

L 6 U 5906/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 3670/04
Datum
28.07.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 5906/06
Datum
16.10.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 28. Juli 2006 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung und Entschädigung eines Hypothenar-Hammer-Syndroms (HHS) als Berufskrankheit (BK) streitig.

Der 1960 geborene Kläger hat eine Ausbildung zum Kfz-Mechaniker absolviert. Anschließend war er von 1976 bis August 1988 in einem Autohaus als Mechaniker und Karosseriearbeiter beschäftigt. Entsprechende Tätigkeiten übte er anschließend bis Januar 1989 in einem Reifenhandel und Kfz-Betrieb aus. Von Januar 1989 bis Februar 1990 besuchte er im Rahmen einer vom früheren Arbeitsamt geförderten Weiterbildungsmaßnahme die Meisterschule. Anschließend war er durchgehend in verschiedenen Autohäusern als mitarbeitender Meister und Karosseriearbeiter beschäftigt. Zum 1. Mai 2005 nahm er eine Tätigkeit in der Montage medizinischer Geräte auf, die er auch derzeit noch ausübt.

Im Dezember 2002 ging bei der Beklagten die "Ärztliche Anzeige bei Verdacht auf eine Berufskrankheit" des Dr. R. vom 29. November 2002 ein, wonach beim Kläger ein HHS rechts als BK in Betracht komme. Die entsprechende Diagnose sei im März 2002 gestellt worden. Als Kfz-Mechaniker habe der Kläger für Klopftätigkeiten mitunter die bloße rechte Hand benutzt; anamnestisch habe er oft bei Kälte und Nässe arbeiten müssen und damit verbunden ein Großteil Hammertätigkeiten. Die Beschwerden seien erstmals vor ca. 9 Jahren aufgetreten. In dem vom Kläger sodann ausgefüllten Fragebogen gab dieser an, die Erkrankung habe sich 1991/1992 erstmals in Form von schmerzenden, weiß werdenden Zeigefingern bemerkbar gemacht. Die Beklagte holte Auskünfte früherer Arbeitgeber sowie Befundberichte des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. T. vom 20. Februar 2003, des Arztes für Orthopädie Dr. F. vom 3. April 2003, des Internisten Dr. W. vom 25. Mai 2003 sowie des Nervenarztes Dr. M. (Eingang 27. Juni 2003) ein und veranlasste ferner die Stellungnahme ihres Präventionsdienstes vom 7. August 2003. Dieser legte seiner Beurteilung aufgrund der durchgeführten Erhebungen zu Grunde, dass der Kläger seit 1976 als Kraftfahrzeugmechaniker tätig gewesen sei und dabei alle in diesem Beruf typischerweise anfallenden Arbeiten, inklusive Reparaturarbeiten an Karosserieteilen ausgeführt habe. Der Anteil an Karosseriearbeiten im Umfang von 70 % in den Jahren 1980 bis 1988 habe sich über die Jahre hinweg kontinuierlich verringert und habe zuletzt bei maximal einem halben Tag alle zwei bis drei Wochen gelegen. In der übrigen Zeit seien Wartungen und Reparaturen an Pkw ausgeführt worden. Während Belastungen im Sinne der BK Nr. 2101, also einseitige, lang andauernde mechanische Beanspruchung bzw. sich über längere Zeit ständig wiederholende Handgriffe bei keiner Tätigkeit angefallen seien, seien bei den nachfolgend genannten Tätigkeiten mechanische Gewalteinwirkungen im Bereich der Hypothenarregion der Hohlhand aufgetreten: - Mehrmals täglich Lösen festsitzender Schrauben und Muttern durch Schlagen auf den Schraubenschlüssel bzw. Kreuzschraubenschlüssel, - mehrmals täglich Schrauben mit dem Schraubendreher unter Druck, - bis 1990 mehrmals monatlich Feinausbeulen bspw. von Türen und Kotflügeln durch Schläge mit dem Hammer (mindestens 20 Schläge pro Minute), danach gelegentlich, - gelegentliches Ausklopfen von Radlagern mit dem Hammer (mehr als 10 Schläge pro Minute), - Zierleisten, Türgummis, Kantenschutz und Radkappen mit der Hand in die Halterung drücken bzw. schlagen, - gelegentliches Ausbeulen mit der Außenkante der Faust, - gelegentliches Abschaben von festsitzenden Anhaftungen durch Schläge mit der rechten unteren Hohlhand auf den Spatelgriff.

Derartige Tätigkeiten seien während der gesamten Berufstätigkeit in wechselnder Intensität und Dauer ausgeführt worden. Insgesamt hätte eine stumpfe Gewalteinwirkung im Bereich der Hypothenarregion der Hohlhand bzw. der Handkante rechts damit während der gesamten beruflichen Tätigkeit wiederholt in wechselnder Intensität stattgefunden, wobei bei einzelnen Tätigkeiten auch 10 Schläge und mehr pro

Minute mit der Hand durchgeführt worden seien. An ein einzelnes besonders schweres Ereignis/Trauma habe sich der Kläger nicht erinnern können. Die Beklagte zog von der IKK Westlicher B. noch das Leistungsverzeichnis bei und von der H.klinik Bad S., wo der Kläger vom 17. September bis 8. Oktober 2002 stationär behandelt worden war, den Entlassungsbericht vom 8. Januar 2003 (Diagnosen: Raynaud-Syndrom, periphere arterielle Verschlusskrankheit der oberen Extremitäten). Sodann veranlasste sie das Gutachten des Prof. Dr. R., Orthopädische Universitätsklinik H., vom 17. Dezember 2003. Dieser hielt angesichts der Gefährdungsanalyse des Präventionsdienstes einen Zusammenhang zwischen der beruflichen Belastung und dem geäußerten Verdacht auf ein HHS rechts für möglich, zumal in der einschlägigen Literatur eine Häufung im Beruf des Kraftfahrzeugmechanikers ohnehin erwähnt werde. Im Hinblick auf die von ihm aufgelisteten Gesichtspunkte, die allerdings gegen einen solchen Zusammenhang sprächen, empfahl er eine gutachtliche Untersuchung bei einem erfahrenen internistischen Sachverständigen. Die Beklagte zog noch den Operationsbericht der Neurochirurgischen Klinik des J.-S.-Krankenhauses S. über die am 28. September 1992 durchgeführte Neurolyse des Nervus accessorius rechts bei und holte die weitere Auskunft des Dr. T. vom 13. Februar 2004 ein. Zur Akte gelangte ferner das Schreiben des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) vom 30. Januar 2004, mit dem das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (LSG) vom 13. November 2003 ([L 10 U 1661/02](#) - Ablehnung der Anerkennung eines HHS bei einem selbstständigen Kfz-Mechaniker als sog. "Wie-BK") den Mitgliedern bekannt gegeben worden war. Die Beklagte veranlasste sodann die Stellungnahme ihres Beratungsrates Dr. Sch., Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie/Sportmedizin, vom 27. März 2004. Dieser ging beim Kläger von einer Gefäßkrankheit aus, die neben der Lokalisation der Ellenarterie rechts auf Höhe der Handwurzel auch zu Gefäßverschlüssen anderer kleiner Gefäße der rechten und linken Hand geführt habe. Dies spreche gegen die Annahme eines HHS. Entsprechend seien die von Prof. Dr. R. aufgezeigten Gesichtspunkte, die gegen einen Zusammenhang der Erkrankung des Klägers mit seiner beruflichen Tätigkeit sprächen, durchaus berechtigt. Als weiteren Aspekt verwies Dr. Sch. auf die Gefährdungsanalyse des Präventionsdienstes, die verglichen mit der Einschätzung des LSG in seinem Urteil vom 13. November 2003 rasch klar mache, dass im Falle des Klägers die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht angenommen werden könnten. Ein hinreichend gewichtiges berufsspezifisches Belastungsziel könne nicht angenommen werden. Der Kläger habe lediglich gelegentlich belastende Tätigkeiten durchgeführt. Die Beklagte holte die Stellungnahme der Gewerärztin G. vom 16. Juni 2004 ein, die eine BK nicht zur Anerkennung vorschlug. Mit Bescheid vom 13. Juli 2004 lehnte es die Beklagte ab, die Gefäßerkrankung des Klägers an den Händen als BK gemäß [§ 9 Abs. 1](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) anzuerkennen; diese Erkrankung sei auch nicht wie eine BK im Sinne des [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) anzuerkennen. Eine berufliche Belastung, die nach Art, Höhe und Dauer der Einwirkung grundsätzlich geeignet gewesen wäre, eine Gefäßerkrankung an den Händen zu verursachen, habe nach fachärztlicher Beurteilung nicht vorgelegen. Daher könne ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Berufstätigkeit und der Gefäßerkrankung an den Händen nicht hinreichend wahrscheinlich gemacht werden. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, es sei versäumt worden, die von Prof. Dr. R. empfohlene weitere Untersuchung eines Gefäßspezialisten durchzuführen, obwohl diese erforderlich gewesen sei. Zumindest sei eine Rücksprache bei den behandelnden Ärzten der H.klinik in Bad S. notwendig gewesen. Am 12. August 2004 ging bei der Beklagten die Stellungnahme des Chefarztes der H.klinik, Dr. B., Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie, vom 7. August 2004 ein, in welcher er darlegte, dass nach 25-jähriger Chefärztztätigkeit in der Hochrheinklinik als Angiologe und einer sehr großen Ambulanz von 1.500 Patienten pro Quartal gesagt werden könne, dass die im Sozialgesetzbuch festgelegten Verletzungsursachen bei einem HHS in den seltensten Fällen festgestellt werden könnten. Häufig genüge ein einziger Schlag, bspw. beim Öffnen einer Laderampe, eines Autos oder beim Festklopfen von Platten am Boden, um einen Gefäßriss im Bereich des Hypothenars zu verursachen. Dieser kleine Gefäßriss führe dann zu lokalen Thrombosierungen und Embolisierungen in die Finger hinein. Selbstverständlich könne diese Arterie nicht aufgeschnitten werden, um in jedem einzelnen Fall die Kausalität zu beweisen. Tatsache sei jedoch, dass die Ärzte verpflichtet seien, bei Gefäßverletzungen an der distalen Ulnararterie und einem typischen Verletzungsmuster die Diagnose eines HHS zu stellen und den Patienten darauf aufmerksam zu machen, dass er diese Arbeiten in Zukunft dringend vermeiden solle. Mit Widerspruchsbescheid vom 22. September 2004 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 14. Oktober 2004 beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage und machte geltend, im Hinblick auf die Stellungnahme des Dr. B. vom 7. August 2004 sei die Einholung eines angiologischen Gutachtens zwingend geboten gewesen. Dass gerade die Personengruppe der Kfz-Mechaniker durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung dieser Erkrankung ausgesetzt sei, ergebe sich aus der Literatur, weshalb es nur noch eine Frage der Zeit sei, dass diese Erkrankung in die BK-Liste aufgenommen werde. Vor diesem Hintergrund seien weitere Ermittlungen durchzuführen. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten und unter Aufrechterhaltung ihres bisherigen Standpunktes entgegen. Sie legte Ausdrucke der über das Berufsgenossenschaftliche Informationssystem (BIS) beim HVBG durchgeführten Anfrage zur Anerkennung eines HHS als BK vor; diese spiegelten den aktuellen Stand der arbeitsmedizinischen Wissenschaft, der einschlägigen Rechtsprechung und Verwaltungsentscheidungen wieder. Hiernach stelle die Abhandlung von L./R./B. (HHS als Folge einer beruflichen Gewalteinwirkung) aus dem Jahr 2003 noch immer den aktuellen Erkenntnisstand der arbeitsmedizinischen Wissenschaft dar. Auch sei zum HHS nach dem Urteil des LSG vom 13. November 2003 keine weitere gerichtliche Entscheidung ergangen. Dem vom SG eingeholten Gutachten sei nicht zu folgen. Das SG hat die Auskunft des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung (BMGS) vom 17. März 2005 eingeholt, wonach zur Frage der beruflichen Verursachung eines HHS keine neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse im Sinne des [§ 9 SGB VII](#) vorlägen. Der beim BMGS gebildete Ärztliche Sachverständigenbeirat, Sektion "Berufskrankheiten", habe zwar vor einigen Jahren beschlossen, die Fragestellung HHS als mögliche BK zu prüfen, allerdings sei die Thematik im Februar 2003 vor Aufnahme von Beratungen zurückgestellt worden und ruhe zur Zeit. Eine Wiederaufnahme sei in absehbarer Zeit nicht beabsichtigt. Das SG erhob sodann das Gutachten des Facharztes für Arbeitsmedizin Dr. B. vom 24. Oktober 2005. Dieser sah die Diagnose eines HHS als gesichert an und die vom Kläger angegebene Belastung im Rahmen des Lösen festsitzender Schrauben und Muttern mittels Schlag auf den Schraubenschlüssel bzw. Kreuzschraubenschlüssel, des Feinausbeulens von Türen und Kotflügeln durch Schläge mit dem Hammer (mindestens 20 Schläge pro Minute) sowie des Ausklopfens von Radlagern mit dem Hammer (mehr als 10 Schläge pro Minute) generell als geeignet an, ein HHS auszulösen. Beim Kläger seien anderweitige Erkrankungen, die die Symptome hätten auslösen können, differenzialdiagnostisch ausgeschlossen worden. Da auch Daten zur Gruppentypik des HHS vorlägen, empfahl der Sachverständige beim Kläger die Anerkennung des HHS als "Wie-BK" nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#). Zu den gegen sein Gutachten seitens der Beklagten erhobenen Einwendungen äußerte sich Dr. B. ergänzend unter dem 21. Februar 2006. Mit Urteil vom 28. Juli 2006 hob das SG die angefochtenen Bescheide auf und verurteilte die Beklagte, beim Kläger das HHS der rechten Hand gemäß [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) wie eine BK anzuerkennen und dem Kläger Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 vom Hundert (v.H.) ab 8. März 2002 zu gewähren. Dabei ging das SG vom Vorliegen eines HHS der rechten Hand aus, da andere Krankheiten als Ursache des Gefäßverschlusses ausgeschlossen seien. Auch liege eine gruppentypische Gefährdung vor, nachdem gerade Mechaniker im Kfz-Bereich als von dieser Erkrankung besonders betroffene Berufsgruppe angesehen würden. Der ursächliche Zusammenhang zwischen den beruflichen Belastungen des Klägers und der Erkrankung sei zudem hinreichend wahrscheinlich. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des der Beklagten am 3. November 2006 gegen Empfangsbekenntnis zugestellten Urteils

verwiesen.

Dagegen hat die Beklagte am 23. November 2006 beim LSG Berufung eingelegt und geltend gemacht, dem Sachverständigen Dr. B. sei ein entscheidender Rechenfehler unterlaufen. So habe er auf Seite 16 seines Gutachtens zu Grunde gelegt, dass für die Tätigkeit des Radwechsels im Winter bei täglich 15 Autos mit jeweils 16 Radschrauben und 3 Schlägen pro Radschraube eine Belastung von ca. 9000 Schlägen pro Tag anzunehmen sei. Unter Zugrundelegung dieser Basisdaten errechne sich jedoch lediglich eine kalendertägliche Schlagbelastung von 720 Schlägen, also ein um mehr als eine Zehnerpotenz geringerer Wert. In diesem Zusammenhang müsse auch das Urteil des LSG vom 13. November 2003 berücksichtigt werden, in dem für die Anerkennung der arbeitstechnischen Voraussetzungen eine arbeitstägliche Belastung von mehreren tausend Schlägen verlangt werde. Im Hinblick auf die arbeitstechnischen Voraussetzungen sei im Übrigen zu berücksichtigen, dass der Kläger zum Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens einer Weißverfärbung der Hände im Jahre 1991 nur noch als mitarbeitender Kfz-Meister tätig gewesen sei und somit nur ca. zwei Stunden pro Tag in der Werkstatt habe arbeiten müssen. Mithin sei zumindest ab diesem Zeitpunkt eine relevante Belastung auszuschließen. In der Zeit von 1989 bis 1990 habe der Kläger im Übrigen die Meisterschule besucht, sodass auch für diesen Zeitraum nicht von einer relevanten Gefährdung ausgegangen werden könne. Damit sei davon auszugehen, dass die Erstmanifestation der Erkrankung erst ca. drei Jahre nach Aufgabe der evtl. gefährdenden Tätigkeit eingetreten sei, was ebenfalls gegen eine berufliche Verursachung der bestehenden Erkrankung spreche. Zu berücksichtigen sei ungeachtet dessen, dass auch an der linken Hand, die nur selten als "Schlaghand" benutzt worden sei, ein isolierter kurzer Verschluss an der ellenseitigen Arterie festgestellt worden sei. Sie lege die Stellungnahme ihres Präventionsdienstes vom 6. Juni 2007 zur Schlagbelastung des Klägers vor.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts vom 28. Juli 2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für richtig, insbesondere sei dem Sachverständigen Dr. B. kein Rechenfehler unterlaufen. Die zu Grunde gelegten Schläge auf die Handinnenfläche seien realistisch ermittelt. Unter Zugrundelegung von fünf Radmuttern für ein auszuwechselndes Rad ergebe sich für Ein- und Ausdrehen der Radmuttern an vier Rädern 40 Vorgänge. Jede Schraube werde mit dem Schlagschrauber heraus- oder hineingedreht. Pro Schraube fielen wesentlich mehr Schläge durch den Schlagschrauber an, als drei Schläge, wie dies ursprünglich zu Grunde gelegt worden sei. Tatsächlich liege die Schlagbelastung pro Schraube bei ca. 10 bis 15 Schlägen. Hochgerechnet auf ca. 15 Fahrzeuge pro Tag komme man zu den tatsächlichen Schlägen, denen der Kläger ausgesetzt gewesen sei. Im Übrigen würden Schlagschrauber auch bei anderen Arbeiten eingesetzt, insbesondere bei dem Auswechseln von Achsträgern, Kupplungen, Getrieben etc.; dieser finde daher vielfältigen Einsatz im täglichen Arbeitsablauf.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten, der Akten beider Rechtszüge sowie der beigezogenen Akte des Verfahrens [L 10 U 1661/02](#) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Beklagte zu Recht unter Aufhebung des Bescheids vom 13. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. September 2004 verurteilt, beim Kläger das HHS der rechten Hand wie eine BK anzuerkennen und ihm Rente nach einer MdE um 20 v.H. ab 8. März 2002 zu gewähren. Denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten. Die Beklagte hätte es nicht ablehnen dürfen, dem Kläger unter Anerkennung der genannten Gefäßerkrankung als sog. Quasi-BK (nachfolgend: BK) Verletztenrente zu gewähren.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs im einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung das Vorliegen der Voraussetzungen des [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) bejaht. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung, denen er sich voll inhaltlich anschließt.

Soweit die Beklagte im Berufungsverfahren geltend gemacht hat, dem Sachverständigen Dr. B. sei ein entscheidender Rechenfehler unterlaufen, weil er im Hinblick auf die Tätigkeit des Radwechselns im Winter unter Zugrundelegung von täglich 15 Autos mit jeweils 16 Radschrauben und drei Schlägen je Radschraube von einer Belastung von ca. 9000 Schlägen pro Tag ausgegangen sei, obwohl die entsprechende Berechnung nur zu 720 Schlägen führe, ist darauf hinzuweisen, dass die Schlussfolgerung des Sachverständigen, wonach die arbeitstechnischen Voraussetzungen der in Rede stehende BK vorlägen, im Wesentlichen nicht auf der Berechnung der Schlagbelastung beim Radwechsel in der Wintersaison beruht. Der Sachverständige hat im Rahmen seiner Beurteilung vielmehr die gesamte berufliche Tätigkeit des Klägers berücksichtigt, bei der er von 1976 bis April 2005, also über nahezu 30 Jahre hinweg täglich teils über mehrere Stunden Arbeiten ausgeführt hat, die in unterschiedlicher Ausprägung mit stumpfer Gewalteinwirkung im Bereich der Handinnenflächen und Handballen verbunden war. Dabei führte er u.a. mit der Hand Schläge auf den Schraubenschlüssel bzw. Kreuzschraubenschlüssel beim Lösen festsitzender Schrauben und Muttern, beim Schrauben mit dem Schraubendreher unter Druck, beim Feinausbeulen von Türen und Kotflügeln, beim Ausklopfen von Radlagern mit dem Hammer, beim Befestigen von Zierleisten, Türgummis, Kantenschutz und Radkappen, beim Lösen von Bremsbelägen und Bremscheiben sowie beim Aufschlagen von Radkappen aus. Besonders starke Gewalteinwirkungen im Bereich der Handinnenflächen waren hierbei bspw. beim Lösen von Bremscheiben, Bremsbacken sowie beim Ausbeulen von Radläufen und anderen Karosseriearbeiten notwendig. Entgegen der von der Beklagten offenbar vertretenen Auffassung, wonach eine tägliche

Schlagbelastung von rund 9.000 Schlägen mit der Hohlhand bzw. Handaußenseite zu fordern sei, um die arbeitstechnischen Voraussetzungen der zu prüfenden BK zu bejahen, hat der Sachverständige Dr. B. gerade darauf hingewiesen, dass es sowohl bei dem akut als auch dem progredient auftretenden HHS unmöglich ist, eine aussagekräftige kumulative Belastungsgröße zu berechnen. Dies sei bei den publizierten Einzelfällen und seinen eigenen Untersuchungen deutlich geworden; diese hätten eine genaue Quantifizierung der mechanischen Gewalteinwirkungen auf die erkrankte Hand nicht erlaubt. Das bloße Aufsummieren von Einzelereignissen erscheine für die Aufstellung einer Dosis-Wirkung-Beziehung beim HHS gerade nicht ausreichend, weil dabei die im Einzelfall vorliegenden speziellen Gegebenheiten, wie bspw. die Stärke der jeweils ausgeführten Gewalteinwirkung, die ergonomische Gestaltung des speziellen Gegenstandes, die belastete anatomische Struktur, die Besonderheiten bei einzelnen Gewalteinwirkungen wie beim Verkanten, beim Abrutschen während des Schlags oder Rückschlag des Werkzeugs unberücksichtigt blieben. Da darüber hinaus neben der jeweiligen Belastung zusätzlich auch noch die individuellen anatomischen Gegebenheiten eine entscheidende Bedeutung für das Auftreten des HHS hätten, sei die Aufstellung einer Dosis-Wirkung-Beziehung prinzipiell weder möglich noch sinnvoll. Vor diesem Hintergrund vermochte sich der Senat nicht davon zu überzeugen, dass der Kläger, der nahezu 30 Jahre die Tätigkeiten eines Kfz-Mechanikers ausgeübt hat, die in erheblichem Umfang mit Gewalteinwirkungen im Hypothekenarbereich der rechten Hand verbunden waren, nicht die arbeitstechnischen Voraussetzungen der in Rede stehenden Erkrankung erfüllen soll, obwohl die vom Kläger nahezu durchgängig durchgeführten Verrichtungen eines Kfz-Mechanikers als klassisch für das Auftreten eines HHS angesehen werden, weil durch das Benutzen der Handinnenfläche bzw. des Kleinfingerballens als Schlagwerkzeug stumpfe Gewalt auf die entsprechenden Regionen ausgeübt wird, was nach aktuellem wissenschaftlichen Erkenntnisstand für die Entstehung eines HHS verantwortlich gemacht wird. Deshalb hat aufgrund der Ermittlungen des Präventionsdienstes der Beklagten und der Schilderungen des Klägers insbesondere der Sachverständige Dr. B., der sich wissenschaftlich mit der beruflichen Verursachung des HHS befasst hat, im Falle des Klägers die arbeitstechnischen Voraussetzungen sogar als "eindeutig gesichert" angesehen. Dies überzeugte den Senat.

Soweit die Beklagte in diesem Zusammenhang auf das Urteil des LSG vom 13. November 2003 verwiesen hat, nach dem für eine Anerkennung der arbeitstechnischen Voraussetzungen eines HHS eine arbeitstägliche Belastung von mehreren tausend Schlägen gefordert werde, ist darauf hinzuweisen, dass dieser Entscheidung gerade nicht entnommen werden kann, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für ein HHS nur bei einer derartigen Schlagbelastung erfüllt sind. Dieser Entscheidung lag ein Sachverhalt zu Grunde, bei dem der Kläger geltend gemacht hatte, während seiner ganzen Berufstätigkeit ca. eine Stunde pro Woche Autoscheiben montiert zu haben, die durch Schläge der rechten Hand mit Handballen, Handinnenfläche und der Faust in die Gummidichtung hätten eingetrieben werden müssen. In dem angesprochenen Urteil hat der 10. Senat lediglich die Feststellung eines hinreichend gewichtigen berufsspezifischen Belastungsprofils verneint und dabei ausgeführt, dass die festgestellte Belastung bei weitem nicht die Dimensionen erreiche, wie sie in von der Rechtsprechung bisher anerkannten Fällen vorgelegen hätten, nämlich im Falle eines Hammerschmieds, der bis zu 4.000 Rückschlägen auf die die Zange haltenden Hände ausgesetzt gewesen sei, oder eines Fußbodenverlegers, der während der Hälfte bzw. 30 % seiner Arbeitszeit alte Teppichböden mit einem Stoßpachtel vom Boden gelöst habe. Eine konkrete Schlagbelastung von mehreren tausend Schlägen zur Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung eines HHS als BK hat das LSG in der angesprochenen Entscheidung aber gerade nicht gefordert.

Soweit die Beklagte eine relevante Belastung ab dem Jahr 1991 für ausgeschlossen erachtet, weil der Kläger ab diesem Zeitpunkt lediglich noch als mitarbeitender Kfz-Meister tätig gewesen sei und nur noch ca. zwei Stunden pro Tag in der Werkstatt habe mitarbeiten müssen, ist darauf hinzuweisen, dass diese Darstellung der vom Kläger zu verrichtenden Arbeiten gerade nicht dessen eigenen Angaben im Rahmen der Arbeitsanamnese des Sachverständigen Dr. B. entspricht. Zwar trifft dies für den Zeitraum von 1991 bis 1999 zu, jedoch arbeitete der Kläger ab 1999 nach seinem Wechsel zur Firma Auto Riedmann als Werkstattmeister wiederum voll im Betrieb mit und führte lediglich ca. eine Stunde täglich Büroarbeiten durch. Entsprechendes gilt auch für den Zeitraum von April 2002 bis Februar 2005, in dem der Kläger bei der Firma Auto Hilbrand, einem Zweimannbetrieb, tätig war und ca. acht Stunden täglich voll im Betrieb mitgearbeitet hat. Es kann daher keine Rede davon sein, dass die Erstmanifestation der Erkrankung erst ca. drei Jahre nach gänzlicher Aufgabe der evtl. gefährdenden Tätigkeit eingetreten ist. Denn die gefährdenden Arbeiten übte der Kläger in mehr oder weniger großem Umfang während seines gesamten Berufslebens aus, demnach auch in den Jahren 1991 bis 1999, wenn auch nur in geringem Umfang. Von einer Aufgabe der belastenden Tätigkeit bereits Anfang der 90er Jahre ist daher keinesfalls auszugehen. Vielmehr hat der Kläger die gefährdende Tätigkeit erst im Jahr 2005 mit seinem Berufswechsel zum 1. Mai 2005 aufgegeben.

Nach alledem konnte die Berufung der Beklagten keinen Erfolg haben und war daher zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-12-02