

L 10 U 1131/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 13 U 4442/10
Datum
13.02.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 1131/14
Datum
31.03.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13.02.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung einer Epicondylitis humeri radialis (Entzündung des Sehnenansatzes am äußeren Höcker des Ellenbogenknochens, sog. Tennisellenbogen) als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) streitig.

Der am 1954 geborene Kläger ist seit September 1987 bei der K.D. GmbH & Co KG in U. beschäftigt. Im Betrieb werden Gasdruckregel- und -ventilsysteme hergestellt. Seit Beginn seiner Tätigkeit ist der Kläger an einem Prüfarbeitsplatz eingesetzt, wobei er bis zum Jahr 2005 ausschließlich Prüfarbeiten verrichtete. Nachfolgend wandelte sich sein Aufgabenbereich dahingehend, dass neben der Geräteprüfung nun auch Montagearbeiten bis zur kompletten Fertigstellung eines Gerätes und dessen Bereitstellung zum Versand vorzunehmen waren. Hierdurch wurde der Arbeitsplatz des Klägers vielseitiger und dadurch weniger belastend als zuvor. Zur Durchführung der Prüfarbeiten ist der Arbeitsplatz des Klägers mit sechs einzelnen Prüfaufbauten ausgestattet, wobei der Kläger nach Aufbereitung der Prüfung am PC einen Prüfling vom Transportwagen nimmt und diesen meist einhändig in eine Prüfvorrichtung einsetzt. Dabei hält er den Prüfling mit einer Hand und betätigt nach genauer Justage mit der zweiten Hand den Spannhebel (Einspannen des Prüflings). Sodann werden die Prüflleitungen angeschlossen. Nachfolgend werden in gleicher Weise fünf weitere Prüflinge in die restlichen fünf Prüfaufbauten eingesetzt. Sind alle sechs Prüflinge eingespannt und mit Prüflleitungen versehen, wird die Prüfung gestartet. Während der Prüfungen müssen Einstell- und Justagearbeiten verrichtet werden. Nach dem Prüfvorgang werden die Prüflinge aus der Prüfvorrichtung ausgespannt, entnommen und (seit 2005) auf dem Nacharbeitstisch abgelegt, wo dann die erforderlichen Komplettierungsarbeiten ausgeführt werden. Bis 2005 wurden die Prüflinge nach der Entnahme aus der Prüfvorrichtung auf dem Transportwagen abgestellt. Danach wurde mit einem neuen Prüfvorgang begonnen. Die Gewichte der zu prüfenden Geräte schwankte zwischen 2,3 kg und 9,1 kg (vgl. Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition der Präventionsabteilung vom 23.11.2009, Bl. 96/104 VerwA).

Im Juli 2009 wandte sich der Kläger an die Beklagte und machte neben erheblichen arthroseartigen Veränderungen in beiden Schultern (insoweit leitete die Beklagte ein Verfahren wegen einer BK 2105 ein) geltend, beidseits an einem Tennisarm zu leiden, wobei die Beschwerden seit ca. sieben Jahren persistierend seien. Er vermute eine berufliche Verursachung und führte aus, er verrichte seit 23 Jahren eine schwere, immer gleichbleibende Tätigkeit. Er beschrieb die am Prüftisch vorzunehmenden Arbeiten und machte geltend, die von ihm aus eigener Kraft auf den Prüftisch zu hebenden Geräte würden ca. 7 kg wiegen, wodurch er im Laufe eines Arbeitstages ca. 1.400 kg heben müsse. In dem Fragebogen der Beklagten gab der Kläger ergänzend hierzu an, in beiden Ellenbogen und Schulterbereichen einen ziehenden, stechenden und brennenden Schmerz zu verspüren, was er auf das Heben und Tragen zurückführe. Die Tennisarm-Beschwerden hätten vor zehn Jahren und die Beschwerden im Schulterbereich vor fünf Jahren angefangen. Zu den Belastungen gab er nunmehr an, er habe bis 2007/2008 pro Schicht ca. 250 Gassicherheitsgeräte zu je 7 kg einspannen (250 x 7 kg = 1.750 kg) und nach der Prüfung wieder ausspannen müssen, wodurch er mit Armen und Schultern 3.500 kg bewegt habe. Derzeit seien es noch 100 Gassicherheitsgeräte.

Im Rahmen der medizinischen Sachaufklärung zog die Beklagte von der I. Baden-Württemberg und Hessen ein Vorerkrankungsverzeichnis (Diagnose Epicondylitis humeri radialis erstmals am 06.03.2003 durch Orthopäden Dr. O.) sowie vom Landratsamt Rems-Murr-Kreis die

über den Kläger geführte Schwerbehindertenakten (laut Arztbrief des Dr. O. vom 21.07.2005 und Befundbericht vom 21.12.2005 Diagnose Epicondylitis humeri radialis) bei und veranlasste einen Behandlungsbericht des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. S., der im Hinblick auf die in Rede stehende Erkrankung ausführte, der Kläger beklage seit Jahren unter körperlicher Belastung auftretende Schmerzen im gesamten Skelettsystem, weshalb ambulante orthopädische Therapie erfolgt sei; ausgeprägte Befunde im Sinne einer stenosierenden Tendovaginitis hätten nie vorgelegen. Eine Ruhigstellung sei nie erforderlich gewesen. Beigefügt waren die Arztbriefe des Dr. O. vom 15.12.2005 (seit Monaten Ellenbogenschmerzen beidseits), 20.02.2006 und 14.12.2007 (Diagnose u.a. jeweils Epicondylitis humeri radialis, Bl. 24/26 VerwA). Nach Einholung der bereits erwähnten Stellungnahme ihres Präventionsdienstes veranlasste die Beklagte die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. T., der ausführte, dass für die Bejahung der BK 2101 nach der unfallmedizinischen Literatur (Schönberger, Mehrstens, Valentin, 7. Auflage, S. 1239) ein zeitnahes Auftreten der Beschwerden gefordert werde. Denn bei einer BK 2101 träten als Ausdruck einer fehlenden Anpassung an die nicht gewohnte Tätigkeit innerhalb von sechs Monaten nach Aufnahme der gefährdenden Tätigkeit Beschwerden auf. Diese Voraussetzung liege beim Kläger eindeutig nicht vor.

Mit Bescheid vom 19.01.2010 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK 2101 sodann ab und führte zur Begründung aus, der Kläger habe Beschwerden im Ellenbogenbereich erstmalig ca. 1999 wahrgenommen, also zwölf Jahre nach Tätigkeitsbeginn, weshalb nicht von einem für diese BK erforderlichen zeitnahen Auftreten der Beschwerden innerhalb von sechs Monaten nach Aufnahme der gefährdenden Tätigkeit auszugehen sei. Im Widerspruchsverfahren, in dem der Kläger geltend machte, sein Leiden habe sich möglicherweise "stumm" entwickelt, veranlasste die Beklagte einen Befund- und Behandlungsbericht des Dr. O., der ausführte, dass der Kläger an verschiedenen orthopädischen Erkrankungen leide, wobei im Vordergrund die chronischen Unterarmbeschwerden beidseits stünden, weshalb er seit ca. fünf Jahren in seiner orthopädischen Behandlung stehe. Er legte seine Arztbriefe vom 14.12.2007 und 22.10.2009 vor. Die I. c., die nunmehr wegen einer BK einen Erstattungsanspruch bei der Beklagten geltend machte, legte ein Leistungsverzeichnis für Behandlungen vor, das physikalische Heilmittel wegen einer Epicondylitis humeri radialis ab Januar 2003 auswies. In seiner weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme verwies Dr. T. darauf, dass Schönberger, Mehrstens, Valentin auch in der neuesten Auflage ein zeitnahes Auftreten der ersten Beschwerden fordere. Die vom Kläger geltend gemachte "stumme" Symptomatik sei im Übrigen nicht plausibel, da Beschwerden nicht stumm seien. Mit Widerspruchsbescheid vom 14.07.2010 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers sodann zurück.

Am 22.07.2010 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, die Belastung im Rahmen seiner Tätigkeit sei in den ersten Jahren seiner Tätigkeit bis 1999 noch erträglich gewesen und er habe diese durch Gewöhnung noch verarbeiten können. Die zu bearbeitenden Stückzahlen von anfänglich 30 bis 40 hätten sich bis September 1999 jedoch auf ca. 200 Stück täglich erhöht, wobei zudem nun auch Gewichte von ca. 15 kg je Stück hätten gehoben werden müssen. Es sei Schichtdienst angeordnet worden, die Belastung am Arbeitsplatz sei einseitiger und der körperlich anstrengende Aspekt sei deutlich prägender geworden als in der Anfangszeit. Es sei daher nachvollziehbar, dass eine Kompensation ab dem Jahr 1999 nicht mehr möglich gewesen und Beschwerden aufgetreten seien. Im Laufe des Verfahrens hat er das Attest des Dr. O. vom 23.01.2014 (die chronischen Unterarmbeschwerden, die jetzt seit 10 Jahren vorgetragen seien, würden durch die chronische Belastung am Arbeitsplatz ausgelöst und verursacht; wegen dieser Beschwerden stehe der Kläger seit 1997 in regelmäßiger Behandlung und erhalte Physiotherapie und manuelle Therapie) und in der mündlichen Verhandlung dessen Attest vom 23.01.2014 (Befund rechter Unterarm u.a. zahlreiche schmerzhaft Muskelstränge zwischen Oberarm, Unterarm und Handgelenk bis zum Übergang der Muskulatur und in die Strecksehnen; seit zwölf Jahren regelmäßige manualtherapeutisch behandelt; regelmäßige Behandlung seit November 1997) vorgelegt.

Die Beklagte hat die weitere Stellungnahme ihres Präventionsdienstes vorgelegt, wonach der Kläger Einwirkungen im Sinne der BK 2101 nicht ausgesetzt gewesen sei, selbst wenn sich die Wiederholungen verachtfach hätten. Zudem lägen die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2101 nicht vor, wenn mit Lasten größer als 3 kg gearbeitet werde. Im Übrigen sei die Tätigkeit auch bereits über einen langen Zeitraum hinweg ausgeführt worden, ohne das neue ungewohnte Bewegungsabläufe hinzugekommen seien.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG das Gutachten des Arztes für Arbeitsmedizin/Umweltmedizin Dr. W. eingeholt, der dargelegt hat, dass beim Kläger das Muskel-Bindegewebe-Knorpel-Skelettsystem eine systemische, dem Alter etwas vorausseilende Degeneration aufweist, wobei sich der generellen schleichenden Form eine durch Überlastung bedingte Degeneration aufgeprägt habe, die sich jedoch nicht eindeutig differenzieren lasse. Eine wesentlich durch berufliche Einflüsse verursachte Gewebestörung verneinte er. Eine BK 2101 liege nicht vor.

Zu diesem Gutachten, den vom Kläger hiergegen erhobenen Einwendungen und dem Attest des Dr. O. vom 23.01.2014 hat die Beklagte beratungsärztliche Stellungnahmen des Facharztes für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. T. vorgelegt. Er hat die Ausführungen des Sachverständigen für plausibel erachtet, darauf hingewiesen, dass schon die arbeitstechnischen Voraussetzungen der in Rede stehenden BK nicht erfüllt seien und die von Dr. O. diagnostisch angegebenen "chronischen Unterarmbeschwerden" nicht aussagekräftig seien, da deren Ursache maßgeblich und im Vollbeweis zu sichern sei.

Mit Urteil vom 13.02.2014 hat das SG die Klage im Wesentlichen mit der Begründung abgewiesen, der Kläger leide zwar beidseits an einem sog. Tennisellenbogen, jedoch lasse sich ein ursächlicher Zusammenhang mit seiner beruflichen Tätigkeit nicht wahrscheinlich machen, da die Beschwerden nicht innerhalb von sechs Monaten nach Aufnahme seiner Tätigkeit aufgetreten seien. Behandlungen zwischen 1999 und 2005 seien im Übrigen auch nicht nachgewiesen.

Am 06.03.2014 hat der Kläger dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und die Einholung eines weiteren Gutachtens für erforderlich erachtet. Das Gutachten des Dr. W. sei mangels technischer Untersuchungen unvollständig und überzeuge auch im Ergebnis nicht. Auch sei wissenschaftlich nicht haltbar, dass bei einer BK 2101 Beschwerden immer bereits sechs Monate nach erstmaliger Belastungsexposition auftreten müssten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13.02.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.01.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.07.2010 zu verurteilen, eine BK nach Nr. 2101 der BKV anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat Dr. O. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Dieser hat über die Entwicklung der Unterarmbeschwerden des Klägers berichtet.

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.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheidet, ist zulässig; die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 19.01.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.07.2010 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte lehnte die Anerkennung einer BK nach Nr. 2101 der BKV vielmehr zu Recht ab. Denn die beim Kläger vorliegende Epicondylitis humeri radialis ist keine BK in diesem Sinne. Der Kläger erfüllt schon nicht die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die in Rede stehende BK und es liegen auch keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür vor, dass die Erkrankung des Klägers auf berufliche Einwirkungen zurückgeführt werden könnte.

BKEn sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung oder mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte infolge einer der den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VI](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung Erkrankungen als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind ([§ 9 Abs. 1 Satz 2](#) erster Halbsatz SGB VII). Hierzu zählen nach Nr. 2101 Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. BK) 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](#)).

Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger nicht. Zwar leidet er - was auch die Beklagte nicht in Zweifel zieht - an einer Epicondylitis humeri radialis beidseits und damit an einem Krankheitsbild im Sinne der BK 2101 der Anlage 1 zur BKV (Erkrankung der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen und Muskelansätze), jedoch lässt sich ein ursächlicher Zusammenhang dieser Erkrankung mit seiner beruflichen Tätigkeit als Prüfer von Gassicherheitsgeräten nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit begründen.

Der Kläger erfüllt bereits nicht die sog. arbeitstechnischen Voraussetzungen dieser BK. Mit dem Begriff der "arbeitstechnischen Voraussetzungen" sind die für die Anerkennung einer Krankheit als BK erforderlichen besonderen Einwirkungen im Sinne des [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) gemeint. Es geht darum, welche Einwirkungen vorgelegen haben und wie sie beschaffen gewesen sein müssen, um von einer beruflichen Ursache der eingetretenen Erkrankung ausgehen zu können (BSG, Urteil vom 27.06.2006, [B 2 U 20/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 9 Nr. 7](#)). Zwar sind dem Wortlaut der hier in Rede stehenden BK weder Hinweise auf die Art der gefährdenden Tätigkeit noch auf die Notwendigkeit einer Mindestbelastungsdosis, deren Unterschreiten ein Risiko ausschließt, zu entnehmen und auch nichts für die Annahme einer Obergrenze, ab der von einem Gesundheitsrisiko sicher auszugehen ist. Gleichwohl sind die im Normtext verwandten Begriffe auf der Grundlage des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes zu konkretisieren und es ist dann festzustellen, wie danach die beruflichen Einwirkungen beschaffen sein müssen, um die betreffende Krankheit hervorrufen zu können (BSG, a.a.O.).

Auch wenn der Wortlaut der BK 2101 keinerlei Vorgaben über die Art der gefährdenden Tätigkeit enthält, so lässt sich diese aus den amtlichen Begründungen zu den jeweiligen Fassungen dieser BK (s. die Darstellung von Becker in Becker/Burchardt/Krasney/Kruschinski, Gesetzliche Unfallversicherung, § 9 BK 2101 Anm. 1) und aus der Art der von der BK erfassten Erkrankungen dahingehend ableiten (Becker a.a.O.), dass hiermit eine ungewohnte oder langandauernde mechanische Überbeanspruchung der Hände und Arme erfasst wird. Die gefährdenden Tätigkeiten zeichnen sich dabei insbesondere durch gleichförmig anhaltende, häufig schnell hintereinander ausgeführte Bewegungen in unphysiologischer Haltung aus (Lauterbach, Unfallversicherung, BK 2101 Anh. IV zu § 9 Rdnr. 5). In der Literatur werden dem entsprechend folgende Bewegungsabläufe, die als Belastungsparameter zu biomechanisch relevanten Beanspruchungen führen, aufgelistet (Becker, a.a.O.; Schönberger, Mehrstens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, S. 1240 f.; Mehrstens,

Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, M 2101 Rdnr. 4):

1. Kurzzyklische, repetitive, feinmotorische Handtätigkeiten mit sehr hoher Bewegungsfrequenz (mindestens 10.000 Bewegungsabläufe pro Stunde = 3 pro Sekunde), bei denen im Handbereich dieselben Muskeln und Sehnen unter gleichartiger Belastung betätigt werden. Gemeint sind dabei die Wiederholungen immer der gleichen Bewegungsabläufe mit stets einförmiger Belastung der entsprechenden Muskel- und Sehnengruppen, überwiegend der Streckseite (bspw. Maschinenschreiben, Klavierspielen). 2. Hochfrequente, gleichförmige, feinmotorische Tätigkeiten bei unphysiologischer, achsenungünstiger Auslenkung im Handgelenk (Stricken, Handnähen, Stopfen). 3. Überbeanspruchung durch ungewohnte Arbeiten aller Art bei fehlender oder gestörter Anpassung bzw. bei repetitiver Arbeitsverrichtung mit statischen und dynamischen Anteilen, bei denen eine einseitige von der Ruhestellung stark abweichende Haltung der Gliedmaßen erforderlich ist, mit hoher Auslenkung des Handgelenkes bei gleichzeitiger hoher Kraftanwendung (Drehen, Montieren und Bügeln, Obst pflücken) 4. Forcierte Dorsalextension der Hand (bspw. Rückhandschlag beim Tennis, Hämmern) 5. Monoton wiederholte oder plötzlich einsetzende Aus- und Einwärtsdrehungen der Hand und des Vorderarms (Betätigung eines Schraubendrehers).

Langjährige Schwerarbeit bzw. "eintönige Fließarbeit" kommen als arbeitstechnische Voraussetzungen nicht in Betracht, da eine rasche Gewöhnung (Trainingseffekt) zu erwarten ist, die eine Störung des Anpassungsgleichgewichts verhindert (Schönberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, a.a.O., S. 1240 f.; Mehrtens, Brandenburg, a.a.O.).

Besonderen Einwirkungen, die als ursächlich für das Auftreten dieser Erkrankung anzusehen sind, war der Kläger nach Überzeugung des Senats in seiner langjährigen Tätigkeit als Prüfer von Gassicherheitsgeräten nicht in dem erforderlichen Ausmaß ausgesetzt. So erweisen sich die vom Kläger verrichteten Arbeiten, selbst wenn sich das sechsmal nacheinander erforderliche Einsetzen und Einspannen der Prüflinge in die Prüfvorrichtung als gleichförmige Bewegungsabläufe darstellt, weder als kurzzyklisch oder hochfrequent im Sinne der obigen Nrn. 1 und 2 noch beinhalten diese im Sinne der Nr. 3 repetitive Verrichtungen mit sowohl statischen als auch dynamischen Anteilen und erfordern - wie die aktenkundige Bilddokumentation (vgl. Bl. 100/101 VerwA) zeigt - auch nicht gleichzeitig eine hohe Auslenkung des Handgelenks. Schließlich sind die Verrichtungen des Klägers auch nicht mit einer forcierten Dorsalextension, wie dies bspw. beim Rückhandschlag beim Tennis und beim Hämmern der Fall ist, verbunden und ebenso wenig mit monoton sich wiederholenden oder plötzlich einsetzenden Aus- und Einwärtsdrehungen der Hand und des Vorderarms, wie dies etwa bei der Betätigung eines Schraubendrehers der Fall ist. Zu Recht hat die Beklagte vor dem Hintergrund der im Klageverfahren vorgelegten ergänzenden Stellungnahme ihres Präventionsdienstes daher darauf hingewiesen, dass der Kläger Einwirkungen im Sinne der BK 2101 nicht ausgesetzt war, selbst wenn sich die Anzahl der Wiederholungen im Laufe seiner Tätigkeit verachtacht hat. Welchen konkreten Einwirkungen in dem oben dargelegten Sinne der Kläger durch welche spezifischen Verrichtungen ausgesetzt gewesen sein will, hat er im Übrigen auch selbst nicht dargelegt. Soweit er meint, gefährdend im Sinne dieser BK sei die Schwere der Hebelbelastungen - diese berechnete er anlässlich seiner Antragstellung mit 1.400 kg bzw. nachfolgend mit 3.500 kg je Arbeitsschicht - trifft dies gerade nicht zu, wie die obigen Darlegungen hinreichend deutlich machen. Schließlich sind die arbeitstechnischen Voraussetzungen bei Heranziehung der (bei Mehrtens, Brandenburg a.a.O. abgedruckten) "Checkliste zur Überprüfung der arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK 2101 (Barrot, Ergomed 1999, 26, 29)" schon deshalb zu verneinen, weil die Tätigkeit des Klägers mit dem Anheben von Lasten von zumindest 7 kg - so seine eigenen Angaben und die Feststellungen des Präventionsdienstes der Beklagten - verbunden ist. Denn nach dieser Checkliste stellt die Ausübung einer Tätigkeit, die hauptsächlich das Anheben von Lasten über 3 kg erfordert, keine Tätigkeit im Sinne der BK 2101 dar. Hierauf hat der Präventionsdienst der Beklagten in seiner bereits erwähnten Stellungnahme zutreffend hingewiesen.

Die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK nach Nr. 2101 der BKV sind somit nicht erfüllt.

Unabhängig hiervon vermag der Senat auch die medizinischen Voraussetzungen für die in Rede stehende BK nicht zu bejahen. Denn bei den von dieser BK erfassten Erkrankungen handelt es sich um entzündliche oder entzündungsähnliche Veränderungen, die relativ kurzfristig nach der nicht gewohnten einseitigen Belastung bei entweder fehlender Anpassung oder aber auf Grund körperlicher Gegebenheiten auftreten. Dabei kann die akute entzündliche Reaktion in ein chronisches Stadium übergehen oder aber bei entsprechender Belastung immer wieder aufflackern, weswegen ihr der Status einer BK zugeordnet wurde. Aus diesem Grund muss ermittelt werden, wann erste den beschriebenen Erkrankungen zuzuordnende Beschwerden im zeitlichen Zusammenhang mit den angeschuldigten Tätigkeiten aufgetreten sind. Auch ist bedeutsam, ob im engen zeitlichen Zusammenhang mit dem Auftreten der Beschwerden eine Anpassung oder Umstellung der Arbeitsabläufe stattgefunden hat (Schönberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, a.a.O., S. 1241f; Mehrtens, Brandenburg, a.a.O., Rdnr. 5). Ein zeitnahe Beschwerdebeginn zur Aufnahme der gefährdenden Tätigkeit bzw. zur Umstellungsphase einer Tätigkeit ist zu bejahen, wenn die Beschwerden innerhalb des ersten halben Jahres auftreten (Mehrtens, Brandenburg, a.a.O., Rdnr. 5). Dabei lässt der Senat offen, ob es sich hierbei um eine feste zeitliche Grenze handelt. Jedenfalls aber ist wegen der beschriebenen Überlastungsreaktion ein zeitliches Korrelat zwischen Auftreten der Belastung und der Beschwerden erforderlich. Dies ist beim Kläger nicht feststellbar.

Erste Beschwerden einer Epicondylitis humeri radialis traten beim Kläger gerade nicht zeitnah, schon gar nicht innerhalb eines halben Jahres nach Aufnahme seiner Prüftätigkeit im September 1987, d.h. im Jahre 1988 auf. Bereits der Kläger selbst gab in dem Fragebogen der Beklagten unter dem 30.08.2009 zum Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens der Ellenbogenbeschwerden an, diese hätten vor zehn Jahren angefangen. Damit traten erste Beschwerden jedoch schon nach den eigenen Angaben des Klägers erst mehr als zehn Jahre nach Aufnahme seiner Tätigkeit auf. Dadurch erweist sich das Vorliegen einer BK nach Nr. 2101 als unwahrscheinlich. Soweit der Kläger die Richtigkeit dieses Kriteriums unter Hinweis auf das Gutachten des Dr. W., dem sich die Gründe für das Erfordernis des Auftretens von Beschwerden innerhalb von sechs Monaten nicht ohne Weiteres erschlossen haben, in Zweifel gezogen hat, bedarf es keiner weiteren Ermittlungen. Denn auch der Sachverständige des Vertrauens des Klägers hat unter Würdigung des Ausmaßes der beim Kläger vorliegenden Degenerationen und der Entwicklung der Beschwerden das Vorliegen einer BK 2101 verneint. Auch der Einholung eines Gutachtens von Amts wegen bedarf es angesichts der Darlegungen des Dr. W. nicht. Denn - wie oben ausgeführt - erfüllt der Kläger bereits nicht die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die im Streit stehende BK, so dass sich die aufgeworfene Frage nicht als entscheidungserheblich erweist. Den entsprechenden Beweisantrag des Klägers, ein Gutachten von Amts wegen einzuholen, lehnt der Senat daher ab.

Soweit der Kläger im Klageverfahren geltend gemacht hat, Beschwerden im Sinne einer Epicondylitis humeri radialis seien innerhalb eines halben Jahres nach der bis zum Jahr 1999 erfolgten Intensivierung der Belastung wegen zunehmender Steigerung der zu bearbeitenden Stückzahlen aufgetreten, lässt sich hieraus keine abweichende Beurteilung herleiten. Denn nach den Darlegungen des Klägers waren im

Rahmen der Prüftätigkeit im Laufe der Jahre lediglich höhere Stückzahlen zu bearbeiten, ohne dass dies gleichzeitig auch zu einer Änderung der konkret zu verrichtenden Prüfarbeiten und der Arbeitsabläufe führte. Daher ist in dem oben dargelegten Sinne für das Jahr 1999 keine Umstellung der Arbeitsabläufe zu konstatieren, die auf Grund fehlender Anpassung zu Beschwerden im Sinne der BK 2101 hätten führen können. Dementsprechend ist das Vorliegen einer BK nach Nr. 2101 selbst dann nicht wahrscheinlich zu machen, wenn beim Kläger entsprechend seiner Angaben erste Beschwerden im Sinne eines sog. Tennisellenbogens tatsächlich im Jahr 1999 aufgetreten sein sollten.

Allerdings ist nach den durchgeführten medizinischen Ermittlungen das erstmalige Auftreten entsprechender Beschwerden zeitnah zu den Veränderungen im Jahr 1999 nicht einmal festzustellen. So sind die zahlreichen aktenkundigen Äußerungen des behandelnden Arztes Dr. O. (Arztbriefe, Behandlungsbericht, Atteste) wenig konsistent und lassen nicht hinreichend deutlich erkennen, zu welchem Zeitpunkt beim Kläger erstmals Beschwerden gerade im Sinne der hier allein relevanten Epicondylitis humeri radialis auftraten. So weisen die aktenkundigen Arztbriefe des Dr. O. die entsprechende Diagnose erstmals für das Jahr 2005 (vgl. Arztbrief vom 15.12.2005 mit der anamnestischen Angabe "seit Monaten Ellenbogenschmerzen re. li."; Bl. 25 VerwA) und das Vorerkrankungsverzeichnis der früheren I. Baden-Württemberg und Hessen eine Arbeitsunfähigkeit wegen dieser Erkrankung erstmals im Januar/Februar 2003 (vgl. Bl. 88 VerwA) aus, wobei ab Januar 2003 auch erstmals physikalische Heilmittel zur Behandlung einer Epicondylitis humeri radialis erbracht wurden (vgl. Leistungsaufstellung der I. c. vom 03.03.2010; Bl. 144 VerwA). In seinem Behandlungsbericht an die Beklagte vom 16.03.2010 (vgl. Bl. 136 VerwA) berichtete Dr. O. demgegenüber dann von Behandlungen wegen - allerdings nicht spezifizierten - "chronischen Unterarmbeschwerden" seit ca. fünf Jahren und in seinem "Ärztlichen Attest" vom 23.01.2014 von - wiederum nicht spezifizierten - "chronischen Unterarmbeschwerden" seit zehn Jahren, weshalb der Kläger seit 1997 regelmäßige Physio- und manuelle Therapie erhalte (vgl. Bl. 140 SG-Akte), wobei die Aussagen als solche schon in sich widersprüchlich sind. In seiner dem Senat erteilten ersten Auskunft als sachverständiger Zeuge hat Dr. O. dann berichtet, am 14.11.1997 die Diagnose einer Tendovaginitis der Beugesehne rechts und dann erstmals am 08.10.2009 konkret die Diagnose einer Epicondylitis humeri radialis gestellt zu haben, während er im Rahmen seiner nachfolgenden ergänzenden Ausführungen dargelegt hat, in Bezug auf die chronischen Unterarmbeschwerden beidseits erstmals für den 10.04.1995 die Diagnose "Tendomyopathie Unterarm links", für den 14.11.1997 eine Sehnenscheidenentzündung der rechten Hand und für den 24.01.2003 neben der Diagnose einer Tendomyopathie am Unterarm links auch Beschwerden im Sinne eines sog. Tennisellenbogen links mit Einleitung von Elektrotherapie dokumentiert zu haben (vgl. Bl. 39 bzw. 42/43 Senatsakte). Dass Beschwerden einer Epicondylitis humeri radialis beim Kläger erstmals im Jahr 1999 auftraten, lässt sich aus all dem nicht herleiten. Die vorliegenden medizinischen Unterlagen weisen vielmehr darauf hin, dass relevante Beschwerden erstmals Anfang des Jahres 2003, d.h. vier Jahre nach der angegebenen Intensivierung der Belastung und mehr als 15 Jahre nach Aufnahme der Tätigkeit auftraten. Mit einer BK nach Nr. 2101 der BKV lässt sich dies nicht in Einklang bringen.

Soweit Dr. O. über chronische Unterarmbeschwerden beginnend mit dem Jahr 1995 berichtet hat, die er auf eine chronisch überlastete Unterarmstreck- und -drehmuskulatur zurückführt, lässt sich auch hieraus keine für den Kläger günstigere Entscheidung herleiten. Denn das Erfordernis des Auftretens von Beschwerden zeitnah zur Aufnahme der Tätigkeit wäre auch dann zu verneinen, wenn man die unspezifische Beschwerdebeschreibung als Erkrankung der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes bzw. der Sehnen und Muskelansätze im Sinne der BK 2101 betrachten wollte.

Die Berufung des Klägers kann nach alledem keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-04-07