

L 15 U 199/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
15
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 3 (16) U 250/03
Datum
23.05.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 15 U 199/06
Datum
16.10.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 1/08 B
Datum
23.01.2008
Kategorie
Urteil
Bemerkung
NZB als unzulässig verworfen

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 23. Mai 2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

In dem Rechtsstreit geht es um die Entschädigung einer Funktionsstörung des linken Armes und der Schulter als Berufskrankheit nach Nr. 2101 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) - 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 (BK 2101) - bzw um die Entschädigung außerhalb des Listensystems der BKV.

Die 1951 geborene Klägerin war von Januar 1966 bis August 1967 als Helferin in einem Kindergarten beschäftigt. Sie erlernte dann den Beruf der Zahnarthelferin, schulte zur Zahntechnikerin um und war von 1981 bis 1986 bei verschiedenen Arbeitgebern als Zahntechnikerin beschäftigt. Nach einer weiteren Umschulung von September 1996 bis August 1999 zur Altenpflegerin arbeitete sie von November 1999 bis August 2002 in mehreren Beschäftigungsverhältnissen als Altenpflegerin, zuletzt im D-Haus in X.

Im Januar 2003 beantragte die Klägerin Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen einer schmerzhaften Funktionseinschränkung des linken Armes und der Schulter, die sie auf ihre Tätigkeit als Altenpflegerin zurückführte. Die Beklagte holte eine Auskunft der Barmer Ersatzkasse über Zeiten der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin sowie Befund- und Behandlungsberichte der Ärztin für Orthopädie X, des Arztes für Orthopädie E, des Arztes für Orthopädie Dr. U und des Arztes für Chirurgie T ein, auf deren Inhalt Bezug genommen wird. Der Handchirurg Dr. T1 kam nach Aktenlage unter Auswertung dieser Berichte zu dem Ergebnis, das Krankheitsbild einer BK 2101 liege aus medizinischer Sicht nicht vor.

Die Aufsichtsperson des Präventionsdienstes der Beklagten, Dipl.-Ing. E kam nach Befragung des Pflegedienstleiters des D-Hauses zu dem Ergebnis, eine einseitige, lang andauernde mechanische Beanspruchung bzw eine ungewohnte Tätigkeit bei fehlender oder gestörter Anpassung nach den Kriterien einer BK 2101 liege nicht vor. Die Arbeit als Altenpflegerin in der ambulanten Pflege beinhalte eine Vielzahl von Teiltätigkeiten und Bewegungsabläufen, die in regelmäßig wechselnder Abfolge ausgeübt würden. Eine Summation von Bewegungen, die sich ständig über die gesamte Einsatzzeit monoton wiederholten, lasse sich nicht erkennen. Zwar seien einige Beanspruchungen mit hohem Kraftaufwand verbunden, jedoch ergäben sich daraus keine einseitig lang andauernden mechanischen Beanspruchungen im Sinne einer BK 2101. Ein zeitnahes Auftreten der ersten Beschwerden liege nicht vor, da die Klägerin seit September 2000 an diesem Arbeitsplatz tätig gewesen sei, die Beschwerden nach eigenen Angaben jedoch erstmals im Januar 2002 aufgetreten seien.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 22.04.2004 die Anerkennung einer BK 2101 mit der Begründung ab, die arbeitstechnischen Voraussetzungen seien nicht gegeben. Nach erfolglosem Widerspruch (Widerspruchsbescheid vom 22.06.2004) hat die Klägerin ihr Begehren mit der Klage zum Sozialgericht Düsseldorf weiterverfolgt. Sie verweist auf das Ergebnis magnetresonanztomographischer (MRT) Untersuchungen des linken Schultergelenks vom 06.12.2002 und vom 17.02.2003, auf das Ergebnis einer Sonographie der linken Schulter vom 14.01.2003 und Röntgenaufnahmen des linken Schultergelenks vom 14.01.2003. Die dabei festgestellten Erkrankungen seien durch die körperlich schwere Arbeit als examinierte Altenpflegerin verursacht. Wegen der entstandenen Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) und der seit Dezember 2002 durchgehend bestehenden Arbeitsunfähigkeit habe sie Anspruch Leistungen aus der gesetzlichen

Unfallversicherung. Selbst wenn die Voraussetzungen einer BK 2101 nicht erfüllt seien, so sei die Erkrankung nach [§ 9 Abs. 2](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) zu entschädigen.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten eingeholt von Dr. T2, dem Leitenden Oberarzt der Abteilung Orthopädie des K-Krankenhauses in O. Der Sachverständige hat bei der Klägerin im linken Schultergelenk ein Schmerzsyndrom mit Funktionseinschränkung, eine deutliche Verschmächtigung der Rotatorenmanschetten- und Deltamuskulatur, einen Zustand nach Peritendinitis der Bizepssehne, eine Tendinitis der Supraspinatussehne und eine Schultergelenkarthrose diagnostiziert. Diese Erkrankung stehe in keinem wahrscheinlichen Zusammenhang mit einer berufsbedingten schädigenden Einwirkung. Sie sei vielmehr zurückzuführen auf degenerative Veränderungen des Schultergelenkes und der Halswirbelsäule, die zu einem chronischen Schulter-, Nacken- und Armschmerz führten. Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 23.05.2006, auf dessen Begründung Bezug genommen wird, die Klage abgewiesen.

Mit der Berufung wiederholt und vertieft die Klägerin ihr Vorbringen aus dem ersten Rechtszug. Sie trägt vor, sie leide an einer BK 2101, die auf ihre schwere Arbeit als Altenpflegerin zurückzuführen sei. Für die Annahme einer solchen Berufskrankheit spreche das Ergebnis der MRT-Untersuchungen vom 06.12.2002 und 17.02.2003, bei denen ausgeprägte entzündliche Veränderungen im Bereich der Bizepssehne und eine entzündete Rotatorenmanschette mit einer deutlichen Tendinitis der Supraspinatussehne nachgewiesen worden seien. Dafür spreche auch das zeitliche Zusammentreffen zwischen dem Eintritt der Gesundheitschädigung und ihrer Arbeit als examinierte Altenpflegerin mit Eintritt der Schmerzen im linken Oberarm Anfang 2002. Im Übrigen habe das Sozialgericht noch prüfen müssen, ob nicht eine Entschädigung wie eine Berufskrankheit außerhalb des Listensystems habe erfolgen müssen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 23. Mai 2006 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 22.04.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.06.2004 zu verurteilen, bei ihr eine Berufskrankheit nach Nr. 2101 der Anlage zur BKV anzuerkennen und ihr Verletztenrente zu gewähren, hilfsweise bei ihr nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) eine Erkrankung anzuerkennen und diese zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten und der Streitakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

Die Beklagte hat mit den angefochtenen Bescheiden zu Recht abgelehnt, die Erkrankung der Klägerin als Berufskrankheit zu entschädigen.

Berufskrankheiten sind nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung hat Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehngleitgewebes 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 unter Nr 2101 in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen. Eine solche Berufskrankheit liegt bei der Klägerin nicht vor.

Bei der Klägerin besteht nach den Erhebungen des Sachverständigen Dr. T2, der die vorliegenden Ergebnisse bildgebender Verfahren umfassend berücksichtigt hat, in der linken Schulter ein subacromiales Schmerzsyndrom mit Funktionseinschränkung, eine deutliche Atrophie der Rotatorenmanschetten- und Deltamuskulatur, ein Zustand nach Peritendinitis der Bizepssehne, eine Tendinitis der Supraspinatussehne und eine Schultergelenkarthrose. Für die Entschädigung dieser Erkrankungen als Berufskrankheit fehlt es an dem erforderlichen Ursachenzusammenhang mit der versicherten Tätigkeit der Klägerin als Altenpflegerin. Es handelt sich nämlich - so Dr. T2 - um eine Störung der Rotatorenmanschette als schicksalhafte Folge degenerativer Veränderungen des Schultergelenkes.

Nach der im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausaltheorie der rechtlich wesentlichen Bedingung sind als Ursachen und Mitursachen im Rechtssinne unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes nur die Bedingungen anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (ständige Rechtsprechung seit BSGE 1, 76 ff.; Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - mwN). Der Ursachenzusammenhang muss wahrscheinlich sein. Darunter ist zu verstehen, dass nach vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Gesichtspunkten ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (ständige Rechtsprechung, vgl BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#)).

Nach diesen Grundsätzen lässt sich im Falle der Klägerin der streitige Ursachenzusammenhang nicht begründen. Für die Kausalität spricht allenfalls, dass im MRT entzündliche Veränderungen im Bereich der Bizepssehne und eine diskrete Ansatzendopathie und Entzündung der Rotatorenmanschette nachgewiesen ist und dass der Eintritt dieser Störung grenzwertig zeitlich mit der Arbeit der Klägerin in einem Beruf mit vermehrter körperlicher Belastung eingetreten ist. Demgegenüber überwiegen aber die gegen einen Kausalzusammenhang sprechenden Gesichtspunkte. Die Tätigkeit der Klägerin in der ambulanten Altenpflege stellt keine für die Verursachung der BK 2101 geeignete Tätigkeit dar. Es fehlt - so Frau Dipl.-Ing. E, deren arbeitstechnische Stellungnahme vom 11.03.2004 der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, und damit übereinstimmend Dr. T2 aus medizinischer Sicht - an Bewegungen, die sich ständig über die ganze Einsatzzeit monoton wiederholen, oder einseitig lang andauernden mechanischen Beanspruchungen, die zu einer Reizung des Sehngewebes führen. Bei einem Arbeitsplatz in der ambulanten Krankenpflege kommt es immer wieder zu längeren Pausen zwischen den

einzelnen Belastungsspitzen beim direkten Patientenkontakt.

Gegen den Ursachenzusammenhang spricht der weitere Verlauf der Erkrankung. Insbesondere fehlen die für eine berufsbedingte Sehnenerkrankung charakteristischen Beschwerden in der Anpassungsphase oder Umstellungsphase, d.h. den ersten sechs Monaten einer neuen beruflichen Tätigkeit. Die Klägerin war ab September 1999 als Altenpflegerin an tätig. Die ersten Beschwerden traten im Januar 2002 auf. Die Beschwerden haben sich auch fünf Monate nach Wegfall der beruflichen Belastung weiterhin verschlimmert.

Außerdem sind bei der Klägerin von der beruflichen Tätigkeit unabhängige Ursachenfaktoren in der Form degenerativer Veränderungen des Schulterergelenkes und der Halswirbelsäule nachgewiesen, die zu einem chronischen Schulter-, Nacken- und Armschmerz führen können.

Der Senat folgt der Beurteilung des im ersten Rechtszug gehörten Sachverständigen Dr. T2. Sein Gutachten beruht auf einer eingehenden ambulanten, klinischen und radiologischen Untersuchung der Klägerin. Er setzt sich eingehend und überzeugend mit der Krankenvorgeschichte und dem Ergebnis der bildgebenden Verfahren auseinander.

Hinsichtlich des Antrags der Klägerin, ihre Erkrankung nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) zu entschädigen, hat das Sozialgericht die Klage zu Recht als unzulässig abgewiesen. Nach dieser Vorschrift werden Krankheiten, die nicht in der BKV bezeichnet sind oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit entschädigt, wenn nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach [§ 9 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) erfüllt sind.

Insoweit fehlt es an einem im gerichtlichen Verfahren überprüfbaren Verwaltungsakt der Beklagten. Im angefochtenen Bescheid vom 22.04.2004 und im Widerspruchsbescheid vom 22.06.2004 ist lediglich eine Entscheidung über die Anerkennung und Entschädigung einer BK 2101 getroffen worden, nicht hingegen über eine Entschädigung außerhalb des Leistungssystems der BKV.

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

Es besteht kein Grund, nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) die Revision zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-03-31