L 10 U 4545/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 118/04
Datum
23.08.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 4545/06
Datum
24.06.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23.08.2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob bei der Klägerin als Folge einer durch eine anerkannte Berufskrankheit (BK) nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) erforderlich gewordene Interferon-Behandlung weitere Gesundheitsstörungen festzustellen sind und ihr deshalb Verletztenrente zu gewähren ist.

Die am 1953 geborene Klägerin erkrankte im Juli 1974 während ihrer Tätigkeit als Krankenschwester im Klinikum W. der F. Universität B. an einer Hepatitis infectiosa. Mit Bescheid vom 11.03.1981 anerkannte die Beklagte diese Erkrankung als BK und gewährte der Klägerin ab 01.11.1974 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 30 v.H. Zum 01.11.1982 entzog die Beklagte die Verletztenrente, weil die Erkrankung ausgeheilt sei (Bescheid vom 24.09.1982).

Im Jahr 1992 zeigte sowohl der Arbeitsmediziner Dr. Li. als auch das Städtische Krankenhaus P., wo die Klägerin seit April 1990 als Krankenschwester beschäftigt war, den Verdacht auf das Vorliegen einer BK wegen einer im Dezember 1991 aufgetretenen Hepatitis C-Infektion an. Im April 1992 beantragte die Klägerin die Anerkennung einer Hepatitis C als BK. Wegen dieser Erkrankung wurde die Klägerin stationär vom 07. bis 11.02. und vom 28.02. bis 03.03.1992 im Städtischen Krankenhaus P. behandelt, wobei zuletzt eine Interferontherapie eingeleitet wurde, die nach der dritten Injektion wegen einer bedingt durch eine Influenza B-Virus-Infektion aufgetretenen generalisierten Lymphknotenschwellung abgebrochen und im Oktober 1992 wieder aufgenommen und bis Juli 1993 weitergeführt wurde.

In seinem auf Veranlassung der Beklagten erstatteten Gutachtens vom 30.07.1993 auf Grund Untersuchung der Klägerin am 12.02.1993 gelangte Prof. Dr. D., Chefarzt im D. Krankenhaus K., zu der Auffassung, dass es sich bei der von der Klägerin im Jahr 1974 erlittenen Infektion um eine Hepatitis C gehandelt habe, die eine chronische Verlaufsform genommen habe und bis Herbst 1992 nicht ausgeheilt gewesen sei. Es sei deshalb durchgehend seit 01.11.1982 von einer MdE um 20 v.H. auszugehen. Wegen der gravierenden Nebenwirkungen der eingeleiteten Interferontherapie sei die MdE ab 01.10.1992 auf 50 v.H. zu erhöhen. Gestützt hierauf nahm die Beklagte ihren Bescheid vom 24.09.1982 gemäß § 44 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X) mit der Begründung zurück, die Klägerin habe einen Anspruch auf Dauerrente. Als Folgen der BK anerkannte sie "Chronisch-persistierende Hepatitis C sowie serologisch ausgeheilte Hepatitis B". Die Verletztenrente gewährte sie rückwirkend ab 01.01.1990; für die Zeit davor erhob sie die Einrede der Verjährung (Bescheid vom 24.05.1994 und Widerspruchsbescheid vom 31.10.1994). In dem sich anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Karlsruhe (SG) war die Klägerin insoweit erfolgreich, als die Beklagte mit Urteil vom 24.02.1995 verurteilt wurde, Verletztenrente auch für die Zeit vom 01.01.1988 bis 31.12.1989 zu gewähren.

Nach erneuter Untersuchung der Klägerin am 26.09.1995 führte Prof. Dr. D. in seinem auf Veranlassung der Beklagten erstatteten weiteren Gutachten vom 29.11.1995 aus, nach der bis Juli 1993 durchgeführten Interferon-Alpha-Therapie sei nun von einer Remission der HCV-Infektion auszugehen, da sämtliche Remissionskriterien (normale Transaminasen, negativer HCV-RNA, Besserung der Leberhistologie) erfüllt seien. Wegen der Besserung der objektiven Kriterien und dem Wegfall der durch die Interferontherapie bedingten Nebenwirkungen sei die MdE neu festzusetzen. Da die Klägerin gegenwärtig nicht als geheilt angesehen werden könne und weiterhin subjektive Beschwerden bestünden, wie sie typischerweise bei chronischen Lebererkrankungen anzutreffen seien, hielt er eine MdE um 20 v.H. weiterhin für gerechtfertigt. Nach Einholung einer beratungsrztlichen Stellungnahme von Prof. Dr. S., die eine MdE um 20 v.H. alleine wegen der

subjektiv geklagten Beschwerden nicht für angemessen erachtete, entzog die Beklagte die Verletztenrente mit Ablauf des Monats April 1996, weil eine rentenberechtigende MdE nicht mehr vorliege (Bescheid vom 18.03.1996). Im Widerspruchsverfahren veranlasste die Beklagte das Gutachten des Prof. Dr. H. , V.-Klinikum B. , auf Grund Untersuchung der Klägerin vom 20.11.1996. Dieser ging davon aus, dass sich die chronische Hepatitis C-Virusinfektion weiterhin in Remission befinde und keine MdE mehr bedinge. Die von der Klägerin angegebenen Muskelschmerzen, die seit September 1996 vorhanden seien, bestünden unabhängig von der chronischen Hepatitis C. Der Widerspruch wurde daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 03.02.1997 zurückgewiesen.

Ausgangspunkt des vorliegenden Verfahrens ist ein im August 2001 bei der Beklagten eingegangenes Schreiben der Krankenversicherung der Klägerin, der B. (B), die auf stationäre Krankenhausbehandlungen der Klägerin im Januar und Mai 2000 sowie im Juli 2001 hinwies und den Verdacht äußerte, dass es sich bei den zu Grunde liegenden Erkrankungen um Folgeschäden durch die Behandlungen mit Interferon handeln könne. Die Beklagte zog von der B das Vorerkrankungsverzeichnis bei und holte Auskünfte des S.-Rheumazentrums B. (stationäre Behandlung vom 12. bis 21.01.2000 wegen einer internistisch-rheumatologischen Erkrankung - keine Behandlung wegen der Folge einer Hepatitis C-Infektion), der Orthopädischen Universitätsklinik H. (stationäre Behandlungen vom 02. bis 22.05.2000 wegen einer Ganglionresektion im Bereich der linken proximalen Tibia und vom 03. bis 16.07.2001 wegen einer arthroskopischen Exploration des linken Kniegelenks mit Chondropicking wegen Knorpeldefekts - Diagnose: Mediale Chondromalazie tibial im linken Kniegelenk), des Arztes für Innere Medizin Dr. J. (Leberwerte seit 1993 unauffällig, Hepatitis sei als ausgeheilt anzusehen; Verträglichkeit der Interferontherapie schlecht - die in den Jahren danach in wechselndem Ausmaß auftretenden "rheumatischen Beschwerden" stünden möglicher Weise damit noch im Zusammenhang) und des Prof. Dr. St. , Ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik im Universitätsklinikum H. (Feststellung einer ausgeheilten Hepatitis C-Infektion im August 2000 bei normalen Transaminasen; Klagen über intermittierende Ödeme an Gesicht und Händen, Gelenkschmerzen im Bereich der Knie, Ellbogen und Sprunggelenke, die nach Absetzen der Interferontherapie begonnen hätten; seinerzeit differenzialdiagnostisch Diskussion einer beginnenden rheumatoiden Arthritis und Empfehlung weiterer Abklärung). Die Beklagte veranlasste sodann das Gutachten des Prof. Dr. G. , Direktor der I. Medizinischen Klinik im Städtischen Klinikum K. , auf Grund Untersuchung der Klägerin am 03.04.2002. Dieser äußerte den Verdacht auf eine rheumatoide Arthritis und vertrat die Auffassung, dass das Auftreten dieser Erkrankung im Rahmen einer Hepatitis C-Virusinfektion zwar möglich sei, jedoch seien die Gelenksbeschwerden der Klägerin erst nach Jahren der behandelten Hepatitis C-Virusinfektion aufgetreten, so dass eine HCV-assoziierte Arthritis unwahrscheinlich sei. Nicht ausschließen wollte er einen direkten Zusammenhang der rheumatoiden Arthritis mit der Interferontherapie; allerdings hielt er auch ein von der Interferontherapie unabhängiges Auftreten der Gelenksbeschwerden prinzipiell für möglich. Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme der Prof. Dr. S. lehnte es die Beklagte mit Bescheid vom 05.08.2003 ab, der Klägerin wegen der Folgen der BK Verletztenrente zu gewähren. Die geltend gemachten Erkrankungen, wie rheumatoide Arthritis, unklare Myalgien, Arthralgien, Schwächegefühl, indifferenzierte Spondylarthritis, Verdacht auf Außenmeniskusganglion links, Ganglionresektion im Bereich der linken proximalen Tibia sowie mediale Chondromalazie im linken Kniegelenk seien nicht Folge der anerkannten Hepatitis C und stünden in keinem ursächlichen Zusammenhang mit der derentwegen von Oktober 1992 bis Juli 1993 erfolgten Interferontherapie. Der dagegen eingelegte Widerspruch der Klägerin blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 18.12.2003).

Am 08.01.2004 hat die Klägerin dagegen beim SG Klage erhoben und geltend gemacht, sie leide als Folge der wegen der anerkannten BK notwendig gewordenen Interferontherapie an einer Polyarthrit, weshalb ihr Rente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren sei.

Das SG hat den Orthopäden Dr. E. , Dr. J. sowie die Anaesthesiologin und Schmerztherapeutin Dr. W. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. E. hat von Vorstellungen der Klägerin wegen Schmerzen im Bereich der unteren LWS, Kniebeschwerden linksseitig sowie Ellenbogenbeschwerden berichtet; zu einer Aussage über einen Zusammenhang zwischen den Gelenksbeschwerden und der Interferontherapie hat er sich nicht in der Lage gesehen. Dr. J. , der die Klägerin seit 12.10.1993 behandelt, hat ausgeführt, bei allen Konsultationen hätten sich entzündliche Veränderungen im Bereich von Finger- und Handgelenken und des linken Kniegelenks gefunden, wobei die mitbetreuenden Ärzte der Universitätsklinik H. von einer seronegativen Polyarthrit ausgegangen seien. Die Auslösung der chronischen Polyarthrit durch die Interferontherapie hat er für möglich erachtet. Dr. W. , bei der die Klägerin seit November 2002 in Behandlung steht, ist diagnostisch von einem chronischen Schmerzsyndrom, einer aktivierten Gonarthrose links sowie einer seronegativen chronischen Polyarthrit ausgegangen. Sie hat einen zeitlichen Zusammenhang der Gelenkerkrankung mit der Interferontherapie gesehen, sich zur Beurteilung der Kausalität jedoch nicht in der Lage gesehen. Das SG hat sodann das internistisch-rheumatologische Gutachten des Prof. Dr. L. , Ärztlicher Direktor der M. G. Klinik in B. , auf Grund Untersuchung der Klägerin vom 13.12.2004 eingeholt. Der Sachverständige hat folgende Diagnosen gestellt: 1.) rezidivierende Arthralgien und Myalgie mit Entzündungszeichen, Fieber und Krankheitsgefühl, 2.) Polyarthrose mit Schwerpunkt im Bereich der Kniegelenke links mehr als rechts und geringer ausgeprägt der Fingergelenke, 3.) chronisches Schmerzsyndrom mit Schwerpunkt an der LWS, 4.) unklare Muskelatrophie im Bereich der Schultergürtelmuskulatur. Das Vorliegen einer rheumatoiden Arthritis und anderer entzündlicher Systemerkrankungen hat der Sachverständige ausgeschlossen. Hinsichtlich der unter Nr. 2.) bis 4.) aufgeführten Gesundheitsstörungen hat der Sachverständige einen Zusammenhang mit der anerkannten BK verneint. Als Folge der Interferonbehandlung hat der Sachverständige die unter Nr. 1.) zusammengefassten rezidivierenden grippeähnliche Beschwerden (einmal pro Monat für ein bis zwei Tage auftretender Systemkomplex aus Arthralgien, Myalgien, Schüttelfrost, erhöhte Temperatur und allgemeinem Krankheitsgefühl), die sich keinem rheumatologisch definiertem Krankheitsbild zuordnen ließen, gesehen. Sie seien durch die Interferonbehandlung erstmalig hervorgerufen worden und hätten sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang damit entwickelt. Ungewöhnlich sei zwar die lange Persistenz dieser Gesundheitsstörungen, konkurrierende Ursachen zu der Interferonbehandlung seien jedoch nicht erkennbar. Wegen der an bis zu zwei Tagen pro Monat erheblich beeinträchtigten körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit der Klägerin hat der Sachverständige die MdE auf maximal 10 bis 20 v.H. geschätzt. Nach Beiziehung der Rentenakten der damaligen Bundesversicherungsanstalt für Angestellte hat das SG die nunmehr auf die Feststellung von "Arthralgien, Myalgien, Schüttelfrost, erhöhte Temperatur und allgemeines Krankheitsgefühl" als zusätzliche BK-Folge und Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. gerichtete Klage mit Urteil vom 23.08.2006 abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, ungeachtet der diagnostischen Zuordnung der von der Klägerin geklagten Beschwerden sei ein Zusammenhang mit der Interferontherapie zwar möglich, jedoch nicht wahrscheinlich, zumal nicht erwiesen sei, dass die nunmehr bestehenden Symptome sich im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Interferonbehandlung entwickelt hätten bzw. durchgehend fortbestanden haben. Insbesondere lägen auch keine durchgehend im Wesentlichen gleichen Beschwerdeangaben vor. Die Beschwerden seien zudem erstmals für September 1996 dokumentiert.

Am 05.09.2006 hat die Klägerin dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und gestützt auf das Gutachten des Prof. Dr. L. ihr bisheriges Begehren weiter verfolgt. Das SG gehe zu Unrecht von fehlenden "Brückensymptomen" in der Zeit von 1992 und 1996 aus.

Bereits in unmittelbarem Zusammenhang mit der Interferonbehandlung seien die grippeähnlichen Symptome mit Gelenkschmerzen am ganzen Körper aufgetreten. Zunächst seien sie schubweise aufgetreten, wobei sich die Zeiträume mit der Zeit verkürzt hätten. Seit Anfang 1994 sei von einem Dauerzustand auszugehen. Ab diesem Zeitpunkt habe sie gegen die Schmerzen, um überhaupt noch arbeiten zu können, Medikamente, und zwar Antirheumatika, einnehmen müssen. Sie hat u.a. den Kurzbericht des Universitätsklinikums H. über ihre Vorstellung in der Interferon-Ambulanz am 28.03.2000, in dem über Gelenkschmerzen (Knie, Ellenbogen Sprunggelenke) verbunden mit Ödemen (Gesicht, Hände) und intermittierenden Symptomen eines grippalen Infekts (Schüttelfrost, Gliederschmerzen) seit der Interferontherapie berichtet wird sowie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aus den Jahren 1993 bis 2007 vorgelegt, die die durch die Interferonbehandlung bedingte Arbeitsunfähigkeit bestätigen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23.08.2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 05.08.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.12.2003 aufzuheben, als Folge der BK Nr. 3101 "Arthralgien, Myalgien, Schüttelfrost, erhöhte Temperatur und allgemeines Krankheitsgefühl" festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, ihr Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. ab 01.06.2002 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig. Es sei weiterhin zweifelhaft, dass bei der Klägerin durchgehend seit der Interferontherapie grippeähnliche Beschwerden aufgetreten seien. Dies werde weder durch die aktenkundigen früheren Angaben der Klägerin belegt noch durch die von der Klägerin zuletzt vorgelegten Unterlagen. Auch der Umstand, dass der behandelnde Arzt Dr. J. seit Oktober 1993 in seinem Krankenblatt eine Polyarthrits dokumentiert hat, rechtfertige die entsprechende Annahme nicht. Denn insoweit liege weder eine nähere Befundbeschreibung vor noch seien gerade grippeähnliche Symptome und/oder Muskelbeschwerden dokumentiert. Hinsichtlich der Polyarthrose im Bereich der Knie- und Fingergelenke, des Schmerzsyndroms im Bereich der Lendenwirbelsäule und der Muskelatrophie im Bereich des Schultergürtels hätten sämtliche Gutachter, insbesondere auch Prof. Dr. L., aber einen Zusammenhang mit der Interferonbehandlung ausgeschlossen.

Der Senat hat im Hinblick auf die vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen den Orthopäden Dr. We. und Dr. J. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. We. hat mitgeteilt, Grundlage der von ihm ab 07.04.1997 ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sei eine akute Entzündung der linken Ellenbogengelenksregion gewesen. Dr. J. hat ausgeführt, Durchschläge von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen seien nur noch ab 1997 vorhanden. Seiner Auskunft hat er jedoch einen Ausdruck der PC-dokumentierten Diagnosen beigefügt, in dem seit 12.10.1993 in gewissen zeitlichen Abständen eine Polyarthralgie dokumentiert ist.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 05.08.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.12.2003 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, als Folge der durch die anerkannte BK erforderlich gewesenen Interferonbehandlung, mithin als mittelbare BK-Folge, Gesundheitsstörungen der von der Klägerin geklagten Art, insbesondere Arthralgien, Myalgien, Schüttelfrost, erhöhte Temperatur und allgemeines Krankheitsgefühl anzuerkennen und ihr deshalb Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren. Denn diese Gesundheitsstörungen können nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ursächlich auf die angeschuldigte Interferontherapie zurückgeführt werden.

Rechtliche Grundlage für die von der Klägerin begehrte Feststellung von Folgen einer BK ist [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#), wonach mit der Klage die Feststellung begehrt werden kann, ob eine Gesundheitsstörung die Folge einer BK ist.

Maßgebend sind auch nach Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 01.01.1997 die bis dahin geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO); denn nach [§ 212 SGB VII](#) gilt das neue Recht grundsätzlich erst für Versicherungsfälle, die nach dem 31.12.1996 eingetreten sind. Einer der Ausnahmetatbestände nach [§§ 213 ff SGB VII](#) ist nicht gegeben.

Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wird gemäß [§ 581 Abs. 1 Nr. 2 i.V.m. § 548 RVO](#) in der dem Grad der Erwerbsminderung entsprechenden Höhe gewährt, wenn und solange ein Verletzter infolge des Arbeitsunfalls in seiner Erwerbsfähigkeit um wenigstens ein Fünftel gemindert ist und diese Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert ([§ 580 Abs. 1 RVO](#)). Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vohundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch einen früheren Versicherungsfall Anspruch auf Rente ([§ 581 Abs. 3 Satz 1 RVO](#)). Die Folgen eines Arbeitsunfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern ([§ 581 Abs. 3 Satz 2 RVO](#)). Die MdE richtet sich nach dem konkreten Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (BSG, Urteil vom 18.03.2003, [B 2 U 31/02 R](#); vgl. jetzt: [§ 56 Abs 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Nach [§ 551 Abs. 1 Satz 1 RVO](#) gilt als Arbeitsunfall auch eine BK. Zu entschädigen sind auch hierdurch verursachte, d.h. mittelbare Folgen des Arbeitsunfalls bzw. der BK. Davon werden insbesondere Krankheitserscheinungen erfasst, die sich - wie vorliegend von der Klägerin geltend gemacht - als Auswirkungen eines wegen einer BK gegebenen Medikaments darstellen.

Demnach kommt die Feststellung und Entschädigung - hier in Form der geltend gemachten Verletztenrente - der von der Klägerin angegebenen Beschwerden als Folgen der nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKV anerkannten Erkrankung der Klägerin dann in Betracht, wenn diese Folgen der zur Behandlung der Hepatitis C-Infektion von Oktober 1992 bis Juli 1993 eingesetzten Interferontherapie sind.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, [2/9b RU 28/87](#) in SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Unter Anwendung dieser Grundsätze vermag der Senat ebenso wenig wie das SG davon auszugehen, dass die zur Feststellung und Entschädigung begehrten Beschwerden der Klägerin hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentlich auf die von Oktober 1992 bis Juli 1993 durchgeführte Interferonbehandlung zurückzuführen sind.

Vorliegend ist bereits problematisch, welcher konkreten Erkrankung das von der Klägerin geklagte Beschwerdebild, bestehend insbesondere aus Gelenk-, Muskel- und Sehnenschmerzen sowie Grippe-symptomen zuzuordnen ist. So schloss sich der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren mit einer Zusammenhangsbegutachtung beauftragte Prof. Dr. G. der Auffassung der die Klägerin behandelnden Ärzte der Rheumaambulanz im Universitätsklinikum H. an, die von einer beginnenden rheumatoiden Arthritis ausgegangen sind und legte seiner Beurteilung die Verdachtsdiagnose einer rheumatoiden Arthritis zu Grunde. Demgegenüber hat der Sachverständige Prof. Dr. L., der auf Veranlassung des SG ein Gutachten erstattet hat, die entsprechende diagnostische Zuordnung ausdrücklich verneint, weil er die entsprechenden Kriterien nicht als erfüllt angesehen hat. So hat er insbesondere auf die fehlende eindeutige Feststellung von ärztlich beobachteten Schwellungen hingewiesen, die zudem über einen längeren Zeitraum hinweg, mindestens sechs Wochen, anhalten müssen. Auch bei seiner Untersuchung hat er eindeutige, überwärmte, fluktuierende weiche Schwellungen, als primäre Symptome der entzündlichen Gelenkerkrankung nicht feststellen können und seiner Zusammenhangsbeurteilung - anders als Prof. Dr. G. - daher auch keine rheumatoide Arthritis zu Grunde gelegt. Für den Senat schlüssig nachvollziehbar hat Prof. Dr. L. dann die Vielzahl der geklagten Beschwerden und dokumentierten Krankheitsbilder zu den im Tatbestand aufgeführten Komplexen (rezidivierende Arthralgien und Myalgie mit Entzündungszeichen, Fieber und Krankheitsgefühl; Polyarthrose mit Schwerpunkt im Bereich der Kniegelenke links mehr als rechts und geringer ausgeprägt der Fingergelenke; chronisches Schmerzsyndrom mit Schwerpunkt an der LWS; unklare Muskelatrophie im Bereich der Schultergürtelmuskulatur) zusammengefasst und bewertet. Für den Senat überzeugend ist er dabei zu der Auffassung gelangt, dass die Polyarthrose mit Schwerpunkt im Bereich der Knie- und Fingergelenke, das chronische Schmerzsyndrom mit Schwerpunkt an der LWS sowie die unklare Muskelatrophie im Bereich der Schultergürtelmuskulatur unabhängig von der anerkannten BK bzw. der dadurch notwendigen Interferonbehandlung entstanden sind. Da die Richtigkeit dessen weder von der Beklagten noch von der Klägerin in Zweifel gezogen wird, sind diesbezügliche weitere Ausführungen entbehrlich. Den so herausgearbeiteten grippeähnlichen Beschwerdekomples, den Prof. Dr. L. keiner konkreten Erkrankung diagnostisch zuzuordnen vermochte, hat er dann diskutiert und im Hinblick auf seine Verursachung durch die in Rede stehende Interferonbehandlung bewertet.

Der Senat kann dahingestellt sein lassen, ob bei der Klägerin - wie von Prof. Dr. G. zu Grunde gelegt - eine rheumatoide Arthritis vorliegt. Denn die Klägerin hat ihr im Klageverfahren zunächst sinngemäß noch verfolgtes Begehren, ihr wegen dieser als Folge der BK eingetretenen Erkrankung Verletztenrente zu gewähren im Laufe des Verfahrens nicht mehr weiter verfolgt, sondern die Feststellung von Arthralgien, Myalgien, Schüttelfrost, erhöhter Temperatur und allgemeines Krankheitsgefühl als BK-Folge begehrt, also lediglich noch den von dem Sachverständigen Prof. Dr. L. herausgearbeiteten Beschwerdekomples, der keiner, einem anerkannten Klassifikationssystem entsprechenden Erkrankung zugeordnet werden kann, insbesondere auch nicht einer rheumatoiden Arthritis. Allerdings ließe sich - unterstellt die Klägerin würde tatsächlich an dieser Erkrankung leiden - ohnehin nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dieser Erkrankung und der bei der Klägerin vorausgegangenen Interferonbehandlung herstellen, wie den Ausführungen des Prof. Dr. G. in seinem für die Beklagte erstatteten Gutachten zu entnehmen ist. Denn dieser legte dar, dass nach der aktuellen Datenlage ein direkter Zusammenhang zwischen der bei der Klägerin erfolgten Interferonbehandlung und dem Auftreten einer rheumatoiden Arthritis zwar nicht ausgeschlossen werden kann, allerdings ein von dieser Behandlung unabhängiges Auftreten dieser Erkrankung prinzipiell ebenfalls möglich sei. Damit beschreibt der Gutachter - worauf auch das SG zutreffend hingewiesen hat - nur die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs, im Sinne der obigen Darlegungen nicht aber die im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geforderte Wahrscheinlichkeit.

Soweit Prof. Dr. L. für den vorliegend zur Anerkennung als BK-Folge in Rede stehenden Symptomkomplex den Zusammenhang mit der erfolgten Interferontherapie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bejaht, vermag der Senat dieser Auffassung nicht zu folgen. Denn Prof. Dr. L. hat ungeachtet der insoweit vertretenen Auffassung im Rahmen seiner Darlegungen der Sache nach lediglich die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs beschrieben, nicht jedoch eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. So hat Prof. Dr. L. dargelegt, dass das Auftreten von Beschwerden der vorliegend in Rede stehenden Art im Zusammenhang mit der Interferonbehandlung bekannt und häufig sei und dies letztlich auch Grund für die seinerzeit erfolgte Erhöhung der MdE auf 50 v.H. gewesen sei. Gleichzeitig hat er jedoch auf die Persistenz der entsprechenden Beschwerden hingewiesen, die ungewöhnlich lange sei. Denn zum Zeitpunkt seiner Untersuchung der Klägerin im Dezember 2004 war diese Therapie bereits rund elf Jahre abgeschlossen. Diese ungewöhnlich lange Persistenz, die nicht für, sondern gerade gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht, ist als Kontraargument in die Bewertung einzustellen. Damit ist aber

außer den von der Klägerin geschilderten Symptomen, die jenen vergleichbar sind, die im Rahmen der Interferontherapie aufgetreten sind, kein weiterer Gesichtspunkt erkennbar, durch den im Rahmen der Abwägung ein Übergewicht der für einen Zusammenhang sprechenden Gründe entstehen könnte. Insbesondere spricht das von Prof. Dr. L. herangezogene weitere Argument, wonach andere konkurrierende Ursachen als die Interferonbehandlung nicht erkennbar seien, nicht für einen ursächlichen Zusammenhang. Aus dem Fehlen von Konkurrenzursachen kann nämlich nicht auf das Vorliegen eines ursächlichen Zusammenhangs geschlossen werden. Denn der Ursachenzusammenhang zwischen Unfallereignis und Unfallfolgen muss positiv festgestellt werden (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Insbesondere gibt es keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache und einem rein zeitlichen Zusammenhang die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (BSG, a.a.O.). Dies gilt auch und gerade im Berufskrankheitenrecht, wo angesichts der multifaktoriellen Entstehung vieler Erkrankungen, der Länge der zu berücksichtigenden Zeiträume und des Fehlens eines typischerweise durch berufliche Einwirkungen verursachten Krankheitsbildes bei vielen Berufskrankheiten sich letztlich oft nur die Frage nach einer wesentlichen Mitverursachung der Erkrankung durch die versicherten Einwirkungen stellt. Aber auch hier gilt, dass es keinen Automatismus zur Bejahung des Ursachenzusammenhangs alleine auf Grund des Vorliegens entsprechender Einwirkungen und einer von der BK erfassten bzw. generell durch solche Einwirkungen hervorrufbaren Erkrankung gibt (BSG, Urteil vom 27.06.2006, [B 2 U 7/05 R](#)).

Letztlich vermag der Senat Prof. Dr. L. auch insoweit nicht zu folgen, als er seiner Beurteilung offenbar zu Grunde gelegt hat, dass die in Rede stehenden Symptome nach ihrem Auftreten während der Interferontherapie ununterbrochen über die Jahre hinweg - wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung - fortbestanden haben, wie dies auch von der Klägerin im Berufungsverfahren geltend gemacht wird. Denn für diese Annahme bieten sich zeitnah keine hinreichenden Hinweise. Soweit sich die Klägerin auf den im Berufungsverfahren vorgelegten Bericht über ihre Vorstellung vom 28.03.2000 in der Interferon-Ambulanz der Universitätsklinik H. stützt, ist darauf hinzuweisen, dass die darin enthaltene anamnestische Angabe der Klägerin erst ca. sieben Jahre nach Ende der Therapie erfolgt ist und in klarem Widerspruch zu zeitlich deutlich früheren Angaben steht. So hat die Klägerin insbesondere anlässlich der Untersuchung bei Prof. Dr. D. am 26.09.1995 nicht über Gelenkschmerzen geklagt. Dieser hat in seinem Gutachten im Hinblick auf die typischen Nebenwirkungen der Interferontherapie vielmehr sogar ausdrücklich ausgeführt, dass diese zwischenzeitlich weggefallen seien, was letztlich für die Beklagte auch Grund war, der Klägerin die nach einer MdE um 50 v.H. gewährte Verletztenrente gänzlich zu entziehen. Auch anlässlich der gutachtlichen Untersuchung durch Prof. Dr. H. am 20.11.1996 gab die Klägerin keine Gelenkschmerzen an. Seinerzeit berichtete sie vielmehr von Muskelschmerzen, allerdings auch nicht seit der Interferontherapie, sondern vielmehr seit September 1996, also seit mehr als drei Jahren nach Ende dieser Behandlung. Das Vorbringen der Klägerin wird letztlich auch nicht dadurch belegt, dass Dr. J. seit 12.10.1993 über die Jahre hinweg in seiner Patientendokumentation die Diagnose Polyarthralgie aufgeführt hat. Denn ohne nähere Befundbeschreibung ist diese Diagnose zu unspezifisch, um sie einer konkreten Beschwerdesituation zuordnen zu können, zumal bei der Klägerin - wie oben bereits ausgeführt - zahlreiche weitere, sich auf den Bewegungsapparat auswirkende Gesundheitsstörungen vorliegen, die von vornherein nicht in einen Zusammenhang mit der Interferonbehandlung gebracht werden können. Die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs der Interferontherapie mit den vorliegend zur Anerkennung begehrten Beschwerden lässt sich nach alledem nicht begründen. Dass ein solcher Zusammenhang durchaus möglich ist, reicht für die Feststellung von BK-Folgen nicht aus.

Nach alledem kann auch die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-07-07