

L 8 U 3509/19

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 14 U 2417/17
Datum
18.09.2019
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 3509/19
Datum
24.01.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Eine Borreliose kann nicht als Berufskrankheit anerkannt werden, wenn der Vollbeweis einer Erkrankung - auch für die Vergangenheit - nicht erbracht werden konnte. Ein höheres berufliches Infektionsrisiko (hier: als Landwirt), unspezifische Symptome und Verdachtsdiagnosen stellen auch in der Gesamtbetrachtung keine ausreichenden Krankheitsnachweise dar.

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 18.09.2019 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger gegen die Beklagte ein Anspruch auf Feststellung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 3102 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV; hier: Borreliose-Erkrankung) und auf Verletztenrente sowie Übergangsleistungen zusteht.

Der 1947 geborene Kläger war als selbständiger Landwirt bei der Beklagten versichertes Mitglied. Am 07.09.2011 (Blatt 1/1 der Beklagtenakte) zeigte er unter Vorlage von Arztberichten (dazu vgl. Blatt 5/1-5/7 der Beklagtenakte) den Verdacht einer Borreliose als BK an. Er gab dazu an (Blatt 4/1-4/7 der Beklagtenakte), er sei am 30.04.2010 ganztägig mit der Reparatur eines Weidezauns und dem Weideauftrieb beschäftigt gewesen. Beim abendlichen Duschen habe er an der Innenseite des rechten Oberschenkels eine Zecke festgestellt und diese entfernt.

Die Beklagte zog ein Leistungsverzeichnis der Krankenkasse und weitere Befundberichte der behandelnden Ärzte, Dr. H. , Dr. T. , Dr. G. , Dr. Z. , Dr. L. , Dr. M. (Diagnose: restless legs, schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, Unwohlsein und Ermüdung, abnorme unwillkürliche Bewegungen) und der Ärzte des N. O. (Diagnose: Verdacht auf Polymyalgie rheumatica), bei (Blatt 13/1-15/1, 16/1-16/5, 23/1, 24/1, 25/1-25/5, 29/1-29/7, 32/1-32-3 der Beklagtenakte). Die Beklagte schlug dem Kläger wiederholt verschiedene Gutachter vor. Zuletzt wählte der Kläger Dr. T. aus. Dieser teilte mit (Blatt 51/1 der Beklagtenakte), er behandle seit Jahren erfolgreich chronische Borreliosepatienten. Eine Kontrolle erfolge durch Laboruntersuchungen. Er habe beim Kläger eine chronische Borreliose therapiert, die durch Kollegen zu spät diagnostiziert worden sei. Es liege eindeutig eine beruflich verursachte Erkrankung vor. Der Kläger sei während seiner Tätigkeit als Landwirt durch einen Zeckenstich mit Borreliose infiziert worden.

Die Beklagte gab dem Kläger erneut Gelegenheit, einen der von ihr genannten Gutachter auszuwählen. Der Kläger ließ daraufhin mitteilen (Blatt 53/1 der Beklagtenakte), es bedürfe keines großen Gutachtens, da Dr. T. als Fachmann eine BK festgestellt habe.

Mit Bescheid vom 11.10.2012 (Blatt 54/1-54/2 der Beklagtenakte) versagte die Beklagte die möglicherweise zustehenden Leistungen nach [§ 66 SGB I](#).

Im Laufe des Widerspruchsverfahrens gelangte der Bericht des Dr. B. zu den Akten (Blatt 69/1-69/5 der Beklagtenakte), außerdem holte die Beklagte die beratungsärztliche Stellungnahme nach Aktenlage des Neurologen Dr. O. vom 18.10.2013 (Blatt 70/1-71/10 der Beklagtenakte) ein, der ausführte, eine Borreliose könne nicht mit Wahrscheinlichkeit diagnostiziert werden. In einer weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme vom 11.11.2013 (Blatt 75/1-75/26 der Beklagtenakte) führt der Internist Dr. K. aus, aus dem vorliegenden serologischen Befund lasse sich eine Borrelien-Infektion nicht eindeutig nachweisen. Auch aus den Befunden beim LTT-Test lasse sich die Diagnose einer Borrelien-Infektion nicht ableiten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.03.2014 wies die Beklagte den Widerspruch zurück; es liege keine BK nach Nr. 3102 BKV vor.

Im nachfolgenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Mannheim (Az.: S 12 U 1226/14) holte das SG eine sachverständige Zeugenauskunft von Dr. T. vom 21.08.2014 ein (Blatt 84/2 der Beklagtenakte), der angab, der Kläger habe seine Praxis erstmals am 25.06.2011 aufgesucht und über diverse Beschwerden (Gelenk-, Schulter-, Bein- und Knieschmerzen sowie Müdigkeit und reduzierter Allgemeinzustand) geklagt, die erst nach einem Zeckenstich aufgetreten seien. Er habe einen Borreliose-LTT-Test gemacht, der positiv ausgefallen sei. Er sei sich aufgrund seiner langjährigen Erfahrung mit Borreliosepatienten bei der Diagnose sicher. Entscheidend seien nicht nur die Laborwerte, sondern die Kombination der Laborwerte mit der klinischen Symptomatik.

Das SG erhob des Weiteren Beweis durch Einholung eines Gutachtens beim Arzt für Innere Medizin B ... Dieser führte in seinem Gutachten vom 30.06.2015 aus (Blatt 90/2-90/37 der Beklagtenakte; Untersuchung des Klägers am 11.03.2015), beim Kläger bestehe kein hinreichender Anhalt für eine chronische Borreliose. Es bestehe auch kein hinreichender Anhalt für eine andere durch Zecken übertragbare chronische Erkrankung.

Nach [§ 109 SGG](#) holte das SG das Gutachten des Prof. S. , G. , vom 02.03.2016 ein (Blatt 98/2-98/34 der Beklagtenakte; Untersuchung des Klägers am 25.02.2016). Dieser führte ebenfalls aus, beim Kläger könne weder eine Früh-, noch eine Spätform einer Borreliose nachgewiesen werden.

Mit Gerichtsbescheid vom 03.05.2016 wies das SG die Klage ab. In dem deswegen vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg durchgeführten Berufungsverfahren (Az. L 8 U 2276/16) einigten sich die Beteiligten durch gerichtlichen Vergleich dahingehend, dass die Beklagte den Bescheid vom 11.10.2012 und den Widerspruchsbescheid vom 18.03.2014 aufhebt und durch rechtsmittelfähigen Bescheid über die Frage des Vorliegens einer BK nach Nr. 3102 BKV und über die Gewährung von Leistungen der Unfallversicherung, insbesondere Verletztenrente, entscheidet.

Mit Bescheid vom 27.10.2016 entschied die Beklagte, beim Kläger liege keine BK nach Nr. 3102 BKV vor und es bestünden keine Leistungsansprüche. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Befunde lägen beim Kläger keine Anhaltspunkte für eine Borreliose vor.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers vom 28.11.2016 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26.07.2017 zurück, da aufgrund der vorliegenden medizinischen Befunde das Vorliegen einer Borreliose nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen bzw. gesichert sei.

Der Kläger erhob hiergegen am 07.08.2017 beim SG Klage. Bei ihm liege offenbar eine chronische Borreliose vor. Hierauf deute der serologische Nachweis.

Das SG erhob nach [§ 109 SGG](#) Beweis durch Einholung eines Gutachtens beim Facharzt für Innere Medizin (u.a.) Prof. Dr. B ... Dieser gab in seinem Gutachten vom 23.05.2018 an, der Kläger leide mit Wahrscheinlichkeit nicht unter einer von Tieren auf Menschen übertragbaren Krankheit. Jedoch könne von einer in der Vergangenheit stattgehabten beruflichen Borrelien-Infektion zu ungewissem Zeitpunkt ausgegangen werden. Eine späte Neuroborreliose oder eine chronische Borreliose-Arthritis als Folgeerkrankungen seien die fraglichen Entitäten, welche die durch den Kläger vorgebrachte Symptomatik und fragliche chronische Borreliose verursacht haben könnten. Ein Nachweis dieser Erkrankungen habe durch die im Verlauf dargestellten Beschwerden nicht erbracht werden können.

Der Kläger hat gegen das Gutachten u.a. eingewandt, dieses beruhe allein auf Statistiken, berücksichtige aber nicht, dass seine Symptome nach dem Zeckenbiss aufgetreten seien, was zahlreiche benannte Zeugen bestätigen könnten.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.09.2019 wies das SG die Klage ab. Es sei nicht im Vollbeweis nachgewiesen, dass der Kläger an einer von Tieren auf Menschen übertragbaren Krankheit leide. Im vorliegenden Fall lägen zahlreiche Umstände vor, die gegen das Vorliegen einer Borreliose sprächen. Gleichzeitig ließen sich die beim Kläger vorliegenden Symptome anderweitig erklären. Die abweichende Diagnosestellung durch Dr. T. überzeuge nicht. So hätten auch die Sachverständigen Prof. Dr. S. und Prof. Dr. B. , beide vom Kläger im Rahmen eines Antrages nach [§ 109 SGG](#) ausgewählt, die Beurteilung des Gutachters B. im vollen Umfang bestätigt. Es liege keine BK nach Nr. 3102 BKV vor.

Gegen den seinem Bevollmächtigten am 24.09.2019 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 16.10.2019 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Unter Aufrechterhaltung des bisherigen Vortrages hat der Kläger zur Begründung seiner Berufung ausgeführt, dass Dr. T. eine chronische Borreliose therapiert habe, die durch Kollegen zu spät diagnostiziert worden sei. Es liege eindeutig eine beruflich verursachte Erkrankung vor. Er sei während seiner Tätigkeit als Landwirt durch einen Zeckenstich mit Borreliose infiziert worden. Dieser Hergang liege auch in dem Spektrum der praktischen und beruflichen Lebenserfahrung, wonach ein solcher Zusammenhang bei der Arbeit hinreichend wahrscheinlich sei. Ein Vollbeweis brauche hier nicht geführt zu werden. Entscheidend sei hier die Qualität der Ausführungen des Dr. T. , der sich überdies auf die Praxis berufe, aufgrund seiner Berufserfahrung mit der Behandlung von Borreliose-Fällen.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich:

Unter Abänderung/Aufhebung des am 24.09.2019 zugestellten Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Mannheim, [S 14 U 2417/17](#), vom 18.09.2019, wird nach den Anträgen aus I. Instanz erkannt, d.h. auf die Verurteilung der Beklagten, eine Berufskrankheit Nr. 3102 anzuerkennen und Verletztenrente sowie Übergangleistungen zu gewähren.

Hilfsweise: Die Revision wird zugelassen.

Hilfsweise wird an den gestellten und etwa künftig noch gestellten Beweisanträgen ausdrücklich als solchen festgehalten, sowohl für den Fall der mündlichen Verhandlung, für den Fall nach [§ 124 Absatz 2 SGG](#), für den Fall des [§ 153 Absatz 4 SGG](#) sowie für sonstige Fallgestaltungen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Auf den Hinweis des Berichterstatters vom 13.12.2019, der Rechtsstreit werde für entscheidungsreif gehalten und könne im Januar 2020 entschieden werden verbunden mit der Frage, ob die Beteiligten mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden sind, hat der Kläger mit Schreiben vom 30.12.2019 beantragt, ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) bei Prof. Dr. S., G., einzuholen. Auf den seinem Bevollmächtigten am 06.01.2020 zugestellten Hinweis vom 02.01.2020 zu den Modalitäten einer Gutachtenseinholung nach [§ 109 SGG](#) hat der Kläger mit Schreiben vom 09.01.2020 mitgeteilt, es bestehe Einverständnis mit einer Entscheidung nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#). Die Beklagte hatte sich bereits am 18.12.2019 mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt. Mit Schreiben vom 14.01.2020 hat der Bevollmächtigte des Klägers dann ausgeführt, der Kläger habe mitgeteilt, mit einer Begutachtung durch Prof. Dr. S., G., doch nicht einverstanden zu sein; "vorsorglich" werde Dr. R. als Sachverständiger nach [§ 109 SGG](#) benannt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§§ 124 Abs. 2, 153 Abs. 1 SGG](#)), ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache ist die Berufung jedoch ohne Erfolg.

Die Klagen auf Anerkennung einer BK Nr. 3102 der Anlage 1 zur BKV sowie auf Gewährung von Verletztenrente und Übergangsleistungen sind als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklagen bzw. Anfechtungs- und Leistungsklagen zulässig. Allerdings hat das SG diese Klagen zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 27.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.07.2017 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte es abgelehnt hat, die Borreliose-Erkrankung des Klägers als BK nach Nr. 3102 BKV festzustellen und die begehrten Renten- und Übergangsleistungen, über die die Beklagte nach der Prozessvorgeschichte erkennbar mitentschieden hat, auch wenn sie im Verfügungssatz lediglich allgemein Leistungen abgelehnt hat, nicht zu gewähren.

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkung verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Aufgrund der Ermächtigung in [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) hat die Bundesregierung die Berufskrankheiten Verordnung (BKV) vom 31.10.1997 ([BGBl I, Seite 2623](#)) erlassen, in der die derzeit als Berufskrankheiten anerkannten Krankheiten aufgeführt sind.

Bei einer Listen-BK lassen sich im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten, die gegebenenfalls bei einzelnen Listenberufskrankheiten einer Modifikation bedürfen (vgl. BSG SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 3101 Nr. 3): Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK. Wie bei einem Arbeitsunfall müssen die "versicherte Tätigkeit", die "Verrichtung", die "Einwirkungen" und die "Krankheit" im Sinne des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit (vgl. u.a. BSG SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 3101 Nr. 4, RdNr. 16 m.w.N.; BSG [SozR 4-2700 § 9 Nr. 14](#), RdNr. 9 m.w.N.; BSG, UV-Recht Aktuell 2012, 412; BSG, [NZS 2012, 151](#); BSG SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 4111 Nr. 3 sowie BSG vom 04.07.2013 - [B 2 U 11/12 R](#) - (Juris)).

Berufskrankheiten sind gemäß [§ 1 BKV](#) die in der dortigen Anlage 1 bezeichneten Krankheiten, die der Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz des Siebten Buches Sozialgesetzbuch begründenden Tätigkeit erleidet. Unter Nr. 3102 dieser Anlage zu [§ 1 BKV](#) hat der Gesetzgeber von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten als BK anerkannt.

Das Vorliegen einer solchen Erkrankung muss im Vollbeweis festgestellt sein. Der Senat kann aber nicht mit der erforderlichen hinreichenden Gewissheit feststellen, dass beim Kläger eine Borreliose, als ein vom Tier auf Menschen übertragbare Erkrankung vorliegt. Dass, wie der Kläger ausführt, der Hergang auch in dem Spektrum der praktischen und beruflichen Lebenserfahrung liege, wonach ein solcher Zusammenhang bei der Arbeit hinreichend wahrscheinlich sei, führt nicht dazu, dass der Vollbeweis des Vorliegens einer Erkrankung nicht geführt zu werden braucht. Denn auch bei der BK 3102 BKV kann nur eine tatsächlich vorliegende Erkrankung anerkannt werden, nicht nur eine bloß mögliche Erkrankung; insoweit dürfte der rechtsanwaltlich vertretene Kläger das Vorliegen der Erkrankung und die Fragen der Kausalität verwechseln.

Zwar lässt es die Rechtsprechung teilweise wohl hinsichtlich der Frage der "Einwirkung" ausreichen, dass der Versicherte (hier: in seiner beruflichen Tätigkeit als Landwirt) generell "einem deutlich erhöhten Infektionsrisiko für Borreliose" ausgesetzt gewesen ist (vgl. Bayerisches LSG 15.04.2015 - [L 2 U 40/14](#) -; LSG Berlin-Brandenburg 08.05.2014 - [L 3 U 228/12](#) -; Hessisches LSG 18.11.2011 - [L 9 U 226/06](#) -). Ob diese Auffassung im Hinblick auf das Urteil des BSG (BSG 27.06.2017 - [B 2 U 17/15 R](#) -juris RdNr. 14) noch zutreffend ist (zweifelnd LSG Mecklenburg-Vorpommern 30.05.2018 - [L 5 U 77/14](#) - juris), kann offenbleiben, denn vorliegend kann der Senat schon das Vorliegen einer vom Tier auf Menschen übertragbaren Erkrankung beim Kläger nicht im Vollbeweis feststellen.

Vorliegend kommt als vom Tier auf Menschen übertragbare Erkrankung beim Kläger lediglich eine Borreliose-Erkrankung in Betracht, die Dr. T. angenommen hatte. Andere vom Tier auf Menschen übertragbare Erkrankungen sind vorliegend nicht mitgeteilt und können vom Senat nicht festgestellt werden.

Eine Borreliose-Erkrankung kann der Senat beim Kläger aber ebenfalls nicht feststellen. So haben die Gutachter B. und Prof. Dr. S. beim Kläger das Vorliegen einer Borreliose-Erkrankung verneint.

Der Gutachter B. hat in seinem Gutachten ausgeführt, dass sich nach Angaben des Klägers 3 bis 4 Wochen nach dem angeblichen Zeckenbiss ein akuter Infekt gezeigt hatte. Erst 2 Monate nach dem Zeckenstich sei ein viraler Allgemeininfekt vermerkt. Bei der wenige Tage später erfolgten Blutuntersuchung hätten sich eine akute entzündliche Laborkonstellation mit insbesondere stark erhöhtem CRP von 70.4 mg/d als Hinweis auf eine bakterielle Infektion ergeben, bei einer Virusinfektion wäre ein so hoher CRP-Wert nicht zu erwarten. Die vom Kläger berichtete Symptomatik in Form von starken Kopf-, Glieder- und Gelenkschmerzen werde in den Aufzeichnungen des Hausarztes nicht erwähnt, aber vom Kläger und dessen Ehefrau anlässlich der Begutachtung glaubhaft geschildert. Das vom Hausarzt beauftragte Thorax-Röntgenbild deutete auf deutliche bronchitische Beschwerden hin. Zwar könnten die vom Kläger berichteten starken Kopf- und Gliederschmerzen 2 Monate nach einem Zeckenstich grundsätzlich an eine akute Neuroborreliose (Bannwarth-Syndrom) denken lassen. Hiergegen spreche jedoch, dass der Kläger weder unter der hierfür typischen nächtlichen Exazerbation der Schmerzen und auch nicht unter Paresen gelitten habe, wobei letzteres allerdings nicht immer der Fall sei. Zum anderen hätten deutliche Symptome einer Atemwegsinfektion bestanden, was bei der Neuroborreliose nicht der Fall sei. Schließlich sei das hohe Fieber und das stark erhöhte CRP untypisch für eine Neuroborreliose. Daher ist der Gutachter B. der Auffassung, dass es sich bei dem akuten Krankheitsbild um eine bakterielle Atemwegsinfektion mit begleitenden Kopf- und Gliederschmerzen gehandelt habe. Für die Annahme einer Neuroborreliose finde sich keine hinreichende Begründung. Auch sonstige typische Manifestationen einer Borreliose wie das Borrelienlymphozytom, die Borrelienkarditis, die Acrodermatitis chronica atrophicans (ACA) oder die serene chronische progrediente Neuroborreliose mit spastisch-ataktischem Gangbild und Blasenentleerungsstörungen seien beim Kläger nicht aufgetreten bzw. lägen bei ihm nicht vor. Die erstmals 7 Monate nach dem Zeckenbiss durchgeführte Borrelien-Serologie mit positivem Nachweis von IgG-Antikörpern im ELISA und im Immunoblot sei zwar ein Indiz dafür, dass der Kläger irgendwann zuvor eine Borrelien-Infektion durchlitten habe, jedoch kein Nachweis für eine klinisch manifeste Borreliose. Die im Rahmen der Begutachtung durchgeführte Borrelien-Serologie mit ELISA und Immunoblot habe weiterhin ein positives Ergebnis mit Nachweis von IgG-Antikörpern gezeigt. Um ein falsch positives Ergebnis auszuschließen seien der Rheumafaktor bestimmt und ein Lues-Suchtest durchgeführt worden. Beide Untersuchungen seien negativ ausgefallen. Gegen eine chronische Borreliose spreche auch, dass trotz mehrfacher antibiotischer Therapie keine nachhaltige Beschwerdeverbesserung beim Kläger eingetreten sei.

Prof. Dr. S. hat in seinem Gutachten ausgeführt, die Diagnostik einer Borrelien-Infektion erfolge serologisch. In Abhängigkeit von der Konstellation der klinischen Befunde und der Labordaten könne die Diagnose einer Borreliose als möglich, wahrscheinlich oder sicher eingestuft werden. Der positive Nachweis Borrelien-spezifischer Antikörper allein weise keine aktive Infektion mit *Borrelia burgdorferi* nach, da Borrelien-Infektionen in asymptomatischer Serokonversion vorkämen und über Jahre anhaltend erhöhte IgG- und IgM-Antikörpertiter im Serum oder Liquor nach ausreichend behandelter Borreliose bei gesunden Personen keine Seltenheit darstellten. Ebenso könne eine intrathekale *Borrelia burgdorferi*-spezifische Antikörperproduktion viele Jahre oder Jahrzehnte persistieren. Umgekehrt könne in der Frühphase einer Borrelien-Infektion insbesondere bei frühzeitiger antibiotischer Behandlung die Borrelien-Serologie negativ sein. Beim Kläger müsse von einer lokalen Reizerscheinung nach Zeckenbiss ausgegangen werden. Grundsätzlich spreche das Fehlen eines Erythema migrans nicht gegen das Vorliegen einer Borreliose, da sich Borreliosen häufig auch ohne dass eine Zecke oder Hautrötung bemerkt werde entwickelt hätten. Die nach einigen Wochen vom Kläger beschriebene Allgemeinsymptomatik mit Schweißausbrüchen, Schüttelfrost, Kopfschmerzen und Fieber könne im Rahmen einer früheren Borrelien-Infektion nach einigen Tagen bis Wochen auftreten. Bezüglich der Frühmanifestation einer Borreliose sei zu sagen, dass es sich nicht um ein Erythema migrans gehandelt habe, außerdem liege eine Neuroborreliose nicht vor, da radikulitische Schmerzen nicht bestanden hätten und auch das sogenannte „Bannwarth-Syndrom“ nicht vorgelegen habe. Im Falle des Klägers komme hinzu, dass eine Polyneuropathie im strengen Sinne nicht gesichert worden sei. Die geringe Auffälligkeit in der Elektrophysiologie, die Dr. M. in seinem Befund des Nervus peroneus beschrieben habe, bei ansonsten unauffälliger Elektrophysiologie, reiche für die Diagnose nicht aus. Zum damaligen Zeitpunkt habe in den Untersuchungsbefunden auch klinisch keine Polyneuropathie bestanden.

Zusammenfassend ergebe sich, dass eine Neuroborreliose sowohl des Früh- als auch des chronischen Stadiums beim Kläger nicht im Vollbeweis gesichert sei. Zusammengefasst liege beim Kläger nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie keine gesicherte Neuroborreliose vor. Es fehle der möglichen Neuroborreliose z. B. das typische klinische Bild von Hirnnervenausfällen, Meningitis, Meningoradikulitis und fokalen neurologischen Ausfällen. Bei der wahrscheinlichen Neuroborreliose müssten alle anderen Ursachen für die vorliegende Symptomatik ausgeschlossen sein, was beim Kläger nachweislich der verschiedenen Diagnosen durch Neurologen und Orthopäden oder Ärzten für physikalische Therapie nicht der Fall sei. Eine gesicherte Neuroborreliose liege allein deswegen nicht vor, weil der Beweis einer intrathekalen Synthese borrelienspezifischer Antikörper nie erfolgt sei. Aufgrund des Fehlens sicherer Hinweise für eine Borrelien-Infektion bzw. Borreliose könnten die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung einer BK nicht hinreichend wahrscheinlich gemacht werden. Gleiches gelte für die humane granulozytäre Anaplasiose. Weiterhin habe keine Frühsommer-Meningoenzephalitis vorgelegen, da es an den klinischen Zeichen fehle. Es gebe außerdem keinen Hinweis auf eine Ehrlichiose, abgesehen von einem nicht aussagekräftigen Lymphozytentransformationstest durch Dr. T ... Prof. Dr. S. hat auch deshalb eine psychosomatische Behandlung empfohlen, da bisher eine orthopädische konventionelle Behandlung oder physikalische Therapie oder eine Borrelienbehandlung durch Dr. T. keinen wesentlichen Erfolg gezeigt habe.

Vor diesem Hintergrund konnte der Senat nicht feststellen, dass beim Kläger eine chronische Borreliose oder auch nur einer vorübergehenden Borreliose besteht bzw. bestanden hatte.

Auch die behandelnden Ärzte, insbesondere der Umweltmediziner Dr. B., der Nervenarzt Dr. M. und die Ärzte des N. O., haben eine Borreliose nicht diagnostiziert oder auf diese hingedeutet. Alleine Dr. T. hat aufgrund seiner Erfahrung eine solche Borreliose angenommen. Sein Nachweis durch Labortestungen ist jedoch von den Gutachtern B. und Prof. Dr. S. nicht als geeignetes Nachweismittel zur Diagnostizierung einer Borreliose-Erkrankung dargestellt worden. Gegen die Richtigkeit seiner Diagnose dürfte auch sprechen, dass seine Behandlung beim Kläger keinen Erfolg hatte, wie sich in dessen Befundangaben gegenüber den Gutachtern B., Prof. Dr. S. und Prof. Dr. B. zeigt. Damit konnte sich der Senat nicht von der Richtigkeit der Einschätzung des Dr. T. überzeugen.

Auch der Gutachter Prof. Dr. B. hat in seinem beim SG zuletzt eingeholten Gutachten eine Neuroborreliose nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie allenfalls in das Stadium einer "möglichen Neuroborreliose" eingestuft. Damit ist aber gerade das Vorliegen einer Neuroborreliose nur möglich, aber nicht im Vollbeweis feststellbar. Prof. Dr. B. hatte auch eine akute Borreliose als begründet angezweifelt beurteilt und eine chronische Neuroborreliose als nicht gesichert bezeichnet. Er hat ausgeführt: "Die zur Beantwortung der Beweisfragen relevante Diagnose einer "chronischen Borreliose" also einer chronischen Neuroborreliose (engl. Late Lyme Neuroborreliosis oder chronic neuroborreliosis) mit Symptombdauer über 6 Monate kann mit unspezifischer und teils durch zuvor bestehende krankhafte Veränderungen und Beschwerden anderweitig erklärbarer Symptomatik nicht begründet werden". Es fehlten eindeutige klinische Zeichen und diagnostische Nachweise für die Sicherung der Diagnose einer späten Neuroborreliose. Eine chronische Borreliose-Arthritis sei ebenfalls nicht zu diagnostizieren. Dass der Gutachter eine frühere Borrelien-Infektion zu einem unspezifischen Zeitpunkt angenommen hatte, führt nicht zugleich zum Nachweis einer berufsbedingten Borreliose-Erkrankung. Denn alleine die Aufnahme schädigender Substanzen (Borrelien) in den Organismus bedeutet keine BK, wenn diese nicht zu einer Funktionsstörung führt (BSG 27.06.2017 - [B 2 U 17/15 R](#) - juris); solche auf eine Borreliose zurückzuführenden Funktionsstörungen haben aber die Gutachter nicht mitteilen können und der Senat nicht festgestellt. Der Senat kann auch nicht feststellen, dass diese Borrelien-Infektion berufsbedingt war, denn weder lassen sich der Zeitpunkt der Infektion feststellen, noch die Umstände der Infektion. Der Senat kann daher nicht feststellen, dass gerade eine berufsbedingte Einwirkung eine Borrelien-Infektion verursacht hat.

Damit hat auch Prof. Dr. B. eine Borreliose-Erkrankung beim Kläger ausgeschlossen. Der Senat kann daher das Vorliegen einer Borreliose-Erkrankung als einer vom Tier auf Menschen übertragbaren Erkrankung beim Kläger nicht feststellen.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen und Gutachten haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)).

Auch nach [§ 109 SGG](#) musste der Senat kein weiteres Gutachten einholen. Zwar hatte der Kläger zunächst mit Schreiben vom 30.12.2019 beantragt, bei Prof. Dr. S. , G. , ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen. Das SG hatte bereits im Verfahren S 12 U 1226/14 bei diesem Gutachter ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) eingeholt, wobei der Gutachter ausdrücklich das Vorliegen einer Borreliose-Erkrankung beim Kläger verneint hat. Weshalb gerade dieser Gutachter ein zweites Mal nach [§ 109 SGG](#) beauftragt werden sollte, erschließt sich dem Senat daher schon in der Sache nicht; schließlich hat der Kläger am 15.01.2020 auch selbst diesen Antrag auf Begutachtung zurückgezogen.

Ein Antrag des Klägers auf Begutachtung nach [§ 109 SGG](#) hat sich im Übrigen auch durch die am 10.01.2020 erklärte unbedingte und uneingeschränkte Zustimmung zur Entscheidung durch Urteil erledigt. Zwar hat der Kläger in seiner Berufungsschrift darauf hingewiesen, dass "an den gestellten und etwa künftig noch gestellten Beweisanträgen ausdrücklich als solchen festgehalten [wird], sowohl für den Fall der mündlichen Verhandlung, für den Fall nach [§ 124 Absatz 2 SGG](#), für den Fall des [§ 153 Absatz 4 SGG](#) sowie für sonstige Fallgestaltungen." Doch führt diese allgemeine Bestimmung nicht dazu, dass spätere Prozessklärungen unter dem dort erklärten Vorbehalt stehen. Denn bei der Abgabe von Prozessklärungen ist die jeweilige Prozesslage zu berücksichtigen, was früher erklärte Bedingungen oder Einschränkungen schon nicht leisten können (zur Ablehnung von Beweisanträgen wegen Missbräuchlichkeit bei Nichtberücksichtigung der jeweiligen Prozesslage vgl. Senatsurteil vom 22.02.2019 - L 8 U 587/17 -). Die von einem Rechtsanwalt unreflektierte Wiederholung bereits gestellter Beweisanträge, ohne dabei die inzwischen eingetretene Prozesssituation zu berücksichtigen, ist nicht nur unzulässig, vielmehr auch missbräuchlich (Senatsurteil vom 22.02.2019 - L 8 U 587/17 -). Zudem ist auch die vorbeugende Einschränkung zukünftig abgegebener Prozessklärungen unzulässig. Denn unabhängig davon, ob bereits Beweis erhoben wurde, lässt der bevollmächtigte Rechtsanwalt mit den auch im vorliegenden Verfahren gestellten Anträgen erkennen, dass er nicht gewillt ist, sich mit seinen eigenen, früher gestellten Anträgen und der jeweiligen Prozesssituation auseinanderzusetzen, und entsprechende passgenaue Anträge zu stellen. Ein derartiges Verhalten ist missbräuchlich. Insoweit ist die vorbeugende Einschränkung sämtlicher späteren Prozessklärungen unwirksam, da der Kläger mit seiner Antragstellung im Berufungsschriftsatz späteren prozessualen Erklärungen die eindeutige Bestimmtheit nähme. Da der Senat dem Kläger jedoch am 06.01.2020 Hinweise zur Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) zugestellt hat und der Kläger hierauf mit der Erklärung vom 09.01.2020 reagiert hat, es bestehe Einverständnis mit einer Entscheidung nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#), kann nicht davon ausgegangen werden, dass der frühere Antrag aus der Berufungsschrift aufrechterhalten ist.

Vielmehr ist der Wortlaut der Erklärung vom 09.01.2020 eindeutig. Hätte der Antrag nach [§ 109 SGG](#) aufrechterhalten werden sollen, hätte der Kläger nunmehr im Zusammenhang mit seiner Erklärung vom 09.01.2020 deutlich machen müssen, dass sein Antrag nach [§ 109 SGG](#) aufrechterhalten bleibt. Das hat er aber nicht getan, sodass sich durch seine ausdrückliche Erklärung nicht nur sein in der Berufungsschrift mitgeteilter Antrag, sondern auch sein Antrag vom 30.12.2019 (Blatt 19 der Senatsakte), ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) bei Prof. Dr. S. , G. , einzuholen erledigt hat.

Auch der Antrag, Dr. Dr. R. als Gutachter zu beauftragen (Schreiben vom 14.01.2020), beseitigt nicht die mit Schreiben vom 09.01.2020 bindend erteilte Zustimmung nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#), denn es war zwischenzeitlich keine wesentliche Änderung der Sach-, Beweis- und Rechtslage eingetreten (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl. § 124 RdNr. 3f). Darüber hinaus war der Kläger mit Fax vom 22.01.2019 noch auf die beabsichtigte Entscheidung ohne mündliche Verhandlung am 24.01.2020 hingewiesen worden, und hat insoweit nicht unter Hinweis auf seinen Beweisantrag reagiert.

Kann der Senat beim Kläger mithin eine Borreliose-Erkrankung zu keinem Zeitpunkt feststellen, erweist sich die Entscheidung der Beklagten im Bescheid vom 27.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.07.2017 als rechtmäßig. Diese verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat damit weder Anspruch auf Feststellung/Anerkennung einer Borreliose-Erkrankung als BK Nr. 3102 der Anlage 1 zur BKV, noch auf Gewährung von Renten- und Übergangsleistungen auf Grundlage einer solchen BK. Damit erweist sich auch der Gerichtsbescheid des SG als zutreffend. Die Berufung war in vollem Umfang zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus

Login
BWB
Saved
2020-06-16