

L 1 U 4322/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 1247/03
Datum
17.05.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 4322/06
Datum
11.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17. Mai 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob eine Lunatummalazie (Knochennekrose des Mondbeins = Handwurzelknochen) links als Berufskrankheit nach Nr. 2103 (Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen) der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) festzustellen ist.

Der 1946 in der Türkei geborene Kläger hatte eigenen Angaben zufolge in den Jahren 1960 bis 1966 in der familieneigenen Landwirtschaft mitgearbeitet, von 1966 bis 1968 den Militärdienst in der Türkei abgeleistet und danach für ein Jahr als Maurer und dann bis 1973 als Postbote gearbeitet. Nach seiner Einreise in die Bundesrepublik Deutschland war er ab 1973 bis 2000 als Maurer beim gleichen Arbeitgeber beschäftigt. Ab 22.08.2000 war der Kläger arbeitsunfähig unter der Diagnose einer Lunatummalazie erkrankt. Die Arbeit als Maurer nahm er nicht wieder auf.

In der Berufskrankheiten-Anzeige des Arbeitgebers vom 23.01.2001 wurde angegeben, der Kläger führe die Erkrankung am linken Arm auf Kompressorarbeiten mit der Dauer von zweieinhalb Stunden am 07.07.2000 zurück. Vom 07.07. bis 04.08.2000 habe der Kläger die üblichen Betonier-, Maurer- und Schalarbeiten ausgeführt. In dem von der Beklagten eingeleiteten Feststellungsverfahren teilte der Allgemeinmediziner Dr. N. mit, der Kläger habe sich am 07.07.2000 wegen Schmerzen im linken Handgelenk, die nach seinen Angaben nach längerer Arbeit mit einem Presslufthammer aufgetreten seien, bei ihm vorgestellt. Die weitere Behandlung sei durch die Chirurgische Universitätsklinik U. erfolgt (Schreiben vom 15.10.2001). Der Orthopäde Dr. O. berichtete, nach Erstvorstellung des Klägers am 18.07.2000 sei anamnestisch über seit zwei Monate bestehende Handgelenksbeschwerden links ohne Trauma geklagt worden. Es habe sich ein Verdacht auf Lunatummalazie ergeben (Schreiben vom 20.8.2001). Dr. O. verwies auf den radiologischen Befund von Dr. L., der den Befund einer Szintigraphie der Hände und einer Kernspintomographie des linken Handgelenks als Lunatummalazie deutete sowie Resorptionszysten und eine Arthrose im Radioulnargelenk diagnostizierte (Arztbrief von Dr. L. vom 26.07.2000).

Während der stationären Behandlung in der Chirurgischen Universitätsklinik U. vom 26.08. bis 31.08.2001 wurde unter der Diagnose einer Lunatummalazie Grad I bis II am 27.08.2001 operativ eine Revitalisierung durch Radiusspan mit Spongiosaplastik und eine Neurotomie des Nervus interosseus dorsalis durchgeführt (Entlassungsbericht von Prof. Dr. K. vom 06.09.2001). Prof. Dr. K. bejahte in seinem Gutachten vom 03.01.2002 eine Berufskrankheit nach Nr. 2103 der Anlage zur BKV. Es bestehe eine erhebliche Bewegungsminderung des linken Handgelenks in allen Bewegungsgraden. Eine abschließende Beurteilung sei derzeit noch nicht möglich. Voraussichtlich werde mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 v.H. zu rechnen sein.

In dem von der Beklagten veranlassten Bericht ihres Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) vom 05.07.2001 wurde auf Grund der Angaben des Klägers und des Arbeitgebers nach Erfahrungswerten von Arbeiten mit dem Kompressor im Umfang von ca. vier Stunden pro Woche ausgegangen. Zugrundegelegt wurden der Berechnung die im Baubereich üblichen Kompressorhämmer und Kombi-Bohrhämmer. Als reine Kontaktzeiten für die Schwingungsbelastung bei Arbeiten mit diesen Werkzeugen wurden drei Stunden in der Woche bei einer bewerteten Schwingungsstärke von 102 KH(eq) angenommen. Der Richtwert für die Beurteilungszeit von acht Stunden mit $K(r) = 16$ werde mit dem errechneten Wert von $K(r) = 28$ überschritten. In seinem Bericht vom 20.08.2002 nahm der TAD eine Neubewertung vor, in der neben der Schwingungsintensität der benutzten Werkzeuge auch die Dauer der Exposition als Dosis der Schwingungsbelastung insgesamt

berücksichtigt wurde. Zu der Novellierung des ärztlichen Merkblatts zur Berufskrankheit nach Nr. 2103 seien erste Ergebnisse veröffentlicht, aus denen ein allgemeiner dosimetrischer Ansatz entwickelt worden sei. Bei der ermittelten täglichen Gesamt-Expositionsdauer von 0,6 Stunden, was drei Wochenstunden entspreche, und einer bewerteten Schwingungsstärke von $KH(eq) = 102$ sei auf die Einleitungsstelle zwischen Werkzeug und zu bearbeitendem Material, z. B. Meißel und bearbeitetes Mauerwerk, abgestellt worden. Bei den vom Kläger verrichteten Abbrucharbeiten mit i. d. R. schweren Kompressorhämmern, die ausschließlich über Handgriffe geführt würden, sei auf die Überleitungsstelle zwischen Handgriff und Hand abzustellen, was eine bewertete Schwingungsstärke von $KH(eq) = 30$ ergebe. Hieraus folge als Tagesdosis eine Beurteilungsschwingstärke von $K(r) = 8$ bei der angenommenen Gesamt-Expositionsdauer von 0,6 Stunden. Damit sei der Richtwert $K(r) = 16,2$ wesentlich unterschritten. Auch der abgeleitete Dosis-Richtwert einer kumulativen Gesamtbelastungsdosis, der $2,17 \times 106$ betrage, werde bei einer Grenzbetrachtung unter der Annahme von drei Stunden Expositionszeit an einem Tag in der Woche und der hieraus folgenden Tagesdosis für 44 Tagen im Jahr mit $0,42 \times 106$ wesentlich unterschritten. Hieraus ergebe sich, dass die berufliche Tätigkeit des Klägers von 1973 bis 2000 nicht geeignet gewesen sei, eine gesundheitliche Gefährdung i. S. der Berufskrankheit nach Nr. 2103 darzustellen.

Mit Bescheid vom 10.09.2003 lehnte die Beklagte die Feststellung einer Berufskrankheit Nr. 2103 ab.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers, wonach die "überraschende Wende" des TAD nicht nachvollzogen werden könne, und mit dem ein unabhängiges Sachverständigengutachten zur Frage der arbeitstechnischen Voraussetzungen begehrt wurde, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 06.06.2003 zurück.

Der Kläger hat hiergegen am 26.06.2003 Klage beim Sozialgericht Konstanz erhoben.

Das Sozialgericht hat von Amts wegen das orthopädische Gutachten von Dr. H. vom 09.03.2004 eingeholt. Der Sachverständige hat die Diagnose einer Lunatummalazie bestätigt, jedoch eine Berufskrankheit nach Nr. 2103 verneint. Dr. H. hat aufgrund der vom Kläger mitgebrachten Unterlagen seines Hausarztes über eine Behandlung im Februar 1990 im Kreiskrankenhaus I. die Röntgenbilder von dort angefordert. Auf den Röntgenbildern von 1990 seien kleine, aber deutlich sichtbare und glatt begrenzte, zur ellenseitigen Seite des Mondbeins gelegene zystische Veränderungen bereits erkennbar. Nach der Literatur trete die Mondbeinnekrose viel häufiger bei Patienten auf, die nie mit Pressluftwerkzeugen oder ähnlichem tätig gewesen seien. Eine durch Druckluftarbeiten unterbrochene Gefäßversorgung des Mondbeins könne zwar zur Nekrose führen. Der Nachweis von Zysten im Röntgenbild werde in der Regel aber als Zeichen für ein anlagebedingtes Krankheitsbild gewertet. Es existierten keine für Pressluftschäden spezifische Veränderungen. Die 10 Jahre vor der Diagnose einer Lunatummalazie in den Röntgenaufnahmen vom Februar 1990 erkennbaren diskreten, aber doch sichtbaren degenerativen Veränderungen des Mondbeins wie auch der angrenzenden Gelenkteile sprächen für eine anlagebedingte Entstehung.

In dem auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholten Gutachten von Dr. H. vom 06.01.2005 ist diese Einschätzung bestätigt worden. Dr. H. hat ausgeführt, trotz der Häufigkeit der Lunatummalazie sei deren Ätiologie bis heute nicht endgültig gesichert. Wie bei allen aseptischen Knochennekrosen seien endogene Faktoren von überragender Bedeutung. Ein einmaliger Unfall, wie der vom Kläger geltend gemachte Vorgang am 07.07.2000, sei eine ausgesprochen seltene Ursache. Der Kläger habe auf Befragen angegeben, dass er nur selten mit Kompressionswerkzeug gearbeitet habe. Dies stimme mit der berechneten Gesamtbelastungsdosis des TAD überein. Auch die bereits 10 Jahre vor der Erstdiagnose einer Lunatummalazie aufgetretenen ersten knöchernen Veränderungen am Mondbein mit Beschwerden am linken Handgelenk sprächen gegen eine berufsbedingte Verursachung.

Auf weiteren Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) hat Dr. L. das radiologische Gutachten vom 01.08.2005 erstattet. Dr. L. hat die linksseitige Lunatummalazie Grad I bis II als mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich durch die beruflich bedingte Einwirkung verursacht beurteilt und daneben eine behandlungsbedürftige Osteoporose beim Kläger diagnostiziert, die das Risiko der Entstehung einer Lunatummalazie unter Belastung erhöht habe. Das linke Mondbein des Klägers sei vorgeschädigt, was sich sowohl durch die subcorticalen Zysten im linken Mondbein als auch durch die vermehrte seitendifferente Anreicherung im Spätknochenszintigramm zeige. Ebenso wiesen die benachbarten Knochen Zysten auf und die distale linke Radioulnararthrose weise auf die Vorschädigung der benachbarten Knochenstrukturen hin. Unter Bezugnahme auf das neu veröffentlichte Merkblatt zur Berufskrankheit Nr. 2103 (Bundesarbeitsblatt - BARbI - 3/2005, S. 51) werde den Berechnungen des TAD widersprochen. Eine kumulative Dosis der Schwingungsbelastung des Hand-Arm-Systems könne nicht festgelegt werden. Auch eine Mindestexpositionszeit für das Entstehen einer Mondbeinnekrose sei derzeit nicht bekannt. Eine vermehrte Druck- und Zugbelastung auf mechanisch belastete Gelenkknorpelflächen führe auch zu subchondralen Knochennekrosen mit Einbruch von Geröllzysten (Auflösung und Abbau von Knochengewebe in der subchondralen Knochenzone). Auch eine distale Radioulnargelenksarthrose werde häufig als arthrotische Veränderung am schwingungsbelasteten Handgelenk festgestellt. Alle diese Veränderungen lägen beim Kläger vor. Sämtliche Röntgenaufnahmen zeigten überdies eine örtlich lokalisierte Schädigung des Mondbeins im ulnaren Teil, was durch die erhöhte Druckbelastung des ulnaren Anteils des Mondbeins plausibel zu erklären sei. Die aus der Magnetresonanztomografie vom 15.08.2000 ersichtliche Minderperfusion des Mondbeins werde nur im zeitlichen Zusammenhang mit dem akuten traumatischen Geschehen der Presslufthammerarbeiten am 07.07.2000 beschrieben, auf späteren Aufnahmen sei sie nicht mehr zu diagnostizieren. Das rechte Handgelenk des Klägers, der Rechtshänder sei, weise eine höhere Knochenfestigkeit auf. Dadurch sei erklärbar, dass das physiologisch weniger belastete linke Handgelenk zuerst durch die Schwingungsbelastung geschädigt worden sei.

Die Beklagte hat hierzu auf die ergänzende Stellungnahme ihres TAD vom 22.09.2005 verwiesen. Nach arbeitsmedizinischen Erfahrungen müsse davon ausgegangen werden, dass bei einer regelmäßig täglichen Exposition von weniger als einer Stunde und 2500 Gesamtexpositionsstunden eine Gesundheitsschädigung nicht auftrete. Die nach Angaben des Klägers reinen Kontaktzeiten mit den vibrierenden Geräten seien mit drei Stunden wöchentlich anzusetzen. Dies entspreche einer im Mittel anzunehmenden Exposition von 36 Minuten täglich. Da Kompressorarbeiten erfahrungsgemäß unregelmäßig anfallen, müsse davon ausgegangen werden, dass an manchen Tagen die Exposition mehr als eine Stunde betragen habe, aber das Merkmal einer regelmäßig täglich wiederholten, mindestens einstündigen Exposition nicht vorgelegen habe. Rechnerisch seien zwar in der Zeit von 1973 bis 2000 2564 Expositionsstunden angefallen, jedoch im Mittel seien 60 Prozent der geforderten täglichen Expositionszeit erreicht worden, damit sei eine Belastung i. S. der Berufskrankheit Nr. 2103 nicht wahrscheinlich.

In seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 07.02.2006 hat Dr. H. den Ausführungen von Dr. L. widersprochen. Die Knochendichtemessung von Dr. L. sei nur eingeschränkt interpretierbar. Grundsätzlich richtig sei, dass eine manifeste Osteoporose (eine

verminderte Knochendichte verbunden mit einem vorbestehenden Knochenbruch) eine eingeschränkte Knochenstabilität aufweise, allerdings habe diese primär nichts mit einer osteomalazischen Veränderung zu tun. Die Osteoporose definiere sich aus der Knochendichte, dem Kalkgehalt des Knochens, und dem Frakturstatus. Eine Osteomalazie sei eine Mineralisationsstörung des Knochengewebes durch Vitamin- oder Phosphatmangel. Eine eingeschränkte Knochenstabilität erhöhe das Frakturrisiko, nicht aber das Risiko einer Lunatummalazie. Die von Dr. L. beschriebene subchondrale Knochennekrose mit Einbruch von Geröllzysten treffe für axial ständig belastete Gelenke wie das Hüft- oder Kniegelenk zu, hier seien derartige Schädigungen auch häufig. Am Handgelenk dominiere jedoch die Schwingungsbelastung bzw. eher eine vermehrte Scherbelastung als eine Druckbelastung. Das mit der erhöhte Druckbelastung bei Krafteinwirkung in Unterarmrichtung und bei geringerer Gelenkfläche des Ulnarköpfchens (Ellenbogenköpfchen) erklärte Vorkommen von Zysten nur im ulnaren Teil des Mondbeins widerspreche der Sichtweise der funktionellen Anatomie, denn die knöcherne Führung im Handgelenk werde durch die große Gelenkfläche der Speiche und Elle hervorgerufen, der kleine Ellenanteil führe die Drehbewegung im handgelenkseitigen Unterarm aus. Bevor Druckkräfte sich pathologisch auf das Ellenköpfchen auswirkten, müsse zuvor schon der Puffer des Diskus (Knorpelscheibe) geschädigt worden sein, der im Fall des Klägers jedoch keine Pathologie aufweise. Daher seien die Ausführungen von Dr. L. nicht nachzuvollziehen. Eine vermehrte physiologische Druckbelastung bedinge zwar eine höhere Knochenfestigkeit an der Gebrauchshand, eine pathologische Druckbelastung führe jedoch vor allem bei statisch belasteten Gelenken häufig zu einer Arthrose. Damit könne nicht erklärt werden, warum das weniger physiologisch belastete und daher weniger gefestigte linke Handgelenk zuerst durch die Schwingungsbelastung der Handgelenke geschädigt worden sein soll, wie Dr. L. postuliere.

Mit Urteil vom 17.05.2006 wies das Sozialgericht die Klage ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2103 der Anlage zur BKV. In den Entscheidungsgründen hat das Sozialgericht dahinstehen lassen, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheit Nr. 2103 erfüllt sind. Jedenfalls seien die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung der Berufskrankheit nicht gegeben. Hierbei hat sich das Sozialgericht auf die gutachterlichen Äußerungen von Dr. H. gestützt.

Gegen das dem Kläger am 21.07.2006 zugestellte Urteil hat er am 04.08.2006 beim Sozialgericht Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, Dr. H. habe bei Auswertung der ihm zur Verfügung gestellten Röntgenbilder vom Februar 1990 zystische Veränderungen beschrieben, die er nicht mit den in den Jahren 2000 und 2001 gefertigten Bildern verglichen habe. Das die Bilder fertigende Krankenhaus in I. habe damals nicht den geringsten Ansatz einer Mondbeinnekrose festgestellt. Auch habe sich Dr. H. nicht mit der von Dr. L. beschriebenen einmalig festgestellten Minderperfusion des Mondbeins, des proximalen Kahnbeinpols sowie des Ellenköpfchens, wie sie aus den Magnetresonanztomographie vom 15.08.2000 ersichtlich sei, auseinandergesetzt. Die Minderperfusion sei eine wichtige Hypothese für die Entstehung einer Mondbeinnekrose. Sie müsse nach Dr. L. im Zusammenhang mit dem traumatischen Geschehen am 07.07.2000 gesehen werden. Unter der Annahme, dass eine zystische Veränderung 1990 vorgelegen habe, sei durch die vierstündige Presshammerarbeit am 07.07.2000 das akute traumatische Geschehen verursacht und eine richtunggebende Verschlimmerung eingetreten. 1990 seien die Beschwerden im Zusammenhang mit Schalungsarbeiten, die über Kopf stattgefunden hätten, aufgetreten. Die Beschwerden 1990 seien ausschließlich berufsbedingt gewesen. Andere Arbeiten, z. B. Gartenarbeiten, habe er nicht verrichtet. 1990 sei er schon über 17 Jahre in Deutschland im Erwerbsleben als Maurer tätig gewesen. Die Exposition für mondbeinbelastende Tätigkeiten sei in zeitlicher Hinsicht gegeben. Die Röntgenaufnahmen von 1990 seien noch nicht so detailliert präzise, wie bei heutigen Geräten. Deshalb sei zur Aufklärung eine radiologische Untersuchung notwendig unter Einbeziehung sämtlicher bisheriger Röntgenbilder.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17.05.2006 und den Bescheid der Beklagten vom 10.09.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 06.06.2003 aufzuheben sowie die Beklagte zu verpflichten, eine Berufskrankheit nach Nr. 2103 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung festzustellen und dem Grunde nach Entschädigungsleistungen zu gewähren, hilfsweise ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) von Prof. Dr. K., Chirurgische Universitätsklinik und Poliklinik U., einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil.

Der Senat hat die Verwaltungsakte der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts beigezogen. Auf diese Unterlagen und die beim Senat angefallene Akte im Berufungsverfahren wird verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung hat entscheiden können, ist auch im Übrigen zulässig.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung der geltend gemachten Berufskrankheit und auf Gewährung von Entschädigungsleistungen.

Gem. [§ 26 Abs. 1 Sozialgesetzbuch \(SGB\) VII](#) haben Versicherte Anspruch auf Entschädigungsleistungen u. a. in Form von Heilbehandlung ([§ 27 SGB VII](#)) oder Geldleistungen (Verletztengeld [§ 45 SGB VII](#) und Rente [§ 56 SGB VII](#)). Insbesondere nach [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) erhalten Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, eine Rente. Versicherte sind unter anderem Beschäftigte ([§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)). Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkung verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Aufgrund der Ermächtigung in [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) hat die Bundesregierung die

Berufskrankheiten Verordnung (BKV) vom 31.10.1997 ([BGBl. I, S. 2623](#)) erlassen, in der die derzeit als Berufskrankheiten anerkannten Krankheiten aufgeführt sind. Nach Nr. 2103 der Anlage zur BKV sind Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen als Berufskrankheit festzustellen.

Eine Leistungspflicht wegen einer Berufskrankheit besteht von einer MdE von wenigstens 20 v.H. abgesehen nur dann, wenn die Gefährdung durch schädigende Einwirkungen ursächlich auf die versicherte Tätigkeit zurückzuführen ist (haftungsbegründende Kausalität) und durch die schädigende Einwirkung die Krankheit verursacht oder wesentlich verschlimmert worden ist (haftungsausfüllende Kausalität). Wie bei einem Arbeitsunfall müssen auch hier die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen u.a. neben der versicherten Tätigkeit die Dauer und Intensität der schädigenden Einwirkungen, die Schädigung und die Krankheit gehören, erwiesen sein, während für den ursächlichen Zusammenhang die Wahrscheinlichkeit ausreichend, aber auch erforderlich ist ([BSGE 19, 52](#); [32, 203](#), 207 bis 209; [45, 285](#), 287; [58, 80](#), 83). Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. [BSGE 45, 286](#)); eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der herrschenden medizinisch wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht ([BSGE 60, 58](#) m.w.N.; vgl. auch Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, E § 9/A 26). Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist.

Nach diesen Grundsätzen lässt der Senat ebenso wie das Sozialgericht dahinstehen, ob die haftungsbegründende Kausalität erfüllt ist. Der Senat hält es für zweifelhaft, mit den Überlegungen des TAD der Beklagten vorliegend die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Nr. 2103, d. h. das potenzielle Gefährdungsrisiko der versicherten Verrichtung des Klägers für die Entwicklung eines einschlägigen Krankheitsbildes, zu verneinen. Der TAD räumt ein, dass es bisher keine epidemiologischen Untersuchungen zu einer Dosis-Wirkungs-Beziehung gebe, was übereinstimmt mit den Ausführungen in dem zur Berufskrankheit Nr. 2103 neu herausgegebenen Merkblatt des Verordnungsgebers, des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales (BARbBl 3/2005, 51), das den vom Sachverständigenbeirat ermittelten, zum Zeitpunkt der Veröffentlichung aktuellen Stand der Wissenschaft wiedergibt (vgl. BSG, Urteile vom 07.09.2004 - [B 2 U 34/03 R](#) - und vom 22.06.2004 - [B 2 U 22/03 R](#) -; veröffentlicht in *Juris*). Eine auf die pauschalierende Betrachtung einer Dosisbeziehung gestützte Bewertung ist daher wenig überzeugend. Andererseits dürfte nicht jede Handhabung von Druckluftwerkzeugen grundsätzlich geeignet sein, unabhängig von ihrer Intensität die von der Berufskrankheit nach Nr. 2103 erfassten Erkrankungen hervorzurufen. Von den zu dieser Frage daher an sich gebotenen arbeitsmedizinischen Ermittlungen hat der Senat aber abgesehen. Denn selbst wenn zu Gunsten des Klägers die haftungsbegründende Kausalität unterstellt wird, ist jedenfalls die haftungsausfüllende Kausalität zur Überzeugung des Senats nicht gegeben.

Der Senat stützt dies auf die überzeugenden gutachtlichen Ausführungen von Dr. H., die Dr. H. bestätigt hat. Danach tritt die Lunatummalazie viel häufiger bei Patienten auf, die nie mit Pressluftwerkzeugen oder ähnlichem tätig gewesen sind. Trotz der Häufigkeit dieser Erkrankung ist deren Ätiologie bis heute nicht endgültig gesichert, wobei wie bei allen aseptischen Knochennekrosen endogenen Faktoren eine überragende Bedeutung zukommt. Spezifische Veränderungen der Mondbeinnekrose als Folge von Arbeiten mit Druckluftwerkzeugen können nach Dr. H. von diesem Krankheitsbild nicht abgegrenzt werden. Andererseits ist aber der Nachweis von Knochenzysten im Röntgenbild ein Hinweis auf eine endogene Entstehungsursache, was die Sachverständigen Dr. H. und Dr. H. übereinstimmend und für den Senat nachvollziehbar dargelegt haben, denn dies entspricht arbeitsmedizinischen Erkenntnissen - insoweit hat Dr. H. zutreffend auf Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S. 635 verwiesen -.

Die Ausbildung solcher, gegen den berufsbedingten Zusammenhang sprechender Zysten hat Dr. H. den von ihm ausgewerteten Röntgenbildern des linken Handgelenks des Klägers aus dem Jahr 1990 entnehmen können. Eine Lunatummalazie oder arthrotische Veränderungen lagen nach diesem Röntgenbefund zu diesem Zeitpunkt nicht vor. Eine Lunatummalazie ist erst im Jahr 2000 mit bildgebender Diagnostik gesichert worden. Dem radiologischen Gutachten von Dr. L. ist insoweit nichts anderes zu entnehmen. Auch Dr. L. geht von einem "vorgeschädigten" linken Mondbein des Klägers aus, was sich für ihn durch die subcorticalen Zysten im linken Mondbein als auch durch die vermehrte seitendifferente Anreicherung im Knochenszintigramm zeigt.

Seine Auffassung, die Zystenbildung stehe im Zusammenhang mit den beruflich bedingten Vibrationseinwirkungen auf das Handgelenk, ist für den Senat dagegen nicht überzeugend. Seinen Darlegungen ist bereits nicht mit der erforderlichen Deutlichkeit zu entnehmen, ob die Zystenbildung als zeitlich vorangehende Symptomatik der Lunatummalazie, was als orthopädische Beurteilung von dem fachlich hierzu berufenen Dr. H. gerade als Kriterium einer anlagebedingten Entstehung eingestuft wird, oder als Folge der bereits ausgebildeten Knochennekrose bewertet wird. Eine vermehrte Druck- und Zugbelastung auf mechanisch belastete Gelenkknorpelflächen kann zwar zu der von Dr. L. beschriebenen subchondralen Knochennekrose mit Einbruch von Geröllzysten führen, doch sind nach den überzeugenden Ausführungen des auch in dieser Frage über das einschlägigere Fachwissen verfügenden Orthopäden Dr. H. hiervon vermehrt die axial ständig belasteten Gelenke, wie das Hüft- oder Kniegelenk betroffen, bei denen derartige Schädigungen auch häufig auftreten. Nach Dr. H. dominiert am Handgelenk die Schwingungsbelastung oder auch eine vermehrte Belastung durch Scherbewegungen und weniger eine Druckbelastung. Dies entspricht dem wissenschaftlichen Diskussionsstand, wonach bei Pressluftarbeiten eine Mikrotraumatisierung des Mondbeins dadurch hervorgerufen wird, dass in der Andruckstelle die Elle teleskopartig hin und her federt und damit eine unphysiologische Beanspruchung des Mondbeins hervorgerufen wird bzw. nach anderer Ansicht die Gefäßversorgung des Mondbeins in leichter Streckstellung des Handgelenks bei diesen Arbeiten unterbrochen wird (vgl. Schönberger u.a., a. a. O., S. 634). Die von Dr. L. als Begleiterscheinung oder Folgeerscheinung der Knochennekrose beschriebenen Geröllzysten sind daher entgegen seiner Auffassung keine Erscheinungsformen vibrationsbedingter Belastungen am Handgelenk, denn spezifische belastungsbedingte Veränderungen des Mondbeins sind nicht beschrieben. Auch aus der beim Kläger diagnostizierten Verteilung der Zysten, die nur im ulnaren Teil des Mondbeins vorkommen, ist nach den nachvollziehbaren Darlegungen von Dr. H. nicht zu schließen, dass die Zysten auf einer erhöhten Druckbelastung bei Krafteinwirkung in Unterarmrichtung auf die Gelenkfläche des Ulnarköpfchens beruhen. Das von Dr. L. für diese Bewertung angenommene Zusammenspiel der Bewegungsabläufe und Kraftableitungen im Handgelenk ist mit der funktionellen Anatomie des Handgelenks nicht vereinbar, wie Dr. H. als Orthopäde für den Senat überzeugend ausgeführt hat. Die Führung im Handgelenk wird durch die großen Gelenkfläche der Speiche und Elle, die entsprechenden Kräften ausgesetzt sind, hervorgerufen, der kleine Ellenanteil führt die Drehbewegung im handgelenksseitigen Unterarm aus. Gegen die Auffassung von Dr. L. spricht auch, dass vor einer pathologischen Auswirkung von Druckkräften auf das Ellenköpfchen bereits der Puffer des Diskus geschädigt worden sein muss, der aber beim Kläger jedoch röntgenologisch und klinisch keine Pathologie aufweist. Auch der Argumentation von Dr. L., dass die am stärksten durch berufsbedingte Belastungen betroffene rechte Gebrauchshand wegen der in diesem Fall stabilitätgebenden stärkeren Belastungen gegenüber der linken Hand deshalb keine krankhafte

Veränderungen aufweise, hat Dr. H. überzeugend widersprochen. Dies steht auch im Einklang mit den allgemeinen Erfahrungen der Arbeitsmedizin, wonach die Mondbeinnekrose überwiegend an der Gebrauchshand auftritt (vgl. Schönberger u. a., a. a. O., S. 635). Ebenso überzeugend hat Dr. H. der Annahme von Dr. L., die beim Kläger zu diagnostizierende Osteoporose habe das Risiko der Entstehung einer Lunatummalazie erhöht, entgegengehalten, dass primär zwischen Osteoporose und Lunatummalazie kein Zusammenhang besteht. Eine Osteomalazie beruht auf der Ernährungsstörung des Knochengewebes bei Vitamin- oder Phosphatmangel, die Osteoporose ist durch die geringere Knochendichte bei Kalkmangel des Knochengewebes und einen bestimmten Frakturstatus definiert.

Die von Dr. H. wie auch die von Dr. H. vorgenommene Gesamtbetrachtung, bei der die bereits 10 Jahre vor der Diagnose einer Lunatummalazie bestehenden Veränderungen des Mondbeins, der Verlauf der Erkrankung mit bereits vor dem Jahr 2000 bestehenden gelegentlichen Belastungsschmerzen des linken Handgelenks und die Beurteilung des TAD über das Ausmaß der Vibrationsbelastungen einbezogen worden sind, mit dem Ergebnis, dass die Mondbeinnekrose keinen berufsbedingten Entstehungsursachen zuzuschreiben ist, ist für den Senat überzeugend. Hierbei hat der Senat keine Bedenken, auch das Ausmaß der Schwingungsbelastung mit einzubeziehen, wie das die beiden Sachverständigen bei der wertenden Betrachtung des Verlaufs und des Erscheinungsbilds der Erkrankung getan haben. Arbeitsmedizinisch sind Relationen zwischen dem körperlichen Erscheinungsbild und dem Ausmaß einer belastenden Einwirkung herzustellen, je nachdem ob ein risikobehafteter Grenzwert oder ein Richtwert einer Dosisbelastung gerade erreicht - sodass die haftungsbegründende Kausalität gerade noch zu bejahen ist - oder diese Werte deutlich überschritten wurden. Vorliegend ist deshalb die TAD-Einschätzung insoweit überzeugend, dass allenfalls von einer grenzwertigen Belastung auszugehen ist. Solange keine epidemiologischen Untersuchungen zur Konkretisierung einer Dosis-Wirkungs-Beziehung vorliegen, sind Ergebnisse von Untersuchungen vergleichbarer Belastungen und Erkrankungsfälle, wie dies bei den Erkenntnissen auf Grund der Untersuchungen bei Bergleuten zur Entwicklung von arthrotischen Änderungen an den Gelenken der Fall ist, im Rahmen der hier anzustellenden Gesamtbetrachtung ein weiterer, in der Aussagekraft zu bewertender Faktor. Dem Gesichtspunkt, dass während der Tätigkeit des Klägers als Maurer keine tägliche Vibrationsbelastung der Handgelenke auftrat, diese auch im Mittel keine volle Arbeitsschicht betraf und im Mittel ein Kernkontakt von drei Stunden in der Woche nicht überschritten wurde, somit nach den Ausführungen des TAD die Erfahrungswerte gesundheitsschädigender ähnlicher Belastungen der Bergleute deutlich unterschritten werden, haben die Sachverständigen Dr. H. und Dr. H. insoweit überzeugend Rechnung getragen, dass auch die geringe Vibrationsbelastung mehr für die anlagebedingte Ausbildung der Lunatummalazie spricht, wie dies auch für den Verlauf und das Krankheitsbild gilt.

Entgegen der Auffassung des Klägers ist auch nicht von einer berufsbedingten Verschlimmerung einer anlagebedingten Vorerkrankung auszugehen. Soweit Dr. L. dies unter Hinweis auf die Magnetresonanztomographie vom August 2000 ableitet, da aus dieser eine auf die ausgeführten Kompressorarbeit am 07.07.2000 zurückführbare Minderperfusion des Mondbeins ersichtlich sei, die sich später nicht mehr habe feststellen lassen, ist dies nicht überzeugend. Es kann dahinstehen, ob die angeschuldigte Einwirkung innerhalb einer Arbeitsschicht nicht die Kriterien eines Arbeitsunfalles erfüllt - und damit nicht Streitgegenstand wäre - oder ob die Berufskrankheit nach Nr. 2103 vom Wortlaut her auch typische, auf eine Arbeitsschicht zeitlich abgrenzbare Einwirkungen umfasst - vergleichbar mit der von der Berufskrankheit Nr. 3102 (Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten) auch erfassten Einwirkung durch Zeckenstich oder der von der Berufskrankheit Nr. 3104 (Tropenkrankheiten, Fleckfieber) erfassten Einwirkung zur Übertragung von Malaria durch Stich der Anopheles-Mücke -.

Ob die Verursachung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens durch berufliche Einwirkungen festgestellt werden kann, entscheidet sich - bei Vorliegen einer Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne - letztlich danach, ob die berufliche Einwirkung und nicht eine andere, berufsunabhängige Ursache die wesentliche Bedingung für den Eintritt der Schädigung bildet (st. Rspr. des BSG; vgl. stellvertretend [BSGE 63, 277](#), 278 = SozR 2200 § 548 Nr 91 m.w.N.). Welcher Umstand für den Eintritt des Schadens als wesentlich angesehen werden muss, ist durch eine wertende Betrachtung aller in Frage kommenden Umstände zu ermitteln. Die einzelnen Bedingungen müssen gegeneinander abgewogen werden; ob eine von ihnen wesentlich den Erfolg mitbewirkt hat, ist anhand ihrer Qualität zu entscheiden. Auf eine zeitliche Reihenfolge oder die Quantität kommt es nicht an. Anders als bei der für das Zivilrecht maßgebenden Adäquanztheorie (stellvertretend [BGHZ 137, 11](#), 19ff m.w.N.) folgt daraus keine abstrakt-generalisierende Betrachtungsweise; vielmehr ist die Kausalitätsbewertung in der gesetzlichen Unfallversicherung vom ex-post-Standpunkt aus anhand individualisierender und konkretisierender Merkmale des jeweiligen Einzelfalles vorzunehmen. Daher kommt es bei der Wertung im Bereich der haftungsausfüllenden Kausalität vor allem darauf an, welche Auswirkungen das Unfallgeschehen gerade bei der betreffenden Einzelperson mit ihrer jeweiligen Struktureigenheit im körperlich-seelischen Bereich hervorgerufen hat (vgl. [BSGE 66, 156](#), 158 = [SozR 3-2200 § 553 Nr. 1](#) m.w.N.). Gleichzeitig ist im Rahmen der gegenseitigen Abwägung mehrerer, zu einem bestimmten "Erfolg" führender Umstände der Schutzzweck sowohl der gesetzlichen Unfallversicherung im Allgemeinen als auch der jeweils anzuwendenden Norm - hier [§§ 27, 45, 56 SGB VII](#) - zu berücksichtigen. Dies führt zu der Wertbestimmung, bis zu welcher Grenze der Versicherungsschutz im Einzelfall reicht (vgl. insgesamt BSG [SozR 4-2200 § 589 Nr. 1](#) mwN; SozR 2200 § 589 Nr. 96). Gibt es neben der versicherten Ursache noch konkurrierende Ursachen, z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, solange die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war (BSG SozR Nr. 6 zu § 589 RVO, SozR Nr. 69 zu § 542 RVO a.F.). Eine Krankheitsanlage war von überragender Bedeutung, wenn sie so stark ausgeprägt oder so leicht ansprechbar war, dass die (naturwissenschaftliche) Verursachung akuter Erscheinungen nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinungen verursacht hätte ([BSGE 62, 220](#), 222 f = SozR 2200 § 589 Nr 10 S 30). War die Krankheitsanlage von überragender Bedeutung, so ist die versicherte naturwissenschaftliche Ursache nicht als wesentlich anzusehen und scheidet als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts aus; sie ist dann bloß eine so genannte Gelegenheitsursache (BSG Urteil vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - , [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Nach diesen Grundsätzen ist eine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung nicht festzustellen. Der Kläger hat bei der zeitnahen Untersuchung bei Dr. O. am 18.07.2000 angegeben, die Handgelenksbeschwerden links bestünden schon seit zwei Monaten - waren also bereits vor dem 07.07.2000 aufgetreten, was mit seinen Angaben bei den Sachverständigen Dr. H. und Dr. H. in Einklang zu bringen ist, wonach es bereits in den vergangenen Jahren zu gelegentlichen Handgelenksbeschwerden gekommen sei. Inwiefern die Beschwerden ab 07.07.2000 von anderer Qualität waren, ist von keinem Arzt dargelegt. Vielmehr hat der Kläger zunächst nach Auskunft des Arbeitgebers weitergearbeitet. Eine der angeschuldigten Arbeit vorgehende ärztliche Diagnose, deren Verschlimmerung ab dem 07.07.2000 bzw. mit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 22.08.2000 hätte festgestellt werden können, liegt nicht vor. Die behandlungsbedürftigen Beschwerden im Februar 1990 waren als unspezifische Belastungsbeschwerden eingestuft worden. Eine richtunggebende Verschlimmerung eines vorbestehenden krankheitswertigen Zustands lässt sich daher - auch nicht durch die radiologischen Befunde vom August 2000 - mangels vergleichbarer Vorbefunde rechtlich nicht feststellen. Dass ein langsam einsetzender, bisher klinisch wenig Beschwerden verursachender Degenerationsprozess möglicherweise durch den einmaligen Einsatz des

Druckluftwerkzeuges am 07.07.2000 manifest wurde, was zu der vorübergehenden - worauf die auch nur vorübergehend auftretende Minderperfusion des Magnetresonanztomografiebefunds hindeutet - unterstellten Schmerzverstärkung führte, ändert nichts an der Beurteilung einer unwesentlichen beruflichen Ursache. Sowohl Dr. H. als auch Dr. L. haben ausgeführt, dass eine richtunggebende Verschlimmerung nicht durch eine einmalige, kurzzeitige Einwirkung verursacht wird bzw. einmalige Traumen des Handgelenks nur in seltensten Fällen als Entstehungsursache einer Lunatummalazie diskutiert werden - so Dr. H. ... Ursächlich für die belastungsinduzierte Mondbeinnekrose sind chronisch rezidivierende Mikrotraumen. Die vorübergehende Schmerzverstärkung und das Manifestwerden des klinischen Erscheinungsbilds der latent vorhandenen anlagebedingten Gesundheitsstörung wäre durch die berufliche Einwirkung am 07.07.2000 zwar im Sinne einer condition sine qua non verursacht, die versicherte Einwirkung ist jedoch nach den orthopädischen Sachverständigen nicht wesentliche Mitursache des sich in der Folge entwickelnden progredienten Verlaufs der schicksalhaft entstandenen Mondbeinnekrose. Den anlagebedingten, vorbestehenden degenerativen Veränderungen des Mondbeins kommt bei wertender Betrachtung eine die berufliche Ursache verdrängende, überragende Bedeutung zu.

Ein Anspruch auf Gewährung von Entschädigungsleistungen scheidet somit ebenfalls aus.

Weitere Ermittlungen waren nicht geboten. Die radiologische Bewertung von Dr. L. stimmt in den entscheidungsrelevanten Punkten mit den Ausführungen der insoweit auch über die erforderliche Sachkunde verfügenden Orthopäden überein. Es ist nicht erkennbar, welche neuen Erkenntnisse durch die vom Kläger angeregte radiologische Untersuchung, um einen aktuellen Befund zu erhalten, gewonnen werden können. Der Befund einer Lunatummalazie mit subchondralen Zysten ist unstrittig.

Dem Antrag des Klägers, nach [§ 109 SGG](#) bei Prof. Dr. K. ein Gutachten einzuholen, war nicht stattzugeben.

Der Antrag ist nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) als verspätet zurückzuweisen. Nach dieser Vorschrift kann das Gericht einen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. Diese Voraussetzungen sind gegeben.

Durch das Einholen des Gutachtens würde sich die Erledigung des Rechtsstreits verzögern, denn der Senat hätte nicht über die Berufung entscheiden können. Der Antrag ist nicht innerhalb angemessener Frist gestellt worden, was auf grober Nachlässigkeit beruht. Eine grobe Nachlässigkeit ist anzunehmen, wenn die für eine ordnungsgemäße Prozessführung erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen wurde und nicht getan wird, was jedem einleuchten muss (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Auflage, § 109 Anm. 11). Dem Prozessbevollmächtigten des Klägers war mit der Terminsladung bewusst, dass der Rechtsstreit als entscheidungsreif beurteilt wird. Bei dieser Ausgangslage hätte sich dem Kläger aufdrängen müssen, dass ein Antrag nach [§ 109 SGG](#) in angemessener Frist erfolgen muss. Der Antrag wurde mit Telefax am Donnerstag, den 07.12.2006 gestellt. Es entspricht keiner ordnungsgemäßen Prozessführung, die nach Zugang der Terminsmitteilung am 08.11.2006 verbleibende Zeit von vier Wochen, was in der Regel als angemessene Überlegungsfrist anzusehen ist (vgl. Meyer-Ladewig u.a., a.a.O. § 109 Rdnr. 11), bis zu einer ordnungsgemäßen Antragstellung verstreichen zu lassen.

Unabhängig davon, dass dieser am 07.12.2006 bei Gericht eingegangene Antrag bereits als verspätet zurückzuweisen ist, machte der Kläger von dem Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) bereits im Berufungsverfahren Gebrauch, worauf der Senat die Gutachten von Dr. H. und Dr. L. eingeholt hat. Das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) steht grundsätzlich nur einmal in den beiden Tatsacheninstanzen zur Verfügung. Dies entspricht dem Beweisrecht, dass das Gericht nicht verpflichtet ist, einem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis einer bestimmten Tatsache beliebig oft nachzukommen (BSG [SozR 3-1500 § 109 Nr. 1](#)). Eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigt sich nur bei Vorliegen besonderer Umstände (Meyer-Ladewig u.a., a.a.O. § 109 Rdnr. 10b). Solche sind nicht gegeben.

Solche besonderen Umstände ergeben sich nicht aus dem Vortrag des Klägers, eine erneute Begutachtung sei im Hinblick auf die divergierenden Stellungnahmen und zu der unklaren Frage, welche wissenschaftlichen Kriterien anzulegen seien, gerechtfertigt. Wenn insoweit divergierende Beurteilungen - wie hier zwischen Dr. L. einerseits und Dr. H. und Dr. H. ... andererseits - vorliegen, muss sich das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung mit den Gutachten auseinandersetzen (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Auflage, § 103 Rdnr. 11b und § 128 Rdnr. 7e). Einen allgemeinen Anspruch auf Überprüfung eines Sachverständigengutachtens durch ein "Obergutachten" sehen die Prozessordnungen - auch das SGG - nicht vor (BSG, Beschluss vom 17. November 2003 - [B 3 P 23/03 B](#) -, veröffentlicht in juris).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-01-09