L 9 U 4439/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 2 KNU 5385/07
Datum
18.08.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 4439/09
Datum
28.02.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 18. August 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Feststellung des Vorliegens einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2103 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) - im Weiteren BK 2103 - (Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen).

Der 1955 in A., ehemalige U., geborene Kläger, der am 27. Juli 1992 von K. in das Bundesgebiet zugezogen ist, ist Inhaber des Vertriebenenausweises B und nach dem Fremdrentengesetz (FRG) anspruchsberechtigt, auch - bei Vorliegen der Voraussetzungen - für Ansprüche aus der gesetzlichen Unfallversicherung, insbesondere BKen (§ 5 FRG).

Nach dem vorgelegten Arbeitsbuch arbeitete der Kläger von Juli bis Oktober 1971 in der Fernmeldezentrale Z. als Monteur, von August bis Dezember 1972 im Waggonreparaturwerk Z. als Aushilfsarbeiter der schmied-mechanischen Halle bzw. zuletzt als Elektroschweißer-Anlernling und von Februar bis April 1973 im Werk "K.", Z., als Montageschlosser. Nach seinem Dienst bei der Armee von Mai 1973 bis Juni 1975 war er von August 1975 bis Dezember 1976 am Maschinenbautechnikum Z. immatrikuliert. Von Januar 1977 bis Juni 1980 besuchte er die Mittlere Technische Berufsschule Z. und war Lehrgeselle der Betriebsausbildung der Schlossergruppe. Von Juni 1980 bis August 1983 arbeitete er unter Tage im Bergbaubetrieb A. des T. "Z.", zunächst als Vortriebs-Anlernling und dann als Untertagevortriebsarbeiter. Er arbeitete dann von September 1983 bis Juli 1984 in der Erzgrube B. "K." und von Dezember 1984 bis Juni 1992 (Ausreise nach Deutschland) im Bergbaubetrieb T. "K." wiederum als Untertagevortriebsarbeiter. In den Bergbaubetrieben wurden Gold und Steinkohle gefördert. Bei den Beschäftigungen von Februar bis April 1973, Juni 1980 bis August 1983, September 1983 bis Juli 1984 und Dezember 1984 bis Juni 1992 arbeitete der Kläger gemäß seinen Angaben mit Druckluftwerkzeugen, ebenso während weiterer Beschäftigungen von März 1993 bis Januar 2001 und Januar 2001 bis März 2005 in Holzbaubetrieben in Deutschland.

Im August 2005 äußerte der Kläger gegenüber der Bergbau-Berufsgenossenschaft (Bergbau-BG), nach Zusammenschluss am 1. Januar 2010 mit weiteren BGen BG Rohstoffe und Chemische Industrie (BG RCI), Beklagte, den Verdacht auf das Vorliegen einer BK nach Nr. 2104 der Anlage 1 zur BKV, im Weiteren BK 2104, und im Dezember 2005 den Verdacht auf das Vorliegen einer BK 2103. Hierzu machte er Angaben zu seinen Erkrankungen und zu seinen beruflichen Tätigkeiten und legte das Protokoll Nr. 582/92 vom 20. März 1992 der Sitzung der Medizinischen Kommission des Republikanischen Berufs-Pathologischen Klinikums der Stadt K. ("Diagnose: Vibrationskrankheit der ersten Stufe [peripherisches antodystonisches Syndrom]. Die Erkrankung ist beruflich bedingt [wiederholt]. Begleitende Diagnose: Osteochondrosis der Halswirbel der Wirbelsäule im Bereich C4-C5; Zervikalkium, allgemeine Erkrankung. Kontrolle und Behandlung durch den Neuropathologen am Wohnsitz mit Arbeitsunfähigkeit von 2 Monaten. Behandlung in einem Profilaktorium. Auf der Fluorografie der Organe des Brustkorbs wurde keine Herz- oder Lungenpathologie festgestellt. Das Radiogramm des Rückenmarks zeigte: Osteochondrosis im Bereich C4-C4. Die Fluorografie der Hände: schwach ausgeprägte degenerative dystrophische Veränderungen in den Handknochen") vor.

Weiter gelangten ärztliche Berichte und Äußerungen zu den Akten (u. a. Heilverfahren-Entlassungsbericht über eine stationäre Behandlung in Bad S. vom 14. September bis 11. Oktober 2005 [Zervikokranialsyndrom bei Fehlstatik und degenerativen Veränderungen, Fraktur des 5. Halswirbels, Kyphoskoliose, arterielle Hypertonie]; Radiologe Dr. S. über Röntgenuntersuchungen der Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenke vom 13. Oktober 2005; Chirurg Dome vom 27. Oktober 2005 [degenerative Veränderungen der HWS, Sinterungsfraktur HWK

5, veraltet, Cervikobrachialgie beidseits, Bouchard-Arthrose beider Hände, Heberden-Arthrose beidseits, CTS beidseits, Polyarthralgie]; Orthopäde Dr. B. vom 21. November 2005 [Polyarthrose der Finger beidseits, Rhizarthrose beidseits, CTS beidseits, Überlastungssyndrom]; ärztliche Verdachtsanzeige zum Vorliegen einer BK 2103 und einer BK 2104 der Dr. S. vom 9. Dezember 2005; Nervenarzt W. vom 17. Oktober 2005 [Verdacht auf Schulter-Arm-Syndrom links, kein Hinweis für ein CTS links]).

Nach arbeitstechnischen Ermittlungen, u. a. mit Befragung des Klägers, gelangte der Präventionsdienst der Bergbau-BG am 19. Dezember 2005 zum Ergebnis, die Tätigkeit im k. Gold- und Steinkohlebergbau von Juni 1980 bis Juni 1992 als Vortriebshauer mit handgeführten Bohrhämmern und Schlagfrequenzen der Hämmer zwischen 35 und 50 Hz könne ursächlich für Erkrankungen im Sinne einer BK 2104 sein, weswegen die arbeitstechnischen Voraussetzungen für das Entstehen einer solchen BK vorlägen. Der Präventionsdienst der BG Bau kam (unter der Fragestellung zum Vorliegen einer BK 2104) in Stellungnahmen vom 22. März und 10. April 2006 - nach Befragungen des Klägers und der Holzbetriebe - zum Ergebnis, die Tätigkeiten von März 1993 bis Januar 2001 und Januar 2001 bis März 2005 in den Zimmereibetrieben seien mit Belastungen durch Schwingungen verbunden gewesen und alle Symptome wiesen hier auf Erkrankungen im Sinne einer BK 2103 hin. Die Ermittlungen seien in Bezug auf eine BK 2104 durchgeführt worden.

Der beratende Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. G. gelangte dann in seiner Stellungnahme vom 3. September 2006 zum Ergebnis, nach Durchsicht der Röntgenbilder der Armgelenke zeigten diese keine Veränderungen im Sinne einer BK 2103. Diese stellten sich in Röntgenveränderungen an den Schultergelenken, den Ellenbogengelenken und den körperfernen Unterarmdrehgelenken in der Sonderform an Kahnbein und Mondbein (Pseudarthrose-Nekrose) entsprechend einer Arthrose dar. Sie lägen hier aber nicht vor. Die geklagten Beschwerden passten vielmehr in das Bild eines chronischen HWS-Syndroms mit entsprechenden Veränderungen. Er empfehle die Ablehnung einer BK 2103. Zum Ausschluss einer BK 2104 bedürfe es einer Gefäßbegutachtung.

Mit Bescheid vom 23. Februar 2007 entschied die Bergbau BG u. a., eine BK 2103 liege nicht vor, da die Röntgenaufnahmen keine Veränderungen im Sinne der BK 2103 in Form von über das altersgemäße Maß hinausgehenden, vermehrten arthrotischen Veränderungen an Hand-, Ellenbogen- oder Schultergelenken zeigten. Es liege kein Krankheitsbild vor, das dieser BK entspreche.

Den Widerspruch des Klägers, mit dem dieser geltend machte, er habe 12 Jahre lang sechs Stunden am Tag mit Druckluft-Bohrmaschinen unter Tage gearbeitet und als Zimmerer auch mit Druckluftwerkzeugen gearbeitet und leide unter Arthrosen der Handgelenke und Ellenbogengelenke mit starken Schmerzen, wies die Beklagte nach Eingang einer gewerbeärztlichen Stellungnahme der Dr. E. vom 27. März 2007 (eine BK 2103 werde nicht zur Anerkennung vorgeschlagen, da keine als BK zu wertenden Veränderungen vorlägen) und des Gutachtens des Kardiologen und Phlebologen Prof. Dr. D. vom 10. April 2007, eingeholt zur Frage des Vorliegens einer BK 2104 (siehe Parallelverfahren), mit Widerspruchsbescheid vom 20. September 2007 zurück.

Deswegen hat der Kläger am 16. Oktober 2007 Klage beim (für knappschaftliche Rechtsstreitigkeiten zuständigen) Sozialgericht (SG) Freiburg erhoben und u. a. einen Untersuchungsbericht der Klinik für Berufspathologie des Ministeriums für Gesundheitswesen der Stadt K. im Zusammenhang mit einer stationären Untersuchung im April 1990 sowie einen Bericht des Dr. B. vom 28. September 2006 vorgelegt.

Das SG Freiburg hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die von ihnen erhobenen Befunden haben - zum Teil unter Beifügung weiterer ärztlicher Äußerungen - der Internist M. am 28. Dezember 2007, der Neurologe und Psychiater S. am 7. Januar 2008, die Ärztin Dr. C. (Praxis für Neurologie und Psychiatrie Dr. S.) am 28. Dezember 2007 und der Orthopäde Dr. B. am 21. Januar 2008 berichtet. Wegen der Einzelheiten wird auf die Aussagen und die diesen beigefügten Arztberichte (u. a. Orthopäde Dr. D. vom 25. Juli 2006 und 7. Dezember 2007, Internistin und Phlebologin Dr. J. vom 5. Dezember 2006, Dr. R., Orthopädische Universitätsklinik H., vom 26. Oktober und 9. November 2006) verwiesen.

Das SG Freiburg hat außerdem ein Sachverständigengutachten des Prof. Dr. C., das dieser mit Dr. J. am 14. Mai 2008 erstattet hat, eingeholt. Der Sachverständige ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, es fänden sich nach der Untersuchung im Bereich der oberen Extremitäten eine Polyarthrose der Hände mit besonderer Ausprägung im Bereich der Fingermittelgelenke beider Hände, links stärker als rechts, eine geringgradige Ellenbogengelenks-Arthrose links, eine beginnende Ellenbogengelenks-Arthrose rechts und eine Rotatorenmanschetten-Läsion links mit Oberarmkopfhochstand am linken Schultergelenk. Aus der Aktenlage ergäben sich ferner eine Gonarthrose sowie ein HWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen, insbesondere C4/5. Ferner würde das Vorliegen der sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzung einer BK 2103 in den vorliegenden Unterlagen bejaht. Die bestehenden Veränderungen im Bereich der Hände, der Schulter, des rechten Ellenbogens und auch des linken Ellenbogens seien jedoch nicht auf die beruflichen Einwirkungen zurückzuführen und eine BK 2103 sei insofern nicht zu bejahen.

Der Kläger hat an seinem Begehren auf Feststellung einer BK 2103 festgehalten und geltend gemacht, in K. sei die Vibrationskrankheit als BK anerkannt worden, was sich aus dem Protokoll Nr. 582/92 der Sitzung der medizinischen Kommission des Republikanischen Berufspathologischen Klinikums der Stadt K. vom 20. März 1992 und dem Bericht Nr. 654 derselben Klinik über die Untersuchung vom April 1990 ergebe. Außerdem lasse sich aus dem Bericht von Dr. B. vom 28. September 2006 das Vorliegen einer Handgelenksarthrose ersehen.

Mit Gerichtsbescheid vom 18. August 2009 hat das SG Freiburg die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Feststellung einer BK 2103, da die - näher dargelegten - Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt seien. Auch wenn hier die arbeitstechnischen Voraussetzungen durch die 12-jährige Tätigkeit als Untertagevortriebsarbeiter im k. Gold- und Steinkohlebergbau mit Umgang mit handgeführten Bohrhämmern mit einer Schlagfrequenz zwischen 35 und 50 Hz und auch bei der Tätigkeit als Zimmerer erfüllt gewesen seien, sei nicht mit der erforderlichen Sicherheit festzustellen, dass die Erschütterungen Ursache pathophysiologischer Prozesse gewesen seien, die zu den beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen geführt hätten. Krankheitsbilder im Sinne einer BK 2103 seien nach der Literatur (Mehrtens/Brandenburg, M 2103 III.) arthrotische Veränderungen im Bereich der Handgelenke, aseptische Nekrosen bzw. Mondbeinnekrosen, Lunatummalazien, Morbus Kienböck, ein Ermüdungsbruch des Kahnbeins mit der möglichen Folge einer Falschgelenkbildung, Arthrosen des Ellenbogengelenkes, Arthrosen der Schultergelenke und eine Osteochondrosis dissecans im Ellenbogengelenk. Nach den vorliegenden ärztlichen Äußerungen bestünden beim Kläger u. a. beginnende Handgelenksarthrosen sowie eine beginnende Polyarthrose der Finger beidseits mit besonderem Befall der Fingermittelgelenke und -endgelenke. Auch sei von Gelenkschmerzen in Händen, Ellenbogen und Schultern berichtet sowie von rezidivierenden Parästhesien im Bereich der oberen Extremitäten. Auch Prof. Dr. C. habe krankhafte Veränderungen auf orthopädischem Fachgebiet im Bereich der oberen Extremitäten

bestätigt. Allerdings ergebe sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. C., dass die arbeitsbedingten Erschütterungen nicht ursächlich für die Veränderungen seien. Insgesamt ergebe sich aus dem Sachverständigengutachten überzeugend, dass die Veränderungen der oberen Extremitäten wahrscheinlich altersbedingt seien und es sei nicht erwiesen, dass die arbeitsbedingten Erschütterungen überhaupt mit ursächlich für die Erkrankungen im Bereich der oberen Extremitäten seien. Erst recht komme den Erschütterungen kein wesentlicher Ursachenbeitrag zu. Die typischerweise bei einer BK 2103 zu erwartenden - und näher dargestellten - Krankheitsbilder lägen beim Kläger allesamt nicht vor. Auch das vom Kläger vorgelegte Protokoll Nr. 582/92 und der vorgelegte Auszug aus dem Bericht Nr. 654 begründeten keinen Anspruch auf Anerkennung einer BK 2103. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Gerichtsbescheid verwiesen.

Gegen den am 26. August 2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 28. September 2009, einem Montag, Berufung eingelegt. Er trägt im Wesentlichen vor, das SG Freiburg habe die Frage des Vorliegens einer BK 2103 völlig isoliert, allein mit Blick auf bestimmte besonders häufige körperliche Veränderungen beurteilt. Indes habe Prof. Dr. C. eine degenerative Veränderung im linken Ellenbogen, eine Arthrose der Hände links stärker als rechts sowie eine Schultergelenksverletzung links bestätigt, womit jedenfalls am Ellenbogengelenk und Schultergelenk der linken oberen Extremität degenerative Veränderungen im Sinne einer Arthrosis deformans nachgewiesen seien. Auch wenn nicht die besonders imponierenden Veränderungen einer aseptischen Nekrose des Mondbeins oder ein Ermüdungsbruch des Kahnbeins vorlägen, schließe dies das Vorliegen einer BK 2103 nicht aus. Er sei über längere Zeit Hand-Arm-Schwingungen entsprechend dem Merkblatt zur BK 2103 ausgesetzt gewesen und habe außerdem häufig über Kopf arbeiten müssen, was zu einer besonderen Belastung des Daumensattels führe. Die Besonderheiten der Arbeitsexposition seien nicht hinreichend berücksichtigt. Entgegen der Auffassung des SG Freiburg und des Sachverständigen müsse auch nicht notwendig eine Vollaussprägung eines bestimmten Krankheitsbildes vorliegen. Ebenso sei nicht berücksichtigt, dass "Nachbarberufskrankheiten" vorlägen. Prof. Dr. D. habe eine BK 2104, eine vibrationsbedingte Durchblutungsstörung an den Händen, bestätigt habe. Es sei unzulässig unter isolierter Betrachtung der Gelenkveränderungen berufsbedingte Expositionen als Ursache der degenerativen Veränderungen auszuschließen. Insofern sei eine Gesamtbetrachtung durchzuführen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 18. August 2009 aufzuheben und unter Aufhebung des Bescheids vom 23. Februar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. September 2007 festzustellen, dass bei ihm eine Berufskrankheit nach Nr. 2103 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt im Wesentlichen vor, das SG Freiburg habe ausführlich und folgerichtig das Vorliegen einer BK 2103 verneint. Entgegen der Berufungsbegründung habe das SG Freiburg keinesfalls isoliert argumentiert, sondern die BK-relevanten Degenerationen an den oberen Extremitäten zum einen mit sonstigen Befundauffälligkeiten des Klägers, zum anderen mit Degenerationen der oberen Extremitäten, wie sie typischerweise in der Gruppe Gleichaltriger aufträten, verglichen. Unter Berücksichtigung dessen und der gründlichen Analyse der radiologischen Befunde durch Prof. Dr. C. liege kein durch Arbeit mit Druckwerkzeugen entstandener Körperschaden vor.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten sowie die Verwaltungsakten und Gerichtsakten des SG Mannheim betreffend die begehrte Feststellung einer BK 2104 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung des Vorliegens einer BK 2103.

Das SG Freiburg hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger erstrebte Feststellung des Vorliegens einer BK 2103 - [§ 9 Abs. 9 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) i. V. m. Nr. 2103 der Anlage 1 zur BKV und die einschlägige medizinische Literatur hierzu - ausführlich dargelegt und ebenso zutreffend und ausführlich begründet, warum der Kläger die Voraussetzungen für die Feststellung einer BK 2103 nicht erfüllt und insbesondere die bei ihm feststellbaren Gesundheitsstörungen nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf die beruflichen Einwirkungen zurückzuführen sind. Der Senat schließt sich dem unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren nach eigener Überprüfung uneingeschränkt an, sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist lediglich anzumerken, dass auch Prof. Dr. C. nach radiologischer Auswertung der Unterlagen und unter Berücksichtigung aller weiteren ärztlichen Äußerungen, auch des im weiteren Verfahren des Klägers wegen Feststellung einer BK 2104 erhobenen ärztlichen Gutachtens des Prof. Dr. D. vom 10. April 2007, zur Frage des Vorliegens einer BK 2104, schlüssig und nachvollziehbar begründet hat, weswegen die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf die - unstrittig bestehenden - beruflich bedingten Vibrationsbelastungen zurückgeführt werden können und diese nicht wesentliche Ursache der vorhandenen Gesundheitsstörungen sind.

Entgegen dem Vorbringen im Berufungsverfahren hat sich Prof. Dr. C. mit allen wesentlichen orthopädischen Leiden des Klägers auseinander gesetzt und die beruflichen Belastungen, wie sie beim Kläger vorgelegen hatten, berücksichtigt. Damit ist der Sachverhalt für den Senat umfassend geklärt und besteht kein Anlass für weitere Ermittlungen.

Dem Gutachten von Prof. Dr. C. hat sich das SG Freiburg mit sehr ausführlicher Begründung und Hinweis auf die einschlägige Literatur zu Recht angeschlossen und die Klage abgewiesen. Dem ist zur Überzeugung des Senats zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren nichts hinzuzufügen.

Da das SG Freiburg zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-03-08