

Die Anerkennung einer Lungenfibrose/Siderofibrose Grad II als Wie-BK nach § 9 Abs. 2, Abs. 1 S. 2 SGB VII setzt neben der langjährigen Einwirkung von Schweißrauchen auf die erkrankte Person das Vorliegen „extremer Einwirkungen“ im Sinne der BK 4115 voraus. Das Merkmal „extreme Einwirkung“ im Sinne der Anlage 1 Nr. 4115 BKV erfordert das Vorliegen eingeschränkter Belüftungsverhältnisse, d. h. Schweißarbeiten in Tunneln, Kellern oder vergleichbar beengten Verhältnissen unter arbeitshygienisch unzureichenden Vorkehrungen.

§ 9 Abs. 2, Abs. 1 S. 2 SGB VII, Anlage 1 Nr. 4115 BKV, § 44 Abs. 1 SGB X

Urteil des LSG Sachsen-Anhalt vom 14.01.2015 – L 6 U 70/12 –
Bestätigung des Urteils des SG Magdeburg vom 03.07.2012 – S 8 U 15/10 –
Vom Ausgang des Revisionsverfahrens beim BSG – B 2 U 4/15 R – wird berichtet

Der Kläger begehrt die Anerkennung einer Lungenfibrose (**Siderofibrose Grad II**) als **Wie-Berufskrankheit** (Wie-BK) nach § 9 Abs. 2 SGB VII.

Der 1949 geborene Kläger erlernte den Beruf des Metallwerkers. Von 1964 bis 1967, ab Mai 1968 bis Ende 1996 und von 2000 bis 2005 war er als **Schweißer** tätig. Wegen des Vorliegens einer geringen Lungenfibrose ohne funktionelle Einschränkungen zeigte der Arzt des Klägers das Bestehen einer Berufskrankheit (BK) bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten an unter Hinweis darauf, dass der Kläger zudem an einer koronaren Herzkrankheit und an Bluthochdruck leide und zudem ein Zustand nach fünffacher Bypass-Operation vorliege. Bis 2001 habe beim Kläger ein Nikotinabusus vorgelegen. Mit Bescheid vom 21.08.2003 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Wie-BK ab.

In 2007 zeigte der Lungenfacharzt des Klägers erneut den Verdacht einer „Schweißerlunge“ an. Der Präventionsdienst der Beklagten errechnete eine Exposition von **359 Schweißrauchjahren** (s. Rz. 8). Der Gutachter stellte eine Siderofibrose Grad II fest, woraufhin die Arbeitsmedizinerin die Anerkennung einer BK empfahl. Ein weiteres, von der Beklagten eingeholtes, fachärztliches Gutachten kam bei gleicher Diagnose zu dem Ergebnis, dass bei dem Kläger eine **MdE unter 20 vom Hundert** vorliege. Das Auftreten einer Siderofibrose erfordere eine langjährige und täglich vielstündige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen unter extremen, arbeitshygienisch unzureichenden Bedingungen. Zwar sei der Kläger bei 359 mg/m³ einer extrem hohen Exposition Schweißrauchdosis ausgesetzt gewesen, aber es gebe nur Anhaltspunkte für eine Anreicherung von Schweißrauchen und –gasen in der Lunge, wenn die Schweißvorgänge unter beengten Verhältnissen erfolgten (s. Rz. 11). Mit Bescheid vom 30.07.2009 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Lungenfibrose des Klägers als Wie-BK ab, **da der Kläger nicht unter extremen Bedingungen bei eingeschränkten Lüftungsverhältnissen geschweißt habe**. Der Widerspruch des Klägers gegen diesen Bescheid blieb erfolglos.

Das **SG Magdeburg wies die Klage** des Klägers, die Beklagte unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zur **Neubescheidung hinsichtlich der Anerkennung einer BK 4115** zu verurteilen, in 2012 als unbegründet **zurück**. **Extreme Bedingungen im Sinne einer BK 4115 hätten beim Kläger nicht bestanden**, da die Schweißerkabine, in der der Kläger gearbeitet habe, nicht beengt und nach oben offen gewesen sei (s. Rz. 19).

Die gegen dieses Urteil gerichtete **Berufung des Klägers wies das LSG als unbegründet zurück**. **Verfahrensgegenstand sei allein die Anerkennung einer Wie-BK, da beide BK-Anzeigen vor der zum 01.07.2009 erfolgten Aufnahme der BK 4115** in die Anlage 1 der BKV erfolgten (vgl. Urteile des BSG vom 02.12.2008 – B 2 KN 1/08 U R – [\[UVR 09/2009, S. 530\]](#) und vom 27.06.2006 – B 2 U 5/05 R – [\[UVR 08/2006, S. 564\]](#); s. Rz. 29). Ein Fall des **§ 44 Abs. 1 SGB X** sei vorliegend **nicht gegeben**, weil die Beklagte über den materiellen Anspruch auf Feststellung einer Wie-BK entschieden und diesen verneint habe (s. Rz. 31).

Die Siderofibrose des Klägers stelle keine Wie-BK dar (s. Rz. 39). Da die beiden Anträge des Klägers auf Anerkennung seiner Lungenfibrose aus einer Zeit stammten, in der diese noch nicht in der Anlage 1 zur BKV als BK bezeichnet war, könne sich der Antrag des Klägers nur auf die

Anerkennung einer Wie-BK richten. Der Kläger erfülle jedoch die individuellen Voraussetzungen dafür nicht, denn der **Ursachenzusammenhang zwischen den Einwirkungen**, denen der Kläger beruflich ausgesetzt war, **und der** in 2003 diagnostizierten Lungenfibrose bzw. der **Siderofibrose Grad II sei nicht hinreichend wahrscheinlich** (s. Rz. 42). Zwar sei der Kläger mit einer Expositionsdauer von 38 Jahren langjährig Schweißrauchen und –gasen ausgesetzt gewesen. Jedoch fehle es an einer „*darüber hinaus zusätzlich erforderlichen extremen Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen im Sinne der o.g. neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse*“ (s. Rz. 44). Das Merkmal der „**extremen Einwirkung**“ werde bewusst nicht mittels Konzentrationshöhe und/oder kumulativer Schweißrauchdosis ausgefüllt. Dafür maßgeblich sei vielmehr das **Vorliegen eingeschränkter Belüftungsverhältnisse**. Nach der wissenschaftlichen Begründung zur BK 4115 und dem dazu ergangenen Merkblatt **seien als extreme Einwirkungen mehrstündige Schweißvorgänge in Kellern, Tunneln, Behältern, Tanks, Waggons, Containern, Schiffsräumen oder unter vergleichbar beengten Verhältnissen bei arbeitshygienisch unzureichenden Vorkehrungen zu verstehen** (s. Rz. 45). Eine solche Situation habe beim Kläger nicht bestanden (wird ausgeführt s. Rz. 46). Auch die Tatsache, dass der Kläger **mehrfach Überschreitungen der zulässigen Grenzwerte** ausgesetzt gewesen sei, führe **nicht zu einer extremen Einwirkung** (wird ausgeführt s. Rz. 48). Vielmehr gebe der für den Kläger ermittelte Wert von 359,3 mg/m³ x Jahre angesichts seiner Beschäftigungsdauer die für einen Vollzeitschweißer unter „normalen“ Bedingungen zu veranschlagende Belastung wieder (s. Rz. 51).

Die **Revision** hat der Senat nach § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG **zugelassen**, weil die **Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs „extreme Einwirkung“ im Sinne der BK 4115 grundsätzlich klärungsbedürftig** sei.

Das **Landessozialgericht Sachsen-Anhalt** hat mit **Urteil vom 14.01.2015 – L 6 U 70/12 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

1

Streitig ist, ob eine Erkrankung wie eine Berufskrankheit (BK) entsprechend der jetzigen Nr. 4115 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BK 4115) anzuerkennen ist.

2

Der 1949 geborene Kläger erlernte von Anfang September 1964 bis Ende Juni 1967 den Beruf eines Metallwerkers und arbeitete – ausgenommen der Wehrdienstzeit von Anfang Mai 1968 bis Anfang November 1969 – nachfolgend bis Ende 1996 als Schweißer. Von Anfang 1997 bis Ende 1998 war er als Sanierungshelfer tätig und nach anschließender Arbeitslosigkeit ab Februar 2000 bis Februar 2005 wiederum als Schweißer beschäftigt. Seither arbeitete er als Betriebsschlosser.

3

Am 17. März 2003 zeigte Dr. Sch. von der Lungenklinik Lostau der (Rechtsvorgängerin der) Beklagten den Verdacht des Bestehens einer BK an. Aus dem von ihm beigefügten Arztbrief der Klinik vom 4. März 2003 gingen eine geringe Lungenfibrose ohne funktionelle Einschränkungen, eine koronare Herzkrankheit, ein Zustand nach 5fach-Bypass-Operation im Jahr 2000 sowie ein Bluthochdruckleiden hervor. Bis 2001 habe beim Kläger ein Nikotinabusus vorgelegen.

4

Der Präventionsdienst der Beklagten führte unter dem 5. Juni 2003 nach einem Gespräch mit dem Kläger und der Sicherheitsfachkraft seines Arbeitgebers aus, der Kläger sei von

1967 bis Mai 1968 in den Bereichen E-Hand- (etwa 60 %) und MAG-Schweißen (etwa 40 %) tätig gewesen. In beiden Verfahren müsse mit deutlichen Überschreitungen der Fein- und Gesamtstaubkonzentration gerechnet werden. Nach seiner Wehrdienstzeit habe der Anteil des E-Hand-Schweißens zum MAG-Verfahren im Zeitraum von November 1969 bis Dezember 1996 etwa 40 zu 60 % betragen, wobei der MAG-Anteil ab 1985 schrittweise immer weiter angestiegen sei. Im Jahr 1979 habe der Kläger außerdem die Befähigung zum WIG-Schweißer erworben. Seither habe er etwa zu 20 % mit diesem Verfahren Rohrleitungen aus Edelstahl geschweißt. Grenzwertüberschreitungen seien insoweit nicht aufgetreten. Seit Februar 2000 sei der Kläger im Bereich Windkraftträder als Schweißer tätig. Insgesamt habe der Kläger bislang ca. 38 Jahre als Schweißer gearbeitet. Über einen Zeitraum von 19 Jahren habe regelmäßig Kontakt zu Asbest bestanden.

5

Die Arbeitsmedizinerin Dr. M. schätzte in ihrer beratenden Stellungnahme vom 17. Juni 2003 ein, nach den bildgebenden Befunden seien asbestbedingte Veränderungen der Lunge und der Pleura sicher auszuschließen. Nach Klinik, Histologie und den Röntgenbefunden sei jedoch eine Staubeinlagerung in der Lunge nachweisbar. Eine berufliche Verursachung sei wahrscheinlich, es lägen aber keine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Verursachung einer "Schweißerlunge" vor. In ihrer gewerbeärztlichen Stellungnahme vom 23. Juni 2003 schloss sich Dr. F. dieser Einschätzung an.

6

Mit Bescheid vom 21. August 2003 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Erkrankung als bzw. wie eine BK ab. Beim Kläger bestehe zwar eine geringe Lungenfibrose ohne funktionelle Einschränkungen. Ein solcher Befund könne aber keiner Listen-BK zugeordnet werden. Auch eine sogenannte Wie-BK liege nicht vor, da keine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse existierten, wonach eine Ablagerung von Stäuben in der Lunge zu einer Fibrosierung führe. Vielmehr könnten die Ursachen einer Fibrose vielfältig sein. Daneben sei bislang auch kein Nachweis dafür vorhanden, dass derartige Fibrosen bei der Berufsgruppe der Schweißer überhäufig aufträten.

7

Am 10. Oktober 2007 zeigte der Lungenfacharzt Dr. L. der Beklagten erneut den Verdacht einer "Schweißerlunge" an. Nach seinem Bericht vom 28. August 2007 bestand beim Kläger keine belastungsinduzierte Obstruktion und fand sich kein Anhalt für eine wesentliche Einschränkung der kardiorespiratorischen Leistungsbreite.

8

Unter dem 13. Februar 2008 schätzte der Präventionsdienst der Beklagten beim Kläger eine Schweißrauch-Dosis von 359 mg/m³ x Jahre ab. Hierbei setzte er für die Zeit von September 1965 bis August 1967 eine Expositionshöhe von 25 mg/m³ an. Für die Zeiträume von September 1967 bis April 1968 sowie November 1969 bis Dezember 1985 legte er einer Konzentration von 15 mg/m³ (MAG-Schweißen) bzw. 25 mg/m³ (E-Handschweißen) zugrunde. Von Januar 1980 bis Juni 1996 sei für das WIG-Schweißen von einer Expositionshöhe von 5 mg/m³ und für das MAG-Schweißen von Januar 1986 bis Juni 1996 wiederum von einer solchen von 15 mg/m³ auszugehen. Von Januar bis Dezember 1998 sei für das WIG-Schweißen nochmals eine Konzentration von 5 mg/m³ und für die Zeit von Juli 2000 bis August 2004 für das MAG-Schweißen eine Expositionshöhe von 12,24 mg/m³ zu veranschlagen. Eine Schweißertätigkeit unter extremen Bedingungen bei eingeschränkten Lüftungsverhältnissen habe der Kläger nicht ausgeübt (Stellungnahme vom 3. März 2008).

9

In ihrem auf Veranlassung der Beklagten gefertigten Gutachten vom 2. Mai 2008 führte die Direktorin des Instituts für Pathologie der R--Universität B. Prof. Dr. T. aus, beim Kläger liege eine Siderofibrose Grad II vor. Gleichzeitig bestünden Befunde einer vermehrten Druckbelastung der Lungengefäße, die im Zusammenhang mit der chronischen Herzinsuffizienz des Klägers bei Bluthochdruck, Zustand nach Herzinfarkt und 5fach-Bypassoperation zu sehen seien. Informationen über chronische Fremdstoffbelastungen (z.B. Inhalationsrauchen) hätten ihr nicht zur Verfügung gestanden. Bei einer Exposition von 359 Schweißrauchjahren und den diskreten fibrotischen Lungenveränderungen lasse sich der Befund als Versicherungsfall im Sinne einer sogenannten Schweißlunge einordnen. Ob unter Beachtung konkurrierender Ursachen auch ein Leistungsfall bestehe, könne pathologisch nicht beurteilt werden.

10

Unter dem 8. Juni 2008 empfahl die Arbeitsmedizinerin Sch. daraufhin beratungsärztlich die Anerkennung einer BK, da sowohl eine Siderofibrose als auch eine ausreichende schädigende Exposition von 359 Schweißrauchjahren gesichert seien. Nach der wissenschaftlichen Begründung zur Siderofibrose steige die Anzahl der Erkrankten im Bereich von 100 bis 200 Schweißrauchjahren stark an.

11

Die Beklagte holte von dem Facharzt für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin Prof. Dr. H. nach Aktenlage das Gutachten vom 16. April 2009 ein. Dieser stellte folgende Diagnosen: Siderofibrose Grad II, seit 2000 bekannte chronisch-ischämische Herzkrankheit bei Zustand nach aortokoronarer Venenbypass-Operation im Oktober 2000 und Zustand nach transmuralem Myokardinfarkt der Hinterwand; essentielle Hypertonie mit Herzinsuffizienz, Pulmonalsklerose im Zusammenhang mit chronischer Herzinsuffizienz bei Bluthochdruckkrankheit sowie Zustand nach Herzinfarkt und 5fach- Bypass-Operation, rezidivierende akute Infektionen der oberen Atemwege und Zustand nach Nikotinabusus bis 2001. Die medizinischen Voraussetzungen für eine durch extreme und langjährige berufliche Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen verursachte Siderofibrose seien im Ergebnis seit Februar 2003 als erfüllt anzusehen. Die deswegen bestehende Minderung der Erwerbsfähigkeit betrage unter 20 vom Hundert. In der Regel bedürfe es einer langjährigen und täglich vielstündigen Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen unter extremen, arbeitshygienisch unzureichenden Bedingungen, ehe mit dem Auftreten einer Siderofibrose zu rechnen sei. Der Kläger sei über 38 Jahre im E-Hand- sowie MAG-Verfahren als Schweißer tätig gewesen und dabei deutlichen Überschreitungen der Fein- und Gesamtstaubkonzentrationen ausgesetzt gewesen. Die für ihn ermittelte Schweißrauchdosis von 359 mg/m³ stelle aus arbeitsmedizinischer Sicht eine extreme und hohe Exposition dar. Zwar treffe es zu, dass es insbesondere bei Schweißvorgängen unter beengten Verhältnissen zu einer besonderen Anreicherung von Schweißrauchen und -gasen komme. Dies beinhalte indessen nur einen Anhaltspunkt und kein Abschneidekriterium.

12

Mit Bescheid vom 30. Juli 2009 lehnte die Beklagte die Feststellung der Lungenfibrose des Klägers wie eine BK (erneut) ab. Zwar sei aufgrund neu gewonnener wissenschaftlicher Erkenntnisse nunmehr die Anerkennung einer durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen verursachten Lungenfibrose wie eine BK möglich. Der Kläger sei auch langjährig gegenüber Schweißrauchen und Schweißgasen expo-

nirt gewesen. Er habe aber nicht unter extremen Bedingungen bei eingeschränkten Lüftungsverhältnissen geschweißt.

13

Den hiergegen am 13. August 2009 erhobenen Widerspruch des Klägers, zu dessen Begründung er sich im Wesentlichen auf die Bewertungen von Prof. Dr. T. und Prof. Dr. H. berief, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 7. Januar 2010 als unbegründet zurück.

14

Am 19. Januar 2010 hat der Kläger vor dem Sozialgericht (SG) Magdeburg unter Wiederholung seines Widerspruchsvorbringens Klage erhoben. Ergänzend hat er darauf verwiesen, dass er in der 10 x 10 m großen, 2,5 m hohen und nach oben offenen Kabine während einer Schicht jeweils mit sieben weiteren Kollegen geschweißt habe. Für diese gesundheitsschädigende Tätigkeit, bei der insbesondere auch Kieselsäure freigesetzt worden sei, habe er eine Erschwerniszulage von 20 Pfennig pro Stunde erhalten. Es habe weder eine Absauganlage existiert noch hätten Schutzmasken zur Verfügung gestanden. Insgesamt sei er bis 1990 katastrophalen Arbeitsbedingungen ausgesetzt gewesen. Erst danach sei eine ordnungsgemäße Schweißkabine mit korrekt funktionierender Absauganlage installiert worden. In der ca. 150 x 150 m großen Halle, die lediglich im Dachbereich über Oberlichter verfügt habe, hätten sich im Übrigen weitere Gewerke zum Schleifen, Trennen, Fräsen, Bohren sowie eine Lackiererei und eine Zimmerei befunden.

15

Die Beklagte hat die nach Befragung des Klägers erstellte Stellungnahme ihres Präventionsdienstes vom 1. August 2011 vorgelegt, wonach der Kläger während seiner Schweißertätigkeit mit großer Wahrscheinlichkeit mehrfachen Überschreitungen des Feinstaubgrenzwerts von 3 mg/m³ ausgesetzt gewesen sei. Extreme arbeitshygienische Bedingungen, wie sie in der Wissenschaftlichen Begründung zur BK 4115 beschrieben seien, hätten jedoch nicht bestanden. Die Produktionshalle, in der sich die Schweißkabine befunden habe, sei ca. 15 m hoch gewesen. Die Werkstücke seien mit einem Kran von oben in die 100 m² große Schweißkabine transportiert worden. Die Kabine habe unten einen ca. 10 cm breiten Luftspalt aufgewiesen. Die höchsten Schweißrauchemissionen würden beim E-Hand-Schweißen freigesetzt. Dann folge das MAG-Schweißen und mit sehr geringen Emissionen das WIG-Schweißverfahren. Die in einiger Entfernung zum Schweißarbeitsplatz des Klägers befindliche Lackiererei habe über eine wirksame Bodenabsaugung verfügt. Beim Schweißen mit siliziumhaltigen Elektroden werde amorphe Kieselsäure freigesetzt. Im Gegensatz zu kristalliner Kieselsäure handele es sich dabei um einen ungiftigen Staub. Eine hohe Belastung durch silikogene Stäube sei jedoch über ein halbes Jahr während der Lehrzeit des Klägers beim Gusschweißen anzunehmen. In den verfügbaren Unterlagen sei kein Hinweis auf einen Erschwerniskatalog aufzufinden gewesen. In der Regel seien 20 Pfennig pro Stunde Erschwerniszuschlag für das notwendige Tragen von Gehörschutz gezahlt worden, der üblicherweise keine Verwendung gefunden habe. Schweißrauchmessungen seien in der Vergangenheit nicht erfolgt.

16

Unter dem 20. Februar 2012 hat der Präventionsdienst der Beklagten im Beisein der Sicherheitsfachkräfte bzw. des Fertigungsleiters des (ehemaligen) Arbeitgebers des Klägers seine von ihm benannten Kollegen F. und G. zu den Arbeitsverhältnissen im Beschäftigungsbetrieb befragt. Laut den Angaben von Herrn F., der 19 Jahre mit dem Kläger zusammen als Schweißer gearbeitet hat, sei die Schweißkabine 10 x 10 m groß und mit 2,5

m hohen Metallwänden umschlossen, aber nach oben offen gewesen. An ihrer Unterseite habe sich ein Luftspalt befunden, der aber überwiegend durch Schränke verbaut gewesen sei. Direkt benachbart habe sich eine etwas kleinere Schleifkabine befunden. Die ebenfalls in der Halle gelegene Lackieranlage sei über 50 m entfernt gewesen. Material sei von oben über zwei übereinander angeordnete Kranbahnen bzw. über ein Tor mit Gabelstaplern an- und abtransportiert worden. Zunächst sei überwiegend im E-Hand-Verfahren geschweißt worden; später sei auch das MAG-Verfahren hinzugekommen. In einer separaten Kabine habe der Kläger gelegentlich auch im WIG-Verfahren geschweißt. Die Luftbedingungen seien schlecht gewesen. Etwa während einer Schicht pro Woche seien auch zuvor mit Gasbrennern erwärmte Werkstücke geschweißt worden. Erschwerniszuschlag sei vermutlich wegen der beim Schweißen auftretenden Hitze gezahlt worden.

17

Herr G., der nach seinen Angaben von 1980 bis 1996 mit dem Kläger gemeinsam gearbeitet hat, hat diese Darlegungen bestätigt und ergänzend erklärt, die in der Schweißkabine befindliche Absaugung habe zu wünschen übrig gelassen. Mitte der 1980er Jahre seien Arbeitsplatzmessungen erfolgt, laut deren Ergebnissen die Luftverhältnisse in Ordnung gewesen seien. Dies sei allerdings zu bezweifeln. Teilweise habe der Kläger neben anderen Kollegen auch im Schlosserbereich beim Zusammenbau bestimmter Anlagen geschweißt. In engen Räumen sei nicht geschweißt worden. Erschwerniszuschläge hätten sie vermutlich wegen der Schweißrauche erhalten.

18

Zusammenfassend hat der Präventionsdienst ausgeführt, bedingt durch die Thermik zögen Schweißrauche nach oben, so dass Bodenabsaugungen – im Gegensatz zum 50 m entfernten Lackierbereich – in Schweißkabinen wenig Wirkung hätten. Dies gelte gerade hinsichtlich Schweißarbeiten an auf 350°C vorgewärmten Werkstücken. Denn die heißen Brennergase seien leichter als die kältere Umgebungsluft. Die heißen Gase stiegen in den 15 m hohen Raum auf, so dass Luft von unten bzw. den Seiten habe nachströmen müssen. Auch heute werde davon ausgegangen, dass es in Fabrikhallen mindestens einmal stündlich zu einem Luftwechsel komme. Bei thermischen Verfahren träten höhere Wechselraten auf, zumal bei günstigen Witterungsbedingungen Werktoore und Dachfenster regelmäßig geöffnet würden. Ferner seien Materialtransporte vorliegend bei lange geöffneten Hallentoren über eine Schienenbahn erfolgt. Da das WIG-Schweißen nachgewiesenermaßen das emissionsärmste Verfahren darstelle, sei hierdurch die Schweißrauchbelastung in jedem Fall reduziert worden.

19

Mit Urteil vom 3. Juli 2012 hat das SG die Klage, die Beklagte unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zur Neubescheidung hinsichtlich der Anerkennung einer BK 4115 zu verurteilen, abgewiesen und hierzu in den Gründen ausgeführt: Beim Kläger sei eine durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen hervorgerufene Lungenfibrose nicht nachgewiesen. Zwar sei er langjährig Schweißrauchen und -gasen ausgesetzt gewesen. Extreme Bedingungen im Sinne einer BK 4115 hätten aber nicht bestanden. Hierfür seien nämlich Arbeiten in Kellern, Tunneln, Behältern, Tanks, Waggonen, Containern, Schiffsräumen oder ähnlich beengten Verhältnissen erforderlich. Allein die Größe der vom Kläger benutzten Kabine von 10 x 10 m rufe bereits Zweifel daran hervor, dass er überhaupt in beengten Verhältnissen gearbeitet habe. Jedenfalls sei die Kabine im Unterschied zu den im Merkblatt zur BK 4115 aufgeführten Beispielsituationen aber nach oben offen gewesen, so dass die beim Schweißen entstehende

warme Luft einschließlich Rauchen und Gasen nach physikalischen Gesetzen habe entweichen können. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK 4115 seien damit nicht erfüllt.

20

Gegen das ihm am 11. Juli 2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 1. August 2012 beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, sämtliche befassten Mediziner seien davon ausgegangen, dass eine Schweißberlung vorliege. Der Präventionsdienst der Beklagten habe eine langjährige Überschreitung der Fein- und Gesamtstaubkonzentration ermittelt, was Prof. Dr. H. zur Bewertung veranlasst habe, von einer extremen und hohen Exposition zu sprechen. Die im Merkblatt zur BK 4115 beispielhaft aufgeführten beengten Verhältnisse seien gerade keine Abschneidekriterien. Eine extreme Einwirkung liege nicht nur bei Arbeiten unter beengten Verhältnissen vor. Auch hierauf habe der Gutachter hingewiesen. Bis in die 1990er Jahre seien keine Absaugvorrichtungen vorhanden gewesen.

21

Der Kläger beantragt,

22

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 3. Juli 2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 30. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Januar 2010 aufzuheben und mit Wirkung vom 1. September 2006 an seine Siderofibrose wie eine Berufskrankheit anzuerkennen.

23

Die Beklagte beantragt,

24

die Berufung zurückzuweisen.

25

Sie hält die Entscheidung des SG für richtig und hat die vom Leiter ihres Kompetenzzentrums "Gefahrstoffe" Dr. P. erstellte ergänzende Stellungnahme vom 29. April 2013 übersandt. Danach sei eine kumulative Schweißrauchdosis von über 300 mg/m³ x Jahre für einen Vollzeitschweißer mit 38 Beschäftigungsjahren im E-Hand- und MAG-Schweißen nicht ungewöhnlich und beinhalte für sich genommen keine extreme und hohe Exposition. Die beim Kläger angesetzte Dosis von ca. 360 mg/m³ x Jahre entspreche der Exposition eines üblichen Schweißere Arbeitsplatzes. Würden räumlich beengte Verhältnisse herangezogen, sei eine Dosis von ca. 938 mg/m³ erforderlich. Insoweit sei Prof. Dr. H. von einer falschen Annahme ausgegangen. Zwecks Abgrenzung zur allgemeinen Schweißrauchbelastung sei deshalb in der Wissenschaftlichen Begründung zur BK 4115 ausgeführt, dass "extreme Schweißbedingungen insbesondere bei mehrstündigen Schweißarbeiten in Kellern, Tunneln, Behältern, Tanks, Waggons, Containern, in Schiffsräumen oder unter vergleichbar räumlich beengten Verhältnissen bei arbeitshygienisch unzureichenden sicherheitstechnischen Vorkehrungen ..." aufträten. Eine vergleichbare Situation habe beim Kläger nicht bestanden. Die Schweißkabine habe eine Grundfläche von 100 m² gehabt, sei durch 2,5 m hohe Stellwände von der übrigen Produktionshalle abgetrennt und noch oben offen gewesen. Die Halle sei 150 m lang, 150 m breit und 15 m hoch gewesen und habe damit über ein Raumvolumen von ca. 340.000 m³ verfügt. Das Volumen der Schweißkabine habe bei ca. 1.500 m³ gelegen. Aufgrund thermischer Wirkung stiegen Schweißgase nach oben, so dass sie sich ungehindert im gesamten Hallenvolumen hätten verteilen

können. Ein BK-relevanter beengter Raum, in dem Schweißrauche sich besonders anreicherten, habe damit nicht bestanden.

26

In der mündlichen Verhandlung am 14. Januar 2015 hat Dr. P. u.a. erläutert, dass die der Berechnung vom 13. Februar 2008 zugrunde gelegten Werte aus einer für Schweißarbeitsplätze erstellten Datenbank entstammten. Für den Kläger seien insoweit die für normale Bedingungen eines Schweißers abgebildeten Daten (90%-Perzentil-Bereich; d.h. bei 90% der Betroffenen bestehen solche oder günstigere Arbeitsbedingungen) berücksichtigt worden. Beim Schweißen in engen Räumlichkeiten seien mehrfach höhere Werte anzusetzen. Hierunter seien etwa umseitig geschlossene Räume ohne Abzug nach oben zu verstehen. Das sei in der Praxis etwa bei einem Raumvolumen von unter 100 m³ der Fall. Die in Abbildung 1 der Wissenschaftlichen Begründung aufgeführten 50%-Perzentilwerte (bei 50% der Beschäftigten liegen solche oder günstigere Arbeitsbedingungen vor) seien hiermit nicht vergleichbar. In der Berechnung in Abbildung 3 der Wissenschaftlichen Begründung seien nur Arbeiten unter extremen Bedingungen, wohl auch im 90%-Perzentil-Bereich, erfasst.

27

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung des Senats.

Entscheidungsgründe

28

Die nach § 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte (§ 151 Abs. 1 SGG) und auch ansonsten zulässige Berufung hat keinen Erfolg.

29

Anzuwenden sind hier die Vorschriften des Siebten Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII). Denn der vom Kläger geltend gemachte Versicherungsfall (Wie-BK) soll nach dem In-Kraft-Treten des SGB VII am 1. Januar 1997 eingetreten sein (vgl. Art 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz vom 7. August 1996, BGBl. I, 1254 ff., §§ 212 ff. SGB VII). Dabei ist allein die Anerkennung einer Erkrankung wie eine BK (sog. Wie-BK) zulässiger Verfahrensgegenstand. Denn zwar kann nach der Rückwirkungsklausel des § 6 Abs. 1 Satz 1 BKV eine BK 4115 auch dann anerkannt werden, wenn der Versicherte am 1. Juli 2009 an einer Siderofibrose leidet und die Feststellung des Versicherungsfalles nach dem 30. September 2002 begehrt wird, was auf den Kläger grundsätzlich zutrifft. Allerdings datieren hier beide BK-Anzeigen vor der zum 1. Juli 2009 erfolgten Aufnahme der BK 4115 in die Anlage 1 der BKV und die Beklagte hat im angefochtenen Bescheid allein über das Vorliegen einer Wie-BK entschieden. Damit kommt hier nur die Anerkennung eines solchen Versicherungsfalles in Betracht (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 2. Dezember 2008 – B 2 KN 1/08 U R – BSGE 102, 121; Urteil vom 27. Juni 2006 – B 2 U 5/05 R – BSGE 96, 297).

30

Diesem Verständnis steht auch nicht der erstinstanzlich gestellte Antrag entgegen, der unter Berücksichtigung des vom Kläger erhobenen Anspruchs bei verständiger Würdigung (§ 123 SGG) als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage (§§ 54 Abs. 1, 55 Abs.

1 Nr. 1 SGG) auf Anerkennung der Siderofibrose wie eine BK im Sinne der in der mündlichen Verhandlung erfolgten Konkretisierung auszulegen war.

31

Entgegen der Rechtsauffassung der Beklagten im angefochtenen Bescheid handelt es sich bei ihrer Entscheidung sachlich nicht um einen Fall des § 44 Abs. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X). Denn mit ihrem Verwaltungsakt vom 21. August 2003 hat sie nicht in Anspruch genommen, die Feststellung einer Wie-BK für alle Zukunft abzulehnen. Vielmehr hat sie sich entsprechend der Rechtslage in § 9 Abs. 2 SGB VII allein darauf gestützt, dass bei Erlass dieses Bescheides vom 21. August 2003 im Sinne der Vorschrift keine "neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft" zu dem allgemeinen Zusammenhang zwischen Schweißrauchen und Siderofibrose vorgelegen hätten. Diese Entscheidung steht der vom Kläger neu begehrten Entscheidung auf der Grundlage neuer Erkenntnisse nicht entgegen. Genau diese neue Entscheidung hat die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid vom 30. Juli 2009 auch getroffen, weil sie den Anspruch wegen des Fehlens der Voraussetzungen nach unterdessen gewonnenen neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen abgelehnt hat. Insofern fehlt es trotz der fehlerhaften Prüfung eines Aufhebungsanspruchs nach § 44 Abs. 1 SGB X nicht an der Klagebefugnis im Sinne von § 54 Abs. 1 Satz 2 SGG, weil die Beklagte in vollem Umfang über den materiellen Anspruch auf Feststellung einer Wie-BK entschieden und diesen verneint hat. Dies ist jedenfalls (auch) dem angefochtenen Bescheid als unmittelbar anfechtbarer Inhalt zu entnehmen. Gegen die entsprechende Auslegung dieses Bescheides hat sich die Beklagte im Zusammenhang mit der vom Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 14. Januar 2015 nach Anregung des Senats vorgenommenen Klageänderung auch nicht gewandt.

32

Die danach zulässige Klage ist unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 30. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Januar 2010 beschwert den Kläger nicht im Sinne der §§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG. Er hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Anerkennung seiner Siderofibrose wie eine BK.

33

Nach § 9 Abs. 2 SGB VII erfordert die Feststellung einer Wie-BK, dass im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach Abs. 1 Satz 2 der Norm erfüllt sind. Es muss sich also um eine Erkrankung handeln, die durch besondere Einwirkungen, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind, verursacht wird. Danach müssen für die Anerkennung einer Erkrankung wie eine BK folgende Voraussetzungen erfüllt sein (vgl. BSG, Urteil vom 20. Juli 2010 – B 2 U 19/09 R – juris):

34

Der Versicherte muss die Feststellung einer bestimmten Krankheit wie eine BK beanspruchen.

35

Die Voraussetzungen einer in der Anlage 1 zur BKV bezeichneten Krankheit dürfen nicht vorliegen.

36

Die Voraussetzungen für die Bezeichnung der geltend gemachten Krankheit als Listen-BK durch den Ordnungsgeber nach § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII müssen vorliegen (es muss also eine bestimmte Personengruppe durch die versicherte Tätigkeit besonderen Einwirkungen in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt (gewesen) sein und es müssen medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse über das Bestehen einer Einwirkungs- und Verursachungsbeziehung existieren).

37

Diese medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse müssen neu sein.

38

Schließlich müssen die unter 3. bezeichneten Voraussetzungen im konkreten Einzelfall des betroffenen Versicherten erfüllt sein.

39

Gemessen daran stellt die Siderofibrose des Klägers keine Wie-BK dar.

40

Sowohl die am 17. März 2003 erstattete BK-Anzeige als auch diejenige vom 10. Oktober 2007 bezog sich auf den Verdacht des Vorliegens einer "Schweißerlunge", indem nämlich die Tätigkeit des Klägers als Schweißer zu der bei ihm diagnostizierten Lungenfibrose jeweils in eine Ursache-Wirkungs-Beziehung gesetzt wurde. Da eine "Schweißerlunge" im Sinne einer Siderofibrose bis zum 1. Juli 2009 in der Anlage 1 zur BKV noch nicht als BK bezeichnet war, konnten sich die Anzeigen von vornherein nur auf die Feststellung der Lungenfibrose wie eine BK richten. Genau dies ist auch Inhalt des im angefochtenen Bescheid vom 30. Juli 2009 verlautbarten Verwaltungsakts. Mit ihm hat die Beklagte gerade keine Entscheidung über das Vorliegen einer BK 4115 getroffen.

41

Ebenso waren mit der Empfehlung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats "Berufskrankheiten" zur Anerkennung einer "Lungenfibrose durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen – (Siderofibrose)" vom 1. September 2006 (Wissenschaftliche Begründung zur BK 4115, BArBl. 2006, 35; auch abrufbar unter: <http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Soziale-Sicherung/wissbegruendung-4115.pdf%3Fblob%3DpublicationFile>) die unter Punkt 3 und 4 genannten (abstrakten) Erfordernisse zur Feststellung einer Wie-BK gegeben.

42

Der Kläger erfüllt jedoch nicht die individuellen Voraussetzungen zur Feststellung seiner Siderofibrose wie eine BK. Denn ein Ursachenzusammenhang zwischen den Einwirkungen, denen er während seiner beruflichen Tätigkeit als Schweißer unterlag, und der bei ihm Anfang März 2003 diagnostizierten Lungenfibrose, die Prof. Dr. T. und Prof. Dr. H. übereinstimmend als Siderofibrose Grad II klassifiziert haben, ist nicht hinreichend wahrscheinlich.

43

Der Kläger war während seiner beruflichen Tätigkeit als Schweißer zwar gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII als Beschäftigter versichert, wobei seine in der DDR zurückgelegten Beschäftigungszeiten einer solchen versicherten Tätigkeit gleich stehen. Während dieser versicherten Tätigkeit war er auch Einwirkungen entsprechend der zuvor genannten Anerkennungsempfehlung ausgesetzt. Es bestehen aber deshalb durchgreifende Zweifel an

der Wahrscheinlichkeit eines beruflichen Ursachenzusammenhangs, weil beim Kläger keine extreme Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen nachgewiesen ist, wovon sich der Senat jedoch eine volle Überzeugung bilden können müsste (vgl. zu den inhaltlichen Anforderungen dieses Beweismaßstabs BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 – 2 RU 27/86 – SozR § 548 Nr. 84; Urteil vom 27. Juni 2006 – B 2 U 5/05 R – BSGE 96, 297). Ohne eine extreme Einwirkung von Schweißrauchen und -gasen ist nach wissenschaftlichen Erkenntnissen die berufliche Verursachung einer Siderofibrose aber auszuschließen. Darauf, dass nach übereinstimmender Einschätzung der eingeschalteten Ärzte aus medizinischer Sicht ein beruflicher Zusammenhang als wahrscheinlich anzusehen ist, kommt es daher nicht (mehr) entscheidend an.

44

Mit einer Expositionsdauer von 38 Jahren war der Kläger zunächst langjährig gegenüber Schweißrauchen und -gasen exponiert. Denn dieses Merkmal erfordert in der Regel Schweißarbeiten von mehr als zehn Jahren (Wissenschaftliche Begründung, a.a.O., S. 24 f.). Es fehlt jedoch an einer darüber hinaus zusätzlich erforderlichen extremen Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen im Sinne der o.g. neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse.

45

Ogleich in der Wissenschaftlichen Begründung mehrfach eingeräumt wird, dass die Datenbasis zu Schweißraucheinwirkungen an Arbeitsplätzen unter beengten Verhältnissen unbefriedigend ist (a.a.O., S. 5, 21 und 25), wird das Merkmal der "extremen Einwirkung" bewusst nicht mittels Konzentrationshöhe und/oder kumulativer Schweißrauchdosis ausgefüllt. Vielmehr wird im Ergebnis maßgeblich auf das Vorliegen eingeschränkter Belüftungsverhältnisse abgestellt, wie sie z.B. in Kellern, Tunneln, Behältern, Tanks, Containern, engen Schiffsräumen etc. existieren (a.a.O., S. 26). Auch soweit in der Wissenschaftlichen Begründung auf ein nicht intendiertes Abschneidekriterium hingewiesen wird, bezieht sich dies nicht auf derart umschriebene beengte Verhältnisse und/oder wird etwa stattdessen an Konzentrations- bzw. Dosiswerte angeknüpft. Vielmehr wird dabei im Rahmen der Langjährigkeit allein ein Bezug zur Expositionsdauer hergestellt und betont, dass eine Siderofibrose auch nach einem kürzeren Expositionszeitraum (als 10 Jahren bzw. 15.000stündiger Schweißertätigkeit) auftreten könne (a.a.O., S. 27). Sowohl nach der Wissenschaftlichen Begründung zur BK 4115 als auch dem darauf gestützten Merkblatt (siehe GMBI. 2010, 108) sind als "extreme Einwirkung" demnach mehrstündige Schweißvorgänge in Kellern, Tunneln, Behältern, Tanks, Waggons, Containern bzw. in Schiffsräumen oder unter vergleichbar räumlich beengten Verhältnissen bei arbeitshygienisch unzureichenden Vorkehrungen zu verstehen.

46

Eine vergleichbare Situation hat am Arbeitsplatz des Klägers nicht bestanden, wie auch sein Kollege G. eingeschätzt hat. Abgesehen von der bezeichneten beispielhaften Aufzählung enthält die Wissenschaftliche Begründung zwar keine weitere Konkretisierung, ab welcher Raumgröße von ungünstigen Belüftungsverhältnissen auszugehen ist. Einen Anhalt bietet jedoch die BG Regel 500 "Betreiben von Arbeitsmitteln" (Stand April 2008; auch abrufbar unter: <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/bgr500.pdf>) Kap. 2.26 – Schweißen, Schneiden und verwandte Verfahren – Abschn. 3.7.1.3, wonach als eng ein Raum ohne natürlichen Luftabzug und zugleich mit einem Luftvolumen unter 100 m³ oder einer Abmessung von (Länge, Breite, Höhe, Durchmesser) unter 2 m gilt. Im Gegensatz hierzu war die vom Kläger benutzte 100 m² große und durch 2,5 m hohe Stellwände von

der übrigen 15 m hohen Produktionshalle abgegrenzte Schweißkabine nach oben offen. Die Schweißrauche und -gase konnten bei einem Raumvolumen von mindestens 1.500 m³ (10 m x 10 m x 15 m) somit aufgrund thermischer Wirkung grundsätzlich nach oben entweichen, zumal es nach den für den Senat plausiblen Darlegungen des Präventionsdienstes vom 20. Februar 2012 mindestens einmal stündlich zu einem Luftwechsel kam und die Tore der Produktionshalle abhängig von Anlieferungen sowie ihre Dachfenster witterungsabhängig geöffnet werden mussten bzw. konnten.

47

Selbst wenn aber zwecks Bestimmung des Begriffs "extreme Einwirkung" stattdessen auf die Schweißrauchkonzentration bzw. die kumulative Schweißrauchdosis abgestellt wird, fehlt es vorliegend an der nötigen arbeitstechnischen Extremsituation.

48

Dass der Kläger während seiner Schweißertätigkeit nach den Stellungnahmen des Präventionsdienstes vom 5. Juni 2003 und 1. August 2011 mit großer Wahrscheinlichkeit mehrfachen Überschreitungen der Grenzwerte für die Fein- und Gesamtstaubkonzentration von 1,5 mg/m³ bzw. 4 mg/m³ (vgl. hierzu Wissenschaftliche Begründung, a.a.O., S. 5 f.) ausgesetzt war, reicht insoweit nicht aus. Auch soweit der Präventionsdienst in seiner Berechnung vom 13. Februar 2008 hinsichtlich des E-Handschweißens durchgehend einer Einwirkung von 25 mg/m³ veranschlagt und für das MAG-Schweißen Konzentrationen von 15 mg/m³ (September 1967 bis April 1968 sowie November 1969 bis Juni 1996) bzw. 12,24 mg/m³ (Juli 2000 bis August 2004) zugrunde gelegt hat, ist dies kein Beleg für eine extreme Einwirkung.

49

Eine beim MAG- und E-Handschweißen über 10,7 mg/m³ (Medianwert) liegende Schweißrauchkonzentration bedeutet nach der Wissenschaftlichen Begründung zwar nicht nur im Vergleich zur übrigen Bevölkerung, sondern auch zu Schweißertätigkeiten an optimal belüfteten Arbeitsplätzen (insoweit Medianwert 2,0 mg/m³ bzw. 90-Perzentilwert zwischen 5,5 und 6,9 mg/m³) eine in erheblich höherem Grade gesteigerte Einwirkung (a.a.O., S. 23 f.). Bei den der Berechnung vom 13. Februar 2008 zugrunde gelegten und auch von Dr. P. herangezogenen Tabellenwerten von 25 mg/m³ für das E-Handschweißen, 15 mg/m³ für das MAG-Schweißen und 5 mg/m³ für das WIG-Schweißen handelt es sich nach der BG-Information 616 "Beurteilung der Gefährdung durch Schweißrauche" (auch abrufbar unter: https://www.bghm.de/fileadmin/user_upload/.../BG.../BGI_616.pdf) jedoch nicht um Medianwerte, sondern ausnahmslos um tätigkeitsbezogene 90%-Expositionswerte ohne Absaugung (BGI 616, S. 130 f.), d.h. um eine Festlegung der Werte für durchschnittliche Schweißerarbeitsplätze. Der 90%-Wert für die extrem Exponierten beträgt nach der der Wissenschaftlichen Begründung zugrunde gelegten Datenlage 145 mg/m³. Die bei der Berechnung vom 13. Februar 2008 nachvollziehbar angesetzten Expositionshöhen von 25 mg/m³, 15 mg/m³ bzw. 5 mg/m³ unterschreiten diesen Vergleichswert um ein Vielfaches.

50

Entsprechendes gilt im Hinblick auf die daraus abgeleitete Schweißrauchdosis von 359,3 mg/m³ x Jahre. Auch sie beinhaltet entgegen der anderslautenden Wertung von Prof. Dr. H. vorliegend keine extreme Einwirkung. Der Senat schließt sich im Ergebnis der Argumentation Dr. P. vom 29. April 2013 an.

51

Zwar ist nach der Wissenschaftlichen Begründung im Bereich einer Dosis von etwa 100 mg/m³ x Jahre bis zu einem Medianwert von 221 mg/m³ x Jahre ein kritischer Anstieg der

Erkrankten zu beobachten (a.a.O., S. 25 f.). Für die Ermittlung der maßgeblichen Größenordnungen sind insoweit jedoch nur die Stunden aufaddiert worden, die unter extremen Bedingungen, also unter beengten Verhältnissen, zugebracht worden sind (a.a.O., S. 24). Aus dieser Datengrundlage einer "Summenhäufigkeit" ist auch die Kurve der kumulativen Schweißrauch-Dosis (Abb. 3 der Wissenschaftlichen Begründung, a.a.O., S. 26) abgeleitet worden. Damit liegt schon keine Vergleichbarkeit mit der für den Kläger unter nicht extremen ("normalen") Bedingungen angesetzten Dosis vor. Würden insoweit statt der in der Berechnung vom 13. Februar 2008 eingestellten Daten die für Schweißarbeiten in engen Räumen geltenden Werte angesetzt (vgl. hierzu nochmals BGI 616, S. 130 f.), ergäbe sich bei Konzentrationen für das E-Hand-schweißen von jeweils 100 mg/m³ (statt 25 mg/m³), für das MAG-Schweißen von jeweils 30 mg/m³ (statt 15 mg/m³) bzw. 24,48 mg/m³ (statt 12,24 mg/m³ im Zeitraum Juli 2000 bis August 2004) sowie das WIG-Schweißen von jeweils 10 mg/m³ (statt 5 mg/m³) eine Dosis von 938,52 mg/m³ x Jahre (25 + 5,97 + 29,8 + 295 + 132,75 + 81 + 90 + 9,0 + 15,74 + 188,94 + 4,07 + 61,25). Der für den Kläger angesetzte Wert von 359,3 mg/m³ x Jahre gibt angesichts seiner Beschäftigungsdauer mit anderen Worten lediglich die für einen Vollzeitschweißer unter "normalen" Bedingungen zu veranschlagende Belastung wieder. Sie entspricht aber – wie aus der Wissenschaftlichen Begründung insgesamt hervorgeht – nicht derjenigen unter extremen Bedingungen, bei der es zu einer besonderen Anreicherung kommt (siehe a.a.O., S. 5).

52

Nach alledem konnte die Berufung keinen Erfolg haben.

53

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

54

Die Revision wird gemäß § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG zugelassen, weil die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs "extreme Einwirkung" im Sinne der BK 4115, nach deren Vorgaben auch hier zu entscheiden war, grundsätzlich klärungsbedürftig ist.