

## L 3 U 137/06

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Regensburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 4 U 78/04  
Datum  
08.03.2006  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 3 U 137/06  
Datum  
18.01.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

- I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 08.03.2006 wird zurückgewiesen.  
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.  
III. Der Klägerin werden Kosten gemäß [§ 192 Abs.1 Nr.2 SGG](#) in Höhe von 225,00 EUR auferlegt.  
IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung eines Carpal-tunnelsyndroms (CTS) als Berufskrankheit (BK).

Die 1959 geborene Klägerin übt seit 1974 den Beruf einer Friseurin aus.

Mit Schreiben vom 11.08.2003 machte sie das Vorliegen eine Berufskrankheit aufgrund starker Schmerzen in der rechten Hand geltend.

Dr. W./Dr. L./Dr. E., Chirurgen, zeigten mit Schreiben vom 20.08.2003 ein CTS rechts als Berufskrankheit an.

Mit Bescheid vom 18.09.2003 lehnte die Beklagte das Vorliegen einer Berufskrankheit ab. Die Erkrankung - CTS - sei nicht in der entsprechenden Liste zur BKV aufgeführt. Auch die Voraussetzungen für die Anerkennung wie eine Berufskrankheit nach [§ 9 Abs.2 SGB VII](#) seien nicht gegeben.

Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte eine Stellungnahme des Dr. D. , Gewerbearzt des Gewerbeaufsichtsamtes R., vom 08.01.2004 ein. Dieser wies darauf hin, dass die Diskussion über ein evtl. höheres berufliches Risiko, in bestimmten Berufen ein CTS zu bekommen, noch nicht abgeschlossen sei. Eine ausreichende Haftungs begründung sei beim Beruf einer Friseurin nicht gegeben. Die Anerkennung einer Berufskrankheit werde nicht empfohlen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.02.2004 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Dagegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG) erhoben und beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 18.09.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.02.2004 zu verurteilen, das CTS wie eine Berufskrankheit nach [§ 9 Abs.2 SGB VII](#) anzuerkennen und entsprechend zu entschädigen.

Sie machte geltend, sie sei in der Zeit vom 28.07.2003 bis 03.11.2003 und vom 02.11.2005 bis 30.01.2006 an beiden Händen an dem CTS erkrankt. Als Angehörige der Berufsgruppe der Friseure sei sie durch die versicherte Tätigkeit in einem erheblich höheren Maß als die übrige Bevölkerung entsprechenden Beeinträchtigungen gesundheitlich ausgesetzt.

Mit Urteil vom 08.03.2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Eine gruppentypische Risikoerhöhung sei nicht gegeben, da keine Anhaltspunkte dafür vorlägen, dass die Berufsgruppe, der die Klägerin angehöre, in einem höheren Maße an einem CTS leide als die übrige Bevölkerung.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt. Durch [§ 9 Abs.2 SGB VII](#) sollten Härten ausgeglichen werden, die durch das Listensystem des [§ 9 Abs.1 SGB VII](#) im Hinblick auf solche Krankheiten entstehen würden, die nicht oder noch nicht in die BKV aufgenommen worden seien. Auch in der Empfehlung der Kommission von 19.09.2003 über die Europäische Liste der Berufskrankheiten sei das CTS als

Berufskrankheit angeführt.

Der Senat hat eine Auskunft des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMA), Ärztlicher Sachverständigenbeirat, vom 17.08.2007 eingeholt. Das Ministerium hat mitgeteilt, bei der Beurteilung, ob das CTS als BK anerkannt werden könne, bestünden hohe Anforderungen, vorhandene Studien und andere Erkenntnisquellen zu prüfen und zu bewerten. Im Beratungsprozess werde die wissenschaftliche Aussagekraft gerade von epidemiologischen Studien zu dieser Thematik kritisch hinterfragt. Ein nicht unerheblicher Anteil dieser Studien könne nicht verwendet werden. Die Beratungen seien daher noch nicht abgeschlossen. Angesichts der Kapazitätsgrenzen der Mitglieder sei mit einem zeitnahen Beratungsergebnis zum CTS nicht zu rechnen.

Die Klägerin beantragt, ein Gutachten nach [§ 106 SGG](#) einzuholen, dass zwischen der Erkrankung der Klägerin an einem Carpaltunnelsyndrom und der beruflichen Tätigkeit ein überwiegender Ursachenzusammenhang besteht und die Berufsgruppe der Friseur/innen ein gruppenspezifisches Risiko der Erkrankung an einem Carpaltunnelsyndrom hat. Im Übrigen, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 08.03.2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18.09.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.02.2004 aufzuheben und festzustellen, dass die bei ihr vorliegende Erkrankung eines CTS als Berufskrankheit bzw. wie eine Berufskrankheit anzuerkennen ist.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 08.03.2006 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten und der Gerichtsakten sowie der vorbereitenden Schriftsätze hingewiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber nicht begründet. Das bei der Klägerin vorliegende CTS kann nicht als BK anerkannt und entschädigt werden.

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BK bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6](#) des Sozialgesetzbuches Siebtes Buch (SGB VII) begründenden Tätigkeit erleiden ([§ 9 Abs.1 Satz 1 SGB VII](#)). Eine solche Bezeichnung nimmt die Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) mit den sog. Listenkrankheiten vor.

Nur solche Erkrankungen dürfen kraft Rechtsverordnung in den Schutzbereich der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen werden, bei denen die versicherte Tätigkeit als wesentlich mitwirkende Ursache mit Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Der Nachweis des Zusammenhangs ist durch die medizinische Wissenschaft zu erbringen. Die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft hierzu müssen aufgrund von Forschungsergebnissen gesichert, d.h. überwiegend anerkannt sein. Die Sektion Berufskrankheiten als ärztlicher Sachverständigenbeirat bei dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMA) berät die Bundesregierung bei der Verordnungsgebung. Der Ärztliche Sachverständigenbeirat ist ein Rat von Ärzten, die in der Arbeitsmedizin besonders erfahren sind (vgl. Nehls in Hauck/Noftz, SGB VII, § 9 Rdnr.10).

Die Voraussetzungen des [§ 9 Abs.1 SGB VII](#) sind nicht erfüllt, weil das CTS keine Erkrankung ist, die in der Anlage zur BKV als BK anerkannt ist. Es handelt sich insbesondere nicht um eine "Druckschädigung der Nerven" im Sinne der Nr.2106 der Anlage zur BKV. Bis zum 30.09.2002 lautete die Bezeichnung dieser BK "Drucklähmung der Nerven". Durch Art.1 der Verordnung vom 5. September 2002 ([BGBl. I S.3541](#)) wurde die Nr.2106 der Anlage zur BKV mit Wirkung ab 01.10.2002 neu bezeichnet. Nach der wissenschaftlichen Begründung für die Neufassung dieser BK (Bekanntmachung des BMA vom 01.08.2001, BArbBl. 9/2001, 59) wird durch arbeitsmedizinische Erkenntnisse und epidemiologische Untersuchungsdaten belegt, dass Druckschädigungen der Nerven durch eine Vielzahl arbeitsbedingter Einflussfaktoren verursacht oder wesentlich mitverursacht werden können. In der genannten Begründung wird aber ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das CTS nicht Gegenstand der BK Nr. 2106 ist. Dieser Hinweis ist bei der Frage, welche Krankheiten unter dem Begriff der "Druckschädigung der Nerven" im Sinne der Nr.2106 der Anlage zur BKV zu subsumieren ist, zu berücksichtigen, denn insoweit handelt es sich um eine authentische Auslegung durch den Normgeber. Es wird dadurch deutlich, dass die für die Druckschädigung der Nerven vorliegenden Erkenntnisse für das CTS gerade nicht zutreffen.

Auch die Voraussetzungen des [§ 9 Abs.2 SGB VII](#) sind nicht erfüllt. Nach [§ 9 Abs.2 SGB VII](#) haben die Unfallversicherungsträger im Einzelfall eine Krankheit wie eine Berufskrankheit anzuerkennen, wenn sie nicht in der Liste der Berufskrankheiten bezeichnet ist, oder die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, sofern nach neuen Erkenntnissen die Voraussetzungen des [§ 9 Abs.1 Satz 2 SGB VII](#) vorliegen. Erforderlich hierfür wäre, dass die Klägerin zu einer bestimmten Personengruppe gehört, die durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt ist, die nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft ein CTS verursachen.

Die Vorschrift ist keine individuelle Härteklausele, sondern bezweckt, solche durch die versicherte Tätigkeit verursachten Krankheiten wie eine Berufskrankheit anzuerkennen, die nur deshalb nicht in die BK-Liste aufgenommen worden sind, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung bestimmter Berufsgruppen bei der letzten Neufassung der Anlage zur BKV noch nicht vorlagen oder nicht berücksichtigt wurden. Die Vorschrift trägt demnach dem Umstand Rechnung, dass die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft sich schneller ändern können, ohne dass gleich eine Änderung der Anlage zur BKV nachfolgt. [§ 9 Abs.2](#) ist aber keine Härteklausele, sondern eine Öffnungsklausele im sog. Mischsystem ([BSGE 59, 295](#); Nehls in Hauck/Noftz, SGB VII, § 9 Rdnr.38).

[§ 9 Abs.2](#) gewährleistet daher nicht eine Lückenlosigkeit für alle Versicherten, die an einer durch die versicherte Tätigkeit verursachten Krankheit leiden. Es muss sich für eine Anwendung des [§ 9 Abs.2](#) ein berufsgruppenspezifisches Risiko verwirklicht haben. Dies setzt voraus, dass eine bestimmte Personengruppe in ihrer Arbeit in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt ist. Diese Einwirkungen müssen nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft generell geeignet sein, Krankheiten solcher Art zu verursachen und diese medizinischen Erkenntnisse müssen neu sein. Mit wissenschaftlichen Methoden und Überlegungen muss zu begründen sein, dass bestimmte Einwirkungen die generelle Eignung besitzen, eine bestimmte Krankheit zu verursachen. Solche Erkenntnisse liegen in der Regel dann vor, wenn die Mehrheit der medizinischen Sachverständigen, die auf den jeweils in Betracht

kommenden Gebieten über besondere Erfahrungen und Kenntnisse verfügen, zu derselben wissenschaftlichen fundierten Meinung gelangt ist. Es muss sich dabei um gesicherte Erkenntnisse handeln.

Vorliegend ist der Ordnungsgeber mit der Frage befasst, ob das CTS aufgrund neuerer Erkenntnisse in die BK-Liste aufgenommen werden soll. Für die Dauer dieses Entscheidungsprozesses dürfen weder der Unfallversicherungsträger noch das Gericht dem Beratungsgremium vorliegende Erkenntnisse beurteilen und daraus eine Pflicht zu Anerkennung als Quasi-BK ableiten (sog. Sperrwirkung; BSG, 04.06.2002, [B 2 U 20/01 R = ZfS 2002, 334](#)). Wie das Ministerium dem Senat mitgeteilt hat, prüft der Ärztliche Sachverständigenbeirat vor allem, ob die vorliegenden epidemiologischen Studien ein signifikant erhöhtes Erkrankungsrisiko für bestimmte Personengruppen zeigen. Dabei kann ein nicht unerheblicher Anteil dieser Studien aus unterschiedlichen Gründen nicht verwendet werden. Die Beratungen verzögern sich daher und ein Ende des Beratungsprozesses kann derzeit nicht bestimmt werden. Aufgrund der Stellungnahme des Ministeriums ist erkennbar, dass der Ordnungsgeber die Prüfung betreibt und die Sperrwirkung entstanden ist. Der bisher verstrichene Zeitraum überschreitet die Grenze der sozialen Verträglichkeit nicht. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Sachverständigenbeirat die aufgenommenen Beratungen nicht fortführt, dass diese ruhen oder ohne erkennbares Ergebnis abgebrochen wurden. Es kann damit nicht davon ausgegangen werden, dass der Ordnungsgeber von dem ihm zustehenden Vorrang keinen Gebrauch machen will. Nur in diesem Fall lebt aber die Pflicht des Versicherungsträgers auf, über geltend gemachte Ansprüche auf Anerkennung von Quasi-BK und damit letztlich auch über die Frage des Vorliegens neuer Erkenntnisse zu entscheiden, wieder auf. Die Sperrwirkung rechtfertigt sich aus gesetzsystematischen und praktischen Gründen. Die Regelungen werden vom Prinzip des Entscheidungsvorbehalts des Ordnungsgebers getragen. Das bedeutet, dass im Grundsatz nur vom Ordnungsgeber in die Liste aufgenommene Berufskrankheiten entschädigt werden können und nur ausnahmsweise eine Anerkennung und Entschädigung wie eine BK in Betracht kommt (BSG [SozR 3-2200 § 551 Nr.14](#) m.w.N.). (vgl. BSG, Urteil vom 04.06.2002, [B 2 U 20/01 R](#)).

Wegen der wirksamen Sperrwirkung besteht daher auch keine Veranlassung zu weiteren Ermittlungen. Den Beweisanträgen der Klägerin war daher wegen fehlender Entscheidungserheblichkeit nicht nachzukommen. Der medizinische Befund eines CTS ist dabei unstrittig. Die Empfehlungen der Europäischen Kommission vom 19.09.2003 über die Europäische Liste der Berufskrankheiten beinhalten keine gesetzlich verbindlichen Regelungen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits. Die Klägerin hat zudem Verschuldungskosten gemäß [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) in Höhe von 225,00 Euro zu tragen. Sie hat sich dabei das Verhalten ihrer Prozessbevollmächtigten zurechnen zu lassen. Diese hat trotz Hinweises des Vorsitzenden auf die offensichtliche Aussichtslosigkeit des Rechtsstreits und in Kenntnis, dass eine positive Entscheidung nicht ergehen kann, auf die Absetzung eines Urteils bestanden und damit weitere Kosten des Rechtsstreits verursacht.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-06-23