

S 10 U 3969/03

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Frankfurt (HES)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Frankfurt (HES)

Aktenzeichen

S 10 U 3969/03

Datum

30.01.2008

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Der Bescheid vom 4. August 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Oktober 2003 wird aufgehoben.

2. Die Beklagte wird verurteilt festzustellen, dass bei dem Kläger die arbeitstechnischen und arbeitsmedizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) i. V. m. Ziffer 2101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) vorliegen und ein Zwang zur Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit besteht.

3. Die Beklagte hat dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger wegen einer Berufskrankheit i. S. d. Ziff. 2101 der Anl. 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) zu entschädigen ist. Insbesondere geht es um die Frage, ob die Sehnenscheidenentzündung an den Fingergliedern auf seine berufliche Tätigkeit als Masseur zurückzuführen ist.

Der im Jahre 1943 geborene Kläger hat zunächst den Beruf des Krankenpflegers erlernt und sodann eine Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister absolviert. Ab 1965 war er in diesem Beruf zunächst abhängig beschäftigt und ab 1/1969 arbeitete er als selbständiger Masseur in einer eigenen Praxis in N ... Ab 1/1977 betrieb er eine zweite Massagepraxis in S. Der Kläger gibt an, dass er im Laufe der Jahre zahlreiche Fortbildungen absolviert und dadurch verschiedene spezielle Massagetechniken wie etwa die Marnitztherapie, Quermassage nach Cyriax, Bindegewebsmassage, Reflexzonentherapie nach Jost Thomas, Fußreflexzonentherapie u. a. erlernt hat. Hierzu wird auf Bl. xxx der BG-Akten verwiesen.

Etwa 1985 traten Beschwerden an beiden Händen auf und es wurde ein Carpaltunnelsyndrom diagnostiziert. Nachdem der Kläger infolge dieser Erkrankung im Jahre 1991 an der rechten Hand operiert worden war, hat er beide Praxen im Jahre 1993 aufgegeben und von Juli 1993 bis Ende 1995 eine Umschulung zum Krankengymnasten absolviert. Seit 1/1996 ist der Kläger als Krankengymnast und Physiotherapeut in selbständiger Praxis mit ca. 55 % Massagetätigkeit tätig.

Im Februar 1992 hatte der Kläger beantragt, das beidseitige Carpaltunnelsyndrom als Berufskrankheit anzuerkennen, weil diese Erkrankung auf seine handbelastende Tätigkeit als Masseur zurückzuführen wäre. Er hatte um Prüfung gebeten, ob eine Umschulung in Betracht käme.

Die Beklagte hatte Ermittlungen durchgeführt und unter anderem Befundberichte des behandelnden Neurologen Dr. A. und des Orthopäden Dr. S. zu den Akten genommen. Dieser hatte bei dem Kläger im 2/1992 neben dem Carpaltunnelsyndrom eine Sehnenscheidenentzündung der Beugesehne des rechten Daumens (tendovaginitis stenosans) diagnostiziert (Befundbericht vom 28.07.1992). Beide Ärzte hatten eine Umschulung befürwortet. Eine Begutachtung in der BG-Unfallklinik B-Stadt (9/92) hatte ergeben, dass das Carpaltunnelsyndrom nicht als Berufskrankheit anzuerkennen wäre.

Sodann hatte die Beklagte mit Bescheid vom 09.06.1993 den BK-Antrag des Klägers mit der Begründung abgelehnt, dass die Voraussetzungen der in Betracht kommenden BK 2106 nicht erfüllt wären. Bei dem Kläger läge das in dieser BK-Ziff. geforderte Krankheitsbild "Drucklähmungen der Nerven" nicht vor.

Die Kosten der Umschulungsmaßnahme zum Krankengymnasten wurden daher von der damaligen Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (heute: Deutsche Rentenversicherung Bund) getragen.

Nachdem der Kläger im Januar 1996 seine selbständige Tätigkeit als Physiotherapeut und Masseur aufgenommen hatte, traten vermehrt Beschwerden in den Beugesehnen der Fingerglieder auf. Wegen rezidivierender Sehnenscheidenentzündungen der Finger- und Daumenbeuger waren zwischen August 1997 und Juli 2002 sechs operative Maßnahmen erforderlich (Spaltung des Ringbändchens). Wegen der näheren Einzelheiten wird auf Bl. xxx der Gerichtsakten verwiesen.

Im Februar 2000 stellte der Kläger bei der Beklagten den Antrag, die Folgen der Sehnenscheidenentzündungen als Berufskrankheit nach Ziff 2101 anzuerkennen. Zur Begründung hat er angeführt, dass er als selbstständiger Masseur von 1969 bis 1990 wöchentlich etwa 57,5 Stunden und danach bis 1993 etwa 47,5 Stunden gearbeitet habe. Bedingt durch diese langen Arbeitszeiten sowie durch den Einsatz spezieller punktueller Behandlungstechniken sei es zu einer spezifischen Überlastung der Fingerbeugesehnen beider Hände gekommen.

Die Beklagte hat Ermittlungen durchgeführt und zahlreiche Befundberichte und medizinische Unterlagen der behandelnden Ärzte beigezogen, unter anderem von dem Orthopäden Dr. S., dem Unfallchirurgen Dr. H. (10/00) sowie von den Handchirurgen Dr. L. und Prof. Dr. L., der im 7/99 eine Karpaldachspaltung der linken Hand durchgeführt hat. Die von ihm veranlasste histologische Untersuchung des entnommenen Sehngewebes ergab, dass es sich um "fibrös verdicktes Sehngleitgewebe (bei Carpaltunnelsyndrom)" handelt (Befundbericht Prof. Dr. H. vom 19.07.1999).

Dipl.-Ing. W. vom Präventionsdienst der Beklagten gelangte in seiner Stellungnahme vom 01.08.2000 zu dem Ergebnis, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Entstehung der Berufskrankheit 2101 erfüllt seien. Bei der Masseurstätigkeit des Klägers handele es sich um eine monotone, einseitige, langanhaltende, mechanische Belastung der Hände. Insbesondere hätten die verlängerte Arbeitszeit, wie sie bei freiberuflichen Masseuren/Krankengymnasten/Physiotherapeuten üblich sei und der Umfang und die Schwere der verwendeten speziellen Techniken zur Überbeanspruchung geführt. Dieser Stellungnahme lag eine ausführliche Beschreibung der vom Kläger verwendeten Massagetechniken zugrunde (Bl. xxx der BG-Akten).

Dr. C. stellte in seinem orthopädischen Gutachten vom 18.12.2001 fest, dass bei dem Kläger ohne Zweifel eine Erkrankung der Sehnenscheiden i. S. einer tendinitis stenosans an inzwischen 5 Fingern vorliegen würde. Unter Berücksichtigung des intraoperativ beschriebenen Lokalbefundes und des histologischen Befundes des entnommenen Sehngleitgewebes fänden sich keine Hinweise für eine weichteilrheumatische Erkrankung. Da aber bereits ein Carpaltunnelsyndrom festgestellt worden sei, müsse von einer anlagebedingten Minderbelastbarkeit des Kollagengewebes beider Hände ausgegangen werden. Der Kläger sei aufgrund der besonderen Spezialisierung von Massagetechniken sicherlich einer besonderen beruflichen Exposition ausgesetzt gewesen, so dass aus seiner Sicht diese berufliche Belastung zumindest vorübergehend zu einer wesentlichen Verschlechterung des anlagebedingten Leidens geführt habe. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der beruflichen Exposition und der Sehnenscheidenentzündung sei anzunehmen. Eine BK im Sinne der Ziff 2101 liege dennoch nicht vor, weil die Störung durch chirurgische Eingriffe einfach zu beseitigen sei. Es bestehe kein Zwang zur Aufgabe des Berufs und es liege keine MdE in rentenberechtigendem Sinne vor. Es bestünde auch keine Gefahr, dass der Kläger wegen dieser Erkrankung in Zukunft seine berufliche Tätigkeit aufgeben müsse. Es wäre aber ratsam, die Massagetechniken abzuändern.

Die Landesgewerbeärztin lehnte ebenfalls das Vorliegen einer Berufskrankheit 2101 ab, weil der Beruf noch nicht aufgegeben sei. Sie hielt es aber für wahrscheinlich, dass die Erkrankung des Klägers neben einer genetischen Disposition wesentlich durch die berufliche Exposition verursacht worden sei. Falls sich das Krankheitsbild nicht durch einen chirurgischen Eingriff beheben lasse, seien aus ihrer Sicht berufliche Reha-Maßnahmen nach § 3 BKVO angezeigt. Ausweislich der Ausführungen des Präventionsdienstes sei ein Umändern der Massagetechniken nicht möglich (Stellungnahme vom 07.03.2002).

Sodann sollte der Präventionsdienst anhand einer Checkliste von Barrot, die dieser im Rahmen seiner Studie "Arbeitstechnische Voraussetzungen für die Entstehung einer Berufskrankheit 2101" (ErgoMed 1999), klären, inwieweit angesichts der hier aufgeführten Kriterien die jeweiligen Tätigkeiten des Klägers zu beurteilen seien. Der Präventionsdienst gelangte in seinen Stellungnahmen vom 24.07.2002 und 23.01.2003 zu dem Ergebnis, dass im Rahmen der Masseurstätigkeit von 1969 bis 1993 die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2101 erfüllt seien. Die repetitiven Bewegungsabläufe hätten praktisch den gesamten Arbeitstag eingenommen. Administrative Tätigkeiten seien anschließend verrichtet worden. Nach seiner Umschulung ab 1996 hätte der Kläger noch zu 55 % Massagetätigkeiten ausgeübt. Diese Massageanteile hätten sich dadurch ergeben, dass die jeweils behandelnden Ärzte zusätzlich zu den krankengymnastischen/physiotherapeutischen Behandlungen Massagen verordnet hätten.

In seiner ergänzenden Äußerung vom 17.02.03 empfahl Dr. C. eine fachärztliche Begutachtung, um eine rheumatische Erkrankung auszuschließen.

Sodann wurde der Präventionsdienst um weitere ergänzende Äußerung gebeten. Es sei nicht eindeutig nachvollziehbar, welchen besonderen beruflichen Bedingungen der Kläger ausgesetzt gewesen sei und wie lang diese einzelnen belastenden Bewegungsabläufe gedauert hätten. Auch sei nicht eindeutig, ob das Kriterium des zeitnahen Auftretens der Beschwerden Berücksichtigung gefunden hätte.

In seiner Stellungnahme vom 02.05.2003 stellte Herr Dipl.-Ing. W. fest, dass er nach Rücksprache mit Herrn Dr. med. R., Hauptverwaltung, Abteilung Grundlagen der Prävention und Rehabilitation der Abteilung nunmehr zu dem Ergebnis gelangt sei, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK 2101 doch nicht erfüllt seien. Weder sei das erforderliche Maß der Repetitivität erfüllt noch die Langzeitigkeit. Eine belastende Einzeltätigkeit müsse 120 mal innerhalb von 3 Minuten für mindestens 3 Stunden an einem Tag ausgeführt werden. Diese Voraussetzung sei im Falle des Klägers mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht gegeben. Es könne zwar durchaus vorkommen, dass derselbe Griff von Anfang bis Ende durchgeführt werde. Viele der angewandten Techniken würden auch unzweifelhaft eine belastende Tätigkeit darstellen. Diese würden aber üblicherweise nur jeweils für einen Zeitraum von ca. einer halben Stunde ausgeführt. Der nächste Patient benötige dann meistens eine andere Behandlungsart. Vor allem wegen der Heterogenität der Tätigkeiten eines Masseurs seien die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Entstehung der Berufskrankheit 2101 nicht erfüllt.

Dr. C. äußerte sodann, dass die Anerkennung einer Berufskrankheit nun nicht mehr in Betracht komme. Gestützt auf die Äußerung des Präventionsdienstes erteilte die Beklagte am 04.08.2003 einen Ablehnungsbescheid. Die "Sehnenentzündung der Ringbändchen und des Handwurzelkanals" sei nicht auf die berufliche Tätigkeit als Masseur zurückzuführen. Diese führe nicht zu Beanspruchungen, die geeignet seien, das vorliegende Krankheitsbild zu verursachen. Es würden hier keine einseitigen, monotonen, langandauernden, mechanischen,

monoton wiederholenden Tätigkeiten über die wesentliche Zeit einer Arbeitsschicht ausgeübt.

Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, dass die Massagen von den behandelnden Ärzten nicht nur zusätzlich verschrieben worden seien, sondern die Anwendung von Massagetechniken während einer Behandlung von Krankengymnastik seien als zusätzliche Leistung in den Rahmenverträge mit den Krankenkassen vorgeschrieben. Weiter machte der Kläger geltend, dass sich entgegen der Auffassung des Dr. C. angesichts der vorliegenden histologischen Untersuchungsergebnisse eine genetisch bedingte Minderbelastbarkeit des Sehnengleitgewebes nicht habe feststellen lassen. Nach dem Gutachten des Herrn Prof. Dr. med. H. vom 19.07.1999 würden auch keine Atypien des Sehnengleitgewebes bestehen, sondern es habe sich um ein fibrös verdicktes Sehnengleitgewebe gehandelt. Außerdem sei festgestellt worden, dass die Sehnenscheiden mit ausgeprägten Fibrosen behaftet gewesen seien und es sei ein vernarbtes Sehnenscheidengewebe vorgefunden worden. Schließlich hätte eine genetisch bedingte Minderbelastbarkeit unweigerlich auch zu anderen Erkrankungen etwa im Strecksehnen- oder Ellenbogenbereich geführt. Immerhin habe Herr Dr. C. in seinem Gutachten festgestellt, dass die Erkrankung der Beugesehnen aufgrund der besonderen beruflichen Exposition verursacht worden sei. Dies sei auch von der Landesgewerbeärztin Frau Dr. M.-H. bestätigt worden. Es bestünden trotz der operativen Maßnahmen noch immer Schmerzen der Beugesehnen und zudem sei die Kraftausdauer während der Durchführung der Therapien noch immer sehr beeinträchtigt. Schließlich habe der Präventionsdienst zunächst eindeutig festgestellt, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Entstehung einer Berufskrankheit 2101 gegeben seien. Er habe auch eindeutig festgestellt, dass durch die Spezialisierung sowie Behandlung mit gezielten Behandlungstechniken nach wie vor mehr als die angegebenen 3 Stunden belastende Bewegungen durchgeführt worden seien. Diese Meinung sei erst später mit Schreiben vom 02.05.2003 revidiert worden.

Nach erneuter Überprüfung der Sach- und Rechtslage wies die Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 13.10.2003 zurück. Da die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien, sei das Krankheitsbild des Klägers weder durch die berufliche Tätigkeit entstanden noch wesentlich verschlimmert worden.

Mit der dagegen am 06.11.2003 erhobenen Klage setzt der Kläger sein Begehren fort. Er sei nach wie vor der Auffassung, dass er eindeutig die arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheit Ziff 2101 erfülle. Angesichts der von ihm verwandten speziellen Massagetechniken habe er jedenfalls in den Jahren 1969 bis zur Umschulung 1993 täglich deutlich mehr als 3 Stunden identische belastende Bewegungen ausgeübt. Gerade wegen seiner speziellen Massagetechniken seien zahlreiche Patienten gerade zu ihm geschickt worden und er habe pro Stunde etwa 3 Patienten behandelt.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch das arbeitsmedizinische Gutachten des Prof. Dr. B.-A.f. Dieser ist in seinem Gutachten vom 29.05.2006 zu dem Ergebnis gelangt, dass aufgrund einer Vielzahl von Studienergebnissen und Literaturhinweisen zu anderen Berufen die Tätigkeit des Masseurs sehr wohl hinreichend repetitiv und deswegen grundsätzlich geeignet sei, eine Berufskrankheit 2101 der Anlage zur BKV zu verursachen. Der Kläger erfülle 11 von 25 der in der Checkliste von Barrot aufgeführten Gefährdungsfaktoren, die das Tendovaginitis Risiko signifikant erhöhen würden. Eine Anerkennung dieses Erkrankungsbildes als Berufskrankheit käme lediglich deswegen nicht in Betracht, weil der Kläger die gefährdende Tätigkeit tatsächlich noch nicht unterlassen habe. Diesem Gutachten war eine umfangreiche Bilddokumentation über die verschiedenen Massagetechniken des Klägers beigelegt.

Hiergegen hat die Beklagte eingewandt, dass es bislang keine epidemiologischen Studien zu dem Berufsbild der Masseure gebe und die vorhandenen Studien nicht ohne weiteres auf dieses Berufsbild übertragbar seien. Unter Hinweis auf die ärztliche Stellungnahme der Frau Dr. S. vom 30.10.2006 hat sie weiter vorgetragen, dass es bei Masseuren zwar durchaus durch berufliche Überbelastung zu Entzündungen der Sehnen und des Sehnegleitgewebes kommen könne. Ein chronischer oder rezidivierender Reizzustand werde jedoch erst nach einem Zeitraum von ca. einem halben bis zu einem Jahr erreicht, danach trete eine Adaption an die Belastung ein. Da die Erkrankung des Klägers erst etwa 20 Jahre nach Beginn seiner belastenden Tätigkeit aufgetreten sei, sei ein ursächlicher Zusammenhang unwahrscheinlich. Ohnehin seien im Tätigkeitsprofil des Masseurs und medizinischen Bademeisters sowie Physiotherapeuten "eher keine überwiegend kurzzyklischen, repetitiven, feinmotorischen Handtätigkeiten mit hoher Bewegungsfrequenz sowie hochfrequenten, gleichförmigen feinmotorischen Tätigkeiten bei unphysiologischer achsenungünstiger Auslenkung im Handgelenk oder repetitiven Manipulationen mit statischen und dynamischen Anteilen mit hoher Auslenkung des Handgelenks bei gleichzeitig hoher Kraftaufwendung und keine Tätigkeiten mit forciertem Dorsalextension der Hand" zu sehen. Daher werde eher kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit und der Sehnenscheidenentzündung der Fingerglieder gesehen.

Prof. Dr. B.-A.f hält diese Äußerung für widersprüchlich (Stellungnahme vom 23.02.2007). Einerseits werde die Tätigkeit als Masseur grundsätzlich als gefährdend i. S. d. Berufskrankheit 2101 angesehen und eine Erkrankung i. S. d. Berufskrankheit werde danach anerkannt, wenn sie innerhalb eines Zeitraumes von bis zu einem Jahr nach Beginn der Einwirkung auftrete. Andererseits werde verneint, dass die Tätigkeit repetitiv sei, in achsenungünstiger Handgelenkstellung erfolge und mit forciertem Dorsalflexion der Hand einhergehe. Wenn die Beklagte für die Annahme einer repetitiven Tätigkeit eine Gelenkbewegung alle 12 Sekunden fordere, so widerspreche dies der internationalen Literatur. Hier werde bereits eine Gelenkbewegung alle 30 Sekunden als gefährdend angesehen. Es sei von der Beklagten auch nicht begründet worden, weshalb die erforderliche Häufigkeit der Gelenkbewegungen im Vergleich zur internationalen Literatur um 40 % erhöht worden sei. Es sei auch nicht zu akzeptieren, dass die Beklagte eine ungünstige Gelenkstellung bei der Tätigkeit als Masseur in Frage stelle. Anhand der vorgelegten Bilddokumentation sei dies eindeutig belegt worden. Schließlich halte er die Auffassung der Beklagten für falsch, dass eine Tendopathie bei Masseuren nur bei erstmaliger Diagnose während des ersten Berufsjahres anerkannt werden könne. Empirische Studien hierfür lägen definitiv nicht vor. Es treffe zwar zu, dass bislang keine epidemiologischen Studien zum Tendopathierisiko von Masseuren durchgeführt worden seien. Er habe aber im Detail dargestellt, dass die Tätigkeit des Masseurs wegen ihrer Repetitivität und dem Erfordernis von Krafteinwirkung auf den Körper des Patienten geeignet sei, eine Tendopathie auszulösen.

Hierauf entgegnet die Beklagte unter Hinweis auf die arbeitsmedizinische Stellungnahme der Frau Dr. S. vom 19.6.2007 sowie auf das Urteil des LSG Schleswig-Holstein vom 14.04.2005 (Az.: [L 1 U 18/03](#)), dass die von Prof. Dr. B.-A.f bei dem Kläger festgestellte Kumulation von 11 (von 25) Gefährdungsfaktoren, die das Tendovaginitis-Risiko signifikant erhöhen würden, sich gerade nicht auf immer gleiche Einzeltätigkeiten, sondern auf die Gesamtheit der vom Kläger ausgeführten Massagevorgänge beziehe. Hierdurch fehle es beim Kläger am Merkmal einer monotonen und repetitiven Arbeitsausführung. Je nach geführtem Massagegriff seien deshalb durchaus auch die Auslenkung der Handgelenke oder die Griffweite der Hände unterschiedlich.

Der Kläger sieht sein Begehren durch die überzeugenden Feststellungen des Prof. Dr. B.-A.f bestätigt. Das von der Beklagten erwähnte Urteil des LSG Schleswig-Holstein sei auf ihn nicht anwendbar. Dort sei es um eine völlig andere Erkrankung gegangen - nämlich um eine Epikondylitis - und dort hätten auch verschiedene anlagebedingte Erkrankungen vorgelegen, während bei ihm kein Vorschaden habe nachgewiesen werden können. Angesichts des gravierenden Beschwerdebildes in den Fingern sei er bereit seine Praxis aufzugeben, sobald die Beklagte ihrerseits bereit sei, seine Erkrankung an den Fingern als Berufskrankheit anzuerkennen.

Der Kläger beantragt,
den Bescheid vom 04.08.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.10.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen festzustellen, dass bei ihm die arbeitstechnischen und arbeitsmedizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung der Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) i. V. m. Ziff. 2101 der Anl. 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) vorliegen und er auch gezwungen ist, seine gefährdende Tätigkeit als Masseur aufzugeben.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Bescheid nach wie vor für zutreffend und verweist hierzu insbesondere auf die diversen arbeitsmedizinischen Äußerungen von Fr. Dr. S ... Es sei unrealistisch anzunehmen, dass im täglichen Ablauf einer Massagepraxis drei Stunden infolge - also mindestens 6 Patienten - zufällig die gleiche/identische Erkrankung haben und so immer die gleichen Spezialbehandlungen erforderlich seien.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakten und auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die rechtzeitig erhobene Klage ist zulässig und in dem im Tenor ausgesprochenen Umfang auch begründet. Der Kläger hat gegenüber der Beklagten einen Anspruch auf Feststellung, dass bei ihm die arbeitstechnischen und arbeitsmedizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) i. V. m. Ziff. 2101 der Anl. 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) vorliegen und dass ein Zwang zur Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit besteht.

Es kann dahinstehen, ob der Kläger seine Tätigkeit als Masseur bislang tatsächlich aufgegeben hat. Vorliegend kommt nämlich jedenfalls eine Feststellung i. S. d. [§ 9 Abs. 4 SGB VII](#) in Betracht. Danach hat die Beklagte bereits vor Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit darüber zu entscheiden, ob die übrigen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit erfüllt sind, wenn die Anerkennung einer Krankheit als Berufskrankheit die Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten voraussetzt und ein Versicherter noch eine gefährdende Tätigkeit verrichtet.

Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben. Der Kläger erfüllt die übrigen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Ziff 2101. Diese Berufskrankheit erfordert auf arbeitstechnischem Gebiet, dass es sich bei der beruflichen Tätigkeit um einseitige, monotone, langandauernde, mechanische Tätigkeiten handelt, die zur Überbeanspruchung der Finger, Hände und/oder Arme führt (vgl. Merkblatt zur Berufskrankheit 2101). Arbeitsmedizinisch ist eine infolge einer versicherten Tätigkeit erlittene Erkrankung der Sehnenscheiden oder des Sehngleitgewebes oder der Sehnen- oder Muskelansätze erforderlich, die zur Unterlassung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Unstreitig liegt bei dem Kläger ein BK-typisches Krankheitsbild vor. Es handelt sich um eine tendinitis stenosans an den Beugesehnen der Daumen- und Fingerbeuger. Diese Erkrankung hat zwischen 1997 und Juli 2002 bereits zu 6 operativen Maßnahmen an nahezu sämtlichen Fingern geführt. Der Kläger erfüllt zur Überzeugung der Kammer auch die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Entstehung der BK 2101. Die vom Kläger in den Jahren 1965 bis 1993 verrichteten Massagetätigkeiten waren jedenfalls geeignet, die bei ihm vorliegende tendinitis stenosans zu verursachen.

Dabei kann dahinstehen, ob die Tätigkeit als Masseur generell geeignet ist, eine tendinitis stenosans hervorzurufen. Aufgrund der besonderen Umstände im konkreten Fall des Klägers sind die beruflichen Bedingungen der BK 2101 jedenfalls als erfüllt anzusehen. Die Hände des Klägers, insbesondere aber seine Finger waren einer besonderen beruflichen Belastung i. S. der BK 2101 ausgesetzt.

So hat der Kläger zur Überzeugung der Kammer als selbständiger Masseur mit zeitweise 2 Massagepraxen von 1969 bis 1990 wöchentlich etwa 57 bzw. danach bis 1993 etwa 47 Stunden Massagetätigkeiten ausgeübt. Dies bedeutet, dass er bis zur Umschulung bereits 24 Jahre lang täglich mindestens 9 Stunden ausgehend von einer 6-Tage-Woche und noch weitaus mehr Stunden bei einer 5-Tage-Woche Massagetätigkeiten ausgeübt hat. Nach seiner Umschulung zum Krankengymnasten und Physiotherapeuten im Jahre 1995 hat der Kläger zwar auch weiterhin Massagetätigkeiten ausgeübt, der Anteil war naturgemäß geringer, er belief sich nach den Ermittlungen des Präventionsdienstes der Beklagten auf etwa 55 bzw. 65 % der gesamten Arbeitszeit (Stellungnahme vom 23.01.2003).

Hinzu kommt im Fall des Klägers, dass er sich durch zahlreiche Zusatzausbildungen besondere Massagetechniken wie etwa die Marnitztherapie, Quermassage nach Cyriax, Bindegewebsmassage, Reflexzonenmassage nach Jost Thomas etc. angeeignet hat. Es ist daher durchaus nachvollziehbar, dass viele Patienten gerade wegen dieser speziellen Massagetechniken zum Kläger überwiesen worden sind, was wiederum bedeutet, dass der Kläger insbesondere diese Massagetechniken anzuwenden und daher trotz wechselnder Patienten relativ gleichförmige Finger- und Handbewegungen auszuüben hatte. Schon aus diesen Gründen - außergewöhnlich lange Arbeitszeiten des selbstständig tätigen Klägers und besondere Spezialisierung - ist die Masseurstätigkeit des Klägers als deutlich belastender anzusehen als die eines anderen "üblichen" Masseurs. So sahen auch der von der Beklagten gehörte Gutachter Dr. C. (Gutachten vom 18.12.2001) und die Landesgewerbeärztin (Stellungnahme vom 07.03.2002) in dieser Spezialisierung eine besondere berufliche Exposition. Diese Ansicht vertrat - zumindest zunächst - auch der Präventionsdienst (01.08.2000).

Bei der Frage, ob eine berufliche Exposition geeignet ist, ein bestimmtes, BK-typisches Krankheitsbild zu verursachen, kommt es

maßgeblich auch darauf an, welches Bewegungssegment durch die berufliche Einwirkung am meisten belastet ist, d. h., die Beurteilung des Gefährdungsgrades einer Tätigkeit kann nicht losgelöst betrachtet werden von dem betroffenen Körperteil. So sind bei verschiedenen Tätigkeiten im Rahmen der BK 2101 etwa die Finger anders belastet als die Hände, Arme, Ellenbogen oder Schulter.

So ist dem Kläger jedenfalls darin zu folgen, dass bei sämtlichen Massagetechniken insbesondere Druck auf die Finger mit Belastung der Beugesehnen ausgeübt wird. Selbst beim Ausstreichen der behandelten Muskelpartien kommt es zu einer Zugbelastung auf die Muskulatur der Fingerbeuger. Angesichts dieser besonderen Belastung der Fingermuskulatur ist von untergeordneter Bedeutung, dass auch unterschiedliche Massagetechniken zur Anwendung kommen. Dies gilt insbesondere im Fall des Klägers, da er - wie oben bereits eingehend erörtert - wegen der Spezialisierung trotz wechselnder Patienten immer wieder die gleichen, insbesondere finger- und handmuskulaturbelastenden Massagetechniken anzuwenden hatte. Bei der Tätigkeit des Klägers handelt es sich zur Überzeugung der Kammer um eine ausgeprägt repetitive Tätigkeit mit regelhaften Bewegungen mit Beugung und Streckung der Finger mit einer Häufigkeit von etwa einer Bewegung pro Sekunde. Daher kann vorliegend auch dahinstehen, ob für das Merkmal der Repetitivität i. S. d. BK 2101 grundsätzlich eine Gelenkbewegung alle 12 Sekunden - so die Beklagte - oder nur alle 30 Sekunden - so der gerichtliche Sachverständige - erforderlich ist.

Aus alledem folgt, dass es sich bei der Massagetätigkeit des Klägers zumindest in den Jahren 1969 bis 1993 um eine hinreichend monotone, kurzzyklische, einseitige, langanhaltende mechanische Belastung der Fingerbeugesehnen gehandelt hat, die regelhaft zusätzlich mit einer großen Kraftanstrengung verbunden war. Die Tätigkeit des Klägers hat mithin zu einer hinreichenden Überbeanspruchung i. S. d. BK 2101 geführt, so dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen sind in seinem Fall jedenfalls als erfüllt anzusehen sind.

Wenn die Beklagte die Tätigkeit eines Masseur für weder hinreichend repetitiv noch hinreichend langanhaltend hält und sich dabei auf die Studie von Barrot sowie auf das Urteil des LSG Schleswig-Holstein vom 14.04.2005 (AZ.: [L 1 U 18/03](#)) stützt, so vermag dies nicht zu überzeugen. Sie stellt auf das übliche Tätigkeitsbild eines Masseur ab und verkennt dabei die besonders belastungsintensiven Arbeitsbedingungen im konkreten Fall des Klägers und lässt zudem unberücksichtigt, dass vorliegend gerade die besonders belasteten Fingerbeugesehnen betroffen sind.

Die von Barrot beispielhaft aufgeführten, als hinreichend schädigend i. S. d. BK 2101 anerkannten Tätigkeiten wie etwa den immer wiederkehrenden Rückhandschlag eines Tennis- oder Tischtennispielers, die repetitiven Arbeitsverrichtungen eines Obstpflückers, Drehers oder Montierers erschienen der Kammer in diesem Zusammenhang als wesentlich geringer finger- und handbelastend als die konkrete Tätigkeit des Klägers. So ist es für die Kammer nicht nachvollziehbar, dass beim Obstpflücken das Merkmal der Repetitivität erfüllt sein soll, wenn hierfür nach Auffassung der Beklagten doch eine belastende Einzeltätigkeit von immerhin 120-mal innerhalb von 3 Minuten erforderlich ist. Von einem Masseur verlangt die Beklagte einen monotonen Bewegungsablauf über 3 Stunden, also 6 Patienten in Folge, die mit den gleichen Massagetechniken zu behandeln sind. Demgegenüber soll der immer wiederkehrende Rückhandschlag eines Tennisspielers, dem noch eine Reihe anderer Schlagtechniken zur Verfügung stehen und eine nicht unerhebliche Zeit zwischen den einzelnen Schlägen vorliegt, das Kriterium eines "immer wiederkehrenden Bewegungsablauf" erfüllen. Dies mag die Beklagte grundsätzlich überdenken.

Ebensowenig ist das Urteil des LSG Schleswig-Holstein (a.a.O.) geeignet, das Ergebnis in Zweifel zu ziehen. Es ist schon deshalb nicht ohne weiteres auf den Fall des Klägers übertragbar, weil es im dort zugrundeliegenden Fall um einen Masseur ging, der an einer beidseits chronischen "Epicondylitis" litt. Es wurde bereits näher dargelegt, dass es bei der Beurteilung des Gefährdungsrisikos maßgeblich auch auf den konkret betroffenen Körperteil ankommt. Es kann dahinstehen, ob die beruflichen Einwirkungen eines Masseurs bezogen auf den Ellenbogen- oder Armbereich grundsätzlich eine hinreichende Belastung i. S. d. BK 2101 darstellt. Dies brauchte die Kammer nicht zu entscheiden, denn der konkret zu entscheidende Fall des Klägers ist anders gelagert.

Die Kammer hält es auch für hinreichend wahrscheinlich, dass das aufgetretene Erkrankungsbild an den Finger- und Daumenbeugern ursächlich auf die Masseurstätigkeit des Klägers zurückzuführen ist. Die hinreichende Wahrscheinlichkeit ist dann gegeben, wenn nach Feststellung, Prüfung und Abwägung aller bedeutsamen Umstände des Einzelfalles im medizinischen Bereich auch unter Berücksichtigung der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung insgesamt mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht. Ausgehend von diesen Grundsätzen ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Masseurstätigkeit des Klägers und dem bei ihm aufgetretenen Erkrankungsbild an den Finger- und Daumenbeugern anzunehmen. Zu diesem Ergebnis gelangen auch Dr. C. und die Landesgewerbeärztin. Dem steht nicht entgegen, dass die Tendovaginitis der Finger- und Daumenbeuger erst nach mehr als 20-jähriger Tätigkeit aufgetreten ist. Zwar mag der Trainingszustand eine Rolle spielen und es mag nach medizinischen Studien auch ungewöhnlich sein, dass eine tendovaginitis erst viele Jahre nach der Arbeitsaufnahme auftritt. Hierbei handelt es sich aber nicht um ein Ausschlusskriterium, d.h. ein spätes Auftreten dieses Krankheitsbildes spricht nicht zwingend gegen einen beruflichen Zusammenhang. Anders würde es keinen Sinn machen, wenn etwa Pollmann für eine beruflich bedingte epicondylitis eine 35-jährige, schädigende Tätigkeit verlangt (zitiert im Urteil des LSG Schleswig-Holstein, a. a. O., S. 10)

Dem Ursachenzusammenhang steht auch kein relevanter genetischer Vorschaden entgegen. Angesichts der histologischen Untersuchung vom 19.07.1999 hat sich eine genetisch bedingte Minderbelastbarkeit des Sehnengleitgewebes nicht finden lassen, es wurde vielmehr ein fibrös verdicktes Sehnengleitgewebe mit vernarbtem Sehnenscheidengewebe festgestellt. Dr. C. fand auch keine Hinweise auf eine weichteilrheumatische Erkrankung. Selbst wenn man wegen des im Jahre 1985 aufgetretenen Carpal-tunnelsyndroms eine genetische Disposition beim Kläger annehmen wollte, so tritt diese nach den Feststellungen der Landesgewerbeärztin im Verhältnis zur beruflichen Belastung als unwesentliche Teilursache zurück. Dr. B.-A. hält dieses Beschwerdebild für beruflich bedingt, doch auch hierüber brauchte die Kammer nicht zu entscheiden.

Angesichts der Schwere des Erkrankungsbildes, welches immerhin schon zu 6 operativen Maßnahmen geführt hat, besteht ein Zwang zur Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit.

Die Kammer sah keine Veranlassung, entsprechend dem Hilfsantrag der Beklagten ein arbeitswissenschaftliches Gutachten zur Frage einzuholen, ob bei dem Kläger die arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheit 2101 vorliegen. Hierzu hätte in den vergangenen Jahren hinreichend Gelegenheit bestanden. Dieser Antrag stellt nach Auffassung der Kammer eine unzumutbare Verzögerung

des vorliegenden Rechtsstreits dar, zumal die arbeitstechnischen Voraussetzungen wegen der besonderen Gegebenheiten des Falles als eindeutig erfüllt anzusehen sind. Sobald der Kläger die gefährdende Tätigkeit aufgibt, hat die Beklagte die tendovaginitis stenosis an den Beugesehnen der Daumen- und Fingerbeuger als Berufskrankheit nach Ziff 2101 anzuerkennen. Dann wird die Beklagte zu prüfen haben, inwieweit die Erwerbsfähigkeit des Klägers infolge dieses Krankheitsbildes eingeschränkt ist. Übergangsleistungen nach § 3 Berufskrankheitenverordnung hat sie schon jetzt zu prüfen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-11-19