

L 2 U 523/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 18 U 37/05
Datum
17.04.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 2 U 523/08
Datum
25.08.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 17. April 2008 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger Anspruch auf die Anerkennung seiner Atemwegsbeschwerden als Berufskrankheit (BK) Nr. 81 der Berufskrankheiten-Liste der ehemaligen DDR (Arbeitsbedingte irritative und allergische Atemwegs- und Lungenerkrankungen) und nach der Nr. 4302 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKVO) in der bis zum 30. November 1997 geltenden Fassung (Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können) hat.

Der 1939 geborene Kläger war, wie sich aus dem Arbeitsvertrag vom 09. März 1976 und einer Änderungsvereinbarung aus Dezember 1978 ergibt, seit März 1976 im VEB R F tätig, und zwar zunächst als Kesselwärter und ab Dezember 1978 als "Anlagenfahrer Kraftwerk". Mit Anstellungsvertrag für gewerbliche Arbeitnehmer vom 06. April 1992 wurde er als Anlagenfahrer Kraftwerk bei der P AG zunächst weiterbeschäftigt, das Arbeitsverhältnis wurde jedoch 1992/1993 im gegenseitigen Einvernehmen gelöst, wie aus einer Mitteilung der Hauptfürsorgestelle des Amtes für Soziales und Versorgung Frankfurt/Oder vom 22. Februar 1993 folgt.

Der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten, Dipl. Ing. S, teilte nach Auswertung eines Gespräches mit dem Kläger und von Unterlagen des R F mit, dass der Kläger im gesamten Zeitraum ausschließlich im Bereich der Energetik (im Kraftwerk) eingesetzt gewesen sei. Der Kläger habe geschätzt, insgesamt etwa 80 % seiner durchschnittlichen Arbeitszeit im Bereich des Kesselhauses und etwa 20 % im Bereich der Außenanlage tätig gewesen zu sein, mit der Aufgabe, bestimmte Bereiche der Dampferzeuger von loser und fest anbackender Asche zu befreien. Hierbei seien die Grenzwerte für Gesamtstaub (10 mg/m^3) und alveolengängigen Staub (Feinstaub, 3 mg/m^3) regelmäßig überschritten worden. Diese Aussage sei durch Messberichte belegt worden. Nach zwei Jahren, also etwa ab 1978/79, sei der Kläger nach innerbetrieblicher Qualifizierung auf verschiedenen Arbeitsplätzen im Bereich der Energetik eingesetzt gewesen, neben seinem Arbeitsplatz als Entschungsmaschinist sei er weiterhin tätig gewesen als Anlagenfahrer Bekohlung, Anlagenfahrer Turbinenmaschinist, Kranfahrer und Anlagenfahrer Wasseraufbereitung. An den Arbeitsplätzen Entschungsmaschinist und Bekohlungsmaschinist sei er weiterhin einer erheblichen Staubexposition ausgesetzt gewesen, bei der Tätigkeit als Kranfahrer sei in den Sommermonaten eine besondere Exposition durch Rauch /Brandgase hinzu gekommen, da von ausgedehnten Schwelbränden auf dem Kohlenplatz und in den Bunkeranlagen während der Sommerzeit berichtet worden sei. Bei der Tätigkeit als Turbinenmaschinist sei er im Sinne der angefragten BK 4302 expositionsfrei gewesen. Bei der Tätigkeit als Maschinist der Wasseranlage sei er bei der Aufbereitung der jeweiligen Stapelbehälter gegenüber HCL Dämpfen exponiert gewesen, nach einem Messprotokoll allerdings deutlich unterhalb des gültigen MAK Wertes von 8 mg/m^3 . Zwischen den einzelnen Arbeitsplätzen sei unregelmäßig gewechselt worden. Es sei deshalb nicht möglich, eine durchschnittliche Einsatzzeit bzw. Expositionszeit pro Arbeitsplatz zu ermitteln. Daraus wiederum sei abzuleiten, dass keine kontinuierliche Exposition gegenüber Kohlenasche, Brandgasen oder Salzsäuredämpfen bestanden habe. Vielmehr müsse von einer diskontinuierlichen Exposition gesprochen werden. Mit weiterer Stellungnahme vom 18. November 2004 führte Dipl. Ing. S noch ergänzend aus, dass eine Aussage zur Konzentration von Vanadiumpentoxid in den damaligen Dampferzeugern nicht gemacht werden könne.

Im Februar 2004 wandte sich die Krankenkasse des Klägers, die AOK für das Land Brandenburg, an die Berufsgenossenschaft (BG) für Fahrzeughaltungen und teilte mit, dass der Verdacht auf die Erkrankung des Klägers an einer BK wegen einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung bestehe. Übersandt wurden das Vorerkrankungsverzeichnis und ein Versicherungsverlauf für den Kläger. Die BG befragte den Kläger zu seiner Erkrankung und beruflichen Tätigkeit, der u. a. angab, seit 1986 wegen Atemwegsbeschwerden bei Dr. M in

Behandlung zu sein. Die Beklagte des vorliegenden Verfahrens übernahm im Mai 2004 zuständigkeithalber die weitere Bearbeitung und zog die Unterlagen des Facharztes für Innere Medizin Dr. M beginnend ab Januar 1994, Unterlagen über weiter zurückliegende Behandlungen fanden sich nicht mehr, sowie vom Kläger dessen Sozialversicherungsausweis, einen Bescheid über die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, beginnend ab 01. Juli 1995, die Unterlagen des Instituts für Arbeits- und Sozialhygiene IAS betreffend die arbeitsmedizinische Vor-sorge sowie die an den seinerzeitigen Bezirksvorstand des FDGB Arbeitsschutzinspektion erstattete Meldung über einen Unfall des Klägers vom 20. September 1986 bei, wo er auf durch Asche und Wasser verunreinigtem Fußboden ausgerutscht, mit dem linken Brustkorb gegen eine Rohrleitung geprallt und in der Folge Atembeschwerden geklagt hatte, als Verletzung ist "Pneumothorax" festgehalten. Die Beklagte zog ferner die Unterlagen des H Klinikums B so-wie ein für die Landesversicherungsanstalt (LVA) Brandenburg erstelltes Gutachten des Prüf-arztes Dr. L vom 10. Oktober 1995 bei, aus dem sich die Aufgabe des Arbeitsverhältnisses durch den Kläger im Oktober/November 1994 ergibt. Eine Arbeitsunfähigkeit wegen der Lunge sei ab November/Dezember 1994 bis laufend festgestellt worden. Bei einer Fahrradbelastung sei der Kläger nur bis 60 W belastbar gewesen, der Abbruch sei wegen unphysiologischen Blutdruckanstiegs und allgemeiner Muskelschwäche erfolgt. Ferner beständen schwere restriktive und obstruktive Veränderungen der Lungenfunktion. Die Bundesanstalt für vereinigungsbedingte Sonderaufgaben übersandte den Kläger betreffende Unterlagen aus dem archivierten Aktenbestand des ehemaligen VEB R F.

Mit Bescheid vom 02. Dezember 2004 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Atemwegsbeschwerden des Klägers als BK Nr. 4302 der Anlage zur BKV ab. Zur Begründung ist ausgeführt, dass die Stäube, denen der Kläger ausgesetzt gewesen sei, nach derzeitigem wissenschaftlichen Erkenntnisstand nicht geeignet gewesen seien, eine obstruktive Atemwegserkrankung zu verursachen. Da der Kläger zwischen seinen Arbeitsplätzen regelmäßig gewechselt sei, habe mit Sicherheit auch keine kontinuierliche Exposition vorgelegen. Damit hätten auch die arbeitstechnischen Voraussetzungen für das Entstehen einer Atemwegserkrankung im Sinne der BKV nicht vorgelegen. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Atemwegsbeschwerden und der stattgehabten Exposition sei nach dem Erkrankungsverlauf sowie wegen des fehlenden zeitlichen Zusammenhangs zwischen Erkrankungsbeginn und Exposition nicht anzunehmen.

Die Fachärztin für Arbeitsmedizin und Gewerbeärztin Dipl. Med. K, Landesamt für Arbeitsschutz des Landes Brandenburg, erklärte mit gewerbeärztlicher Stellungnahme vom 29. Dezember 2004, die Anerkennung einer BK 4302 der BKV nicht zu empfehlen.

Den gegen den genannten ablehnenden Bescheid eingelegten Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24. Februar 2005 zurück.

Im anschließenden Klageverfahren zog das Gericht zunächst erneut die Sozialversicherungsausweise des Klägers, die Behandlungsunterlagen des Dr. M, Röntgenbilder der Medizinischen Einrichtungsgesellschaft mbH Röntgendiagnostik Nord, die Unterlagen aus der ehemaligen Betriebspoliklinik des R F vom Landkreis O und die Behandlungsunterlagen des Fachkrankenhauses für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie B bei.

Das Gericht beauftragte ferner Dr. K als Gutachter, der zunächst mit Schreiben vom 27. Juli 2006 weitere Ermittlungen in Bezug auf die Behandlungen des Dr. M seit 1986 und in Bezug auf die Zeiteile der Tätigkeiten des Klägers im Kraftwerk des R F empfahl. Diesbezüglich äußerte sich der Kläger mit einem am 24. Oktober 2006 eingegangenen Schreiben, auf das Bezug genommen wird. Dr. M teilte mit Befundbericht vom 18. Oktober 2006 mit, dass beim Kläger seit Ende der 80 er Jahre ein progredienter Verlauf einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD - Chronic Obstructive Pulmonary Disease - Stadium III bis IV) vorliege, detaillierte Werte vor 1994 seien nicht mehr vorhanden.

Mit Gutachten vom 30. November 2006 führte Dr. K sodann aus, dass der Kläger an einer Erkrankung des Atmungsorgans (Atemwege und Lunge) leide. Es handele sich zweifelsfrei um eine fortschreitende chronisch obstruktive Bronchitis mit Lungenemphysem. Die obstruktive Atemwegserkrankung könne aus arbeitsmedizinisch-pulmologischer Sicht nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Wirkung chemisch-irritativer oder toxischer Stoffe zurückgeführt werden. Die Expositionsverhältnisse seien angesichts der lückenhaften und teilweise auch widersprüchlichen Informationslage auch für einen Sachkenner schwierig einzuschätzen. Die maßgeblich in Betracht kommenden Schadstoffe seien Stäube von Rohbraunkohle, Braunkohlenbriketts und deren Verbrennungsprodukten (Braunkohlenasche) und in geringem Maße Rauche von Schwelbränden gewesen. Der Kontakt des Klägers zu diesen Stoffen sei nach Aktenlage qualitativ hinreichend beschrieben, er sei jedoch diskontinuierlich und wechselnd, aber nicht ausreichend gewesen, um die Entstehung der Erkrankung des Atmungsorgans zu begründen. Summa summarum werde man wohl selbst bei Annahme der ungünstigsten Bedingungen (Worst Case Betrachtung) von einer diskontinuierlichen Staubbelastung mäßigen Ausmaßes, allerdings mit häufigeren Überschreitungen der zulässigen Spitzenkonzentrationen für Feinstäube und Gesamtstaub, mit unregelmäßiger Verteilung über den Tätigkeitszeitraum von 1976 bis 1992, auszugehen haben mit dem Schwerpunkt Entaschungsarbeiten. Unregelmäßige Löscharbeiten bei Schwelbränden der Kohlevorräte in den Sommermonaten mögen als zusätzliche Belastung vorübergehender Art gelten. Bei der Tätigkeit als Turbinenmaschinist sei eine allgemeine Raumverstäubung anzunehmen, die wohl eher im Bereich der Belästigung anzusiedeln sei. Arbeiten in der Wasseraufbereitungsanlage könnten nicht beurteilt werden, da inso-wit weder ein Zeitvolumen noch eine konkrete Schadstoffbelastungsbeschreibung abgegeben worden sei. Salzsäure- und Natriumchlorid-Dämpfe sowie Vanadiumpentoxid seien in dem hier zu klärenden Zusammenhang zu vernachlässigen.

Die akute Reizwirkung der genannten Stoffe sei unbestritten. Es gebe diesbezüglich jedoch keine Untersuchungen, welche ein erhöhtes Risiko für die Entstehung einer chronisch obstruktiven Erkrankung des Atmungsorgans nachwiesen. Es gebe keine systematischen Untersuchungen zur Frage des Bronchitisrisikos bei Beschäftigten in Heizungsanlagen zur Wärmegewinnung. Eine spezielle Untersuchung aus dem Zentralinstitut für Arbeitsmedizin Berlin zur Bedeutung von Braunkohlefilterasche für Erkrankungen des Atmungsorgans hätte nach langjähriger hochgradiger Exposition bei den Atemfunktionsproben nur diskrete Einschränkungen der Ventilationswerte ohne Krankheitswert ergeben. Empfohlen worden seien ergänzende Längsschnittstudien, um diesen Risikofaktor besser beurteilen zu können. Insgesamt sei damit die vorliegende Exposition als nicht ausreichend für die Entstehung des vorliegenden Krankheitsbildes einzustufen.

Für die Entstehung und/oder den Verlauf der chronischen Bronchitis seien hingegen von Bedeutung erstens die jahrzehntelangen exzessiven Rauchgewohnheiten des Klägers, die ein von allen Sachkennern übereinstimmend beschriebenes statistisch hochsignifikantes Risiko für eine chronische obstruktive Erkrankung des Atmungsorgans darstellten (der Kläger habe nach eigenen Angaben 30 Jahre lang 50 Zigaretten täglich geraucht und dies 1986 aufgegeben). Die Rauchgewohnheiten reichten allein aus, um Entstehung und Verlauf des vorliegenden

Krankheitsbildes zu erklären, ohne dabei weitere Schädigungsmöglichkeiten in Betracht zu ziehen. Zweitens sei auch die anstreckende Lungentuberkulose des Klägers aus 1994 mit begleitenden entzündlichen Vorgängen in der Lunge und am Rippenfell für die Entstehung und/oder den Verlauf der chronisch obstruktiven Bronchitis von Bedeutung. Drittens würden wechselnde Beschwerden zumindest in den letzten drei Jahren auch durch die Hochdruck-Herzkrankheit des Klägers mitbestimmt, die nicht BK bedingt sei, aber sehr wohl Auswirkungen auf die kardio-pulmonalen Leistungsparameter habe. Weiter ließen die vorliegenden Informationen nicht erkennen, dass zu irgendeinem Zeitpunkt ein medizinisch begründeter Zwang zur Aufgabe der beruflichen Tätigkeit als Heizer/Anlagenfahrer bestanden habe. Soweit erkennbar sei die Beendigung der Tätigkeit wohl wegen Schließung des Heizwerkes erfolgt. Jedenfalls sei nirgends ausgewiesen, dass die Aufgabe des Arbeitsverhältnisses wegen der Bronchitis erforderlich ge-wesen sei.

Zu welchem Zeitpunkt von einer obstruktiven Atemwegserkrankung auszugehen sei, sei nicht eindeutig klar. Erstmals lasse sich eine akute, subchronische oder chronische Bronchitis, in der Regel verbunden mit mehr oder minder starker obstruktiver Komponente (COLD), den Atemfunktionsprüfungen vom 11. Januar 1996 bei Dr. M entnehmen, obwohl sie auch zu diesem Zeitpunkt noch nicht expressis verbis genannt worden seien, dies sei erst im Januar 2003 in der Epikrise aus der H Klinik B erfolgt. Wie die Bronchitis etwa 1991 einzuordnen gewesen sei bei der Übernahme der Behandlung durch Dr. M bliebe ungeklärt.

Zusammenfassend sei festzustellen, dass Entwicklung und Verlauf des beim Kläger dokumentierten Krankheitsbildes, nämlich Auftreten der Atemwegsobstruktion und Chronifizierung erst nach Expositionsabkehr, eher gegen die angeschuldigte Tätigkeit als Ursache sprächen. Unbestritten die bedeutendste exogene Noxe für das Atmungsorgan sei inhalatives Zigarettenrauchen. Konkurrierende Schadfaktoren, z. B. Stäube und chemische Substanzen aus dem Berufsleben, wirkten verstärkend und in der Regel additiv. Jedoch seien die Zusammenhänge von beruflichen Einflussfaktoren und Rauchverhalten auf Entstehung und Verlauf der chronischen obstruktiven Bronchitis bisher nur lückenhaft untersucht.

Nach Beiziehung der den Kläger betreffenden Schwerbehindertenakte des Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg führte Dr. K mit Rückäußerung vom 10. März 2008 weiter aus, dass nach einer Sichtung der Schwerbehindertenakte der November 1982 als Beginn der hier zu beurteilenden Erkrankung festzustellen sei, als die Diagnose "chronisches Lungenemphysem" erstmals dokumentiert worden und dann in allen folgenden Untersuchungsberichten des Dr. M sowie der Frau Dr. S bis Januar 1993 erscheine. Zeitpunkt der erstmaligen Dokumentation einer erheblichen Atemfunktionsstörung durch Dr. M sei November 1987. Alle Untersuchungen hätten Einschränkungen von meist mäßigem bis mittelgradigem Ausmaß und wechselnder Intensität ergeben. Eine kausale Bedeutung hätten diese präzisierten Beschreibungen trotz nun besserer zeitlicher Einordnung jedoch nicht. Das Expositionsmaß sei mit großer Wahrscheinlichkeit zu gering gewesen.

Mit Urteil vom 17. April 2008 hat das Sozialgericht Frankfurt (Oder) die Klage abgewiesen. Es sei nicht hinreichend wahrscheinlich, dass die Erkrankung des Klägers durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursacht worden sei, denen er während seiner Tätigkeit ausgesetzt gewesen sei. Die obstruktive Atemwegserkrankung sei mit hoher Wahrscheinlichkeit durch den Zigarettenkonsum des Klägers verursacht worden. Dass Stoffe, denen er über seine Erwerbstätigkeit ausgesetzt gewesen sei, die obstruktive Atemwegserkrankung mitverursacht hätten, sei zwar möglich, aber nicht hinreichend wahrscheinlich. Dass infolge des Zeitablaufs die genauen Staubkonzentrationen am Arbeitsplatz nicht mehr feststellbar seien und dass wissenschaftliche Erkenntnisse über das Bronchitisrisiko bei Beschäftigten in Heizungsanlagen nicht vorlägen, könne der Klage nicht zum Erfolg verhelfen. Vielmehr müsse der Kläger die Folgen der diesbezüglichen objektiven Beweislosigkeit tragen. Über die Folgen des Arbeitsunfalles vom 20. September 1986 sei nicht zu entscheiden gewesen, dies sei nicht Gegenstand des zugrunde liegenden Verwaltungsverfahrens gewesen.

Gegen dieses ihm mit Schreiben vom 10. Juni 2008 übersandte Urteil hat der Kläger mit einem am 02. Juli 2008 bei Gericht eingegangenen Schreiben Berufung eingelegt.

Der Kläger hat zu den Ausführungen des Dr. K bereits erstinstanzlich vorgetragen, dass sich das Gutachten seiner Ansicht nach nur auf Vermutungen stütze, da Berichte zwischen 1985 und 1995 nicht mehr vorhanden seien. Ausgang der ganzen Sache sei sein 1986 erlittener Arbeitsunfall, danach sei es mit ihm bergab gegangen, bis er 1994 erwerbsunfähig geworden sei.

Aus dem Vorbringen des Klägers folgt sein Antrag,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 17. April 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 02. Dezember 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24. Februar 2005 aufzuheben und festzustellen, dass seine Atemwegsbeschwerden eine Berufskrankheit nach Nr. 81 der Berufskrankheiten-Liste der ehemaligen DDR und nach Nr. 4302 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist auf die Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil. Die chronische Bronchitis sei, wie Dr. K überzeugend ausgeführt habe, eine Volkskrankheit. Ätiologisch sei inhalatives Rauchen deren Hauptverursacher. Als der Kläger das erste Mal beruflichen Stäuben ausgesetzt gewesen sei, habe er bereits rund 20 Jahre lang täglich 50 Zigaretten geraucht. Es würde fundierter ätiologischer Prozessbeschreibungen bedürfen, die dann auch schlüssig belegen müssten, warum Staub aus einer Heizungsanlage im Vergleich zu mehr als zwei Jahrzehnten extrem hohen Zigarettenkonsums überhaupt als relevant und dann auch noch als wesentlich zu betrachten sei. Eine Anerkennung nach § 9 Abs. 2 Sozialgesetzbuch, Siebtes Buch, Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII), als so genannte Quasi BK oder Wie BK, wie sie der im Berufungsverfahren gehörte Gutachter Dr. S beschreibe, sei nicht Gegenstand des Verfahrens. Die Subsumtion des Gutachters unter [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) zeige jedoch, dass ausreichend geklärte wissenschaftliche Erkenntnisse zur Anerkennung nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) nicht vorlägen. Wissenschaftliche Erkenntnisse, wonach allgemein erhöhte Feinstaubkonzentrationen oder speziell aus Heizungsanlagen resultierende Stäube eine obstruktive Atemwegserkrankung im Sinne der BK 4302 verursachen könnten, existierten nicht.

Auf Befragen des Gerichts hat die Beklagte eine erneute Stellungnahme des TAD vom 12. Dezember 2008 beigebracht, in der ausgeführt ist, dass der Kläger zwischen 1976 und 1993 in unterschiedlichem Umfang gegenüber Kohle- und Aschestäuben exponiert gewesen sei; die

Exposition habe in jedem Fall oberhalb der gültigen Grenzwerte für Feinstaub und Gesamtstaub gelegen. Im Falle von Urlaub oder Krankheit von Mitarbeitern habe auch eine Exposition gegenüber Brandgasen, Salzsäure und Natronlauge dämpfen vorgelegen. Eine Exposition gegenüber Gasen, Dämpfen oder Stäuben aus der Tabelle zur BK 4302 habe hingegen nicht recherchiert werden können.

Das Gericht hat zur Aufklärung des Sachverhaltes ferner ein Gutachten des Arztes für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie und Umweltmedizin Dr. S vom 18. Mai 2009 eingeholt, der ausführte, dass der Kläger zwischen 1976 und 1993 gegenüber Kohlen- und Aschestäuben exponiert gewesen sei, und zwar oberhalb der gültigen Grenzwerte für Feinstaub und oberhalb derjenigen für Gesamtstaub. Darüber hinaus habe eine unregelmäßige Belastung gegenüber Brandgasen, Salzsäure und Natronlauge dämpfen bestanden. Die Frage, ob überdurchschnittlich hohe Konzentrationen granulärer biobeständiger Stäube eine chronisch obstruktive Bronchitis und ein Lungenemphysem verursachen könnten, sei bereits in den 60er und 70er Jahren des vorherigen Jahrhunderts Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen gewesen, wobei sich Hinweise auf eine Dosis-Häufigkeitsbeziehung in Abhängigkeit von der Gesamtstaubkonzentration am Arbeitsplatz ergeben hätten. Eine Reihe von Umweltstudien habe weitere Hinweise für die Ursächlichkeit von anorganischen Stäuben für die Entwicklung einer COPD ergeben. Eine jüngst publizierte Metaanalyse international durchgeführter Kohortenstudien zur Frage der Ursächlichkeit von berufsbedingter Staubbelastung für die Entwicklung einer COPD habe diesen Zusammenhang bestätigt. Seitens der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin e. V. (DGAUM) sei daher in einem Positionspapier "Diagnostik und Beurteilung obstruktiver Atemwegserkrankungen durch chemisch irritativ oder toxisch wirkende Stoffe (BK Nr. 4302 BKV)" (Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin 43, 10, 2008) empfohlen worden, bis zu einer Präzisierung des Ordnungsgebers entsprechende Erkrankungsfälle ggf. nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) zu diskutieren. Die pathogenetischen Mechanismen, welche zur Entwicklung von chronisch-entzündlichen Gewebeveränderungen und sekundären Umbauvorgängen in Lunge und Atemwegen bei Einwirkungen biobeständiger granulärer Stäube führten, seien mittlerweile weitgehend bekannt. Die Anerkennung einer chronisch obstruktiven Bronchitis und eines Lungenemphysems als BK sei jedoch bisher ausschließlich auf Angehörige des Kohlenbergbaus unter Tage begrenzt, da nur über diese Beschäftigtengruppe ausreichend dosimetrische Erkenntnisse über kumulative Staubbexpositionen sowie zugehörige epidemiologische Untersuchungen vorlägen. Vor dem Hintergrund dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse, welche dafür sprächen, dass intensive langjährige Staubbelastungen generell eine obstruktive Atemwegserkrankung auslösen könnten, sei es somit hinreichend wahrscheinlich, dass die beim Kläger vorliegende obstruktive Atemwegserkrankung durch schädigende Einwirkungen, denen er in den Jahren 1976 bis 1993 ausgesetzt gewesen sei, verursacht worden sei.

Neben der berufsbedingten Belastung durch anorganische Stäube sei der bis 1986 über 30 Jahre betriebene massive inhalative Zigarettenkonsum (zirka 75 Packungsjahre) konstitutiv. Von geringerer Bedeutung sei der Arbeitsunfall aus September 1986. Auch das Ausmaß der Lungentuberkulose, welche auf den rechten Oberlappen begrenzt gewesen sei, sei als eher gering einzustufen. Zweifelsfrei müsse dem außerberuflichen inhalativen Schädigungsfaktor eine wesentliche Rolle für die Entwicklung der beim Kläger bestehenden COPD zugemessen werden. Auch sei der Kläger zum Zeitpunkt der Erstfeststellung der obstruktiven Atemwegserkrankung im September 1978 erst zwei Jahre beruflich gegenüber anorganischen Stäuben exponiert gewesen, während zu diesem Zeitpunkt bereits eine Raucheranamnese von 22 Jahren und eine Gesamtbelastung von mehr als 30 Packungsjahren vorgelegen habe. Die seinerzeit festgestellte geringgradige obstruktive Ventilationsstörung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des bis dahin ausgeübten inhalativen Zigarettenkonsums. Im Verlauf von elf Jahren habe sich jedoch eine rasch progrediente und dramatische Verschlechterung des Krankheitsbildes entwickelt. Diese rasch progrediente Verschlechterung sei mit Wahrscheinlichkeit nicht allein Folge des inhalativen Zigarettenkonsums, sondern müsse wesentlich teilursächlich auf die gleichzeitige berufsbedingte Feinstaubbelastung zurückgeführt werden.

Es könne auch davon ausgegangen werden, dass 1993 ein medizinisch begründeter objektiver Zwang vorgelegen habe, die berufsbedingte Belastung durch Stäube zu meiden, um das bereits bestehende mittelschwere obstruktive Atemwegsleiden nicht weiter zu verschlimmern. Dr. K könne nicht zugestimmt werden, weil die inhalative Belastung des Klägers gegenüber Kohle- und Aschestäuben in jedem Fall oberhalb der gültigen Grenzwerte für Feinstäube und Gesamtstaub gelegen habe. Soweit Dr. K damit argumentiere, dass keine einschlägigen BK Anerkennungen aus der Berufskrankheitenstatistik bekannt seien, sei auf die vom Gesetzgeber ausdrücklich eingeräumte Möglichkeit hinzuweisen, eine Anerkennung nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) vorzunehmen.

Nach Hinweis des Gerichtes, dass die Anerkennung nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) nicht Gegenstand des Verfahrens sei, führte Dr. S mit Rückäußerung vom 18. Januar 2010 aus, dass es vor dem Hintergrund der außerordentlich hohen und langjährigen berufsbedingten Belastung des Klägers durch alveolengängige und biobeständige granuläre Stäube hinreichend wahrscheinlich sei, dass dessen obstruktive Atemwegserkrankung durch die beruflichen Belastungen wesentlich teilursächlich verursacht worden sei. Die medizinischen und arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Entwicklung einer BK 4302 seien daher mit ausreichender Wahrscheinlichkeit gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie den der Verwaltungsakte der Beklagten und den der beigezogenen Schwerbehindertenakte des Landesamtes für Gesundheit und Versorgung Brandenburg.

Entscheidungsgründe:

Über die Berufung konnte gemäß [§§ 153 Abs. 1, 126](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) trotz Ausbleibens des Klägers in der mündlichen Verhandlung aufgrund einseitiger mündlicher Verhandlung entschieden werden, weil die Beteiligten in der ordnungsgemäß zugestellten Terminmitteilung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden waren.

Die Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet. Das erstinstanzliche Urteil und der Bescheid der Beklagten vom 02. Dezember 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24. Februar 2005 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Anerkennung seiner Atemwegserkrankung als BK Nr. 81 bzw. als BK 4302.

Nicht Gegenstand des Verfahrens war, wie bereits erstinstanzlich ausgeführt ist, ob der Arbeitsunfall aus 1986, auf den der Kläger wiederholt verwiesen hat, Folgen hinterlassen hat. Weiterhin nicht Gegenstand des Verfahrens war die Frage, ob dem Kläger

Entschädigungsleistungen zu gewähren sind, da auch diesbezüglich im angefochtenen Bescheid keine Entscheidung getroffen worden ist und dies demzufolge nicht Gegenstand des Verfahrens war. Aus demselben Grund war weiterhin auch nicht Gegenstand des Verfahrens die Frage, ob die Erkrankung des Klägers auf der Grundlage des [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) anzuerkennen ist, wonach unter genau bezeichneten Voraussetzungen Krankheiten, die nicht in der Rechtsverordnung als Berufskrankheit bezeichnet sind, wie eine Berufskrankheit anzuerkennen sind (sog. Wie-BK oder Quasi-BK).

Für die Anerkennung der Erkrankung des Klägers als BK müssen im vorliegenden Fall die entsprechenden Voraussetzungen sowohl nach dem Recht des Beitrittsgebietes als auch nach dem Recht des Bundesgebietes erfüllt sein. Nach [§ 215 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) ist bei im Beitrittsgebiet eingetretenen Versicherungsfällen für die Übernahme von Krankheiten als Berufskrankheit § 1150 Abs. 2 RVO in der vor dem Tag des Inkrafttretens des SGB VII am 01. Januar 1997 geltenden Fassung weiter anzuwenden. Gemäß § 1150 Abs. 2 Satz 1 RVO gelten Unfälle und Krankheiten, die vor dem 01. Januar 1992 eingetreten sind und die nach dem im Beitrittsgebiet geltenden Recht Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten der Sozialversicherung waren, als Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Sinne des Dritten Buches der RVO. Dies gilt jedoch u. a. nicht für Krankheiten, die - wie die Lungenerkrankung des Klägers - einem ab 01. Januar 1991 für das Beitrittsgebiet zuständigen Träger der Unfallversicherung erst nach dem 31. Dezember 1993 bekannt werden und die nach dem Dritten Buch der RVO nicht zu entschädigen wären (§ 1150 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 RVO). In diesem Fall muss die betreffende Krankheit die Voraussetzungen für die Anerkennung als BK sowohl nach dem im Beitrittsgebiet geltenden Recht als auch nach dem Recht des Bundesgebietes erfüllen (BSG, Urteil vom 04. Dezember 2001, Az.: [B 2 U 35/00 R](#), SozR 3- 8440 Nr. 50 Nr. 1, zitiert nach juris.de).

Die vorliegend als Berufskrankheit geltend gemachte Atemwegserkrankung ist vor dem 01. Januar 1992 im Beitrittsgebiet eingetreten. Dies hat Dr. K in Auswertung der beigezogenen Schwerbehindertenakte zuletzt mit ergänzender Stellungnahme vom 10. März 2008 dargelegt; danach ist von einem Erkrankungsbeginn im November 1982 und - falls man seiner Einschätzung zur Kausalität nicht folgte - von einem Versicherungsfall ab November 1987 auszugehen. Dr. S führt hierzu aus, dass eine obstruktive Lungenfunktionseinschränkung erstmals in einer spirometrischen Ventilationsprüfung der Poliklinik F vom 29. September 1978 aktenkundig gemacht worden sei, also jedenfalls auch vor Januar 1992. Damit müssen also die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Versicherungsfalles sowohl nach dem im Beitrittsgebiet geltenden Recht als auch nach dem Recht des Bundesgebietes erfüllt sein.

Nach § 221 des Arbeitsgesetzbuches der DDR vom 16. Juni 1977 (GBl. DDR I, 185) und § 2 Abs. 1 der Verordnung über die Verhütung, Meldung und Begutachtung von Berufskrankheiten vom 26. Februar 1981 (BKV DDR, GBl. DDR I, 137) ist eine BK eine Erkrankung, die durch arbeitsbedingte Einflüsse bei der Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten bzw. Arbeitsaufgaben hervorgerufen wird und die in der vom Minister für Gesundheitswesen in Übereinstimmung mit dem Bundesvorstand des Freien Deutschen Gewerkschaftsbundes (FDGB) herausgegebenen Liste der BKen (Anlage zur Ersten Durchführungsbestimmung der BKVO DDR vom 21. April 1981, GBl. DDR I 139) genannt ist. Diese Liste der Berufskrankheiten beinhaltet unter Nr. 81 "arbeitsbedingte irritative und allergische Atemwegs- und Lungenerkrankungen".

Der Anspruch auf Anerkennung nach dem Recht der Bundesrepublik richtet sich nach den Vorschriften der RVO, weil die geltend gemachte BK - wie ausgeführt - vor Inkrafttreten des Siebten Sozialgesetzbuches (SGB VII) am 01. Januar 1997 aufgetreten ist, so dass dessen Bestimmungen nicht anwendbar sind ([§§ 212 SGB VII](#)), und weil - wie ausgeführt - [§ 215 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) auf die RVO verweist. Gleichermaßen sind noch die Bestimmungen der bis zum 30. November 1997 geltenden Berufskrankheiten-Verordnung vom 20. Juni 1968, zuletzt geändert durch die Verordnung vom 18. Dezember 1992 (BKVO) maßgebend. Selbst wenn man davon ausginge, dass - da die BK der Beklagten erst im Februar 2004 gemeldet worden ist - auf die Rechtslage ab diesem Zeitpunkt und damit auf das SGB VII abzustellen ist, würde hieraus nichts anderes folgen, da insbesondere der Wortlaut der BK 4302 durch die Berufskrankheiten-Verordnung vom 31. Oktober 1997 (BKV) nicht geändert worden ist.

Gemäß den [§§ 537 Nr. 2, 551 Abs. 1 Satz 1 RVO](#) entschädigt die gesetzliche Unfallversicherung u. a. die Versicherten, die aufgrund des Versicherungsfalles eines Arbeitsunfalls, als der nach [§ 551 Abs. 1 Satz 1 RVO](#) auch eine BK gilt, in ihrer Gesundheit und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sind. Berufskrankheiten sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den [§§ 539, 540 und 543 545 RVO](#) benannten Tätigkeiten erleidet ([§ 551 Abs. 1 Satz 2 RVO](#)). Zu den vom Ordnungsgeber bezeichneten Berufskrankheiten gehören nach Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKVO (gleich lautend mit der BK 4302 der Anlage zur nunmehr geltenden BKV) "durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können".

Für die Anerkennung als BK muss grundsätzlich eine versicherte Tätigkeit zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen o. ä. auf den Körper geführt haben, und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben. Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, bewiesen sein. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 02. April 2009, Az.: [B 2 U 7/08 R](#), und Urteil vom 02. April 2009, Az.: [B 2 U 30/087 R](#), zitiert nach juris.de).

Nach den Ausführungen des Dr. K gibt es keine grundsätzlichen Unterschiede bezüglich der Anforderungen an Expositions- und Krankheitsbild zwischen der BK 4302 der Anlage zur BKV und der BK 81 der BKVO der DDR. Allerdings habe man sich in der DDR Gesetzgebung hinsichtlich des Expositionsmaßes dahingehend festgelegt, dass die langjährige, mindestens zehn Jahre dauernde schichtbegleitende Einwirkung des Schadstoffes im zweifachen MAK Wert Bereich oder darüber zu fordern gewesen sei, um den Zusammenhang zu bejahen, sofern alle weiteren Prämissen für die BK Anerkennung zuträfen.

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben fehlt es nach dem Gesamtergebnis der Ermittlungen an den arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung der Erkrankung des Klägers als BK. Dies steht fest aufgrund der Feststellungen des TAD der Beklagten und deren Auswertung durch Dr. K. Nicht jede Art von Staubbelastung erfüllt die arbeitstechnischen Voraussetzungen. Vielmehr muss es sich nach den ausdrücklichen Vorgaben des BK Tatbestandes 4302 der Anlage zur BKV hierbei um chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe gehandelt haben. Beispielhaft genannt sind hierfür in dem Merkblatt zur BK 4302 (Bekanntmachung des BMA vom 10. Juli 1979,

Bundesarbeitsblatt 7/8/1979, zitiert nach Mertens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, M 4302) Gruppen von leicht flüchtigen und schwer flüchtigen organischen Arbeitsstoffen sowie leicht flüchtigen und schwer flüchtigen anorganischen Arbeitsstoffen, wobei Intensität und Dauer der Einwirkung zu berücksichtigen sind. Beigefügt ist hierzu eine Anlage mit einzelnen genannten Stoffen. Der TAD der Beklagten hat hierzu wie-derholt, zuletzt mit Stellungnahme vom 12. Dezember 2008, ausgeführt, dass der Kläger zwar in unterschiedlichem Umfang gegenüber Kohlen- und Aschestäuben exponiert gewesen sei, dass eine Exposition gegenüber Gasen, Dämpfen oder Stäuben aus der Tabelle zur BK 4302 indes nicht habe recherchiert werden können. Dr. K hat in Auswertung der festgestellten Exposition dargelegt, dass insgesamt von einer diskontinuierlichen Staubbelastung mäßigen Ausmaßes auszugehen sei, die unter Berücksichtigung der dargelegten Erfahrungen über staubinduzierte Erkrankungen des Atmungsorgans jedenfalls nicht ausreichend für die Entstehung des beim Kläger vorliegenden Krankheitsbildes sei. Diesen Feststellungen schließt sich das Gericht an, da sie nach Auswertung der vorliegenden Informationen über die Staubbelastung des Klägers nachvollziehbar begründet worden ist. Soweit wiederholt eine Belastung durch

Vanadiumpentoxid diskutiert worden ist, ist darauf hinzuweisen, dass eine solche Exposition nach den Ausführungen im genannten Merkblatt unter die BK 1107 zu subsumieren ist (Erkrankungen durch Vanadium oder seine Verbindungen); da über diese BK im vorliegend zu überprüfenden Bescheid der Beklagten vom 02. Dezember 2004 nicht entschieden worden ist, ist diese auch im gerichtlichen Verfahren nicht streitgegenständlich, so dass dahingestellt bleiben kann, ob diesbezüglich eine ausreichende Belastung vorgelegen hat oder nicht.

Letztlich hat auch Dr. S mit seinen Ausführungen die Richtigkeit dieser Einschätzung im Hinblick auf die Nichtfeststellbarkeit der arbeitstechnischen Voraussetzungen bestätigt. In seinem Gutachten vom 18. Mai 2009 hat er wiederholt ausgeführt, dass es zwar "Hinweise" für Dosis-Wirkungsbeziehungen auch im Hinblick auf die Stäube gebe, denen der Kläger ausgesetzt gewesen sei. Dies hat er zu belegen versucht durch das bereits genannte Positionspapier der DGAUM. Derartige "Hinweise" sind jedoch grundsätzlich nicht ausreichend. Denn bereits aus Gleichbehandlungsgesichtspunkten kann der gerichtlichen Entscheidung nur der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand zugrunde gelegt werden, der von der großen Mehrheit der auf dem betreffenden Gebiet tätigen Fachwissenschaftler anerkannt ist, über den also, von vereinzelt, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, Konsens besteht (BSG, Urteil vom 27. Juni 2006, Az.: [B 2 U 20/04 R](#), zitiert nach juris.de, ebenso [BSGE 96, 291](#) ff.). Dass diesbezüglich im Hinblick auf die vorliegend relevanten Stäube ein wissenschaftlicher Konsens bestehe, ist durch Dr. S jedenfalls in seinem Gutachten vom 18. Mai 2009 weder behauptet noch belegt worden. Vielmehr schloss er sich der Einschätzung in dem genannten Positionspapier an, dass eine Anerkennung über [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) in Betracht kommt. Völlig zu Recht hat die Beklagte hierzu umfassend ausgeführt, dass im Umkehrschluss daraus folgt, dass bei den zugrundezulegenden Expositionen eine Anerkennung nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) gerade noch nicht in Betracht kommt, weil es an einem dementsprechenden Konsens in Bezug auf deren Ursächlichkeit für eine BK gerade fehlt; diesbezüglich wird ergänzend auf die umfassenden Ausführungen der Beklagten in deren Schriftsätzen vom 11. September 2009 und 26. März 2010 hingewiesen. Soweit Dr. S dann auf Nachfrage des Gerichtes in seiner Rückäußerung vom 18. Januar 2010 lediglich erneut auf dieselben, von ihm bereits mit dem Gutachten übersandten Quellen verwies und nunmehr letztlich das Gegenteil behauptete, konnte dies ohne weitere Begründung nicht überzeugen.

Soweit der Kläger in seinem Schreiben vom 19. Februar 2007 zu dem Gutachten des Dr. K ausführte, dass sich dieses Gutachten auch nur auf Vermutungen stütze, hat der Kläger damit vollkommen Recht. Das Problem liegt allerdings darin, dass Dr. K sich deshalb auf Vermutungen stützen musste, weil der Umfang der Exposition des Klägers gegenüber den für die Anerkennung der BK 4302 relevanten Stoffe im Vollbeweis gerade nicht festgestellt werden konnte. Bereits erstinstanzlich ist ausführlich und unter Darlegung von Rechtsprechung hierzu ausgeführt worden, dass bei Fehlen eines derartigen Beweises dies vorliegend zu Lasten des Klägers gehen muss. Auf diese Ausführungen wird zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug genommen.

Hinsichtlich der medizinischen Voraussetzungen hat Dr. S schließlich ausgeführt, nicht die ursprüngliche Entstehung der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung des Klägers auf die beruflichen Faktoren zurückzuführen, da der Kläger zum Zeitpunkt der Erstfeststellung der obstruktiven Atemwegserkrankung im September 1978 erst zwei Jahre beruflich gegenüber anorganischen Stäuben exponiert gewesen sei, zu diesem Zeitpunkt jedoch bereits eine Raucheranamnese von 30 Packungsjahren aufgewiesen habe. Dr. S führte jedoch den Krankheitsverlauf, den er als rasch progredient und sich dramatisch verschlechternd bezeichnete, wesentlich teilsächlich auf die gleichzeitige berufsbedingte Feinstaubbelastung zurück. Abgesehen davon, dass für die Darlegung eines besonders raschen und dramatischen Krankheitsverlaufes an einer nachvollziehbaren Begründung fehlt, Dr. K vermochte den beigezogenen Unterlagen zum Verlauf diesbezüglich nichts Auffälliges zu entnehmen, kann Dr. S auch im Hinblick auf die von ihm angenommene wesentliche Mitverursachung bei der Verschlimmerung der Erkrankung nicht gefolgt werden. Dr. K hat hierzu ausgeführt, dass die Zusammenhänge von beruflichen Einflussfaktoren und Rauchverhalten auf Entstehung und Verlauf der chronischen obstruktiven Bronchitis bisher nur lückenhaft untersucht seien. Auch insoweit fehlt es damit erneut an einem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand, über den von der großen Mehrheit der auf dem betreffenden Gebiet tätigen Fachwissenschaftler Konsens besteht. Dr. S hat seine diesbezügliche Einschätzung weder begründet noch durch irgendwelche wissenschaftlichen Publikationen belegt. Insgesamt kann damit nur Dr. K gefolgt werden, der nachvollziehbar ausführte, dass nicht ersichtlich ist, wie neben einem derart exzessiven Zigarettenkonsum eine berufliche Belastung noch wesentlich teilsächlich werden könnte.

Dahingestellt bleiben konnte nach allem, ob der daneben ebenfalls noch notwendige so genannte Aufgabezwang überhaupt bestanden hat. Dr. K hat dies bezweifelt, während Dr. S dies bejaht hat. Auch hier fehlt dem Gutachten des Dr. S jedoch eine Abwägung und ausreichende Auswertung der in den Akten befindlichen Unterlagen, aus denen sich zur diesbezüglich relevanten Frage beispielsweise im für die LVA erstellten Gutachten des Dr. L vom 10. Oktober 1995 ergibt, dass sich neben der Einschränkung der Lungenfunktion auch eine Bluthochdruckerkrankung und eine allgemeine Muskelschwäche fanden.

Nach alledem war die Berufung daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1](#) oder 2 SGG lagen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login
BRB
Saved
2011-09-12