

Anerkennung eines Basalzellkarzinoms im Gesicht eines „Outdoor-Workers“ als „Wie-BK“.

Basis sind neue wissenschaftliche Erkenntnisse, die am 10.09.2020 veröffentlicht wurden.

§ 9 Abs. 2 SGB VII

Urteil des LSG Schleswig-Holstein vom 21.08.2023 – L 8 U 7/20 –
Bestätigung des Urteils des SG Schleswig vom 18.11.2019 – S 7 U 15/17 –
Vom Ausgang des Revisionsverfahrens beim BSG – B 2 U 2/24 R - wird berichtet

Die Parteien streiten um die Frage der Anerkennung eines im Jahr 2009 im Gesicht des Klägers aufgetretenen Basalzellkarzinoms als „Wie-BK“.

Der 1956 geborene Kläger arbeitete seit 1981 als Starkstromelektriker im Bereich von Außenanlagen und Freiluftschaltungen überwiegend im Freien und unter Sonnenbestrahlung. **Im Juni 2015 wurde die Erkrankung der Beklagten durch eine BK-Verdachtsmeldung angezeigt.**

Nach umfassenden Ermittlungen **lehnte sie per Bescheid vom 24.05.2016 die Anerkennung einer BK-Nr. 5103** (Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung) **ab. Auch die kurz danach beantragte Anerkennung als „Wie-BK“ lehnte die Beklagte** als zuständiger UV-Träger **mit Bescheid vom 28.06.2016 ab.** Nach erfolglosem Widerspruch **hatte die daraufhin eingelegte Klage Erfolg.**

Auch das LSG bestätigt die Entscheidung des SG, setzt allerdings den Versicherungsfalltag später an.

Der Kläger habe einen Anspruch auf Feststellung des Vorliegens einer Wie-Berufskrankheit. Nach § 9 Abs. 2 SGB VII haben die Unfallversicherungsträger eine Krankheit, die nicht in der BKV bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine BK als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII erfüllt sind.

Für eine Anerkennung einer Krankheit „wie eine Berufskrankheit“ seien demnach folgende **Voraussetzungen im Einzelfall** zu prüfen: die generelle Eignung der angeschuldigten besonderen Einwirkungen zur Verursachung oder wesentlichen Verschlimmerung der diagnostizierten Erkrankung; die Zugehörigkeit des Betroffenen zu einer Personengruppe, die den schädlichen Einwirkungen aufgrund ihrer Arbeit in erheblich höherem Grade ausgesetzt ist als die übrige Bevölkerung; neue allgemein anerkannte medizinische Erkenntnisse, die diese Feststellungen erlauben. Zweck der Regelung des § 9 Absatz 2 SGB VII sei es, Krankheiten entschädigen zu können, die nur deshalb noch nicht in die BKV aufgenommen wurden, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere arbeitsbedingte Gefährdung bestimmter Personengruppen bei der jeweils letzten Neufassung der BKV noch nicht vorhanden waren oder trotz Nachprüfung noch nicht ausreichten und daher nicht berücksichtigt worden seien. **Der Versicherungsfall trete dann nach § 9 Abs. 2 u. 2 a Nr. 2 SGB VII rückwirkend mit dem Beginn der Erkrankung, aber nicht vor dem Tag ein, an dem die neuen Erkenntnisse vorlagen oder der Beschluss des ÄSV BK erfolgte.**

Gemessen daran seien die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Wie-Berufskrankheit erst ab dem 10.09.2020 erfüllt. **Wesentlich für den vorliegenden Fall sei die Studie unter der Leitung von Prof. Bauer, nach der das Risiko, an einem Basalzellkarzinom bei beruflich hoch UV-exponierter Haut zu erkranken, konsistent verdoppelt worden ist,** unabhängig von histologischem Subtyp, Tumorlokalisierung und Fitzpatrick-Phototyp. Dabei hat die berufliche UV-Dosis, die zu einem zweifach erhöhtem Basalzellkarzinomrisiko führte, 5870,5

Standard-Erythemdosen bestanden. **Die fehlenden Erkenntnisse früherer Studien seien nach Überzeugung des Senats durch diese Studie überwunden.**

Für die Annahme gesicherter Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft i. S des § 9 Abs. 2 SGB VII genüge es zwar nicht, dass einzelne Mediziner die Verursachung von Basalkarzinomen durch UV-Strahlung für plausibel oder wahrscheinlich hielten. Es reiche nicht aus, dass überhaupt medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse zu dem jeweils relevanten Problemfeld existieren, vielmehr **müsse sich eine sog. herrschende Meinung im einschlägigen medizinischen Fachgebiet gebildet haben** (so das Urteil des BSG vom 18.06.2013 – B 2 U 6/12 R – [\[UVR 16/2013, S. 1049\]](#)). Davon könne aber bei der in Bezug genommenen Studie aufgrund einer Metaanalyse ausgegangen werden. Inzwischen fordere auch die Deutsche Dermatologische Gesellschaft die Anerkennung des Basalzellkarzinoms als Berufskrankheit für „Outdoor Worker“ unter Verweis auf die Multicenterstudie (Bauer et al., Journal of Occupational Medicine and Toxicology 2020, doi.org/10.1186/s12995-020-00279-8; Ärzteblatt, 02.10.2020). Gegenstimmen zu der durch Bauer formulierten Erkenntnislage existierten nicht.

Die in Bezug genommen Studie von Bauer sei am 10.09.2020 veröffentlicht worden, zu diesem Termin gälten demnach diese Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft als neu.

Dem stehe auch keine eventuelle Sperrwirkung dadurch entgegen, dass die Anerkennung von Basalzellkarzinomen als Berufskrankheit gegenwärtig im ÄSV BK diskutiert werde. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil des BSG vom 04.06.2002 – B 2 U 20/01 R – [juris]) könne diese Sperrwirkung nur so lange gelten, wie die Beratungen aktiv betrieben würden und ein Abschluss der Beratungen innerhalb einer sozial verträglichen Zeitspanne zu erwarten sei. Die Nachfragen des Senats beim BMAS zum Verfahrensstand und dem unklaren Beratungsstand des Ausschusses führten zu der Bewertung, dass eine Anerkennung in einem sozial verträglichen Zeitraum nicht erwartet werden könne.

Die Revision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung der Sache zugelassen. (D.K.)

Das Landessozialgericht Schleswig-Holstein hat mit Urteil vom 21.08.2023 – L 8 U 7/20 – wie folgt entschieden:

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung eines im Jahre 2009 erstmals aufgetretenen Basalzellkarzinoms (BZK) im Bereich der linken Wange des Klägers, das bis zum Jahr 2015 aufgrund von Rezidiven viermal nachgeschnitten werden musste, wie eine Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII).

2

Der 1956 geborene Kläger absolvierte in der Zeit vom 1. August 1972 bis zum 28. Februar 1976 eine Ausbildung als Elektroinstallateur bei der Firma U. In der Zeit vom 1. April 1980 bis zum 30. Juni 1981 arbeitete der Kläger bei der Firma S als Elektriker im Schiffbau in K. Seit dem 1. Juli 1981 arbeitete er als Starkstromelektriker im Bereich von Anlagen und Freiluftschaltanlagen bei der N Kraftwerks AG, die nach Wechsel der Eigentumsverhältnisse als Schleswig-Holsteinische Netz AG firmiert. Hierbei war der Kläger überwiegend im Freien tätig und Sonnenbestrahlung ausgesetzt.

3

Der Facharzt für u. a. Hautkrankheiten H zeigte bei der Beklagten einen Verdacht auf eine Berufskrankheit am 1. Juni 2015 unter Angabe von Befundberichten an. Der Kläger leide unter einem metaphysischem Basaliom.

4

In seiner Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition zur beruflich bedingten Exposition von UV-Strahlung (Berufskrankheit – BK 5103) vom 26. Oktober 2015 führte der Diplomchemiker Z aus,

dass sich der Kläger in seiner Ausbildungszeit für Arbeiten an Straßenlaternen etwa eine Stunde täglich zwischen 7:00 Uhr und 16:00 Uhr im Freien aufgehalten habe. Bei seiner Tätigkeit vom 1. April 1980 bis zum 30. Juni 1981 als Elektriker für die Firma S sei es nicht zu Aufhalten im Freien gekommen. Bei seiner Tätigkeit ab dem 1. Juli 1981 habe er ab jeweils April bis September zwischen 7:00 und 16:00 Uhr ca. 8 Stunden pro Arbeitstag im Freien gearbeitet; von jeweils Oktober bis März habe er durchschnittlich 4 Stunden pro Arbeitstag im Freien gearbeitet. Der Kläger habe hauptsächlich in Arbeitskleidung gearbeitet, die je nach Arbeitszeit angepasst gewesen sei. Seit 1990 werde im Prinzip während der gesamten Arbeitszeit ein Schutzhelm benutzt. Bis ca. 1990 seien die Arbeiten an sehr heißen Tagen auch kurzärmelig, mit freiem Oberkörper oder in kurzer Hose ausgeführt worden. Der Kläger sei seit August 1972 als Elektroinstallateur im Zuständigkeitsbereich der Beklagten versichert. Seit Juli 1981 halte sich der Kläger während seiner Arbeit überwiegend im Freien auf.

5

Am 14. Januar 2016 errechnete der Referent G in seiner Ermittlung der Exposition gegenüber natürlicher Strahlung (BK Nr. 5103) eine berufliche Jahresexposition für UV-Strahlung von 5.813 Standarderythemdosen (SED). Für die Berechnung der privaten UV-Exposition des Versicherten sei als Stichtag der Tag der Sicherung der Erstdiagnose zugrunde zu legen. Zum Zeitpunkt der Erstdiagnose, am 18. August 2009, sei der Kläger 53 Jahre alt gewesen. Die rein private Exposition betrage 6.890 SED. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen der besagten BK würden als erfüllt gelten, wenn zur privaten Exposition mindestens ein beruflicher Lebenszeitanteil von 40 % hinzukomme. 40 % von 6.890 SED ergäben 2.756 SED. Die gesamte berufliche Exposition liege mit 5.813 SED höher als 2.756 SED. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen seien erfüllt.

6

Prof. Dr. Dr. P führte in seinem hautärztlichen Gutachten vom 5. April 2016 aus, dass der Kläger eine mäßig helle Haut habe und normal bis leicht verlangsamt bräune. Er habe relativ volles Kopfhair. Zum Schutz vor der Sonnenbestrahlung habe der Versicherte praktisch immer Schutzkleidung und Helm getragen. Im Jahre 2009 sei beim Kläger erstmals ein Basaliom an der linken Wange aufgetreten. Es habe sich um ein infiltrierendes, sklerosedemiformes Basaliom gehandelt, dass aufgrund von Rezidiven viermal, zuletzt im Jahre 2015, habe nachgeschnitten werden müssen. Die hohe Anzahl von Rezidivoperationen zeige die starke Krankheitsaktivität des Tumors an. An Nase und Wange bestünden zahlreiche Teleangiectasien als Zeichen einer solaren Belastung der Haut. Im Nacken habe sich eine Vergrößerung der Haut mit Furchenbildung (Cutis rhomboidica nuchae) gezeigt. Die Entstehung der Rezidivbasaliome des Klägers seien jedoch mit Wahrscheinlichkeit auf die mehr als 30-jährige Tätigkeit als Starkstromelektriker im Freien zurückzuführen. Allerdings sei ein Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit im Freien und der Entstehung der Basaliome versicherungsrechtlich bis jetzt nicht anerkannt. Nach der wissenschaftlichen Begründung des Sachverständigenbeirats reichten die vorliegenden Indizien und Erkenntnisse nicht aus, um die Anforderungen des Gesetzgebers zur Aufnahme in die Liste der Berufskrankheiten zu erfüllen. Hier sei eine weitere Forschung zur Ermittlung und Bewertung der Risikofaktoren notwendig. Bei Basaliomen seien mit Wahrscheinlichkeit sowohl UV-Exposition in der Kindheit (einschließlich Sonnenbrände) als auch die lebenslange UV-Exposition von Bedeutung. Daher sei das Basaliom bisher noch nicht als Berufskrankheit bei UV-Exposition anerkannt.

7

Mit Bescheid vom 24. Mai 2016 lehnte die Beklagte es ab, die Erkrankung des Klägers als Berufskrankheit nach der Nr. 5103 (Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung) der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) anzuerkennen. Der Präventionsdienst sei zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger während seiner beruflichen Tätigkeiten bis zum Tag der Erstdiagnose einer beruflichen Sonneneinstrahlung von insgesamt 5.813 SED ausgesetzt gewesen sei. Da die berufliche UV-Exposition somit mindestens einen Anteil von 40 % der privaten UV-Exposition erreiche, seien die arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt. Da das BZK und die gefundenen Lichtschädigungen der Haut des

Klägers jedoch nicht dem medizinischen Bild der Berufskrankheit Nr. 5103 der Anlage 1 zur BKV entsprechen, komme eine Anerkennung nicht in Betracht.

8

Der Kläger beantragte am 28. Juni 2016 die Anerkennung seiner Erkrankung wie eine Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII. Angesichts des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes zur berufsbedingten Verursachung von BZK lägen Erkenntnisse vor, die bisher keine Berücksichtigung in der BKV gefunden hätten. Eine Metaanalyse belege bei insgesamt 24 Studien die Relevanz arbeitsbedingter UV-Exposition als eindeutigen Risikofaktor für das BZK der Haut. Die Mehrzahl der Studien habe einen statistisch gesicherten Zusammenhang zwischen arbeitsbedingter UV-Exposition und BZK-Risiko gefunden. Auch insgesamt habe die Metaanalyse einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen berufsbedingter UV-Exposition und BZK-Risiko gezeigt. Das Verdopplungsrisiko habe in mehreren Studien belegt werden können. Es seien dementsprechend auch bereits mindestens 26 Fälle von BZK-Erkrankungen von den Berufsgenossenschaften wie eine BK nach § 9 Abs. 2 SGB VII anerkannt und entschädigt worden. Die generelle Eignung der UV-Strahlung zur Verursachung von BZK bei entsprechend intensiver UV-Einstrahlung sei wissenschaftlich demnach hinreichend belegt, um eine Listenaufnahme zu rechtfertigen.

Einer Anerkennung der Erkrankung nach § 9 Abs. 2 SGB VII stehe auch die wissenschaftliche Begründung des ärztlichen Sachverständigenbeirats (ÄSV BK) der Bundesregierung zur BK Nr. 5103 nicht entgegen. Die Bekanntmachung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) vom 1. Juli 2013 – IVa4-45222 Hautkrebs durch UV-Licht – GMBI. 12. August 2013, S. 671ff. habe die Empfehlung und Begründung seinerzeit bewusst auf die Plattenepithelkarzinome beschränkt, ohne die Bedeutung der UV-Strahlung als erheblichen Risikofaktor auch für die Entstehung von BZK allerdings in Frage zu stellen.

Die individuellen Kausalitäts- und Anerkennungsfaktoren zur Entschädigung nach § 9 Abs. 2 SGB VII seien gesichert, da der Kläger nach den Feststellungen des Präventionsdienstes langjährig und in hohem quantitativen Maß im Zielbereich der Erkrankung exponiert gewesen sei. Aus ärztlicher Sicht habe Prof. Dr. Dr. P überzeugend begründet, dass die berufliche Einwirkung die Erkrankung wahrscheinlich verursacht habe. Die BZK seien demnach wie eine Berufskrankheit anzuerkennen.

9

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 29. Juli 2016 ab. Bisher lägen keine neuen, wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse darüber vor, dass Outdoor-Worker durch ihren beruflichen Kontakt gegenüber natürlicher UV-Strahlung in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung an BZK erkrankten. Die Studienlage sei uneinheitlich. Nach dem aktuellen Sachstand empfehle der Spitzenverband der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) keine Anerkennung eines Basalioms nach UV-Einwirkung.

10

Mit dem hiergegen am 23. August 2016 erhobenen Widerspruch führte der Kläger aus, dass der Hinweis auf die Empfehlung der DGUV als Ablehnungsgrund nicht ausreichend sei. Es sei eine Einzelfallprüfung vorzunehmen. Die wissenschaftliche Aussage des Ordnungsgebers im Jahre 2013 habe gelautet, dass UV-Strahlung auch bei BZK als wichtiger Risikofaktor anzusehen sei. Die seinerzeit erhobenen, epidemiologischen Ergebnisse seien aber weniger eindeutig gewesen. Zum BZK sei deshalb noch keine abschließende Aussage getroffen worden. Der Ordnungsgeber habe die Anerkennungsfähigkeit der BZK jedoch weder abschließend für die Listenaufnahme geprüft, noch eine Anerkennungsfähigkeit wie eine Berufskrankheit ausgeschlossen. Er habe die Anerkennung vielmehr nach § 9 Abs. 2 SGB VII der Einzelfallprüfung und dem jeweiligen Unfallversicherungsträger überlassen. Es dürfe nur auf weiteren Forschungsbedarf verwiesen werden, wenn diese Forschung auch aktiv veranlasst sei.

11

Mit Widerspruchsbescheid vom 16. Dezember 2016 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Es fehle an neuen medizinischen Erkenntnissen. Der Ärztliche Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten (ÄSV BK) beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) empfehle aufgrund seiner wissenschaftlichen Einschätzung die Aufnahme neuer Erkrankungen in die Liste. Aufgrund dieser Empfehlungen könnten Erkrankungen „wie eine Berufskrankheit“ (§ 9 Abs. 2 SGB VII) anerkannt werden, auch wenn sie noch nicht in die Liste aufgenommen seien. Nach Ergebnissen von Studien sei beim Basalzellkarzinom die UV-Strahlung als wichtiger Risikofaktor anzusehen. Die bisherigen epidemiologischen Ergebnisse seien noch nicht eindeutig. Eine abschließende Aussage könne noch nicht getroffen werden. Mit dem Abschluss des Forschungsprojektes des Spitzenverbandes der DGUV „Durch UV-Strahlung induzierte bösartige Hauttumore“ im August 2016 lägen insgesamt Ergebnisse vor, die wesentliche neue Ansatzpunkte für die Diskussion der Rolle der beruflichen und nicht beruflichen UV-Exposition bei der Entstehung des besagten Hautkrebses lieferten. Zur arbeitsbedingten Verursachung von Basaliomen gäbe es jedoch noch weiteren Forschungsbedarf, etwa zur Rolle des histologischen Typs sowie zu relevanten Tumorlokalisationen und zur Frage, ob sich ein kumulatives Expositionsmaß für die berufliche Verursachung überhaupt abbilden lasse. Demnach lägen neue gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse im Sinne des § 9 Abs. 2 SGB VII nicht vor.

12

Hiergegen hat der Kläger am 12. Januar 2017 vor dem Sozialgericht Schleswig Klage erhoben. Entgegen der Auffassung der Beklagten lägen die Voraussetzungen für die Anerkennung der Erkrankung des Klägers an BZK wie eine Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII vor. Spätestens seit Abschluss des 2. Teils des Forschungsprojekts des Instituts der Ruhr-Universität Bochum im Auftrag der DGUV „Durch UV-Strahlung induzierte bösartige Hauttumore: Berufliche und außerberufliche Exposition gegenüber UV-Strahlung“ im Mai 2016 lägen gesicherte neue Erkenntnisse vor, die hinreichend seien, die Erkrankung wie eine Berufskrankheit anzuerkennen. Die Beklagte habe sich nicht mit den Forschungsergebnissen auseinandergesetzt. Er, der Kläger, leide unter einem BZK im Bereich des Gesichts, also dem Zielbereich der beruflichen UV-Exposition. Die Notwendigkeit mehrmaliger Rezidivoperationen zeige eine starke Krankheitsaktivität des Tumors. Bei Zugrundelegung des von Prof. Dr. Dr. P im Auftrage der Beklagten erstellten Gutachtens beruhe die Erkrankung an BZK mit Wahrscheinlichkeit auf der jahrzehntelangen UV-Strahlung, der er berufsbedingt ausgesetzt gewesen sei. Die Erkrankung sei deshalb wie eine Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII anzuerkennen.

Aus dem Schreiben des BMAS vom 12. April 2019 ergebe sich nichts Anderes. Die noch offenen Fragen würden seinen Erkrankungsfall nicht betreffen. Er - der Kläger - sei der Fallgruppe des Bau-Außengewerbes zuzuordnen. Es bestehe ein besonders hohes Erkrankungsrisiko. Auch gehöre er nach dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. P nicht zur Gruppe der problematischen Hauttypen oder wäre vom Problem der intermittierenden Strahlung betroffen.

Es handele sich um die ratio legis des § 9 Abs. 2 SGB VII, Versicherten zur Kompensation der Verzögerungen im Gesetzgebungsverfahren – z. B. wegen fortbestehendem Beratungsbedarf des Verordnungsgebers – im Einzelfall diesen Anerkennungsanspruch zuzubilligen, bevor der Gesetzesbeschluss zur Normänderung in Gänze für alle übrigen Fallkonstellationen konkretisiert sei. Nach einhelliger Meinung dürfe der Unfallversicherungsträger in diesem Fall nicht bis zur Listenänderung warten, sondern müsse durch versicherte Tätigkeit verursachte Krankheiten auch außerhalb der BK-Liste entschädigen. Die Öffnungsklausel solle gerade die Härten vermeiden, die sich daraus ergäben, dass die BKV nur alle paar Jahre geändert werde und Regelungslücken in der BKV schließen, die sich ergäben, wenn der Verordnungsgeber den veränderten wissenschaftlichen Erkenntnissen in der letzten Listenänderung noch nicht Rechnung habe tragen können, weil z. B. die neuen oder jetzt gesicherten Erkenntnisse bei der letzten Änderung noch nicht vorhanden waren oder noch nicht ausreichten.

13

Der Kläger hat beantragt,

14

den Bescheid vom 29. Juli 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Dezember 2016 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die Erkrankung des Klägers an Basalzellkarzinomen wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall gemäß § 9 Abs. 2 SGB VII anzuerkennen.

5

Die Beklagte beantragt,

16

die Klage abzuweisen

17

Sie hat sich auf den Inhalt des angefochtenen Bescheids bezogen. Offenbar befände sich die Frage der Erweiterung der BK Nr. 5103 um die Krebsart BZK aktuell (November 2018) in der Vorprüfung beim ÄSV BK beim BMAS. Sobald die Beratungen beim Ministerium abgeschlossen seien und eine abschließende Einschätzung des Ministeriums vorliege, komme erst gegebenenfalls die Anerkennung als Wie-BK in Betracht.

18

Das Sozialgericht hat Informationen zu Teil 2 des o. a. Forschungsprojekts „Durch UV-Strahlung induzierte bösartige Hauttumore...“ sowie die Stellungnahme des BMAS vom 12. April 2019 eingeholt. Demnach hat der ÄSV BK beim BMAS in seine Beratungen zur beruflichen Verursachung von BZK durch UV-Strahlung die Ergebnisse des o. a. Forschungsprojekts mit einbezogen. Allerdings sei im Jahre 2017 eine schwedische Studie von Lindelöf et al. erschienen, die die Ergebnisse der deutschen Studie teilweise in Frage stelle. Es bestünden noch eine Reihe offener Punkte, wie z. B. die Bestimmung der besonders betroffenen Personengruppe und somit die Abgrenzung der beruflichen von der außerberuflichen Exposition. Weiterhin offen sei auch, wie mit der intermittierenden Strahlung und den verschiedenen Hauttypen umzugehen sei. Die Beratungen würden sich noch über einen längeren, voraussichtlich mehrjährigen Zeitraum erstrecken.

19

Mit Urteil vom 18. November 2019 hat das Sozialgericht der Klage stattgegeben. Der Bescheid der Beklagten vom 29. Juli 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Dezember 2016 sei rechtswidrig. Die Beklagte habe die Anerkennung der Erkrankung des Klägers an BZKen nach § 9 Abs. 2 SGB VII zu Unrecht abgelehnt. Im vorliegenden Fall fehle es an den medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung der Erkrankung des Klägers an BZKen als BK Nr. 5103. Der Kläger leide nicht an Plattenepithelkarzinomen oder aktinischen Keratosen der Haut, sondern an BZKen. Der Kläger sei der Gruppe der Outdoor-Worker zuzurechnen, die in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung der UV-Strahlung ausgesetzt seien. Wissenschaftlich erwiesen sei, dass diese Personengruppe, der der Kläger zweifelsfrei zuzurechnen sei, durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung sonnenbedingter UV-Strahlung ausgesetzt sei. Es sei eine statistisch signifikant höhere Häufigkeit der Angehörigen dieser Personengruppe nachgewiesen, an Plattenepithelkarzinomen oder deren Vorstufen (aktinische Keratosen) zu erkranken. Diese Erkenntnisse hätten zur Aufnahme der Plattenepithelkarzinome und aktinischen Keratosen der Haut als BK Nr. 5103 in die BKV geführt.

Die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft seien auch neu im Sinne von § 9 Abs. 2 SGB VII. Wie sich aus der Information über das Forschungsprojekt „Durch UV-Strahlung induzierte ...“ vom Mai 2016 ergäbe, habe hinsichtlich des BZKs der Nachweis dafür erbracht werden können, dass Personen mit hoher beruflicher Exposition gegenüber natürlicher UV-Strahlung ein deutlich erhöhtes Erkrankungsrisiko aufwiesen. Personen mit hoher beruflicher UV-Strahlung hätten im Vergleich zu Personen mit mittlerer beruflicher Exposition ein mehr als doppelt so hohes Risiko, an einem BZK zu erkranken. Ein gegenüber früheren Studien weiteres wesentliches

neues Ergebnis ist der Nachweis von positiven Dosis-Wirkungs-Beziehungen zwischen kumulativer Gesamtexposition gegenüber natürlicher UV-Strahlung und dem Risiko, an einem BZK der Haut zu erkranken. Für die im Rahmen der Studie ermittelte berufliche UV-Exposition ließen sich für das BZK im Gegensatz zur außerberuflichen natürlichen UV-Exposition für die Dosis-Wirkungs-Beziehungen Verdopplungsdosen ermitteln.

Soweit aus Sicht des BMAS jedoch noch eine Reihe offener Punkte zu klären seien, wie z.B. die Bestimmung der besonders betroffenen Personengruppe und somit die Abgrenzung der beruflichen von der außerberuflichen Exposition und die Frage, wie mit der intermittierenden Strahlung und den verschiedenen Hauttypen umzugehen sei, seien diese offenen Punkte für das vorliegende Verfahren nicht relevant. Zweifellos gehöre der Kläger der Gruppe der Outdoor-Worker an. Intermittierender Strahlung sei der Kläger nicht ausgesetzt gewesen.

Wie sich aus dem von der Beklagten eingeholten Gutachten des Prof. Dr. Dr. P ergebe, spiele bei der Ausbildung der Tumore der Haut- und Haartyp eine große Rolle. Der Kläger habe einen eher hellen Hauttyp und bräune normal bis leicht verlangsamt. Bei Belastung durch UV-Licht komme es bei diesem Hauttyp zur Entstehung von Teleangiectasien und BZKen, während bei etwas dunklerer Haut überwiegend Pigmentflecken und eher aktinische Keratosen und Plattenepithelkarzinome entstünden, die wiederum als BK Nr. 5103 der Anlage 1 zur BKV zur Anerkennung gelangen können. Die individuellen Voraussetzungen für die Feststellung der Erkrankung des Klägers an BZKen als Wie-Berufskrankheit liege demnach in der Person des Klägers vor. Zweifellos, das ergebe sich aus der Stellungnahme der Präventionsabteilung der Beklagten, war und sei der Kläger im Rahmen der versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen ausgesetzt gewesen, die geeignet gewesen seien, einen entsprechenden Gesundheitsschaden in Form von Tumoren der Haut zu verursachen. Unstreitig leide der Kläger an BZKen. Am Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen bestünden keine Zweifel. Wie sich aus den Berechnungen der Präventionsabteilung der Beklagten ergebe, sei der Kläger aufgrund der bereits im Jahre 2016 festgestellten Lebenszeit-Bestrahlung einer beruflichen solaren UV-Strahlenexposition von insgesamt 5.813 SED ausgesetzt gewesen, so dass die berufliche UV-Exposition mindestens einen Anteil von 40 % der privaten UV-Exposition erreicht habe. Für den ursächlichen Zusammenhang spreche, dass das BZK im relativ ungeschützten Gesicht des Klägers aufgetreten sei und dass weder am Oberkörper noch auf der Kopfhaut des Klägers Schädigungen der Haut zu finden seien. Da der Kläger laut Gutachten des Prof. Dr. Dr. P über relativ volles Kopfhaar verfüge und bei der Arbeit einen Helm trage und am Körper durch Kleidung geschützt sei, liege das Auftreten beruflich bedingter Lichtschädigungen im ungeschützten Gesicht nahe. Die Hauterscheinungen in Form von zahlreichen Teleangiectasien an Nase und Wangen und einer Vergrößerung der Haut mit Furchenbildung im Nacken sowie auch die BZK bestünden in Bereichen, die der unmittelbaren UV-Strahlung ungeschützt überwiegend ausgesetzt gewesen seien.

20

Die Beklagte hat gegen das ihr am 8. Januar 2019 zugestellte Urteil am 30. Januar 2020 Berufung eingelegt. Nach § 9 Abs. 2 SGB VII könnten Erkrankungen, die nicht in der Liste der Berufskrankheiten aufgeführt seien, als Versicherungsfälle wie Berufskrankheiten anerkannt werden, wenn 1. bestimmte Personengruppen auf Grund ihrer beruflichen Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung, 2. besonderen Einwirkungen ausgesetzt seien und 3. die nach neuen gesicherten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen geeignet seien, bestimmte Erkrankungen zu verursachen. Beim Kläger fehle es vor allen Dingen an den Voraussetzungen der Nr. 3. Der Kläger sei zwar in seiner beruflichen Tätigkeit als Elektriker nach den Feststellungen des Präventionsdienstes der Beklagten erheblicher UV-Strahlung ausgesetzt gewesen, sodass die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK Nr. 5103 vorlägen. Allerdings leide der Kläger an einem BZK, das ausdrücklich nicht der Nr. 5103 der Berufskrankheiten-Liste zuzuordnen sei.

Selbst wenn man unterstellen könne, dass der Kläger als „Outdoor-Worker“ UV-Strahlungen in erheblichem Maße ausgesetzt gewesen sei und die o.a. Voraussetzungen zu 1. und 2. als erfüllt ansehe, fehle es doch an den „neuen gesicherten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen“, der dritten Voraussetzung für eine Anerkennung. Der ÄSV BK beim BMAS habe in seinen

Beratungen zur beruflichen Verursachung von BZK durch UV-Strahlung das im SG-Urteil angeführte Forschungsprojekt des Instituts für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV miteinbezogen, gleichzeitig aber auch angegeben, dass im Jahr 2017 eine schwedische Studie erschienen sei, die die Ergebnisse der deutschen Studie teilweise in Frage stelle. Die Auswertung dieser Studie obliege letztendlich dem ÄSV BK beim BMAS und könne nicht auf den einzelnen UV-Träger oder gar den Kläger „heruntergebrochen“ werden. Das Sozialgericht verkenne, dass „neue gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse“ zu dem Erkrankungsbild des BZK eben noch nicht vorlägen. Hierzu fänden noch Beratungen in den angegebenen Gremien statt, sodass eine Anerkennung als „Wie-BK“ nicht in Frage komme.

Fraglich sei zudem, ob ein kumulatives Expositionsmaß die Verursachung von BZK überhaupt ausreichend abbilden könne oder auch intermittierende UV-Strahlung, Sonnenbrände oder UV-Expositionen in der Kindheit eine entsprechende Rolle spielten. Hierzu fehlten ebenfalls noch vertiefende Auswertungen, sodass es auch fraglich sei, ob die gleichen arbeitstechnischen Voraussetzungen wie bei der BK nach Nr. 5103 der Berufskrankheiten-Liste zu fordern seien.

Auch im Sinne der Gleichbehandlung von Versicherten mit gleichem Krankheitsbild könne eine Anerkennung als „Wie-BK“ erst dann in Frage kommen, wenn eine Empfehlung zur Anerkennung durch die DGUV ausgesprochen werde. Dies sei aber bislang nicht der Fall.

Auch die von der Klägerseite zitierte Studie führe zu keinem anderen Ergebnis. Zwar ergebe die zitierte Studie Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen der Einwirkung natürlicher, arbeitsbedingter UV-Strahlung und dem Auftreten von BZK. Für Erkrankte mit BZK habe sich dieser Zusammenhang jedoch nicht statistisch signifikant belegen lassen. Es habe zwar ein klarer Trend nachgewiesen werden können. Die Studie habe jedoch keine neuen, gesicherten Erkenntnisse zur Fragestellung der Einwirkungskausalität, insbesondere im Hinblick auf die Dosis-Wirkbeziehung, gegeben. Das Vorliegen einer einzelnen Studie führe nicht zu einer allgemeinen Anerkennungsempfehlung.

21

Die Beklagte beantragt,

22

das Urteil des Sozialgerichts Schleswig vom 18. November 2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

23

Der Kläger beantragt,

24

die Berufung zurückzuweisen.

25

Er verteidigt das angefochtene Urteil. Nach den von der DGUV selbst beauftragten, finanzierten und veröffentlichten Forschungsergebnissen des Projekts-Nr. FB 181, Teil 2, lägen völlig unstrittig neue Erkenntnisse zum BZK nach beruflicher UV-Exposition vor. So werde ausgeführt: „Für das BZK brachte die durchgeführte Studie neue Erkenntnisse. Neben einer Risikoverdopplung beim Vergleich von hoch und mittelstark beruflich exponierten Personen konnte eine Dosis-Wirkungsbeziehung mit entsprechender Verdopplungsdosis nachgewiesen werden. Dies sollte Anregungen geben, über eine mögliche Aufnahme von `Basalzellkarzinomen der Haut durch natürliche UV-Strahlung als neue Berufskrankheit in die bisherige BK-Liste in den zuständigen Gremien zu diskutieren.“ Für die Entscheidung nach § 9 Abs. 2 SGB VII komme es nicht darauf an, ob die DGUV oder der ÄSV BK beim BMAS neue (rechtliche) Erkenntnisse haben. Entscheidend sei nach dem eindeutigen Wortlaut der Vorschrift der Erkenntnisstand in der medizinischen Wissenschaft. Die Beklagte verwechsle zudem das Vorhandensein neuer medizinischer Erkenntnisse mit der rechtlichen Umsetzung dieser Erkenntnisse durch die genannten Gremien. Es sei ratio legis des § 9 Abs. 2 SGB VII und zentraler Zweck dieser Vorschrift, dass bei Vorliegen neuer Erkenntnisse in der medizinischen Wissenschaft sowie verzögerter rechtlicher Umsetzung beim

Verordnungsgeber die Entscheidungskompetenz und –verpflichtung auf den einzelnen Unfallversicherungsträger übergehe.

Wenn die Beklagte letztlich die Frage der Gleichbehandlung anspreche, so sei diese sicherlich nicht davon abhängig, dass ein Verein des privaten Rechts, die DGUV, eine Empfehlung ausspreche. Die öffentlich-rechtlichen Hoheitsträger der Unfallversicherungsträger würden von dieser Meinung weder präjudiziert, noch entfalte die Meinung der DGUV für den Träger oder dessen Einzelfälle eine Bindungswirkung. Die UV-Träger blieben vielmehr mit oder ohne Empfehlung in ihren Einzelfallentscheidungen frei. Ein Problem der Gleichbehandlung der Versicherten sei da schon viel eher, dass die Beklagte dem Kläger die Entscheidung nach § 9 Abs. 2 SGB VII in seinem Einzelfall auf unabsehbare Zeit verwehren wolle, obgleich nach den Veröffentlichungen der DGUV bereits in mindestens 12 gleichgelagerten Fällen Anerkennungen des BZK nach § 9 Abs. 2 SGB VII erfolgt seien.

Überdies seien die in der Berufungsbegründung geäußerten Zweifel der Beklagten am Vorliegen neuer gesicherter Erkenntnisse spätestens seit der am 10. September 2020 veröffentlichten Dresdner Multicenterstudie ausgeräumt. In dieser von der DGUV geförderten Multicenterstudie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Andrea Bauer, stellv. Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, hätten die noch offenen Fragen zur beruflichen Verursachung des BZK nunmehr eindeutig geklärt werden können. Die Forschergruppe sei zu folgenden Ergebnissen gekommen: „Teilnehmer mit hoher versus keiner (OR 2,08; 95 % CI 1,24–3,50; p = 0,006) oder versus moderater (OR 2,05; 95 % CI 1,15–3,65; p = 0,015) beruflicher UV-Exposition zeigten ein mehr als zweifach signifikant erhöhtes UV-Exposition-Risiko, BCC an häufig UV-exponierten Körperstellen zu entwickeln. Die multivariate Regressionsanalyse zeige keinen Einfluss des Phototyps oder des histologischen Subtyps auf die Risikoschätzungen. Die Beschränkung der Analyse auf BCC-Fälle an häufig sonnenexponierten Körperstellen hatte keinen Einfluss auf die Risikoschätzungen. Die berufliche UV-Dosis, die zu einem 2-fach erhöhten Basalzellkarzinomrisiko führte, betrug 6126 Standard-Erythemdosen“.

Das Risiko, an einem Basalzellkarzinom bei beruflich hoch UV-exponierter Haut zu erkranken, sei konsistent verdoppelt worden, unabhängig von histologischem Subtyp, Tumorlokalisation und Fitzpatrick-Phototyp.

26

Die mündliche Verhandlung vom 28. März 2022 ist zur Befragung des ärztlichen Sachverständigenrates beim BMAS vertagt worden.

27

Das BMAS hat auf die Anfrage des Senats vom 9. Februar 2023 zusammenfassend – wie folgt – geantwortet: Das Thema „Erweiterung der Berufskrankheit Nr. 5103 (weißer Hautkrebs durch Sonneneinstrahlung) um die Krebsart Basalzellkarzinom“ werde seit März 2017 im ÄSVB beraten. Der ÄSVB tate i. d. R. viermal pro Jahr. Seit dem ersten Aufruf des Themas sei es jährlich im ÄSVB beraten worden, wobei es im Jahr 2020 dreimal auf der Tagesordnung gestanden habe und im Jahr 2022 zweimal. Zwischen den Sitzungsterminen werde das Thema von der verantwortlichen Arbeitsgruppe des ÄSVB kontinuierlich vorangetrieben. Der ÄSVB führe die Beratungen selbstständig und sei vom BMAS weisungsunabhängig. Außerhalb der Befassung im zuständigen ÄSVB habe das BMAS regelhaft keine weiteren Gremien einzubeziehen und keine Aufträge o.ä. an Institutionen vergeben. Das Thema befinde sich derzeit im Beratungsstadium der „Vorprüfung“, d.h. der Beirat prüfe, ob hinreichende wissenschaftliche Evidenz für einen Ursachenzusammenhang zwischen der potentiell schädigenden Einwirkung (UV-Strahlung) und der Entstehung des BZK bestehe. Im Rahmen der Befassung im ÄSVB seien im November 2020 die Wissenschaftler der genannten Studie als externe Sachverständige gehört worden (siehe Bl. 155 Gerichtsakte – GA). Die Meinungsbildung des Beirats zu den veröffentlichten Studien sei noch nicht abgeschlossen. Zudem sei voraussichtlich Ende 2023 mit der Veröffentlichung eines weiteren systematischen Reviews zu rechnen, dessen Inhalte sich auf den Beratungsverlauf auswirken könnten. Schlussfolgerungen des Beirats lägen daher im derzeitigen Beratungsstadium noch

nicht vor. Im jetzigen Beratungsstadium der Vorprüfung ohne abgeschlossene Meinungsbildung seien aus Sicht des BMAS beide Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 bzw. 2 SGB VII noch offen bzw. könnten sich aufgrund neuerer Veröffentlichungen wesentliche Änderungen im Beratungsverlauf ergeben. Gesicherte Erkenntnisse aus Sicht des Berufskrankheitenrechts lägen nach der Einschätzung des BMAS derzeit nicht vor. Der ÄSVB führe seine Beratungen unabhängig durch. Weisungen des BMAS, auch in zeitlicher Hinsicht auf den Beratungsverlauf, existierten hierzu nicht. Vor dem Hintergrund der weitreichenden Folgen einer eventuellen Anerkennung von BZK als Berufskrankheit und deren häufiger Verbreitung in der Gesellschaft sei es wichtig, dass Veröffentlichungen des ÄSVB hierzu auf gesicherten wissenschaftlichen Grundlagen beruhten, die sich auf einen breiten Konsens in der Fachöffentlichkeit stützten.

28

Mit Schriftsatz vom 29. März 2023 hat der Kläger hierzu eingewandt, dass die Antworten des BMAS unbefriedigend seien: Das Ministerium räume ein, dass die Vorprüfung des ÄSVB nun bereits sechs Jahren andauere. In diesen sechs Jahren habe das Thema zwar fünfmal auf der Tagesordnung gestanden, jedoch scheine dem Ministerium noch nicht einmal bekannt zu sein, ob Beratungen tatsächlich stattfanden oder vertagt worden seien, geschweige denn, ob im Ministerium Kenntnisse dazu vorhanden seien, welches Beratungskonzept, welche inhaltlichen Teilfragen oder welche Zeitplanung von der intern verantwortlichen Arbeitsgruppe des ÄSVB verfolgt werde. Bekannt sei lediglich, dass in diesen sechs Jahren tatsächlich eine Aktivität der Arbeitsgruppe stattgefunden habe. Vor drei Jahren sollen externe Sachverständige gehört worden sein. Ein Anhörungsergebnis scheine indes gleichfalls nicht bekannt zu sein. Welchen Reifegrad der Erkenntnisse die Anhörung vermittele sowie ob (und ggf. welche) Schlussfolgerungen, Konsequenzen bzw. (Forschungs-)Aktivitäten aus ihr abgeleitet worden seien, scheine uninteressant bzw. unbekannt zu sein. Obgleich das Ministerium also nicht wisse, ob und ggf. welche Fortschritte die Arbeit des ÄSVB mache, habe es sich nicht veranlasst gesehen, zielführende Forschungs- bzw. Bewertungsaufträge an andere Institutionen zu vergeben. Könne es wirklich sein, dass der ÄSVB dem Ministerium gegenüber nicht berichtspflichtig sei zu Stand, Fortschritt und Zeitplan seiner Prüfprozesse? Gem. § 9 Abs. 1 SGB VII sei die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates zur Bestimmung der Berufskrankheiten ermächtigt sowie verpflichtet zu prüfen, ob neue Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft durch Listenaufnahme nach § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII umzusetzen seien. Bei der Prüfung der Voraussetzungen werde das BMAS als zuständiges Fachressort innerhalb der Bundesregierung bisher von einem Sachverständigen-gremium, dem Ärztlichen Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten, unterstützt. Dieser Beirat sei ein internes Beratungsgremium des Ministeriums, das wegen erheblicher Kritik an der Intransparenz des Beratungsprozesses mit dem neuen § 9 Absatz 1a SGB VII reformiert werden solle. Zentrale Ziele dieser Neuordnung seien eine klare Aufgabenbeschreibung, eine höhere Transparenz der Beratungsprozesse und eine Beschleunigung der Beratungsverfahren gewesen. Der Gesetzgeber betone, die mehrjährigen Beratungsprozesse seien im Interesse der beruflich erkrankten Menschen nicht länger vertretbar. Arbeitsweise und die Organisation des Sachverständigenbeirats bedürften dringender Verbesserungen. Dies gelte sowohl für die Transparenz als auch für die Dauer der Beratungen (vgl. BR-Drucksache 2/20, S. 114 f.). Lese man die Antworten des BMAS, scheine das Ziel der Reform gründlich verfehlt. Die Antworten erweckten den Eindruck, mit der sog. Reform des Beratungsprozesses zur Umsetzung neuer wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Entschädigungspraxis der Berufsgenossenschaften habe der Gesetzgeber in Form des ÄSVB eine Blackbox geschaffen, in der ohne zeitliche bzw. priorisierende Einflussmöglichkeit des Ministeriums die drängenden Fragen der Listenfortschreibung versteckt werden könnten. Von einer regelmäßigen Berichtspflicht zum Zeitplan der Beratungsprozesse, Stand der Beratung und Zwischenergebnissen sowie veranlasster bzw. noch beabsichtigter Maßnahmen scheine das BMAS bewusst abgesehen zu haben. Insbesondere für die andernfalls ggf. realisierbaren Entschädigungsansprüche nach § 9 Abs. 2 SGB VII scheine dies willkommen zu sein. Nichtwissen um den Stand der Erkenntnisabsicherung vorgebend, versuche das BMAS die Anwendung des § 9 Abs. 2 SGB VII weitgehend leerlaufen lassen. Mit dem Verweis auf den Abschluss des Prüfprozesses als Ganzes – die Erkenntnisforschung des ÄSVB betreffe viel

weitergehende Fragen zu Personengruppen und Abgrenzungen als zur Entscheidung über den Anspruch des Klägers notwendig sei – werde der Gesetzeszweck des § 9 Abs. 2 SGB VII, nämlich der Schutz vor Langsamkeit des Ordnungsgebers bei der Umsetzung vorhandener Erkenntnisse zu gewähren, gezielt unterlaufen.

Das BMAS versuche den Eindruck zu erwecken, die Verantwortung für den Prozess der Erkenntnisumsetzung in struktureller und zeitlicher Hinsicht läge beim ÄSVB. Dies stehe im Widerspruch zur gesetzlichen Regelung der § 9 Abs. 1a, Satz 2 SGB VII und § 7 BKV. Danach sei der ÄSVB ein wissenschaftliches Gremium, dem bei Prüfung und Erarbeitung wissenschaftlicher Stellungnahmen lediglich eine Unterstützung der Bundesregierung bzw. des BMAS obliege. Mithin handele es sich unverändert um ein internes Beratungsgremium. Die Verantwortung für die Umsetzung des gesetzlichen Auftrags zur Listenergänzung und dem hierzu geforderten angemessen beschleunigten und transparenten Prozess stehe weiterhin beim BMAS. Dies verpflichte das BMAS zu zeitlicher Steuerung des Beratungsprozesses, Sorge für angemessene Personalausstattung, z. B. in der Geschäftsstelle der BAuA und ein Berichtswesen, das zumindest Stand und Fortschritt des Beratungsprozesses sowie die Zeitplanung erkennen lasse. Die zitierte Unabhängigkeit des ÄSVB betreffe die wissenschaftliche Meinung bzw. Überzeugung der Sachverständigen, nicht Zeit und Transparenz des Beratungsprozesses. Zusammenfassend verdichteten sich mit den Antworten des BMAS die Hinweise auf ein Systemversagen. Wer Art, Inhalt und Zwischenergebnisse des Prüfungsprozesses nicht kenne, könne keine Einschätzung zu gesicherten (Teil-)Erkenntnissen mitteilen.

29

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe

30

Die zulässige Berufung der Beklagten ist im tenorisiertem Umfang unbegründet.

31

Zu Unrecht hat das Sozialgericht der Klage des Klägers vollständig stattgegeben. Der Bescheid der Beklagten vom 29. Juli 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Dezember 2016 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Der Kläger hat aber erst einen Anspruch auf Feststellung einer Wie-Berufskrankheit ab dem 10. September 2020.

32

Unter Berücksichtigung des den Streitgegenstand des Rechtsstreits bildenden Rechtsschutzbegehrens des Klägers (dazu 1.) und der allgemeinen Grundsätze zur Wie-Berufskrankheit (dazu 2.) hat der Kläger einen Anspruch auf Feststellung des Basalzellkarzinoms als Wie-BK ab dem 10. September 2020 (dazu 3.).

33

1. Den Gegenstand des Berufungsverfahrens bildet neben dem Urteil des Sozialgerichts der Bescheid der Beklagten vom 29. Juli 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Dezember 2016, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, die im erstinstanzlichen Antrag benannte Gesundheitsstörung – Basalzellkarzinom – als eine Wie-Berufskrankheit anzuerkennen.

34

Statthafte Klageart ist die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 1 und 3, § 56 SGG). Die Anfechtungsklage zielt auf die gerichtliche Aufhebung der Ablehnungsentscheidung der Beklagten in dem Bescheid vom 29. Juli 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Dezember 2016 (§ 95 SGG) und die Verpflichtungsklage auf die gerichtliche Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung eines Basalzellkarzinoms als Wie-BK (§ 9 Abs. 2 SGB VII). Der Zulässigkeit der Verpflichtungsklage steht nicht entgegen, dass der Kläger sein Begehren auch mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage (§ 54 Abs. 1 S. 1

Var. 1, § 55 Abs. 1 Nr 1, § 56 SGG) hätte verfolgen können. Das Bundessozialgericht sieht die beiden prozessualen Vorgehensweisen als gleichsam zulässig an (BSG, Urteil vom 22. Juni 2023 – B 2 U 11/20 R –, juris, Rn. 10).

35

2. Der Kläger hat einen Anspruch auf Feststellung des Vorliegens einer Wie-Berufskrankheit. Nach § 9 Abs. 2 SGB VII haben die Unfallversicherungsträger eine Krankheit, die nicht in der BKV bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine BK als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII erfüllt sind (sog. Öffnungsklausel für Wie-BKs). Die Feststellung einer Wie-BK nach dieser Vorschrift ist u. a. vom Vorliegen der allgemeinen Voraussetzungen für die Bezeichnung der geltend gemachten Krankheit als BK nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen abhängig (zuletzt BSG, Urteil vom 22. Juni 2023 – B 2 U 11/20 R –, juris, Rn. 11). Diese allgemeinen Voraussetzungen sind erfüllt, wenn bestimmte Personengruppen infolge einer versicherten Tätigkeit nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt sind, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft eine Krankheit hervorrufen (BSG, Urteil vom 22. Juni 2023 – B 2 U 11/20 R –, juris, Rn. 19).

36

Als Einwirkung kommt jedes auf den Menschen einwirkende Geschehen in Betracht (BSG, a. a. O., Rn. 24). Ob eine Krankheit innerhalb einer bestimmten Personengruppe im Rahmen der versicherten Tätigkeit häufiger auftritt als bei der übrigen Bevölkerung, erfordert in der Regel den Nachweis einer Fülle gleichartiger Gesundheitsbeeinträchtigungen und eine langfristige zeitliche Überwachung der Krankheitsbilder. Mit wissenschaftlichen Methoden und Überlegungen muss zu begründen sein, dass bestimmte Einwirkungen die generelle Eignung besitzen, eine bestimmte Krankheit zu verursachen. Erst dann lässt sich anhand von gesicherten „Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft“ als generelle Tatsache i. S. des § 9 Abs. 2 SGB VII nachvollziehen, dass die Ursache für die Krankheit in einem schädigenden Arbeitsleben liegt. Solche Erkenntnisse setzen regelmäßig voraus, dass die Mehrheit der medizinischen Sachverständigen, die auf dem jeweils in Betracht kommenden Fachgebiet über besondere Erfahrungen und Kenntnisse verfügen, zu derselben wissenschaftlich fundierten Meinung gelangt ist. Es ist nicht erforderlich, dass diese Erkenntnisse die einhellige Meinung aller Mediziner widerspiegeln. Andererseits reichen vereinzelte Meinungen einiger Sachverständiger grundsätzlich nicht aus. Dabei muss es sich um aktuelle Erkenntnisse zum Entscheidungszeitpunkt des Gerichts handeln (BSG, a. a. O., Rn. 26).

37

Nach § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII sind BKs grundsätzlich nur solche Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden. Mit dieser Vorschrift hat der Gesetzgeber das „Listensystem“ als Grundprinzip des Berufskrankheitenrechts der gesetzlichen Unfallversicherung festgelegt. Mit der Einführung der Wie-BK in § 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) durch das Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz vom 30. April 1963 (BGBl. I, 241) wurde eine Ausnahme vom Listenprinzip nur für den Fall zugelassen, dass der Ordnungsgeber wegen der regelmäßig notwendigen mehrjährigen Intervalle zwischen den Anpassungen der BKV an die neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht rechtzeitig tätig wird. Sinn des § 9 Abs. 2 SGB VII (§ 551 Abs. 2 RVO) ist es, ausnahmsweise vom Listensystem abweichen zu können, um solche durch die Arbeit verursachten Krankheiten wie eine BK zu entschädigen, die nur deshalb nicht in die Liste der BKs aufgenommen worden sind, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung bestimmter Personengruppen in ihrer Arbeit bei der letzten Fassung der Liste noch nicht vorhanden waren oder vom Ordnungsgeber nicht hinreichend berücksichtigt wurden. Die Anerkennung einer Wie-BK knüpft damit an dieselben

materiellen Voraussetzungen an, die der Ordnungsgeber auch nach § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII für die Aufnahme einer Erkrankung in die Liste zu beachten hat.

38

Für eine Anerkennung einer Krankheit „wie eine Berufskrankheit“ sind demnach folgende Voraussetzungen im Einzelfall zu prüfen: die generelle Eignung der angeschuldigten besonderen Einwirkungen zur Verursachung oder wesentlichen Verschlimmerung der diagnostizierten Erkrankung; die Zugehörigkeit des Betroffenen zu einer Personengruppe, die den schädlichen Einwirkungen aufgrund ihrer Arbeit in erheblich höherem Grade ausgesetzt ist als die übrige Bevölkerung; neue allgemein anerkannte medizinische Erkenntnisse erlauben diese Feststellungen.

39

Zweck der Regelung des § 9 Absatz 2 SGB VII ist es, Krankheiten entschädigen zu können, die nur deshalb noch nicht in die BKV aufgenommen wurden, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere arbeitsbedingte Gefährdung bestimmter Personengruppen bei der jeweils letzten Neufassung der BKV noch nicht vorhanden waren oder trotz Nachprüfung noch nicht ausreichten und daher nicht berücksichtigt wurden (BR-Drucks. 263/1/95, 221, BSG, Urt. V. 14. November 1996 – 2 RU 9/96, juris).

40

Der Versicherungsfall tritt dann nach § 9 Abs. 2 u. 2a Nr. 2 rückwirkend mit dem Beginn der Erkrankung, aber nicht vor dem Tag ein, an dem die neuen Erkenntnisse vorlagen oder der Beschluss des ÄSV BK erfolgte (vgl. Wolfgang Römer, in: Hauck/Noftz SGB VII, 4. Ergänzungslieferung 2023, Art. 9 SGB VII, Rn. 214).

41

3. Gemessen daran sind die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Wie-Berufskrankheit erst ab dem 10. September 2020 erfüllt. Der Kläger leidet an einer Krankheit, die nicht in der BKV bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen (dazu a.). Erst ab dem 10. September 2020 erlauben neue allgemein anerkannte medizinische Erkenntnisse (dazu b.) die Feststellungen der generellen Eignung der angeschuldigten besonderen Einwirkungen zur Verursachung oder wesentlichen Verschlimmerung der diagnostizierten Erkrankung (dazu c.) und die Zugehörigkeit des Klägers zu einer Personengruppe, die den schädlichen Einwirkungen aufgrund ihrer Arbeit in erheblich höherem Grade ausgesetzt ist als die übrige Bevölkerung (dazu d.). Dem steht auch nicht eine eventuelle Sperrwirkung dadurch entgegen, dass die Anerkennung von BZKen als Berufskrankheit gegenwärtig im ÄSV BK diskutiert wird (dazu e.).

42

a) Der Kläger leidet an einer Krankheit, die nicht in der BKV bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen. Der Kläger leidet an einem im Jahr 2009 erstmals aufgetretenen BZK im Bereich der linken Wange, das bis zum Jahr 2015 aufgrund von Rezidiven viermal nachgeschnitten werden musste.

43

Zum 1. Januar 2015 wurde die Berufskrankheit „Plattenepithelkarzinom oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“ als BK-Nr. 5103 neu in die Liste der Berufskrankheiten eingefügt (BGBl. I 2014, S. 2397). Diese Berufskrankheit beschränkt sich allein schon aufgrund ihres Wortlauts auf die Erkrankungsbilder Plattenepithelkarzinom und aktinische Keratose. Andere Arten von Malignomen der Haut wurden nicht in den Tatbestand der BK-Nr. 5103 aufgenommen. Auch in weiteren BKen findet sich keine Erwähnung des BZK.

44

b) Die zur Anerkennung einer Wie-BK neuen notwendigen gesicherten Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft liegen nach den dem Senat vorliegenden Unterlagen erst am 10. September 2020 vor.

45

Auch wenn die ultraviolette (UV-)Strahlung als ein wichtiger Risikofaktor für die Entstehung von BZKen angesehen wird, hat der den Ordnungsgeber beratende ÄSV BK bis zur Veröffentlichung seiner wissenschaftlichen Begründung (GMBl. 35/2013, S. 671 ff.) im August 2013 (zur Einführung der BK-Nr. 5103) keine abschließende Aussage über einen Zusammenhang zwischen der arbeitsbedingten Belastung mit UV-Strahlung und der Entstehung dieser Form des Hautkrebses machen können. Zu diesem Zeitpunkt war die epidemiologische Erkenntnislage zum Abschluss dieser Beratungen noch nicht ausreichend.

46

Der wissenschaftliche Erkenntnisstand hat sich allerdings seit dem Abschluss der Beratungen im ÄSV BK bzw. der Veröffentlichung der wissenschaftlichen Begründung im August 2013 grundlegend fortentwickelt. Die noch als offen formulierten Fragen wurden durch eine weitere Studie geklärt. Insofern ist nach einer arbeitsmedizinischen und rechtlichen Bewertung inzwischen von einer „BK-Reife“ auszugehen. Als Folge hiervon ist der Anwendungsbereich des § 9 Abs. 2 SGB VII eröffnet.

47

Zum Zeitpunkt im August 2013, als die wissenschaftliche Begründung des ÄSV BK veröffentlicht worden ist, konnte dieser mangels eindeutiger epidemiologischer Erkenntnisse noch keine „abschließende Aussage“ dazu machen, ob die rechtlichen Voraussetzungen dafür bestehen, diese Hautkrebskrankung in die Liste der Berufskrankheiten aufzunehmen. Dass die UV-Strahlung auch als ein „wichtiger Risikofaktor“ für die Entstehung von BZKen anzusehen sei, wurde bereits seinerzeit bestätigt. Die Arbeitsgruppe zur Überarbeitung der Bamberger Empfehlung hatte ebenfalls noch keine ausreichenden neuen Erkenntnisse über den Wirkungszusammenhang mit der arbeitsbedingten UV-Strahlenexposition feststellen können, die für den ÄSV BK eine Basis für erneute Beratungen geben würden (Brandenburg/Palfner/Römer/Krohn/Woltjen, DGUV Forum 12/2017, 23, 27f.). Zu BZKen durch natürliche UV-Strahlung gibt es inzwischen neuere Erkenntnisse aus einem von der DGUV geforderten, multizentrischen Forschungsprojekt. Auch diese ermöglichten zunächst keine abschließende Bewertung der Zusammenhänge. Sie haben weitere Fragen aufgeworfen. Genauer zu untersuchen war beispielsweise die Rolle des histologischen Typs bei Basalzellkarzinomen. Als weiteren Analyseparameter sollten Subgruppenanalysen zu ausgewählten, beruflich relevanten Tumorlokalisationen ausgewertet werden. Schließlich war auch der Frage nachzugehen, ob ein kumulatives Expositionsmaß die Verursachung von Basalzellkarzinomen überhaupt ausreichend abbilden könne oder auch intermittierende UV-Strahlung, Sonnenbrände oder UV-Expositionen in der Kindheit eine entscheidende Rolle spielten. Aus diesem Grunde konnte zum Zeitpunkt dieser Studie das Basalzellkarzinom durch (natürliche) UV-Strahlung noch nicht für eine Anerkennung und Entschädigung „wie eine Berufskrankheit“ nach § 9 Abs. 2 SGB VII in Betracht kommen (Brandenburg/Palfner/Römer/Krohn/Woltjen, DGUV Forum 12/2017, 23, 27f.). Diese Einschätzung wurde durch das Schreiben des BMAS vom 12. April 2019 bestätigt. Als weitere offene Punkte wurde die Bestimmung der besonders betroffenen Personengruppe und somit die Abgrenzung der beruflichen von der außerberuflichen Exposition identifiziert. Ebenso sei offen gewesen, wie mit intermittierende Strahlung und den verschiedenen Hauttypen umzugehen sei.

48

Wesentlich für den vorliegenden Fall ist jedoch die Studie unter der Leitung von Prof. Bauer, nach der das Risiko, an einem Basalzellkarzinom bei beruflich hoch UV-exponierter Haut zu erkranken, konsistent verdoppelt worden ist, unabhängig von histologischem Subtyp, Tumorlokalisation und Fitzpatrick-Phototyp. Dabei hat die berufliche UV-Dosis, die zu einem zweifach erhöhtem Basalzellkarzinomrisiko führte, 5870,5 Standard-Erythemdosen bestanden. Die fehlenden Erkenntnisse früherer Studien wurden nach Überzeugung des Senats durch die Studie überwunden (Bauer/Haufe/Heinrich/Seidler/Schmitt, Der Hautarzt 2021, 484 ff.).

49

Nach der Auswertung der Studie erlauben diese neuen und allgemein anerkannte medizinische Erkenntnisse die Feststellung der generellen Eignung der angeschuldigten besonderen Einwirkungen der UV-Strahlung bei Arbeitern, die überwiegend im Freien arbeiten, zur Verursachung oder wesentlichen Verschlimmerung der diagnostizierten Erkrankung des BZK bzw. die Feststellung der Zugehörigkeit des Betroffenen zu einer Personengruppe, die den schädlichen Einwirkungen aufgrund ihrer Arbeit in erheblich höherem Grade ausgesetzt ist als die übrige Bevölkerung (Elsner, Der Deutsche Dermatologe 2021, 69 ff).

50

Für die Annahme gesicherter Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft i. S des § 9 Abs. 2 SGB VII genügt es zwar nicht, dass einzelne Mediziner die Verursachung von Basalkarzinomen durch UV-Strahlung für plausibel oder wahrscheinlich halten. Es reicht nicht aus, dass überhaupt medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse zu dem jeweils relevanten Problemfeld existieren, vielmehr muss sich eine sog. herrschende Meinung im einschlägigen medizinischen Fachgebiet gebildet haben (BSG, Urteil vom 18. Juni 2013 – B 2 U 6/12 R, juris Rn. 19). Davon kann aber aufgrund der in Bezug genommenen Studie aufgrund einer Metaanalyse ausgegangen werden. Inzwischen fordert auch die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) die Anerkennung des BZK als Berufskrankheit für „Outdoor Worker“ unter Verweis auf die Multicenterstudie (Bauer et al., Journal of Occupational Medicine and Toxicology 2020, doi.org/10.1186/s12995-020-00279-8; Ärzteblatt, 2. Oktober 2020). Gegenstimmen zu der durch Bauer et al formulierten Erkenntnislage existieren nicht.

51

Unter dem nach § 9 Abs. 2 SGB VII maßgeblichen Zeitpunkt der Entscheidung ist der jeweils letzte Zeitpunkt im Laufe eines Verwaltungsverfahrens oder anschließenden gerichtlichen Verfahrens über eine Anerkennung „wie eine Berufskrankheit“ bis zu dessen rechtskräftigem Abschluss zu verstehen (Brandenburg, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 3. Aufl., §9 SGB VII, Stand: 19. Januar 2022, juris Rn. 189). Damit ist auch unbedeutend, dass im vorliegenden Fall die neuen medizinischen Erkenntnisse nicht im Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung vorgelegen haben (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2023 – B 2 U 11/20 R –, juris, Rn. 11).

52

Maßgeblich für die tenorierte Anerkennung als Berufskrankheit ist die Veröffentlichung der Studie am 10. September 2020. Nach § 9 Abs. 2a Nr. 2 SGB VII sind Krankheiten, die bei Versicherten vor der Bezeichnung als Berufskrankheiten bereits entstanden waren, rückwirkend frühestens anzuerkennen, in den Fällen des Absatzes 2 wie eine Berufskrankheit zu dem Zeitpunkt, in dem die neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft vorgelegen haben. Die Dresdner Multicenterstudie ist am 10. September 2020 veröffentlicht worden. Ab diesem Zeitpunkt lagen neue gesicherte Erkenntnisse vor. Für den Zeitraum zuvor ist war die Klage abzuweisen, da das Sozialgericht auch für diesen Zeitraum die Beklagte zur Anerkennung verurteilt hatte.

53

c) Diese neuen medizinischen Erkenntnisse ermöglichen die Feststellungen der generellen Eignung der angeschuldigten besonderen Einwirkungen zur Verursachung oder wesentlichen Verschlimmerung der diagnostizierten Erkrankung.

54

Der Kläger war während seiner Tätigkeit als Starkstromelektriker solarer UV-Strahlung ausgesetzt.

55

An der grundsätzlichen Geeignetheit der solaren UV-Strahlung, BZK zu verursachen, besteht schon lange kein wissenschaftlicher Zweifel. Wie bereits oben unter 3b) ausgeführt, diskutierte der ÄSV BK bereits im Jahr 2013, ob das BZK bei im Freien tätigen Arbeitern durch natürliches UV-Licht als BK anzuerkennen sei. Zum damaligen Zeitpunkt war die wissenschaftliche

Diskussion noch nicht abgeschlossen. Die vorliegenden Studien besaßen nicht die wissenschaftliche Präzision, die die für die Einführung einer neuen BK üblicherweise geforderte „Risikoverdopplung“ zeigen konnten (Elsner, Der Deutsche Dermatologe 2021, 69 ff).

56

Die Dresdner Multicenterstudie klärte die noch offenen Fragen. Sie zeigte für alle untersuchten Einflussgrößen einen hohen Grad an Stabilität und Robustheit. Die Analysen untermauerten die Ergebnisse zur Verdopplung des BZK-Risikos bei Außenbeschäftigten mit hoher beruflicher UV-Exposition (Bauer/Haufe/Heinrich/Seidler/Schmitt, Der Hautarzt 2021, 484 ff.).

57

d) Ebenso ermöglichen die neuen medizinischen Erkenntnisse die Zugehörigkeit des Klägers zu einer Personengruppe, die den schädlichen Einwirkungen aufgrund ihrer Arbeit in erheblich höherem Grade ausgesetzt ist als die übrige Bevölkerung.

58

Ab 5.870,5 SED kam es zu einer Verdopplung des Risikos (2,1), an einem BZK zu erkranken (Bauer/Haufe/Heinrich/Seidler/Schmitt, Der Hautarzt 2021, 484, 485). Der Senat stellt in seiner Beweiswürdigung gem. § 128 SGG unter zu Grundlage einer Verhältnisrechnung fest, dass die vom Kläger erreichten 5.813 SED beruflicher Jahresexposition für UV-Strahlung ausreichend sind, um eine Verdopplung des Risikos zu bewirken. Prof. Dr. Dr. P hat für den hier zu entscheidenden Fall in seinem Gutachten vom 5. April 2016 überzeugend ausgeführt, dass die Entstehung der Rezidivbasaliome des Klägers mit Wahrscheinlichkeit auf die mehr als 30-jährige Tätigkeit als Starkstromelektriker im Freien zurückzuführen sind.

59

e) Dem steht auch nicht eine eventuelle Sperrwirkung dadurch entgegen, dass die Anerkennung von BZKen als Berufskrankheit gegenwärtig im ÄSV BK diskutiert wird.

60

Zwar hat das Bundessozialgericht entschieden (BSG, Urteil vom 4. Juni 2002 – B 2 U 20/01 R, juris Rn. 31), dass, wenn sich bei den Feststellungen ergibt, dass sich der Ordnungsgeber erkennbar mit den betreffenden Erkenntnissen befasst und diese als unzureichend für die Einführung einer BK abgelehnt hat, die Anerkennung und Entschädigung einer Krankheit wie eine BK durch Verwaltung und Gerichte ausgeschlossen ist. Allerdings gilt diese Sperrwirkung nicht bei veralteten Beratungen (BSG, Urteil vom 22. Juni 2023 – B 2 U 11/20 R –, juris, Rn. 40 zum DSM 5).

61

Bereits die Auffassung, wonach eine Sperrwirkung im zeitlichen Zusammenhang mit der Befassung eintreten könne, begegnet Bedenken (zu der Problematik: Brandenburg, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 3. Aufl., § 9 SGB VII, Stand: 19. Januar 2022, juris Rn. 189; außerdem: Elsner, Der Deutsche Dermatologe 2021, 69 ff). Für eine Sperrwirkung fehlt es an gesetzlichen Anhaltspunkten. Allenfalls aus den Gründen der Gewaltenteilung lässt sich eine solche konstruieren. Ein Rechtsanspruch auf das Tätigwerden eines Ordnungsgebers, hier der Bundesregierung, besteht nicht. Insofern besteht auch kein Anspruch gegenüber den Sozialgerichten, sich an die Stelle des Ordnungsgebers zu setzen, wie dies bei einer schrankenlosen Anerkennung von Wie-BKen der Fall wäre. Hierauf kommt es vorliegend nicht an.

62

Nach der Rechtsprechung des BSG (BSG, Urteil vom 4. Juni 2002 – B 2 U 20/01 R, juris Rn. 32) kann diese Sperrwirkung nur so lange gelten, wie die Beratungen aktiv betrieben werden und ein Abschluss der Beratungen innerhalb – einer sozial verträglichen Zeitspanne – zu erwarten ist. Welche Zeitspannen nun für die jeweiligen Beratungen des Sachverständigenausschusses als noch sozial verträglich anzusehen sind und welche Aktivitäten im Sachverständigenbeirat bzw. bei dem Ordnungsgeber stattfinden müssen, um noch von aktiv betriebenen Beratungen sprechen zu können, ist vom jeweiligen Einzelfall abhängig.

63

Die Nachfragen des Senats beim BMAS zum Verfahrensstand und dem unklaren Beratungsstand des Ausschusses führen zu der Bewertung, dass keine Anerkennung in einem sozial verträglichen Zeitraum erwartet werden kann. Im vorliegenden Fall sieht es der Senat auch unter Zugrundelegung dieser Rechtsprechung des BSG nicht als gegeben an, dass der Abschluss der Beratungen im Sachverständigenrat in einer sozial verträglichen Zeitspanne zu erwarten ist. Zu berücksichtigen hierbei ist, dass bereits im Jahr 2013 die Anerkennung des Basalzellkarzinoms als Berufskrankheit für vorwiegend im freien arbeitenden Personen diskutiert worden ist. Nach Ausführungen des BMAS vom 6. März 2023 laufen die Beratungen erneut seit März 2017, also seit mehr als sechs Jahren. Sie sind trotz der Studie aus dem Jahr 2020 immer noch nicht abgeschlossen. Diese Studie stellt den aktuellen anerkannten wissenschaftlichen Endpunkt einer Diskussion dar. Einen voraussichtlichen Abschluss der Vorberatungen konnte dem Senat nicht genannt werden, da entsprechende Informationen nicht bestehen. Der mangelnde Zeithorizont geht zulasten des Ordnungsgebers. Die sozialverträgliche Dauer bemisst sich nach der gesetzlichen Struktur. Sie bemisst sich nicht nach den ggf. nachvollziehbaren Bedürfnissen eines Beratungsgremiums, sondern ist zu objektivieren. Vorliegend bestanden bereits zahlreiche Anhaltspunkte im Sinne einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit im Jahr 2013 bezüglich der Entstehung von Basalzellkarzinomen infolge beruflich bedingter UV-Exposition. Diese mussten verifiziert werden, damit weitere Einflussgrößen (u.a. Hauttyp, Exposition in der Kindheit, Dauer der Exposition) auf die Entstehung des Karzinoms verifiziert werden konnten. Die Folge hiervon war die mehrfach zitierte Studie. Spätestens mit Vorliegen der Ergebnisse im Jahr 2020 hätte es wegen der Vorbefassung des Ausschusses und der Klärung lediglich letzter Details einer gerafften Beratung bedurft. Mögliche fehlende Beratungen sperren die Anerkennung als Wie-BK nicht (BSG, Urteil vom 22. Juni 2023 – B 2 U 11/20 R –, juris, Rn. 40). Eine erneute Befassung im Rahmen der Vorprüfung, d.h. der cursorischen Vorprüfung, ob ein hinreichender Ursachenzusammenhang besteht, ist für das vorgesehene Verfahren auf dem Weg zu einer Berufskrankheit nicht mehr akzeptabel. Sechs Jahre im Rahmen einer Vorprüfung, an die sich eine ggf. mehrjährige Beratung zur Kausalität anschließt, um in einem weiteren Schritt die gruppentypischen Risikoerhöhungen zu ermitteln, sind deutlich zu lang. Die Vorprüfung hätte wegen der vorbestehenden Erkenntnisse im Jahr 2021 abgeschlossen sein müssen, um dann spätestens im ersten Halbjahr 2022 zu einem Beratungsergebnis zu kommen.

64

Würde man eine Sperrwirkung in einer solchen Situation annehmen, hätte es letztendlich der ÄSV BK und in dessen Folge der Ordnungsgeber in der Hand, die Regelung des § 9 Abs. 2 SGB VII ad absurdum zu führen.

65

4. Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

66

5. Die Revision war gem. §160 Abs. 2 Nr. 1 zuzulassen.