L 3 U 15/09

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 18 U 94/04
Datum
09.10.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 15/09
Datum
15.12.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 09. Oktober 2008 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung, dass bei ihm eine Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2103 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) - Erkrankungen durch Erschütterungen bei der Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen - vorliegt.

Nachdem die behandelnde Fachärztin für allgemeine Medizin Dr. L am 10. November 2002 mitgeteilt hatte, dass beim Kläger Schmerzen und eine Schwellung am rechten Handgelenk seit dem Frühjahr 2001 bestünden, Jahrzehnte lange berufliche Arbeit mit Rüttelmaschinen vermutlich zu einem Vibrationsschaden geführt habe und eine BK "Handgelenksarthrose rechts" vorliege, nahm die Beklagte ihre Ermittlungen auf. Der beigefügte Radiologie-Bericht vom 02. November 2001 über eine am 30. Oktober 2001 gefertigte MRT-Aufnahme des rechten Handgelenks berichtete über eine ausgeprägte Discusläsion, eine Chondropathie, Baker zystenartige Ausstülpungen des Gelenkspaltes sowie zystische Veränderungen bei degenerativ wirkendem Befund. Nach dem Röntgenbefund für beide Handgelenke vom 13. März 2002 zeigte sich beidseits ein leicht verschmälerter Gelenkspalt bei unauffälliger Knochenstruktur im Bereich des distalen Unterarmes. Es wurde eine beginnende degenerative Veränderung der Handgelenke diagnostiziert.

Der Kläger gab unter dem 17. November 2002 an, er habe in der Zeit vom 01. September 1965 bis heute bei verschiedenen Firmen (Landbau P, Wohnungsbau N, Bau- und Montagekombinat F, Ingenieurhochbau B, S bzw. N F) als Maurer, Putzer, Betonarbeiter, Zimmermann und Rüster gearbeitet und hierbei in erheblichem Umfang Handarbeiten, Handstemm- und Elektrostemmarbeiten unter Einsatz von Rüttelbohlen, Bodenverdichtern, Presslufthämmern, Bohrern und Rüttlern verrichten müssen. Die Beschwerden seien im März 2001 erstmalig aufgetreten, wobei das rechte Handgelenk besondern betroffen gewesen sei.

Die Beklagte holte Auskünfte des Arbeitgebers des Klägers, der NCC Deutsche Bau GmbH, vom 09. Dezember 2002 sowie Befundberichte [BB] von seinen behandelnden Ärzten (Dr. L vom 09. Dezember 2002, Dr. S vom 23. Dezember 2002) ein. Dr. H, leitender Oberarzt des H-Klinikums Bad S/F, teilte auf Anfrage der Beklagten am 10. Februar 2003 mit, dass der Kläger ihn erstmals am 23. Oktober 2002 wegen Schmerzen im rechten Handgelenk unter Angabe einer beruflichen Exposition aufgesucht habe. Es sei eine Malazie des Os lunatum (Mondbeintod) rechts sowie ein Handgelenksganglion festgestellt worden. Ausweislich einer zur Vorbereitung einer Arthroskopie des rechten Handgelenks gefertigten MRT-Aufnahme vom 12. Februar 2003 ergab sich als zusätzliche Diagnose eine Arthritis (Knochenödem Os lunatum, Os capitatum und Os hamatum) bei ausgeprägtem Gelenkserguss mit vermehrtem synovialen Enhancement; bei bestehender Arthritis würde sich der MRT-Befund dahingehend einordnen (Bericht PD Dr. R, Fachärztin für diagnostische Radiologie, vom 17. Februar 2003).

Die Beklagte beauftragte daraufhin ihren technischen Aufsichtsdienst (TAD), der u. a. ein persönliches Gespräch mit dem Kläger über die näheren Umstände seiner Arbeiten führte. Die Berechnung zur Beurteilung der Schwingungsbelastungen ergab zunächst eine Dosis von DVRI = 1,99 x 106, die unter der damals maßgeblichen Mindestbelastungsdosis von 2,17 x 106 lag (Bericht vom 25. April 2003).

Beim Kläger wurde im Unfallkrankenhaus B (UKB) am 02. Juni 2003 eine diagnostische Arthroskopie mit Abrasionsarthroplastik und partieller Synovialektomie sowie eine selektive Denervierung des rechten Handgelenks durchgeführt. Diagnostiziert wurde eine Handgelenksarthrose mit TFCC-Läsion rechts, SL-Bandläsion mit Chrondromalazie II° und eine diffuse Synovitis. Priv.-Doz. Dr. E Chefarzt der Abteilung für Hand-,

Replantations- und Mikrochirurgie des UKB,teilte der Beklagten mit, dass Hinweise für eine Lunatum (Mondbein)-Nekrose, wie sie typischer Weise bei Vibrationsschäden eintreten würde, nicht im MRT beschrieben seien. Aus den vorliegenden Unterlagen gehe nicht eindeutig hervor, dass es sich um einen Folgeschaden auf Grund von rezidivierenden Vibrationstraumen handele (vorläufiger Arztbrief vom 03. Juni 2003, Zwischenbericht vom 04. Juli 2003). Ausweislich des am 02. Juni 2003 gefertigten MRT zeigte sich das Bild einer ausgeprägten, teils aktivierten Arthrosis deformans radiokarpal und mediokarpal mit Betonung des Os lunatum und distaler Ulna, ein ausgeprägter degenerativer TFCC-Schaden und ein ausgedehnter Gelenkerguss als Zeichen einer Synovialitis.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete der Facharzt für Orthopädie Dr. O am 08. September 2003 ein Zusammenhangsgutachten nach Aktenlage. Hierin kam er zu dem Ergebnis, dass sich ein Ursachenzusammenhang zwischen den beim Kläger festgestellten Veränderungen im rechten Handgelenk mit den beruflichen Belastungen im Sinne der BK Nr. 2103 nicht hinreichend wahrscheinlich machen lasse. Zwar könne der Umgang mit pressluftbetriebenen Meißeln und Bohrhämmern Erschütterungsbelastungen auf die Gelenke übertragen und somit schädigungsrelevant insbesondere für die Haupthand bzw. den Hauptarm werden. In der Regel sei der Körper jedoch in der Lage, die auftretenden Schwingungsbelastungen im Rahmen seiner natürlichen Widerstandsfähigkeit auszugleichen. So würden nur etwa 2 von 1000 Pressluftarbeitern im Laufe ihres Arbeitslebens einen hieraus resultierenden Abnutzungsschaden erleiden. Es sei daher auch eine anlagebedingte Komponente im Sinn einer "Gewebeschwäche" zu unterstellen; bei einem Teil der Arbeiter fänden sich typische Bilder einer vorzeitigen und verstärkten Arthrose im Armgelenk, die durch Einwirkungen der mechanischen Schwingungen krankheitsrelevant würden. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sei davon auszugehen, dass die Beschwerden des Klägers durch im Vordergrund stehende Veränderungen des Discus Triangularis hervorgerufen werden würden. Bei dieser Erkrankung handele es sich aber nicht um einen Schaden wie er gehäuft nach Vibrationsbelastungen angetroffen werde, etwa ein Mondbeintod, eine Kahnbeinpseudoarthrose oder ein vorzeitiger Verschleiß der Gelenke, bevorzugt der großen Armgelenke. Ein Mondbeintod, wie im Bericht des Klinikum Bad S dargestellt, lasse sich unter röntgenmorphologischen Gesichtspunkten und nach den kernspintomograpischen Befunden nicht feststellen. Ebenfalls nicht hinreichend sicher sagen lasse sich, ob die arthrotischen Veränderungen, die ja initial in beiden Handgelenken angetroffen würden, Ursache der geklagten Beschwerden sei. Allerdings zeige die Röntgenaufnahme aus dem Jahr 2002 - anders als 2001 - eine diskret vorauseilende Veränderung im rechten Handgelenk. Die Kausalitätsfeststellung erscheine deshalb problematisch, weil erstens am rechten Handgelenk als konkurrierende Verursachung ein deutlicher Vorschub des Griffelfortsatzes der Elle mit entsprechenden reaktiven Veränderungen an seiner Spitze durch Kontakt zu den Handwurzelknochen und zum Discus Triangularis bestehe und zweitens der Verdacht einer sich aus der zweiten kernspintomographischen Untersuchung ergebenden arthritischen Komponente zu berücksichtigen sei.

Nach Einholung einer gewerbeärztlichen Stellungnahme vom 21. Oktober 2003 (Facharzt für Innere Medizin Dr. S) lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 11. November 2003 die Gewährung einer Entschädigung wegen einer BK Nr. 2103 der Anlage zur BKV ab, da es an den hierfür erforderlichen arbeitstechnischen und medizinischen Voraussetzungen fehle.

Mit seinem hiergegen gerichteten Widerspruch trug der Kläger vor, Dr. O berücksichtige nicht alle medizinischen Unterlagen, insbesondere bleibe der MRT-Bericht vom 20. Juni 2003 betreffend die Untersuchung des Handgelenks rechts vom 02. Juni 2003 außer Betracht, wonach ein BK-typisches Krankheitsbild, namentlich eine Arthrose deformans, tatsächlich vorliege. Eben dessen vermeintliches Fehlen führe der Sachverständige jedoch als Argument gegen einen Ursachenzusammenhang an. Auch die Feststellungen des TAD seien lückenhaft. Herr H habe seinen Besuch von heute auf morgen angekündigt, so dass er sich nicht habe vorbereiten können. Die ergänzenden Angaben zu der Arbeitsbelastung, die er Herrn H wenige Tage darauf telefonisch nachgereicht habe, seien entgegen ausdrücklicher Zusage nicht dokumentiert und ausgewertet worden. Der Kläger legte eine schriftliche "Vervollständigung der Arbeitsplatzanalyse" vom 27. Dezember 2003 vor.

Die Beklagte holte einen Bericht des Facharztes für Orthopädie Dr. K vom 27. Januar 2004 (erhebliche Belastungsschmerzen bei Arthrose im rechten Radiokarpalgelenk; Folgeschaden durch Exposition mit Presslufthammer [7 Jahre, 8 Stunden täglich] und zusätzlichen Stemmarbeiten durchaus denkbar) ein.

Mit Bericht vom 08. Juni 2004 teilte der TAD der Beklagten mit, dass es sich bei den Geräten "Flaschenrüttler, Bodenverdichter und Rüttelbohle" nicht um Geräte i. S. d. BK 2103 handele. Herr G (Firma N) und Frau R (Firma N) hätten auf Nachfrage mitgeteilt, dass der Kläger auf wechselnden Baustellen bei geringem Umgang mit Druckluft betriebenen Werkzeugen eingesetzt worden sei. Eine erneute Berechnung der Schwingungsbelastung habe eine Dosis von DVRI = 1,959 x 106 ergeben, so dass die Mindestbelastungsdosis von 2,17 x 106 weiterhin nicht überschritten worden sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30. Juni 2004 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Mit seiner hiergegen bei dem Sozialgericht (SG) Frankfurt (Oder) erhobenen Klage hat der Kläger ergänzend vorgetragen, der in dem Schreiben des TAD erwähnte Mitarbeiter Herr G sei ihm nicht bekannt, Frau R sei im Büro tätig und habe keinen Überblick über die Arbeitsbelastungen. Unrichtig sei die Aussage, er sei ständig auf einem Minikran tätig gewesen, vielmehr habe er unverändert handbelastende Tätigkeiten überwiegend in der Altbausanierung ausgeführt. Unzutreffend sei auch die Ermittlung der Belastungen aufgrund des heutigen Technologiestandes, denn die vor drei Jahrzehnten verwendeten Geräte hätten eine ungleich höhere schädigende Belastung, insbesondere durch das Fehlen schwingungshemmender Materialen verursacht. Unzulässig sei die Außerachtlassung der Zeiten von 9/1965 bis 10/1968 (Benzin- und Elektroverdichter), von 10/1968 bis 03/1969 (Flaschenrüttler und Rüttelbohle) sowie 1976 bis 1981 (Flaschenrüttler, Benzin- und Elektroverdichter). Auch für die Zeit von 1996 bis 2003 müsste eine Belastungsdosis angerechnet werden, da er auch in dieser Zeit Stemmarbeiten (10 % bis 2000, danach 30 %), Arbeiten mit der Schlagbohrmaschine (5 %), dem Bolzenschussgerät und dem Flaschenrüttler (jeweils 10 %) verrichtet hätte. Der Kläger hat einen Röntgenbefund vom 04. November 2005 überreicht, aus dem hervorgeht, dass die rechte Hand eine mäßige bis deutliche Arthrose aufweise (Facharzt für Radiologie Dr. S).

Das SG hat die Sozialversicherungs-Ausweise des Klägers und Patientenunterlagen vom Gesundheitsamt des Landkreises Oder-Spree beigezogen und eine ergänzende Stellungnahme des TAD der Beklagten vom 27. Oktober 2005 eingeholt, der unter Berücksichtigung der nunmehrigen Angaben des Klägers und der Änderung der Beurteilungskriterien zur BK 2103 die arbeitstechnischen Voraussetzungen als erfüllt beurteilte.

Des Weiteren hat das SG den Arzt für Orthopädie Prof. Dr. S mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 15.

Juni 2006 ist Prof. Dr. S nach Untersuchung des Klägers am 30. Mai 2006 zu dem Ergebnis gelangt, dass auf orthopädisch-rheumatologischem Fachgebiet eine Arthrose im rechten Handgelenk vorliege, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Folge einer oligoarthritischen Umformung sei. Typische vibrationsinduzierte Schädigungen des rechten Handgelenkes i. S. der BK Nr. 2103 lägen nicht vor, insbesondere sei der Mond- und Kahnbeintod, wie er in der BK Nr. 2103 gefordert werde, nicht eingetreten. Die Veränderungen am rechten Handgelenk gingen weit über das altersentsprechende Maß hinaus. Es sei unter Berücksichtigung der morphologischen Veränderungen – etwa eine für entzündliche Erkrankungen typische Verschmelzung der Handwurzelknochen untereinander – davon auszugehen, dass eine entzündlich-rheumatische Erkrankung den Gesundheitsschaden verursacht habe. Insbesondere die bildgebenden Untersuchungen zeigten die entzündlichen Veränderungen am Handgelenk deutlich. Dieser Verdacht sei auch vom untersuchenden Radiologen am 12. Februar 2003 erhoben worden, ebenso von PD Dr. Eam 04. Juli 2003. Die Schädigungen und Veränderungen am rechten Handgelenk seien nicht auf Erschütterungen bei der Arbeit mit Druckluftwerkzeugen zurückzuführen. Ein vorbestehendes Leiden sei durch den Einsatz vibrierender Werkzeuge nicht verschlimmert worden. Die MdE, die sich mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Belastung zurückführen lasse, betrage 0 %.

Nachdem der Kläger Kritik am Gutachten erhoben und Arztbriefe der Rheumaklinik B-B vom 26. April 2007 (Dipl.-Med. S, Diagnose: ausgeprägte aktivierte Handgelenksarthrose rechts mit TFCC-Schaden, beginnende Handgelenksarthrose links, entzündliche rheumatische Erkrankung nicht zu eruieren) sowie des Chefarztes der Orthopädischen Klinik B, Prof. Dr. Z, vom 28. Februar 2007 vorgelegt hatte, hat das SG BB'e vom I-Krankenhaus (Rheumaklinik B-B) vom 21. November 2007 mit Anlagen (Röntgenbefund der Handgelenke beidseits; Laborbericht über Skelett-Szintigraphie vom 11. Dezember 2006: Bild wie bei einer entzündlichen Erkrankung des rechten Handgelenks), des Facharztes für Allgemeinmedizin W vom 02. Dezember 2007 (Diagnose: Arthrose Handwurzel, Rhizarthrose rechts, Wirbelsäulenleiden, Epicondylalgien radial bds.; Arthrose ev. durch Vibrationsschaden verursacht, rheumatische Erkrankung konnte ausgeschlossen werden); des Facharztes für Orthopäde Dr. K vom 20. November 2007 (Diagnose: ausgeprägte Arthrose rechtes Handgelenk, Rhizarthrose rechts; Folgeschaden am rechten Handgelenk und rechten Daumensattelgelenk durch langjährige Exposition von Presslufthammer und zusätzlichen Stemmarbeiten nicht auszuschließen) eingeholt.

Prof. Dr. Shat in einer ergänzenden Stellungnahme vom 05. Februar 2008 zu den neuen medizinischen Unterlagen ausgeführt, der Sachverhalt sei insgesamt sehr schwer zu beurteilen, weil es Mischbilder zwischen entzündlichen und degenerativen Erkrankungen gebe und weil auch eine entzündliche Erkrankung in eine degenerative Erkrankung münden könne und umgekehrt. Der Sachverhalt sei nochmals im Klinikum B einer Fachklinik für rheumatologische Erkrankungen, erörtert worden. Dort hätten die untersuchende Rheumatologin ebenso wie Herr Prof. Dr. Z die Auffassung vertreten, es handele sich eindeutig nicht um eine rheumatische Erkrankung. Gleichwohl würden zumindest drei objektive Sachverhalte die Diagnose einer entzündlichen Erkrankung stützen: 1. Die Handwurzelknochen würden unter einander verschmelzen, was nur im Rahmen einer entzündlichen Erkrankung und nicht bei degenerativer Erkrankung möglich sei, 2. es sei wiederholt eine Sehnenscheidenentzündung der Strecksehnen gefunden worden, eine derartige Begleiterkrankung komme bei Arthrose des Handgelenkes nicht vor, 3. im Szintigramm vom 11. Dezember 2006 werde eindeutig formuliert, dass die Knochenstoffwechselveränderungen im Handgelenk das Bild wie bei einer entzündlichen Erkrankung zeigten, während die übrigen Aktivitätsanreicherungen im Skelett eher degenerativ bedingt seien.

Der Kläger hat den Entlassungsbrief des Klinikums F vom 08. April 2008 betreffend die Durchführung einer operativen Arthrodese am 02. April 2008 wegen schwerster Radiokarpalarthrose rechts vorgelegt.

Dass SG Frankfurt (Oder) hat mit Urteil vom 09. Oktober 2008, verkündet am 30. Oktober 2008, die zuletzt nur noch auf die Feststellung einer BK Nr. 2103 gerichtete Klage abgewiesen, da ein Ursachenzusammenhang zwischen den Erschütterungen bei der Arbeit mit Druckluftwerkzeugen und der festgestellten Erkrankung des Klägers nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit gegeben sei. Es werde den Ausführungen der Gutachter Dr. O und Prof. Dr. Sg efolgt. Es spreche deutlich mehr gegen als für eine vibrationsbedingte Erkrankung. Dafür spreche lediglich, dass Vibrationen grundsätzlich geeignet seien, eine Arthrose des Handgelenks zu verursachen und dass bei Laboruntersuchungen keine entzündlichen Veränderungen nachweisbar gewesen seien. Gegen eine vibrationsbedingte Erkrankung spreche zunächst, dass anders als für Vibrationsschäden typisch, Hinweise auf einen Mondbeintod nicht beschrieben seien (so bereits Dr. E Dr. H/Dr. W im Zwischenbericht vom 04. Juli 2003). Nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. S liege weder ein Mondbeintod noch ein Kahnbeintod vor. Es sei keine Umformung im rechten Handgelenk nachweisbar, die eindeutig auf die berufliche Belastung des Klägers zurückzuführen sei. Dass bei Laboruntersuchungen keine entzündlichen Veränderungen nachweisbar gewesen seien, spreche nicht entscheidend gegen ein rheumatisches Geschehen, sondern lasse auch den Schluss zu, dass - wie vorliegend im Jahr 2006 - die Labordiagnostik noch nicht abgeschlossen gewesen sei oder, wie der Sachverständige Dr. S in der ergänzenden Stellungnahme vom 05. Februar 2008 ausgeführt habe, eine sero-negative rheumatische Erkrankung vorliege. Zudem habe der Sachverständige mit drei nachvollziehbaren Argumenten seine Auffassung, dass eine unfallunabhängige entzündliche Erkrankung als Ursache der Beeinträchtigung im rechten Handgelenk wahrscheinlicher sei als ein Vibrationsschaden, belegt. Dass die Internistin/Rheumatologin Dipl.-Med. S im BB vom 21. November 2007 allein aufgrund der Laborergebnisse davon überzeugt sei, dass eine entzündliche rheumatische Erkrankung nicht vorliege, vermöge die Ausführungen des Sachverständigen Dr. Saus den genannten Gründen nicht zu erschüttern. Der Kläger könne sich auch nicht mit Erfolg auf die Einschätzungen des Facharztes für Allgemeinmedizin W vom 02. Dezember 2007 und des Facharztes für Orthopäde Dr. K vom 20. November 2007 berufen. Dass ein Vibrationsschaden eine mögliche Ursache der Handgelenkserkrankung des Klägers sei, reiche für die Bejahung einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit nicht aus.

Mit seiner hiergegen gerichteten Berufung hat der Kläger gerügt, das Gutachten von Professor Dr. S habe offen gelassen, ob Ursache für die Einschränkungen des rechten Handgelenkes eine rheumatische, degenerative oder Vibrationserkrankung sei, gleichwohl werde behauptet, dass eine entzündliche rheumatische Erkrankung den Schaden im rechten Handgelenk verursacht habe. Auch die stattgefundenen Untersuchungen hätten keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung ergeben. Bei der BK Nr. 2103 sei aber lediglich zu prüfen, ob die schädigende Einwirkung an sich geeignet sei, das betreffende Krankheitsbild zum Entstehen zu bringen oder zu verschlimmern. Auch arthrotische Veränderungen im Bereich der Handgelenke könnten von der schädigenden Tätigkeit verursacht worden sein. Der Kläger hat einen Röntgenbefund betreffend beide Ellenbogengelenke vom 09. April 2009 überreicht (erheblich Kantenausziehungen und Verkalkungen).

Im Auftrag des Senats hat der Facharzt für Orthopädie Dr. W am 21. Juli 2010 ein Sachverständigengutachten erstattet, in dem er nach Untersuchung des Klägers am 21. Juli 2010 folgende Gesundheitsstörungen festgestellt hat: Funktionseinschränkung rechtes

Handgelenk/rechter Arm bei Z. n. Arthrodese, beginnende Arthrose linkes Handgelenk bei Rhizarthrose links, beginnende Arthrose beider Ellenbogen mit endgradiger Funktionseinschränkung, AC-Gelenksarthrose links, lumbale Spinalkanalstenose bei Osteochondrose, Kyphoskoliose. Beim Kläger seien seit Beginn der Beschwerden im Jahr 2001 diverse radiologische und kernspintomographische Aufnahmen gemacht worden, die eine zunehmende Arthrose mit Verplumpung im Bereich des Ellenbogenköpfchens und zunehmender Gelenkspaltverschmälerung, Zystenausbildung im Bereich der Handwurzelknochen und chronisch entzündlichen Veränderungen gezeigt hätten, so dass der Verdacht eines entzündlich rheumatischen Krankheitsbildes entstanden sei. Allerdings sei im Klinikum F (O) sowie im H Klinikum B nach Durchführung sonographischer, laborchemischer und einer histologischen Untersuchung keine spezifisch rheumatisch-entzündliche Erkrankung beschrieben worden. Davon unabhängig fehle es beim Kläger jedoch an einer für eine BK Nr. 2103 typischen Veränderung, nämlich einer Mondbeinnekrose, Kahnbeinpseudoarthrose, Arthrose deformans bzw. Osteochondrose weiterer Gelenke, insbesondere in den Ellenbogengelenken, im Schultereckgelenk, vor allem im oberen Ellenbogenspeichengelenk (vgl. Schönberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, Abschn. 20.1, S. 1167). Insgesamt lägen beim Kläger zwar deutliche radiologische Veränderungen vor, die im Rahmen der BK Nr. 2103 relevant seien, insbesondere die zunehmende Verplumpung im Ellengriffelfortsatzbereich, die Mitbeteiligung des distalen Radioulnargelenkes im Rahmen der sich entwickelnden Arthrose sowie die Veränderungen am Ellenbogengelenk. Dem widersprächen allerdings die als führend angegebenen Kernspintomographieuntersuchungen, bei denen eine Mondbeinnekrose nicht nachgewiesen sei. Es werde daher ein radiologisches Zusatzgutachten angeregt, um andere Entstehungsursachen der Arthrose bzw. Osteochondrose, zum Beispiel im Rahmen von Verletzungsfolgen, rheumatischer oder entzündlicher Erkrankungen, auszuschließen.

Im Auftrag des Senats hat Dr. S Chefarzt des Klinikums F, unter Mitwirkung des Assistenzarztes U am 13. Januar 2010 ein radiologisches Zusatzgutachten erstattet. Hierin ist er unter Auswertung des bildgebenden Materials von 2001 bis 2008 zur Feststellung von sich seit dem Jahr 2001 zeigenden fortschreitenden Veränderungen des rechten Handgelenkes, des Griffelfortsatzes sowie der speichenseitigen Gelenkflächen der Handwurzelknochen und des körperfernen Ellen-Speichen-Gelenkes gelangt. Die beschriebenen Veränderungen würden sich in ihrer Gesamtheit am ehesten in das Bild einer fortschreitenden Arthrose einordnen. Die MRT-Befunde aus der Praxis Dr. R aus den Jahren 2001 und 2003 zeigten neben arthrotischen Veränderungen insbesondere auch Knochenödeme im Mondbein, Kahnbein sowie eine Synovitis mit begleitendem Gelenkerguss, auch die Skelett-Szintigraphie zeige eine vermehrte Weichteilanreicherung des rechten Handgelenks. Diese Befunde könnten aus radiologischer Sicht sowohl für eine primär entzündliche Erkrankung sprechen als auch für eine aktivierte Arthrose im Sinne eines sekundär entzündlichen Geschehens. Für ein entzündliches Geschehen spreche die in der einschlägigen Literatur beschriebene fortschreitende Verplumpung des Griffelfortsatzes. Andererseits sei beim Kläger nach umfangreichen Untersuchungen eine entzündliche Erkrankung ausgeschlossen worden, ein solch lokalisiertes Auftreten sei auch bei einer rheumatoiden Arthritis atypisch, darüber hinaus fehlten typische Befunde wie der Befall der kleinen Fingergelenke (etwa 70 % der Betroffenen gäben beginnend Beschwerden in diesem Bereich an) oder Achsabweichungen der Finger. Zwar sei die Verursachung der Schäden am rechten Handgelenk durch Arbeit mit Druckluftwerkzeugen nicht auszuschließen, insbesondere sei hier die Seitendifferenz der arthrotischen Veränderungen mit deutlicher Ausprägung auf der Führungshand und nur geringen Veränderungen linksseitig zu beachten. Die beschriebenen Veränderungen seien andererseits aber auch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als durch Erschütterung bei der Arbeit mit Druckluftwerkzeugen ausgelöst einzuordnen, da keine als spezifisch hinweisgebend für eine BK Nr. 2103 angenommenen Veränderungen vorliegen würden. Eine Verschlimmerung einer aus innerer Ursache oder persönlicher Prädisposition entstandenen Arthrose durch die berufliche Tätigkeit könne radiologisch aber auch nicht ausgeschlossen werden. In Zusammenschau der Befunde könne das Vorliegen einer Erkrankung nach BK Nr. 2103 aus radiologischer Sicht nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit belegt werden. Radiologisch könne auch nicht differenziert werden nach einer Schädigung aus innerer Ursache mit nachfolgend tätigkeitsbedingter Verschlimmerung und dem Vorliegen einer beginnenden Schädigung nach BK Nr. 2103.

Der Kläger hat schriftsätzlich sinngemäß beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 09. Oktober 2008 sowie den Bescheid vom 11. November 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juni 2004 aufzuheben und festzustellen, dass bei ihm eine Handerkrankung im Sinne der Berufskrankheit nach Nr. 2103 der Anlage zur BKV vorliegt.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält diese unter Bezugnahme auf die vorliegenden Gutachten von Prof. Dr. SpaDr. Wund Dr. S für nicht begründet, weil deutlich mehr gegen als für eine vibrationsbedingte Erkrankung spreche.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung (§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz [SGG]) einverstanden erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die bei der Entscheidungsfindung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte mit Zustimmung der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

Die Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Feststellung, dass bei ihm eine Handerkrankung im Sinne der BK nach Nr. 2103 der Anlage zur BKV vorliegt.

Der Kläger kann sein Begehren – so wie zuletzt nur noch vor dem SG verfolgt und bei sachgerechter Auslegung im Berufungsverfahren weiterhin geltend gemacht - zulässig als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage verfolgen (§§ 54 Abs. 1, 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG).

Nach § 7 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) sind Arbeitsunfälle und BKen Versicherungsfälle i. S. d. SGB VII. BKen sind

Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BK bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden (§ 9 Abs. 1 Sätze 2 und 3 sowie Abs. 6 SGB VII). Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten 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 Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann BKen auf bestimmte Gefährdungsbereiche beschränken oder mit dem Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten versehen.

Gemäß diesen Vorgaben muss die Verrichtung einer versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Darüber hinaus genügt es auch, wenn eine bereits vorhandene, auf außerberufliche Einflüsse zurückzuführende Erkrankung (anlagebedingter Vorschaden) durch die versicherte Tätigkeit dauernd oder richtunggebend verschlimmert wird. Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweis, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit. Diese Voraussetzungen entsprechen denen eines Unfalls nach § 8 Abs. 1 SGB VII (vgl. zu allem BSG, Urteil vom 02. April 2009, B 2 U 9/08 R, in juris). Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände mehr für als gegen den geltend gemachten Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann. Die bloße Möglichkeit einer Verursachung genügt dagegen nicht. Dabei setzt die im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geltende "Theorie der wesentlichen Bedingung" voraus, dass die versicherte Einwirkung nicht nur irgendeine Bedingung in der Kette der Faktoren für die Entstehung der Erkrankung ist, sondern wegen ihrer besonderen Beziehung zur geltend gemachten Krankheit wesentlich an ihrem Entstehen mitgewirkt hat (vgl. Kass. Komm-Ricke, Stand Juli 2009, § 8 SGB VII Rn. 4 und 15, m.w.N.). Dabei ist "wesentlich" nicht gleichbedeutend mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein. Kriterien für die Wesentlichkeit sind Art und Ausmaß der Einwirkungen, die konkurrierenden Ursachen, das Krankheitsbild sowie die gesamte Krankengeschichte unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Erkenntnisse sowie ergänzend auch der Schutzzweck der Norm (BSG, Urteile vom 12. April 2005, B 2 U 27/04 R, vom 09. Mai 2006, B 2 U 1/05 R, und vom 27. Juni 2006, B 2 U 13/05 R, alle in juris).

Die vom Kläger geltend gemachte BK Nr. 2103 ist vom Verordnungsgeber in der Anlage zur BKV wie folgt bezeichnet worden: "Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen." Als gefährdend im Sinne der BK Nr. 2103 wird die Arbeit mit handgeführten Geräten angesehen, die im tiefen Frequenzbereich (8 - 50 Hz) Schwingungsenergie erzeugen und über die Handgriffe auf das Hand-Arm-Schulter-System übertragen, etwa Presslufthämmer, Schlagbohrer oder Rüttelgeräte. Keine gleichartig wirkenden Werkzeuge oder Maschinen sind solche, bei denen rhythmische Rückstoßerschütterungen fehlen. Der Schädigungsmechanismus an den Knochen und Gelenken beruht vorwiegend auf gradlinigen und gleichförmigen oder auch mechanischen Vibrations- und Stoßbewegungen, wobei eine starke Ankopplung der Hände durch hohe Greif-, Andruck- und Haltekräfte am vibrierenden Griff sich auf die Arme insgesamt schädigend auswirkt (vgl. Merkblatt zur BK Nr. 2103 in der Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales, BArbBl. 2005, 51; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O.).

Ausgehend von diesen Grundsätzen war der Kläger als nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII versicherter Beschäftigter in den Jahren von September 1965 bis 2004 in seinem Tätigkeitsfeld als Bauarbeiter in relevantem Umfang der Einwirkung Druckluft betriebener Werkzeuge, die wegen der von ihnen entfalteten Druck- bzw. Schlagkräfte gefährdend im Sinne der BK Nr. 2103 sind und deren Handhabung eine erhöhte Greif-, Andruck- und Haltekraft der Hände voraussetzt, ausgesetzt. Entgegen den zunächst vom TAD der Beklagten vorgenommenen Berechnungen der Schwingungsbelastung, die die Mindestbelastungsdosis von 2,17 x 106 nicht erreicht hatten (vgl. Bericht des TAD vom 08. Juni 2004), hat die Beklagte nach der unter Berücksichtigung der nunmehrigen Angaben des Klägers und der Änderung der Beurteilungskriterien zur BK Nr. 2103 abgegebenen ergänzenden Stellungnahme des TAD vom 27. Oktober 2005 die Voraussetzungen für die Annahme einer arbeitstechnisch relevanten Einwirkungsdosis bejaht.

Erschütterungsbedingte Schäden treten nach wissenschaftlicher Kenntnis vor allem an Hand-, Ellenbogen- und Schultereckgelenk in Erscheinung, wobei die Ellenbogengelenke zu etwa 70 %, die Handgelenke zu etwa 25 % und die Schultereckgelenke zu rund 5 % betroffen sind. An den mechanisch belasteten Gelenkknorpelflächen kann es zu einem vermehrten Anfall von Knorpelabriebprodukten, Rissbildungen und subchondralen Knochennekrosen mit Einbruch von Geröllzysten kommen und es können sich typische degenerative Veränderungen entwickeln (Arthrosis deformans). Im Handgelenksbereich können insbesondere die Unterarmdrehgelenke zwischen Elle und Speiche, aber auch die Radiocarpalgelenke betroffen sein. Außerdem können Nekrosen des Os lunatum (Mondbeinnekrose) oder Ermüdungsbrüche des Kahnbeins mit möglicher Falschgelenkbildung (Kahnbeinpseudarthrose) auftreten (Merkblatt zur BK Nr. 2103, a.a.O; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Abschn. 20.1, S. 1171).

Es steht nach den medizinischen Ermittlungen zwar fest, dass beim Kläger degenerative Veränderungen im Handgelenksbereich vorliegen, die zu den möglichen erschütterungsbedingten Erkrankungen im Sinne der BK Nr. 2103 zählen. So zeigte das am 02. Juni 2003 gefertigte MRT das Bild einer ausgeprägten, teils aktivierten Arthrosis deformans radiokarpal und mediokarpal. Auch der Umstand, dass die festgestellte Schädigung in der rechten Gebrauchshand wesentlich weiter fortgeschritten war als im linken Handgelenk, das lediglich eine beginnende Arthrose und eine Rhizarthrose zeigte, ist ein Indiz für eine erschütterungsbedingte Erkrankung. Gleichwohl lässt sich ein wesentlich (mit-)ursächlicher Zusammenhang zwischen den durchgeführten Arbeiten mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Geräten und der Arthroseerkrankung im rechten Handgelenk des Klägers bereits nach den im Verwaltungs- und im erstinstanzlichen Verfahren getroffenen Feststellungen der Gutachter Dr. O und Prof. Dr. S nicht hinreichend wahrscheinlich machen. So vermochte der Gutachter Dr. O einen Mondbeintod als typischen erschütterungsbedingten Schaden - anders als im Bericht des H-Klinikums Bad S/F(vom 10. Februar 2003) dargestellt - nicht festzustellen. Weiterhin besteht die nicht entfernte Möglichkeit einer nicht im Zusammenhang mit der beruflichen Belastung stehenden sero-negativen rheumatischen Erkrankung des rechten Handgelenks, worauf Professor Dr. S in seinem Gutachten vom 15. Juni 2006 nebst ergänzender Stellungnahme vom 05. Februar 2008 hingewiesen hat. Der Senat nimmt insoweit Bezug auf die Ausführungen des SG Frankfurt (Oder) in seinem Urteil vom 09. Oktober 2008, denen er sich nach eigener Prüfung anschließt (§ 153 Abs. 2 SGG).

Auch der im Berufungsverfahren beauftragte Facharzt für Orthopädie Dr. Wvermochte in seinem Sachverständigengutachten vom 21. Juli

2010 nicht hinreichend wahrscheinlich zu machen, dass die arbeitsbedingten Schwingungsbelastungen Ursache der festgestellten Funktionseinschränkung des rechten Handgelenkes und des rechten Armes gewesen seien. Zwar gebe es deutliche radiologische Veränderungen, die für die Anerkennung einer BK nach Nr. 2301 sprechen könnten, etwa eine zunehmende Verplumpung im Ellengriffelfortsatzbereich unter Mitbeteiligung des distalen Radioulnargelenkes sowie die Veränderungen am Ellenbogengelenk. Andererseits hat auch Dr. W - ebenso wie auch bereits Prof. Dr. S in seinem Gutachten vom 15. Juni 2006 - bei Auswertung der bildgebenden Befunde (MRT-Aufnahmen vom 30. Oktober 2001 und vom 12. Februar [Dr. R] sowie vom 02. Juni 2003 [UKB], Röntgenbefunde der Handgelenke beidseits vom 04. November 2005 [Praxis Dr. S] und vom 30. Mai 2006 [I-Krankenhaus, Rheumaklinik B-B]) eine Arthritis mit ausgeprägtem Gelenkerguss und synovialem Enhancement festgestellt und darauf hingewiesen, dass dies deutliche Zeichen einer - möglicherweise rheumatologisch bedingten - chronischen Entzündung seien, was auch durch die Skelett-Szintigraphie (Untersuchung vom 11. Dezember 2006 [Dr. M], Laborbericht vom 21. November 2007) bestätigt werde. Andererseits gebe es jedoch auch medizinische Untersuchungen, die eine rheumatologische Krankheit ausschlössen, so der vom Kläger bei der Untersuchung vorgelegte Entlassungsbrief des Klinikums F O GmbH, Klinik für Orthopädie (vom 05. Juni 2009, Dr. We) und auch bereits die Arztbriefe der Rheumaklinik B-B vom 26. April 2007 (Dipl.-Med. S) sowie des Chefarztes der Orthopädischen Klinik Bvom 28. Februar 2007 (Prof. Dr. Z). Des Weiteren weist der Sachverständige Dr. W unter Heranziehung der unfallmedizinischen Literatur (Schönberger, Mehrtens, Valentin, a.a.O., Abschn. 20.1, S. 1167) darauf hin, dass beim Kläger weitere für das Vorliegen einer vibrationsbedingten Erkrankung im Sinne der BK Nr. 2103 sprechende Hinweise, etwa auf einen Mondbeintod, eine Kahnbeinpseudoarthrose, vermehrte arthrotische Veränderungen insbesondere der Ellenbogen- und Schultereckgelenke und im oberen Ellenbogenspeichengelenk, nicht hätten festgestellt werden können (so auch bereits Dr. E/Dr. H/Dr. W im Zwischenbericht vom 04. Juli 2003). Auch müssten differentialdiagnostisch andere degenerative Gelenkerkrankungen abgegrenzt werden. So könne die beim Kläger diagnostizierte Arthrosis deformans durchaus auch aus anderen Gründen, etwa Veranlagung zu frühzeitiger Degeneration der Gelenke mit entzündlichen Schüben, entstanden sein.

Insgesamt vermochte der Sachverständige Dr. W keine eindeutige Ursache für das beim Kläger bestehende Krankheitsbild festzustellen, wobei ergänzend darauf hinzuweisen ist, dass auch die für das Vorliegen einer BK Nr. 2301 sprechenden Befunde im Zusammenhang mit einer entsprechenden Arbeitsanamnese lediglich Hinweise darauf geben können, dass die Arthrose durch die Arbeit mit Druckluftwerkzeugen entstanden sein könnte, aber keinen zwingenden Rückschluss darauf zulassen.

Schließlich wird die Einschätzung des Orthopäden Dr. W bestätigt durch die Ergebnisse des vom Senat bei dem Facharzt für Radiologie Dr. S(Assistenzarzt U) in Auftrag gegebenen radiologischen Zusatzgutachten vom 17. Januar 2010. Der Sachverständige führt unter Auswertung des bildgebenden Materials aus den Jahren 2001 bis 2008 aus, dass die beschriebenen Veränderungen des Handgelenks, des Griffelfortsatzes sowie der speichenseitigen Gelenkflächen der Handwurzelknochen und des körperfernen Ellen-Speichen-Gelenks sich in ihrer Gesamtheit am ehesten in das Bild einer fortschreitenden Arthrose einordnen ließen. Zwar stellten die deutlich über das altersentsprechende Maß hinausgehenden, arthrotischen Veränderungen an der rechten Hand bei linksseitig nur geringen Veränderungen ein Indiz für das Vorliegen einer BK Nr. 2301 dar. Jedoch könnten sie mangels spezifischer Veränderungen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als durch Erschütterung bei der Arbeit mit Druckluftwerkzeugen ausgelöst festgestellt werden, zumal die MRT-Befunde aus den Jahren 2001 und 2003 neben arthrotischen Veränderungen auch Knochenödeme im Mondbein, Kahnbein sowie eine Synovitis mit begleitendem Gelenkerguss und die Skelett-Szintigraphie eine vermehrte Weichteilanreicherung des rechten Handgelenks gezeigt hätten. Diese Befunde könnten aus radiologischer Sicht sowohl für eine primär entzündliche Erkrankung als auch für eine aktivierte Arthrose im Sinne eines sekundär entzündlichen Geschehens sprechen. Ebenso wenig sei eine richtunggebende Verschlimmerung eines anlagebedingt vorhandenen arthrotischen Leidens durch die berufliche Tätigkeit hinreichend wahrscheinlich zu machen.

In der Gesamtschau der Befunde lässt sich damit sagen, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Tätigkeit des Klägers mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen und seiner Arthroseerkrankung im rechten Handgelenk zwar möglich, aber nicht hinreichend wahrscheinlich ist. Der Senat hat schließlich in die Gesamtabwägung auch die Tatsache einbezogen, dass es sich bei der BK Nr. 2103 insoweit um eine medizinisch umstrittene Berufskrankheit handelt, als gerade bei der Arbeit mit Druckluftwerkzeugen trotz ihrer Schwere und der damit verbundenen Einwirkungen relativ selten körperliche Vibrationsschäden festgestellt wurden; so würden nur etwa 1 % der Exponierten entsprechend erkranken (vgl. zur umstrittenen BK Nr. 2103 auch Scheidt-Illig/Schiele in Triebig/Kentner/Schiele, Arbeitsmedizin, 2. Aufl 2008, Seite 173). Auch der Gutachter Dr. Ohat darauf hingewiesen, dass nach Untersuchungen der medizinischen Fakultät der Universität Rostock, Institut für Präventivmedizin, die für das Vorliegen einer BK Nr. 2103 typische Mondbeinerkrankung bei Pressluftarbeitern nicht wesentlich häufiger vorkomme als bei Hausfrauen und Büroangestellten.

Bei dieser Sachlage kann eine hinreichend wahrscheinliche berufliche Verursachung und damit eine Erkrankung im Sinne der BK Nr. 2103 nicht festgestellt werden, so dass die Berufung zurückzuweisen war.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG). Die Berufung war hiernach zurückzuweisen.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2012-05-21