
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 Postasträger
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 Klägerin begehrt die Anerkennung einer chronischen Hypothermie bzw. einer „Non-Freezing Cold Injury“ (NFCI) als Berufskrankheit (BK) nach [Â§ 9 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch](#) „Gesetzliche Unfallversicherung“ (SGB VII) bzw. „wie eine Berufskrankheit“ (Wie-Berufskrankheit „Wie-BK“) nach [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#).

Die Klägerin beantragte mit anwaltlichen Schreiben ihres späteren Prozessbevollmächtigten vom 02.10.2017 bei der Beklagten die Anerkennung einer Berufskrankheit und die Zahlung einer Verletztenrente (Bl. 1â2 d. Verwaltungsakte). Zur Begründung führte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin an, dass bei der Klägerin der Verdacht einer chronischen Hypothermie, auch als Non-Freezing Cold Injury bezeichnet, mit unterschiedlichsten Gesundheitsstörungen (z. B. ständiges Frieren, Erschöpfungszustände, Konzentrations- und Gedächtnisprobleme, Herzbeschwerden, Atemnot, Krämpfe in den Beinen, bei Kälteexposition Taubheitsgefühle in den Händen, Blasenschwäche, Lymphödem etc.) bestünde. Mehrfach sei es in ihrem Berufsleben zu Expositionen gegenüber Kälte und Feuchtigkeit gekommen, die ursächlich für eine Erkrankung mit NFCI seien. Die Klägerin gab hierzu an, dass sie seit 2012 als Zustellerin morgens ab 04.00 Uhr Zeitungen sowie Briefe austrage und hierbei besonders Nässe und Kälte ausgesetzt sei.

Die Beklagte nahm daraufhin medizinische Ermittlungen auf und holte Befundberichte bei der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. med. D. vom 29.03.2018 und der Fachärztin für Allgemeinmedizin M. vom 02.05.2018 ein. Daraufhin forderte die Beklagte eine beratungsärztliche Stellungnahme bei Fachärztin für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Gesundheitsförderung und Prävention Dr. med. G. an. Die Beratungsärztin erstatte am 14.06.2018 die beratungsärztliche Stellungnahme (Bl. 40 f. d. Verwaltungsakte). Demnach handle es sich bei einem kaltebedingten Gesundheitsschaden im Sinne einer NFCI um keine gelistete Berufskrankheit. Zudem seien auch vom ärztlichen Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten noch keine Vorprüfungen oder Beratungen zu diesem Krankheitsbild erfolgt. Eine erhöhte Gefährdung kaltebedingte Gesundheitsschäden lasse sich aus der medizinisch-wissenschaftlichen Literatur nur für Militärpersonal, Bergsteiger, Fischer oder Obdachlose, aber nicht für die Berufsgruppe der Zusteller ableiten.

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 11.09.2018 lehnte die Beklagte die Anerkennung der klägerischen 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 Begründung führte die Beklagte aus, dass die Erkrankung der Klägerin nicht in der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV), der sog. „Berufskrankheitenliste“ (BK-Liste) enthalten sei. Auch fehle es an gesicherten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen, wonach ein kaltebedingter Gesundheitsschaden in Form einer NFCI durch besondere Einwirkungen wie Kälte und Feuchtigkeit, denen eine bestimmte Berufsgruppe aufgrund ihrer Arbeit in einem erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sei, verursacht werden könne. Folglich scheidet ebenso eine Anerkennung wie eine Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) (sog. Wieberkrankheit) aus.

Mit anwaltlichen Schreiben vom 21.09.2018 legte die Klägerin Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid vom 11.09.2018 ein (Bl. 118-120 d. Verwaltungsakte). Zur Begründung führte der Prozessbevollmächtigte aus, dass die Beklagte vor den Gefahren und möglichen Erkrankungen durch eine Berufstätigkeit an kaltearbeitsplätzen warne, diese Gefahren und Erkrankungen aber bei der Klägerin nicht ebenso berücksichtigt.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21.11.2018 zurück (Bl. 68-69 d. Verwaltungsakte). Die Beklagte vertiefte zur Begründung ihre im Ablehnungsbescheid gemachten Ausführungen. Ergänzend führte sie aus, dass der Nachweis der höheren Gefährdung einer bestimmten Berufsgruppe sich auf das allgemeine Auftreten der Krankheit beziehe und nicht auf die Verursachung durch die berufliche Tätigkeit selbst. Denn die Regelung des [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) diene gerade nicht der Anerkennung jeder tätigkeitsbedingten Erkrankung, sondern nur solchen Krankheiten, deren Aufnahme in die BK-Liste aufgrund fehlenden oder unzureichenden „und nunmehr vorliegenden“ medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen noch nicht möglich gewesen sei. Dies sei aber hinsichtlich kaltebedingten Gesundheitsschäden bei der Berufsgruppe der Zusteller nicht der Fall.

Die Klägerin trägt vor, dass die Exposition gegenüber Feuchtigkeit und Kälte während ihrer beruflichen Tätigkeit als Zustellerin ursächlich für ihre bestehenden Gesundheitsstörungen sei und zur Entstehung einer chronischen Hypothermie bzw. NFCI geführt hätte.

Die Klägerin beantragt (sinngemäß), 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 Klägerin als eine Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 1 SGB VI](#) alternativ wie eine Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

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

Mit Verfassung vom 18.01.2019 hat das Gericht die Beteiligten zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid gemäss [Â§ 105 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) angeordnet.

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.

Entscheidungsgründe

Die Kammer konnte nach [Â§ 105 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden. Die Sache weist keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art auf und der Sachverhalt ist geklärt. Die Kammer hat die Beteiligten zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid angeordnet.

Die Klage ist zulässig, in der Sache jedoch unbegründet.

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 \(SGG\)](#) zulässig (BSG, Ur. v. 05.06.2016 [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 rechtmässig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten ([Â§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#)). Die Klägerin 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§ 9 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch Gesetzliche Unfallversicherung \(SGB VII\)](#) in Verbindung mit der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV). Gemäss [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§ 2, 3 oder 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Nach [Â§ 9 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) wird die Bundesregierung ermächtigt, in der Rechtsverordnung der BKV solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind.

Der Verordnungsgeber hat in der Anlage 1 zur BKV in der Fassung vom 29.06.2021 keine Krankheiten, die der Erkrankung der KIÄrgerin 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. Erstmals beobachtet wurde das Krankheitsbild der NFCI bei MilitÃ¤rgehÃ¶rigen, bei denen es zu den hÃ¤ufigsten nicht kampfbedingten Verletzungen in kalten Umweltbedingungen gehÃ¶rt. Allerdings kÃ¶nnen 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 KÃ¼lteexposition, welche fÃ¼r die Entwicklung einer NFCI erforderlich sind. Generell wird in der medizinischen Literatur angenommen, dass es durch eine entsprechende KÃ¼lteexposition zu einer lÃ¤ngeren Reduzierung der Durchblutung in den von der KÃ¼lteeinwirkung betroffenen Ã¤uÃeren KÃ¶rperteilen komme. Am hÃ¤ufigsten seien hierbei die FÃÃe oder auch die HÃ¤nde betroffen. Durch die entsprechende KÃ¼lteexposition sollen mikrovaskulÃ¤re und mÃ¶glicherweise SchÃ¤den des peripheren Nervensystems verursacht werden. Daher werden bei der NFCI Verletzungen der Weichteile, Nerven und GefÃÃe der kÃ¶rperlichen ExtremitÃ¤ten als Folgen beschrieben. Einhergehend wird Ã¼ber anhaltende sensorische Symptome, schmerzhaftes WiedererwÃ¤rmung nach entsprechender KÃ¼lteexposition, Restsymptome wie Ã¼berempfindlichkeit gegen KÃ¼lte 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 gÄ¼ltigen Fassung der Anlage 1 zur BKV sind weder die â zuvor beschriebenen â Erkrankungen einer chronischen Hypothermie bzw. einer NCFI, noch âKÄlte-NÄsse-SchÄden der HÄnde oder FÄÄ¼e inklusive dem sog. (SchÄtzen)GrabenfuÄ¼ oder dem ImmersionsfuÄ¼â nach dem DiagnoseschlÄ¼ssel ICD-10 T69.0 oder ânicht nÄher bezeichnete SchÄden durch niedrige Temperaturâ nach T69.9 als BK-TatbestÄnde erfasst. Eine Anerkennung als Berufskrankheit nach [Ä 9 Abs. 1 SGB VII](#) in Verbindung mit der Anlage 1 zur BKV ist damit ausgeschlossen.

2.Ä Ä Zutreffend hat die Beklagte neben der Anerkennung einer chronischen Hypothermie bzw. NCFI als Berufskrankheit nach [Ä 9 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) auch die Anerkennung wie eine Berufskrankheit nach [Ä 9 Abs. 2 SGB VII](#) abgelehnt.

GemÄÄ¼ [Ä 9 Abs. 2 SGB VII](#) haben die UnfallversicherungstrÄ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 fÄ¼r eine Bezeichnung nach [Ä 9 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) erfÄ¼llt sind. Die Feststellung einer Wie-Berufskrankheit (Wie-BK) nach dieser Vorschrift ist u. a. vom Vorliegen der allgemeinen Voraussetzungen fÄ¼r die Bezeichnung der geltend gemachten Krankheit als Berufskrankheit nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen abhÄngig. Diese allgemeinen Voraussetzungen sind erfÄ¼llt, wenn bestimmte Personengruppen infolge einer versicherten TÄtigkeit nach [ÄÄ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) in erheblich hÄ¼herem MaÄ¼e als die Ä¼brige BevÄ¼lkerung 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 Ä 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 [Ä 9 Abs. 2 SGB VII](#) soll indes nicht in der Art einer âGeneralklauselâ erreicht werden, dass jede Krankheit, deren ursÄchlicher Zusammenhang mit der BerufstÄtigkeit im Einzelfall nachgewiesen oder wahrscheinlich ist, wie eine Berufskrankheit zu entschÄdigen ist. Vielmehr erfordert die Feststellung einer Wie-Berufskrankheit nach dem Wortlaut der Vorschrift neben der KausalitÄt im konkreten Einzelfall auch das Vorliegen derselben materiellen Voraussetzungen, die der Ordnungsgeber fÄ¼r 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 Ä 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 [Ä 9 Abs. 2 SGB VII](#) sollen Krankheiten zur EntschÄdigung gelangen, die nur deshalb nicht in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen wurden, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft Ä¼ber die besondere GefÄhrdung bestimmter Personengruppen durch ihre Arbeit bei der letzten Fassung der Anlage 1 zur BKV ([Ä 9 Abs. 1 SGB VII](#)) noch nicht

vorhanden waren oder trotz Nachprüfung noch nicht ausreichen (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 für die Anerkennung einer Wie-Berufskrankheit bzw. das Vorliegen wissenschaftlich gesicherter Kausalbeziehungen ist im übrigen 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 abhängig, dass eine Krankheit innerhalb einer bestimmten Personengruppe im Rahmen der versicherten Tätigkeit häufiger auftritt als bei der übrigen Bevölkerung, was nachzuweisen ist durch die Analyse einer Flle gleichartiger Gesundheitsbeeinträchtigungen und eine langfristige zeitliche Überwachung der Krankheitsbilder. Mit wissenschaftlichen Methoden und Überlegungen muss zu begründen sein, dass bestimmte Einwirkungen die generelle Eignung besitzen, eine bestimmte Krankheit zu verursachen. Erst dann lässt sich anhand von gesicherten âErkenntnissen der medizinischen Wissenschaftâ i. S. d. [ 9 Abs. 2 SGB VII](#) nachvollziehen, dass die Ursache für die Krankheit in einem schädigenden Arbeitsleben liegt. Solche Erkenntnisse setzen regelmäßig voraus, dass die Mehrheit der medizinischen Sachverständigen, die auf dem jeweils in Betracht kommenden Fachgebiet über besondere Erfahrungen und Kenntnisse verfügen, 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 Sachverständiger grundsätzlich 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 für 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 NFCl oder einer chronischen Hypothermie fehlt es jedoch. Insbesondere hat sich der ärztliche Sachverständigenbeirat âBerufskrankheitenâ beim Bundesministerium für 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NFClâ als Berufskrankheit durch das Arbeiten in Kltebereichen oder mit der Frage einer speziellen Berufskrankheit für Zusteller bisher nicht befasst. Ein derartiges Thema gehört nicht zu den Themen, die aktuell vom Sachverständigenbeirat geprüft werden (vgl. die entsprechende Homepage des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales â ärztlicher Sachverständigenbeirat 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 Tätigkeiten der Zustellerin und einer NFCl oder einer chronischen

Hypothermie liegen auch nach den Ermittlungsergebnissen der Kammer auf der Grundlage der bereits angeführten medizinischen Literatur nicht vor. Insbesondere ergibt sich auch aus dem Ärztlichen Bericht von Dr. med. D. vom 11.11.2017 keine gesicherten medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse für eine Ursächlichkeit der beruflichen Tätigkeit der KIÄrgerin für eine Erkrankung an einer NFCI. So gibt die behandelnde Ärztin selbst an, dass zur Erkrankung der NFCI kaum Publikationen vorliegen und empfiehlt eine Anbindung der KIÄrgerin an ein spezialisiertes Zentrum zwecks Erforschung der zugrundeliegenden Pathophysiologie und zur Evaluierung von Therapieoptionen in klinischen Studien.

Insgesamt fehlt damit die für eine Anerkennung als Wie-BK erforderliche sog. BK-Reife. Der Versicherungsfall einer Wie-BK tritt aber erst zu dem Zeitpunkt ein, zu dem sich tatsächlich neue Erkenntnisse über die arbeitsbedingte Verursachung einer bestimmten Erkrankung zur BK-Reife verdichtet haben (vgl. BSG, Urt. v. 13.02.2013 – [B 2 U 33/11 R](#), Juris Rn. 18).

Auch Billigkeitserwägungen führen zu keinem anderen Ergebnis. Die Anerkennung wie eine Berufskrankheit nach [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) ist nicht als generelle Härteklausel zu verstehen, nach der bereits deshalb zu entschädigen wäre, wenn die Nichtentschädigung für den Betroffenen eine individuelle Härte bedeuten würde (vgl. BSG, Urt. v. 23.06.1977 – [2 RU 53/76](#), [BSGE 44, 90](#), Juris Rn. 20; Urt. v. 30.01.1986 – [2 RU 80/84](#), BSGE 59, 297, Juris Rn. 13).

Nach alledem haben sich die angefochtenen Bescheide der Beklagten als rechtmäßig 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§§ 143, 144 SGG](#).

Erstellt am: 25.01.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024