L 6 U 114/07

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6.
1. Instanz
SG Stendal (SAN)
Aktenzeichen
S 6 U 81/06
Datum
30.07.2007
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 U 114/07
Datum
09.12.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stendal vom 30. Juli 2007 und der Bescheid der Beklagten vom 25. September 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. November 2006 werden dem Anerkenntnis der Beklagten gemäß abgeändert.

Es wird festgestellt, dass ein Sulcus-nervi-ulnaris-Syndrom rechts vom 31. Mai bis 13. Juli 2001 mit nachfolgender Verminderung der Berührungsempfindung des kleinen und des Ringfingers sowie der ellenseitigen Handkante rechts eine Berufskrankheit nach Nr. 2106 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung ist.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten für beide Rechtszüge und das Vorverfahren zur Hälfte zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten noch über die Anerkennung eines Sulcus-nervi-ulnaris-Syndroms im rechten Arm über den 13. Juli 2001 hinaus als Berufskrankheit der Nr. 2106 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) und die Gewährung einer Verletztenrente.

Der 1943 geborene Kläger erlernte von 1958 bis 1961 den Beruf des Maschinenschlossers. Vom 1. August 1961 bis 29. Oktober 1964 war er bei der NVA und nahm am 23. November 1964 eine Tätigkeit als Schlosser beim VEB Kraftwerke L. auf. Vom 23. Oktober 1968 bis 31. Dezember 1972 war er als Armaturenschlosser beim VEB L. und von November 1973 bis 28. August 1975 beim VEB Kraftwerke Thierbach beschäftigt. Am 1. September 1975 nahm er eine Tätigkeit als Monteur beim MAW M. Babcock auf, die er bis zu seiner Arbeitslosigkeit am 1. Oktober 1997 ausübte. Vom 5. Mai 1999 bis zum 20. Mai 2001 übte er eine Tätigkeit als Monteur bei der ESTA Industriemontage H. aus. Seit dem 20. Mai 2001 war der Kläger arbeitsunfähig erkrankt und ist seit April 2002 Erwerbsunfähigkeitsrentner.

Am 7. Juni 2001 zeigte der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft eine Berufskrankheit des Klägers nach der Nr. 2106 der Anlage 1 zur BKV an. Dieser klage über nächtliche Schmerzen und Taubheitsgefühle der rechten Hand seit ein bis zwei Jahren. Dies sei auf eine intensive und schwere Handarbeit zurückzuführen. Es handle sich um ein Karpaltunnel- und Sulcus-nervi-ulnaris-Syndrom rechts. Im rechten Sulcus liege eine Leitungsverzögerung vor. Die Beklagte übernahm im Mai 2002 die Bearbeitung der Berufskrankheit.

Unter dem 26. Juli 2001 teilte der Kläger mit, die Beschwerden hätten sich seit Anfang 1999, als seine Hand eingeschlafen sei, bis zur Operation 2001 gesteigert. Er habe aus einem Unfall vom 22. September 1982 (Az. 41/1997/20854) keinen Anspruch auf eine Verletztenrente.

Die Beklagte zog den Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung bei und erhielt Unterlagen von den Arbeitsunfällen vom 22. September 1982 (linker Arm ausgekugelt) und vom 14. August 1968 (Distorsion linke Großzehe).

In dem Befundbericht vom 9. September 2001 berichtete Dr. W., der Kläger sei einmalig am 31. Mai 2001 mit Schmerzen im rechten ulnaren Ellenbogen, die bis in die rechte Hand hineinzögen, und mit Taubheit des dritten bis fünften Fingers bei ihm erschienen und äußerte den Verdacht auf das Vorliegen eines Nervi-ulnaris-Syndroms rechts.

Unter dem 13. Juli 2001 berichtete der Facharzt für Chirurgie des St. Marienstift M. Prof. Dr. B. über die Operation des rechten Armes am 10. Juli 2001 während des stationären Aufenthalts des Klägers vom 9. bis 13. Juli 2001. Intraoperativ habe sich im distalen Sulcusabschnitt eine deutliche Kompressionssituation ohne Kalibersprung gezeigt. Eine Neueinbettung des Nervus ulnaris sei erfolgt. Er diagnostizierte ein Sulcus-nervi-ulnaris-Syndrom des rechten Armes.

Die Präventionsabteilung der Beklagten führte unter dem 6. März 2002 aus, der Kläger sei in der Zeit von Mai 1999 bis September 2001 sowohl im Werftbereich (zu 40 %) als auch im Raffinerie- und Anlagenbau (zu 50 %) häufig in Zwangshaltungen tätig gewesen. In dieser Haltung habe er korrodierte Muttern mittels Schraubenschlüssel (Knarre) gelöst und teilweise Bolzen mit der Handsäge durchtrennt. Er habe häufig Arbeiten aus schwer korrigierbaren Zwangshaltungen mit hohen Repetitionsraten durchgeführt. Außerdem hätten diese Arbeiten häufiges Greifen mit hohem Kraftaufwand erfordert. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer Berufskrankheit der Nr. 2106 lägen vor.

Unter dem 15. April 2002 führte die Präventionsabteilung der Verwaltungsgemeinschaft Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft und Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft die in der Zeit vom 1. September 1975 bis 30. September 1997 von dem Kläger wöchentlich ausgeübten Tätigkeiten auf. Auf Blatt 80 bis 82 der Verwaltungsakte wird Bezug genommen. Ob es sich dabei um Tätigkeiten zur Entstehung einer Berufskrankheit der Nr. 2106 handle, sei arbeitsmedizinisch zu beurteilen.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete Dr. D. das Gutachten vom 7. August 2002. Dieser diagnostizierte einen Zustand nach Operation eines Sulcus-nervi-ulnaris-Syndroms und Karpaltunnelsyndroms rechts mit anamnestischer, klinischer und elektrophysiologischer Besserung der Befunde sowie ein leichtes Karpaltunnelsyndrom links. Der Kläger klage noch über gelegentliche Missempfindungen der rechten Hand. Als Armaturenmonteur sei er seit 1981 täglich mehrere Stunden durch Pressluftschlagwerkzeugen (Schlagschrauber) erheblichen Vibrationen im Bereich der Gelenke der Hand und der Ellenbogen ausgesetzt gewesen. Diese Tätigkeiten hätten Nervenkompressionssyndrome ausgelöst. Dabei handle es sich um Drucklähmungen peripherer Nerven nach Nr. 2106 der Anlage 1 zur BKV. Andere Erkrankungen, die diese ausgelöst haben könnten, lägen nicht vor. Die Beschwerden im Bereich der rechten Hand seien nur leicht ausgeprägt und gegenüber den präoperativen Befunden deutlich rückläufig. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit sei für die rechte Hand aus nervenärztlicher Sicht mit 10 v. H. zu beziffern.

Unter dem 14. Januar 2003 teilte die Fachärztin für Arbeitsmedizin vom Amt für Arbeitsschutz Dr. M. mit, Schädigungsmechanismen der Berufskrankheit Nr. 2106 seien überwiegend haltungskonstante Arbeiten mit nicht oder nur schwer korrigierbaren Zwangshaltungen, z. B. Daueraufstützen des Handgelenkes oder der Ellenbogen, Andrücken eines Werkzeuges oder bestimmte Gelenkstellungen, die längere Zeit beibehalten werden müssten sowie Überbeanspruchung von Muskeln mit nachfolgender Druckeinwirkung auf Nerven. Die Arbeiten im Rohrleitungsbau erfüllten diese Anforderungen, so dass das Sulcus-nervi-ulnaris-Syndrom als Berufskrankheit anzusehen sei.

In der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 15. Februar 2003 führte der Facharzt für Arbeitsmedizin MR Prof. Dr. S. aus, das Sulcus-nervi-ulnaris-Syndrom könne unter bestimmten Voraussetzungen als Berufskrankheit der Nr. 2106 anerkannt werden. Die degenerative Schädigung der Nerven könne durch anhaltenden, wiederholten Druck, d.h. durch örtliche Druckeinwirkung am Ellenbogen, und durch ständig gleichartige einseitige Körperbewegungen, entstehen. Neuritiden oder Systemerkrankungen müssten ausgeschlossen werden.

Die Beklagte beauftragte den Arzt für Neurologie und Psychiatrie des Instituts für Medizinische Begutachtung Kassel Dr. S. mit der Erstattung des Gutachtens vom 2. Juni 2003. Dieser führte aus, der Kläger gebe sensible Störungen im Versorgungsgebiet des Nervus ulnaris rechts an, insbesondere elektrisierte Missempfindungen im Kleinfinger rechts, obwohl die sensible und motorische Leitgeschwindigkeit des rechten Nervus ulnaris inklusive des Sulcus ulnaris regelrecht sei. Aufgrund der Diskrepanz zwischen den klinischen Beschwerden beim normalen elektroneurographischen Untersuchungsbefund des Nervus ulnaris rechts, der klinischen Beschwerdefreiheit, der veränderten Elektroneugraphie des Nervus ulnaris links, aufgrund der fehlenden knöchernen Veränderungen und der fehlenden Dokumentation der Schwere und Dauer der Druckexposition am Ellenbogen sei das operierte Sulcus-nervi-ulnaris-Syndrom rechts nicht als Berufskrankheit der Nr. 2106 anzuerkennen.

Die Beklagte beauftragte den Arzt für Orthopädie des Instituts für medizinische Begutachtung K. Dr. T. mit der Erstattung des Gutachtens vom 28. Mai 2003. Dieser führte aus, die verschiedensten handwerklichen Tätigkeiten hätten nicht zu ungewöhnlichen Druckbelastungen der Handgelenke und der dort verlaufenden Nervenstrukturen geführt. Die pressluftbetriebenen Werkzeuge habe der Kläger mit beiden Händen rechts und links an Griffen gehalten und geführt. Eine Druckeinwirkung auf den Ellennerv am Ellenbogengelenk sei hierbei anatomisch unmöglich. Da sich der Kläger nicht permanent mit den Ellenbogen habe abstützen müssen, habe keine Gefahr für diese Nervenstrukturen bestanden. Deshalb seien die arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheit Nr. 2106 aus medizinischer Sicht nicht gegeben. Zudem reagierten Nerven auf Druck und vergleichbare Belastungen relativ empfindlich, so dass schon nach relativ kurzer Einwirkungszeit mit Symptomen zu rechnen gewesen wäre. Dies sei vorliegend nicht der Fall gewesen. Differentialdiagnostisch könne es sich um ein schicksalhaftes "Supinator-Schlitz-Syndrom" handeln. Betroffen sei hierbei der tiefe Ast des Speichennerven in der Passage durch den Musculus supinator beugeseitig und ellenbogengelenknahe am Unterarm. Hin und wieder würden Paresen nach besonders intensiven und ungewohnten Armbelastungen auftreten. Die Irritation des rechten Ellenbogennerven könnten nicht durch äußere mechanische Einwirkungen entstanden sein, weil die entsprechend lokalisierten Belastungen nicht zu sichern seien.

Mit Bescheid vom 25. September 2003 lehnte die Beklagte die Anerkennung des Sulcus-nervi-ulnaris-Syndroms im rechten Arm als Berufskrankheit der Nr. 2106 sowie Entschädigungsleistungen ab und verwies auf die Gutachten von Dres. S. und T ... Den hiergegen am 29. September 2003 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 30. November 2006 zurück. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, charakteristisch für das Vorliegen einer Berufskrankheit sei eine eindeutige Beziehung zwischen der Lokalisation des einwirkenden beruflichen Druckes und dem anatomisch zuzuordnenden klinisch neurologischen Befund. Eine arbeitsbedingte Druckschädigung im Sinne der Berufskrankheit setzte jeweils eine sich wiederholende mechanische schädigende Einwirkung voraus, die durch Druck dauerhaft und punktuell auf den Nerv wirke. Die langjährigen Arbeiten des Klägers mit pressluftbetriebenen Werkzeugen könnten hierbei nicht als rechtlich wesentlich für die Beschwerden des rechten Armes angesehen werden.

Mit der am 6. Dezember 2006 vor dem Sozialgericht Stendal erhobenen Klage hat der Kläger die Anerkennung des Sulcus-nervi-ulnaris-Syndroms als Berufskrankheit und die Gewährung einer Verletztenrente weiter verfolgt.

Mit Gerichtsbescheid vom 30. Juli 2007 hat das Sozialgericht Stendal die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger sei nicht in großer Anzahl der Arbeitsschichten einer Druckbelastung auf die Ellenbogen ausgesetzt gewesen. Seine Arbeiten mit Pressluftwerkzeugen hätten keine Druckbelastung auf den Ellenbogen verursacht. Ferner zeige sich eine Druckschädigung eines Nerven relativ rasch und nicht erst, wie im vorliegenden Fall, nach Jahrzehnten.

Gegen den am 17. August 2007 zugegangenen Gerichtsbescheid hat der Kläger am 30. August 2007 Berufung eingelegt und sein bisheriges Vorbringen vertieft. Das Sulcus-nervi-ulnaris-Syndrom sei ursächlich auf seine Arbeit zurückzuführen. Dies habe die Gewerbeärztin Dr. M. bestätigt. Er bezweifle, dass der Gutachter Prof. Dr. S. jemals mit Pressluftschlagwerkzeugen gearbeitet habe. Mit den vom Landessozialgericht eingeholten Gutachten von Dr. E. und Dr. W. sei er einverstanden.

Der Kläger beantragt nach seinem Vorbringen,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stendal vom 30. Juli 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. September 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. November 2006 aufzuheben,

festzustellen, dass das Sulcus-nervi-ulnaris-Syndrom der rechten Hand vom 31. Mai 2001 an eine Berufskrankheit der Nr. 2106 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung ist und

die Beklagte zu verurteilen, ihm vom 14. Juli 2001 an eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, soweit sie über das Anerkenntnis hinausgeht.

Sie bezieht sich zur Begründung auf die Ausführungen im Bescheid und hält die Gründe des Sozialgerichts im Gerichtsbescheid für zutreffend.

Das Landessozialgericht hat den Chefarzt der Klinik für Orthopädie des Fachkrankenhauses V.-G. Dr. W. mit der Erstattung des Gutachtens vom 25. August 2009 beauftragt. Dieser hat ausgeführt, der Kläger habe über 20 Jahre im Schiffsbau schwere körperliche Arbeiten, teilweise unter Zwangshaltungen, ausgeführt, teils mit Schlagbohrern und anderen pressluftbetriebenen Werkzeugen. Es zeigten sich röntgenologisch und klinisch deutliche Veränderungen im Bereich des rechten Ellenbogengelenkes. Aufgrund der Anamnese, der Veränderungen im Bereich des rechten Ellenbogengelenkes und der damaligen Operation sei eine Berufskrankheit der Nr. 2106 anzuerkennen. Die im rechten Ellenbogengelenk bestehende Arthrose und das Sulcus-nervi-ulnaris-Syndrom seien auf die langjährige berufliche Exposition zurückzuführen. Den Beginn der Arthrose habe bereits Dr. W. im Jahr 2001 im ulnaren Ellenbogengelenk angegeben. Aufgrund der schweren körperlichen Arbeit seien die Nerven eingemauert worden. Die arthrotischen Veränderungen im Bereich des Gelenkes und des Knochens träten jedoch erst nach mehreren Jahren auf, so dass die körperliche Belastung und die Arbeiten mit Drucklufthämmern und Pressluftwerkzeugen geeignet gewesen seien, das Gelenk im Weitesten zu zerstören. Daraufhin sei es zu einer Einengung des Sulcus-nervi-ulnaris gekommen, welche zu dem Sulcus-nervi-ulnaris-Syndrom geführt habe. Eine anlagebedingte körperliche Anomalie liege nicht vor. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit sei mit 20 v. H. einzuschätzen.

Auf Veranlassung des Landessozialgerichts hat der Chefarzt der Neurologischen Klinik B. Dr. E. das Gutachten vom 5. März 2010 erstattet. Dieser hat bei dem Kläger ein Sulcus-nervi-ulnaris-Syndrom rechts und einen Diabetes mellitus Typ 2 b mit diabetischer Polyneuropathie diagnostiziert. Gefahrenquellen für eine Berufskrankheit der Nr. 2106 seien Dehnungs- und Traktionswirkungen mit indirekter Einwirkung auf den Nerven, wiederholte Einwirkungen von Schlag- oder Reibungskräften sowie häufiges Greifen mit hohem Kraftaufwand. Gefahrenquellen des Sulcus-nervi-ulnaris-Syndroms seien Friktionstraumata durch repetitive Flexion und Extension im Ellenbogen und Druckeinwirkung am proximalen Unterarm bei gebeugtem Ellenbogengelenk, z. B. beim Hämmern, Heben und Tragen. Dabei habe pathogenetisch die wiederholte Dehnung des Nervus ulnaris durch die repetitive Ellenbogenbeugung besondere Bedeutung. Eine Ursache sei die anatomisch bedingte relative Enge des Nervus ulnaris im Sulcus am Ellenbogen in Beugestellung. Die vom Kläger ausgeführten Tätigkeiten mit Druckluftschlagschraubern sowie Montage- und Demontagearbeiten mittels Maulring- und Ringschlagschlüssel entsprächen exakt den Dehnungs- und Traktionswirkungen sowie Einwirkungen von Schlag- und Reibungskräften mit wiederholter Mikrotraumatisierung des Nerven. Nach der Nr. 2106 sei eine Druckschädigung der Nerven und nicht Drucklähmung erforderlich. Denn auch indirekt vermittelte, repetitive Traumata könnten eine Nervenläsion zur Folge haben. Dem Beratungsarzt der Beklagten sei insoweit nicht zu folgen. Auch sei der pathogenetischen Einschätzung des Sachverständigen Dr. W. zu widersprechen, die im Juli 2009 röntgenologisch festgestellten degenerativen Veränderungen des Ellenbogens hätten sekundär zu einer Einengung der Ummauerung des Nerven geführt. Röntgenaufnahmen des Ellenbogens aus dem Jahr 2003 seien unauffällig gewesen. Auch im intraoperativen Befund von Prof. Dr. B. im Juli 2001 sei keine knöcherne Einengung des Nervus ulnaris erwähnt. Das Sulcus-nervi-ulnaris-Syndrom sei erstmals 2001 aufgetreten. Damit stehe der Beginn der Symptomatik unmittelbar in Zusammenhang mit der Tätigkeit des Klägers als Monteur. Die Symptome eines Sulcus-nervi-ulnaris-Syndroms könnten auch mit zeitlicher Latenz auftreten. Prinzipiell sei die Manifestation eines Engpasssyndroms abhängig von den individuellen anatomischen Gegebenheiten. Auch Nervenerkrankungen unterschiedlicher Genese könnten zur Ausbildung eines derartigen Engpasssyndroms beitragen. Der 2005 diagnostizierte Diabetes mellitus sei im weiteren Verlauf der Erkrankung am Sulcus-nervi-ulnaris-Syndrom möglicher Kofaktor. Das Sulcus-nervi-ulnaris-Syndrom sei mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen. Folgen dieses Syndroms seien Schmerzen im Bereich des Ellenbogens und Störungen der Feinmotorik der rechten Hand mit Einschränkungen der Fingerbeugung und Daumenabduktion. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit betrage seit 2001 20 v. H ... Seit den Vorgutachten 2002 und 2003 habe sich der elektroneurographische Befund nicht verändert.

Die Beklagte hat im Termin zur mündlichen Verhandlung am 9. Dezember 2010 einen Anspruch des Klägers auf Feststellung eines Sulcus-nervi-ulnaris-Syndrom rechts vom 31. Mai bis 13. Juli 2001 mit nachfolgender Verminderung der Berührungsempfindung des kleinen und des Ringfingers sowie der ellenseitigen Handkante rechts als Berufskrankheit nach Nr. 2106 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung anerkannt.

Dem Senat hat bei der Verhandlung und Entscheidungsfindung die Verwaltungsakte der Beklagten mit dem Az. vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den §§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte (§ 151 Abs. 1 SGG) sowie auch ansonsten zulässige Berufung ist über das Anerkenntnis der Beklagten hinaus unbegründet. Insoweit wird der Kläger durch den Bescheid der Beklagten vom 25. September 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. November 2006 nicht im Sinne der §§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG beschwert.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung der Beschwerden im rechten Ellenbogen und der rechten Hand über den 13. Juli 2001 hinaus als Folgen der anerkannten Berufskrankheit der Nr. 2106 der Anlage 1 der BKV, soweit es sich nicht um die anerkannten Restsymptome einer dem Sulcus-nervi-ulnaris-Syndrom nachfolgenden Verminderung der Berührungsempfindung des kleinen und des Ringfingers sowie der ellenseitigen Handkante rechts handelt. Der von Dr. E. am 5. März 2010 festgestellte Leitungsblock des rechten Nervus ulnaris am Sulcus ulnaris von über 50 % und die von ihm beschriebenen Beschwerden des Kläger - Schmerzen im Bereich des Ellenbogens und Feinmotorikstörungen der rechten Hand mit Einschränkungen der Fingerbeugung und Daumenabduktion - sind nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die beruflichen Einwirkungen ursächlich zurückzuführen.

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.

Gegen den Ursachenzusammenhang spricht neben dem Heilungsverlauf des Sulcus-nervi-ulnaris-Syndroms der zeitliche Abstand zwischen der Feststellung der Beschwerden im rechten Ellenbogen und der rechten Hand und dem Zeitpunkt der Beendigung der schädigenden Tätigkeit. Mit der Neueinbettung des Nervus ulnaris durch Prof. Dr. B. am 10. Juli 2001 war das Sulcus-nervi-ulnaris-Syndrom weitgehend beseitigt, was durch die Untersuchungen durch Dr. D. am 31. Juli 2002 und Dr. S. am 28. Mai 2003 bestätigt wird. Dr. D. hat eine Leitungsverzögerung im Sulcus ulnaris nicht mehr nachgewiesen. Dr. S. hat die Leitgeschwindigkeit im Versorgungsgebiet des Nervus ulnaris rechts als regelrecht bezeichnet. Verblieben waren lediglich die von dem Kläger gegenüber Dr. D. benannten gelegentlichen Missempfindungen der rechten Hand und die von Dr. S. beschriebene Verminderung der Berührungsempfindlichkeit des kleinen und des Ringfingers sowie der ellenseitigen Handkante rechts. Diese Restsymptome hat die Beklagte auch als Folge der Berufskrankheit anerkannt.

Der Kläger hat die schädigende Tätigkeit am 20. Mai 2001 endgültig aufgegeben. Nach der Beseitigung des Sulcus-nervi-ulnaris-Syndroms durch die Neueinbettung des Nervus ulnaris war der Nerv einem schädigenden Druck durch berufliche Einwirkungen nicht mehr ausgesetzt. Es liegt daher nicht nahe, dass die erst acht bzw. achteinhalb Jahre nach der Beendigung der schädigenden Tätigkeit und der Operation mit weitgehender Beschwerdefreiheit durch Dres. W. und Eue beschriebenen Gesundheitsschäden am rechten Ellenbogen und der rechten Hand noch auf eine berufliche Einwirkung zurück zu führen sind. Diese Beschwerden lassen sich ohne weiteres mit der seit 2005 aufgrund eines Diabetes mellitus bestehenden Polyneuropathie erklären. Bei dieser Polyneuropathie handelt es sich um eine konkurrierende Ursache zur beruflich bedingten Druckschädigung des Nerven (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Abschnitt 5.7.3, S. 234), worauf auch Dr. E. hingewiesen hat. Damit steht er in Einklang mit Dr. D., der mittelbar auf die Bedeutung einer Polyneuropathie aufmerksam gemacht hat, indem er sie 2002 ausgeschlossen hat, weil sie als konkurrierende Ursache anzusehen gewesen wäre. Dr. E. hat lediglich für das bereits 2001 bestehende Engpasssyndrom einen Zusammenhang für unwahrscheinlich gehalten. Ab 2005 kommt hingegen der Diabetes mellitus als Ursache der in den Jahren 2009/2010 festgestellten Gesundheitsschäden in Betracht.

Auch die von Dr. W. beschriebene Arthrose des rechten Ellenbogengelenks ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen. Hier folgt der Senat dem Sachverständigen Dr. E., der angemerkt hat, weder habe Prof. Dr. B. im Operationsbericht knöcherne Veränderungen des Ellenbogen noch Dr. T. solche anhand der Röntgenaufnahmen vom 28. Mai 2003 beschrieben.

Der Kläger hat aus der anerkannten Berufskrankheit Nr. 2106 der Anlage 1 zur BKV keinen Anspruch auf eine Verletztenrente - auch nicht aus dem Gesichtspunkt der sog. Stützrente für mehrere Versicherungsfälle. Es kann daher dahingestellt bleiben, ob sich aus dem Versicherungsfall vom 22. September 1982 ein Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 10 v. H. ergeben hat. Gemäß § 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII haben Versicherte einen Anspruch auf eine Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um mindestens 20 v. H. gemindert ist. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Dabei wird die Minderung der Erwerbsfähigkeit durch eine abstrakte Bemessung des Unfallschadens gebildet und beruht auf freier richterlicher Beweiswürdigung unter Berücksichtigung der im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung etablierten allgemeinen Erfahrungssätze aus der Rechtsprechung und dem einschlägigen Schrifttum (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2004 – B 2 U 14/03 R – SozR 4-2700 § 56 Nr. 1).

Bei der Festsetzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit folgt der Senat der Einschätzung von Dr. D., der für die Beschwerden der rechten Hand unter Berücksichtigung des Karpaltunnelsyndroms und des Sulcus-nervi-ulnaris-Syndroms von einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 10 v. H. ausgegangen ist. Damit läge die Minderung der Erwerbsfähigkeit allein für die Restbeschwerden aus dem Sulcus-nervi-ulnaris-Syndrom unterhalb von 10 v. H ... Dies entspricht auch den allgemeinen Erfahrungssätzen für Schädigungen des Nervus ulnaris. Hiernach ist bei einer Lähmung des Nervus ulnaris von einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H. (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Abschnitt 5.7.7 i.V.m. 5.6, S. 237, 229), 25 v. H. (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand September 2010, Anhang 12 J 27; Podzun, Der Unfallsachbearbeiter, Stand November 2010, S. 36) oder zwischen 20 und 30 v. H. (Mehrhoff/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, 12. Auflage, S. 161) auszugehen. Teillähmungen sind in Abhängigkeit von der Höhe der Schädigung niedriger zu bewerten. Bei den von Dr. S. beschriebenen und von der Beklagten anerkannten Restbeschwerden eines Sulcus-nervi-ulnaris-Syndroms handelt es sich im Wesentlichen um eine Verminderung der Berührungsempfindung des kleinen und des Ringfingers sowie der ellenseitigen Handkante. Diese Verminderung der Berührungsempfindung erreicht noch nicht den Grad einer Teillähmung. Diese leichten verbliebenen Folgen der Berufskrankheit erreichen keinen messbaren Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit und liegen damit unterhalb von 10 v. H ...

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG. Da der Kläger nur teilweise obsiegt hat, ist es gerechtfertigt, der Beklagten nur die Erstattung der Hälfte der notwendigen außergerichtlichen für das Verfahren beider Rechtszüge und des Vorverfahrens aufzuerlegen.

Die Voraussetzungen nach § 160 Abs. 2 SGG, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2012-09-24