

## L 3 U 156/22

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 68 U 5/17  
Datum  
21.11.2022  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 3 U 156/22  
Datum  
17.01.2024  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

1. Mit der Anfechtungsklage angefochtene Bescheide des Rentenausschusses über (isolierte) Ablehnung einer Berufskrankheit sind auch bei bei richtiger Entscheidung in der Sache wegen sachlicher Unzuständigkeit nach [§ 36a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB IV](#) aufzuheben und die damit kombinierte Feststellungsklage abzuweisen.
2. Ersetzen bzw. abändern im Sinne des [§ 96 SGG](#) setzt voraus, dass der (noch nicht bestandskräftige) Verwaltungsakt von der Behörde ersetzt bzw. abgeändert worden ist, die den im Prozess angefochtenen Verwaltungsakt erlassen hat. Dies ergibt sich in einem Gegenschluss aus der Vorschrift des [§ 44 Abs. 3 SGB X](#).
3. Zum Nachweis einer Exposition gegenüber Aluminium und seinen Verbindungen bei beruflicher Tätigkeit als Karosserieklempner in einer Autowerkstatt.

**Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. November 2022 aufgehoben soweit festgestellt worden ist, dass der Versicherte an einer Berufskrankheit Nr. 4106 der Anlage 1 der BKV litt. Die Klage wird auch insoweit abgewiesen.**

**Im Übrigen wird die Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Die erstinstanzlich ausgesprochene, teilweise Aufhebung des Bescheides des Rentenausschusses der Beklagten vom 07. Januar 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Dezember 2016 hat Bestand.**

**Die Beklagte hat der Klägerin 1/10 ihrer notwendigen außergerichtlichen Kosten für das gesamte Verfahren zu erstatten. Im Übrigen erfolgt zwischen den Beteiligten keine Kostenerstattung.**

**Die Revision wird nicht zugelassen.**

**Tatbestand**

Streitig zwischen den Beteiligten ist im Berufungsverfahren noch die Anerkennung der Berufskrankheit (BK) Nr. 4106 der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) - Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Aluminium oder seine Verbindungen. Im Klageverfahren waren darüber hinaus noch streitig die Anerkennung der BK Nr. 4103 - Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose) oder eine durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura -, der BK Nr. 4107 - Erkrankungen an Lungenfibrose durch Metallstäube bei der Herstellung oder Verarbeitung von Hartmetallen - sowie der BK Nr. 4115 - Lungenfibrose durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen (Siderofibrose).

Der im Jahr 1942 geborene Versicherte absolvierte vom 01. April 1957 bis zum 31. März 1960 eine Lehre als Karosserie-Klempner bei der Firma G in B Vom 01. April 1960 bis zum 15. September 1961 war er dort als Geselle tätig. In der Zeit vom 16. September 1961 bis zum 31. Januar 1995 arbeitete der Versicherte als Kfz-Klempner in der Karosseriebaufirma E in Berlin. Seit dem 17. Januar 1994 war er arbeitsunfähig erkrankt und bezog ab dem 01. Februar 1995 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Nach seinen eigenen Angaben vom 14. November 2012 gehörten zu seinen beruflichen Tätigkeiten das Schutzgas- und Autogenschweißen sowie das elektrische Schweißen und das Hartlöten. Bei der Instandsetzung eines Unfallfahrzeugs hätten die beschädigten Teile oft mit der Flexmaschine getrennt werden müssen, wobei Staubpartikel freigesetzt worden seien, die er eingeatmet habe. Weiterhin seien beim Einschweißen von Neuteilen Dämpfe von verbrannten Lack- und Dichtmaterialien aufgestiegen, die er ebenfalls eingeatmet habe. Nach dem Ausbeulen von Fahrzeugteilen hätten diese immer noch gespachtelt werden müssen. Zum Spachteln seien Polyester- und Aluminiumspachtel verwendet worden. Dieser Spachtel sei mit einem Schwingschleifer glattgeschliffen worden, wobei erneut giftiger Staub freigesetzt worden sei.

Am 17. November 2012 zeigte der Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. S gegenüber der Beklagten vor dem Hintergrund einer diagnostizierten Lungenfibrose den Verdacht auf das Bestehen einer BK Nr. 4106/4107 an. Beigefügt war u.a. die Seite 4 eines Entlassungsberichts des Krankenhauses Z - Bereich H (im Folgenden: Lungenklinik H) über die stationäre Behandlung des Versicherten vom 07. März bis zum 13. April 1994. Darin heißt es, es werde von einer idiopathischen fibrosierenden Alveolitis ausgegangen, auch wenn bei beruflich bedingter Aluminiumexposition diese theoretisch ursächlich sein könnte. Allerdings spreche das Verteilungsmuster der fibrosierenden Lungenveränderungen mit Schwerpunkt in den Mittel- und Untergeschossen dagegen. Inwieweit die noch ausstehenden toxikologischen Untersuchungsergebnisse einen Aufschluss über möglicherweise aluminiuminduzierte Veränderungen erbringe, müsse zunächst offen bleiben.

Zum Erkrankungsbeginn gab der Versicherte am 03. Dezember 2012 gegenüber der Beklagten an, bei ihm hätten sich erstmals im November 1993 ein trockener Reizhusten sowie eine zunehmende Dyspnoe bei Belastung bemerkbar gemacht.

Die Beklagte zog im Folgenden ärztliche Behandlungsunterlagen des Versicherten bei.

Laut Berichten der Lungenklinik H in B vom 22. Juni 1994 über eine stationäre Behandlung am 27. Mai 1994, vom 02. September 1994 über eine stationäre Behandlung vom 22. Juni bis zum 21. Juli 1994 und vom 22. Mai 1995 über eine stationäre Behandlung am 26. April 1995 sei die Diagnose einer idiopathischen interstitiellen Lungenfibrose mit mäßiger Gastransferstörung und ohne Granulome oder atypisches Epithel gestellt worden. Seit November 1993 habe eine zunehmende Belastungsdyspnoe bestanden. Röntgenologisch habe sich eine bilaterale streifige Zeichnungsvermehrung vor allen Dingen basal dargestellt. Bronchoskopisch habe sich eine fibrosierende Alveolitis gezeigt. Bei einer am 06. Juli 1994 durchgeführten offenen Lungenbiopsie mit mehreren Keilresektionen aus Unter-, Mittel- und Oberlappen wurde die Lunge als konsistenzvermehrt beschrieben. Das Ansprechen auf eine Cortison-Therapie sei unzureichend. Histologisch sei in allen Keilresektionen eine idiopathische interstitielle Lungenfibrose nachgewiesen.

Gemäß der gleichfalls beigezogenen sozialmedizinischen Stellungnahme des MDK B vom 08. August 1994 über eine Untersuchung des Versicherten vom 04. August 1994 sei der Versicherte bereits vom 07. März bis zum 13. April 1994 stationär im Krankenhaus H behandelt worden. Er habe über belastungsabhängige Atembeschwerden geklagt. Bronchoskopien seien ambulant und stationär durchgeführt worden. Beruflich habe er über 35 Jahre lang etwa jeden zweiten Tag mit Schweißarbeiten zu tun gehabt. Dabei seien Schweißdämpfe auch von alten Lacken und Farben aufgetreten. Der Versicherte sei zeitlebens Nichtraucher gewesen.

Nach dem beigezogenen Bescheid des Versorgungsamtes Berlin vom 18. Oktober 1994 wurde dem Versicherten wegen einer Lungenerkrankung mit mittelgradiger Einschränkung der cardio-pulmonalen Leistungsfähigkeit ein Grad der Behinderung von 40 zuerkannt.

Laut dem von der Beklagten beigezogenen sozialmedizinischen Gutachten des MDK Berlin vom 12. Januar 1995 sei lungenfunktionsanalytisch eine mittelgradige Gastransferstörung nachweisbar. Klinisch stünde eine Atemnot bei geringer Belastung im Vordergrund. Angesichts der nachgewiesenen fibrosierenden Lungenerkrankung sei der Versicherte wegen der mit seiner beruflichen Tätigkeit verbundenen inhalativen Belastung dauerhaft arbeitsunfähig.

Die weitere lungenfachärztliche Betreuung des Versicherten fand in der Lungenklinik H sowie in der pneumologischen Praxis L durch den Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. S statt. Unter Steroidtherapie kam es klinisch und lungenfunktionell zu Verbesserungen, nach Reduktion bzw. Absetzen der Steroide wiederum zu Verschlechterungen. Ein in der Praxis Dr. S erstelltes Computertomogramm (CT) vom 12. April 2005 wurde im Sinne einer ausgeprägten Fibrose mit zum Teil bullösem Umbau und basal betonten retikulären Veränderungen befundet. Es erfolgte die Einleitung einer kombinierten immunsuppressiven Therapie mit Prednisolon und Azathioprin. Hierunter zeigte sich bei einer Spiroergometrie am 29. August 2005 bei leichter Einschränkung der Belastbarkeit keine atemmechanisch bedingte Leistungslimitation.

Nachdem die Beklagte die vorgenannten ärztlichen Behandlungsdokumente und weiteren Unterlagen beigezogen hatte, gab sie bei ihrem Technischen Aufsichtsdienst eine Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition hinsichtlich der BK-Nrn. 4106 und 4107 in Auftrag. In der am 06. Juni 2013 verfassten Stellungnahme heißt es, der Versicherte habe sich im Karosseriebau der Blechbearbeitung gewidmet und starke Rauchfreisetzungen bei Feuerarbeiten an beschichteten Blechen berichtet. Während des Wiederaufbaus der Fahrzeuge sei vom Versicherten MAG geschweißt worden. Die dabei gefahrenen Fülldrähte seien keine reinen Eisenwerkstoffe. Sie enthielten unter anderem auch Aluminium. Der Schweißer habe das Werkstück vor sich liegen und sei durch das vor das Gesicht gehaltene Visier auch gegen den aufsteigenden Rauch geschützt. Für Karosseriebauer gelte dies nicht. Die Schweißorte seien frei verteilt über das Werkstück bzw. Kfz und bedingten häufig anatomisch anspruchsvolle Körperhaltungen während des Schweißens. Die Schweißrauchfahnen zögen hinter das Visier. Die Exposition steigere sich hierdurch auf ein Vielfaches. Der Versicherte sei qualitativ und quantitativ im Sinne der BK Nr. 4107 gefährdet tätig gewesen. Weitere gefährdende stoffliche Einwirkungen hätte nicht bestanden.

In einem Befundbericht über eine CT-Untersuchung des Thorax vom 29. August 2013 beschrieb die Fachärztin für Diagnostische Radiologie Dr. R manifeste Verdickungen im peripheren Interstitium intralobulär, beginnend in beiden Oberlappen, rechts deutlicher als links, mit Fortsetzung in die Mittelfelder. Weiterhin stellte sich ein subpleurales kleinzystisches Muster mit Zunahme in beiden Unterfeldern mit Nachweis eines groben Honigwabenumbaus unter Erreichen des Lungenkerns und Erfassung beider Lungenbasen dar. In Ober- und Mittelfeldern fanden sich Zeichen eines panlobulären Emphysems und unabhängig von den Wabenumbauten Emphysebullae. In der Beurteilung heißt es, bei einer Hartmetalllunge werde lediglich als Endstadium eine Wabenlunge – wie hier vorliegend – beschrieben. Bei einer Aluminose wären diskrepant zu dieser Ausprägungsform die Oberfelder dominant betroffen.

Auf die Anforderung der Histologiebefunde zu der am 07. Juni 1994 durchgeführten Lungenbiopsie teilte die Lungenklinik H der Beklagten am 17. September 2013 mit, dass ihnen keine Histologie zu dem Versicherten mehr vorliege.

Die Beklagte beauftragte den von dem Versicherten ausgewählten Facharzt für Innere Medizin sowie für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. B mit einer Begutachtung des Versicherten. Dr. B untersuchte diesen am 21. August, am 24. September und am 17. Oktober 2013 und verfasste sein lungenfachärztliches Gutachten am 24. Oktober 2013. Dr. B gelangte in Übereinstimmung mit der röntgenärztlichen Befundung zu der Auffassung, dass der starke Lungengewebsumbau mit Honigwabebildung und bullösem Emphysem mit einer „gewöhnlichen Lungenfibrose“ vereinbar sei, wogegen allerdings der über einen langen Zeitraum vergleichsweise stabile Verlauf von ca. 20 Jahren spreche. Differenzialdiagnostisch wurde eine desquamative interstitielle Pneumonie in Erwägung gezogen. Berufliche Einwirkungen durch Hartmetalle seien im Rahmen der Schweißätigkeit nicht zu erkennen und der radiologische Befund sei für eine Hartmetalllunge untypisch. Insgesamt sah Dr. B keinen eindeutigen kausalen Beweis der Lungenfibrose als Folge der beruflichen Einwirkungen. Die zuständige Staatliche Gewerbeärztin verneinte am 16. Dezember 2013 das Vorliegen einer durch Aluminium oder Hartmetall bedingten Lungenfibrose im Sinne der BK Nrn. 4106 und 4107. Sie hielt allerdings das Vorliegen einer Siderofibrose durch Schweißrauche und -gase im Sinne einer BK Nr. 4115 für „hochwahrscheinlich“ und empfahl eine erneute entsprechende Ermittlung durch den Unfallversicherungsträger.

In einer am 09. Mai 2014 verfassten, weiteren Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten heißt es im Hinblick auf die beruflichen Belastungen im Sinne der BK Nr. 4106, eine Exposition durch die Verwendung von Fülldraht habe vorgelegen, müsse aber für die Zeit vor 1985 anteilig verringert werden.

Bei einer CT-Untersuchung des Thorax vom 05. Juni 2014 zeigte sich eine ausgeprägte basal betonte Lungenfibrose mit emphysematösen Bullae.

Im Auftrag der Beklagten erstattete Dr. B am 20. Juli 2014 eine ergänzende lungenfachärztliche gutachterliche Stellungnahme. Er hielt einen eindeutigen Beweis für das Vorliegen einer Siderofibrose für nicht erbracht.

Unter dem 08. Januar 2015 nahm der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten erneut Stellung. Hätte er grob vergleichbare Arbeitsplätze beschreiben können, wäre dies bereits getan worden. Der Bereich, in dem der vormalige Beschäftigungsbetrieb des Versicherten tätig gewesen sei, habe sich grundlegend verändert. Die Firma E habe eine räumlich ungeeignete Hinterhofsituation genutzt, um anderen Firmen und Kunden nahe zu sein. Neben seinen Schweißarbeiten habe der Versicherte ihn nicht belastende vor- und nachbereitende Aufgaben verrichtet. Über lufttechnisch kurze Zeiträume habe er MAG-Schweißungen an und vereinzelt in Fahrzeugkarosserien ausgeführt.

Am 28. Januar 2015 empfahl die Staatliche Gewerbeärztin die Anerkennung einer BK Nr. 4115 infolge der ermittlungstechnisch belegten langjährigen hochgradigen Schweißrauchexposition ohne weitere konkurrierende Risikofaktoren einschließlich der Tatsache, dass der Versicherte niemals geraucht habe.

Hinsichtlich der BK Nr. 4115 teilte der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten am 09. Februar 2015 mit, dass die geforderte Mindestbelastung von 15.000 Stunden erbracht und bei einer Gesamtexposition von 25.097 Arbeitsstunden erheblich überschritten worden sei.

Dr. B führte in seiner abschließenden lungenfachärztlichen gutachterlichen Stellungnahme vom 21. März 2015 erneut aus, dass die Expositionsbedingungen zur Verursachung einer BK Nr. 4115 zwar geeignet gewesen seien, die histologischen Präparate aus dem Jahr 1994 jedoch nicht mehr zur Verfügung stünden und eine in Aussicht gestellte erneute feingewebliche Untersuchung offensichtlich nicht erfolgt sei. Er wies darauf hin, dass zur Anerkennung dieser BK computertomographisch zentrilobuläre Knötchen und mosaikförmige Milchglasmuster und in der Bronchiallavage pigmentbeladene Makrophagen vorgefunden werden sollten und sich funktionsanalytisch häufig eine kombinierte Ventilationsstörung finde. Demgegenüber bestehe bei dem Versicherten eine reine Diffusions- und Gasaustauschstörung.

Der Nachweis stark eisenbeladener Makrophagen fehle ebenso wie der röntgenologische Befund von nodulären und milchglasartigen Verschattungen. Insgesamt sei der Kausalbeweis einer BK Nr. 4115 nicht erbracht.

In ihrer im Auftrag der Beklagten und im Einvernehmen mit dem Versicherten angefertigten gutachterlichen Stellungnahme nach Aktenlage vom 09. September 2015 gelangten der Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Arbeitsmedizin, Allergologie und Umweltmedizin Prof. Dr. M und der Facharzt für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin Dr. Z, beide Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, zu folgender Beurteilung: Bei dem Versicherten bestehe ohne Zweifel eine Lungenfibrose, die nach ca. 30-jähriger Tätigkeit im Karosseriebau manifest geworden sei. Bereits seit Anfang der 1990er Jahre hätten sich erste klinische und radiologische Hinweise auf eine Lungenfibrose gefunden, seit ca. 2005 seien erhebliche Lungenstrukturveränderungen und Umbaureaktionen des Lungengerüsts mit honigwabenförmigen Strukturveränderungen und zum Teil erheblichen emphysematösen Veränderungen nachgewiesen. Das computertomografische Bild sei grundsätzlich mit dem Vorliegen einer idiopathischen, ursächlich nicht geklärten Lungenfibrose vereinbar. Wie bereits Dr. B ausgeführt habe, wäre hierfür allerdings der über lange Zeiträume unveränderte Befund ungewöhnlich. Angesichts des möglicherweise erfolgreichen Ansprechens auf die Therapieversuche sei auch eine desquamative Pneumonitis in Erwägung zu ziehen. Entsprechende ursächliche Einwirkungen wie z.B. Stäube von Hartmetallen oder Aluminium fehlten jedoch. Die in einer ersten Ermittlung dem Fülldrahtschweißen zugeschriebene Hartmetallexposition trete bei Schweißarbeiten nur im Falle der Verwendung von sogenannten Stelliten auf, die Kobalt und verschiedene Metallcarbiden enthielten und typischerweise für Auftragschweißungen (Panzerungen) von Oberflächen verwendet würden. Entsprechende Hinweise auf eine Hartmetall- oder auch eine relevante berufliche Aluminium-Exposition ergäben sich aus der aktenkundigen Arbeitsvorgeschichte nicht.

Entsprechend dem Bericht des Technischen Aufsichtsdienstes sei - offensichtlich unter Berücksichtigung der Eigenauskunft des Versicherten - davon auszugehen, dass über längere Zeiträume wiederholt hochgradige Schweißrauchexpositionen mit eisenhaltigen Rauchen und Stäuben vorgelegen hätten, so dass die grundsätzliche Geeignetheit dieser Exposition zur Entwicklung einer BK Nr. 4115 als gegeben angesehen werden könne. Unter Abwägung aller Aspekte des Falles sei eine durch eisenhaltige Schweißrauche bedingte Lungenfibrose im Sinne einer BK Nr. 4115 vorliegend zwar möglich, der Kausalzusammenhang könne jedoch nicht hinreichend wahrscheinlich gemacht werden. Es sei darauf hinzuweisen, dass Lungenfibrosen in einem nicht unerheblichen Prozentsatz in ihrer Ursache ungeklärt blieben.

Dieser gutachterlichen Stellungnahme lag insbesondere das fachradiologische Gutachten von Prof. Dr. N, Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin am Universitätsklinikum der Universität B vom 07. August 2015 zugrunde, der sich auf die Computertomografie der Thoraxorgane vom 29. August 2013 stützte. Danach habe bei dem Versicherten aus radiologischer Sicht ein fibrotischer Lungenprozess bestanden, wobei in den Unterlappen beidseits neben honigwabenartigen Strukturierungen auch periphere lobäre Überblähungen vorgelegen hätten. Radiologisch sei das Bild aufgrund des Verlaufes und der klinischen Angaben mit einer Hartmetalllunge vereinbar.

Nach Einholung einer abschließenden gewerbeärztlichen Stellungnahme vom 06. November 2015 lehnte der Rentenausschuss der Beklagten mit Bescheid vom 07. Januar 2016 neben den - im Berufungsverfahren nicht mehr streitgegenständlichen - Berufskrankheiten Nrn. 4107 und 4115 das Bestehen einer BK Nr. 4106 bei dem Versicherten ab. Hinweise auf eine Aluminiumexposition, die eine BK Nr. 4106 auslösen könne, ergäben sich aus der Arbeitsvorgeschichte nicht. Es habe eine Exposition gegenüber Fülldrahtverwendungen vorgelegen, die aber nicht geeignet gewesen sei, die BK Nr. 4106 zu verursachen. Ansprüche auf Leistungen bestünden nicht. Dies gelte auch für Leistungen oder Maßnahmen, die geeignet seien, dem Entstehen einer BK entgegenzuwirken.

Gegen diesen Bescheid legte der Versicherte mit am 28. Januar 2016 bei der Beklagten eingegangenem Schreiben vom 24. Januar 2016 Widerspruch ein. Zur Begründung trug er im Folgenden über seine Bevollmächtigte vor, es fehle hinsichtlich der BK Nr. 4106 an genauen arbeitstechnischen Feststellungen zur inhalativen Belastung bzw. Exposition gegenüber Aluminium bei Ausübung der beruflichen Tätigkeit. Er reichte ein Attest der pneumologischen Praxis L vom 23. Februar 2016 sowie einen Arztbrief des Lungenfacharztes Dr. S von der pneumologischen Praxis L vom 27. Mai 2016 ein, worin dieser unter anderem bestätigt, dass bei dem Versicherten zu keinem Zeitpunkt ein Raucherstatus bestanden habe und sich auch heute sämtliche Co.HB-Werte im Nichtraucherbereich befänden.

In ihrer ergänzenden arbeitsmedizinisch-internistischen Stellungnahme vom 08. Juni 2016 teilten Prof. Dr. M und Dr. Z mit, dass das Krankheitsbild einer Siderofibrose bei dem Versicherten - anders als dasjenige einer Lungenfibrose - nicht gesichert sei.

Dr. B äußerte sich in seiner ergänzenden lungenfachärztlichen gutachterlichen Stellungnahme vom 19. Oktober 2016 dahingehend, dass er sich in der abschließenden Zusammenschau der Befunde und vorgelegten gutachterlichen Äußerungen in seiner Argumentation bestätigt sehe und weiterhin nicht vom Vorliegen einer BK ausgehe.

Den Widerspruch des Versicherten wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 08. Dezember 2016 zurück. Hinsichtlich der BK Nr. 4106 führte die Beklagte aus, dass es bereits am Nachweis der arbeitstechnischen Tatbestandsmerkmale im Sinne einer geeigneten, schädigenden Einwirkung am Arbeitsplatz fehle.

Mit weiterem Bescheid vom 11. August 2016 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 08. Dezember 2016 hatte die Beklagte das Vorliegen der BK Nr. 4103 abgelehnt.

Am 03. Januar 2017 hat der Versicherte über seine Bevollmächtigte in Bezug auf beide Widerspruchsbescheide vom 08. Dezember 2016 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Berlin erhoben. Zur Begründung hat er mit Schriftsatz seiner Bevollmächtigten vom 15. Mai 2017 vorgetragen, seine Arbeit bei der Firma E habe in der Reparatur und Instandsetzung von Kraftfahrzeugen bestanden, vielfach von VW-Bussen und Oldtimern. Im Wesentlichen habe er schweißtechnische Arbeiten verrichtet, insbesondere mehrstündiges Schweißen im Schutzgas-, Elektro- und Autogenschweißverfahren, Hartlöten und Schleifen sowie Schneiden, Trennen, Ausbeulen und Spachteln der beschädigten Karosserieteile. Der Versicherte habe die Arbeiten in einer beengten Hinterhofwerkstatt ausgeführt, die lediglich eine Fläche für zwei Fahrzeuge mit einer Raumhöhe von nur 2,70-2,80 m ohne Fenster aufgewiesen habe. Die schweißtechnischen Arbeiten habe er überwiegend in Zwangshaltung vorgebeugt über die Karosserieteile verrichten müssen, häufig auch im Innern der Fahrzeuge, wie z.B. in VW-Bussen und im Fahrzeugkofferraum. In der Werkstatt habe es weder Absaug-, noch Lüftungsvorrichtungen zum Schutz gegen die bei den Arbeiten anfallenden starken Gas-, Staub- und Rauchentwicklungen gegeben, noch sei der Versicherte mit einem persönlichen Arbeitsschutz ausgestattet gewesen. Bei ihm zeige sich das Krankheitsbild der BK Nr. 4106 in Gestalt einer diffusen interstitiellen Lungenfibrose. Arbeitstechnische Ermittlungen der Beklagten zu der beruflichen Belastung gegenüber Aluminium seien nicht ersichtlich. Er gehe davon aus, dass er bei seiner Arbeit in erheblichem Umfang der inhalativen Belastung durch alveolengängige Partikel von Aluminium in der Luft bei Schweißarbeiten in beengten Verhältnissen ausgesetzt gewesen sei. Ausweislich des Merkblattes zur BK Nr. 4106 werde Aluminium im Fahrzeugbau und bei Lacken verwendet. Die von ihm zu bearbeitenden Pkw-Karosserien hätten bereits seinerzeit Außenteile aus Aluminium bzw. mit Aluminiumlegierungen aufgewiesen. Zudem seien die Stahlbleche der Fahrzeuge zum Schutz gegen Korrosion teilweise mit Zink versehen, der wiederum Aluminium enthalte. Auch zahlreiche Autolacke enthielten Aluminiumbestandteile. Außerdem sei zum Spachteln häufig Aluminiumspachtel verwendet worden, wodurch beim späteren Schleifen in erheblicher Menge Staub mit Aluminiumpartikeln in die Atemluft gelangt sei. Insbesondere enthielten die zum Schweißen verwendeten Zusatzstoffe Aluminium, sodass aufgrund der mehrstündigen Arbeiten auf engstem Raum ohne Schutzmaßnahmen eine erhebliche Belastung mit Aluminiumoxiden durch Rauche und Stäube für den Versicherten bestanden habe. Die interstitielle Lungenfibrose könne auch ursächlich auf die Einwirkung von Aluminiumstäuben zurückgeführt werden. Zum Beweis seien ein arbeitstechnisches bzw. ein pneumologisches Sachverständigengutachten einzuholen.

Bei einer weiteren CT-Untersuchung des Thorax des Versicherten am 23. Mai 2018 zeigten sich subpleural betonte, honigwabenartige und im Mittel- und Untergeschoss ausgeprägte Destruktionen des Parenchym, insgesamt in der Beurteilung eine deutlich ausgeprägte Lungenfibrose.

Durch Beweisanordnung vom 14. Januar 2019 hat das SG den Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie Dr. Bar, Brkrankenhaus B, mit einem Sachverständigengutachten beauftragt. Dr. Bar hat den Versicherten am 02. April 2019 untersucht und sein Gutachten am 17. April 2019 verfasst. Diagnostiziert hat er eine fortgeschrittene Lungenfibrose mit bullöser Destruktion in allen Lungensegmenten unter Betonung der Unterlappen sowie eine respiratorische Insuffizienz als Folge der Lungenfibrose mit hochgradig eingeschränkter Belastbarkeit und Notwendigkeit zur Langzeit-Sauerstofftherapie. Bei dem Versicherten bestehe eine Lungenfibrose durch Schweißrauche und -gase. Der Beweis einer Siderofibrose wäre nur histologisch und zeitnah zur entsprechenden beruflichen Belastung zu erbringen gewesen. Eine histologische Untersuchung von thorakoskopisch entnommenen Lungengewebsproben sei zwar 1994 erfolgt, der Originalbefund dieser Untersuchung lasse sich jedoch nicht mehr eruieren. Die Diagnose einer idiopathischen Lungenfibrose sei nicht vertretbar. Die vergleichsweise frühe Präsentation bei einem Nichtraucher, die langsame Progredienz und die Besserung lungenfunktioneller Parameter durch eine immunsuppressive Therapie wären nicht typisch für dieses Erkrankungsbild. Konkrete Hinweise für konkurrierende Einflüsse auf die Entstehung der Lungenfibrose bestünden bei dem Versicherten nicht. Das Vorliegen einer Prädisposition für interstitielle Lungenerkrankungen sei möglich, die berufliche Exposition gegenüber Schweißrauchen und -gasen stelle jedoch die wesentliche Bedingung zum Eintritt des Schadens dar. Eine für die BK-Nr. 4115 gefährdende Arbeitsplatzexposition sei vom technischen Sachverständigen bestätigt worden. Es sei von einem zusätzlichen, fibrosefördernden Einfluss weiterer berufsbedingter schädlicher inhalativer Belastungen wie Aluminiumstäuben und -rauchen, Hartmetallrauchen und Asbest auszugehen. Das Ausmaß der Exposition gegenüber diesen schädlichen Einflüssen erfülle jedoch für sich jeweils nicht die Voraussetzungen zur Anerkennung einer BK nach den Nrn. 4106, 4107 oder 4103. Hier stünde die Belastung durch Schweißrauche und -gase ganz im Vordergrund. Bei dem Versicherten finde sich auch nicht das typische Bild einer Aluminose der Lunge.

Im Hinblick auf eine entsprechende gerichtliche Aufforderung hin hat die Beklagte durch ihren Präventionsdienst am 24. August 2020 eine ergänzende Stellungnahme fertigen lassen. Hierin hat der Präventionsdienst unter anderem ausgeführt, im Karosseriehandwerk sei das Schweißen mit Fülldraht mit einigen Nachteilen verbunden. Eine verfahrensbedingte Gefährdung im Sinne einer BK Nr. 4107 sei nicht gegeben. Im Karosseriebau würden keine Sinterhartmetalle verwendet. Der Versicherte habe auch nicht als Aluminiumschweißer gearbeitet. Aus den geschilderten und bekannt gewordenen Tätigkeiten ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine relevante Exposition oberhalb geltender Arbeitsplatzgrenzwerte im Sinne der BK Nr. 4106 gegenüber Aluminiumstäuben.

Auf Antrag des Versicherten gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG weiterhin ein Gutachten bei dem Facharzt für Innere Medizin, Arbeitsmedizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Prof. Dr. Bau eingeholt. Prof. Dr. Bau hat den Versicherten am 28. Oktober 2020 untersucht und sein Gutachten am 02. November 2020 verfasst. Darin hat er zunächst zu den Angaben des Versicherten im Hinblick auf seine vormalige berufliche Tätigkeit wie folgt ausgeführt: Der Versicherte habe über 38 Jahre lang als Karosserie- und Fahrzeugbauer arbeitstäglich die meiste Zeit in beengten Räumen geschweißt. Dabei seien autogenes Schweißen, Schutzgas-Schweißen und elektrisches Schweißen zum Einsatz gekommen. Er habe umhüllte Messingstangen und Fülldrähte verwendet. Häufig seien die Blechteile unter anderem mit Farben und Lacken beschichtet gewesen. Trotz vorherigem Abschleifen sei es dann zu einer starken Rauchentwicklung gekommen. Eine Luftabsaugung habe nicht vorgelegen, die Raumlüftung sei lediglich über geöffnete Fenster und Türen erfolgt. Die Schweißrauch- und Schweißgasbelastung sei extrem gewesen, man habe meist nur ein bis zwei Meter Sicht gehabt. Von Bedeutung sei außerdem, dass

Ausbesserungsarbeiten mit aluminiumhaltiger Spachtelmasse erfolgt seien. Nachdem der Spachtel trocken gewesen sei, sei er unter massiver Generierung von aluminiumhaltigen Stäuben geschliffen und in Form gebracht worden. Karosserien aus Aluminium seien nicht bearbeitet worden. Insgesamt habe der Versicherte auf anhaltend sehr schlechte arbeitshygienische Bedingungen an seinen Arbeitsplätzen mit hoher Belastung durch Schweißrauche und Schweißgase, aluminiumhaltige Stäube und Pyrolyseprodukte der verbrannten Farben und Lacke und anderen Auflagerungen verwiesen. Von arbeitsmedizinischer Bedeutung erscheine die offensichtlich häufige und intensive Belastung mit aluminiumhaltigen Feinstäuben, die beim Abschleifen der aufgetragenen Spachtelmassen und in wohl geringem Umfang beim Schweißen mit aluminiumhaltigen Fülldrähten generiert worden seien. Es werde auf die glaubhaften und plausibel erscheinenden arbeitsanamnestischen Angaben des Versicherten Bezug genommen. Nach der Darstellung des Versicherten sei das Vorliegen der Einwirkungskausalität für die BK Nr. 4106 anzunehmen. Denn danach sei es arbeitstäglich zu einer erheblichen Exposition gegenüber aluminiumhaltigen Stäuben mit wahrscheinlich hohem Feinstaubanteil gekommen. Im Einzelnen lasse sich jedoch allein aus diesen arbeitsanamnestischen Angaben die Höhe und kumulative Dosis der Aluminiumbelastung nicht im erforderlichen Maße abschätzen. Durch den Präventionsdienst sollten diesbezügliche Abschätzungen zur Exposition nachgereicht werden, denn eine Gefährdung hinsichtlich der Entstehung einer Aluminose trete erfahrungsgemäß nicht bei einer geringgradigen und kurzzeitigen Belastung, sondern nach langjährig anhaltender oder intermittierend hoher Exposition gegenüber Aluminium und seinen Verbindungen auf. Im Zweifelsfall sollten Zeitzeugen befragt und von den Arbeitgeberfirmen Unterlagen zu den Bedingungen am Arbeitsplatz eingeholt werden.

Hinsichtlich der BK Nr. 4115 hat Prof. Dr. Bau ausgeführt, bei dem Versicherten liege mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine beruflich bedingte Siderofibrose vor.

Der bildmorphologische Befund des panlobulären und bullösen Lungenemphysems mit einer gewissen Betonung der Ober- und Mittelfelder sei mit dem zusätzlichen Vorliegen einer Aluminose gut vereinbar. Entsprechendes gelte für das Beschwerdebild und die Lungenfunktionsbefunde.

Mit Schriftsatz vom 02. Dezember 2020 hat die Beklagte eine weitere arbeitstechnische Stellungnahme ihres Präventionsdienstes vom 01. Dezember 2020 vorgelegt. Darin hat der Präventionsdienst ausgeführt, für Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen seien ausschließlich die chronische, inhalative Aufnahme von Aluminium oder seinen Verbindungen als alveolengängiger (Partikelgröße < 10 µm) Staub, Rauch oder Dampf ausschlaggebend. Aluminium habe keinen stoffspezifischen Grenzwert. Beurteilungsmaßstab sei der Allgemeine Staubgrenzwert (A-Fraktion mit 1,25 mg/m<sup>3</sup>). Sogenannte Alu-Spachtel seien in der Regel 2-Komponenten Polyesterspachtel, die in Anteilen von 1 bis 10% metallisches Aluminium enthielten. Diese Spachtel hätten sich nach und nach am Markt etabliert und gehörten heute zu den Standardprodukten. Die Spachtelmassen seien gut haftfähig, elastisch, wärmeleitend und auch bei vibrierenden und schwingenden Teilen mechanisch stabil und haftend. Neben dieser Spezifikation gebe es jedoch weiter auch Faserspachtel sowie verschiedene weitere mehr oder weniger gefüllte Spachtel zur Ausfüllung größerer Unebenheiten oder Dellen oder zur Ausfüllung geringerer Dellen oder zur Glättung von grob gespachtelten Oberflächen. Aluspachtel mache nur einen Anteil der regelmäßig verarbeiteten Spachtelmassen aus. Zur Markteinführung lägen keine Daten vor. Zeitzeugen, die befragt worden seien, hätten nur schätzen können und hätten die 1980er Jahre als wahrscheinlichen Zeitraum der Einführung und Verbreitung genannt.

Die Spachtelmassen würden verarbeitet und in der Regel trocken beschliffen. Die Schleifarbeiten seien mit Schleifmaschinen wie Exenterschleif- und Schwingschleifmaschinen oder mit Schleifpapier und Schleifleinen durchgeführt worden. Bei durchgehender Tätigkeit zum Spachteln, Schleifen und der Lackiervorbereitung könnten bis zu 50 % der Arbeitszeit mit Schleifarbeiten ausgefüllt sein. Bei Misch Tätigkeiten mit Montage, Demontage, Schweißarbeiten, Spachtelarbeiten, Schleifarbeiten, Teilereinigung und Abklebearbeiten sei der Anteil entsprechend deutlich geringer.

Beim Schleifen derartiger Spachtelmassen würden Schleifstäube freigesetzt, die - im Falle der Verwendung von aluminiumhaltiger Spachtelmasse - auch metallisches Aluminium enthielten. Eine interne Mega-Messdatenbankrecherche habe für den Abfragezeitraum 1969 bis 1995 acht Messberichte im Zeitraum von 1991 bis 1999 zu Messungen bei Schleifarbeiten in der Kfz-Karosserieinstandsetzung und Lackvorbereitung bei der Verarbeitung von Polyesterspachteln ergeben. Davon habe ein Messbericht bei Spachtelarbeiten die Verarbeitung eines Aluminiumspachtels betroffen. Erfasst worden seien Feinstaub (A-Fraktion) und gelegentlich auch Gesamtstaub (E-Fraktion). Aluminium sei nicht separat ausgewertet worden. Aluminium habe keinen stoffspezifischen Grenzwert, daher sei der Allgemeine Staubgrenzwert anzuwenden. In allen acht Fällen unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen bezüglich der Schutzmaßnahmen sei der heute gültige Staubgrenzwert für Feinstaub von 1,25 mg/m<sup>3</sup> (A-Fraktion) unterschritten worden.

Fazit sei, dass der Versicherte nur anteilig Spachtelarbeiten ausgeführt habe. Der Anteil von Schleifarbeiten pro Schicht sei neben vielen weiteren bereits geschilderten Tätigkeiten gering gewesen. Es sei davon auszugehen, dass dabei auch nur anteilig Aluminiumspachtel verarbeitet worden sei. Auch heute würden Aluspachtel nur anteilig eingesetzt.

Im Auftrag des SG hat der Sachverständige Prof. Dr. Bau am 17. Dezember 2020 eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme verfasst. Hinsichtlich der von der Beklagten angeführten Messergebnisse in der Mega-Expositionsdatenbank hat er mitgeteilt, Messwerte und Details der untersuchten Arbeitsvorgänge würden nicht angeführt, sodass der Mittelwert und der Streubereich der an einem anderen Arbeitsplatz gemessenen Feinstaub-Konzentrationen sowie die dortigen Begleitumstände (verwendetes Schleifgerät, Art und Menge der Bearbeitung etc.) unklar blieben. Aus der in seinem Gutachten dargestellten versichertenseitigen Schilderung der vorgelegten, sehr ungünstigen arbeitshygienischen Bedingungen (massive Generierung von Staub beim Schleifen, keine Luftabsaugung, Raumbelüftung lediglich über geöffnete Fenster und Tür, Sicht meist nur ein bis zwei Meter, wobei die meiste Zeit auch hohe Belastungen durch Schweißrauch bestanden), sei es wahrscheinlich, dass Überschreitungen des angeführten Allgemeinen Staubgrenzwertes im Atembereich des Versicherten häufig aufgetreten seien. Unter Berücksichtigung der arbeitsanamnestischen Angaben des Versicherten werde nach wie vor davon ausgegangen, dass die Einwirkungskausalität im Sinne der BK Nr. 4106 vorgelegen habe. Ob dabei der Allgemeine Staubgrenzwert für die A-Fraktion tatsächlich anhaltend unterschritten worden sei, sei nebensächlich, da dieser nicht im Hinblick auf die Gefährdung im Sinne der BK Nr. 4106 definiert sei und die Legaldefinition der BK Nr. 4106 auch keine Schwellenkonzentration bzw. Schwellendosis der Aluminiumbelastung enthalte. Auch im Merkblatt zur BK Nr. 4106 fänden sich diesbezüglich keine Aussagen. Letztendlich erscheine die ungeschützte jahrzehntelange Exposition des Versicherten gegenüber aluminiumhaltigen Schleifstäuben durchaus vergleichbar mit den in

der wissenschaftlichen Begründung zur BK Nr. 4106 angeführten typischen Arbeiten, z.B. der Pulvermetallurgie oder der Oberflächenbeschichtung mit Aluminium.

Am 09. Dezember 2020 ist der Versicherte verstorben. Das Verfahren ist durch Beschluss des SG vom 04. Januar 2021 zunächst ausgesetzt worden. Mit Schriftsatz vom 14. April 2021 hat die Bevollmächtigte der Klägerin mitgeteilt, dass diese den Versicherten beerbt habe und den Rechtsstreit aufnehmen werde.

Im Hinblick auf das Gutachten und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme von Prof. Dr. Bau hat die Beklagte eine weitere beratungsärztliche Stellungnahme bei dem Facharzt für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin Dr. Z nunmehr Arbeitsmedizinische Praxis Prof. Dr. Ra E, eingeholt (Stellungnahme vom 21. Februar 2022). Dr. Z hat für diese Stellungnahme die CT-Aufnahmen der Thoraxorgane des Versicherten aus den Jahren 2013 (Dr. Re), 2014 und 2019 (Bkrankenhaus B) und 2020 (C B) ausgewertet. Im Hinblick auf die BK Nr. 4106 hat Dr. Z mitgeteilt, Lungenfibrosen durch aluminiumhaltige Stäube seien in der Vergangenheit bei Beschäftigten berichtet worden, die in Lichtbogen-schmelzöfen Korund aus dem aluminiumhaltigen Mineral Bauxit (kristallines Aluminiumoxid) erschmolzen hätten, sogenannte Korundschmelzerlunge. In diesen Fällen seien die Beschäftigten hohen Konzentrationen von aluminiumoxidhaltigen Rauchen und Stäuben ausgesetzt gewesen. Darüber hinaus seien Lungenfibrosen auch bei Arbeitern, die sogenannte Alu-Bronze-Pigmente gespritzt hätten, berichtet worden, sowie insbesondere bei Arbeitnehmern, die Aluminiumpulver herstellten und verarbeiteten. Hierbei seien sie elementarem (metallischem) Aluminium ausgesetzt gewesen, das aufgrund der großen Reaktionsbereitschaft von Aluminium an den Partikeloberflächen jeweils eine Aluminiumoxidschicht aufgewiesen habe. Es sei ein deutlich selteneres Auftreten beim Umgang mit „gefettetem“ Aluminiumpulver, das mit Stearin oder lipophilen Lösemitteln gebunden gewesen sei, nachweisbar im Vergleich zu Beschäftigten, die sogenanntes ungefettetes Pulver verarbeiteten oder herstellten (sog. Pyroschliff), worunter deutlich höhere Staubexpositionen resultierten. Vereinzelt seien Lungenfibrosen auch in Gießereien, in denen Aluminium-Legierungen hergestellt würden, sowie nach Schleifarbeiten an Aluminium-Legierungen beobachtet worden.

Nach Einführung verbesserter arbeitshygienischer Bedingungen habe die Aluminose nur noch eine sehr selten diagnostizierte Erkrankung dargestellt. Mit Einführung der hochauflösenden Computertomografie sei es im weiteren Verlauf gelungen, auch Frühformen der Lungenfibrosen zu erkennen, insbesondere bei Beschäftigten in der Aluminium-Pulverherstellung und -verarbeitung. Diesen Fällen hätten durchweg sehr hohe Aluminium- und Aluminiumoxid-Konzentrationen als Rauch oder alveolengängige Stäube zugrunde gelegen. Demgegenüber scheine die Dauer der Exposition für die Entwicklung der Lungenfibrosen weniger bedeutsam zu sein.

Insgesamt sei die Aluminose eine seltene BK. Zu berücksichtigen sei, dass Aluminium eines der häufigsten Elemente in der Erdkruste sei und Expositionen in geringem Umfang ubiquitär aufträten.

Die Gesamtstaubkonzentrationen, die bei Schleifarbeiten an Spachtelmasse gemessen worden seien, lägen etwa eine Zehnerpotenz niedriger als die Rauch- bzw. Staubkonzentrationen an den Arbeitsplätzen, die mit einem erhöhten Lungenfibrose-Risiko einhergingen. Bei den Expositionen in der aluminiumherstellenden bzw. aluminiumverarbeitenden Fertigung habe die Staub- bzw. Rauchexposition nahezu ausschließlich aus Aluminium bzw. Aluminiumoxid bestanden. Im Gegensatz hierzu hätten die Aluminiumkonzentrationen in Schleifstäuben von Spachtelmasse bei dem Versicherten lediglich einen Anteil von 1 bis 10% ausgemacht, zum Teil seien sie aluminiumfrei gewesen. Zudem sei zu berücksichtigen, dass beim Schleifen von Spachtelmasse das Aluminium in eine Kunststoffmatrix eingebunden sei. Von daher sei bei dem Versicherten ein direkter Kontakt des Lungengewebes mit elementarem oder oxidischem Aluminium, wie er in den Fällen mit erhöhtem Lungenfibrose-Risiko vorgelegen habe, praktisch nicht gegeben gewesen. Schließlich sei der zeitliche Anteil des Versicherten mit derartigen Schleifarbeiten begrenzt gewesen. Von daher sei der Aussage von Prof. Dr. Bau, dass die bei dem Versicherten stattgehabten Aluminiumexpositionen vergleichbar wie in der Pulvermetallurgie einzuschätzen seien, sowohl unter quantitativen als auch unter qualitativen Gesichtspunkten ausdrücklich zu widersprechen. Hinzuweisen sei auch darauf, dass das diagnostizierte Lungenemphysem und die Fibrose zwar mit einer Aluminose vereinbar seien, dass aber die darüber hinaus typischen nodulären (rundlichen) Verschattungen in hierfür untypischer Weise fehlten, worauf letztlich auch die Vorgutachter hingewiesen hätten. Insgesamt bestehe aus arbeitsmedizinischer Sicht somit kein Anhalt für eine BK Nr. 4106.

Möglich sei, dass bei dem Versicherten ein Fall einer Autoimmunerkrankung der Lunge vorgelegen habe. In der Akte werde eine durch antinukleare Antikörper vermittelte Vaskulitis postuliert, obwohl in den Laborbefunden der C keine hierfür positiven Nachweise erkennbar seien. Eine derartige Vaskulitis hätte sich auch in Form einer Lungengerüsterkrankung äußern können. Allerdings äußerten sich derartige Erkrankungen typischerweise zusätzlich in Allgemeinsymptomen wie Fieber sowie Erkrankungen weiterer Organe, was im vorliegenden Fall nicht erkennbar sei. Weiterhin sei bei dem Versicherten im Jahr 2014 eine Raynaud-Symptomatik angegeben, die Symptom einer Autoimmunerkrankung sein könne. Zu diesem Zeitpunkt seien erstmals erhöhte Konzentrationen von Rheumafaktoren bei dem Versicherten nachgewiesen worden, die in den vergangenen Stellungnahmen offenbar nicht beachtet oder übersehen worden seien. Hierzu habe Dr. Bar ausgeführt, dass angesichts des Fehlens klinischer rheumatischer Befunde keine für die Lungenfibrose ursächliche Relevanz ableitbar sei. In der von ihm zitierten Arbeit zu der „interstitiellen Lungenentzündung mit Autoimmun-Befunden“ (Fischer et al. 2015) werde allerdings unter anderem ausgeführt, dass derart erhöhte Rheuma-Faktor-Konzentrationen auch ohne weitere klinische Manifestationen zu einer „lungendominierten“ Form einer Autoimmunerkrankung führen könnten. Von daher erscheine es durchaus möglich, dass bei dem Versicherten ein derartiger Fall einer Autoimmunerkrankung der Lunge vorgelegen habe. Gegen eine immunvermittelte Fibrose spreche aber zudem das Fehlen von Entzündungszeichen und das Ergebnis eines rheumatologischen Konsils aus dem Jahr 2020. Dr. Bar könne mithin nicht widersprochen werden, wenn er den serologischen Nachweis von Rheumafaktoren im vorliegenden Fall nicht als ursächlich für die Lungenfibrose des Versicherten einschätze und diesen Befund allenfalls als begünstigend für eine durch die Inhalation von Schweißrauchen verursachte Lungenfibrose bewerte.

Eine idiopathische Lungenfibrose sei nur als Ausschlussdiagnose zugelassen und sei somit angesichts der Schweißrauchexposition, die grundsätzlich als geeignet zur Verursachung der Erkrankung anzusehen sei, im vorliegenden Fall nicht zu begründen. Zudem entwickle sich eine idiopathische Lungenfibrose typischerweise rasch fortschreitend, während hier von einer langsam zunehmenden Lungenfunktionseinschränkung auszugehen sei und sich auch in den bildgebenden computertomografischen Untersuchungen keine signifikante Progredienz gezeigt habe.

Im Hinblick auf die BK Nr. 4115 sei davon auszugehen, dass die eingesetzten Schweißverfahren zu einer hohen Schweißrauchemission geführt haben, die geeignet gewesen sei, zu einer Siderofibrose zu führen. Auch die bildgebenden Befunde und das nur sehr langsame Fortschreiten der Erkrankung seien mit einer Siderofibrose vereinbar. Unter arbeitsmedizinischen Gesichtspunkten könne letztlich eine BK Nr. 4115 angenommen werden.

Die Bevollmächtigte der Klägerin hat mit Schriftsatz vom 06. Mai 2022 ergänzend vorgetragen, die Einwirkungen von Aluminium und seinen Verbindungen, denen der Versicherte während seiner beruflichen Tätigkeit ausgesetzt gewesen sei, würden weder durch den Präventionsdienst der Beklagten noch durch Dr. Z zutreffend erfasst. Auch die Fahrzeugteile, insbesondere das Dach, Motorhaube, Seitenteile, Türen und Felgen sowie die Metallic-Lackierungen der zu reparierenden Fahrzeugteile hätten Aluminium bzw. Aluminiumlegierungen enthalten, so dass der Versicherte beim Zerschneiden und Trennen, Schweißen und auch bei der Verwendung von Fülldraht in den beengten Verhältnissen der Werkstatt ohne Lüftung und ohne Schutzmaske gegenüber Aluminium exponiert gewesen sei.

Die Beklagte hat im Folgenden mit Schriftsatz vom 19. Mai 2022 eine weitere arbeitstechnische Stellungnahme ihres Präventionsdienstes vom 18. Mai 2022 übersandt, der ein Auszug beigefügt war der „Verordnung über das Berufsbild für das Karosseriebauer-Handwerk vom 16. November 1970“ (§ 1 Berufsbild). Im Karosseriebau werde Aluminium auch heute noch eher selten verwendet. Vollständig aus Aluminium gefertigte Karosserien würden nur für wenige Oberklassefahrzeuge in Großserie hergestellt. Zudem würden in der Mittelklasse einzelne Fahrzeugteile aus Aluminium gefertigt. Außerdem könnten Karosseriearbeiten, insbesondere Schweißarbeiten an Aluminiumteilen nur in Spezialbetrieben ausgeführt werden, Aluminium verhalte sich völlig anders als das sonst übliche Stahlblech.

In Bezug auf den konkreten Fall sei festzustellen, dass der Beruf des Karosserieklempners mit der Ausübung vieler Teiltätigkeiten verbunden sei. Der Versicherte selbst habe am 14. November 2012 schriftlich ausgeführt, dass er Schweiß- und Trennschleifarbeiten sowie Spachtel- und Schleifarbeiten ausgeführt habe. Dazu kämen diverse vorbereitende und begleitende Tätigkeiten. Auch aus dem beigefügten Auszug der „Verordnung über das Berufsbild für das Karosseriebauer-Handwerk vom 16. November 1970“ sei erkennbar, dass die Tätigkeit des Schleifens nur eine Teiltätigkeit sei. Dabei würde auch nur in einem Anteil aluminiumhaltige Spachtelmasse beschliffen. UP-Aluspachtel diene zum Auffüllen von groben Unebenheiten in einem Arbeitsgang. Diese Spachtelmassen hätten Aluminiumgehalte von 1 bis 10%, wobei die beim Schleifen abgetragenen Spachtelmassen denselben Anteil von Aluminium aufwiesen. Von einer beginnenden Verwendung von Aluspachtel sei seit den 1980er-Jahren auszugehen. Daneben kämen zum Einsatz: NC- und Kombispachtel, KH-Spachtel, UP-Spachtel und UP-Faserspachtel/Faserplastik. Aluminiumschweißarbeiten an Aluminiumkarosserieblech seien durch den Versicherten sehr wahrscheinlich nie ausgeführt worden.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 21. November 2022 hat die Bevollmächtigte der Klägerin beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 07. Januar 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Dezember 2018 aufzuheben und festzustellen, dass der Versicherte an einer BK nach Nrn. 4106, 4107 und 4115 der Anlage 1 der BKV litt, den Bescheid der Beklagten vom 11. August 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Dezember 2018 aufzuheben und festzustellen, dass bei dem Versicherten eine BK nach Nr. 4103 der Anlage 1 der BKV bestand, hilfsweise, ein arbeitstechnisches Sachverständigengutachten zum Umfang der Exposition des Versicherten während seiner beruflichen Tätigkeit vom 01. April 1957 bis zum 31. Mai 1995 als Karosseriebauer mit Schweißen, Brennschneiden und Löten gegenüber Aluminium und seinen Verbindungen und gegenüber Hartmetallen beim Bundesamt für Materialforschung oder bei der TU Berlin (Fachbereich Krafffahrzeugtechnik) einzuholen.

Mit Urteil vom gleichen Tag hat das SG den Bescheid vom 07. Januar 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Dezember 2016 teilweise aufgehoben und festgestellt, dass der Versicherte an einer BK Nr. 4106 litt. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Der Beklagten hat es auferlegt, der Klägerin ein Viertel ihrer notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Zur BK Nr. 4106 hat das SG ausgeführt, es lege als Ausgangspunkt die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 16. März 2021 zum Aktenzeichen [B 2 U 11/19 R](#) zugrunde. Unter Berücksichtigung der Ausführungen des BSG scheitere die Anerkennung der BK Nr. 4106 entgegen der Annahme der Beklagten nicht daran, dass hier der allgemeine Staubgrenzwert von 1,25 mg/m<sup>3</sup> nicht erreicht sei. Der höchstrichterlichen Rechtsprechung folgend werde ein solcher Wert hier der Prüfung nicht zugrunde gelegt. Dennoch hätten aber eine weitere medizinische Beurteilung und eine Zusammenhangsprüfung zu erfolgen. Dr. Bar habe dargelegt, dass eine berufliche inhalative Aluminium-Exposition in geringem Ausmaß durchaus bestanden habe, aber das typische Bild einer Aluminose der Lunge sich bei dem Versicherten nicht gezeigt habe. Dem sei aber Prof. Dr. Bau überzeugend entgegengetreten. Die Kammer schließe sich seinen Ausführungen an. Für die Annahme einer idiopathischen Lungenfibrose fehle es an einem histopathologischen Befund. Zudem sei eine solche sehr selten. Der Verlauf sei hierbei in der Regel rascher progredient als im vorliegenden Fall, wie Prof. Dr. Bau überzeugend dargelegt habe. Auch Dr. Bar sehe den Nachweis einer fortgeschrittenen Lungenfibrose mit bullöser Destruktion in allen Lungensegmenten. Für die Kammer sei der berufliche Zusammenhang nach der Annahme der arbeitstechnischen Voraussetzungen und mangels Vorliegens konkurrierender Ursachen bezüglich der BK Nr. 4106 wahrscheinlich.

Gegen das der Beklagten am 22. November 2022 zugestellte Urteil hat diese am 16. Dezember 2022 Berufung vor dem Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg eingelegt. Sowohl Prof. Dr. Bau als auch Dr. Z hätten in ihren jeweiligen Ausführungen zur BK Nr. 4106 jeweils darauf hingewiesen, dass die Aluminose nicht bei geringgradigen und kurzzeitigen Belastungen auftrete, sondern nach langjährig anhaltender oder intermittierender hoher Belastung. Bei seiner Kausalitätsbetrachtung lege Prof. Dr. Bau die im Rahmen seiner persönlichen Befragung des Versicherten von ihm angegebenen Expositionen zur BK Nr. 4106 zugrunde und unterstelle eine hohe und langandauernde Exposition gegenüber aluminiumhaltigen Stäuben. Dabei ignoriere der Gutachter die ergänzende Stellungnahme des Präventionsdienstes. Danach sei für die Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen ausschließlich die chronische, inhalative Aufnahme von Aluminium oder seinen Verbindungen als alveolengängiger (Partikelgröße < 10 µm) Staub, Rauch oder Dampf ausschlaggebend. Weiterhin ergebe sich



aus den Rezepturen der Spachtelmassen, dass nur etwa 1 bis 10 % der Zubereitung metallisches Aluminium sei. Daher bestehe auch die ausgehärtete zu beschleifende Spachtelmasse aus weniger als 10 bis 20 % Aluminium. Der Versicherte habe nur anteilig Spachtelarbeiten ausgeführt. Der Anteil von Schleifarbeiten pro Schicht sei gering. Der Präventionsdienst gehe davon aus, dass dabei auch nur anteilig Aluminiumspachtel verarbeitet worden sei. Auch sei solcher erst seit den 1980er Jahren eingesetzt worden. Diese Ermittlungsergebnisse basierten auf Informationen aus Datenbanken, Nachfragen in Lackierbetrieben, Messberichten und Befragungen von Zeitzeugen. Prof. Dr. Bau gehe von jahrzehntelangen Expositionen aus, die vergleichbar mit denen in der wissenschaftlichen Begründung zur BK Nr. 4106 angeführten typischen Arbeiten, z.B. im Bereich der Pulvermetallurgie oder der Oberflächenbeschichtung mit Aluminium seien. Dabei habe er nicht berücksichtigt, dass Aluminiumspachtel erst seit den 1980er Jahren im Einsatz gewesen und der Verstorbene bereits 1995 ausgeschieden sei. Insofern sei die bereits von ihm angesetzte zeitliche Komponente sehr fraglich.

Weiterhin habe es das SG unterlassen, dem Gutachter Prof. Dr. Bau die nachgereichten Ausführungen des beratenden Arztes Dr. Z vom 21. Februar 2022 zur Stellungnahme zu übergeben. In diesen seien kritische Anmerkungen dazu gemacht worden, dass in der jüngeren Literatur sowohl in der Einzelfallprüfung als auch in Übersichtsarbeiten keinerlei andere Tätigkeit als diejenige des Schweißers mit Expositionen von 100 Pikogramm pro Liter (pg/l) als wesentlich für die Verursachung von Aluminosen beschrieben worden sei.

Die von Prof. Dr. Bauangesetzten Expositionen verdichteten sich hinsichtlich der schädigenden Einwirkung nicht zu einem Vollbeweis. Entgegen seiner Bewertung sei bei der Kausalitätsbetrachtung ausschließlich von den Ermittlungsergebnissen des Präventionsdienstes auszugehen. Auch seien bei der nachweislich geringen Exposition im Sinne der BK Nr. 4106 bei der Kausalitätsbetrachtung auch die anderweitigen möglichen Ursachen für die Lungenfibrose zu betrachten. Dabei käme gegebenenfalls auch eine Einwirkung im Sinne einer BK Nr. 4115 in Betracht, die aber aufgrund der Rückwirkungsklausel nicht anerkennungsfähig werde, da die Erkrankung 1994 begonnen habe. Die Expositionen im Sinne einer BK Nr. 4115 lägen mit 25.097 Arbeitsstunden deutlich über den als Mindestbelastung geforderten 15.000 Stunden. Auch Prof. Dr. Bau komme zu dem Ergebnis, dass der Erkrankung des Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Siderofibrose im Sinne der BK Nr. 4115 zugrunde gelegen habe. Insbesondere unter dem Gesichtspunkt einer erheblichen Exposition im Sinne einer BK Nr. 4115, die aber aufgrund der Rückwirkungsklausel gerade nicht entschädigungsfähig sei, könne nicht eine andere (geringere) Einwirkung als rechtlich wesentlich für die Anerkennung der BK Nr. 4106 angesehen werden.

Die Beklagte beantragt,

auf ihre Berufung hin das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. November 2022 zu ändern und die Klage vollständig abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. November 2022 zurückzuweisen.

Die Klägerin hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend. Mit Schriftsatz ihrer Bevollmächtigten vom 15. März 2023 hat sie erwidert, sie schließe sich dem aus ihrer Sicht überzeugenden Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Bau an, der eine Verursachung der Lungenfibrose durch die inhalative berufliche Belastung von Aluminium und dessen Verbindungen festgestellt habe. Es bestehe kein Anlass, an der Glaubwürdigkeit der Angaben des Versicherten, der seine Tätigkeiten bei der Instandsetzung von Kraftfahrzeugen bereits in seinem Schreiben vom 14. November 2012 geschildert gehabt habe, zu zweifeln. Insbesondere gelte dies für die Verwendung von Fülldraht beim Schweißen. Davon sei bereits Herr M vom Technischen Aufsichtsdienst in seiner Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition vom 06. Juni 2013 hinsichtlich der BK Nr. 4107 ausgegangen. In seiner weiteren Stellungnahme unter anderem zur BK Nr. 4106 vom 09. Mai 2014 habe Herr M die Angaben des Versicherten, den er telefonisch befragt gehabt habe, als glaubhaft angesehen. Er sei zu der Schlussfolgerung gelangt, dass die beschriebene Exposition hinsichtlich der BK Nr. 4106 durch die Verwendung von Fülldraht vorgelegen habe, diese aber für die Zeit vor 1985 anteilig verringert werden müsse.

Die Stellungnahme des Präventionsdienstes vom 24. August 2020, mit der sich Prof. Dr. Bau in seinen ergänzenden Ausführungen vom 17. Dezember 2020 eingehend auseinandergesetzt habe, sei demgegenüber nicht überzeugend. In dieser Stellungnahme werde pauschal davon ausgegangen, dass sich aus den bekannt gewordenen Tätigkeiten kein Anhaltspunkt für eine relevante Exposition oberhalb geltender Arbeitsplatzgrenzwerte im Sinne der BK Nr. 4106 ergeben würden. Dabei beruhe die Beurteilung des Präventionsdienstes nicht auf konkreten Ermittlungsergebnissen zu dem Inhalt der Tätigkeit des Versicherten oder gesicherten Fach- und Sachkenntnissen im Bereich der Konstruktion und der Instandsetzung von Kraftfahrzeugen, sondern beschränke sich auf die inhaltlich nicht nachvollziehbaren und unzutreffenden Aussagen zum Vorkommen von Aluminium in Fahrzeugen und zur Verfahrensweise beim Schweißen im Rahmen der Kfz-Instandsetzung in den Jahren seiner beruflichen Tätigkeit. Zudem scheine der Präventionsdienst zu verkennen, dass es sich bei der BK Nr. 4106 um einen offenen Tatbestand handele, so dass der Grenzwert für die Belastung durch Aluminium und seine Verbindungen nicht entscheidend sei. Auch Dr. Bar habe eine berufliche Belastung gegenüber Aluminium bejaht, wenn auch in geringem Umfang. Allerdings sei er – wie das SG zutreffend ausgeführt habe – von einem unzutreffenden Schadensbild ausgegangen. Im Hinblick hierauf sei das Ergebnis seines Gutachtens zur BK Nr. 4106 unzutreffend. Die Ausführungen von Dr. Z in seiner Stellungnahme vom 07. März 2022 könnten das Gutachten von Prof. Dr. Bau ebenso wenig widerlegen. Dr. Z habe sich nicht mit den Arbeitstätigkeiten und der sich daraus ergebenden inhalativen Belastung gegenüber Aluminium und seinen Verbindungen konkret und vollständig befasst. Außerdem übergehe er, dass von dem im Tätigkeitszeitraum ausgeübten Fülldrahtschweißen, Löten, Zerlegen, Spachteln und Schleifen eine berufliche Belastung durch Aluminium und seine Verbindungen angefallen sei, da die Fahrzeugkarossen schon während der Beschäftigungsjahre des Versicherten teilweise mit Aluminium verarbeitet gewesen seien und die Lackierung bereits seinerzeit Aluminiumpigmente aufgewiesen habe. Es habe sich dabei eine besondere Belastung durch die bei den Tätigkeiten anfallenden Rauche und Stäube mit Aluminiumpartikeln in der Atemluft

wegen der stark beengten Raumverhältnisse in der Werkstatt ohne Lüftung ergeben. Die Richtigkeit der Beurteilung zu der in den Schleifstäuben der Spachtelmasse vorhandenen Aluminiumkonzentration durch Dr. Z müsse im Übrigen angezweifelt werden, weil es zahlreiche verschiedene Spachtelmassen mit verschiedenem Aluminiumgehalt, teils auch mit reinem Aluminium gebe.

Sollte sich der Senat der Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. Bau zur BK Nr. 4106 nicht anschließen wollen, werde wegen der Verwendung von Fülldraht beim Schweißen die Vernehmung des sachverständigen Zeugen M sowie wegen der beruflichen Exposition gegenüber Aluminium und seinen Verbindungen die Einholung eines arbeitstechnischen Sachverständigengutachtens für erforderlich gehalten und beantragt.

Mit Schreiben vom 08. Mai 2023 hat der Berichterstatter den erstinstanzlich tätigen Sachverständigen Prof. Dr. Bau aufgefordert, eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme abzugeben und hierzu einzelne, konkrete Fragen formuliert. Die (wohl irrtümlich) auf den 02. November 2020 datierte Stellungnahme von Prof. Dr. Bau ist am 05. Juni 2023 bei Gericht eingegangen. Darin hat Prof. Dr. Bau ausgeführt, im vorliegenden Fall habe eine Lungenfibrose mit sehr ausgedehnten panlobulären und bullösen emphysematösen Veränderungen und funktionell mit restriktiver Ventilationsstörung und schwerer Diffusionsstörung bestanden. Der Erkrankungsbeginn sei auf Anfang der 1990er Jahre zu datieren; die Diagnosesicherung sei mittels CT-Thorax am 29. August 2013 erfolgt. Morphologisch passten diese Veränderungen sehr gut zu einer Aluminose bzw. Aluminiumstaublunge und auch zu einem Mischbild dieser Erkrankung mit einer Schweißerlungenfibrose. Hinweise auf eine idiopathische Lungenerkrankung lägen nicht vor. Für die Einwirkungskausalität sei aus arbeitsmedizinischer Sicht die in der persönlich erhobenen Arbeitsanamnese glaubhaft berichtete häufige und intensive Belastung mit aluminiumhaltigen Feinstäuben, die beim Schleifen der ausgehärteten Spachtelmasse generiert würden - in geringem Umfang auch die Belastung beim Schweißen mit aluminiumhaltigen Fülldrähten - von besonderer Bedeutung. In den Stellungnahmen des Präventionsdienstes der Beklagten fehlten Ergebnisse zu Schadstoffmessungen und Angaben zur Höhe und Dauer der Aluminiumexposition. Er habe daher bereits in seinem Gutachten diesbezügliche Expositionsabschätzungen und Recherchen empfohlen, denn eine Gefährdung hinsichtlich der Entstehung einer Aluminose trete erfahrungsgemäß nicht bei einer geringgradigen und kurzzeitigen Belastung auf, sondern nach langjährig anhaltender oder intermittierend hoher Exposition gegenüber Aluminium und seinen Verbindungen. Entgegen der Annahme der Beklagten stelle die Luftkonzentration von alveolengängigem Feinstaub kein Gegenargument hinsichtlich des Vorliegens einer Aluminose dar. In seinem Gutachten habe er nur inhalative Einwirkungen von alveolengängigem Aluminium berücksichtigt, die zu einer Akkumulation von Staubpartikeln in der Lunge und in der Folge zum Entstehen einer Aluminose geführt hätten. Auch wenn Dr. Z im Vergleich zu Erkrankten an Arbeitsplätzen von Aluminiumschweißern von einer etwa zehnfach niedrigeren Aluminiumkonzentration in dem von dem Versicherten eingeatmeten Schleifstaub ausgehe, sei dies kein überzeugendes Argument, das gegen eine Aluminose spreche. Denn die BK Nr. 4106 beinhalte keine Schwellenkonzentration, auch wenn zweifellos das individuell variierende Erkrankungsrisiko abhängig sei von der inhalativ aufgenommenen Aluminiumdosis, also dem Produkt von Konzentration und Einatmungszeit. Dass - wie Dr. Z ausgeführt habe - Aluminium im vorliegenden Fall in eine Kunststoffmatrix eingebunden gewesen sei und damit ein direkter Kontakt mit dem Lungengewebe nicht vorgelegen habe, sei infolge des durch das vom Versicherten durchgeführte Schleifen der Aluminium-Spachtelmasse mit mechanischer Zerstörung der Spachtelstrukturen und Freisetzung von Aluminium im generierten Feinstaub nicht anzunehmen. Hier lägen keine Konzentrationsmessungen am Arbeitsplatz des Versicherten vor und es seien von Seiten der Beklagten auch keine Simulationsversuche erfolgt, sodass nur aus den vorliegenden Angaben des Versicherten selbst - häufige sehr hohe Staubbelastung, fehlende Schutzmaßnahmen - die Expositionshöhe und Expositions dosis abgeschätzt werden könnten. Letztere sei hier so hoch zu veranschlagen, dass dadurch eine BK Nr. 4106 mit Wahrscheinlichkeit hervorgerufen werden könne. Auch wenn in dem bei den Schleifarbeiten von aluminiumhaltigem Spachtel generierten und eingeatmeten Feinstaub der Aluminiumanteil weniger als 10 bis 20 % betragen haben sollte, sei in Anbetracht des langjährigen Schleifens bei praktisch fehlenden Schutzmaßnahmen und massiver Generierung von aluminiumhaltigen Feinstäuben von einer hohen und pathogenetisch bedeutsamen Exposition gegenüber Aluminium auszugehen. Zusammenfassend stelle die Aluminiumbelastung des Versicherten eine wesentliche Teilursache seiner schweren Lungenerkrankung dar, sodass die Anerkennung der BK Nr. 4106 empfohlen werde.

Die Bevollmächtigte des Klägers hat mit Schriftsatz vom 28. Juli 2023 im Hinblick auf die ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. Bau vorgetragen, dieser habe zutreffend auf die besonders ungünstigen Bedingungen (beengte Werkstatt ohne ausreichende Lüftung, fehlende Schutzmaßnahmen) hingewiesen, unter denen der Versicherte gearbeitet habe. Mit diesen hätten sich sämtliche Stellungnahmen des Präventionsdienstes der Beklagten nicht befasst.

Der Berichterstatter des Senats hat die Beteiligten mit Schriftsatz vom 29. August 2023 darauf hingewiesen, dass aus seiner Sicht die bisherigen Ermittlungen zu den örtlichen Gegebenheiten und Arbeitsumständen des Arbeitsplatzes des Versicherten, der Art der verwendeten Spachtelmassen, des Arbeitsanteils des Spachtelschleifens, des Umfangs des aluminiumbelasteten Fülldrahtschweißens und der zur Verfügung gestellten und getragenen Schutzausrüstung bei der (so nicht mehr existierenden) Firma E noch ergänzungsbedürftig seien. Ggf. bei dem Landesamt für Gesundheit und Soziales archivierte Unterlagen seien beizuziehen. Die Bevollmächtigte der Klägerin hat er zur Benennung etwaiger Zeugen (frühere Arbeitskollegen und/oder Vorgesetzte) aufgefordert.

Mit Schreiben vom 18. September 2023 hat die Bevollmächtigte der Klägerin mitgeteilt, dass keine Arbeitskollegen oder Vorgesetzten des Versicherten benannt werden könnten. Allerdings ergebe sich aus der arbeitstechnischen Stellungnahme des Herrn Mr vom 06. Juni 2013, dass diesem der Betrieb und die Werkstatträume der Firma E bekannt seien bzw. er am 12. Oktober 1998 eine Betriebsbegehung der Räumlichkeiten in BH durchgeführt habe. Es werde daher darum gebeten, Herrn Mr als sachverständigen Zeugen zu hören.

Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 10. Oktober 2023 mitgeteilt, dass ihrer Auffassung nach die Ermittlungsmöglichkeiten hinsichtlich der Exposition gegenüber Aluminium in der Firma E erschöpft seien. Danach ließen sich die von Prof. Dr. Bau als glaubhaft eingestuft

Äußerungen des Versicherten zu hohen Aluminiumbelastungen nicht bestätigen, so dass die Klägerin die Folgen der objektiven Beweislosigkeit zu tragen habe. Im Übrigen hat die Beklagte eine ergänzende Stellungnahme ihres Präventionsdienstes vom 26. September 2023 übersandt. Danach handele es sich bei dem heute in Berlin unter dem Namen „EGmbH“ firmierenden Unternehmen nicht um einen Nachfolgebetrieb, sondern um ein Lizenzunternehmen mit (anderen) Räumlichkeiten in BW. Am 04. September 2023 sei der Geschäftsführer des Lizenzunternehmens „EGmbH“, Herr Sch in den heute bestehenden Räumlichkeiten der Firma in BW aufgesucht worden. Herr Sch habe 1984 den ehemaligen Beschäftigungsbetrieb des Versicherten übernommen und habe den Versicherten langjährig, auch schon vor 1984, gekannt. Damals sei er Inhaber des Unternehmens B S gewesen, das auf dem gleichen Gelände wie der Beschäftigungsbetrieb ansässig gewesen sei und mit diesem auch kooperiert habe. Herr Sch habe Ende der 1980er Jahre, Anfang der 1990er Jahre die Werkstatträume der Firma E saniert und mit moderner Technik (Absauganlagen, moderne Lackierkabine) ausgestattet. Im Jahr 2006 sei das Unternehmen als Kfz-Werkstatt eingestellt worden. Die Gebäudeteile mit den ehemaligen Werkstatträumen würden heute nach umfassendem Um- und Neubau durch das Unternehmen A (Fitness und Spa) genutzt.

In der Stellungnahme des Präventionsdienstes sind Kopien von zwei von Herrn Sch zur Verfügung gestellten Fotografien enthalten. Auf diesen ist die Gebäudesituation der Werkstatt im Jahr 1995 und mithin vor der Grundstücksverwertung ersichtlich. Durch ein geöffnetes Tor kann der Werkstattraum eingesehen werden, der dem Arbeitsbereich des Versicherten entsprochen hat. Der Versicherte habe – so der Präventionsdienst in der genannten Stellungnahme weiter – in dieser Werkstatt in einem Bereich mit zuletzt ca. 4 bis 5 Stellmöglichkeiten für Fahrzeuge eigenständig und überwiegend allein gearbeitet. Herr Sch habe die Rauminnenhöhe auf ca. 3 Meter, die Tiefe auf 18 Meter und die Breite des Hallenabschnitts auf etwa 20 Meter geschätzt (ca. 1000 m<sup>3</sup> Raumvolumen). Der Klempnerbereich sei später in der Breite durch eine Trennwand reduziert worden. Der entstandene neue Raum sei an eine Elektrofirma vermietet worden. Die Fenster seien während der Beschäftigungszeit des Versicherten so, wie auf den Fotos, vorn und hinten in der Halle gewesen. Die ehemaligen Holzstoren seien Anfang der 1990er Jahre durch die auf den Fotos sichtbaren Metallstoren mit Fensterflächen ersetzt worden.

Im Arbeitsbereich des Versicherten habe es im gesamten Tätigkeitszeitraum keine Absaugung gegeben. Der Versicherte habe immer als Karosserieklempner gearbeitet. Er habe als erfahrener Mitarbeiter mit großen handwerklichen Fähigkeiten gegolten. Er habe geschweißt, gelötet, ausgebeult, gespachtelt und geschliffen. Auch habe er in den 1960er und 1970er Jahren Holzgestelle für Innenausbauten und Dachaufbauten aus Metall für Transporterfahrzeuge ausgeführt, und zwar für den Volkswagenbetrieb E W.

Zudem hätte er Karosserielötarbeiten mit Zinn ausgeführt. Das Schweißen mit Aluminium sei sicher selten vorgekommen. Lediglich Leichtversionen von einigen Coupés und Sportwagen hätten einzelne Teile aus Aluminium, wie zum Beispiel Motorhaube oder Dach gehabt. Eine konkrete Erinnerung daran habe bei Herrn Sch nicht bestanden.

Im Gesprächsverlauf habe Herr Sch den ehemaligen Werkstattmeister des Betriebes, Herrn H, telefonisch zugeschaltet. Dieser habe die bisherigen Angaben bestätigt. Er habe den Versicherten ebenfalls langjährig gekannt und sei von dessen Frau über seinen Tod informiert worden. Er habe betont, dass der Versicherte während seiner langjährigen Arbeit immer durch Staub belastet gewesen sei, vor allem beim Schweißen und Schleifen. Damals wäre auch viel Asbeststaub an den Arbeitsplätzen vorgekommen. Zum Zeitpunkt der Einführung von Aluminiumspachtel und zum Anteil der Verwendung dieser Spachtelmasse habe Herr H keine Angaben machen können. Sie hätten die Spachtelmasse einfach nur „Mumpe“ genannt. Die Spachtelmasse sei fertig angemischt in Dosen geliefert worden. Produktnamen und Lieferant seien ihm nicht mehr erinnerlich. Alle Produkte für die Werkstatt seien von einem Lieferanten bzw. Werkstattausstatter gekommen. Herr H habe weiter angemerkt, das Schlimmste sei sicher Asbest gewesen. Der Versicherte habe allerdings bereits vor vielen Jahren, eigentlich von Anfang an, Luftprobleme mit seiner Lunge gehabt. Weitere Details zur vormaligen Tätigkeit des Versicherten habe er nicht berichten können.

Der Präventionsdienst der Beklagten hat weiterhin auf von ihm im Internet recherchierte Ergebnisse zu Schweißverfahren mit Fülldrähten im Kfz-Bereich verwiesen. Danach sei das Fülldrahtschweißen eine oft preiswerte und unkomplizierte Alternative zum Schutzgasschweißen. Die Qualität der Nähte sei aber geringer als beim MIG/MAG-Schweißen. Zudem bildeten sich beim Schweißen mit Fülldraht giftige Dämpfe, so dass unbedingt mit einem Atemschutz und/oder einer Absaugung gearbeitet werden solle.

Die Mitgliedsakte der Beklagten enthalte für Januar 1992 als Eigenangaben des Betriebs für den Werkstattbereich: „3 Automechaniker, 1 Autoelektriker, 1 Lagerverwalter, 1 Fahrer, 1 Arbeiter“. Als Arbeitsmittel würden aufgeführt: „Pressluftwerkzeuge (Schleifer und Rutscher), Bohrmaschinen, Punktschweißmaschine, Schutzgasschweißgerät, Winkelschleifer“. Weitere Angaben zu Arbeitsverfahren, Arbeitsstoffen oder Verfahrensweisen enthalte die Akte nicht.

Die Betriebsakte der Abteilung Prävention der Beklagten enthalte den Vermerk: „Altakte vernichtet (2018)“. Sie enthalte lediglich ein Dokument zu einem Besichtigungsbericht vom 06. Juli 1998 ohne weitere Angaben zur Betriebsstätte oder den ausgeführten Arbeitsverfahren. Die als Beweismittel genannte persönliche Begehung durch Herrn M sei nicht dokumentiert.

Zur Verwendung von „Aluspachtel“ (Polyesterspachtel mit Aluminiumanteil) im Karosseriehandwerk hat der Präventionsdienst der Beklagten ausgeführt, ein am 08. September 2023 mit einem Vertreter des Zentralverbandes Karosserie- und Fahrzeugtechnik geführtes Telefonat habe ergeben, dass Aluminiumspachtelmassen erst mit der Altautoverordnung (01. April 1998) aufgekomen seien. Wegen der Verordnung hätten keine Bleizinnlote für Karosseriereparaturen verwendet werden können. Es sei dann mit Zinn- bzw. Zinkgemischen und mit Aluspachtel als Zinnersatz gearbeitet worden. Aluminiumspachtel würden angewendet, da sie eine ähnliche thermische Dehnung wie Karosseriebleche hätten und sehr kanten- und formstabil seien. Es handele sich jedoch um eine Sonderform der im Karosseriebereich verwendeten Spachtelmassen. Im Allgemeinen würden ungefüllte Polyesterspachtel in groben und feinen Varianten verwendet, spezielle Spachtel für Kunststoffteile und weitere Produkte auch aus Epoxidharzen.

Zudem hat der Präventionsdienst der Beklagten dargelegt, in medizinischer Hinsicht sei bei Einhaltung des allgemeinen Staubgrenzwertes für die alveolengängige Fraktion von 1,25 mg/m<sup>3</sup> eine akute oder chronisch schädliche Auswirkung auf die Gesundheit nicht zu erwarten. Eine Auswertung des MEGA-Datenbestandes von Messungen bei Trockenschleifarbeiten mit handgeführten Schleifmaschinen von Aluminiumlegierungen aus den Jahren 1991 bis 2021 habe ergeben, dass bei derartigen Tätigkeiten der allgemeine Staubgrenzwert nicht überschritten werde.

Im Fazit sei festzuhalten, dass die Zusammensetzung des Schleifstaubes nicht vollständig geklärt sei. In der Regel habe es sich um Polyesterspachtel gehandelt, seltener auch um Epoxidspachtel. Verwendet worden seien auch sogenannte Polyester-Aluspachtel. Weder der Anteil der Aluspachtel am Gesamtverbrauch der Polyesterspachtel sei bekannt, noch sei der Gehalt an Aluminium bzw. Aluminiumpigment in den verwendeten Aluspachteln bekannt. Er liege bei gängigen Produkten zwischen 1 und 10%. Ebenfalls nicht abschließend geklärt sei der Zeitpunkt der Markteinführung dieser Spachtelart, wahrscheinlich sei diese Ende der 1980er bis Mitte der 1990er Jahre erfolgt. Unbekannt sei, in welcher Form der Aluminiumanteil im Staub vorgelegen habe. Sei das Aluminium in der Kunststoffmatrix gebunden oder sei es vollständig bioverfügbar gewesen? In welchen Korngrößen habe das verfügbare Aluminium vorgelegen? Mit Sicherheit kaum vorgekommen sei das Schweißen oder Schleifen von Aluminiumkarosserieteilen. Aus den Fülldrähten für die üblichen Schweißarbeiten an Stahl würden höchstens Spuren von Aluminiumoxid freigesetzt. Die Aussagen des Herrn M in den Stellungnahmen aus den Jahren 2012 und 2014 zu Fülldrahtelektroden seien irreführend. Herr M habe eine allgemein verfügbare Legierungszusammensetzung eines beispielhaften Fülldrahts aufgeführt und allein qualitativ festgestellt, dass die Legierungsbestandteile des Drahtes auch Bestandteile des Schweißrauches seien. Eine Quantifizierung wäre notwendig, um eine Exposition zu beschreiben. Allein anhand einer Legierungszusammensetzung sei das nicht möglich. Angaben dazu, ob überhaupt mit Fülldrähten geschweißt worden sei, hätten die befragten Personen nicht machen können. Da in der Unternehmensbeschreibung von Januar 1992 ein Schutzgasschweißgerät aufgeführt worden sei und im Unternehmen BMW und weitere Fahrzeuge mit hohem Qualitätsanspruch repariert worden seien, bleibe dies fraglich. Nach telefonischer Auskunft des Zentralverbandes Karosserie- und Fahrzeugtechnik sei das Fülldrahtschweißen in der Karosserieinstandsetzung nicht gebräuchlich. Angewendet würden vielmehr Schutzgasschweißverfahren oder Lötverfahren.

In den Mitgliedsakten zum Unternehmen E gebe es keine Inhalte wie Messprotokolle oder Verfahrensbeschreibungen, welche die individuelle Belastung des Versicherten beschrieben. Das Landesamt für Gesundheit und Soziales in Berlin sei nach Altakten zum Unternehmen E gefragt worden, verfüge aber nicht über solche (Mail-Antwort des Landesamtes vom 08. September 2023 ist beigefügt worden).

Herr M befinde sich im Ruhestand. In der Betriebsakte befänden sich keine Dokumente oder Notizen, die einen Betriebsbesuch belegten oder Inhalte eines Besuchs beschreiben würden. Es lägen lediglich die eher allgemeinen Angaben von Herrn M vom 06. Juni 2013 vor. Da inzwischen der Unternehmer persönlich zur Betriebsstätte habe gehört werden können, seien die Fragen zu Räumlichkeiten und Tätigkeitsinhalt inzwischen besser geklärt.

Aufgrund der Daten und Erkenntnislage sei eine Exposition gegenüber Aluminium aus Schleifstäuben von Karosseriespachtelmassen nicht in grenzwertüberschreitender Höhe des alveolengängigen Feinstaubes feststellbar.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten mit Schreiben vom 22. Dezember 2023 darauf hingewiesen, dass mit Bescheid vom 07. Januar 2016 der Rentenausschuss der Beklagten über die Frage des Vorliegens unter anderem auch der hier noch streitgegenständlichen BK Nr. 4106 entschieden habe, diesem aber die Entscheidungskompetenz für die isolierte Ablehnung eines Versicherungsfalls gefehlt haben dürfte und dieser Bescheid mithin grundsätzlich der Aufhebbarkeit wegen sachlicher Unzuständigkeit unterliege.

Die Beklagte hat daraufhin unter Bezugnahme auf den gerichtlichen Hinweis vom 22. Dezember 2023 am 03. Januar 2024 durch ihre Geschäftsführung einen Bescheid erlassen, wonach der Bescheid vom 07. Juni 2016 aufgehoben und erneut beschieden werde, dass bei dem verstorbenen Ehemann der Klägerin keine BK nach den Nrn. 4106, 4107 und 4115 der Anl. 1 der BKV bestanden habe. Die Entscheidung über das Vorliegen der vorgenannten Berufskrankheiten ergehe erneut und nunmehr durch die sachlich zuständige Stelle. Materiell-rechtliche Gründe sprächen weiterhin gegen das Vorliegen der genannten Berufskrankheiten. Zur BK Nr. 4106 hat die Beklagte ausgeführt, es ergäben sich aus der Arbeitsvorgeschichte keine Hinweise auf eine Aluminiumexposition, die eine solche BK auslösen könnten. Zwar habe eine Exposition gegenüber Fülldrahtverwendungen vorgelegen, die aber nicht geeignet gewesen sei, eine BK Nr. 4106 zu verursachen. Dieser Bescheid ersetze den Bescheid vom 07. Januar 2016 und werde gemäß [§ 96 SGG](#) Gegenstand des anhängigen Berufungsverfahrens vor dem LSG.

Die Bevollmächtigte der Klägerin hat mit Schriftsatz vom 12. Januar 2024 die durch das Standesamt S von B am 15. Dezember 2020 ausgestellte Sterbeurkunde des Versicherten in Kopie eingereicht und ferner mitgeteilt, es gebe keinen Erbschein, sondern ein die Alleinerbenstellung der Klägerin regelndes Berliner Testament aus dem Jahr 2001, das erforderlichenfalls nachgereicht werden könne.

In der mündlichen Verhandlung des Senats am 17. Januar 2024 hat die Prozessbevollmächtigte der Klägerin zudem erklärt, dass sämtliche Beweisanträge aus dem erst- und dem zweitinstanzlichen Verfahren aufrecht erhalten würden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten Bezug genommen. Die Akten lagen in der mündlichen Verhandlung und bei der Entscheidung vor.

### **Entscheidungsgründe**

Die frist- und formgerecht ([§ 151 SGG](#)) eingelegte Berufung ist zulässig. Sie ist auch in dem aus dem Tenor ersichtlichen, ganz überwiegenden Umfang begründet.

Entgegen der vom SG vertretenen Auffassung hat die Klägerin keinen Anspruch auf Feststellung ([§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)), dass bei dem Versicherten – ihrem verstorbenen Ehemann – eine BK nach Nr. 4106 der Anlage 1 der BKV vorgelegen hat. Der Bescheid der Beklagten vom 07. Januar 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Dezember 2016 erweist sich insoweit als rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Die Klägerin ist als Sonderrechtsnachfolgerin des verstorbenen Versicherten befugt, die Aufhebung bzw. Abänderung des eine BK nach der Nr. 4106 ablehnenden Bescheides des Rentenausschusses der Beklagten vom 07. Januar 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Dezember 2016 und die Feststellung des Vorliegens dieser BK zu beantragen.

Die Anfechtungsklage gegen den vom Rentenausschuss der Beklagten erlassenen Bescheid über die Ablehnung der BK Nr. 4106 vom 07. Januar 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Dezember 2016 erweist sich als begründet. Das von der Klägerin verfolgte Begehren auf Feststellung der BK Nr. 4106 ist jedoch unbegründet.

Die Klagebefugnis sowie das berechtigte Interesse an der Feststellung eines Versicherungsfalls entfällt beim Eintritt einer Sonderrechtsnachfolge nicht deshalb, weil das von der Sonderrechtsnachfolgerin fortgeführte Klageverfahren ursprünglich lediglich eine kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungs- bzw. Feststellungsklage zum Gegenstand hatte. Dies gilt jedenfalls dann, wenn es möglich erscheint, dass auf die Sonderrechtsnachfolgerin fällige laufende Geldleistungsansprüche des Verstorbenen, die bei Vorliegen einer BK zu dessen Lebzeiten entstanden sind, übergegangen sind (vgl. BSG, Urteile vom 16. März 2021 – [B 2 U 17/19 R](#) und [B 2 U 7/19 R](#) -, Rn. 15 ff. bzw. 9 ff., jeweils in Juris). Nichts anderes gilt für das hier von der Klägerin fortgeführte Klageverfahren, mit dem sie im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage das Begehren des Versicherten auf Anerkennung seiner Lungenfibrose als BK nach der Nr. 4106 weiterverfolgt hat.

Die Klägerin konnte das noch zu Lebzeiten des Versicherten eingeleitete Klageverfahren nach seinem Ableben auch als dessen Sonderrechtsnachfolgerin ([§ 56 Abs. 1 S. 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch <SGB I>) fortführen. Nach [§ 56 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB I](#) stehen fällige Ansprüche auf laufende Geldleistungen beim Tode des Berechtigten nacheinander 1. dem Ehegatten, 1a. dem Lebenspartner, 2. den Kindern, 3. den Eltern, 4. dem Haushaltsführer zu, wenn diese mit dem Berechtigten zur Zeit seines Todes in einem gemeinsamen Haushalt gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind. Ausweislich der vorliegenden Sterbeurkunde vom 15. Dezember 2020 war die Klägerin mit dem Versicherten verheiratet. Sie lebte zum Zeitpunkt seines Todes auch mit ihm in einem Haushalt.

Soweit sich die Klägerin mit der Anfechtungsklage gegen den vom Rentenausschuss der Beklagten erlassenen Bescheid über die Ablehnung der BK Nr. 4106 vom 07. Januar 2016 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 08. Dezember 2016 wendet, ist diese im Hinblick auf die sachliche Unzuständigkeit des Rentenausschusses begründet.

Nach der abschließenden Aufzählung in [§ 36a Abs. 1 S. 1 Nr. 2](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) können in der Unfallversicherung durch Satzung ([§ 34 SGB IV](#)) nur die erstmalige Entscheidung über Renten, Entscheidungen über Rentenerhöhungen, Rentenherabsetzungen und Rentenentziehungen wegen Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse (Buchstabe a) sowie Entscheidungen über Abfindungen mit Gesamtvergütungen, Renten als vorläufige Entschädigungen, laufende Beihilfen und Leistungen bei Pflegebedürftigkeit (Buchstabe b) besonderen Ausschüssen übertragen werden. Wird – wie hier durch die Vertreterversammlung der Beklagten ([§ 33 SGB IV](#)) – von der Satzungsermächtigung Gebrauch gemacht (vgl. § 21 Abs. 1 der Satzung der Beklagten vom 29. Oktober 2010 in der Fassung des Nachtrags vom 20. November 2014 <im Folgenden: Satzung>), erfolgt eine trägerinterne Zuständigkeitsverlagerung: Aus der Menge der laufenden Verwaltungsgeschäfte, für die die hauptamtlichen Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer ([§ 36 Abs. 1](#), HS. 1 SGB IV) als monokratische Behörde ([§ 31 Abs. 3 S. 1 SGB IV](#) in Verbindung mit [§ 1 Abs. 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch <SGB X>) prinzipiell zuständig sind, wird die Entscheidungskompetenz für bestimmte Leistungen den kollegial verfassten Rentenausschüssen zugewiesen. Diese sind dann ebenfalls Behörden im Sinne des [§ 1 Abs. 2 SGB X](#), weil sie anstelle der Behörde „Geschäftsführer“ mit ihren Entscheidungen Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrnehmen (siehe hierzu: Spellbrink/Karmanski, Die gesetzliche Unfallversicherung in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Teil I), SGB 2021, 461 ff, 466). Der in [§ 36a Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB IV](#) (und § 21 der Satzung) aufgeführte Kompetenzkatalog erfasst die isolierte Ablehnung eines Versicherungsfalls (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit; [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)) nicht, auch wenn sie im Einzelfall die Entscheidung über die (Nicht-) Gewährung einer Verletztenrente präjudizierend vorwegnimmt (vgl. mit ausführlicher Begründung und weiteren Nachweisen: BSG, Urteil vom 30. Januar 2020 – [B 2 U 2/18 R](#) -, Rn. 13 ff., Juris). Die Kompetenzüberschreitung durch den Rentenausschuss führt indessen nicht zur Nichtigkeit des Verwaltungsaktes nach [§ 40 SGB X](#). Eine Nichtigkeit im Sinne von [§ 40 Abs. 1 SGB X](#) kommt nur im Falle der sogenannten absoluten Unzuständigkeit in Betracht, wobei die mit dem Verwaltungsakt geregelte Angelegenheit keinen sachlichen Bezug zum Aufgabenbereich der handelnden Behörde haben darf und dies offenkundig sein muss. Dies ist vorliegend nicht gegeben, denn die (Nicht-) Feststellung eines Versicherungsfalls ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)) ist Vorfrage für Entscheidungen über Renten und die (Nicht-) Gewährung von Verletztengeld und unfallversicherungsrechtlicher Heilbehandlung. Daher gehört sie zum Aufgabenbereich des Unfallversicherungsträgers, in dessen Hauptverwaltung und / oder jeder Bezirksverwaltung ein Rentenausschuss zu bilden ist (vgl. § 21 Abs. 1 Satz 1 der Satzung), der aufgrund spezieller Rechtsvorschriften in Teilbereichen eigenverantwortlich für den Versicherungsträger handelt (BSG, Urteil vom 30. Januar 2020 – [B 2 U 2/18 R](#) -, Rn. 14 ff., Juris). Nach [§ 41 Abs. 1 SGB X](#) ist zwar die Verletzung von Verfahrens- oder Formvorschriften in bestimmten Fällen unbeachtlich, Verstöße gegen die sachliche Zuständigkeit werden aber von den abschließend in [§ 41 Abs. 1 SGB X](#) genannten Tatbeständen nicht erfasst (vgl.

Spellbrink/Karmanski, a.a.O., S. 466). Insbesondere kann hier die Geschäftsführung, indem sie sich den Beschluss des sachlich unzuständigen Rentenausschusses nachträglich – durch rechtswidriges Treffen der Nichtabhilfeentscheidung ([§ 85 Abs. 1 SGG](#)) anstelle der Ausgangs- und deshalb allein zuständigen (Abhilfe-)Behörde „Rentenausschuss“ oder durch Beantragung der Klageabweisung in zuständiger Weise im Gerichtsverfahren - zu eigen macht, auch keine Nachholung der „Mitwirkung einer anderen Behörde“ im Sinne von § 41 Abs.1 Nr. 5 SGB X bewirken (vgl. Spellbrink/Karmansk, a.a.O., S. 466). Ebenso wenig ist eine Aufhebung der vom unzuständigen Rentenausschuss erlassenen Bescheide nach [§ 42 SGB X](#) ausgeschlossen. Gemäß [§ 42 SGB X](#) kann die Aufhebung eines Verwaltungsaktes, der nicht nach [§ 40 SGB X](#) nichtig ist, nicht allein deshalb beansprucht werden, weil er unter Verletzung von Vorschriften über das Verfahren, die Form oder die örtliche Zuständigkeit zustande gekommen ist, wenn offensichtlich ist, dass die Verletzung die Entscheidung in der Sache nicht beeinflusst hat. Aus der expliziten Nennung der örtlichen Unzuständigkeit folgt im Umkehrschluss, dass [§ 42 S. 1 SGB X](#) keine - auch keine analoge - Anwendung findet auf Fehler, die aus einem Verstoß gegen die Vorschriften über die sachliche Zuständigkeit, die Verbandszuständigkeit, die funktionelle oder die instanzielle Zuständigkeit resultieren. Verwaltungsakte, die unter Verstoß gegen die Zuständigkeitsordnung - mit Ausnahme der Vorschriften über die örtliche Zuständigkeit - ergangen sind, unterliegen daher grundsätzlich der Aufhebbarkeit (vgl. Leopold in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 3. Aufl., [§ 42 SGB X](#) (Stand: 15. November 2023) Rn. 44; Sandbiller in: BeckOGK, SGB X [§ 42](#) (Stand: 15. August 2023) Rn. 8; Schütze in: Schütze, SGB X, 9. Aufl., [§ 42 Rn. 5](#); BSG, Urteile vom 20. Juli 2010 – [B 2 U 19/09 R](#) - <Unzuständigkeit der Widerspruchsstelle des Unfallversicherungsträgers für erstmalige Sachentscheidung>, und 26. September 1984 – [6 RKa 40/82](#) -, jeweils in Juris; Spellbrink/Karmanski, a.a.O., S. 466). Zudem scheidet eine Umdeutung nach [§ 43 Abs. 1 SGB X](#) aus. Nach dieser Regelung kann ein fehlerhafter Verwaltungsakt in einen anderen Verwaltungsakt umgedeutet werden, wenn er auf das gleiche Ziel gerichtet ist, von der erlassenden Behörde in der geschehenen Verfahrensweise und Form rechtmäßig hätte erlassen werden können und wenn die Voraussetzungen für dessen Erlass erfüllt sind. Vorliegend hätte jedoch der andere, aus der Konversion hervorgehende neue (Ziel-) Verwaltungsakt gerade nicht „von der erlassenden Behörde“ (dem sachlich unzuständigen Rentenausschuss) „rechtmäßig“ erlassen werden können, sondern nur durch die sachlich (allein-) zuständige Behörde „Geschäftsführer“.

Die Klägerin hat auch einen Anspruch auf Aufhebung des von ihr angefochtenen Bescheides des Rentenausschusses der Beklagten über die Ablehnung einer BK Nr. 4106 vom 07. Januar 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Dezember 2016, obwohl sich (wie im Folgenden näher ausgeführt wird) der Bescheid in der Sache als zutreffend erweist. Hierfür spricht schon, dass rechtswidrige Verwaltungsakte den rechtsschutzsuchenden Bürger beschweren ([§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#)) und er deren Aufhebung deshalb „durch Klage“ verlangen kann ([§ 54 Abs. 1 S. 1 Var. 1 SGG](#)). Handelt die Behörde verfahrensfehlerhaft, wandelt sich der Anspruch auf ein gesetzmäßiges Verwaltungshandeln in einen Anspruch auf Beseitigung des fehlerhaften Akts, soweit der Verfahrensmangel - anders als hier - nicht unbeachtlich oder geheilt und deswegen ausnahmsweise hinzunehmen ist. Die Anfechtungsklage ([§ 54 Abs. 1 S. 1 Var. 1 SGG](#)) hat somit auch dann Erfolg, wenn die mit ihr verbundene ([§ 56 SGG](#)) Feststellungsklage ([§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)) abweisungsreif ist, weil materiell-rechtlich kein Versicherungsfall vorliegt. Der angefochtene Verwaltungsakt in der Gestalt des Widerspruchsbescheides ([§ 95 SGG](#)) ist aufzuheben und die Klage im Übrigen abzuweisen. Die Klageabweisung kann aus Sachgründen erfolgen, weil eine behördliche Sachentscheidung vorliegt, auch wenn sie - uno actu - aus formellen Gründen aufgehoben worden ist (Spellbrink/Karmanski, a.a.O., S. 467; für eine Zulässigkeit der Feststellungsklage, wenn der Verwaltungsakt wegen sachlicher Unzuständigkeit aufzuheben ist: BSG, Urteil vom 03. September 1998 – [B 12 KR 23/97 R](#) -, Rn. 16, Juris).

Der Bescheid der Beklagten vom 03. Januar 2024 ist entgegen der Auffassung der Beklagten nicht nach [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Verfahrens geworden. Nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) wird nach Klageerhebung ein neuer Verwaltungsakt nur dann Gegenstand des Klageverfahrens, wenn er nach Erlass des Widerspruchsbescheides ergangen ist und den angefochtenen Verwaltungsakt abändert oder ersetzt. Ersetzen bzw. abändern im Sinne dieser Vorschrift setzt voraus, dass der (noch nicht bestandskräftige) Verwaltungsakt von der Behörde ersetzt bzw. abgeändert worden ist, die den im Prozess angefochtenen Verwaltungsakt erlassen hat (Schmidt in: Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 96 Rn. 6). Zudem ergibt sich aus der Vorschrift des [§ 44 Abs. 3 SGB X](#), dass die zuständige Behörde über die Rücknahme eines von einer anderen Behörde erlassenen Verwaltungsaktes erst nach dessen Unanfechtbarkeit entscheiden kann. Eine Unanfechtbarkeit des Bescheides des Rentenausschusses vom 07. Januar 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Dezember 2016 ist hier jedoch nur im Hinblick auf die Nichtfeststellung der im Berufungsverfahren nicht mehr Streitgegenständlichen Berufskrankheiten Nrn. 4107 und 4115 gegeben, nicht aber im Hinblick auf die noch Streitgegenständliche BK Nr. 4106. Mangels Unanfechtbarkeit hätte die Rücknahmeentscheidung in Bezug auf die BK Nr. 4106 nur durch die erlassende Behörde ergehen können. Erlassende Behörde im Sinne des [§ 1 Abs. 2 SGB X](#) ist hier aber der Rentenausschuss der Beklagten, dem - wie zuvor dargestellt - die Behördeneigenschaft zukommt.

Soweit in dem Bescheid vom 03. Januar 2024 eine neue Verfügung zur Nichtanerkennung der Berufskrankheiten Nrn. 4106, 4107 und 4115 durch die eigentlich zuständige Behörde (der Geschäftsführung der Beklagten) getroffen worden ist, ersetzt bzw. ändert diese den angefochtenen, vom Rentenausschuss der Beklagten erlassenen Verwaltungsakt vom 07. Januar 2016 nicht, sondern steht daneben. Bezüglich der Berufskrankheiten Nrn. 4107 und 4115 geht sie im Hinblick auf die Rechtskraft des negativen Feststellungsurteils des SG Berlin vom 21. November 2022 ins Leere, denn hier steht der Behörde aufgrund der Rechtswirkung eines (positiven wie negativen) Feststellungsurteils keine Abänderungsbefugnis nach [§ 44 SGB X](#) mehr zu (vgl. LSG Thüringen, Beschluss vom 07. Januar 2019 – [L 1 U 619/18 B](#) -, und LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 21. Januar 2018 – [L 10 U 2893/16](#) -, jeweils in Juris). Eine Einbeziehung des Bescheides vom 03. Januar 2024 in entsprechender (analoger) Anwendung des [§ 96 SGG](#) ist nach Neufassung dieser Vorschrift mit Wirkung zum 01. April 2008 nicht mehr möglich (Schmidt in: Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 96 Rn. 1).

Der vom Rentenausschuss der Beklagten erlassene Bescheid über die Ablehnung der BK Nr. 4106 vom 07. Januar 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Dezember 2016 ist daher durch den Bescheid der hauptamtlichen Geschäftsführung der Beklagten vom 03. Januar 2024 nicht rechtswirksam aufgehoben worden und war mithin durch den Senat aufzuheben.



Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung des Vorliegens einer BK Nr. 4106 bei dem verstorbenen Versicherten. Ein solcher Versicherungsfall im Sinne von [§ 7 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) – hier in Verbindung mit [§ 9 SGB VII](#) – lag beim verstorbenen Ehemann der Klägerin nicht vor.

Gemäß [§ 9 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) sind Berufskrankheiten solche Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als Berufskrankheiten bezeichnet (sogenannte Listen-Berufskrankheiten) und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Insoweit ist die Bundesregierung ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als bekannt 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 ([§ 9 Absatz 1 Satz 2 SGB VII](#)). Aus diesen Vorgaben lassen sich bei einer Listen-BK im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten, die gegebenenfalls bei einzelnen Berufskrankheiten einer Modifikation bedürfen: Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen o.ä. auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität) und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dabei müssen die „versicherte Tätigkeit“, die „Verrichtung“, die „Einwirkungen“ und die „Krankheit“ im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt demgegenüber die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings eine bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteile vom 30. März 2017 – [B 2 U 6/15 R](#) -, Rn. 12, vom 17. Dezember 2015 – [B 2 U 11/14 R](#) -, Rn. 10 m. w. N., und vom 02. April 2009 – [B 2 U 33/07 R](#) -, Rn. 11, jeweils in Juris). Dabei ist der Beweisgrad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit erfüllt, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden (BSG, Urteil vom 27. Juni 2017 – [B 2 U 17/15 R](#) -, Rn. 13 m. w. N., Juris). Dass die berufsbedingte Erkrankung gegebenenfalls den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK, wohl aber für eine Leistung (Leistungsfall).

Die im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung für den Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung maßgebliche Theorie der wesentlichen Bedingung beruht zunächst auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie. Danach ist jedes Ereignis (jede Bedingung) Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiere (conditio-sine-quanon). Erst wenn auf dieser sogenannten ersten Stufe feststeht, dass ein bestimmtes Ereignis - hier die Einwirkung durch einen Arbeitsstoff - eine naturphilosophische Ursache der Krankheit ist, stellt sich auf der sogenannten zweiten Stufe die Frage, ob die Einwirkung auch rechtlich die Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestandes fallenden Gefahr ist, also eine wesentliche Ursache darstellt (vgl. BSG, Urteil vom 30. März 2017, [a.a.O.](#), Rn. 16, Juris).

Nach diesen Maßgaben handelte es sich zur Überzeugung des Senats bei der Lungenfibrose des Versicherten nicht um eine BK nach der Nr. 4106 der Anlage 1 zur BKV.

Nach Nr. 4106 der Anlage 1 zur BKV sind als BK anzuerkennen Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Aluminium oder seine Verbindungen.

Der Versicherte erfüllte nicht die zuvor genannten tatbestandlichen Voraussetzungen für die Anerkennung seiner Lungenfibrose als BK nach der Nr. 4106 der Anlage 1 zur BKV.

Der Senat konnte sich bereits nicht davon überzeugen, dass der Versicherte bei seinen gemäß [§ 539 Abs. 1 Nr. 1](#) Reichsversicherungsordnung (RVO; anwendbar bis zum 31. Dezember 1996) versicherten Tätigkeiten, insbesondere bei derjenigen als Kfz-Klempner in der Karosseriebaufirma E in der Zeit vom 16. September 1961 bis zum 16. Januar 1994 (Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 17. Januar 1994) in einem für die Annahme der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 4106 hinreichendem Umfang gegenüber Aluminium oder seinen Verbindungen exponiert gewesen wäre.

Eine entsprechende Exposition muss im Vollbeweis, das heißt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gesichert sein. Vorliegend hat der feststellbare Umfang der Exposition gegenüber Arbeitsstoffen im Sinne der BK Nr. 4106 kein solches Ausmaß erreicht, das für einen Ursachenzusammenhang zwischen den Belastungen durch diese Stoffe und dem Auftreten der Lungenfibrose bei dem Versicherten sprechen könnte. Es kann nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass er bei der Durchführung der im Zusammenhang mit den versicherten Tätigkeiten stehenden Verrichtungen Einwirkungen ausgesetzt gewesen ist, die im Rahmen einer BK der Nr. 4106 relevant sind.

Definiert der Tatbestand einer BK die Tatbestandsmerkmale der erforderlichen beruflichen Einwirkungen nicht anhand exakter Einwirkungsgrößen - wie im vorliegenden Fall, in dem nur von „Aluminium und seinen Verbindungen“ die Rede ist - ist es nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 04. Juli 2013 – [B 2 U 11/12 R](#) -, Rn. 14, Juris) Aufgabe der Versicherungsträger und Gerichte, unter Berücksichtigung der Gesetzesmaterialien sowie anhand der Vorgaben des vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMAS) herausgegebenen Merkblatts für die ärztliche Untersuchung zur jeweiligen BK die hierfür vorausgesetzten beruflichen Einwirkungen näher zu konkretisieren. Den Merkblättern kommt dabei zwar keine rechtliche Verbindlichkeit zu (BSG, Urteil vom 12. April 2005 – [B 2 U 6/04 R](#) -,

Rn. 15, Juris, m. w. n.), sie sind allerdings als Interpretationshilfe und zur Wiedergabe des bei seiner Herausgabe aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstands heranzuziehen (BSG, Urteile vom 17. Dezember 2015 - [B 2 U 11/14 R](#) -, Rn. 16 ff., und vom 18. August 2004 - [B 8 KN 1/03 R](#) -, Rn. 24, jeweils in Juris). Ergänzend hierzu ist (gegebenenfalls unter Zuhilfenahme medizinischer, naturwissenschaftlicher und technischer Sachkunde) nach dem im Entscheidungszeitpunkt aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu beantworten, welcher Einwirkungen es bedarf, um die Anerkennung einer BK zu rechtfertigen. Als aktueller Erkenntnisstand sind solche durch Forschung und praktische Erfahrung gewonnenen Erkenntnisse anzusehen, die von der großen Mehrheit der auf dem betreffenden Gebiet tätigen Fachwissenschaftler anerkannt werden, über die also, von vereinzelt, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, Konsens besteht (BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 - [B 2 U 20/04 R](#) -, Rn. 20, Juris, m. w. N.). Gibt es keinen aktuellen allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu einer bestimmten Fragestellung, kann in Abwägung der verschiedenen Auffassungen einer nicht nur vereinzelt vertretenen Auffassung gefolgt werden (BSG, Urteil vom 30. März 2017 - [B 2 U 6/15 R](#) -, Rn. 18, Juris m. w. N.).

Nach dem aktuellen Merkblatt zur BK-Nr. 4106 (*Bekanntmachung des BMAS vom 30. Dezember 2009, GMBI 5/6/2010, S. 103 ff.*) werden von dieser BK inhalative Einwirkungen von alveolengängigen Aluminiumstäuben und Aluminiumrauchen erfasst, die zu einer Akkumulation von Staubpartikeln in der Lunge und in der Folge zum Entstehen einer sogenannten Aluminose bzw. Aluminiumstaublunge führen. Eine berufliche Exposition gegenüber Stäuben, die Aluminium, Aluminiumoxide bzw. Aluminiumhydroxide enthalten, wird unter anderem bei der Aluminiumpulverherstellung und Aluminiumweiterverarbeitung, im Bereich der Metallindustrie (zum Beispiel Schweißen, Schleifen, Polieren), in Aluminiumgießereien sowie in Betrieben, in denen entsprechende Materialien be- oder verarbeitet werden, beobachtet. Die Aufnahme von Aluminium am Arbeitsplatz erfolgt in Abhängigkeit der arbeitshygienischen Verhältnisse primär inhalativ. Beim Aluminiumschweißen ist bei Fehlen geeigneter primär-präventiver Maßnahmen (zum Beispiel Absaugung) mit einer hohen Schadstoffbelastung, insbesondere an Arbeitsplätzen in engen oder geschlossenen Räumen zu rechnen. Derartige ungünstige Schweißbedingungen treten insbesondere bei mehrstündigen Schweißarbeiten in Behältern, Tanks, Waggons, Containern, Schiffsräumen oder unter vergleichbar räumlich beengten Verhältnissen bei arbeitshygienisch unzureichenden sicherheitstechnischen Vorkehrungen auf (das heißt fehlenden oder unzureichenden Absaugungen und/oder fehlendem persönlichen Körperschutz). Bei Untersuchungen von Kollektiven von Aluminiumschweißern aus dem Bereich der Automobilindustrie und des Spezialfahrzeugbaus zeigten sich im Rahmen einer Längsschnittstudie von Letzel et al. (Kraus et al. 2009, Letzel et al. 2000, Sedlacek 2007, Zschiesche et al. 2001) eine arbeitsmedizinisch relevante inhalative Aufnahme von aluminiumhaltigen Schweißrauchen, was mittels Biomonitoring eindeutig belegt werden konnte. In der Automobilindustrie kam es im Verlauf der Studie, insbesondere durch eine Optimierung des Atemschutzes und eine Beratung der Beschäftigten über den adäquaten Einsatz der verwendeten Frischlufthelme sowie produktionstechnische Veränderungen zu einer deutlichen Reduktion der inneren Belastungen. Im Bereich des Spezialfahrzeugbaus, insbesondere bei der Fertigung von Einzelteilen bzw. Kleinserien, waren höhere Aluminiumbelastungen zu beobachten. Zur Objektivierung der individuellen Schadstoffbelastung hat sich bei Personen mit beruflicher Aluminiumexposition neben dem Schadstoffnachweis in der Luft am Arbeitsplatz mittels personenbezogener Luftmessung besonders die Untersuchung biologischen Materials bewährt. Als Untersuchungsmatrix können hierfür grundsätzlich Urin und Plasma herangezogen werden. Dabei scheint eine zusätzliche, beruflich bedingte Aluminiumaufnahme durch die Aluminiumkonzentration im Urin deutlich sensitiver wiedergegeben zu werden als durch den Aluminium-Plasmaspiegel. Für Aluminium wurde im Jahr 2007 von der Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe der Deutschen Forschungsgemeinschaft ein MAK (Maximale Arbeitsplatz-Konzentration)-Wert von 1,5 mg/m<sup>3</sup> (alveolengängige Fraktion) bzw. 4 mg/m<sup>3</sup> (einatembare Fraktion) festgelegt (vgl. hierzu Merkblatt zur BK Nr. 4106, a.a.O., sowie Letzel in: *Triebig/Kentner/Schiele <Hrsg>, Arbeitsmedizin, 4. Aufl. 2014, S. 337 ff., Letzel/Nowak, Handbuch der Arbeitsmedizin, 13. Erg. Lfg. 7/09, D II-1.1.A-1, S. 4 und S. 7f.*).

Dass der Versicherte im Verlauf seines Berufslebens einer derartigen Aluminium-Feinstaubbelastung ausgesetzt gewesen wäre, lässt sich nicht nachweisen. Es liegen hier weder Untersuchungsergebnisse biologischen Materials - Urin oder Plasma - vor, noch sind zur Objektivierung der individuellen Schadstoffbelastung personenbezogene Messungen der Luft am Arbeitsplatz erfolgt. In der von der Beklagten ausweislich ihres Schriftsatzes vom 10. Oktober 2023 eingesehenen Mitgliedsakte zum Unternehmen E gibt es keine Inhalte wie Messprotokolle oder Verfahrensbeschreibungen, die die individuelle Belastung des Versicherten an seinem früheren Arbeitsplatz beschreiben würden. Das Landesamt für Gesundheit und Soziales in Berlin, das von der Beklagten nach Altakten zum Unternehmen E befragt worden ist, hat ihr gegenüber mit E-Mail vom 08. September 2023 mitgeteilt, über solche nicht zu verfügen.

Die vorliegenden, vagen Anhaltspunkte für einen möglichen inhalativen Kontakt zu Aluminium am früheren Arbeitsplatz bei der Firma E verdichten sich nicht zu einem Nachweis einer relevanten Exposition des Versicherten gegenüber alveolengängigem Feinstaub.

Nach den eigenen Angaben des Versicherten im Verwaltungs- und Klageverfahren gehörten zu seinen beruflichen Tätigkeiten das Schutzgas- und Autogenschweißen sowie das elektrische Schweißen und das Hartlöten. Bei der Instandsetzung eines Unfallfahrzeugs - vielfach von VW-Bussen und Oldtimern - hätten die beschädigten Teile oft mit der Flexmaschine getrennt werden müssen, wobei Staubpartikel freigesetzt worden seien, die er eingeatmet habe. Weiterhin seien beim Einschweißen von Neuteilen Dämpfe von verbrannten Lack- und Dichtmaterialien aufgestiegen, die er ebenfalls eingeatmet habe. Während des Wiederaufbaus der Fahrzeuge sei von ihm MAG geschweißt worden. Die dabei gefahrenen Fülldrähte seien keine reinen Eisenwerkstoffe. Sie enthielten unter anderem auch Aluminium. Nach dem Ausbeulen von Fahrzeugteilen hätten diese noch gespachtelt werden müssen. Zum Spachteln seien Polyester- und Aluminiumspachtel verwendet worden. Dieser Spachtel sei mit einem Schwingschleifer glattgeschliffen worden, wobei erneut giftiger Staub freigesetzt worden sei. Die von ihm zu bearbeitenden Pkw-Karosserien hätten bereits seinerzeit Außenteile aus Aluminium bzw. mit Aluminiumlegierungen aufgewiesen. Zudem seien die Stahlbleche der Fahrzeuge zum Schutz gegen Korrosion teilweise mit Zink versehen, der wiederum Aluminium enthalte. Auch zahlreiche Autolacke enthielten Aluminiumbestandteile. Außerdem sei zum Spachteln häufig Aluminiumspachtel verwendet worden, wodurch beim späteren Schleifen in erheblicher Menge Staub mit Aluminiumpartikeln in die Atemluft gelangt sei. Insbesondere enthielten die zum Schweißen verwendeten Zusatzstoffe Aluminium. Die Arbeiten seien in einer beengten Hinterhofwerkstatt ausgeführt worden, die lediglich eine Fläche für zwei Fahrzeuge mit einer Raumhöhe von nur 2,70 bis 2,80 m ohne Fenster aufgewiesen habe. Die schweißtechnischen Arbeiten habe er überwiegend in Zwangshaltung vorgebeugt über die Karosserieteile



verrichten müssen, häufig auch im Innern der Fahrzeuge, wie z.B. in VW-Bussen und im Fahrzeuggofferraum. In der Werkstatt habe es weder Absaug-, noch Lüftungsvorrichtungen zum Schutz gegen die bei den Arbeiten anfallenden starken Gas-, Staub- und Rauchentwicklungen gegeben, noch sei er mit einem persönlichen Arbeitsschutz ausgestattet gewesen.

Bereits die behauptete Verwendung von Werkstoffen, die Aluminium oder Aluminiumverbindungen enthalten, bzw. eine Freisetzung und Inhalation der genannten Stoffe lässt sich nicht im erforderlichen Vollbeweis sichern. Zwar lässt sich nach den insoweit übereinstimmenden eigenen Angaben des Versicherten, den Stellungnahmen des Präventionsdienstes der Beklagten und dem Ermittlungsergebnis im Übrigen nicht in Abrede stellen, dass der Versicherte während seiner langjährigen Arbeit für die Firma E kontinuierlich durch Stäube belastet gewesen war, vor allem beim Flexen und Schleifen. Beim Schleifen der Spachtelmassen werden Schleifstäube freigesetzt, die - im Falle der Verwendung von aluminiumhaltiger Spachtelmasse - auch metallisches Aluminium enthalten und eingeatmet werden können. Die genaue Zusammensetzung dieser Stäube bleibt indes spekulativ bzw. sprechen die Ermittlungsergebnisse eher gegen die Annahme, dass diese Stäube Aluminium oder seine Verbindungen enthielten.

Der durch den Präventionsdienst der Beklagten gehörte ehemalige Werkstattmeister des Betriebes, Herr H, konnte zur Verwendung der (zu schleifenden) Spachtelmasse lediglich mitteilen, dass diese fertig angemischt in Dosen geliefert worden sei, Produktnamen und Lieferant seien ihm nicht mehr erinnerlich. Auch zum Zeitpunkt der Einführung von Aluminiumspachtel und zum Anteil der Verwendung dieser Spachtelmasse konnte er keine Angaben machen.

Der Präventionsdienst der Beklagten hatte in seiner arbeitstechnischen Stellungnahme vom 01. Dezember 2020 ausgeführt, sogenannte Aluspachtel (Polyesterspachtel mit Aluminiumanteil) seien in der Regel 2-Komponenten Polyesterspachtel, die in Anteilen von 1 bis 10% metallisches Aluminium enthielten. Diese Spachtel hätten sich nach und nach am Markt etabliert und gehörten heute zu den Standardprodukten. Die Spachtelmassen seien gut haftfähig, elastisch, wärmeleitend und auch bei vibrierenden und schwingenden Teilen mechanisch stabil und haftend. Neben dieser Spezifikation gebe es jedoch weiter auch Faserspachtel sowie verschiedene weitere mehr oder weniger gefüllte Spachtel zur Ausfüllung größerer Unebenheiten oder Dellen oder zur Ausfüllung geringerer Dellen oder zur Glättung von grob gespachtelten Oberflächen. Aluspachtel mache nur einen Anteil der regelmäßig verarbeiteten Spachtelmassen aus. Zur Markteinführung lägen keine Daten vor. Zeitzeugen, die befragt worden seien, hätten nur schätzen können und hätten die 1980er Jahre als wahrscheinlichen Zeitraum der Einführung und Verbreitung genannt. Neben Aluspachteln kämen weiterhin zum Einsatz: NC- und Kombispachtel, KH-Spachtel, UP-Spachtel und UP-Faserspachtel/Faserplastik.

Weitere Anhaltspunkte zum Zeitpunkt des Beginns der Verwendung von Aluspachtel im Karosseriehandwerk ergeben sich aus dem am 08. September 2023 geführten Telefonat zwischen einem Mitarbeiter des Präventionsdienstes der Beklagten und einem Vertreter des Zentralverbandes Karosserie- und Fahrzeugtechnik. Danach seien Aluminiumspachtelmassen erst mit der Altautoverordnung (Inkrafttreten am 01. April 1998) aufgekommen. Wegen der Verordnung hätten keine Bleizinnlote für Karosseriereparaturen verwendet werden können. Es sei dann mit Zinn- bzw. Zinkgemischen und mit Aluspachtel als Zinnersatz gearbeitet worden. Aluminiumspachtel hätte sodann Verwendung gefunden, weil er eine ähnliche thermische Dehnung wie Karosseriebleche habe und sehr kanten- und formstabil sei.

Darüber hinaus relativiert sich unter Zugrundelegung der arbeitstechnischen Stellungnahme des Präventionsdienstes der Beklagten vom 01. Dezember 2020, die der Senat auch insoweit für schlüssig und nachvollziehbar erachtet, der Umfang der Schleifarbeiten an den getrockneten Spachtelmassen. Bei durchgehender Tätigkeit zum Spachteln, Schleifen und der Lackier Vorbereitung könnte bis zur Hälfte der Arbeitszeit mit Schleifarbeiten ausgefüllt sein. Bei Misch Tätigkeiten mit Montage, Demontage, Schweißarbeiten, Spachtelarbeiten, Schleifarbeiten, Teilereinigung und Abklebearbeiten - wie sie der Versicherte als Kfz-Klempner durchgeführt hat - ist der Anteil aber deutlich geringer einzuschätzen. In diesem Sinne ist auch die weitere arbeitstechnische Stellungnahme des Präventionsdienstes der Beklagten vom 18. Mai 2022 zu verstehen, der ein Auszug der „Verordnung über das Berufsbild für das Karosseriebauer-Handwerk vom 16. November 1970“ (§ 1 Berufsbild) beigefügt war. Aus dieser wird erkennbar, dass die Tätigkeit des Schleifens nur eine Teiltätigkeit unter zahlreichen weiteren Tätigkeiten innerhalb des Karosseriebauer-Handwerks darstellt (wobei ohnehin ein nur geringer, nicht genau feststellbarer Anteil aluminiumhaltige Spachtelmasse betrifft). Auch der Versicherte selbst hatte am 14. November 2012 schriftlich ausgeführt, dass er neben Spachtel- und Schleifarbeiten vor allem auch Schweiß- und Trennschleifarbeiten ausgeführt habe. Dazu kämen diverse vorbereitende und begleitende Tätigkeiten. Der durch den Mitarbeiter des Präventionsdienstes der Beklagten am 04. September 2023 gehörte Herr Sc, der mit der Arbeitssituation des Versicherten langjährig vertraut war, hat die Vielgestaltigkeit der früheren Tätigkeiten des Versicherten bestätigt. Dieser habe als erfahrener Mitarbeiter mit großen handwerklichen Fähigkeiten gegolten. Er habe geschweißt, gelötet, ausgebeult, gespachtelt und geschliffen. Auch habe er in den 1960er und 1970er Jahren Holzgestelle für Innenausbauten und Dachaufbauten aus Metall für Transporterfahrzeuge ausgeführt.

Dieses Ermittlungsergebnis, an dessen Richtigkeit der Senat keine grundsätzlichen Zweifel hat, spricht dagegen, dass der Versicherte bei seiner Arbeit für die Firma E von September 1961 bis Januar 1994 aluminiumhaltigen Spachtel im nennenswerten Umfang verwendet bzw. geschliffen hat. Dies ergibt sich sowohl aus dem Umstand, dass von einer Einführung von Aluspachtel (mit in Abhängigkeit vom jeweiligen Produkt sehr unterschiedlichem Gehalt an metallischem Aluminium) frühestens Mitte der 1980er Jahre ausgegangen werden kann, ohne dass auch hier ein genauere Zeitpunkt bestimmt werden könnte. Ferner ist davon auszugehen, dass Aluspachtel allenfalls einen - nicht näher bestimmbar - Anteil an der Gesamtheit der verwendeten Spachtelmassen ausmache. Überdies stellten Schleifarbeiten nur eine unter zahlreichen weiteren Tätigkeiten des Versicherten dar.

Insoweit ist zusammenfassend davon auszugehen, dass der Versicherte nur anteilig Spachtelarbeiten ausgeführt hat und der Anteil von Schleifarbeiten pro Schicht neben vielen weiteren bereits geschilderten Tätigkeiten gering gewesen war. Nicht erwiesen ist, ob und in welchem Umfang Aluminiumspachtel bzw. Polyester-Aluspachtel (und ggf. mit welchem Gehalt an metallischem Aluminium) verarbeitet worden ist bzw. ob nicht doch vorrangig – bis Mitte der 1980er Jahre sogar ausschließlich – (reine) Polyesterspachtel und Epoxidspachtel Verwendung gefunden haben. Nicht nur der Anteil der Aluspachtel am Gesamtverbrauch der Spachtelmassen bleibt unbekannt, sondern auch der Gehalt an Aluminium bzw. Aluminiumpigment in den verwendeten Aluspachteln, der bei gängigen Produkten zwischen 1 und 10% liegt und damit beträchtlich variiert.

Letztlich ungeklärt bleibt damit auch die Zusammensetzung des Schleifstaubes bzw. in welcher Form der Aluminiumanteil ggf. im Staub vorgelegen hat, das heißt, ob er in der Kunststoffmatrix gebunden oder vollständig bioverfügbar gewesen ist und in welchen Korngrößen das verfügbare Aluminium vorgelegen hat. Denn es ist überhaupt nicht bekannt, welche Spachtelmassen mit Aluminium bzw. Aluminiumpigment überhaupt vom Versicherten verwandt worden sind. Namen bzw. Hersteller der jeweiligen Produkte konnten weder vom Versicherten selbst noch von den vom Präventionsdienst der Beklagten befragten Personen S und H bezeichnet werden.

Entsprechendes gilt, soweit die Klägerin vorbringt, Metallic-Lackierungen der zu reparierenden Fahrzeugteile hätten Aluminium bzw. Aluminiumlegierungen enthalten, so dass der Versicherte beim Schleifen, Zerschneiden und Trennen gegenüber Aluminium exponiert gewesen sei. Bereits nach den eigenen Auskünften des Versicherten bearbeitete dieser zu einem erheblichen Anteil ältere Fahrzeuge, bei denen es tendenziell deutlich weniger zum Einsatz von Metallic-Lacken kam. Die bis heute bekanntesten Zweischicht-Metalleffektlacke (mit Klarlackdeckschicht) setzten sich erst ab ca. Mitte der 1960er Jahre in der breiten Anwendung durch. Ab Mitte der 1970er Jahre wuchs der Marktanteil auf rund 30% (vgl. hierzu den im Internet verfügbaren Artikel zu „Metalliclack“, Abschnitt Geschichte). Der Anteil der von dem Versicherten bearbeiteten Kraftfahrzeuge mit Metallic-Lackierungen bzw. die Art der von ihm bearbeiteten Modelle und Baureihen bleibt völlig im Dunkeln, wobei branchenspezifische Erkenntnisse gegen einen höheren Anteil innerhalb der Gruppe der vorrangig bearbeiteten Altfahrzeuge sprechen und weitere Möglichkeiten der Aufklärung nicht bestehen.

Nicht erwiesen ist weiter, in welchem Umfang der Versicherte im Kfz-Bereich Schweißverfahren mit Fülldrähten angewandt hat, und ob – bzw. ggf. in welchem Umfang – hierbei Stäube und Rauche von Aluminium oder seinen Verbindungen freigesetzt worden sind. Dabei spricht der Umstand, dass das Unternehmen E seinen Tätigkeitsschwerpunkt bei der Instandsetzung hochwertiger Automobile, Sportwagen und Oldtimer hatte, bereits gegen die Annahme einer häufigeren Verwendung von Schweißverfahren mit Fülldrähten. Nach den von der Beklagten mit Schriftsatz vom 10. Oktober 2023 übersandten – und vom Senat nachvollzogenen – Rechercheergebnissen ist das Fülldrahtschweißen eine oft preiswerte und unkomplizierte Alternative zum Schutzgasschweißen. Die Qualität der Nähte ist geringer als beim MIG/MAG-Schweißen. So hat auch der Präventionsdienst der Beklagten in seiner Stellungnahme vom 08. Januar 2015 ausgeführt, dass der Versicherte über lufttechnisch kurze Zeiträume MAG-Schweißungen (also nicht Fülldrahtschweißungen) an und vereinzelt in Fahrzeugkarosserien ausgeführt habe. Weiterhin hat der Präventionsdienst der Beklagten in seiner Stellungnahme vom 26. September 2023 nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass in der Unternehmensbeschreibung der Firma E von Januar 1992 ein Schutzgasschweißgerät aufgeführt ist, was dagegen spreche, dass daneben auch das zu qualitativ minderwertigeren Ergebnissen führende Fülldrahtschweißverfahren Anwendung gefunden habe. Auch nach der von dem Präventionsdienst eingeholten telefonischen Auskunft des Zentralverbandes Karosserie- und Fahrzeugtechnik war und ist das Fülldrahtschweißen in der Karosserieinstandsetzung nicht gebräuchlich. Angewendet würden vielmehr Schutzgasschweißverfahren oder Lötverfahren.

Überdies kann nach den Ausführungen der Beklagten mit Schriftsatz vom 10. Oktober 2023 bzw. nach der mit diesem Schriftsatz übersandten Stellungnahme des Präventionsdienstes vom 26. September 2023 auch nicht davon ausgegangen werden, dass es bei einem – hypothetisch in größerem Umfang durchgeführten Fülldrahtschweißen – zu einer relevanten Exposition gegenüber Aluminiumstäuben gekommen wäre. Nachvollziehbar weist der Präventionsdienst darauf hin, dass aus den Fülldrähten für die üblichen Schweißarbeiten an Stahl höchstens Spuren von Aluminiumoxid freigesetzt würden (vgl. hierzu auch Koppisch, Zschiesche u.a., Schweißrauchexposition in Deutschland und Bewertung der gesundheitsschädigenden Wirkungen – insbesondere im Hinblick auf Lungenkreiserkrankungen, ASUmed 2023, S. 185 <187>). Die Aussagen des Herrn M in den Stellungnahmen aus den Jahren 2012 und 2014 zu Fülldrahtelektroden seien insoweit irreführend. Herr M habe eine allgemein verfügbare Legierungszusammensetzung eines beispielhaften Fülldrahts aufgeführt und allein qualitativ festgestellt, dass die Legierungsbestandteile des Drahtes auch Bestandteile des Schweißrauches seien. Eine Quantifizierung wäre notwendig, um eine Exposition zu beschreiben. Allein anhand einer Legierungszusammensetzung sei das nicht möglich. In Übereinstimmung hierzu steht die Beurteilung des Facharztes für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Arbeitsmedizin, Allergologie und Umweltmedizin Prof. Dr. M und des Facharztes für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin Dr. Z, beide Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, in ihrer im Auftrag der Beklagten angefertigten gutachterlichen Stellungnahme vom 09. September 2015. Danach tritt die in einer ersten Ermittlung dem Fülldrahtschweißen zugeschriebene Hartmetallexposition bei Schweißarbeiten nur im Falle der Verwendung von sogenannten Stelliten auf, die Kobalt und verschiedene Metallcarbide enthalten und typischerweise für Auftragsschweißungen (Panzerungen) von Oberflächen verwendet werden.

Hinweise auf eine nennenswerte Aluminium-Exposition des Versicherten im Zusammenhang mit den von ihm vorgetragene(n) (Fülldraht-) Schweißarbeiten ergeben sich für den Senat vor diesem Hintergrund nicht.

Im Zusammenhang mit der Frage zu einer Aluminiumexposition bei Schweißarbeiten sind auch noch die Angaben des mit der früheren Arbeitssituation des Versicherten langjährig Vertrauten Herrn Sch, den der Mitarbeiter des Präventionsdienstes der Beklagten am 04. September 2023 befragt hatte, von Belang. Dieser hatte angegeben, der Versicherte habe in den 1960er und 1970er Jahren Holzgestelle für Innenausbauten und Dachaufbauten aus Metall für Transporterfahrzeuge ausgeführt, und zwar für den Volkswagenbetrieb E W. Zudem habe er Karosserielötarbeiten mit Zinn ausgeführt. Das Schweißen mit Aluminium sei sicher selten vorgekommen. Lediglich Leichtversionen von einigen Coupés und Sportwagen hätten einzelne Teile aus Aluminium, wie zum Beispiel Motorhaube oder Dach gehabt.

Der Versicherte selbst hat anlässlich seiner ambulanten Untersuchung durch Prof. Dr. B am 28. Oktober 2020 angegeben, Karosserien aus Aluminium seien durch ihn nicht bearbeitet worden. Auch vor diesem Hintergrund ergeben sich für den Senat keine konkreten Anhaltspunkte für eine nennenswerte Exposition gegenüber Aluminiumstäuben bei Schweiß- und Trennarbeiten. Vielmehr ist davon auszugehen, dass das Schweißen und Flexen an oder das Schleifen von Aluminiumkarosserieteilen kaum bis überhaupt gar nicht vorgekommen sein dürfte.

Darüber hinaus hält die durch den Versicherten als räumlich sehr beengt und schlecht belüftet beschriebene Arbeitssituation einer Überprüfung nicht voll stand. Seine Angaben hatte zwar der Präventionsdienst der Beklagten in seiner Stellungnahme vom 08. Januar 2015 teilweise dahingehend bestätigt, dass die Firma E eine räumlich ungeeignete Hinterhofsituation genutzt habe, um anderen Firmen und Kunden nahe zu sein. Erhebliche Aufklärung hierzu hat jedoch die ergänzende Stellungnahme des Präventionsdienstes der Beklagten vom 26. September 2023 erbracht, der eine Befragung des Geschäftsführers der „EGmbH“, Herrn Sch vom 04. September 2023 zugrunde liegt, der im Jahr 1984 die Geschäftsführung dieser Firma übernommen hatte, zuvor aber schon auf dem gleichen Betriebsgelände wie der Versicherte tätig war, den Versicherten daher langjährig kannte und dem die räumliche Situation in der Werkstatt aus eigener - und von ihm mit Fotos belegter - Anschauung bekannt war. Anhand der von ihm zur Verfügung gestellten Fotos wird die Gebäudesituation der früheren Werkstatt ersichtlich. Durch ein geöffnetes Tor kann der Werkstattraum eingesehen werden, der dem Arbeitsbereich des Versicherten entsprochen hat. Nach den für den Senat schlüssigen Angaben des Herrn Sch hatte der Versicherte in dieser Werkstatt in einem Bereich mit zuletzt ca. 4 bis 5 Stellmöglichkeiten für Fahrzeuge eigenständig und überwiegend allein gearbeitet. Herr Sch schätzte die Rauminnenhöhe auf ca. 3 Meter, die Tiefe auf 18 Meter und die Breite des Hallenabschnitts auf etwa 20 Meter, was ca. 1000 m<sup>3</sup> Raumvolumen entspricht. Fenster waren - wie auch auf den Fotos erkennbar - vorn und hinten in der Halle angebracht. Nach den Angaben des Herrn Sch erfolgte die Zuwegung über Holztore, die Anfang der 1990er Jahre durch Metalltore mit Fensterflächen ersetzt worden waren.

Eine räumlich beengte und schlecht belüftete Werkstattsituation, in der sich Aluminium in der Atemluft leicht hätte anreichern können, ist für den Senat vor diesem Hintergrund nicht zu objektivieren. Zuzugeben ist dem Versicherten, dass auch nach den Angaben des Herrn Sch eine Absaugung in seinem Arbeitsbereich nicht existierte bzw. eine solche erst deutlich später (Anfang der 1990er Jahre) eingebaut worden ist. Denkbar bleibt auch, dass der Versicherte bei einzelnen Schweiß- und Schleifvorgängen innerhalb der Fahrgastzelle oder der Kofferräume der Kraftfahrzeuge räumlich sehr beengt gearbeitet hat bzw. dass er bei einzelnen Schweiß- und Schleifarbeiten an schlecht zugänglichen Kfz-Teilen Zwangshaltungen einnehmen musste. Bei zugleich fehlenden deutlichen Indizien, geschweige denn eines Nachweises, zur Konzentration alveolengängigen und aluminiumhaltigen Feinstaubes in der Atemluft kann durch eine punktuell - aber nicht durchgängig - potentiell ungünstige räumliche Arbeitssituation kein Expositionsnachweis erbracht werden.

Vor diesem Hintergrund lassen sich die von Prof. Dr. Bau in seinem Gutachten vom 02. November 2020 als glaubhaft eingestuft Äußerungen des Versicherten zu hohen Aluminiumbelastungen anlässlich seiner ambulanten Untersuchung am 28. Oktober 2020 nicht bestätigen. Im Hinblick auf die eigenen Angaben des Versicherten zu seiner vormaligen beruflichen Tätigkeit hat Prof. Dr. B unter anderem ausgeführt, dieser habe über 38 Jahre lang als Karosserie- und Fahrzeugbauer arbeitstäglich die meiste Zeit in beengten Räumen geschweißt, wobei er insbesondere auch Fülldrähte verwendet habe. Ausbesserungsarbeiten seien mit aluminiumhaltiger Spachtelmasse erfolgt. Nachdem der Spachtel trocken gewesen sei, sei er unter massiver Generierung von aluminiumhaltigen Stäuben geschliffen und in Form gebracht worden. Insgesamt habe der Versicherte auf anhaltend sehr schlechte arbeitshygienische Bedingungen an seinen Arbeitsplätzen mit hoher Belastung durch Schweißrauche und Schweißgase, aluminiumhaltige Stäube und Pyrolyseprodukte der verbrannten Farben und Lacke und anderen Auflagerungen verwiesen. Von arbeitsmedizinischer Bedeutung erscheine die offensichtlich häufige und intensive Belastung mit aluminiumhaltigen Feinstäuben, die beim Abschleifen der aufgetragenen Spachtelmassen und in wohl geringem Umfang beim Schweißen mit aluminiumhaltigen Fülldrähten generiert worden seien.

Aus den oben genannten Gründen kann der Senat aus den von Prof. Dr. Bau seinem Gutachten zugrunde gelegten, subjektiven Angaben des Versicherten nicht auf den Nachweis einer Exposition gegenüber alveolengängigem, aluminiumbelasteten Feinstaub schließen. Prof. Dr. Bauselbst hat in seinem Gutachten vom 02. November 2020 einschränkend mitgeteilt, im Einzelnen lasse sich allein aus den arbeitsanamnestischen Angaben des Versicherten die Höhe und kumulative Dosis der Aluminiumbelastung nicht im erforderlichen Maße abschätzen. Durch den Präventionsdienst sollten diesbezügliche Abschätzungen zur Exposition nachgereicht werden, denn eine Gefährdung hinsichtlich der Entstehung einer Aluminose trete erfahrungsgemäß nicht bei einer geringgradigen und kurzzeitigen Belastung, sondern nach langjährig anhaltender oder intermittierend hoher Exposition gegenüber Aluminium und seinen Verbindungen auf. Im Zweifelsfall sollten Zeitzeugen befragt und von den Arbeitgeberfirmen Unterlagen zu den Bedingungen am Arbeitsplatz eingeholt werden.

Sodann hat Prof. Dr. Bau in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17. Dezember 2020 im Hinblick auf die von der Beklagten zwischenzeitlich angeführten Messergebnisse in der Mega-Expositionsdatenbank und unter Kritik an der Art und Weise ihrer Erhebung mitgeteilt, er lege die in seinem Gutachten dargestellte versichertenseitige Schilderung der sehr ungünstigen arbeitshygienischen Bedingungen nunmehr zugrunde, so dass es wahrscheinlich sei, dass Überschreitungen des angeführten allgemeinen Staubgrenzwertes im Atembereich des Versicherten häufig aufgetreten seien. Unter Berücksichtigung der arbeitsanamnestischen Angaben des Versicherten werde davon ausgegangen, dass die Einwirkungskausalität im Sinne der BK Nr. 4106 vorgelegen habe. Letztendlich erscheine die ungeschützte jahrzehntelange Exposition des Versicherten gegenüber aluminiumhaltigen Schleifstäuben durchaus vergleichbar mit den in

der wissenschaftlichen Begründung zur BK Nr. 4106 angeführten typischen Arbeiten, z.B. der Pulvermetallurgie oder der Oberflächenbeschichtung mit Aluminium.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17. Dezember 2020 setzt sich Prof. Dr. Bau bereits in Widerspruch zu den Anforderungen an einen Nachweis, den er noch in seinem Gutachten vom 02. November 2020 gefordert hatte. Ohne ersichtlichen Grund verzichtet er nunmehr auf die von ihm noch zuvor geforderte Objektivierung der eigenen Angaben des Versicherten und macht dessen subjektive Angaben zur alleinigen Grundlage seiner Überzeugung vom Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 4106. Dies kann den Senat aus den oben genannten Gründen in keiner Weise überzeugen. Er stützt sich dabei zudem auf die schlüssige und in Einklang mit dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand stehende beratungsärztliche Stellungnahme des Facharztes für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin Dr. Z vom 21. Februar 2022. Danach stellt Aluminium eines der häufigsten Elemente in der Erdkruste dar und Expositionen treten in geringem Umfang ubiquitär auf. Lungenfibrosen durch aluminiumhaltige Stäube seien in der Vergangenheit bei Beschäftigten berichtet worden, die in Lichtbogen-Schmelzöfen Korund aus dem aluminiumhaltigen Mineral Bauxit (kristallines Aluminiumoxid) erschmolzen hätten, sogenannte Korundschmelzerlunge. In diesen Fällen seien die Beschäftigten hohen Konzentrationen von aluminiumoxidhaltigen Rauchen und Stäuben ausgesetzt gewesen. Darüber hinaus seien Lungenfibrosen auch bei Arbeitern, die sogenannte Alu-Bronze-Pigmente gespritzt hätten, berichtet worden, sowie insbesondere bei Arbeitnehmern, die Aluminiumpulver herstellten und verarbeiteten. Hierbei seien sie elementarem (metallischem) Aluminium ausgesetzt gewesen, das aufgrund der großen Reaktionsbereitschaft von Aluminium an den Partikeloberflächen jeweils eine Aluminiumoxidschicht aufgewiesen habe. Es sei ein deutlich selteneres Auftreten beim Umgang mit „gefettetem“ Aluminiumpulver, das mit Stearin oder lipophilen Lösemitteln gebunden gewesen sei, nachweisbar im Vergleich zu Beschäftigten, die sogenanntes ungefettetes Pulver verarbeiteten oder herstellten (sog. Pyroschliff), worunter deutlich höhere Staubexpositionen resultierten. Vereinzelt seien Lungenfibrosen auch in Gießereien, in denen Aluminium-Legierungen hergestellt würden, sowie nach Schleifarbeiten an Aluminium-Legierungen beobachtet worden. Nach Einführung verbesserter arbeitshygienischer Bedingungen habe die Aluminose nur noch eine sehr selten diagnostizierte Erkrankung dargestellt. Die Gesamtstaubkonzentrationen, die bei Schleifarbeiten an Spachtelmasse gemessen worden seien, lägen etwa eine Zehnerpotenz niedriger als die Rauch- bzw. Staubkonzentrationen an den Arbeitsplätzen, die mit einem erhöhten Lungenfibrose-Risiko einhergingen. Bei den Expositionen in der aluminiumherstellenden bzw. aluminiumverarbeitenden Fertigung habe die Staub- bzw. Rauchexposition nahezu ausschließlich aus Aluminium bzw. Aluminiumoxid bestanden. Im Gegensatz hierzu hätten die Aluminiumkonzentrationen in Schleifstäuben von Spachtelmasse bei dem Versicherten lediglich einen Anteil von 1 bis 10% ausgemacht, zum Teil seien sie aluminiumfrei gewesen. Zudem sei zu berücksichtigen, dass beim Schleifen von Spachtelmasse das Aluminium in eine Kunststoffmatrix eingebunden sei. Von daher sei bei dem Versicherten ein direkter Kontakt des Lungengewebes mit elementarem oder oxidischem Aluminium, wie er in den Fällen mit erhöhten Lungenfibrose-Risiko vorgelegen habe, praktisch nicht gegeben. Schließlich sei der zeitliche Anteil des Versicherten mit derartigen Schleifarbeiten begrenzt gewesen.

Im Anschluss an diese den wissenschaftlichen Erkenntnisstand zutreffend wiedergebenden und diesen sodann überzeugend auf den individuellen Fall beziehenden Ausführungen von Dr. Z kann der Senat der Aussage von Prof. Dr. Bau, wonach die bei dem Versicherten stattgehabten Aluminiumexpositionen vergleichbar wie in der Pulvermetallurgie einzuschätzen seien, sowohl unter quantitativen als auch unter qualitativen Gesichtspunkten nicht zustimmen.

Auch auf der Grundlage der am 05. Juni 2023 bei Gericht eingegangenen, weiteren ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. Bau konnte sich der Senat nicht von der Richtigkeit seiner Ausführungen im Hinblick auf den Nachweis der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 4106 überzeugen. Im Wesentlichen wiederholend hat Prof. Dr. Bau dort mitgeteilt, für die Einwirkungskausalität sei aus arbeitsmedizinischer Sicht die in der persönlich erhobenen Arbeitsanamnese glaubhaft berichtete häufige und intensive Belastung mit aluminiumhaltigen Feinstäuben, die beim Schleifen der ausgehärteten Spachtelmasse generiert würden - in geringem Umfang auch die Belastung beim Schweißen mit aluminiumhaltigen Fülldrähten - von besonderer Bedeutung. In den Stellungnahmen des Präventionsdienstes der Beklagten fehlten Ergebnisse zu Schadstoffmessungen und Angaben zur Höhe und Dauer der Aluminiumexposition. Er habe daher bereits in seinem Gutachten diesbezügliche Expositionsabschätzungen und Recherchen empfohlen, denn eine Gefährdung hinsichtlich der Entstehung einer Aluminose trete erfahrungsgemäß nicht bei einer geringgradigen und kurzzeitigen Belastung auf, sondern nach langjährig anhaltender oder intermittierend hoher Exposition gegenüber Aluminium und seinen Verbindungen. Weshalb er aber aus der seiner Auffassung nach unzureichenden Expositionsabschätzung durch die Beklagte anhand der von dieser durchgeführten Mega-Messdatenbankrecherche auf den Nachweis allein auf der Grundlage der subjektiven Angaben des Versicherten schließt, vermochte Prof. Dr. Bau auch in dieser weiteren ergänzenden Stellungnahme für den Senat nicht überzeugend darzustellen. Ebenso wenig überzeugen konnte er mit seiner nicht weiter belegten Behauptung, er habe in seinem Gutachten nur inhalative Einwirkungen von alveolengängigem Aluminium berücksichtigt, die zu einer Akkumulation von Staubpartikeln in der Lunge und in der Folge zum Entstehen einer Aluminose geführt hätten. Woher Prof. Dr. Bau seine Erkenntnisse zur Alveolengängigkeit des Feinstaubes nehmen will, wenn bereits über den für die Schleifarbeiten verwendeten Werkstoff keinerlei Erkenntnisse vorliegen, konnte er dem Senat nicht nachvollziehbar vermitteln. Vielmehr könnte die Konzentration alveolengängigen Staubs und die Bestimmung des Aluminiumgehalts in Stäuben nur mit Hilfe spezieller Messverfahren ermittelt werden. Dies ist nach dem Wegfall des früheren Arbeitsplatzes und wegen der langen zeitlichen Distanz seit der angeschuldigten Beschäftigung ebenso wenig möglich wie das sogenannte Bio-Monitoring (Untersuchung des Aluminiumgehalts in Urin und Plasma des Beschäftigten). Wenn Prof. Dr. Bau weiter ausführt, es lägen keine Konzentrationsmessungen am Arbeitsplatz des Versicherten vor und es seien von Seiten der Beklagten auch keine Simulationsversuche erfolgt, sodass nur aus den vorliegenden Angaben des Versicherten selbst die Expositionshöhe und Expositions-dosis abgeschätzt werden könnten, so liefe dies faktisch auf eine Beweislastumkehr zu Lasten der Beklagten hinaus, über die zu entscheiden nicht der arbeitsmedizinischen Expertise von Prof. Dr. Bau unterliegt und die darüber hinaus auch durch Gesetz und Rechtsprechung keine Stütze erfährt.

Nach alledem ist der Nachweis, dass der Versicherte bei seiner beruflichen Tätigkeit Aluminium oder seinen Verbindungen in einer Weise ausgesetzt gewesen wäre, die geeignet sein könnte, eine Erkrankung im Sinne der BK Nr. 4106 zu verursachen, nicht erbracht. Die Klägerin trägt die Folgen dieser Beweislosigkeit.

Ohne dass es rechtlich noch darauf ankäme und hier zu entscheiden wäre, bestehen aber auch Zweifel daran, dass bei dem Versicherten überhaupt ein Erkrankungsbild gesichert ist, welches von der BK Nr. 4106 erfasst wird.

Durch Aluminium kann in Abhängigkeit der speziellen Randbedingungen (der Art, Höhe und Dauer der speziellen Exposition sowie der individuellen Faktoren) eine Aluminiumstaublunge, auch als Aluminose bezeichnet, ursächlich entstehen. Das Krankheitsbild ist durch eine

diffuse interstitielle Lungenfibrose, bevorzugt in den Ober- und Mittelfeldern, gekennzeichnet. Die Diagnosefindung einer Aluminiumstaublunge stützt sich insbesondere auf die spezielle Anamnese, den Schadstoffnachweis in der Luft am Arbeitsplatz sowie im biologischen Material, eine Lungenfunktionsprüfung und eine radiologische Diagnostik der Thoraxorgane. Pathophysiologisch handelt es sich bei der Aluminiumstaublunge in Abhängigkeit der Ausprägung des Krankheitsbildes um die Kombination einer primär restriktiven mit einer obstruktiven Ventilationsstörung sowie ventilatorischen Verteilungsstörungen, einer Lungenüberblähung und Gasaustauschstörungen. Lungenfunktionsanalytisch lassen sich diese Veränderungen erst in einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung objektivieren. Wissenschaftliche Untersuchungen sowie die Erfahrungen aus der betriebsärztlichen Praxis haben gezeigt, dass mittels konventioneller Röntgentechnik erst relativ fortgeschrittene Stadien einer Aluminiumstaublunge mit meist bereits bestehender, häufig irreversibler Lungenfunktionseinschränkung, diagnostiziert werden können. Zur Frühdiagnose der Aluminiumstaublunge hat sich insbesondere die hochauflösende Computertomografie (HR-CT) bewährt. Im Frühstadium finden sich hier milchglasartige Trübungen, unscharf begrenzte Fleckschatten mit einem Durchmesser von bis zu ca. 3 mm. Diese Veränderungen stellen sich bevorzugt in den Lungenoberfeldern dar. In fortgeschrittenen Stadien der Aluminiumstaublunge zeigen sich in der HR-CT zusätzlich retikuläre lineare Verschattungen, subpleural gelegene Bullae und ausgeprägte Fibrosierungen, die im Bereich aller Lungenfelder auftreten können. Im konventionellen Röntgenbild zeigen sich in der Regel im fortgeschrittenen Stadium der Aluminiumstaublunge kleine, unregelmäßige, lineare Schatten unterschiedlicher Streuungskategorien, bevorzugt in den Ober- und Mittelfeldern lokalisiert (vgl. Merkblatt zur BK Nr. 4106, a.a.O., Letzel in: *Triebig/Kentner/Schiele <Hrsg>, Arbeitsmedizin, 4. Aufl. 2014, S. 338 f.*). Das klinische Erscheinungsbild ist bei der Aluminose, wie bei nahezu allen Pneumokoniosen, relativ unspezifisch. An Beschwerden stehen trockener Husten, Auswurf und zunächst Belastungs-, später Ruhedyspnoe im Vordergrund. Zudem werden gehäuft rezidivierende Bronchitiden und eine gesteigerte Infektanfälligkeit beobachtet. Die Latenzzeit zwischen der Erstexposition und dem Auftreten des Krankheitsbildes kann zwischen wenigen Monaten und mehreren Jahren bis Jahrzehnten streuen. Die Diagnose der Aluminiumstaublunge stützt sich insbesondere auf die spezielle Krankheitsvorgeschichte und die Berufsanamnese, den Schadstoffnachweis (Ambient Monitoring und Biomonitoring), eine Lungenfunktionsprüfung und eine radiologische Untersuchung der Thoraxorgane. Lungenfunktionsanalytisch lassen sich die Veränderungen bei der Aluminiumstaublunge (Kombination einer restriktiven mit einer obstruktiven Ventilationsstörung, Lungenüberblähung und Gasaustauschstörung) erst in einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung nachweisen (Letzel/Nowak, *Handbuch der Arbeitsmedizin, 13. Erg. Lfg. 7/09, D II-1.1.A-1, S. 6 ff.*).

Der Senat hat erhebliche Zweifel daran, dass ein solches Erkrankungsbild des Versicherten überhaupt nachgewiesen ist. Diese Zweifel ergeben sich aus der bereits voranstehernd in Bezug genommenen, weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme des Facharztes für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin Dr. Z vom 21. Februar 2022. Dieser hat für seine Stellungnahme die CT-Aufnahmen der Thoraxorgane des Versicherten aus den Jahren 2013 (Dr. Re), 2014 und 2019 (Bkrankenhaus B) und 2020 (C B) ausgewertet und hierzu nachvollziehbar mitgeteilt, dass das bei dem Versicherten diagnostizierte Lungenemphysem und die Fibrose zwar mit einer Aluminose vereinbar seien, dass aber die darüber hinaus typischen nodulären (rundlichen) Verschattungen in hierfür untypischer Weise fehlten. Möglich sei, dass bei dem Versicherten ein Fall einer Autoimmunerkrankung der Lunge vorgelegen habe, wenn auch gegen eine immunvermittelte Fibrose spreche, dass bei dem Versicherten Entzündungszeichen gefehlt hätten und man im Ergebnis eines rheumatologischen Konsils aus dem Jahr 2020 der Annahme einer immunvermittelten Fibrose nicht nähergetreten sei. Denkbar sei weiter eine Verursachung durch Inhalation von (nicht der BK Nr. 4106 unterfallenden) Schweißgasen. Darauf, dass sich bei dem Versicherten nicht das typische Bild einer Aluminose der Lunge gefunden hatte, hatte auch bereits der Sachverständige Dr. Bar in seinem Gutachten vom 17. April 2019 hingewiesen.

Hingegen hat Prof. Dr. Bau in seiner am 05. Juni 2023 bei Gericht eingegangenen weiteren Stellungnahme mitgeteilt, es habe bei dem Versicherten eine Lungenfibrose mit sehr ausgedehnten panlobulären und bullösen emphysematösen Veränderungen und funktionell mit restriktiver Ventilationsstörung und schwerer Diffusionsstörung bestanden. Die Diagnosesicherung sei mittels CT-Thorax am 29. August 2013 erfolgt. Morphologisch passten diese Veränderungen sehr gut zu einer Aluminose bzw. Aluminiumstaublunge und auch zu einem Mischbild dieser Erkrankung mit einer Schweißgerlungenfibrose.

Diese beiden Auffassungen von Dr. Z und Dr. Bar einerseits sowie von Prof. Dr. Bau andererseits lassen sich offenbar nicht in Einklang miteinander bringen. Es werden gegenteilige Positionen zu der Frage vertreten, ob in den CT-Aufnahmen der Thoraxorgane des Versicherten retikuläre lineare Verschattungen, subpleural gelegene Bullae und ausgeprägte Fibrosierungen gesichert werden konnten, wie es gemäß den obigen Ausführungen die Arbeitsmedizin für die Diagnose einer Aluminiumstaublunge bzw. Aluminose voraussetzt, oder nicht. In Anbetracht des nicht erwiesenen Vorliegens der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 4106 bestand für den Senat kein Anlass, dieser Frage weiter nachzugehen. Jedoch dürfte der zeitnah zum Erkrankungsbeginn erhobene Befund, wie der Beurteilung der erstbehandelnden Ärzte der Lungenklinik H im Jahr 1994 zu entnehmen ist, eher für die von Dr. Z vertretene Auffassung sprechen. Diese hatten das Erkrankungsbild einer Aluminose geprüft und im Hinblick auf ihre Untersuchungsergebnisse verworfen. So wird anhand der im Frühjahr 1994 erfolgten Röntgendiagnostik in der zusammenfassenden Beurteilung auf Seite 4 des Entlassungsberichts zur stationären Behandlung des Versicherten vom 07. März bis zum 13. April 1994 ausgeführt, dass das Verteilungsmuster der fibrosierenden Lungenveränderungen mit Schwerpunkt in den Mittel- und Untergeschossen gegen eine Verursachung durch eine mögliche Aluminiumexposition spreche. Offensichtlich haben die am 13. April 1994 noch ausstehenden toxikologischen Untersuchungsergebnisse wie auch die Ergebnisse der histologischen Untersuchungen der bei den weiteren stationären Aufenthalten des Versicherten im Jahr 1994 in der Lungenklinik H bronchoskopisch und per Biopsie aus der Lunge entnommenen Gewebeproben ebenfalls nicht für eine Aluminose gesprochen, da die Ärzte (mangels Existenz der erst 2009 eingeführten BK Nr. 4115) eine idiopathische interstitielle Lungenfibrose diagnostiziert hatten.

Dem in mündlicher Verhandlung gestellten Beweisantrag der Bevollmächtigten der Klägerin brauchte der Senat nicht nachzukommen.

Mit diesem Beweisantrag nimmt sie zum einen Bezug auf ihren erstinstanzlich in mündlicher Verhandlung gestellten Hilfsantrag, ein arbeitstechnisches Sachverständigengutachten zum Umfang der Exposition des Versicherten während seiner beruflichen Tätigkeit vom 01. April 1957 bis zum 31. Mai 1995 als Karosseriebauer mit Schweißen, Brennschneiden und Lötten gegenüber Aluminium und seinen Verbindungen und gegenüber Hartmetallen beim Bundesamt für Materialforschung oder bei der TU Berlin (Fachbereich Kraftfahrzeugtechnik) einzuholen. Abgesehen davon, dass die Ausübung der beruflichen Tätigkeit des Versicherten aufgrund der sich anschließenden Arbeitsunfähigkeit bereits am 16. Januar 1994 - und nicht erst im Mai 1995 - endete und die BK Nr. 4107, die eine Exposition gegenüber Hartmetallen voraussetzt, nicht mehr Gegenstand des Berufungsverfahrens ist, verfängt der Beweisantrag, den die Bevollmächtigte sinngemäß auch noch einmal mit Schriftsatz vom 15. März 2023 wiederholt hat, auch im Übrigen nicht. Die Einholung eines arbeitstechnischen Gutachtens setzt voraus, dass sich bestimmte Arbeitsabläufe und Arbeitsumstände sowie die Verwendung konkreter Produkte, die geeignet sind, zu einer Exposition gegenüber Aluminium oder seinen Verbindungen zu führen, nachweisen lassen. Gesicherte Feststellungen zur Verwendung von Aluspachteln, Metallic-Lackierungen und zur Frage des Einsatzes des Fülldrahtschweißens konnte der Senat nach den obigen Ausführungen, auf die er an dieser Stelle Bezug nimmt, jedoch ebenso wenig treffen wie zu Modellen und Baureihen der von dem Versicherten bearbeiteten Kraftfahrzeuge bzw. Oldtimer. Für ein arbeitstechnisches Gutachten fehlt es mithin an feststellbaren Anknüpfungstatsachen, die das Gericht dem Sachverständigen vorgeben könnte und die dieser seinem Gutachten sodann zugrunde zu legen hätte. Bei dem Beweisantrag handelt es sich mithin um einen Antrag „ins Blaue hinein“, dem nicht nachzukommen ist.

Zum anderen beantragt die Bevollmächtigte der Klägerin mit dem ihren Vortrag im gesamten Gerichtsverfahren in Bezug nehmenden Beweisantrag, den früheren Mitarbeiter des Präventionsdienstes der Beklagten, Herrn M, als sachverständigen Zeugen zu hören. Aus der arbeitstechnischen Stellungnahme des Herrn Mr vom 06. Juni 2013 ergebe sich, dass diesem der Betrieb und die Werkstatträume der Firma E bekannt seien bzw. er am 12. Oktober 1998 eine Betriebsbegehung der Räumlichkeiten in BH durchgeführt habe. Zudem werde - so die Bevollmächtigte der Klägerin mit ihrem Schriftsatz vom 15. März 2023 - die Vernehmung des sachverständigen Zeugen M auch wegen der Verwendung von Fülldraht beim Schweißen beantragt, soweit sich der Senat der Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. Bau zur BK Nr. 4106 nicht anschließen sollte.

Auch diesem Antrag brauchte der Senat nicht nachzukommen. Nach der mit Schriftsatz vom 10. Oktober 2023 vorgelegten Auskunft der Beklagten enthält die Betriebsakte (Abteilung Prävention der Beklagten) den Vermerk: „Altakte vernichtet (2018)“. Sie enthält lediglich ein Dokument zu einem Besichtigungsbericht vom 06. Juli 1998 ohne weitere Angaben zur Betriebsstätte oder den ausgeführten Arbeitsverfahren. Die als Beweismittel genannte persönliche Begehung durch Herrn M ist mithin nicht dokumentiert, so dass entsprechende Unterlagen auch nicht zur Grundlage einer Vernehmung des Herrn M, der im Übrigen auch nicht mehr bei der Beklagten arbeitet, werden können. Im Übrigen bleibt im Beweisantrag unklar, zu welchen entscheidungserheblichen Fragen genau der sachverständige Zeuge Aussagen treffen soll. Dies gilt insbesondere auch, soweit seine Vernehmung „wegen der Verwendung von Fülldraht beim Schweißen“ beantragt worden ist. Der Senat hat die in seinen für den Präventionsdienst verfassten Stellungnahmen hierzu enthaltenen Angaben einer Wertung und Würdigung unterzogen. Welche weiteren, bislang nicht schriftlich niedergelegten Erkenntnisse - insbesondere auch zur Verwendung von Fülldraht beim Schweißen - seine Vernehmung erbringen soll, bleibt offen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 193, 183 SGG](#), da die Klägerin die Verfahren als Sonderrechtsnachfolgerin geführt hat, und trägt dem Umstand Rechnung, dass sie letztlich nur zu einem ganz geringen Teil obsiegt hat.

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2024-02-22