



HVBG

HVBG-Info 04/2001 vom 09.02.2001, S. 0348 - 0354, DOK 376.6; 376.3/012-3101

**Zur Frage der Entschädigung einer Schweißlunge als BK -  
Beschluss des LSG Baden-Württemberg vom 14.12.2000  
- L 10 U 2421/00 - VB 14/2001**

Liegen neue medizinisch-wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse im Sinne des § 551 Abs. 2 RVO (jetzt § 9 Abs. 2 SGB VII) darüber vor, dass in einer bestimmten Personengruppe (Schweißer) in weitaus höherem Grade als in der übrigen Bevölkerung Lungenfibrosen auftreten?

hier: Beschluss des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg vom 14.12.2000 - L 10 U 2421/00 -

siehe auch:

Rundschreibendatenbank DOK-NR.:

RSCH00014660 = VB 014/2001 vom 29.01.2001

-----  
Orientierungssatz zum Beschluss des LSG Baden-Württemberg vom 14.12.2000 - L 10 U 2421/00 -:

1. Für eine Entscheidung nach § 551 Abs 2 RVO ist dann kein Raum, solange der Ordnungsgeber erkennbar ermittelt (hier: bzgl einer Lungenfibrose nach Einwirkung von Schweißrauchen) und mit einem Abschluss des Entscheidungsfindungsprozesses innerhalb einer nicht abstrakt festzulegenden sozialverträglichen Frist zu rechnen ist. Die gerichtliche Rechtskontrolle wird dabei im Grunde nur Missbrauchsfälle korrigieren dürfen, etwa der Ordnungsgeber nach aufgenommenen Ermittlungen ohne erkennbare sachliche Rechtfertigung untätig abwartet, obgleich es in der medizinischen Wissenschaft mittlerweile unstrittige Erkenntnisse gibt (vgl LSG Stuttgart vom 23.11.2000 - L 10 L 4773/98).
2. Nach Ansicht des Senats liegen derzeit keine neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zur Verursachung von Lungenfibrosen durch Schweißrauche vor (Abweichung von LSG Darmstadt vom 13.11.1996 - L 3 U 40/93 = HVBG-INFO 1997, 1999).

Gründe

-----

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob eine Lungenkrankheit als Berufskrankheit (BK) anzuerkennen und zu entschädigen ist.

Der 1936 geborene Kläger war nach seinen Angaben zunächst von Oktober 1951 bis Januar 1957 als Hilfsarbeiter im Kranbau in Polen mit Schweißarbeiten (Schweißen unlegierter Stahlteile) beschäftigt und von November 1957 bis Juli 1961 bei der Firma P. ebenfalls als Schweißer, wo er auch an unlegierten Stählen Hartlötarbeiten habe

durchführen müssen. Von Oktober 1961 bis Mitte 1962 arbeitete er als Elektro-Handschweißer bei der Firma .., wobei er neben dem Schweißen an Neuteilen auch Verputzarbeiten an Schweißnähten sowie Reparaturschweißarbeiten durchführen musste, und von Mitte 1962 bis Ende 1974 war er an einer Brennschneidemaschine in einer Schweißereihalle beschäftigt sowie von Ende 1974 bis Ende 1989 ebenfalls an einer Brennschneidemaschine ohne Absaugung und ohne Wasserabscheidebad. Seit 1990 ist er als Lagerarbeiter überwiegend im Freien tätig.

Unter dem 28. November 1994 erstattete Dr. .., Allgemeinärztin, eine Anzeige über eine Berufskrankheit und vermutete das Vorliegen einer Bogenschweißerlunge. Nach Angaben des Klägers über seine berufliche Tätigkeit zog die Beklagte Unterlagen der AOK .. über Vorerkrankungen bei und holte die Arbeitgeberauskunft der Firma .. vom 10. Januar 1995 ein. Außerdem holte sie einen Bericht von Dr. .., Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Innere Medizin - Allergologie, vom 12. Januar 1995 (unterschrieben .. ein, dem weitere Arztbriefe von Dr. .. aus den Jahren 1988 bis 1994 beigelegt waren. Nach Beiziehung von Unterlagen und Röntgenaufnahmen des Staatlichen Gesundheitsamtes .. sowie Ermittlungen des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) der Beklagten (Dipl.-Ing. .. vom 23. Februar 1995) holte die Beklagte ein Gutachten des Prof. Dr. .., Facharzt für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, vom 13. November 1995 ein, das dieser unter Berücksichtigung eines Berichtes des Radiologen Dr. .. vom 30. Oktober 1995 erstattete. Er gelangte im Wesentlichen zum Ergebnis, der Befund entspreche am ehesten einer Schweißerlunge und es bestehe der Verdacht auf eine beruflich verursachte Lungenfibrose. Er fühle sich allerdings für eine eingehende Erörterung nicht kompetent und empfehle eine weitere Begutachtung. Nach Nachermittlungen des TAD (..) erstattete auf Veranlassung der Beklagten Prof. Dr. Dr. .., Facharzt für Innere Medizin, Umweltmedizin, Arbeits- und Sozialmedizin, mit Dr. .. das Gutachten vom 28. August 1996. Er gelangte im Wesentlichen zum Ergebnis, es bestehe unter anderem eine berufsbedingte Lungenfibrose im Sinne einer sogenannten Schweißerlunge mit konsekutiv restriktiver Ventilationsstörung sowie latenter respiratorischer Partialinsuffizienz. Der ärztliche Sachverständigenbeirat beim Bundesministerium für Arbeit (BMA) habe im Jahr 1986 unter Anregung zu weiteren Forschungsarbeiten die Aufnahme einer sog. Schweißerlunge in die Berufskrankheitenverordnung (BKV) nicht empfohlen. Im Jahr 1996 habe sich der Sachverständigenbeirat nun erneut mit der Problematik befasst. Inzwischen gebe es wissenschaftliche Erkenntnisse, aufgrund deren im Einzelfall aus arbeitsmedizinischer und pathologischer anatomischer Sicht eine Anerkennung als BK nach § 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) empfohlen werden könne. Unter Auswertung der derzeit verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und insbesondere der zahlreichen kasuistischen Mitteilungen sei eine klinisch relevante Siderofibrose nach langjährigen Einwirkungen von Schweißrauch und ungünstigen arbeitshygienischen Bedingungen mit Wahrscheinlichkeit als berufsbedingt anzusehen. Ein epidemiologischer Nachweis einer Gruppentypik und der generellen Geeignetheit sei aber weder durch ältere noch durch neuere Erkenntnisse erbracht. Insoweit liege ein juristisches Problem vor. Die höchstrichterlich bestätigten sozialrechtlichen Kriterien zur Anwendung des § 551 Abs. 2 RVO seien für diese extrem seltenen Erkrankungen nicht zu erfüllen und neue wissenschaftliche Erkenntnisse lägen derzeit nicht vor. Im gewerbeärztlichem Gutachten vom 02. Oktober 1996 schlug dann Dr. ..,

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, die Anerkennung einer BK nicht vor. Die festgestellte Siderofibrose sei zwar mit Wahrscheinlichkeit auf die langjährige Tätigkeit als Schweißer zurückzuführen, doch sei der Gewerbearzt nicht für die Entscheidung der Frage zuständig ob eine Entschädigung "wie" eine BK nach § 551 Abs. 2 RVO zu erfolgen habe.

Mit Bescheid vom 28. Januar 1997 lehnte die Beklagte die Anerkennung und Entschädigung einer BK ab. Die beim Kläger vorliegende Lungenerkrankung sei nicht in der Anlage zur BKV aufgeführt und auch eine Anerkennung nach § 9 Abs. 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) sei nicht möglich, da die Voraussetzungen für eine Entschädigung "wie eine BK" nicht vorlägen. Ein erhöhtes Erkrankungsrisiko hinsichtlich einer Lungenfibrose für eine bestimmte Personengruppe durch ihre berufliche Tätigkeit, hier das Schweißen, gegenüber der Allgemeinbevölkerung sei nicht als gesichert anzusehen. Die medizinische Diskussion hierüber sei noch nicht abgeschlossen und neue wissenschaftliche Erkenntnisse seit der letzten Änderung der BKV lägen nicht vor.

Den dagegen fristgerecht eingelegten Widerspruch, mit welchem der Kläger sich auf das Gutachten des Prof. Dr. Dr. .. stützte und zu welchem er auszugsweise Publikationen vorlegte, wies die Widerspruchsstelle der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 18. Juni 1997 zurück. Zur Begründung führte sie aus, die festgestellte sog. Schweißlunge sei nach Auffassung der Gutachter zwar wahrscheinlich auf die langjährige Einwirkung von Schweißrauch und ungünstige arbeitshygienische Bedingungen zurückzuführen, doch sei diese Erkrankung nicht in der Anlage zur BKV als BK aufgeführt. Eine Anerkennung als BK wäre nur möglich, wenn neue medizinische Erkenntnisse seit der letzten Änderung der BKV vorlägen, was nicht der Fall sei. Zwar fänden insofern Untersuchungen statt, doch seien diese noch nicht abgeschlossen und es lägen keine gesicherten Erkenntnisse vor.

Deswegen erhob der Kläger am 27. Juni 1997 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG). Er trug im Wesentlichen vor, bereits Prof. Dr. Dr. .. habe die Anerkennung "wie" eine BK empfohlen. Schweißrauche seien als ursächlich für die Entstehung seiner Krankheit anzusehen. Er sei auch Angehöriger einer Personengruppe, die durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übliche Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt gewesen sei. In einem anderen Verfahren vor dem SG (Az. S U 6 447/95) habe Prof. Dr. .. dargelegt, weswegen die Lungenfibrose bei einem entsprechenden Personenkreis als berufsbedingt anzusehen sei. Auf Ziffer 4107 der Anlage zur BKV sei zu verweisen. Danach sei eine Lungenfibrose als BK anzuerkennen wenn sie durch "Metallstoffe" bei der Herstellung oder Verarbeitung von Hartmetallen verursacht sei. Auch wenn die sog. Schweißlunge nicht in die BKV aufgenommen sei, sei sie trotzdem "wie" eine BK zu bewerten. Unfallversicherungsrechtlich sei immer eine Einzelprüfung durchzuführen. Wenn auch die Erkrankung der Lungenfibrose bei Schweißern in der Literatur umstritten sei, ändere sich zwischenzeitlich jedoch die Auffassung. Hierzu legte er unter anderem eine vom Senat im Verfahren L 10 U 4773/98 (Berufung zum Verfahren S 6 U 447/95) eingeholte Auskunft des BMA vom 29. Juli 1999 vor. Danach wird seit September 1996 die Zusammenhangsfrage bezüglich einer Lungenfibrose (Siderofibrose) nach Exposition gegenüber Schweißrauch geprüft, wann mit einem Ergebnis zu rechnen sei, sei jedoch noch nicht abzusehen.

Die Beklagte trug vor, Prof. Dr. Dr. .. habe nicht die Anerkennung der Erkrankung "wie" eine BK empfohlen. Er habe einen ursächlichen

Zusammenhang für wahrscheinlich erachtet, aber eingeräumt, die höchstrichterlich bestätigten sozialrechtlichen Kriterien für die Anerkennung "wie" eine BK seien für diese extrem seltene Erkrankung nicht zu erfüllen und neue wissenschaftliche Erkenntnisse lägen nicht vor. Die in dem Parallelverfahren eingegangenen Ausführungen des Prof. Dr. .. seien mit den Ausführungen von PD Dr. .. dort widerlegt. Wesentliche neue wissenschaftliche Erkenntnisse lägen nicht vor. In dem ihr zwischenzeitlich vorliegenden Entwurf einer BKV habe sich der Sachverständigenbeirat beim BMA mangels entsprechender Beweise für eine wesentliche Überhäufigkeit von Lungenfibrosen mit Krankheitswert bei Schweißern nicht für eine Aufnahme ausgesprochen. Unter Ziffer 4107 der Anlage zur BKV seien Erkrankungen an Lungenfibrose durch Metallstäube, nicht Metallstoffe, bei der Herstellung oder Verarbeitung von Hartmetallen in die BKV aufgenommen. Hierbei handle es sich jedoch um keine neu aufgenommene Ziffer. Im Übrigen sei eine Exposition des Klägers gegenüber Hartmetallstäuben nicht nachgewiesen. Im Urteil vom 23. März 1999 habe das Bundessozialgericht (BSG) ausgeführt, dem Ordnungsgeber stehe es grundsätzlich zu, sich bei der Entscheidung über die Aufnahme einer bestimmten Erkrankung in die BK-Liste auch auf eine sog. medizinische Minderheitenmeinung zu berufen und sozialpolitische Notwendigkeiten zu berücksichtigen ohne Notwendigkeit eines mindestens doppelt so hohen Risikos der Erkrankung einer Berufsgruppe gegenüber der übrigen Bevölkerung. Diese Kriterien seien aber nicht auf die Vorschriften des § 9 Abs. 2 SGB VII oder § 551 Abs. 2 RVO anzuwenden. Sie bezögen sich nur auf die Aufnahme einer bestimmten Erkrankung in die BK-Liste. Der Unfallversicherungsträger habe nach der Rechtsprechung des BSG zu prüfen, ob ausreichend gesicherte medizinische Erkenntnisse vorlägen, die die Geeignetheit einer bestimmten beruflichen Exposition, eine bestimmte Erkrankung zu verursachen, belegten. Vereinzelt Meinungen seien auch nach der Rechtsprechung des BSG nicht ausreichend. Er habe die Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen, könne aber nicht an die Stelle des Ordnungsgebers treten. Nach dem Ermittlungsergebnis lägen seit Erlass der letzten Neufassung der BKV keine neuen medizinischen Erkenntnisse vor, die die Anerkennung der beim Kläger bestehenden Schweißlunge wie eine BK rechtfertigen könnten. Hierzu legte sie unter anderem ein Schreiben des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften vom 02. März 1999 vor, wonach sich der ärztliche Sachverständigenbeirat beim BMA im Jahr 1998 mehrfach eingehend mit der Thematik befasst habe, zu einer abschließenden Meinungsbildung aber noch nicht gekommen sei. Es sei auch nicht abschätzbar, wann dies voraussichtlich der Fall sein werde.

Das SG holte eine ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. Dr. .. vom 08. Juni 1999 ein, wonach seit dem 01. Dezember 1997 keine neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse vorliegen, die eine andere Beurteilung als in den Vorgutachten erlaubten.

Mit Urteil vom 24. Februar 2000 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es im Wesentlichen aus, beim Kläger liege zwar eine Lungenfibrose vor, doch seien die Voraussetzungen für eine Entschädigung als eine Listenberufskrankheit nicht gegeben, da dieses Krankheitsbild nicht von der aktuell gültigen Anlage zur BKV erfasst sei. Auch eine Entschädigung nach Nr. 4107 der Anlage zur BKV scheide aus, da die Lungenfibrose nicht durch Metallstäube bei der Herstellung oder Verarbeitung von Hartmetallen verursacht sei. Die Elektroschweißlunge und die Lungensiderose der

Elektroschweißer falle nach der Rechtsprechung des BSG nicht unter Nr. 4107 der Anlage zur BKV. Im Übrigen seien auch nicht die Voraussetzungen für eine Entschädigung der Erkrankung "wie" eine BK nach § 551 Abs. 2 RVO erfüllt. Es lägen keine neuen Erkenntnisse nach der letzten Änderung der BKV vor, die damals noch nicht vorgelegen hätten oder zu diesem Zeitpunkt trotz Nachprüfung noch nicht ausgereicht hätten und sich erst später zur Berufskrankheitenreife verdichtet hätten. Zu berücksichtigen wären sie auch, wenn sie schon vorgelegen hätten, dem Verordnungsgeber aber nicht bekannt gewesen wären und er sie nicht geprüft habe. Entsprechende neue wissenschaftliche Studien mit epidemiologisch-statistischen Methoden lägen nicht vor, was auch Prof. Dr. Dr. .. bestätigt habe. Der Nachweis einer zu fordernden Risikoerhöhung sei ebenfalls nicht erbracht. Gegen das am 15. Mai 2000 zugestellte Urteil hat der Kläger am 15. Juni 2000 Berufung eingelegt. Er trägt im Wesentlichen vor, bei dem seltenen Krankheitsbild der Schweißlunge sei es - wie von Prof. Dr. .. bestätigt - nicht möglich, mit epidemiologischen Studien eine statistische Überhäufigkeit nachzuweisen. Deshalb könne das Fehlen solcher Nachweise eine Ablehnung der Anerkennung nicht begründen. Entsprechend habe das Hessische Landessozialgericht (LSG) am 13. November 1996, Az. L 3 U 40/93, entschieden.

Der Kläger beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 24. Februar 2000 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28. Januar 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juni 1997 zu verurteilen, die beim ihm vorliegende Lungenerkrankung als Berufskrankheit anzuerkennen und ihm Verletztenrente in Höhe von wenigstens 20 v.H. der Vollrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt im Wesentlichen vor, seit Inkrafttreten der letzten Fassung der BKV am 01. Dezember 1997 lägen keine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Frage der Entstehung einer Lungenfibrose vor.

Der Senat hat die Beteiligten auf seine Entscheidung im Verfahren Az. L 10 U 4773/98 vom 23. November 2000 hingewiesen, in welchem die Beklagte beteiligt war und die Bevollmächtigten des Klägers ebenfalls die dortige Klägerin vertreten haben.

Der Senat hat den Beteiligten mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Akten des SG und des Senats Bezug genommen.

## II.

Die Berufung des Klägers ist gemäß §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig, aber nicht begründet.

Der Senat konnte über die Berufung nach § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss entscheiden, weil er sie einstimmig für unbegründet und

eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit hatten, sich hierzu äußern. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung seiner Erkrankung als BK und auf Gewährung von Verletztenrente. Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend dargestellt, die für die Anerkennung der Erkrankung des Klägers als oder "wie" eine BK erforderlichen Voraussetzungen wiedergegeben und im Ergebnis zutreffend ausgeführt, weswegen diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Der Senat schließt sich dem uneingeschränkt an. Er ist nach erneuter Prüfung und unter Berücksichtigung des weiteren Vorbringens im Berufungsverfahren zum Ergebnis gelangt, dass eine BK nicht anzuerkennen ist. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe konnte deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG weitgehend abgesehen werden. Ergänzend ist auszuführen, dass der Senat bereits ausführlich in seinem der Beklagten und den Bevollmächtigten des Klägers als Beteiligte bzw. Beteiligtenvertreter bekannten Urteil vom 23. November 2000 im Verfahren Az. L 10 U 4773/98, auf das sich die Beteiligten selbst bezogen haben, dargelegt hat, dass eine Lungenfibrose, wie sie beim Kläger vorliegt, derzeit nicht als eine BK anzuerkennen und zu entschädigen ist. Auch eine Anerkennung und Entschädigung "wie" eine BK nach § 551 Abs. 2 RVO ist nicht möglich. Die Anwendung dieser Vorschrift zugunsten des Klägers ist nämlich "gesperrt", weil der Ordnungsgeber mit der Frage der Aufnahme oder Nichtaufnahme der "Lungenfibrose nach Einwirkung von Schweißrauchen" in die BKV befasst ist und weder Versicherungsträger noch Gerichte dessen Entscheidung mit Hilfe des § 551 Abs. 2 RVO vorgehen dürfen. Im Übrigen wären die Voraussetzungen dieser Vorschrift, wie vom Senat im obengenannten Urteil entschieden, nicht erfüllt. Gemäß § 551 Abs. 2 RVO (vgl. jetzt: § 9 Abs. 2 SGB VII) sollen die Träger der Unfallversicherung im Einzelfall eine Krankheit, auch wenn sie nicht in der Anlage zur BKV bezeichnet ist oder die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine BK entschädigen, sofern nach neuen Erkenntnissen die übrigen Voraussetzungen des § 551 Abs. 1 RVO erfüllt sind. Es muss sich bei den zu Entschädigenden um eine abgrenzbare Personengruppe handeln, die durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung gesundheitsschädlichen Einwirkungen ausgesetzt ist, wobei diese Einwirkungen nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft geeignet sein müssen, Krankheiten der jeweiligen Art zu verursachen. Es muss sich um "verordnungsreife" Berufskrankheiten handeln, die nur deshalb noch nicht gemäß § 551 Abs. 1 RVO zu entschädigen sind, weil der Ordnungsgeber der BKV, der mit dem Erkenntnisfortschritt in der medizinischen Wissenschaft nicht Schritt halten kann, die regelmäßig in mehrjährigen Abständen novellierte BKV dem Stand der Wissenschaft noch nicht angepasst hat. Es ist aber nicht Zweck des § 551 Abs. 2 RVO, jede Krankheit, die durch eine berufliche Tätigkeit verursacht wurde, im Einzelfall wie eine BK zu entschädigen. Notwendig ist vielmehr, dass die betreffende Krankheit in die Liste der Berufskrankheiten nicht aufgenommen worden ist, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung bestimmter Personengruppen in ihrer beruflichen Tätigkeit bei der letzten Fassung der BKV noch nicht vorhanden waren oder zwar vorhanden, dem Ordnungsgeber aber nicht bekannt waren oder weil die Erkenntnisse für eine Aufnahme noch nicht ausreichten. Neu in diesem Sinne sind wissenschaftliche Erkenntnisse danach dann, wenn sie erst nach Erlass der letzten Fassung der BKV, d.h. nach dem 31. Oktober 1997, gefunden oder dem Ordnungsgeber bekannt wurden. Es genügt allerdings auch, wenn

sie seinerzeit zwar schon bekannt waren, sie der Verordnungsgeber jedoch erkennbar nicht geprüft oder für nicht ausreichend erachtet hat. Dies ist nach dem Urteil des erkennenden Senats vom 23. November 2000 und dem - den Beteiligten bekannten - dort ermittelten Sachverhalt für die Erkrankung des Klägers und seine frühere Berufstätigkeit nicht der Fall.

Bei der Anwendung des § 551 Abs. 2 RVO ist schließlich der generelle Vorrang des Verordnungsgebers zu beachten. Bei Anwendung des § 551 Abs. 2 RVO kann der Versicherungsträger zwar ohne Bindung an eine Vorentscheidung des Verordnungsgebers eine Einzelfallentscheidung treffen, er tritt jedoch nicht an dessen Stelle. Dieser hat nämlich normatives sozialpolitisches (Verordnungs)ermessen (näher: Lauterbach SGB VII, 4. Auflage (Stand 3/2000 § 9 Rdnr. 195 ff. m.w.N.; auch BSG, SGB 1999, 576, 579), nach Maßgabe dessen er eine Krankheit zur Entschädigung in die BKV aufnehmen oder davon auch absehen kann. Ein Gestaltungsspielraum dieser Art ist dem Versicherungsträger nicht eröffnet; die Fassung des § 551 Abs. 2 RVO als "Sollvorschrift" ändert daran nichts, was die derzeit geltende Regelung in § 9 Abs. 2 SGB VII, die als "Muss-Vorschrift" formuliert ist, verdeutlicht. Der Versicherungsträger darf deshalb durch Einzelfallentscheidungen nach § 551 Abs. 2 RVO den Gestaltungsspielraum des Verordnungsgebers nicht unterlaufen oder - entgegen der gesetzlichen Regelung - an sich ziehen. Die Vorschrift gibt den Gerichten, aber auch der Verwaltung, keine Handhabe dafür, "über die Entscheidungen des Verordnungsgebers hinweg eine weitere Berufskrankheitenliste zu schaffen" (so BSGE 44, 90, 92; vgl. auch BSGE 72, 303; 75, 51, 55). Dürfen Verwaltung und Gerichte in das sozialpolitische normative Ermessen des Verordnungsgebers danach nicht eingreifen, so dürfen sie nach Ansicht des Senats einer anstehenden Ermessensentscheidung mit Hilfe des § 551 Abs. 2 RVO auch nicht vorgreifen und diese dadurch ggf. "unterlaufen". Der Senat stützt sich hierfür ebenfalls auf die Rechtsprechung des BSG, insbesondere dessen Entscheidung vom 31. Januar 1984 (- 2 RU 67/82 -, SozSich 1984, RsprNr 3827), wo - wenngleich ohne nähere Begründung - ausgesprochen ist, dass dem Verordnungsgeber nicht auf dem Wege über § 551 Abs. 2 RVO vorgegriffen werden dürfe, wenn die Ermittlungen über die Voraussetzungen für die Aufnahme einer Krankheit in die BKV noch im Gange sind (Urteil des erkennenden Senats vom 23. November 2000, das den Beteiligten bekannt ist, m.w.N.). Insbesondere steht es dem Verordnungsgeber auch frei, unter fiskalischen Erwägungen im Rahmen übergeordneter Rechtsvorschriften Stichtagsregelungen zu treffen. Für den Senat ist deshalb für eine Entscheidung nach § 551 Abs. 2 RVO kein Raum, solange der Verordnungsgeber erkennbar ermittelt und mit einem Abschluss des Entscheidungsfindungsprozesses innerhalb einer nicht abstrakt festzulegenden sozialverträglichen Frist zu rechnen ist. Die gerichtliche Rechtskontrolle wird dabei im Grunde nur Missbrauchsfälle korrigieren dürfen, etwa wenn der Verordnungsgeber nach aufgenommenen Ermittlungen ohne erkennbare sachliche Rechtfertigung untätig abwartet, obgleich es in der medizinischen Wissenschaft mittlerweile unstrittige Erkenntnisse gibt.

Für den vorliegenden Fall heißt das, dass die Entschädigung der Lungenfibrose des Versicherten wie eine Berufskrankheit gemäß § 551 Abs. 2 RVO mit Blick auf den in Gang gesetzten und noch nicht abgeschlossenen Entscheidungsprozess des Verordnungsgebers nicht in Betracht kommt; die Anwendung des § 551 Abs. 2 RVO zugunsten des Klägers ist "gesperrt". Das ergibt sich aus folgenden Erwägungen:

Das BMA hat dem Senat im Verfahren L 10 L 4773/98 mit vom Kläger dem SG vorgelegtem Schreiben vom 29. Juli 1999 mitgeteilt, es sei im September 1996 innerhalb des ärztlichen Sachverständigenbeirats, Sektion Berufskrankheiten, erstmals die Bitte an die Mitglieder ergangen, Literatur und sonstiges Material zur Lungenfibrose durch Schweißrauche zu sammeln; seitdem werde die Zusammenhangsfrage insbesondere unter der Voraussetzung langjähriger Schweißertätigkeit unter arbeitshygienisch ungünstigen Bedingungen, etwa unter beengten Verhältnissen, geprüft. Aus Anlass des Erlasses der letzten BKV (am 31. Oktober 1997) habe sich der Verordnungsgeber mit der Problematik nicht befasst. Mit Schreiben vom 5. September 2000 wurde im Verfahren L 10 U 4773/98 (vgl. das den Beteiligten bekannte Urteil des Senats vom 23. November 2000) weiter mitgeteilt, dass dem BMA zur Verursachung von Lungenfibrosen als Folge der Einwirkung von Schweißrauchen bzw. Dämpfen keine neuen medizinischwissenschaftlichen Erkenntnisse vorlägen und die aufgenommenen Beratungen seit längerem ruhten; derzeit sei nicht abzusehen, wann ein Ergebnis erzielt werden könne. Auch wenn man die Dauer des Entscheidungsfindungsprozesses, zunächst naturgemäß im Sachverständigenbeirat, in Rechnung stellt, ist dem Verordnungsgeber ein sachlich unberechtigtes und damit auch nicht zu billigendes Zuwarten nicht vorzuwerfen. Insbesondere liegen zu der hier strittigen Frage noch keine hinreichenden und unstrittigen medizinischen Erkenntnisse vor, die eine abschließende (positive oder negative) Entscheidung des Verordnungsgebers gebieten würden, und demgegenüber die Fortsetzung des Entscheidungsfindungsprozesses als nicht mehr sozialverträglich erscheinen ließen.

Davon ausgehend und im Hinblick darauf, dass "Lungenfibrose durch Schweißrauche" auch bei der letzten Novellierung der BKV im Jahr 1997 (wiederum) nicht in die Berufskrankheitenliste aufgenommen wurde, kann der Senat nicht feststellen, dass der Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft gebietet, eine Entscheidung - trotz fortbestehender Befassung des Verordnungsgebers und dessen ausstehende Entscheidung - unter Anwendung des § 551 Abs. 2 RVO zu fällen. Entgegen der Auffassung des Klägers, weil der epidemiologische Nachweis eines erhöhten Risikos von Schweißern an Lungenfibrose zu erkranken nur schwer möglich ist, könne dies nicht zu seinem Nachteil gereichen, kann auf den Nachweis der genannten Voraussetzungen nicht verzichtet werden.

Aus den Feststellungen im Urteil des Senats vom 23. November 2000 folgt im Übrigen - worauf es aus den dargelegten Gründen freilich nicht mehr ankommt -, dass vorliegend die Voraussetzungen des § 551 Abs. 2 RVO auch nicht erfüllt wären. Im Sinne des § 551 Abs. 2 RVO "neue" Erkenntnisse zur Verursachung von Lungenfibrosen durch Schweißrauche liegen nach Einschätzung des Senats nämlich nicht vor. Insoweit vermag der Senat der gegenteiligen Ansicht des Hessischen LSG im Urteil vom 13. November 1996 nicht zu folgen. Denn der Verordnungsgeber hat sich bereits im Jahr 1986 erkennbar mit dieser Frage im Rechtssinne "befasst", nachdem der ihn beratende ärztliche Sachverständigenbeirat die Aufnahme der Lungenfibrose durch Schweißrauch in die BKV nicht empfohlen hatte. Auch in der jüngsten Fassung der BKV vom 31. Oktober 1997 findet sich diese Krankheit (nach wie vor) nicht, ungeachtet dem erwähnten Urteil des Hessischen LSG, dem wie im Verfahren L 10 U 4773/98 ein Gutachten des Prof. Dr. W. zugrundelag. Wie der Senat der zuletzt erhobenen Auskunft des BMA vom 5. September 2000 entnimmt, ist man dort weiter der Auffassung, dass "neue medizinisch-wissenschaftliche" Erkenntnisse noch nicht vorliegen, was sich mit der Erkenntnislage des Senats deckt.

Nach alledem erweist sich das Urteil des SG als zutreffend,  
weswegen die Berufung zurückzuweisen war.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.  
Die Revision wird nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des  
§ 160 Abs. 2 SGG nicht erfüllt sind.