

Beglaubigte Abschrift

SOZIALGERICHT STRALSUND

Aktenzeichen:
S 14 U 3/18

Verkündet am: 14.06.2021

Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäfts-
stelle



	◀ Mandant z.K. Rücksprache	Mandant z.K. ▶	
z.d.A.	22. JUNI 2021		WV
Erledigt	Fristen + Termine	Bearbeitet	
<i>ag</i>			

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

- Kläger -

Proz.-Bev.:

DGB Rechtsschutz GmbH, Rechtssekretäre Büro Stralsund,
Alter Markt 3-4, 18439 Stralsund
- 00030-18/ds/ag -

gegen

Berufsgenossenschaft, [REDACTED]

- Beklagte -

Beigeladen:

Unfallversicherung, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

hat die 14. Kammer des Sozialgerichts Stralsund durch ihre Vorsitzende, Richterin am Sozialgericht [REDACTED], und die ehrenamtlichen Richter, Herr [REDACTED] und Frau [REDACTED] am 14.06.2021 mit mündlicher Verhandlung für Recht erkannt:

- 1. Der Bescheid der Beklagten vom 05.09.2017 in der Form des Widerspruchsbescheids vom 19.12.2017 wird aufgehoben.**
- 2. Es wird festgestellt, dass die Lungenerkrankung des Klägers eine Berufskrankheit Nr. 4115 der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung darstellt.**
- 3. Die Beklagte hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers zu tragen.**

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Anerkennung seiner Atemwegserkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 4115 der Anlage 1 (Lungenfibrose durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen – Siderofibrose) der Berufskrankheiten-Verordnung.

Der am 7.6.1960 geborene Kläger erlernte von 1977-1979 den Beruf eines Rohrschlossers. Von 1979 bis Oktober 1983 arbeitete er im Ausbildungsbetrieb VEB Volkswerft als Schweißer und führte Reparaturen aus. Von November 1983 bis April 1985 versah der Kläger seinen Dienst bei den Grenztruppen der NVA. Anschließend arbeitete er bis Feb-

ruar 1997 wieder auf der Volkswerft in Stralsund als Schweißer und führte Reparaturen aus. Ab März 1997 bis Oktober 2012 arbeitete der Kläger im Sektionsbau bei der Montage als Schweißer. Von November 2012 bis Oktober 2013 arbeitete der Kläger bei der Transfergesellschaft Küste als Schweißer in Kurzarbeit. Ab November 2013 bis September 2015 war der Kläger arbeitslos. Anschließend erhielt er von der Deutschen Rentenversicherung für den Zeitraum von Oktober 2015 bis August 2016 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Der behandelnde Lungenfacharzt Dr. [REDACTED] stellte am 27.5.2016 eine Verdachtsanzeige auf Vorliegen einer Berufskrankheit. Die Belastungsbeschwerden seien erstmals vor ca. 10 Jahren aufgetreten.

Das [REDACTED] berichtete am 12.6.2014 von einer COPD-Erkrankung GOLD-Stadium II.

Die Beklagte führte am 19.10.2016 im Beisein mit dem Lungenfacharzt Dr. [REDACTED], dem Kläger und dessen Ehefrau eine Atemwegssprechstunde durch (Seite 171).

Die Beklagte holte eine Stellungnahme der Präventionsabteilung zur Arbeitsplatzexposition vom 19.12.2016 ein (Seite 174).

Die Deutsche Rentenversicherung Nord bewilligte dem Kläger mit Bescheid vom 22.12.2016 eine Rente wegen Erwerbsminderung (Seite 181).

Der Präventionsdienst der Beigeladenen stellte am 20.1.2017 fest, dass keine ausreichende Einwirkung im Sinne der BK 4302 bei der Tätigkeit in der Transfergesellschaft Stralsund bestanden hat (Seite 184).

Die Beklagte holte im Verwaltungsverfahren ein lungenfachärztliches Zusammenhangsgutachten des Dr. [REDACTED] vom 19.3.2017 (Seite 214) ein. Die Beklagte holte weiterhin eine beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. [REDACTED] vom 28.5.2019 ein (Seite 300).

Der Gewerbearzt Dr. [REDACTED] empfahl am 17. 7. 2017 die Anerkennung der BK 4115 (Seite 312). Hingegen empfahl er die Anerkennung einer BK 4203 aufgrund des intensiven Zigarettenkonsums nicht (Seite 320).

Die Beklagte lehnte mit Verwaltungsakt vom 5.9.2017 einen Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab, da beim Kläger keine Berufskrankheit nach § 9 Abs. 1 SGB VII in Verbindung mit den Nrn. 4115 bzw. 4302 der Berufskrankheiten-Liste (Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung) vorliege. Ein Anspruch auf Leistungen oder Maßnahmen, die geeignet seien, dem Entstehen einer Berufskrankheit entgegenzuwirken, wurde ebenfalls abgelehnt. Im eingeleiteten Feststellungsverfahren seien sämtliche medizinischen Unterlagen von den behandelnden Ärzten eingeholt sowie eine Stellungnahme vom technischen Sachverständigen beigezogen worden. Zur Klärung des Ursachenzusammenhangs zwischen der Atemwegserkrankung und der beruflichen Tätigkeit sei zunächst eine Atemwegssprechstunde am 13.10.2016 und anschließend in der Zeit vom 21.2.2017 bis 23.2.2017 eine Begutachtung bei Dr. [REDACTED] durchgeführt worden. Nach Auffassung des Gutachters lägen beim Kläger eine BK Nr. 4302 und Nr. 4115 vor. Die Berufsgenossenschaft könne sich dieser Einschätzung nicht anschließen. Beim Kläger bestehe zwar eine COPD im Stadium 2 nach GOLD, jedoch sei diese vordergründig durch den jahrelangen Nikotinkonsum bis Januar 2015 verursacht worden. Der Nikotinkonsum habe eine Schädigung am Atmungsorgan hervorgerufen. Der beruflich bedingten Einwirkung komme demzufolge nur eine untergeordnete Bedeutung zu und könne nicht als rechtlich wesentlich angesehen werden. Eine so hohe Exposition im Sinne der BK 4302, die geeignet wäre, die 50 Packyears in den Hintergrund zu schieben oder die zumindest gleichwertig wäre, habe nach den Ermittlungen nicht bestanden. Die Atemwegserkrankung wäre auch mit hoher Wahrscheinlichkeit ohne die beruflichen Einwirkungen, allein wegen des intensiven Tabakkonsums eingetreten. Die Anerkennung einer BK Nr. 4302 sei daher nicht möglich. Zur Frage der Gefährdung durch die versicherte Tätigkeit im Sinne der BK 4115 habe der technische Sachverständige der BG festgestellt, dass der Kläger während seiner Tätigkeit als Schweißer auf der Volkswerft Stralsund gegenüber Schweißrauchen exponiert gewesen sei. Zur Anerkennung einer Siderofibrose als Berufskrankheit werde aus arbeitsmedizinischer Sicht nach wissenschaftlichem Erkenntnisstand gefordert, dass die Schweißvorgänge unter extremen Bedingungen verrichtet worden seien. Von extremen Schweißvorgängen könne nur dann ausgegangen werden, wenn sie in vergleichbar räumlich beengten Verhältnissen bei unzureichenden sicherheitstechnischen Vorkehrungen mehrstündig ausgeführt worden seien. Zur Feststellung extremer Bedingungen bei Schweißertätigkeiten biete sich ein Dosismodell an, welches entsprechend der wissenschaftlichen Begründung des Sachverständigenbeirats zur BK 4115 der BKV geprüft worden sei. Nach dieser Begründung seien kumulativ berechnet 15.000 Extrem-

stunden als untere Grenze zu Prüfung der arbeitstechnischen Voraussetzungen zu fordern, wenn ein Zusammenhang zwischen den Tätigkeiten im Erwerbsleben und einer gesicherten Siderofibrose der Lunge hinreichend wahrscheinlich sein soll. Von der Sozialgerichtsbarkeit sei dieser Dosiswert in regelmäßiger Urteilsfindung zudem bestätigt worden. Der technische Sachverständige habe für die Tätigkeiten des Klägers bei extremen Schweißvorgängen für die Beschäftigungszeit auf der Volkswerft (9/1977-10/2012) ca. 12.500 Stunden insgesamt ermittelt. Dabei sei berücksichtigt worden, dass der Kläger bis 1997 in der Reparatur beschäftigt gewesen sei. 30 % pro Schicht unter extremen Bedingungen seien bestätigte Erfahrungswerte und schon im oberen Bereich angesiedelt. Sie spiegelten insbesondere die schlechteren Lüftungsbedingungen und den schlechteren technischen Standard wider. Ab 1998 sei der Kläger in der neuen Halle tätig gewesen. Die Bedingungen seien deutlich besser gewesen, sodass nicht mehr als 10 % pro Schicht als Arbeiten unter extremen Bedingungen angesetzt werden könnten. Die geforderte Mindeststundenanzahl von 15.000 Stunden werde daher im Fall des Klägers nicht erreicht. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Verursachung einer Berufskrankheit nach Ziffer 4115 der BKV seien somit nicht erfüllt.

Der Kläger legte am 26.9.2017 Widerspruch ein. Seine Erkrankung sei hauptsächlich durch seine berufliche Tätigkeit verursacht. Es sei maximal von einem Tabakkonsum von 33,3 Packyears auszugehen. Die schädigenden Einwirkungen durch das Schweißen seien sehr viel höher gewesen als dies durch den Präventionsdienst berechnet worden sei.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Bescheid vom 19.12.2017 als unbegründet zurück. Eine Berufskrankheit könne nur dann anerkannt werden, wenn im konkreten Einzelfall alle Tatbestandsvoraussetzungen vorlägen. Hierzu sei unter anderem erforderlich, dass sowohl die arbeitstechnischen Tatbestandsmerkmale im Sinne einer geeigneten schädigenden Einwirkung am Arbeitsplatz, als auch die medizinischen Tatbestandsmerkmale bewiesen seien. Darüber hinaus müsse die Erkrankung ursächlich auf die versicherte berufliche Tätigkeit zurückzuführen sein. Es bedürfe sowohl eines rechtlich wesentlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung, wie auch zwischen dieser Einwirkung und der Erkrankung (Kausalität). Dieser rechtlich wesentliche Zusammenhang müsse im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung hinreichend wahrscheinlich sein. Die hinreichende Wahrscheinlichkeit erfordere, dass die Faktoren, die für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs sprechen gegenüber denjenigen Umständen, die einen solchen infrage stellten, überwiegen. Die Bewertung

dieser Zusammenhangsfrage geschehe im Rahmen einer abwägenden Würdigung aller medizinischen und rechtlichen Umstände. Dabei müsse deutlich mehr für als gegen den Zusammenhang sprechen. Die bloße Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Tätigkeit und Erkrankung sei demnach nicht ausreichend. Nach dem Ergebnis der durchgeführten Ermittlungen sei ein solch rechtlich wesentlicher Zusammenhang zwischen den beim Kläger festgestellten Einwirkungen am Arbeitsplatz und dem vorliegenden Erkrankungsbild jedoch nicht hinreichend wahrscheinlich im Sinne einer Berufskrankheit nach Nummer 4302 der Berufskrankheiten-Liste, weshalb deren Anerkennung zu Recht abgelehnt worden sei. Gegen einen entsprechenden Zusammenhang spreche insbesondere der vom Kläger selbst bestätigte erhebliche Tabakkonsum. Was eine Berufskrankheit nach Nummer 4115 der Berufskrankheiten-Liste angehe, so habe eine Anerkennung nicht erfolgen können, da sich, auch unter Beachtung der klägerischen Ausführungen zu den Arbeitsplatzverhältnissen und seinen Tätigkeiten eine maximale schädigende Belastung von 12.500 Stunden ergebe und diese unter den geforderten 15.000 Stunden liege, sodass die arbeitstechnischen Voraussetzungen dieses Berufskrankheitentatbestandes nicht erfüllt seien. Der gutachterlichen Empfehlung, beide Berufskrankheiten mit einer Gesamt-Minderung der Erwerbsfähigkeit von 50 % anzuerkennen, habe aus den oben genannten Gründen nicht erfolgen können. Da die Beschwerden des Klägers also nicht beruflich verursacht seien, bestehe auch kein Anspruch auf Leistungen oder Maßnahmen, die geeignet wären, dem Entstehen einer Berufskrankheit entgegenzuwirken.

Der Kläger erhob am 18.1.2018 Klage. Er habe mit 18 mit dem Rauchen angefangen und 2015 aufgehört. Es seien somit 37 Jahre an Tabakkonsum zu verzeichnen. Sodann habe der Kläger nur ca. 15-18 Zigaretten am Tag geraucht, sodass eine Schachtel pro Tag nicht leer gewesen sei. Diese enthielten seinerzeit 20 Zigaretten bzw. heute 19. Während der Arbeitszeit habe der Kläger auch nur in 2 stattfindenden Pausen geraucht. Im ungünstigsten Fall habe der Kläger, ausgehend von einer Menge von 18 Zigaretten täglich, nur 33,3 Packyears zu verbuchen. Des Weiteren sei auch die arbeitstechnische Feststellung der Schweißertstunden mit rund 12.500 Stunden zu beanstanden. Der Kläger sei im Sektionsbau beschäftigt gewesen, d. h. in geschlossenen Räumen. Das stelle ungünstige Arbeitsbedingungen dar. Eine Belüftung habe es nicht gegeben, auch nicht in der größeren Halle ab 1998. Es sei der Sektionsbau in engen Kabinen mit bis zu 20 Mann verblieben, verteilt auf die einzelnen Gewerke. An Schweißern seien ca. 3 mit dem Kläger in unmittelbarer Nähe beschäftigt gewesen. Die arbeitstechnische Ermittlung sei daher zu korrigie-

ren. Es sei zu berücksichtigen, dass Arbeitsschutz in der ehemaligen DDR deutlich eingeschränkter praktiziert worden sei, als es heute der Fall sei. Ergänzend sei zu berücksichtigen, dass die Anzahl der Schichten sowie die Angabe der Stunden mit 8,0 pro Schicht nicht ausreichend seien. Es seien in großem Umfang Überstunden in 12-Stunden-Schichten beispielsweise der Reparatur geleistet worden. Das sei ebenso bei der arbeitstechnischen Untersuchung zu berücksichtigen. Die Beklagte habe keine Überprüfung im Vorverfahren vorgenommen. Es sei daher zum einen zu prüfen, ob bei einer Annahme eines deutlich geringeren Nikotinkonsums nicht die arbeitstechnische Belastung rechtlich wesentliche Ursache für die BK 4302 sei, und zum anderen, ob anhand der Einwendung des Klägers eine deutlich höhere Anzahl an Schweißeinwirkungen, die dann letztlich die arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllten, feststellbar sei.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 5.9.2017 in der Form des Widerspruchsbescheids vom 19.12.2017 aufzuheben und festzustellen, dass beim Kläger eine Berufskrankheit der Nr. 4115 der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung gegeben ist.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Voraussetzungen zur Anerkennung einer Berufskrankheit nach den Nrn. 4115 oder 4302 lägen nicht vor. Der Kläger sei nach der Stellungnahme des Sachverständigen des Präventionsdienstes vom 19.12.2016 und 2.6.2017 bis 1997 auf der Volkswerft Stralsund in der Schiffsreparatur tätig gewesen. Die bis zu diesem Zeitpunkt angenommenen 30 % pro Schicht unter extremen Bedingungen seien bestätigte Erfahrungswerte und schon im oberen Bereich angesiedelt. Sie spiegelten insbesondere die schlechteren Lüftungsbedingungen und den schlechteren technischen Standard wider. Ab 1998 sei der Kläger in der neuen Halle tätig gewesen. Die Arbeitsbedingungen seien deutlich besser gewesen, sodass nicht mehr als 10 % pro Schicht als Arbeiten unter extremen Bedingungen angesetzt werden könnten. Insgesamt sei eine Schweißrauchbelastung unter extremen Bedingungen im Sinne der Nummer 4 115 von ca. 12.500 Stunden im Zeitraum von August 1979 bis Dezember 1997 ermittelt worden. Dabei seien die Überstunden des Klägers mit-

berücksichtigt (240 Arbeitsschichten pro Jahr). Die arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nummer 4115 von 15.000 Stunden seien nicht erreicht. Die Berufskrankheit nach der Nummer 4115 sei daher wegen der fehlenden beruflichen Voraussetzungen abzulehnen. Hinsichtlich der Berufskrankheit Nummer 4302 sei zu fordern, dass die Lungenerkrankung ursächlich auf die versicherte berufliche Tätigkeit zurückzuführen sei. Dabei bedürfe es sowohl eines rechtlich wesentlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung, wie auch zwischen dieser Einwirkung und der Erkrankung. Dieser rechtlich wesentliche Zusammenhang müsse hinreichend wahrscheinlich sein. Die hinreichende Wahrscheinlichkeit erfordere, dass die Faktoren, die für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs sprechen, gegenüber denjenigen Umständen, die einen solchen infrage stellen, überwiegen. Im Falle des Klägers sei der rechtlich wesentliche Zusammenhang zwischen den festgestellten beruflichen Einwirkungen am Arbeitsplatz und dem vorliegenden Erkrankungsbild nicht hinreichend wahrscheinlich im Sinne dieser Berufskrankheit. Der behandelnde Lungenfacharzt des Klägers Dr. S. [REDACTED] habe in seinem Bericht vom 8.1.2015 entsprechend den Angaben des Klägers einen Nikotinkonsum von ca. 50 Packyears dokumentiert. Der Nikotinkonsum stehe somit eindeutig im Vordergrund. Eine so hohe Exposition im Sinne der Berufskrankheiten nach der Nummer 4302, die geeignet wäre, die 50 Packyears in den Hintergrund zu schieben oder zumindest gleichwertig wäre, habe nicht bestanden, sodass diese Berufskrankheit ebenfalls abzulehnen sei. Nach der Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. [REDACTED] vom 28. 5. 2017 sei bereits der jahrzehntelange intensive Nikotinkonsums geeignet, eine entsprechende Atemwegserkrankung, wie sie beim Kläger vorliegt, zu verursachen. Auch der zuständige Landesgewerbearzt schließe sich in seinen Stellungnahmen vom 17.7.2017 den vorgeschlagenen Ablehnungen der Berufskrankheiten an.

Die Beigeladene trägt vor, dass nach der Stellungnahme ihrer Präventionsabteilung vom 20.1.2017 der Kläger in dem Unternehmen Transfergesellschaft Küste in der Zeit vom November 2012 bis Oktober 2013 keiner relevanten Exposition von Schweißrauchen ausgesetzt gewesen sei.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung von Befundberichten der Universitätsmedizin [REDACTED], vom 24.5.2018 (Blatt 33) und des Dr. [REDACTED] vom 26.5.2018 (Blatt 37), eines pneumologischen Zusammenhangsgutachtens des Professor Dr. V. [REDACTED] vom 18.12.2018 (Blatt 62) sowie der Ver-

nehmung der Zeugen [REDACTED] in der mündlichen Verhandlung vom 3.2.2020. Des Weiteren wurde eine Stellungnahme des Präventionsdienstes (Blatt 93) angefordert. Die Beklagte legte eine fachradiologische Stellungnahme des Dr. [REDACTED] vom 24.7.2020 (Bl. 127) vor.

Entscheidungsgründe

Die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ist zulässig und begründet.

Nach Durchführung der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Gerichts fest, dass der Kläger an einer berufsbedingten Siderofibrose im Sinne der BK 4115 der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung erkrankt ist. Sowohl die arbeitstechnischen als auch die medizinischen Voraussetzungen der BK 4115 sind erfüllt, ebenso ist die berufliche Exposition als eine wesentliche Ursache der Lungenerkrankung zu werten.

Nach Vernehmung ehemaliger Schweißer der Stralsunder Schiffswerft steht zur Überzeugung der Kammer fest, dass die Schweißer und damit der Kläger einer langjährigen und täglich vielstündigen Schweißrauchbelastung unter extremen, arbeitshygienisch unzureichenden Bedingungen ausgesetzt waren.

Nach der Wissenschaftlichen Begründung (BArbBl. 10/2006, S. 35 ff.) bedarf es in der Regel einer langjährigen und täglich vielstündigen Einwirkung von Schweißrauch und Schweißgasen unter extremen, arbeitshygienisch unzureichenden Bedingungen, ehe bei entsprechend disponierten Personen mit dem Auftreten einer Siderofibrose der Lungen zu rechnen ist. Allerdings wird die bestehende Datenbasis zur Abschätzung einer kumulativen Mindestdosis der Schweißrauch-Einwirkung an Schweißere Arbeitsplätzen mit eingeschränkten Belüftungsverhältnissen (Keller, enge Behälter, Schiffsböden, Container etc.) als zurzeit noch wenig befriedigend eingeschätzt. Es zeige sich aber ein steiler, kritischer Anstieg der Zahl der Erkrankten im Bereich von etwa 100-200 mg Schweißrauch pro m³Atemluft mal Jahre bis zu einem Median-(50-Perzentil-) Wert von ca. 220 [mg/m³ Jahre].

Als „bestimmte Personengruppe“, die durch ihre Schweißarbeiten der besonderen Einwirkung von Schweißrauch und Schweißgasen in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind, können nach der Wissenschaftlichen Begründung (BArbBl. 10/2006, S. 35 ff.) Versicherte nach einer mindestens etwa 10-jährigen bzw. ca. 15.000-

stündigen Schweißertätigkeit unter extremen Bedingungen, d. h. bei eingeschränkten Belüftungsverhältnissen, z. B. in Kellern, Tunneln, Behältern, Tanks, Containern, engen Schiffsräumen etc., betrachtet werden. Dies fand auch Eingang in den Tatbestand der BK-Nr. 4115, der eine extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen fordert. Damit sind nur Expositionen unter extremen Bedingungen bei der Beurteilung der Einwirkung zu berücksichtigen (LSG Sachs.-Anh., 14. 1. 2015, L 6 U 70/12). Dabei gilt, dass extreme Verhältnisse nicht nur in den beispielhaft genannten engen Räumen angenommen werden können (LSG Nds., 17. 7. 2018, L 14 U 27/17). Vielmehr kommt es darauf an, welchen tatsächlichen Belastungen in Form einer hohen Konzentration an Schweißrauchen und -gasen der Versicherte langjährig - wie auch immer - ausgesetzt war. Entscheidend ist, ob der Versicherte einer die Selbstreinigungsfähigkeiten der Lunge überfordernden Schweißgas- und Schweißrauchkonzentration über einen langen Zeitraum (i. d. R. mindestens 10 Jahre oder ca. 15.000 Stunden) ausgesetzt war. Für eine qualifizierte arbeitsmedizinische Betrachtung bedarf es daher einer detaillierten Aufstellung der in den verschiedenen Tätigkeiten stattgefundenen Expositionen. Der in der Wissenschaftlichen Begründung genannte Wert von 100 bis 200 [mg/m³ × Jahre] kann dabei als Orientierung dienen (siehe Rz 12). Unter extrem ungünstigen Bedingungen kann nach der Wissenschaftlichen Begründung die Erkrankung auch schon früher auftreten.

Dementsprechend ist zu ermitteln, welche Tätigkeiten der Erkrankte verrichtet hat, mit welchen Schweißverfahren (auch mit welchen Elektroden) er gearbeitet hat und wie sich die genauen Arbeitsbedingungen darstellen. Bei der Beurteilung ist zwischen normalen und als extrem (die Selbstreinigungskraft der Lunge überschreitend) einzuschätzenden Belastungen zu unterscheiden. Einen Anhaltspunkt hierfür bieten die höchstzulässigen Arbeitsplatzkonzentrationen. Dabei haben Messungen am Arbeitsplatz Vorrang. Können diese nicht (mehr) beschafft werden, ist zu versuchen, aus vergleichbaren Arbeitsplätzen auf die Belastung zu schließen. Bei der Abschätzung der individuellen Exposition kommt es nicht auf die Emission durch das Schweißen, sondern auf die Belastungen an, die den Versicherten erreichen, technische Schutzmaßnahmen (siehe Rz 11) müssen daher berücksichtigt werden.

(Römer in: Hauck/Noftz, SGB, 01/19, BKV Anlage 7-1, Rn. 12ff.)

Die Präventionsdienste der Beklagten und der Beigeladenen ermittelten eine Schweißrauchbelastung unter extrem ungünstigen Arbeitsbedingungen im Zeitraum von Septem-

ber 1977 bis Oktober 2012 von 12.500 Stunden. Während bis 1996 ein Zeitumfang von 30% der Arbeitszeit berücksichtigt wurde, setzte der Technische Beamte [REDACTED] für die Zeit nach 1996 unter Hinweis auf die Modernisierung und Verbesserung der Lüftung in den Werfthallen nur noch 10% der Arbeitszeit an.

Die Bewertung der Arbeitsplatzexposition muss unter Berücksichtigung der vernommenen Zeugen [REDACTED] korrigiert werden. Die Zeugen haben detailliert und sich gegenseitig ergänzende Aussagen getätigt. Danach wird deutlich, dass auch nach der Modernisierung des Werftgeländes kein gutes Luftklima am Arbeitsplatz sichergestellt werden konnte. Die Zeugen haben ebenso wie der Kläger Elektroden- und MAG-Schweißarbeiten verrichtet. Die Lüftung sei unzureichend gewesen, weil es bereits an ausreichend Abluftschläuchen für die einzelnen Arbeitstrupps gefehlt hat. Die Schläuche seien durch Funkenflug regelmäßig beschädigt, nur unzureichend gewartet und notdürftig mittels Klebeband repariert worden. An den Außenwänden der Halle befindliche Abluftrohre seien verbeult gewesen. Der Zeuge [REDACTED] schätzte den Anteil der Arbeitszeit in Sektionen mit 50% ein. Der Zeuge [REDACTED] schilderte zudem sehr anschaulich, dass 4 bis 6 Schweißer in einer Sektion gearbeitet hätten. Dann sei die „Hütte blau“ gewesen. Man hätte von seinem Kollegen nur noch den Lichtbogen gesehen, aber nicht mehr den Mann. Die Angaben der Zeugen werden als glaubhaft eingeschätzt. Sie stimmen in Kernpunkten überein und ergänzen sich gegenseitig. Eine Verdeutlichungstendenz ist nicht zum Ausdruck gekommen.

Der Technische Aufsichtsbeamte [REDACTED] hat an der Beweisaufnahme teilgenommen und konnte die Zeugen ebenfalls befragen. Er gab bei Wahrunterstellung der Zeugenaussagen eine Einschätzung dahin ab, dass die erforderliche Arbeitsplatzexposition erfüllt sei. Es handelt sich hierbei auch nicht um eine Worst-Case-Betrachtung. Die berufliche Vita des Klägers weist eine Schweißertätigkeit von mehr als 20 Jahren aus. In der Kommentierung wird eine mindestens 10-jährige bzw. ca. 15.000-stündige Schweißertätigkeit gefordert, die im Falle des Klägers auch erreicht wurde.

Das Krankheitsbild des Klägers entspricht der geforderten interstitiellen Siderofibrose der Lunge. Die Siderofibrose zeigt in den histologischen Befunden Anreicherungen von siderophilen Pigmenten und Eisenoxid in den Lungen, vorwiegend gespeichert in Siderophagen und Fibrosierungen bevorzugt in perivasalen und peribronchialen, später im alveolarseptalen Bindegewebe. In der Regel wird die Diagnose histologisch gestellt. Lungenfunktionsanalytisch zeigt sich eine restriktive Ventilationsstörung, eine reduzierte Diffusionskapazität für Kohlenmonoxid, eine herabgesetzte Lungendehnbarkeit, eine Gasaus-

tauschstörung unter Belastung, später in Ruhe und in der hochauflösenden Computertomografie der Lungen unspezifisch fibrotische Veränderungen, teilweise mit milchglasartigen Bildern und Traktionsbronchiektasen in fortgeschrittenen Fällen.

(Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., S. 1092)

Die lungenfachärztlichen Gutachter Dr. [REDACTED] und Prof. Dr. [REDACTED] bestätigen, ebenso wie der Beratungsarzt Dr. [REDACTED], das Krankheitsbild Siderofibrose im Sinne der BK 4115. Es zeigten sich in der CT retikuläre fibrosierende Veränderungen in Verbindung mit milchglasartigen Arealen. Die Lungenfunktion war eingeschränkt.

Streitig ist zwischen den Beteiligten vielmehr, ob der langjährige Nikotinabusus des Klägers eine konkurrierende Noxe ist, die den Ursachenzusammenhang der Lungenerkrankung mit der beruflichen Schweißrauchbelastung ausschließt.

Es kann letztlich dahinstehen, ob beim Kläger 33,3 oder wie der behandelnde Lungenfacharzt Dr. [REDACTED] mitteilte 50 Packyears zu berücksichtigen sind. Die daneben vorliegende berufliche Belastung ist jedenfalls ebenfalls wesentlich, sodass ein berufsbedingter Kausalzusammenhang zu bejahen ist.

Während der Zusammenhang zwischen der ausgeübten Tätigkeit und der Einwirkung (vom BSG in seiner neueren Rechtsprechung als Einwirkungskausalität bezeichnet, BSG, 2. 4. 2009, B 2 U 9/08 R, BSGE 103, 59, Rz 12; s. a. Becker, SGB 2010, S. 131) bei Berufskrankheiten i. d. R. wenig Probleme aufwirft, gilt dies nicht für den Zusammenhang zwischen den Einwirkungen und der Erkrankung (vom BSG als haftungsbegründende Kausalität bezeichnet, BSG a. a. O.). Es ist eine zweistufige Prüfung durchzuführen. Besteht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein medizinisch-naturwissenschaftlicher Ursachenzusammenhang, sind die Voraussetzungen dennoch nur erfüllt, wenn die Erkrankung rechtlich wesentlich durch die versicherte berufliche Tätigkeit verursacht wurde (vgl. BSG, 5. 2. 2006, B 2 U 1/05 R, SGB 2007, S. 242 mit Anm. Keller; Spellbrink, SGB 2017, S. 1 ff.; K § 9 Rz 6b, 30).

Sofern das BK-spezifische Krankheitsbild der Siderofibrose gesichert werden kann (Rz 8), kommt es für die weitere Prüfung der Kausalität bei der BKNr. 4115 darauf an, ob die geforderten extremen und langjährigen Einwirkungen durch Schweißrauche und -gase vorliegen und keine alternativen unversicherten Ursachen bestehen. Dabei ist besonders auf Erkrankungen zu achten, die mit einer erhöhten endogenen Eisen- und Siderophagen-

konzentration in der Lunge einhergehen können (Eisenspeichererkrankungen oder Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis).

Wesentliche Kriterien sind damit Art und Umfang der Einwirkungen, das Krankheitsbild, sein zeitlicher Verlauf in der Zusammensicht mit der Exposition und die Berücksichtigung alternativer Ursachen (insbes. andere interstitielle Lungenerkrankungen, z. B. durch Rauchen).

(Römer in: Hauck/Noftz, SGB, 01/19, BKV Anlage 7-1, Rn. 16)

Der Gutachter Prof. Dr. [REDACTED] kommt zum Ergebnis, dass die zwei wesentlichen Einwirkungen im inhalativen Rauchen und der Schweißgasexposition bestanden. Eine BK 4115 sei zu bejahen. Deren Anteil an der nachweisbaren Hypoxämie unter Belastung werde auf 50 % der Gesamtbehinderung geschätzt. Das Inhalationsrauchen des Klägers, das in unterschiedlicher Menge angegeben werde, aber bei mindestens 30 Packyears liege, sei zwar für sich alleine nicht geeignet, die bestehenden Lungenfunktionsveränderungen in der Blutgasanalyse bzw. in der CT-Untersuchung zu verursachen, sondern hier sei anhand der CT-Untersuchung von einer BK nach Ziffer 4115 auszugehen.

Ebenso sieht Dr. [REDACTED] in seinem Zusammenhangsgutachten vom 19.3.2017 den Ursachenzusammenhang mit der Schweißgasexposition für gegeben. Das Rauchen ist seiner Ansicht nach nur eine die Schädigung verstärkende Co-Noxe. Dr. [REDACTED] nimmt Bezug auf die Reichenhaller Empfehlungen:

„Kommt einer oder mehreren Ursachen aus dem unversicherten Bereich (z. B. Begleiterkrankungen, andere unversicherte schädigende Einwirkungen wie Zigarettenrauchen) eine überragende Bedeutung für die Krankheitsentstehung zu und sind die versicherten Einwirkungen nicht rechtlich wesentlich, verdrängen die unversicherten Einwirkungen (starkes anhaltendes mehrjähriges Zigarettenrauchen) die versicherten und sind dann rechtlich allein wesentlich. Mangels Kausalität liegt in diesem Fall infolge der unterschiedlichen Wichtung von Zigarettenrauch und Schweißgasstäuben infolge des Fehlens einer ausreichend wahrscheinlichen haftungsausfüllenden Kausalität kein Versicherungsfall vor.“

Eine Wichtung der Noxen Schweißrauchgase und Nikotingenuss könne nach Dr. [REDACTED] nicht erfolgen, so dass trotz des inhalativen Rauchens ein Versicherungsfall bestehe.

Die nunmehr eingereichte fachradiologische Stellungnahme des Dr. [REDACTED] führt zu keiner verfeinerten Betrachtung der Kausalität. Denn laut Dr. [REDACTED] gibt es radiologisch keine pathognomonischen Befunde bei einer Siderofibrose infolge Schweißrauchen bzw. –

gasen. Entsprechend sei die Radiologie in der Legaldefinition der BK 4115 nicht gefordert. Es könne zwischen den Schweißrauch- und Tabakrauch-assoziierten Veränderungen der Lunge aus radiologischer Sicht nicht differenziert werden.

Wenn ein naturwissenschaftlicher Kausalzusammenhang zwischen einer beruflichen Einwirkung und einer Erkrankung festgestellt wurde, kann die rechtliche Wesentlichkeit dieser Einwirkung nicht bereits deshalb verneint werden, weil eine andere, außerberufliche Einwirkung ebenfalls geeignet ist, die Erkrankung des Versicherten hervorzurufen. Denn dies würde die vom Gesetzgeber mit der Aufnahme einer Einwirkung in die BKV getroffene Wertentscheidung unterlaufen, dass die Beteiligten von deren generellen Eignung zur Verursachung bestimmter Erkrankungen und von deren Entschädigungswürdigkeit auszugehen haben.

BSG, Urteil vom 30.3.2017 – B 2 U 6/15 R – in juris Rn. 26

Im vorliegenden Fall ist die berufliche Exposition mit Schweißrauchgasen geeignet für die Entstehung der Siderofibrose. Das trifft ebenso für das Rauchen des Klägers zu. Es existieren demzufolge zwei wesentliche Ursachen der Lungenerkrankung des Klägers. Die Wesentlichkeit der langjährigen Arbeitsplatzexposition ist gegeben und wird durch das Krankheitsbild der Siderofibrose abgebildet. Die Ursache tritt nach den Ausführungen des BSG nicht hinter das ebenfalls unversicherte Risiko des Rauchens zurück. Dem Rauchen kommt gegenüber der Arbeitsplatzbelastung mit Schweißrauchgasen keine überragende Bedeutung zu. Prof. Dr. [REDACTED] stellte zudem dar, dass der Nikotinabusus allein die festgestellten Lungenveränderungen und –Funktionseinschränkungen nicht erkläre. Es ist danach vielmehr unerheblich, ob eine konkurrierende Ursache besteht. Der langjährige Nikotingenuss lässt die jahrzehntelange berufliche Exposition mit Schweißrauchen nicht zurücktreten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht, Mecklenburg-Vorpommern, Tiergartenstraße 5, 17235 Neustrelitz schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gemäß § 65a Abs. 4 SGG eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Informationen hierzu können über das Internetportal des Justizministeriums Mecklenburg-Vorpommern (<http://www.regierung-mv.de/Landesregierung/jm/>) abgerufen werden.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Stralsund, Frankendamm 17, 18439 Stralsund schriftlich, in elektronischer Form nach Maßgabe der ERVV oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Stralsund, Frankendamm 17, 18439 Stralsund schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe der ERVV zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Ist das Urteil im Ausland zuzustellen, gilt anstelle der oben genannten Monatsfrist eine Frist von drei Monaten.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden. Das gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.

Die Vorsitzende der 14. Kammer

██████████

Richterin am Sozialgericht

**Die Übereinstimmung dieser Abschrift
mit dem Original wird beglaubigt:**
Stralsund, 17. Juni 2021
██████████, Justizangestellte
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

