



HVBG

HVBG-Info 05/2001 vom 16.02.2001, S. 0437 - 0443, DOK 376.6

**Nichtanerkennung einer so genannten Schweißlunge als BK - Urteil
des LSG Baden-Württemberg vom 23.11.2000 - L 10 U 4773/98 -
VB 24/2001**

Liegen derzeit neue Erkenntnisse im Sinne des § 551 Abs. 2 RVO
bzw. § 9 Abs. 2 SGB VII zur Lungenfibrose durch Schweißrauche
(so genannte Schweißlunge) vor?

hier: Rechtskräftiges Urteil des Landessozialgerichts (LSG)
Baden-Württemberg vom 23.11.2000 - L 10 U 4773/98 -

siehe auch:

Rundschreibendatenbank DOK-NR.:

RSCH00014667 = VB 024/2001 vom 12.02.2001

Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 23.11.2000 - L 10 U 4773/98 -

Leitsatz:

Die Anerkennung einer "Lungenfibrose nach Einwirkung von
Schweißrauchen" als Berufskrankheit nach § 551 Abs 2 RVO ist
derzeit "gesperrt", da der Verordnungsgeber mit der Anerkennung
dieser Berufskrankheit befaßt ist.

Tatbestand

Die Klägerin, Rechtsnachfolgerin ihres während des
Berufungsverfahrens verstorbenen Ehemanns (im Folgenden:
Versicherter), begehrt Entschädigung der Atemwegserkrankung des
Versicherten (Lungenfibrose nach "Schweißlunge") wie eine
Berufskrankheit gemäß § 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung
(RVO).

Der 1940 geborene und am 10. Januar 1999 verstorbene Versicherte
arbeitete seit Juni 1971 als Vollzeitschweißer in der
Metallindustrie. Zu seinen Aufgaben gehörte Elektroschweißen,
Schutzgasschweißen und Punktschweißen, letzteres auch in Silos und
in Behältern. Im Februar 1993 erfuhr die Beklagte durch eine
Arbeitsunfallanzeige, dass der Versicherte an einer schweren
chronisch-obstruktiven, einen Arbeitsplatzwechsel erfordernden,
Bronchitis leide (Arztbrief der Klinik L. vom 26. September 1991).
Sie leitete daraufhin ein Feststellungsverfahren zur Prüfung der
Frage ein, ob eine entschädigungspflichtige Berufskrankheit
vorliege. Die Beklagte zog Unterlagen über stationäre Behandlungen
des Versicherten vom 4. bis 19. September 1991 und vom 5. bis
24. November 1992 in der Klinik L. (Zentrum für Pneumologie und
Thoraxchirurgie), ein Vorerkrankungsverzeichnis der AOK H.,
Befundberichte der Dres. S. und S. (Arztbriefe vom
10. Dezember 1990, 21. April 1992, 22. März 1993,
7. September 1993) und des Dr. M. (Arztbrief vom 26. März 1993)
sowie Unterlagen des MDK Baden-Württemberg (sozialmedizinische

Gutachten vom 7. Oktober 1991, 23. März 1992, 2. November 1992) bei, befragte frühere Arbeitgeber des Versicherten über dessen Arbeit, holte die Stellungnahme ihres Technischen Aufwachsdienstes vom 22. Juni 1993 ein und erhob schließlich das arbeitsmedizinische Gutachten des Facharztes für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin Prof. Dr. H. vom 30. März 1994 mit röntgenologischem Zusatzgutachten des Dr. S. vom 28. Februar 1994. Prof. Dr. H. konnte eine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung nicht nachweisen; die lungenfunktionsanalytischen Werte lägen im Normbereich. Aus den beigezogenen medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass man lediglich einmal, im Jahr 1991, eine obstruktive Ventilationsstörung festgestellt habe. Deshalb sei eine beruflich verursachte obstruktive Atemwegserkrankung nicht hinreichend zu begründen. Die medizinischen Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Nr. 4301 oder Nr. 4302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) seien nicht erfüllt. Indessen könne man die Strukturen, die auf den bei der Zusatzbegutachtung angefertigten Röntgenbildern der Lungen sichtbar seien, als Siderose interpretieren. Diese beruhe zwar auf der beruflich bedingten Inhalation von Schweißrauch, habe aber keinen Krankheitswert.

Mit Bescheid vom 27. Oktober 1994 lehnte die Beklagte die Gewährung von Entschädigungsleistungen ab. Die Untersuchung habe ergeben, dass der Versicherte eine sog. "Schweißlunge" habe, also röntgenologisch nachweisbare rückbildungsfähige Eisenpigmenteinlagerungen in den Lungen aufweise, die nach arbeitsmedizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht zu diffus fortschreitenden Lungenfibrosen führten und die Lungenfunktion auch nicht einschränkten. Diese Eisenoxideinlagerungen, die weder als noch wie eine Berufskrankheit (§ 551 Abs. 1 und 2 RVO) zu entschädigen seien, hätten die Beschwerden des Versicherten, dessen Lungenfunktion sich als normal erwiesen habe, nicht verursacht. Den dagegen eingelegten Widerspruch des Versicherten wies die Widerspruchsstelle der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 3. März 1995 zurück.

Am 9. März 1995 erhob der Versicherte Klage beim Sozialgericht Heilbronn. Die Beklagte legte dem Sozialgericht eine (weitere) Stellungnahme ihres Technischen Aufwachsdienstes zum Arbeitsplatz des Versicherten, zu den ausgeführten Schweißarbeiten und den dabei verwendeten Stoffen vor, worauf das Gericht beim Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität G. das arbeitsmedizinisch-fachinternistische Gutachten des Institutsleiters und Vorsitzenden des ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) Prof. Dr. W. in Zusammenarbeit mit Dr. S., Arzt für Arbeitsmedizin und innere Medizin, erhob. Der Sachverständige konnte die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 4301 oder Nr. 4302 der Anlage zur BKV nicht feststellen; die geklagten Atemnotbeschwerden beruhten auf einem berufsabhängigen sinubronchialen Syndrom, das durch rezidivierende Sinusitiden verursacht werde. Er fand indessen eine röntgenologisch und histologisch gesicherte Lungenfibrose und führte nach eingehender Darstellung der einschlägigen wissenschaftlichen Diskussion aus, es sei zu unterstellen, dass Schweißrauche und deren Bestandteile unter bestimmten Expositionsbedingungen generell geeignet seien, fibrosierende Lungenerkrankungen zu verursachen. Beim Versicherten fänden sich keine anderen Gründe für das Entstehen der Lungenfibrose, insbesondere habe dieser nie geraucht und auch nicht mit fibrogenen Asbestfaser- oder Quarzstäuben gearbeitet,

vielmehr ca. 20 Jahre lang unter ungünstigen arbeitstechnischen Bedingungen Schweißarbeiten ausgeführt. Die Voraussetzungen für die Entschädigung der Lungenfibrose bei Schweißern wie eine Berufskrankheit nach Maßgabe des § 551 Abs. 2 RVO seien erfüllt, nachdem über die gruppenspezifische Risikoerhöhung der Schweißer nunmehr "neue" Erkenntnisse im Sinne des § 551 Abs. 2 RVO vorlägen. Allerdings fehlten nach wie vor kontrollierte epidemiologische Studien. An deren Stelle träten jedoch (vor allem) hinreichend aussagekräftige Fallbeschreibungen. Die Erwerbsminderung des Versicherten werde derzeit auf 40 v.H. geschätzt; zur Zeit der Untersuchung durch Prof. Dr. H. habe sie 20 v.H. betragen.

Die Beklagte trat dem unter Vorlage eines arbeitsmedizinischen Gutachtens des Facharztes für Arbeitsmedizin, Umwelt- und Sozialmedizin PD Dr. Z. vom Arbeitsmedizinischen Zentrum des TÜV Bau und Betrieb, N., vom 12. August 1997 entgegen. PD Dr. Z. diagnostizierte (ebenfalls) eine fortgeschrittene Lungenfibrose im Bereich der gesamten Lunge. Außerberufliche Ursachen hierfür seien nicht erkennbar, indessen auch nicht näher erforscht worden. Die Veränderung der Lungenstruktur des Versicherten habe auch zu einer Lungenfunktionseinschränkung im Sinne einer restriktiven Ventilationsstörung geführt. Der Vitalkapazitätsverlust sei jedoch gering und unterschreite den Normbereich der gesunden Allgemeinbevölkerung nicht. Hinzukomme ein außerberuflicher Risikofaktor durch das Übergewicht des Versicherten. Die deutliche Einschränkung der Totalkapazität und des Residualvolumens wirkten sich nicht leistungsmindernd aus. Der Gutachter legte außerdem unter Auseinandersetzung mit den einschlägigen fachmedizinischen Erkenntnissen und dem Gutachten des Prof. Dr. W./Dr. S. dar, dass nach seiner Einschätzung die Voraussetzungen des § 551 Abs. 2 RVO - entgegen der Ansicht des Vorgutachters - nicht erfüllt seien. Nachdem der Sachverständigenbeirat beim BMA im Jahr 1986 die Aufnahme der Lungenfibrose nach Einwirkung von Schweißrauchen in die BKV nicht empfohlen, vielmehr weitere Forschungsaktivitäten angeraten habe, sei auch mit Blick auf die neuere Fachliteratur nach wie vor ungeklärt, ob Schweißrauche tatsächlich generell geeignet seien, Lungenfibrose bei Schweißern hervorzurufen. Wesentlich neue Erkenntnisse (seit dem Jahr 1986) gebe es nach wie vor nicht, mögen auch weitere einschlägige Publikationen zum Thema erschienen sein. Diese hätten allenfalls das schon im Jahr 1986 bekannte Wissen gefestigt, indessen zu keiner grundsätzlich neuen Bewertung geführt.

Auf Anfrage des Sozialgerichts teilte das BMA unter dem 21. Oktober 1997 mit, in der dem Bundesrat zur Beschlussfassung vorliegenden neuen BKV bzw. deren Anlage sei die Erkrankung "Lungenfibrose durch Schweißrauche" nicht als Berufskrankheit aufgeführt. Der ärztliche Sachverständigenbeirat, Sektion "Berufskrankheiten", habe jedoch die Prüfung dieser Frage aufgenommen; wann mit einem Ergebnis zu rechnen sei, sei nicht absehbar.

Mit Urteil vom 30. September 1998 wies das Sozialgericht die Klage ab. Es führte aus, Berufskrankheiten nach Nr. 4301 und Nr. 4302 der Anlage zur BKV lägen nicht vor. Die Lungensiderose des Versicherten könne auch nicht wie eine Berufskrankheit nach § 551 Abs. 2 RVO entschädigt werden. Denn die in Rede stehende Erkrankung sei - trotz der im Gutachten des Prof. Dr. W. und des Dr. S. aufgeführten und für neu erachteten medizinischen Erkenntnisse - nicht in die am 1. Dezember 1997 in Kraft getretene (neue) BKV aufgenommen worden. Wie Dr. Z. näher dargelegt habe, habe man die vorliegenden Erkenntnisse in der medizinischen Wissenschaft auch nicht grundlegend neu bewertet. In schwebende

Beratungen des Verordnungsgebers dürfe das Gericht nicht eingreifen. Das Urteil wurde dem Versicherten am 22. Dezember 1998 zugestellt.

Am 28. Dezember 1998 hat der Versicherte Berufung eingelegt; nach dessen Tod führt die Klägerin das Verfahren fort. Sie meint, die Beklagte müsse die Lungenfibrose ihres verstorbenen Ehemannes wie eine Berufskrankheit gemäß § 551 Abs. 2 RVO entschädigen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,
das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom
30. September 1998 aufzuheben und die Beklagte unter
Aufhebung ihres Bescheids vom 27. Oktober 1994 in der Gestalt
des Widerspruchsbescheids vom 3. März 1995 zu verurteilen,
die Lungenerkrankung ihres verstorbenen Ehemannes
(Lungenfibrose) wie eine Berufskrankheit gemäß § 551 Abs. 2
RVO zu entschädigen und eine Rente nach einer Minderung der
Erwerbsfähigkeit von 40 v.H. zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend.

Auf Anfragen des Senats hat das BMA mit Schreiben vom
29. Juli 1999 und vom 5. September 2000 mitgeteilt, der
Verordnungsgeber habe sich aus Anlass des Erlasses der letzten BKV
nicht mit der Problematik der Lungenfibrose (Siderofibrose) nach
Exposition gegenüber Schweißrauchen befasst. Seit September 1996,
als innerhalb des ärztlichen Sachverständigenbeirats, Sektion
Berufskrankheiten, erstmals um Literatur- und Materialsammlung
gebeten worden sei, werde die Zusammenhangsfrage insbesondere
unter der Voraussetzung langjähriger Schweißertätigkeit bei
arbeitshygienisch ungünstigen Bedingungen geprüft. Neue
medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse lägen derzeit - Stand
September 2000 - nicht vor. Die Beratungen ruhten seit längerer
Zeit; es sei nicht absehbar, wann man mit einem Ergebnis rechnen
könne.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne
mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des
Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze und die
Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten des
Sozialgerichts und des Senats verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte
und auch sonst zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat
im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung
entschieden hat (§§ 153, 124 Abs. 2 SGG), ist nicht begründet. Die
Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, die Atemwegserkrankung des
verstorbenen Versicherten, dessen Rechtsnachfolgerin die Klägerin
ist (§ 56 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch, SGB I), gemäß der
vorliegend noch anwendbaren Vorschrift des § 551 Abs. 1 bzw.
Abs. 2 RVO (§§ 212 ff. Sozialgesetzbuch, Siebtes Buch, SGB VII)
als bzw. wie eine Berufskrankheit zu entschädigen.

Dass die Lungenfibrose des Versicherten nicht gemäß § 551 Abs. 1
RVO als Berufskrankheit zu entschädigen war, ist unter den
Beteiligten - angesichts der gutachterlichen Erkenntnisse zu in
Betracht kommenden Berufskrankheiten nach Nr. 4301 oder 4302 der
Anlage zur BKV mit Recht - nicht streitig; hierfür verweist der

Senat gemäß § 153 Abs. 2 SGG auf die entsprechenden Ausführungen in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils, die er sich zu eigen macht.

Die Klägerin kann den geltend gemachten Entschädigungsanspruch auch nicht auf die Regelung des § 551 Abs. 2 RVO stützen. Deren Anwendung zugunsten der Klägerin ist vorliegend nämlich deshalb "gesperrt", weil der Verordnungsgeber 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 vorgreifen dürfen. Im Übrigen wären die Voraussetzungen dieser Vorschrift nach Lage der Dinge auch 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 BKV (bzw. deren Anlage) bezeichnet ist oder die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit entschädigen, sofern nach neuen Erkenntnissen die übrigen Voraussetzungen des § 551 Abs. 1 RVO erfüllt sind. Mit Blick auf die in § 551 Abs. 1 Satz 3 RVO niedergelegten Maßgaben für die Bezeichnung von Berufskrankheiten durch Rechtsverordnung der Bundesregierung (durch die BKV) bedeutet das, dass eine abgrenzbare (bestimmte) Personengruppe in Rede stehen muss, 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 sind, Krankheiten der jeweiligen Art zu verursachen. Es muss um "verordnungsreife" Berufskrankheiten gehen, die (nur) deshalb (noch) nicht gemäß § 551 Abs. 1 RVO zu entschädigen sind, weil der Verordnungsgeber 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. Das Gesetz erachtet es für sozialpolitisch nicht vertretbar, die wissenschaftliche Entwicklung und deren neue Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen Arbeit und Erkrankungen nur deshalb nicht zu berücksichtigen, weil der Verordnungsgeber daraus noch nicht die (sozial)politischen Konsequenzen gezogen hat. Indessen ist es nicht Aufgabe des § 551 Abs. 2 RVO, jede Krankheit, die durch eine berufliche Tätigkeit verursacht wurde, im Einzelfall - gleichsam aus Billigkeitsgründen - wie eine Berufskrankheit zu entschädigen. Notwendig ist vielmehr, dass die in Rede stehende 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 (versicherten) Tätigkeit bei der letzten Fassung der BKV noch nicht vorhanden waren oder zwar vorhanden, dem Verordnungsgeber aber nicht bekannt waren oder weil die Erkenntnisse noch nicht ausreichten bzw. sich nicht zur "Bezeichnungsreife" gemäß § 551 Abs. 1 Satz 3 RVO verdichtet hatten (dazu näher: BSGE 59, 295; 72, 303, 305; BSG, SozR 2200 § 551 RVO Nr. 18). "Neu" im Sinne des § 551 Abs. 2 RVO sind wissenschaftliche Erkenntnisse danach dann, wenn sie erst nach Erlass der letzten Fassung der BKV (jetzt also nach dem 31. Oktober 1997) gefunden oder dem Verordnungsgeber bekannt wurden. Es genügt allerdings auch, wenn Erkenntnisse in Rede stehen, die seinerzeit zwar schon bekannt waren, die der Verordnungsgeber jedoch erkennbar nicht geprüft hat, oder wenn sie trotz Nachprüfung nicht ausreichten, sich aber zusammen mit weiteren, nachträglich gewonnenen Erkenntnissen zur "Bezeichnungsreife" verdichtet haben (vgl. BSG, SozSich 1984,

RsprNr. 3827; BSGE 44, 90; 49, 248, 150; auch BVerfGE 58, 369, 376; Blome, BG 1998, 566, 575).

Bei der Anwendung des § 551 Abs. 2 RVO kann schließlich die in § 551 Abs. 1 und Abs. 2 RVO angelegte Entscheidungskonkurrenz zwischen Verordnungsgeber und Versicherungsträger nicht unbeachtet bleiben. Sie ist zugunsten eines generellen Vorrangs des Verordnungsgebers aufzulösen. Geht es um Entschädigung nach Maßgabe des § 551 Abs. 1 RVO, tritt das in der Bindung des Versicherungsträgers an die vom Verordnungsgeber erlassene BKV klar hervor, nachdem der Versicherungsträger gemäß § 551 Abs. 1 Satz 2 RVO nur für dort bezeichnete Krankheiten (bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen) Leistungen gewähren darf. Bei Anwendung des § 551 Abs. 2 RVO gilt der Sache nach nichts anderes, auch wenn jetzt der Versicherungsträger - dem dargelegten Zweck der Vorschrift folgend - ohne Bindung an eine Vorentscheidung des Verordnungsgebers, indessen nach den für diese geltenden Voraussetzungen, eine Einzelfallentscheidung treffen soll. Dadurch tritt der Versicherungsträger keineswegs (gleichberechtigt) an die Stelle des Verordnungsgebers. Dieser hat nämlich normatives sozialpolitisches (Verordnungs)ermessen (näher: Lauterbach SGB VII, 4. Auflage (Stand 1999), S 9/4 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 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.

In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ist der Entscheidungsvorrang des Verordnungsgebers anerkannt. § 551 Abs. 2 RVO 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 - wengleich 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 seien (so auch: LSG Nds, Breith 1974, 578, 580; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, S. 492; Elster, BG 1989, 524, 529; ders., BG 1985, 699, 703; Hamacher/-Pittroff, in: Festschrift Lauterbach (1981), S. 256, 262; Koetzing/Noeske, BG 1963, 363, 365; Koch, in: Lauterbach, SGB VII, 4. Aufl. (Stand 1999), § 9 Rdnrn. 286 ff., 289 m.w.N. auch zur Gegenansicht). Entgegen der Einschätzung des Niedersächsischen Landessozialgerichts in dessen Urteil vom 17. März 1994 - L 3 U 131/92 -, Breith 1995, 106, insoweit allerdings ohne Auseinandersetzung mit der gegenteiligen Entscheidung desselben Gerichts in Breith 1974, 578, findet dies im Gesetz durchaus eine Stütze, wie aus den vorliegenden Darlegungen folgt und zusätzlich

dadurch unterstrichen wird, dass § 551 Abs. 2 RVO ausdrücklich (nur) zu Entscheidungen "im Einzelfalle" ermächtigt. § 551 Abs. 1 und § 551 Abs. 2 RVO stehen zwar eigenständig, indessen nicht gleichrangig in dem Sinne nebeneinander, als die Entscheidungsbefugnisse des Versicherungsträgers gleichrangig neben diejenigen des Verordnungsgebers treten würden. Der Senat hält deshalb dafür, dass für eine Entscheidung nach § 551 Abs. 2 RVO kein Raum ist, solange der Verordnungsgeber erkennbar ermittelt und mit einem Abschluss des Entscheidungs(findungs)prozesses innerhalb einer nicht abstrakt festzulegenden sozialverträglichen Frist (vgl. Koch aaO) 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 (vgl. auch insoweit zu Recht Koch, aaO). Es ist mit dem Entscheidungsvorrang des Verordnungsgebers unvereinbar, "Stillhalten" des Versicherungsträgers erst dann zu verlangen, wenn (schon) Einzelheiten der Entscheidung, beispielsweise in Form eines Verordnungsentwurfs, bekannt sind (in diesem Sinne aber: Hess LSG, HVBG-INFO 1997, 1999).

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 der Klägerin ist "gesperrt". Das ergibt sich aus folgenden Erwägungen:

Das BMA hat dem Senat (zunächst) unter dem 29. Juli 1999 mitgeteilt, es sei im September 1999 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 weiter mitgeteilt, dass dem BMA zur Verursachung von Lungenfibrose als Folge der Einwirkung von Schweißrauchen bzw. Dämpfen keine neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse vorlägen und die aufgenommenen Beratungen seit längerem ruhen; 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 in Rede stehenden 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.

Der Senat stützt diese Einschätzung auf die nachvollziehbaren und überzeugenden Darlegungen im Gutachten des PD Dr. Z. vom 12. August 1997, das er als qualifizierten Parteivortrag verwertet. Darin tritt insbesondere klar hervor, dass die - für die Entscheidung des Verordnungsgebers nach § 551 Abs. 1 Satz 3 RVO zentrale - Frage danach, ob die Einwirkungen von

Schweißbrauchen generell geeignet sind, Lungenfibrosen zu verursachen, in der medizinischen Wissenschaft nach wie vor umstritten und nicht mit hinreichender Erkenntnissicherheit geklärt ist. Insoweit führen wissenschaftliche Lehrmeinungen, die für die Verordnungsreife der in Rede stehenden Berufskrankheit plädieren, nicht weiter. Namentlich die im Gutachten des Prof. Dr. W. vertretene Auffassung steht offenbar nicht für den gesicherten Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft; der Senat vermag deshalb auch der Einschätzung des Hessischen Landessozialgerichts in dessen Urteil vom 13. November 1996 (aaO) nicht zu folgen, das sich ebenfalls auf ein Gutachten des Prof. Dr. W. gestützt hatte. Der hierzu ergangene Beschluss des Bundessozialgerichts vom 27. Mai 1997 (- 2 BU 43/97 -, HVBG-INFO 1997, 2013), mit dem die Beschwerde der unterlegenen Berufsgenossenschaft gegen die Nichtzulassung der Revision zurückgewiesen wurde, gibt für die zu entscheidende Sachfrage nichts her. Wie PD Dr. Z. in Auseinandersetzung mit der Lehrmeinung des Prof. Dr. W. im Einzelnen zunächst ausgeführt hat, ist ein gesicherter epidemiologischer Ansatz zum Nachweis einer die Schweißer betreffenden gruppenspezifischen Risikoerhöhung angesichts des insgesamt seltenen Krankheitsbildes nicht erfolgversprechend; darüber ist man sich in der medizinischen Wissenschaft offenbar einig. So ist es auch hinsichtlich der Feststellung, dass die bekanntgewordenen Fälle von Lungenfibrose mit Lungenfunktionseinbußen bei Schweißern bislang nur in Form von, teils clusterartig beobachteten, Falldarstellungen in der medizinischen Literatur nachgewiesen sind. Umstritten ist indessen, inwieweit man die gruppenspezifische Risikoerhöhung maßgeblich durch Fall-Kontroll-Studien erbringen kann. PD Dr. Z. hält das gestützt auf eigene Forschungsanstrengungen wegen niedriger "statistischer power" für nicht möglich. Auch andere methodische Ansätze seien nicht unproblematisch, wie divergierende Publikationen etwa zu feingeweblichen, zellulären, schweißrauchabhängigen Veränderungen zeigten. Davon abgesehen könne man in über der Hälfte aller Lungenfibrosefälle ohnehin nicht klären, worauf sie beruhten, und eine Koinzidenz von Schweißrauchbelastungen und Lungenfibrosen könne angesichts der hohen Zahl von Schweißern durchaus auch im Zufallsbereich liegen. Schließlich legt PD Dr. Z. unter Auseinandersetzung mit dem medizinischen Schrifttum näher dar, dass beim derzeitigen Stand der Forschung allenfalls eine Festigung bereits im Jahr 1986 verfügbarer und seinerzeit nicht für ausreichend befundener Erkenntnisse anzunehmen sei. Die nachfolgende Literatur habe indessen keine grundsätzlich neue Bewertung erbracht. 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, der im Gutachten des PD Dr. Z. nachvollziehbar und überzeugend dargelegte Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft gebiete eine (abschließende) Entscheidung des Ordnungsgebers und es sei, nachdem diese nicht ergangen ist, Sache der Rechtsprechung, trotz fortbestehender Befassung des Ordnungsgebers die ausstehende Entscheidung unter Anwendung des § 551 Abs. 2 RVO zu fällen.

Aus den gutachterlichen Feststellung 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 Lungenfibrose durch Schweißrauche liegen nach Einschätzung des Senats nämlich nicht vor. Auch insoweit vermag

der Senat der gegenteiligen Ansicht des Hessischen Landessozialgerichts (vgl. dessen Urteil vom 13. November 1996, aaO) nicht zu folgen. Denn der Verordnungsgeber hat sich bereits im Jahr 1986 erkennbar mit der in Rede stehenden 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 Landessozialgerichts, dem ebenfalls 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 dem Senat durch das Gutachten des PD Dr. Z. vermittelten Erkenntnislage deckt. Selbst wenn man die im dem Sozialgericht am 6. Mai 1996 vorgelegten Gutachten des Prof. Dr. W. referierten medizinischen Erkenntnisse nicht als durch die Neufassung der BKV am 31. Oktober 1997 "verbraucht" und damit noch als "neu" im Sinne des § 551 Abs. 2 RVO begreifen wollte, hätten sie jedenfalls seinerzeit nicht ausgereicht, um die in Rede stehende Erkrankung gemäß § 551 Abs. 1 Satz 2 RVO als Berufskrankheit zu bezeichnen und es hätten sich - wie aus dem überzeugenden Gutachten des PD Dr. Z. folgt - seitdem auch keine weiteren Erkenntnisse ergeben, die die Annahme der "Bezeichnungsreife" nunmehr tragen könnten.

Nach alledem mag dahin stehen, wie es um möglicherweise nicht hinreichend erforschte Konkurrenzursachen für die Lungenfibrose des Versicherten bestellt ist, was nach dessen Tod kaum mehr klärbar sein dürfte. Ebensowenig braucht der Senat zu der Rechtsfrage Stellung zu beziehen, auf welchen Zeitpunkt man den für die - hier nicht mögliche - Anwendung des § 551 Abs. 2 RVO maßgeblichen Eintritt des Versicherungsfalles festzulegen hätte (dazu näher BSG, Urt. v. 22. Februar 1979, - 8a RU 44/78 -, sowie eingehend - hiervon abweichend - Hess LSG, aaO).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

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