S 20 U 92/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Marburg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Berufskrankheit Wie-Berufskrankheit Non-Freezing Cold Injury NFCI chronische Hypothermie Kälteeinwirkung Nässe Kälte Zusteller Postausträger
Leitsätze	1. Es liegen bislang keine gesicherten medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse im Hinblick auf das Krankheitsbild einer „Non-Freezing Cold Injury“ noch im Hinblick auf die Kausalität der diesbezüglich geklagten Symptomatik vor. 2. Die Anerkennung wie eine Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII stellt keine generelle Härtefallklausel dar.
Normenkette	§ 9 Abs. 1 SGB VII § 9 Abs. 2 SGB VII

1. Instanz

Aktenzeichen	S 20 U 92/18
Datum	23.01.2024

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum -

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Die 1993 geborene KlÃ¤gerin begehrt die Anerkennung einer chronischen Hypothermie bzw. einer â□□Non-Freezing Cold Injuryâ□□ (â□□NFCIâ□□) als Berufskrankheit (BK) nach Â§ 9 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch â□□ Gesetzliche Unfallversicherung â□□ (SGB VII) bzw. â□□wie eine Berufskrankheitâ□□ (Wie-Berufskrankheit â□□ Wie-BK) nach Â§ 9 Abs. 2 SGB VII.

Die KlÃ¤gerin beantragte mit anwaltlichen Schreiben ihres spÃ¤teren ProzessbevollmÃ¤chtigten vom 02.10.2017 bei der Beklagten die Anerkennung einer Berufskrankheit und die Zahlung einer Verletztenrente (Bl. 1â□□2 d. Verwaltungsakte). Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte der ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin an, dass bei der KlÃ¤gerin der Verdacht einer chronischen Hypothermie, auch als Non-Freezing Cold Injury bezeichnet, mit unterschiedlichsten GesundheitsstÃ¶rungen (z. B. stÃ¤ndiges Frieren, ErschÃ¶pfungszustÃ¤nde, Konzentrations- und GedÃ¤chtnisprobleme, Herzbeschwerden, Atemnot, KrÃ¤mpfe in den Beinen, bei KÃ¤lteexposition TaubheitsgefÃ¼hle in den HÃ¤nden, BlasenschwÃ¤che, LymphÃ¶demen etc.) bestÃ¼nde. Mehrfach sei es in ihrem Berufsleben zu Expositionen gegenÃ¼ber KÃ¤lte und Feuchtigkeit gekommen, die ursÃ¤chlich fÃ¼r eine Erkrankung mit NFCI seien. Die KlÃ¤gerin gab hierzu an, dass sie seit 2012 als Zustellerin morgens ab 04.00 Uhr Zeitungen sowie Briefe austrage und hierbei besonders NÃ¤sse und KÃ¤lte ausgesetzt sei.Â

Die Beklagte nahm daraufhin medizinische Ermittlungen auf und holte Befundberichte bei der FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. med. D. vom 29.03.2018 und der FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin M. vom 02.05.2018 ein. Daraufhin forderte die Beklagte eine beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme bei FachÃ¤rztin fÃ¼r Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, GesundheitsfÃ¶rderung und PrÃ¤vention Dr. med. G. an. Die BeratungsÃ¤rztin erstatte am 14.06.2018 die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme (Bl. 40 f. d. Verwaltungsakte). Demnach handle es sich bei einem kÃ¤ltebedingten Gesundheitsschaden im Sinne einer NFCI um keine gelistete Berufskrankheit. Zudem seien auch vom Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigenbeirat Berufskrankheiten noch keine VorprÃ¼fungen oder Beratungen zu diesem Krankheitsbild erfolgt. Eine erhÃ¶hte GefÃ¤hrdung fÃ¼r kÃ¤ltebedingte GesundheitsschÃ¤den lasse sich aus der medizinisch-wissenschaftlichen Literatur nur fÃ¼r MilitÃ¤rpersonal, Bergsteiger, Fischer oder Obdachlose, aber nicht fÃ¼r die Berufsgruppe der Zusteller ableiten.

Mit streitgegenstÃ¤ndlichem Bescheid vom 11.09.2018 lehnte die Beklagte die Anerkennung der klÃ¤gerischen Erkrankung als Berufskrankheit nach Â§ 9 Abs. 1 SGB VII und wie eine Berufskrankheit nach Â§ 9 Abs. 2 SGB VII ab (Bl. 52â□□53 d.

Verwaltungsakte). Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte die Beklagte aus, dass die Erkrankung der KlÃ¤gerin nicht in der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV), der sog. â□□Berufskrankheitenlisteâ□□ (â□□BK-Listeâ□□) enthalten sei. Auch fehle es an gesicherten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen, wonach ein kÃ¤ltebedingter Gesundheitsschaden in Form einer NFCI durch besondere Einwirkungen wie KÃ¤lte und Feuchtigkeit, denen eine bestimmte Berufsgruppe aufgrund ihrer Arbeit in einem erheblich hÃ¶herem Grad als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung ausgesetzt sei, verursacht werden kÃ¶nne. Folglich scheide ebenso eine Anerkennung wie eine Berufskrankheit nach Â§ 9 Abs. 2 SGB VII (sog. Wie-Berufskrankheit) aus.

Mit anwaltlichen Schreiben vom 21.09.2018 legte die KlÃ¤gerin Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid vom 11.09.2018 ein (Bl. 118â□□120 d. Verwaltungsakte). Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte der ProzessbevollmÃ¤chtige aus, dass die Beklagte vor den Gefahren und mÃ¶glichen Erkrankungen durch eine BerufstÃ¤tigkeit an KÃ¤ltearbeitsplÃ¤tzen warne, diese Gefahren und Erkrankungen aber bei der KlÃ¤gerin nicht ebenso berÃ¼cksichtige.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21.11.2018 zurÃ¼ck (Bl. 68â□□69 d. Verwaltungsakte). Die Beklagte vertiefte zur BegrÃ¼ndung ihre im Ablehnungsbescheid gemachten AusfÃ¼hrungen. ErgÃ¤nzend fÃ¼hrte sie aus, dass der Nachweis der hÃ¶heren GefÃ¤hrdung einer bestimmten Berufsgruppe sich auf das allgemeine Auftreten der Krankheit beziehe und nicht auf die Verursachung durch die berufliche TÃ¤tigkeit selbst. Denn die Regelung des Â§ 9 Abs. 2 SGB VII diene gerade nicht der Anerkennung jeder tÃ¤tigkeitsbedingten Erkrankung, sondern nur solchen Krankheiten, deren Aufnahme in die BK-Liste aufgrund fehlenden oder unzureichenden â□□ und nunmehr vorliegenden â□□ medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen noch nicht mÃ¶glich gewesen sei. Dies sei aber hinsichtlich kÃ¤ltebedingten GesundheitsschÃ¤den bei der Berufsgruppe der Zusteller nicht der Fall.

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt vor, dass die Exposition gegenÃ¼ber Feuchtigkeit und KÃ¤lte wÃ¤hrend ihrer beruflichen TÃ¤tigkeit als Zustellerin ursÃ¤chlich fÃ¼r ihre bestehenden GesundheitsstÃ¶rungen sei und zur Entstehung einer chronischen Hypothermie bzw. NFCI gefÃ¼hrt hÃ¤tte.

Die KlÃ¤gerin beantragt (sinngemÃ¤Ã□),
den Bescheid der Beklagten vom 11.09.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.11.2018 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die chronische Hypothermie bzw. Non-Freezing Cold Injury der KlÃ¤gerin als eine Berufskrankheit nach Â§ 9 Abs. 1 SGB VI alternativ wie eine Berufskrankheit nach Â§ 9 Abs. 2 SGB VII anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verteidigt die erlassenen Bescheide und verweist zur BegrÃ¼ndung auf diese.

Mit VerfÃ¼gung vom 18.01.2019 hat das Gericht die Beteiligten zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid gemÃ¤Ã Â§ 105 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) angehÃ¶rt.

Wegen der weiteren Einzelheiten und Unterlagen sowie wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die Kammer konnte nach Â§ 105 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden. Die Sache weist keine besonderen Schwierigkeiten tatsÃ¤chlicher oder rechtlicher Art auf und der Sachverhalt ist geklÃ¤rt. Die Kammer hat die Beteiligten zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehÃ¶rt.Â

Die Klage ist zulÃ¤ssig, in der Sache jedoch unbegrÃ¼ndet.

Der auf Aufhebung der Ablehnungsentscheidung der Beklagten und Verpflichtung der Anerkennung einer Berufskrankheit, alternativ wie eine Berufskrankheit gerichtete Klageantrag ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach Â§ 54 Abs. 1 S. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulÃ¤ssig (BSG, Urt. v. 05.06.2016 â B 2 U 5/15 R, BSGE 122, 1, Juris Rn. 10; Keller, in: Meyer-Ladewig/ Keller /Schmidt, SGG, Kommentar, 14. Aufl. 2023, Â§ 54 SGG Rn. 20b).

Der Bescheid der Beklagten vom 11.09.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.11.2018 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten (Â§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG). Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf die begehrte Anerkennung einer Berufskrankheit (hierzu 1.) oder wie eine Berufskrankheit (hierzu 2.). Eine chronische Hypothermie bzw. NFCI stellen weder eine Berufskrankheit noch eine Wie-Berufskrankheit dar.

1.Â Â Â Rechtsgrundlage fÃ¼r die Feststellung einer Berufskrankheit ist Â§ 9 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch â Gesetzliche Unfallversicherung â (SGB VII) in Verbindung mit der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV). GemÃ¤Ã Â§ 9 Abs. 1 S. 1 SGB VII sind Berufskrankheiten Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als Berufskrankheiten bezeichnet (sog. Listen-BK) und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den Â§Â§ 2, 3 oder 6 SGB VII begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit erleiden. Nach Â§ 9 Abs. 1 S. 2 SGB VII wird die Bundesregierung ermÃ¤chtigt, in der Rechtsverordnung â der BKV â solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte TÃ¤tigkeit in erheblich hÃ¶herem Grade als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch TÃ¤tigkeiten in bestimmten GefÃ¤hrdungsbereichen verursacht worden sind.Â

Der Verordnungsgeber hat in der Anlage 1 zur BKV in der Fassung vom 29.06.2021 keine Krankheiten, die der Erkrankung der KlÃ¤gerin entsprechen als Berufskrankheiten bezeichnet, sodass keine anzuerkennende Listen-BK vorliegt.

Non-Freezing Cold Injury (NFCI) bzw. im Deutschen auch teilweise mit chronische Hypothermie Ã¼bersetzt, ist der moderne medizinische Sammelbegriff, welcher die Erkrankungen des (SchÃ¼tzen)GrabenfuÃ (sog. Trench foot) und sein nautisches GegenstÃ¼ck, den ImmersionsfuÃ (sog. Immersion foot) umfasst. Erstmal beobachtet wurde das Krankheitsbild der NFCI bei MilitÃ¤rangehÃ¶rigen, bei denen es zu den hÃ¤ufigsten nicht kampfbedingten Verletzungen in kalten Umweltbedingungen gehÃ¶rt. Allerdings kÃ¶nne NFCI auch in der AllgemeinbevÃ¶lkerung auftreten, insbesondere bei FreizeitbeschÃ¤ftigungen wie Bergsteigen, Wandern in den Bergen, Tauchen oder Radfahren. Auch Personen, die unter unwirtlichen Umweltbedingungen arbeiten, z. B. in der Fischerei, der Landwirtschaft oder in KÃ¼hllagern usw., kÃ¶nnen von einer NFCI betroffen sein. Berichtet wird Ã¼ber das Auftreten der NFCI auch bei Obdachlosen und Ã¤lteren Menschen (Eglin/Golden/Tipton, Extreme Physiology & Medicine (2013), Cold sensitivity test for individuals with non-freezing cold injury: the effect of prior exercise, 1, 1; Zafren, Vol. 18:10482, International Journal of Environmental Research and Public Health (2021), Nonfreezing Cold Injury (Trench Foot), 1, 3 â jeweils PubMed). Als Ursache fÃ¼r NFCI wird eine anhaltende Exposition Ã¼ber mehrere Stunden oder Tage gegenÃ¼ber nassen, kalten, aber nicht gefrierenden Umweltbedingungen, d. h. im Allgemeinen bei Temperaturen von 0 bis 15 Grad Celsius, angenommen. Jedoch fehlen in der medizinischen Literatur gesicherte Erkenntnisse Ã¼ber die erforderliche Dauer und genauen UmstÃ¤nde der KÃ¤lteexposition, welche fÃ¼r die Entwicklung einer NFCI erforderlich sind. Generell wird in der medizinischen Literatur angenommen, dass es durch eine entsprechende KÃ¤lteexposition zu einer lÃ¤ngeren Reduzierung der Durchblutung in den von der KÃ¤lteeinwirkung betroffen Ã¤uÃeren KÃ¶rperteilen komme. Am hÃ¤ufigsten seien hierbei die FÃ¼Ãe oder auch die HÃ¤nde betroffen. Durch die entsprechende KÃ¤lteexposition sollen mikrovaskulÃ¤re und mÃ¶glicherweise SchÃ¤den des peripheren Nervensystems verursacht werden. Daher werden bei der NFCI Verletzungen der Weichteile, Nerven und GefÃ¤Ãe der kÃ¶rperfernen ExtremitÃ¤ten als Folgen beschrieben. Einhergehend wird Ã¼ber anhaltende sensorische Symptome, schmerzhafte WiedererwÃ¤rmung nach entsprechender KÃ¤lteexposition, Restsymptome wie Ãberempfindlichkeit gegen KÃ¤lte und sensorische Neuropathie nach dem WiedererwÃ¤rmungsprozess berichtet (vgl. Zafren, Vol. 18:10482, International Journal of Environmental Research and Public Health (2021), 1, 1 ff.; Haman/Souza/Castellani/u.a., Vol. 9:2, Temperature (2022), Human vulnerability and variability in the cold: Establishing individual risks for cold weather injuries, 158, 162; Sullivan-Kwates/Tikuisis, Vol. 82:1, International Journal of Circumpolar Health (2023), Extremity cooling during an arctic diving training exercise, 1, 6; Logmann/Bron/Imray, 31:2 Wilderness & Environmental Medicine (2020), Nonfreezing Cold Injuries Among Long-Distance Polar Rowers, 209, 209 f.; Jin/Teng/Dia/u. a., Vol. 8:6, Military Medical Research (2020), 1, 2 ff.; House/Taylor/Oakley, Vol. 65, Occupational Medicine (2015), Repeatability of a cold stress test to assess cold sensitization, 578, 579; Anand/Privitera/Yiangou/u. a., Vol. 8:514, Frontiers in Neurology (2017), Trench Foot or Non-Freezing Cold Injury as a painful

Vaso-Neuropathy: Clinical and Skin Biopsy Assessments, 1, 2; Eglin/Golden/ Tipton, Vol. 2:16, Extreme Physiology & Medicine (2013), Cold sensitivity test for individuals with non-freezing cold injury: the effect of prior exercise, 1, 1 f.).

In der aktuell gÃ¼ltigen Fassung der Anlage 1 zur BKV sind weder die â□□ zuvor beschriebenen â□□ Erkrankungen einer chronischen Hypothermie bzw. einer NFCI, noch â□□KÃ¤lte-NÃ¤sse-SchÃ¤den der HÃ¤nde oder FÃ¼Ã□e inklusive dem sog. (SchÃ¼tzen)GrabenfuÃ□ oder dem ImmersionsfuÃ□â□□ nach dem DiagnoseschlÃ¼ssel ICD-10 T69.0 oder â□□nicht nÃ¤her bezeichnete SchÃ¤den durch niedrige Temperaturâ□□ nach T69.9 als BK-TatbestÃ¤nde erfasst. Eine Anerkennung als Berufskrankheit nach Â§ 9 Abs. 1 SGB VII in Verbindung mit der Anlage 1 zur BKV ist damit ausgeschlossen.

2.Â Â Â Zutreffend hat die Beklagte neben der Anerkennung einer chronischen Hypothermie bzw. NCFI als Berufskrankheit nach Â§ 9 Abs. 1 S. 1 SGB VII auch die Anerkennung wie eine Berufskrankheit nach Â§ 9 Abs. 2 SGB VII abgelehnt.

GemÃ¤Ã□ Â§ 9 Abs. 2 SGB VII haben die UnfallversicherungstrÃ¤ger eine Krankheit, die nicht in der BKV bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen fÃ¼r eine Bezeichnung nach Â§ 9 Abs. 1 S. 2 SGB VII erfÃ¼llt sind. Die Feststellung einer Wie-Berufskrankheit (Wie-BK) nach dieser Vorschrift ist u. a. vom Vorliegen der allgemeinen Voraussetzungen fÃ¼r die Bezeichnung der geltend gemachten Krankheit als Berufskrankheit nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen abhÃ¤ngig. Diese allgemeinen Voraussetzungen sind erfÃ¼llt, wenn bestimmte Personengruppen infolge einer versicherten TÃ¤tigkeit nach Â§Â§ 2, 3 oder 6 SGB VII in erheblich hÃ¶herem MaÃ□e als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt sind, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft eine Krankheit hervorrufen (BSG, Urt. vom 18.06.2013 â□□ B 2 U 6/12 R, SozR 4-2700 Â§ 9 Nr. 22, Juris Rn. 15; LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 27.04.2023 â□□ L 21 U 231/19, Juris Rn. 31).

Mit der Regelung des Â§ 9 Abs. 2 SGB VII soll indes nicht in der Art einer â□□Generalklauselâ□□ erreicht werden, dass jede Krankheit, deren ursÃ¤chlicher Zusammenhang mit der BerufstÃ¤tigkeit im Einzelfall nachgewiesen oder wahrscheinlich ist, wie eine Berufskrankheit zu entschÃ¤digen ist. Vielmehr erfordert die Feststellung einer Wie-Berufskrankheit nach dem Wortlaut der Vorschrift neben der KausalitÃ¤t im konkreten Einzelfall auch das Vorliegen derselben materiellen Voraussetzungen, die der Verordnungsgeber fÃ¼r die Aufnahme einer Erkrankung in die Liste zu beachten hat, also die Feststellung eines generellen Ursachenzusammenhangs (BSG, Urt. v. 18.06.2013 â□□ B 2 U 6/12 R, SozR 4-2700 Â§ 9 Nr. 22, Juris Rn. 15 ff.; Urt. v. 20.07.2010 â□□ B 2 U 19/09 R, Juris Rn. 19 ff.). Denn mit der Regelung des Â§ 9 Abs. 2 SGB VII sollen Krankheiten zur EntschÃ¤digung gelangen, die nur deshalb nicht in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen wurden, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft Ã¼ber die besondere GefÃ¤hrdung bestimmter Personengruppen durch ihre Arbeit bei der letzten Fassung der Anlage 1 zur BKV (Â§ 9 Abs. 1 SGB VII) noch nicht

vorhanden waren oder trotz NachprÃ¼fung noch nicht ausreichten (BSG, Urt. v. 18.06.2013 â□□ B 2 U 6/12 R, Juris Rn. 18.; Urt. v. 13.02.2013 â□□ B 2 U 33/11 R, Juris Rn. 18). Das Erfordernis eines generellen Ursachenzusammenhangs fÃ¼r die Anerkennung einer Wie-Berufskrankheit bzw. das Vorliegen wissenschaftlich gesicherter Kausalbeziehungen ist im Ã□brigen verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (BSG, Urt. 18.06.2013 â□□ B 2 U 6/12 R, Juris Rn. 23 ff.).

Die Feststellung einer Wie-Berufskrankheit ist somit davon abhÃ¤ngig, dass eine Krankheit innerhalb einer bestimmten Personengruppe im Rahmen der versicherten TÃ¤tigkeit hÃ¤ufiger auftritt als bei der Ã¼brigen BevÃ¶lkerung, was nachzuweisen ist durch die Analyse einer FÃ¼lle gleichartiger Gesundheitsbeeintrï¿½chtigungen und eine langfristige zeitliche Ã□berwachung der Krankheitsbilder. Mit wissenschaftlichen Methoden und Ã□berlegungen muss zu begrÃ¼nden sein, dass bestimmte Einwirkungen die generelle Eignung besitzen, eine bestimmte Krankheit zu verursachen. Erst dann lÃ¤sst sich anhand von gesicherten â□□Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaftâ□□ i. S. d. Â§ 9 Abs. 2 SGB VII nachvollziehen, dass die Ursache fÃ¼r die Krankheit in einem schÃ¤digenden Arbeitsleben liegt. Solche Erkenntnisse setzen regelmÃ¤Ã□ig voraus, dass die Mehrheit der medizinischen SachverstÃ¤ndigen, die auf dem jeweils in Betracht kommenden Fachgebiet Ã¼ber besondere Erfahrungen und Kenntnisse verfÃ¼gen, zu derselben wissenschaftlich fundierten Meinung gelangt ist. Es ist nicht erforderlich, dass diese Erkenntnisse die einhellige Meinung aller Mediziner widerspiegeln. Andererseits reichen vereinzelte Meinungen einiger SachverstÃ¤ndiger grundsÃ¤tzlich nicht aus (BSG, Urt. v. 18.06.2013 â□□ B 2 U 6/12 R, Juris Rn. 17; Urt. v. 04.06.2002 â□□ B 2 U 20/01 R, Juris Rn. 22; LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 27.04.2023 â□□ L 21 U 231/19, Juris Rn. 32).

An solchen fÃ¼r die Anerkennung einer Wie-Berufskrankheit notwendigen gesicherten medizinisch-wissenschaftlichen oder epidemiologischen Erkenntnissen in Bezug auf den Zusammenhang zwischen einer etwaigen Exposition der Berufsgruppe der Zusteller und einer NFCI oder einer chronischen Hypothermie fehlt es jedoch. Insbesondere hat sich der Ã□rztliche SachverstÃ¤ndigenbeirat â□□Berufskrankheitenâ□□ beim Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Soziales, dessen Aufgabe die Sichtung und Bewertung des wissenschaftlichen Erkenntnisstands im Hinblick auf die Aktualisierung bestehender oder die Aufnahme neuer Berufskrankheiten in die Anlage 1 zur BKV ist, hat sich mit der Frage einer â□□NFCIâ□□ als Berufskrankheit durch das Arbeiten in KÃ¤ltebereichen oder mit der Frage einer speziellen Berufskrankheit fÃ¼r Zusteller bisher nicht befasst. Ein derartiges Thema gehÃ¶rt nicht zu den Themen, die aktuell vom SachverstÃ¤ndigenbeirat geprÃ¼ft werden (vgl. die entsprechende Homepage des Bundesministeriums fÃ¼r Arbeit und Soziales â□□ Ã□rztlicher SachverstÃ¤ndigenbeirat â□□Berufskrankheitenâ□□, https://www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/Aerztlicher-Sachverstaendigenbeirat/aerztliche-sachverstaendigenbeirat.html, abgerufen am 22.01.2024).

Die zur Anerkennung einer Wie-Berufskrankheit notwendigen gesicherten Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zum Zusammenhang zwischen den beruflichen TÃ¤tigkeiten der Zustellerin und einer NFCI oder einer chronischen

Hypothermie liegen auch nach den Ermittlungsergebnissen der Kammer auf der Grundlage der â□□ bereits angefÃ¼hrten â□□ medizinischen Literatur nicht vor. Insbesondere ergibt sich auch aus dem Ã¤rztlichen Bericht von Dr. med. D. vom 11.11.2017 keine gesicherten medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse fÃ¼r eine UrsÃ¤chlichkeit der beruflichen TÃ¤tigkeit der KlÃ¤gerin fÃ¼r eine Erkrankung an einer NFCI. So gibt die behandelnde Ã□rztin selbst an, dass zur Erkrankung der NFCI kaum Publikationen vorliegen und empfiehlt eine Anbindung der KlÃ¤gerin an ein spezialisiertes Zentrum zwecks Erforschung der zugrundeliegenden Pathophysiologie und zur Evaluierung von Therapieoptionen in klinischen Studien.

Insgesamt fehlt damit die fÃ¼r eine Anerkennung als Wie-BK erforderliche sog. BK-Reife. Der Versicherungsfall einer Wie-BK tritt aber erst zu dem Zeitpunkt ein, zu dem sich tatsÃ¤chlich neue Erkenntnisse Ã¼ber die arbeitsbedingte Verursachung einer bestimmten Erkrankung zur BK-Reife verdichtet haben (vgl. BSG, Urt. v. 13.02.2013 â□□ B 2 U 33/11 R, Juris Rn. 18).Â

Auch BilligkeitserwÃ¤gungen fÃ¼hren zu keinem anderen Ergebnis. Die Anerkennung wie eine Berufskrankheit nach Â§ 9 Abs. 2 SGB VII ist nicht als generelle HÃ¤rteklausel zu verstehen, nach der bereits deshalb zu entschÃ¤digen wÃ¤re, wenn die NichtentschÃ¤digung fÃ¼r den Betroffenen eine individuelle HÃ¤rte bedeuten wÃ¼rde (vgl. BSG, Urt. v. 23.06.1977 â□□ 2 RU 53/76, BSGE 44, 90, Juris Rn. 20; Urt. v. 30.01.1986 â□□ 2 RU 80/84, BSGE 59, 297, Juris Rn. 13).Â

Nach alledem haben sich die angefochtenen Bescheide der Beklagten als rechtmÃ¤Ã□ig erwiesen und die Klage war daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

Die Rechtsmittelbelehrung folgt aus Â§Â§ 143, 144 SGG.
Â

Erstellt am: 25.01.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024