

## L 6 U 95/05

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Halle (Saale) (SAN)  
Aktenzeichen  
S 6 U 45/03  
Datum  
07.06.2005  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 6 U 95/05  
Datum  
17.02.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen.  
Kosten sind nicht zu erstatten.  
Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist im Berufungsverfahren noch, ob bei dem Kläger eine Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2103 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) [Erkrankungen durch Erschütterungen bei der Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen - BK 2103] anzuerkennen und ihm deshalb eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 vom Hundert (vH) zu gewähren ist. Der am ... 1942 geborene Kläger erlernte von Anfang September 1957 bis Ende August 1959 den Beruf des Betonbauers, arbeitete anschließend bis Ende März 1961 als Bauarbeiter, war nach seiner Wehrdienstzeit von Anfang Mai 1963 an bis Ende Dezember 2004 als Korrosionsschutzfacharbeiter tätig und bezieht seither eine vorgezogene Altersrente (nunmehr Regelaltersrente). Am 20. November 2000 erreichte die Beklagte die von dem Facharzt für Orthopädie Dipl.-Med. E. am 16. November 2000 erstellte Verdachtsanzeige über das Bestehen einer BK 2103. Der Kläger leide seit 1980 unter zunehmenden Schmerzen in allen Gelenken der oberen Extremitäten und unter Bewegungseinschränkungen mit Nackensteifigkeit, welche er auf Arbeiten wie Sandstrahlen, Metall- und Hochdruckspritzen sowie Korrosionsschutzarbeiten zurückführe. Es bestehe eine Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule (HWS) bei Osteochondrose (degenerative Knochen/Knorpel-Veränderungen), eine Periarthritis humeroscapularis rechts bei Humeruskopfhochstand (Degeneration des Schultergürtels bei Oberarmkopfhochstand) sowie eine Arthrose beider Handgelenke mit Funktionsstörungen. In dem von ihm beigelegten Schreiben legte der Kläger u.a. dar, er sei seit Anfang Mai 1963 als Entroster mit Hammer und Drahtbürste bzw. Spachtel tätig, trage Farbbeschichtungen mit einem Pinsel auf und arbeite bei Sand-, Stahlkies- und Hartmetallschrotstrahlarbeiten an der Düse, aus der der Druck mit 9 bar entweiche. Beim Metallspritzen beschichte er das Material mittels einer Spritzpistole mit Zink, wobei er einen Schutanzug bzw. einen Stahlhelm tragen müsse. Farbspritzarbeiten habe er mit einer Topfpistole bzw. einer Hochdruckpistole, die mit Pressluft betrieben werde, auszuführen.

Unter dem 3. Januar 2001 teilte die Arbeitgeberin des Klägers mit, dieser führe seit Anfang Mai 1963 Färb- und Metallspritz- sowie Strahlarbeiten durch. Arbeiten mit Pressluftschlagwerkzeugen seien allenfalls temporär bei Instandhaltungen angefallen. Verrichtungen, die mit Rückstoßerschütterungen verbunden seien, fielen durchschnittlich 0,25 bis 0,5 Stunden im Monat an. Auf Anforderung der Beklagten übersandte der Krankenversicherungsträger des Klägers Unterlagen zu Vorerkrankungen. Hieraus ging u.a. hervor, dass der Kläger im Juni sowie im Dezember 1991 wegen einer adhäsiven Kapselentzündung der Schulter arbeitsunfähig erkrankt war. In dem von der Beklagten beigezogenen Sozialversicherungsausweis (SV-Ausweis) des Klägers waren Arbeitsunfähigkeitszeiträume vom 5. bis zum 23. Dezember 1974 wegen sonstigen Rheumatismus (ICD 8 Diagnosenummer 717), vom 31. August bis zum 10. September 1976 wegen einer Sehenscheidenentzündung (ICD 8 Diagnosenummer 731), vom 20. Februar bis zum 3. März 1978 wegen einer Arthrose (ICD 9 Diagnosenummer 713) und vom 30. August bis zum 14. September 1982 wegen sonstiger Sehnenaffektionen (ICD 9 Diagnosenummer 727) vermerkt worden. Weiterhin zog die Beklagte vom TÜV B.-B. Unterlagen zu arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen des Klägers bei und veranlasste die Stellungnahme seines Präventionsdienstes (TAD) vom 12. Dezember 2001. Hiernach war der Kläger von Mai 1963 bis Dezember 1964 als Anstreicher und Entroster und ab 1965 auch als Sandstrahler tätig. Zwischen Mai 1963 und April 1966 sei er auch jeweils drei Monate im Jahr als Entroster an Tagebau- und Betriebsanlagen in einem Braunkohlekombinat eingesetzt gewesen. Zum Entrosten seien Rostklopfer eingesetzt worden, welche Druckluft betrieben und nach den Angaben des Klägers vom Rückstoß her mit einem Drucklufthammer vergleichbar gewesen seien. In der übrigen Zeit seien Anstreich- und Spritzarbeiten - seit 1965 vier Monate im Jahr Sandstrahlarbeiten an Brücken und Metallkonstruktionen - durchgeführt worden. Bis 1966 habe der Kläger drei Monate im Jahr als Entroster und fünf Monate als Anstreicher gearbeitet. In den Jahren 1967 und seien Sandstrahl- und Anstreicharbeiten zu gleichen Zeitanteilen im

Jahr, ab zusätzlich Metallsprizarbeiten zu erledigen gewesen, wobei die Zeitanteile der drei Arbeitsfelder jeweils vier Monate im Jahr ausgemacht hätten. Die tägliche Dauer der Strahlarbeiten habe an 75 Schichten im Jahr zwischen vier und sechs Stunden betragen. Zwischen 1975 und 1993 seien vom Kläger einmal monatlich mittels Druck-

lufthämmer Reinigungsarbeiten am Wirbelnassabscheider durchgeführt worden, die zwischen 15 und 30 Minuten angedauert hätten. Bis Ende 1992 seien die alten Strahlanlagen aus der DDR-Produktion zum Einsatz gekommen. Die seither benutzten modernen Anlagen hätten die Teilkörpervibrationsbelastung ganz erheblich gesenkt. Die körperliche Beanspruchung beim Strahlen sei erheblich, da das Gewicht des drei Meter langen Strahlschlauches mit Stahlkies, den der Strahler über der Schulter trage, ca. 15 kg betrage. Die Strahldüse müsse festgehalten werden, damit sie bei Druckschwankungen und Änderungen der Rückwirkungskraft durch das aus dem Werkstück austretende Strahlmittel nicht aus der Hand gerissen werde. Nur in der Zeit von 1963 bis 1966 habe der Kläger mehr als 55 Tage im Jahr mit Drucklufthämmern gearbeitet und von 1973 bis 1993 nur an 12 Schichten im Jahr. Seit 1993 habe er keine Arbeiten mit Drucklufthämmern mehr verrichtet. Die beim Strahlen auftretenden Schwingungen seien hochfrequent ( ) 50 Hz) und nicht geeignet, Erkrankungen im Sinne der BK 2103 hervorzurufen. Im Verhältnis zum einschlägigen Richtwert der Beurteilungsschwingstärke ergäben sich für die Arbeit mit den alten Strahlanlagen und den schlagenden Werkzeugen zum Teil deutliche Überschreitungen, wohingegen die Beurteilungsschwingstärke für die modernen Strahlanlagen weit unterhalb des Richtwertes liege. Für die Arbeit mit Druckluftwerkzeugen als Entroster und beim Reinigen des Wirbelnassabscheiders mittels Drucklufthämmer liege der erreichte Dosiswert unterhalb der angenommenen kritischen Grenze. In seinem Bericht vom 11. Dezember 2001 teilte Dipl.-Med. E. mit, der Kläger habe Schmerzen mit Funktionseinschränkungen in allen Wirbelsäulenabschnitten, in beiden Schultergelenken, beiden Händen sowie beiden Hüft- und Kniegelenken geschildert. Der Röntgenbefund vom 7. November 2000 zeige im Bereich der HWS teilweise (knöchern) durchbaute Bandansatzreaktionen mit Zwischenwirbel räum verschmälerungen, im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) hohe Zwischenwirbelräume mit spondylotischen (verklammernden) Bandansatzreaktionen, einen beidseitigen Humeruskopfhochstand, eine beginnende Gelenkspaltverschmälerung in der rechten Hüfte, eine starke mediale Gelenkspaltverschmälerung im linken Knie sowie ausgeprägte Arthrosen beider Radiocarpalgelenke (Gelenk zwischen Speiche und Handwurzel). In ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 25. Januar 2002 vertrat die Fachärztin für Arbeitsmedizin Dr. M. die Ansicht, beim Kläger liege das typische Erkrankungsbild der BK 2103 nicht vor, da Schmerzen und Funktionseinschränkungen in allen Wir-

belsäulenabschnitten und großen Gelenken beständen und radiologisch entsprechende degenerative Veränderungen erkennbar seien. Zudem sei der Kläger nur zeitweilig einer schädigenden Tätigkeit im Sinne der BK 2103 ausgesetzt gewesen und habe die kritische Richtdosis nicht erreicht. Dieser Einschätzung schloss sich Dr. S. in seiner gewerbeärztlichen Stellungnahme vom 25. Februar 2002 an und empfahl, keine BK anzuerkennen. Gegen die Annahme einer BK 2103 spreche mangels Erreichens des kritischen Dosiswertes die Nichterfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen. Zudem fehle auch der Nachweis eines typischen Krankheitsbildes. Mit am 18. März 2002 abgesandten Bescheid vom 14. März 2002 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Entschädigung aus Anlass des geäußerten Verdachts auf das Vorliegen einer BK ab, weil die Voraussetzungen der BK 2103 nicht erfüllt seien. Hiergegen erhob der Kläger am 18. April 2002 Widerspruch und führte zur Begründung unter dem 1. Oktober 2002 aus, die von der Beklagten herangezogenen Belastungsdosen fänden im Tatbestand der BK 2103 keine Stütze. Im Übrigen habe ihr TAD selbst dargelegt, dass dies ohnehin nur auf die seit 1993 eingesetzte neue Strahlanlage zutrefe und davor eine deutliche Grenzwertüberschreitung gegeben sei. Nachdem Dr. M. in ihrer daraufhin verfassten ergänzenden Stellungnahme vom 23. Oktober 2002 darauf hingewiesen hatte, dass das angewandte Dosismodell allgemein gültig sei, der TAD die Tätigkeit des Klägers an der alten Strahlanlage bei seiner Einschätzung sehr wohl berücksichtigt habe und bei ihm kein schadenskonformes Krankheitsbild im Sinne der BK 2103 vorliege, wies die Beklagte den Widerspruch mit am 19. Februar 2003 zur Post gegebenen Widerspruchsbescheid vom 18. Februar 2003 als unbegründet zurück. Am 19. März 2003 hat der Kläger beim Sozialgericht (SG) Halle Klage erhoben und sein Begehren weiter verfolgt. Das SG hat von Dipl.-Med. E. den Befundbericht vom 2. Oktober 2003 eingeholt, der hierin seine bisherigen Befunde wiederholt hat. In dem daneben von der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. N. angeforderten Befund vom 15. Dezember 2003 hat diese eine Polyneuropathie diagnostiziert und sich hierzu u.a. auf einen von ihr beigefügten Arztbrief bezogen.

Mit Urteil vom 7. Juni 2005 hat das SG die Klage abgewiesen und hierzu in den Gründen ausgeführt: Zwar seien durch die Ermittlungen des TAD bei dem Kläger die Einwirkung von Erschütterungen bei der Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen bzw. die Belastung durch Vibrationen durch hochfrequente Schwingungen nachgewiesen. Bei ihm sei kein Krankheitsbild im Sinne der BK 2103 zu sichern, so dass die medizinischen Voraussetzungen dieser BK nicht erfüllt seien. Insbesondere entspreche die diagnostizierte Handgelenkarthrose nicht dem bei der BK 2103 erwartbaren Krankheitsbild und hebe sich im Vergleich zu den sonstigen degenerativen Verschleißerscheinungen der großen Gelenke auch nicht besonders von diesen ab. Dagegen, dass diese Erkrankung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die beruflichen Belastungen des Klägers beruhe, spreche überdies der vergleichsweise geringe Umfang an spezifischen Erschütterungen, denen der Kläger nach den Berechnungen des TAD ausgesetzt gewesen sei. Gegen das am 29. Juni 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 22. Juli 2005 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt und sich zur Begründung vor allem auf das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten bezogen. Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 7. Juni 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14. März 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Februar 2003 aufzuheben, mit Wirkung vom 11. Mai 2006 an festzustellen, dass die in seinen beiden Radiocarpalgelenken bestehende Arthrose bei Kahnbeinerstörung eine Berufskrankheit nach Nummer 2103 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung ist, und die Beklagte zu verurteilen, ihm vom 12. Mai 2006 an eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 vH zu gewähren. Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Sie hält ihre angefochtenen Bescheide und das diese bestätigende Urteil des SG für richtig.

Der Senat hat den Facharzt für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin Prof. Dr. R. (Zentrum für Chirurgie der Universität H.-W.) nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 11. Mai 2006 das Gutachten vom 15. Mai 2006 erstellen lassen. Zu seinen beruflichen Verrichtungen hat der Kläger gegenüber dem Gutachter ergänzend angegeben, dass er die Arbeit mit den pressluftgetriebenen Rostklopfern bis 2004 durchgeführt habe. Dabei habe er das Gerät mit der rechten Hand - als Führhand - geführt und der linken Hand gehalten. Entsprechend habe er auch die Sandstrahlarbeiten durchgeführt. Im Ergebnis hat Prof. Dr. R. eine hochgradige Arthrose im Radiocarpalgelenk beidseitig (rechts stärker als links) auf der Grundlage einer Kahnbeinerkrankung bei Konsolenradius mit Verkürzung der Ulna (Elle) diagnostiziert, die eine MdE um 20 vH bedinge. Für den beruflichen Zusammenhang spreche neben dem röntgenologischen Befund und der doppelseitigen Betroffenheit mit Betonung des rechten Andruckarmes auch der Umstand, dass keine konkurrierenden Ursachen vorlägen. Das Erscheinungsbild einer Kahnbeinerkrankung werde häufig fehldiagnostiziert und die Beschwerden als Sehnscheidenentzündung gedeutet. Folge sei die Fortführung der gefährdenden Tätigkeit, was zu einer nachhaltigen Progredienz der

Erkrankung bis hin zur Zerstörung der Handwurzel führen könne. Klinisch hat der Gutachter regelrechte Funktionen der HWS und - bis auf einen Finger-Boden-Abstand von 40 cm - der LWS sowie der Schulter-, Ellenbogen-, Hüft-, Knie- und Sprunggelenke gefunden. Für die Handgelenke hat er für die Beugung handrücken-/ handhohlwärts Werte von 30-0-20° rechts und 30-0-30° links sowie für die Bewegung ellen-/speichenwärts Werte von 30-0-20° beidseitig gemessen (Normalwerte nach der Neutral-Null-Methode 35/60-0-50/60° bzw. 25/30-0-30/40°). In den PIP-Gelenken (Fingermittelgelenke) 2 bis 5 rechts bestehe eine endgradige Beugehemmung bei ausreichend kräftigem Faustschluss. Hinweise auf eine Daumenballenatrophie, ein Carpaltunnelsyndrom (Kompression des Mittelarmnervs im Carpaltunnel) oder periphere Durchblutungsstörungen im Bereich beider Hände seien nicht zu erkennen. Die Fingergeschicklichkeit sei nicht beeinträchtigt, die Kapillardurchblutung im Nagelbett der Finger beidseitig ungestört. Röntgenologisch zeigten die Befunde vom 11. Mai 2006 im Bereich der HWS eine deutliche Zwischenwirbelraumverschmälerung bei C4/5 mit überbrückender Spondylose. Auf den Aufnahmen der beiden Schultergelenke sei ein etwas hochgetretener Humeruskopf zu erkennen. Ein Arthroseanhalt liege - auch im Bereich der Schulterreckgelenke - nicht vor. Entsprechendes gelte für die Ellenbogengelenke, wobei insbesondere auch kein Anhalt für eine Tropfenform des Radiusköpfchens als typisches Zeichen einer abgelaufenen Teilkörpervibrationsbelastung vorlie-

ge. Das rechte Handgelenk weise eine ausgeprägte Arthrose im Radiocarpalgelenk mit Verschmälerung des Gelenkspaltes, vermehrter Sklerosierung (Verknöcherung) und deutlicher Verformung des Os naviculare (Kahnbein) sowie eine Minusvariante der Ulna mit Konsolenradius auf, die in abgeschwächter Form auch links zu erkennen sei. Dieser Befund entspreche dem in der Literatur als Belastungsfolge beschriebenen Bild einer Kahnbeinekrose. Auf der Grundlage der von ihr veranlassten beratungsärztlichen Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie Dr. W. vom 22. Juli 2006 ist die Beklagte der Einschätzung von Prof. Dr. R. entgegen getreten. Dr. W. hat nach Auswertung der von Prof. Dr. R. gefertigten Röntgenbilder u.a. ausgeführt, die vom Sachverständigen beschriebenen Veränderungen im Handgelenksbereich seien weniger ausgeprägt. So seien zwar eine Verschmälerung bis zur Aufhebung des Gelenkspaltes zum Kahnbein beidseitig, dessen Verkürzung im Sinne einer Teilverrenkung beidseitig, Verschleißveränderungen der körperfernen Unterarmdrehgelenke beidseitig sowie eine allenfalls geringfügige Minus-Variante der Ellen zu erkennen. Auffällig sei jedoch die große Distanz zwischen den Mond- und Kahnbeinen beidseitig, was für eine anlagenbedingte Bandschwäche als konkurrierende Ursache spreche. Als BK-Folge im Sinne der BK 2103 könne lediglich der Verschleiß der körperfernen Unterarmdrehgelenke beidseitig angesehen werden, der nach dem Gutachten aber ohne funktionelle Relevanz sei. In seiner hierzu abgegebenen Erwidern vom 30. Oktober 2006 hat Prof. Dr. R. an seiner Einschätzung festgehalten und u.a. dargelegt, die entstandene Distanz zwischen den Mond- und Kahnbeinen sei durch die Kahnbeinekrose zu erklären. Demgegenüber werde die Entwicklung einer Kahnbeinekrose auf der Grundlage einer anlagebedingten Bandschwäche in der wissenschaftlichen Literatur nicht beschrieben. Schließlich hat die Beklagte Dr. W.s weitere Stellungnahme vom 23. November 2006 vorgelegt, wonach Minusvarianten der Elle infolge der erhöhten Druckbelastung Radiocarpalarthrosen bedingen könnten, was in Abhängigkeit vom Verkürzungsgrad umso wahrscheinlicher sei. Für eine schicksalhafte Entstehung der Radiocarpalarthrose spreche vorliegend gerade die Doppelseitigkeit der Veränderungen. Eine solche Wertung werde zudem durch das Fehlen von Arthrosen in den übrigen großen Gelenken untermauert. Im Übrigen fände die von Prof. Dr. R. als BK-Folge diagnostizierte primäre Kahnbeinekrose in der (aktuellen) medizinischen Wissenschaft keine Stütze.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung des Senats.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, form- und fristgerecht erhobene ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) und auch ansonsten zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Denn er hat keinen Anspruch auf Feststellung und Entschädigung seiner in beiden Radiocarpalgelenken auf der Grundlage einer Kahnbeinekrose bestehenden Arthrose als BK 2103. Der Bescheid der Beklagten vom 14. März 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Februar 2003 beschwert ihn damit nicht im Sinne der [§§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#). Der Kläger kann sein Begehren gemäß den [§§ 54 Abs. 1](#) und 4, [55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) zulässigerweise als kombinierte Anfechtungs-, Feststellungs- und Leistungsklage verfolgen. Es kann dahinstehen, ob das erforderliche Rechtsschutzbedürfnis für eine Leistungsklage fehlt, wenn der Unfallversicherungsträger jedwede Entschädigung schon deshalb abgelehnt hat, weil nach seiner Auffassung kein Versicherungsfall (hier BK) vorliegt (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 7. September 2004 - [B 2 U 46/03 R - SozR 4-2700 § 2 Nr. 3](#); Urteil vom 20. März 2007 - [B 2 U 19/06 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 23](#), m.w.N.). Denn hier hat die Beklagte in dem angefochtenen Bescheid "über die Ablehnung einer Entschädigung" auch mit dem Verfügungssatz ausdrücklich über einen Leistungsanspruch entschieden. Die vom Kläger verfolgten Ansprüche richten sich nach den Vorschriften des Siebten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII). Denn der geltend gemachte Versicherungsfall (BK), zu dessen Vorliegen insbesondere der Nachweis einer Erkrankung im Sinne der BK 2301 gehört, kann hier erst nach dem In-Kraft-Treten des SGB VII am 1. Januar 1997 eingetreten sein (vgl. Art. 36 des Unfallversicherungseinordnungsgesetzes vom 7. August 1996, [BGBl. I, 1254](#) ff., §§ 212 ff. SGB VII).

Gemäß [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind BKen Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung (BKV) mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleidet. Die näheren Einzelheiten zum Erlass der BKV regelt [§ 9 Abs. 1](#) Sätze 2 und 3 sowie Abs. 6 SGB VII. Der Versicherungsfall einer in der Anlage 1 zur BKV aufgelisteten BK setzt voraus, dass die Verrichtung der versicherten Tätigkeit eine belastende berufliche Einwirkung auf die Gesundheit bewirkt (Einwirkungskausalität) und diese Einwirkung die vom jeweiligen BK-Tatbestand erfasste Erkrankung wesentlich verursacht hat (vgl. BSG, Urteil vom 2. April 2009 - [B 2 U 9/08 Rjuris](#)). Ausgehend hiervon war der Kläger während der Zeit seiner Tätigkeit als Korrosionsschutzarbeiter als Beschäftigter nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) versichert und steht dem insbesondere seine Beschäftigung während der Zeit von Mai 1965 bis Ende 1990 gleich, was zwischen den Beteiligten auch unstrittig ist. Die vom Kläger im Rahmen dieser versicherten Tätigkeit durchgeführten Arbeiten mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Geräten sind nach dem insoweit einschlägigen Beweismaßstab aber nicht als wesentliche (Mit-)Ursache der als BK 2103 geltend gemachten Erkrankung hinreichend wahrscheinlich zu machen. 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 begründet werden kann. Die bloße Möglichkeit einer Verursachung genügt dagegen nicht. Dabei setzt die im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geltende "Theorie der wesentlichen Bedingung" in Eingrenzung der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie, nach der jede nicht hinwegzudenkende Bedingung (conditiosinequanon) kausal ist, voraus, dass die versicherte Einwirkung bei wertender Betrachtung 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. KassKomm-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, solange die andere(n) Ursache(n) keinen

(haben). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besonderen Beziehungen der Ursache zum Eintritt des Erfolges (hier der Erkrankung) wertend abgeleitet werden. Gesichtspunkte hierfür sind insbesondere die Art und das Ausmaß der versicherten Einwirkung sowie der konkurrierenden Ursachen, der zeitliche Verlauf und die Krankheitsgeschichte unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Erkenntnisse sowie ergänzend auch der Schutzzweck der Norm (siehe BSG, Urteil vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#); Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Gemessen daran ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Tätigkeit des Klägers als Korrosionsschutzarbeiter und seiner auf Grundlage der Kahnbeinnekrose entstandenen Arthrose der Radiocarpalgelenke zwar möglich, aber nicht hinreichend wahrscheinlich. Denn es spricht nicht mehr für als gegen diese Kausalität. Für einen solchen Zusammenhang lassen sich zwar der fehlende volle Nachweis konkurrierender Krankheitsursachen sowie eine ihrer Art nach vollbeweislich gesicherte geeignete berufliche Einwirkung anführen. Als gefährdend im Sinne der BK 2103 wird die Arbeit mit handgeführten Druckluftwerkzeugen angesehen, die durch die arbeitenden Teile im vorrangig tiefen Frequenzbereich (8 - 50 Hz) erzeugte Schwingungsenergie über die Handgriffe auf das Hand-Arm-Schulter-System übertragen. Zu solchen Geräten gehören z.B. Pressluftschlämmer, Druckluftstamper, Nietgegenhalter, Schlagbohrer oder Pressluftmotorhebezeuge. Für die "gleichartige Wirkung" ist es unerheblich, ob die Geräte pneumatisch, elektrisch oder hydraulisch angetrieben werden, so dass hierunter etwa Siebmaschinen, Spritzapparate oder Ausblaspistolen fallen. Keine gleichartig wirkenden Werkzeuge oder Maschinen sind solche, bei denen rhythmische Rückstoßerschütterungen fehlen. Der Schädigungsmechanismus an den Knochen und Gelenken beruht vorwiegend auf sich auf die Arme auswirkende geradlinige und gleichförmige oder auch regellose mechanische Vibrations- und Stoßbewegungen, wobei eine starke Ankopplung der Hände durch hohe Greif-, Andruck- und Haltekräfte am vibrierenden Griff ein erhöhtes Risiko birgt (Merkblatt zur BK 2103 in der Bekanntmachung des damaligen Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales, BArbBl. 2005, 51; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2009, Abschn. 20.1, S. 1167)

Nach der Stellungnahme des TAD vom 12. Dezember 2001 war der Kläger jedenfalls von Mai 1963 an bis Ende 1993 in seinem Tätigkeitsfeld als Entroster gegenüber Druckluft betriebenen Rostklopfern exponiert. Damit hat er in diesem Arbeitsfeld Werkzeuge bedient, die wegen der von ihnen entfaltenen Druck- bzw. Schlagkräfte gefährdend im Sinne der BK 2103 sind und deren Handhabung - schon wegen ihres Eigengewichts - eine erhöhte Greif-, Andruck- und Haltekraft der Hände voraussetzt. Demgegenüber stellen die vom Kläger verrichteten Strahlarbeiten wegen der mit ihnen verbundenen höherfrequenten Schwingungen schon keine geeignete Exposition vor. Gewichtige Zweifel an einer wesentlichen Kausalbeziehung zwischen der Tätigkeit als Entroster und der Krankheitsentstehung werden jedoch schon durch den Umfang dieser Einwirkung hervorgerufen, worauf bereits das SG zutreffend hingewiesen hat. Wenngleich der Tatbestand der BK 2103 nach seinem Wortlaut keinen Ansatz dafür bietet, die Anerkennung dieser BK von einer bestimmten Mindestarbeitszeit abhängig zu machen, setzt doch schon die Ermächtigungsgrundlage des [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) besondere berufliche Einwirkungen voraus, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Insoweit lässt sich die im Merkblatt enthaltene Zweijahresgrenze als allgemeiner, im Einzelfall widerlegbarer Erfahrungswert verstehen, dass nach zweijähriger täglich mehrstündiger Druckluftarbeit ein Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung generell wahrscheinlich ist (in diesem Sinne Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Abschn. 20.1, S. 1170; Mehrstens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Stand November 2008, M 2103, Rn. 4). Unter Berücksichtigung dessen war der Kläger verhältnismäßig geringfügig der Einwirkung von Druckluftwerkzeugen ausgesetzt. Nur von Mai 1963 bis April 1966 arbeitete er an mehr als 55 Tagen im Jahr mit Druckluftschlämmern. Im Zeitraum von 1973 bis 1993 war dies lediglich an 12 Schichten im Jahr bei der monatlich einmal anfallenden Reinigung des Wirbelnassabscheiders der Fall, die zwischen 15 und 30 Minuten dauerte. Damit ergibt sich nur eine - über viele Jahre verteilte - Expositionszeit von insgesamt maximal 10 Monaten. Dass der Kläger auch in den Jahren 1994 bis Ende 2004 Reinigungstätigkeiten mit Druckluftschlämmern verrichtet hat, steht nicht zur Überzeugung des Senats fest. Die insoweit von ihm gegenüber Prof. Dr. R. gemachte Angabe - aus der in der Summe ohnehin keine monatlich messbare Exposition resultieren würde - widerspricht der unter seiner Einbeziehung erstellten Analyse des TAD, deren Richtigkeit der Kläger nicht angegriffen hat.

Entscheidend gegen einen beruflichen Zusammenhang spricht außerdem das Fehlen eines charakteristischen druckluftinduzierten Krankheitsbildes. Nach wissenschaftlicher Kenntnis können als erschütterungsbedingte Erkrankungen im Sinne der BK 2103 Hand-, Ellenbogen- und Schultergelenkschäden in Erscheinung treten, wobei die Ellenbogengelenke zu etwa 70 %, die Handgelenke zu etwa 25 % und die Schultergelenke 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. Es entwickeln sich typische degenerative Veränderungen (Arthrosis deformans). Im Handgelenkbereich können insbesondere die Unterarmdrehgelenke zwischen Elle und Speiche, aber auch die Radiocarpalgelenke betroffen sein. Außerdem können als Sonderformen vibrationsinduzierter Schädigungen aseptische Nekrosen des Os lunatum (Mondbeinnekrose) oder Ermüdungsbrüche des Kahnbeins mit möglicher Falschgelenkbildung (Kahnbeinpseudarthrose) auftreten (Merkblatt zur BK 2103, a.a.O.; Mehrstens/Brandenburg, a.a.O., M 2103, Rn. 5; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Abschn. 20.1, S. 1171) Keine der danach mit Wahrscheinlichkeit in einem beruflichen Zusammenhang stehenden Krankheiten liegt beim Kläger vor. Zwar hatte bereits Dipl.-Med. E. in seinem Bericht vom 11. Dezember 2001 auf eine Radiocarpalgelenkarthrose beidseitig hingewiesen. Eine solche Erkrankung kann nach den vorstehenden Ausführungen grundsätzlich auch als BK 2103 Anerkennung finden. Prof. Dr. R. hat die Arthrose der Radiocarpalgelenke jedoch ausdrücklich auf eine primär entstandene beidseitige Kahnbeinzerstörung zurückgeführt. Im Gegensatz zu einer Mondbeinnekrose wird ein Kahnbeintod in der aktuellen wissenschaftlichen Literatur nicht als Krankheit aufgeführt, für die eine berufliche Verursachung als wahrscheinlich angesehen wird, worauf Dr. W. insoweit zutreffend hingewiesen hat. Vielmehr sind als Sonderformen lediglich der Ermüdungsbruch des Kahnbeins bzw. eine nachfolgende Kahnbeinpseudarthrose beschrieben (s.o.). Die von Prof. Dr. R. angenommene druckluftinduzierte Kahnbeinnekrose mit nachfolgender Arthrose der Radiocarpalgelenke entspricht damit nicht den nach derzeitigem wissenschaftlichen Erkenntnisstand im Handgelenkbereich anerkannten Sonderformen. Soweit sich Prof. Dr. R. zur Begründung seiner Schlussfolgerung auf von ihm auszugsweise überlassene Ausführungen im Lehrbuch der Radiologie von Diethelm aus dem Jahr 1971 bezieht, überzeugt dies auch inhaltlich nicht. Denn nach der vorgelegten Quelle wird bei einem Patienten eine

Kahnbeinnekrose als Überlastungsfolge dargestellt, der seit elf Jahren mit großen Zangen in einer Glashütte arbeitete. Eine derartige

Einwirkung ist mit der bei der BK 2301 vorausgesetzten Exposition, nämlich der Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen, offensichtlich nicht vergleichbar. Insgesamt verbleiben damit beim Senat ernste Zweifel am Vorliegen einer Erkrankung im Sinne der BK 2103. Als weiteres erhebliches Indiz gegen die maßgebliche Bedeutung der beruflichen Einwirkungen ist schließlich der zeitliche Verlauf anzuführen. Zwar kann auch eine weit nach der Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit erstmals auftretende Gelenkerkrankung mit einer beruflichen Verursachung im Einklang stehen (Merkblatt, a.a.O.; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Abschn. 20.1, S. 1170; Mehrstens/Brandenburg, a.a.O., M 2103, Rn. 4). Hier ist die Diagnose einer Handgelenkerkrankung aber erstmals durch den Befund von Dipl.-Med. E. vom 7. November 2000 belegt, also fast 35 Jahre nach der Zeit, als der Kläger nicht mehr drei Monate im Jahr Entrostungsarbeiten auszuführen hatte. Fassbare Brückensymptome, die im Sinne typischer Krankheitsfrühzeichen eine Annäherung an einen vorherigen Zeitpunkt zulassen würden (vgl. hierzu Merkblatt, a.a.O.), sind nicht zu sichern. Jedenfalls kann aus der von Prof. Dr. R. angesprochenen Fehldeutung der durch eine Kahnbeinnekrose ausgelösten Beschwerden als Sehnscheidenentzündung nicht einfach geschlossen werden, die Arbeitsunfähigkeit des Klägers vom 31. August bis zum 10. September 1976 sei tatsächlich gar nicht durch eine Sehnscheidenentzündung bedingt gewesen. Sind demnach schon die Feststellungsvoraussetzungen einer BK 2103 nicht erfüllt und bedarf es daher der Prüfung eines Anspruchs auf Verletztenrente nicht mehr (siehe hierzu die §§ 56 Abs. 1 und 2, 72 SGB VII), konnte die Berufung keinen Erfolg haben. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-02