

L 17 U 154/15

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 15 U 61/13

Datum

12.02.2015

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 154/15

Datum

07.04.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft zur BK 2103 deutet die Kombination einer fast immer initial nachzuweisenden Arthrose des Ellenbogengelenks mit Beteiligung des körperfernen Drehgelenkes zwischen Elle und Speiche auf eine schwingungsbedingte Entstehung hin, insbesondere wenn zusätzlich eine Mitbeteiligung des Schultergelenkes nachzuweisen ist. Auch bei einem diesbezüglich nur diskreten Befund kann im Zusammenhang mit der Seitenverteilung und den intensiven beruflichen Einwirkungen der für die haftungsausfüllende Kausalität zu fordernde Maßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit erreicht sein. Dass die berufsbedingte Erkrankung den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht, ist keine Bedingung für die Feststellung einer Listen-BK.

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 12.02.2015 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob eine Arthrose des rechten Ellenbogengelenks und des rechten Schultergelenks des Klägers als Berufskrankheit nach der Nr. 2103 (BK 2103) der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) ("Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen") anzuerkennen sind.

Der 1957 geborene Kläger arbeitete von 1980 bis 1991 in Kroatien in einem Büro und anschließend von 1992 bis März 2011 in einer Werkstatt für Bremsbeläge. Anschließend wurde er auf einen Schonarbeitsplatz umgesetzt, auf dem er in Teilzeit beschäftigt war. Einwirkungen im Sinne der BK 2103 war er ab diesem Zeitpunkt nicht mehr ausgesetzt. Hauptaufgabe des Klägers war das Entfernen von alten Bremsbelägen von Bremsbacken und -scheiben entweder mit einem Druckluft-Meißelhammer oder auch mit Hammer und Meißel.

Mit Schreiben vom 02.05.2011 teilte die Arbeitgeberin des Klägers mit, wegen verschiedener Erkrankungen des rechten Armes und der Wirbelsäule könne der Kläger seine bisherige Tätigkeit als Schlosser nicht mehr ausüben. Ab 01.04.2011 werde er wöchentlich 25 Stunden bei herabgesetztem Stundenlohn für leichtere betriebliche Arbeiten weiter beschäftigt. Die Beklagte leitete daraufhin Feststellungsverfahren zu den Berufskrankheiten BK 2103, BK 2108 und BK 4103 sowie zu der Frage, ob die verrichteten Arbeiten an Bremsbelägen zu einer Erkrankung der Schultergelenke geführt habe, die wie eine Berufskrankheit zu entschädigen sei, ein. Hinsichtlich der BK 2103 kam der Präventionsdienst der Beklagten zu dem Ergebnis, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen dieser Berufskrankheit erfüllt seien. Der Kläger habe an 4198 Tagen durchschnittlich 4,5 Stunden unter relevanten Schwingungseinwirkungen mit einem Beschleunigungswert von 12,0 m/S² gearbeitet. Die Beklagte holte ein Gutachten des Chirurgen Dipl.-Med. W. vom 26.06.2012 ein mit dem Ergebnis, dass auch die medizinischen Voraussetzungen für eine BK 2103 gegeben seien. Durch die berufliche Einwirkung sei es bei dem Kläger zu einer leichten Arthrose im körperfernen Drehgelenk zwischen der rechten Elle und Speiche und einer leichten Arthrose beider Ellenbogengelenke gekommen. Zudem sei von einer beruflich bedingten richtungsgebenden Verstärkung der Schultergelenksarthrose, insbesondere rechts, auszugehen.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme ihrer Beratungsärztin Dr. H. vom 04.09.2012 ein. Sie führte aus, dass die vom Kläger geschilderten Beschwerden nicht im Zusammenhang mit den festgestellten körperlichen Veränderungen an Ellenbogen und Schulter stünden. Insbesondere der Ellenbogen sei klinisch nicht symptomatisch, es bestehe weder eine wesentliche Arthrose noch eine Bewegungseinschränkung. Da auch in den Handgelenken keine Beschwerden angegeben würden, werde die Feststellung einer BK nicht

empfohlen. Der Gewerbearzt Dr. F. nahm am 25.09.2012 dahingehend Stellung, die medizinischen und arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Anerkennung einer BK 2103 seien gegeben. Die Beklagte holte eine ergänzende Stellungnahme des Dipl.-med. W. vom 18.11.2012 ein, der ausführte, er halte aufgrund der Veröffentlichung von Schröter in Orthopädie 2001, 30, die Arthrose im Ellenbogengelenk und im körperfernen Drehgelenk zwischen Elle und Speiche für berufsbedingt, da nach dieser Veröffentlichung mit knapp 70 % das Ellenbogengelenk am häufigsten betroffen sei und in etwa 25 % der Fälle eine Arthrose im körperfernen Drehgelenk zwischen Elle und Speiche bestehe, begleitend in etwa 5 % auch am Schultereckgelenk. Die Kombination einer fast immer initial nachzuweisenden Arthrose des Ellenbogengelenks mit Beteiligung des körperfernen Drehgelenkes zwischen Elle und Speiche deute auf eine schwingungsbedingte Entstehung hin, insbesondere wenn zusätzlich eine Mitbeteiligung des Schultereckgelenkes nachzuweisen sei. Eine isolierte Schultereckgelenksarthrose reiche zur Anerkennung nicht aus. Andererseits müsse er der beratenden Ärztin darin zustimmen, dass die degenerativen Veränderungen im rechten Ellenbogengelenk und im körperfernen Drehgelenk eigentlich keine Beschwerden und keine Funktionseinschränkungen hervorgerufen hätten und die angegebenen Beschwerden insbesondere an der rechten Schulter und speichenseitig am rechten Ellenbogengelenk auf Erkrankungen zurückzuführen seien, die nicht durch die BK 2103 verursacht worden seien. Daher sei die zunächst mit 10 eingeschätzte MdE zu hoch angesetzt. Letztlich schließe er sich der Beratungsärztin an.

Mit Bescheid vom 27.02.2013 stellte die Beklagte fest, dass beim Kläger keine BK 2103 bestehe und daher auch keine Ansprüche auf Leistungen bestünden. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26.03.2013 zurück.

Hiergegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Nürnberg (SG) erhoben ([S 15 U 61/13](#)).

Mit Bescheid vom 25.09.2012 lehnte die Beklagte es ab, das Impingement-Syndrom und die Schultergelenksarthrose des Klägers als Berufskrankheit oder wie eine Berufskrankheit anzuerkennen. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26.03.2013 zurück. Hiergegen hat der Kläger Klage zum SG erhoben ([S 15 U 71/13](#)).

Mit Beschluss vom 31.01.2014 hat das SG die beiden Verfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden und unter dem Aktenzeichen [S 15 U 61/13](#) fortgeführt.

Das SG hat ein Gutachten des Unfallchirurgen und Orthopäden Dr. M. vom 21.05.2014 eingeholt mit dem Ergebnis, dass bei dem Kläger eine Berufskrankheit nach der Nr. 2103 der Anlage 1 zur BKV vorliege. Der Kläger leide an einer Schultereckgelenksarthrose rechts und einer Ellenbogengelenksarthrose rechts, welche wesentlich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen seien.

Die Beklagte legte eine Stellungnahme ihrer Beratungsärztin Dr. H. vom 19.08.2014 vor, die darauf hinwies, eine altersvoraussetzende Arthrose in den Ellenbogengelenken sei diskussionsfähig, beide Ellenbogengelenke seien aber komplett frei beweglich und beider Handgelenke seien komplett frei beweglich, so dass kein belastungskonformes Schadensbild vorliege. Die Hauptprädispositionsstelle, das rechte Schultereckgelenk, sei keine typische Stelle, bei der sich über Vibrationsbelastungen verdeutlichen ließe. Allerdings ist die Beratungsärztin von einem beidhändig geführten Werkzeug ausgegangen, was ausweislich der Lichtbilddaufnahmen in den Akten unzutreffend ist. Hierzu hat Dr. M. ergänzende Stellungnahmen vom 21.10.2014 und vom 17.11.2014 abgegeben. Er hat sich dahingehend geäußert, die MdE betrage 0. Insoweit stimme er mit der Beratungsärztin über ein. Der Literatur sei jedoch nicht zu entnehmen, dass die Schädigung des Ellenbogengelenkes zuerst aufzutreten habe oder am stärksten ausgeprägt sein müsse. Nachdem die Beklagte ihrer Ansicht nach einschlägige Literatur benannt und ein Urteil des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern vom 20.05.1999 vorgelegt hat, ergänzte Dr. M., die Literatur werde von der Beklagten falsch zitiert. Dass das Ellenbogengelenk durch niederfrequente Schwingungen besonders belastet werde, bedeute nicht, dass es als einziges Gelenk betroffen sein könne. Er verbleibe bei seiner gutachterlichen Einschätzung.

In der mündlichen Verhandlung vom 12.02.2015 hat der Kläger seine Klage gegen den Bescheid vom 25.09.2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.03.2013 zurückgenommen.

Mit Urteil vom 12.02.2015 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.02.2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.03.2013 verurteilt, die bei dem Kläger vorliegende Schultereckgelenksarthrose rechts und die Ellenbogengelenksarthrose rechts als Berufskrankheit nach Nr. 2103 der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung anzuerkennen.

Die von der Beklagten geforderte pathophysiologische Leistungskette im Sinne einer Erkrankungsreihenfolge mit Ersterkrankung des rechten Ellenbogens, gefolgt vom rechten distalen Ellen-Speichengelenk, daraufhin rechtes Handgelenk, danach linker Ellenbogen, gefolgt vom linken distalen Ellen-Speichengelenk, gefolgt vom linken Handgelenk, dann rechtes AC-Gelenk und schließlich linkes AC-Gelenk könne das SG der unfallmedizinischen Literatur nicht entnehmen. In Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, werde auf Seite 1171 ausgeführt, dass in Fällen der Berufskrankheit Nr. 2103 am häufigsten das Ellenbogengelenk (70 %), danach das Handgelenk (25 %) und seltener das Schultereckgelenk (5 %) betroffen seien. Von der Notwendigkeit, dass die Beschwerden nach einer bestimmten zeitlichen Reihenfolge eintreten müssten, sei dort nicht die Rede. Auch im Merkblatt zur Berufskrankheit Nr. 2103 (Bundesarbeitsblatt 3/2005, S. 51) sei hierzu nichts zu finden.

Hiergegen hat die Beklagte Berufung eingelegt. Der Sachverständige erkenne die Sach- und die notwendige Beweislage. Sein Literaturverzeichnis enthalte lediglich Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit. Es sei auch nicht zu erkennen, dass sich der Sachverständige mit der epidemiologischen spezifischen Literatur oder mit patho physiologischen oder biomechanischen Erwägungen detailliert auseinandergesetzt habe. Die Beklagte hat auf mehrere Veröffentlichungen zu der BK 2103 hingewiesen. Es treffe nicht zu, dass isolierte AC-Gelenks-Arthrosen vorgekommen seien. Von daher hätte ein weiteres Gutachten eingeholt werden müssen.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 12.02.2015 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 27.02.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.03.2013 abzuweisen, hilfsweise ein radiologisches Sachverständigengutachten einzuholen zu der Frage, welche radiologischen Veränderungen an den oberen Extremitäten festzustellen sind und ob diese über den alterstypischen Befund hinaus gehen, ferner ein orthopädisches und biomechanisches Gutachten einzuholen zu der Frage, ob die Schultereckgelenksarthrose auf die berufliche Einwirkung des vom Kläger verwendeten Meißelhammers mit dessen speziellen Wirkweisen zurückzuführen ist.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Berufskrankheitenakten der Beklagten beigezogen. Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten und der Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 27.02.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.03.2013 (§ 95 SGG).

Die Berufung ist nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.02.2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.03.2013 verurteilt, die bei dem Kläger vorliegende Schulterreckgelenksarthrose rechts und die Ellenbogengelenksarthrose rechts als BK 2103 anzuerkennen.

Nach § 9 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) sind BKen Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als BKen bezeichnet (Listen-BK) und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden (Satz 1). Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann BKen auf bestimmte Gefährdungsbereiche beschränken oder mit dem Zwang zur Unterlassung einer gefährdenden Tätigkeit versehen (Satz 2). Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats ist für die Feststellung einer Listen-BK danach im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen o.ä. auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und die Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK. Dabei müssen die "versicherte Tätigkeit", die "Verrichtung", die "Einwirkungen" und die "Krankheit" im Sinne des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (BSG vom 15.09.2011, [B 2 U 25/10 R](#) juris Rn 14; vom 02.04.2009, [B 2 U 9/08 R](#) juris Rn 26 jeweils mwN).

Gemäß diesen Vorgaben lassen sich bei einer Listen-BK im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten, die ggf. bei einzelnen Listen-BKen einer Modifikation bedürfen: Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt (Einwirkungskausalität) und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Bedingung für die Feststellung einer Listen-BK (vgl. u.a. Bundessozialgericht - BSG -, Urteile vom 02.04.2009 - [B 2 U 30/07 R](#), [B 2 U 33/07 R](#), [B 2 U 7/08 R](#), [B 2 U 9/08 R](#) m.w.N.; BSG, Urteil vom 29.11.2011 - [B 2 U 26/10 R](#) m.w.N.).

Hinsichtlich einer BK müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i.S.d. "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein, während für den ursächlichen Zusammenhang zwischen diesen Tatbestandsmerkmalen, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit - nicht allerdings die bloße Möglichkeit - ausreicht (BSG, Urteil vom 27.06.2006 - [B 2 U 20/04 R](#); Urteil vom 22.08.2000 - [B 2 U 34/99 R](#) m.w.N.). Für den Vollbeweis ist keine absolute, jeden möglichen Zweifel und jede Möglichkeit des Gegenteils ausschließende Gewissheit zu fordern, vielmehr genügt für die entsprechende richterliche Überzeugung ein der Gewissheit nahekommender Grad von Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 27.03.1958 - [8 RV 387/55](#), juris Rn. 16). Die volle Überzeugung wird als gegeben angesehen, wenn eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit, d.h. eine Wahrscheinlichkeit besteht, die nach der Lebenserfahrung praktischer der Gewissheit gleichkommt, weil sie bei jedem vernünftigen, die Lebensverhältnisse klar überschauenden Menschen keine Zweifel mehr bestehen lässt (BSG, Urteil vom 27.04.1972 - [2 RU 147/71](#), juris Rn. 30; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 128 Rn. 3b m.w.N.). Um eine hinreichende Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges zu bejahen, muss absolut mehr für als gegen die jeweilige Tatsache sprechen. Es muss sich unter Würdigung des Beweisergebnisses ein solcher Grad von Wahrscheinlichkeit ergeben, dass ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Möglichkeit ausscheiden und nach der geltenden ärztlichen wissenschaftlichen Lehrmeinung deutlich mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (BSG, Beschluss vom 08.08.2001 - [B 9 V 23/01 B](#), juris Rn. 4 m.w.N.; BSG, Urteil vom 02.02.1978 - [8 RU 66/77](#), juris Rn. 13). Die Beweisanforderungen bei der hinreichenden Wahrscheinlichkeit sind höher als bei der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Glaubhaftmachung im Sinne eines Beweismaßes, vgl. dazu BSG, Beschluss vom 08.08.2001 - [B 9 V 23/01 B](#), juris Rn. 5). Überwiegende Wahrscheinlichkeit bedeutet die gute Möglichkeit, dass der Vorgang sich so zugetragen hat, wobei durchaus gewisse Zweifel bestehen bleiben können; dieser Beweismaßstab ist durch seine Relativität gekennzeichnet (vgl. BSG vom 08.08.2001 - [B 9 V 23/01 B](#), juris Rn. 5 und Orientierungssatz; vom 14.12.2006 - [B 4 R 29/06](#), juris Rn. 116; vom 17.04.2013 - [B 9 V 3/12 R](#), juris Rn. 36; Keller, a.a.O., Rn. 3d m.w.N.; zum Zivilrecht BGH vom 11.09.2003 - [IX ZB 37/03](#), juris Rn. 8; vom 15.06.1994 - [IV ZB 6/94](#)).

Der Verordnungsgeber hat als BK 2103 "Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen" bezeichnet (Bekanntmachung des BMGS, BArbBl 2005 H.3 S. 51). Der Senat stellt auf der Grundlage der Stellungnahme des Präventionsdienstes der Beklagten vom 30.01.2012 fest, dass der Kläger durch Arbeit mit einem druckluftbetriebenen Meißelhammer im Umfang von 4,5 Stunden arbeitstäglich in der Zeit von Januar 1992 bis einschließlich März 2011 niederfrequenten Schwingungseinwirkungen mit einem Beschleunigungswert von 12,0 m/S² ausgesetzt gewesen ist. Diese Einwirkungen im Sinne der BK 2103 sind nach dem von den Sachverständigen vermittelten Stand der medizinischen Wissenschaft geeignet, Erkrankungen der Gelenke herbeizuführen. Ebenso ist im Vollbeweis zur Überzeugung des Senats aufgrund der übereinstimmenden Gutachten des Dipl.-Med. W. und des Dr. M. erwiesen, dass der Kläger an einer arthrotischen Veränderung des Ellenbogengelenks und des körperfernen Drehgelenkes zwischen Elle und Speiche sowie des rechten Schulterreckgelenkes leidet. Im Merkblatt zur BK 2103 werden die Arthrose des Ellenbogengelenks und die Arthrose des Schulterreckgelenkes als Erkrankungen im Sinne der BK 2103 benannt.

Zur Überzeugung des Senats sind die arthrotischen Veränderungen des Ellenbogengelenks und des körperfernen Drehgelenkes zwischen Elle und Speiche nach dem einschlägigen Beweismaß der hinreichenden Wahrscheinlichkeit durch berufliche Einwirkungen von niederfrequenten Schwingungen im Sinne der BK 2103 rechtlich wesentlich verursacht worden. Hierfür spricht, dass der Kläger ausweislich der Bilddokumentation durch den Präventionsdienst der Beklagten das Druckluftwerkzeug mit der rechten Hand angedrückt hat und die Arthrose der betroffenen Gelenke rechts deutlich stärker als links entwickelt ist. Dies erscheint plausibel, insbesondere wenn man berücksichtigt, dass die linke Hand nur benutzt wurde, um den Meißel am Abrutschen zu hindern, so dass die größte Schwingungsenergie in den rechten Arm eingeleitet worden ist. Auch die lange Einwirkungsdauer von über 19 Jahren und die vom Präventionsdienst festgestellten Beschleunigungsenergie von mehr als 12 m/S² bei kraftschlüssig angedrücktem Werkzeug sprechen deutlich für einen ursächlichen Zusammenhang. Soweit das rechte Schulterreckgelenk betroffen ist, stellt der Senat sachverständig beraten fest, dass die Seitendifferenz bei der Arthrose speziell des Schulterreckgelenkes deutlich dafür spricht, dass die Einwirkungen im Sinne der BK - hinsichtlich des Schulterreckgelenkes im Sinne einer wesentlichen Teilursache - diese Gesundheitsschäden verursacht haben. Dies ist angesichts der Einwirkungsdauer und der Einwirkungsenergie ebenfalls hinreichend wahrscheinlich. Gegen einen Zusammenhang spricht, dass das rechte Handgelenk nicht betroffen ist. Insoweit stellt der Senat ärztlich beraten fest, dass dies kein Ausschlusskriterium ist, sondern lediglich ein im Rahmen der Beweismwürdigung zu berücksichtigender Faktor. Insgesamt spricht deutlich mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang.

Soweit die Beklagte einwendet, Dr. M. habe nicht den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft berücksichtigt, kommt es hierauf nicht an. Denn der von der Beklagten beauftragte Dipl.-Med. W. hat dem Senat den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft (im Ergebnis übereinstimmend mit Dr. M.) anhand aktueller wissenschaftlicher Veröffentlichungen erläutert und insbesondere unter Bezugnahme auf die Veröffentlichung von Schröter dargelegt, dass das Schadensbild beim Kläger dem der BK 2103 entspricht. Die Kombination einer fast immer initial nachzuweisenden Arthrose des Ellenbogengelenks mit Beteiligung des körperfernen Drehgelenkes zwischen Elle und Speiche deutet demnach auf eine schwingungsbedingte Entstehung hin, insbesondere wenn zusätzlich, wie vorliegend, eine Mitbeteiligung des Schulterreckgelenkes nachzuweisen ist. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die durch die BK bedingten Gesundheitsstörungen so gering sind, dass sie eine MdE von 0 begründen. Dementsprechend diskret ist auch der von beiden Gutachtern erhobene Befund. Im Zusammenhang mit der Seitenverteilung und den intensiven beruflichen Einwirkungen ist, wie oben ausgeführt, zur Überzeugung des Senats der Maßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit, der für die haftungsausfüllende Kausalität zu fordern ist, erreicht.

Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist, wie oben ausgeführt, keine Bedingung für die Feststellung einer Listen-BK.

Den von Beklagtenseite gestellten Hilfsbeweisanträgen war nicht Folge zu leisten, denn sie sind nicht entscheidungserheblich. Dem Antrag, ein radiologisches Sachverständigengutachten einzuholen zu der Frage, welche radiologischen Veränderungen an den oberen Extremitäten festzustellen sind und ob diese über den alterstypischen Befund hinaus gehen, ist nicht nachzugehen. Die Beklagte hat diesen Antrag unter anderem damit begründet, dem Gutachter Dr. M. hätten nicht alle Röntgenbilder vorgelegen. Damit hat sie keine methodischen Fehler des erstinstanzlich eingeholten Gerichtsgutachtens aufgezeigt, denn Dr. M. ist als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie selbst qualifiziert, Röntgenaufnahmen zu befunden. Er hat auch aufgrund der auf seine Anordnung hin gefertigten Röntgenaufnahmen der Schultergelenke, Ellenbogengelenke, Unterarme und Handgelenke die Diagnosen Schulterreckgelenksarthrose rechts und Ellenbogengelenksarthrose rechts gestellt. Es ist in keiner Weise ersichtlich, weshalb zur Absicherung dieser Diagnosen ein radiologisches Gutachten erforderlich sein sollte, zumal der von der Beklagten selbst gehörte Dipl.-med. W. aufgrund der in der Praxis des Orthopäden Dr. S. gefertigten Röntgenaufnahmen der rechten Schulter vom 21.06.2006 und vom 26.11.2010 und der von ihm selbst gefertigten Röntgenaufnahmen beider Schultergelenke, bei der Ellenbogengelenke und beider Handgelenke zu identischen Diagnosen gekommen ist.

Auch dem Antrag, ein orthopädisches und biomechanisches Gutachten einzuholen zu der Frage, ob die Schulterreckgelenksarthrose auf die berufliche Einwirkung des vom Kläger verwendeten Meißelhammers mit dessen speziellen Wirkweisen zurückzuführen ist, war nicht zu folgen. Insoweit handelt es sich um eine bloße Beweisanregung. Der Senat ist, wie oben ausgeführt, aufgrund der bereits vorliegenden Gutachten im Sinne des einschlägigen Beweismaßstabes der hinreichenden Wahrscheinlichkeit davon überzeugt, dass dies der Fall ist. Im Übrigen wird darauf hingewiesen, dass nach den eigenen Ermittlungen des Präventionsdienstes der Beklagten die Tätigkeit mit dem Meißelhammer zu erheblichen Einwirkungen von niederfrequenten Schwingungen zwischen 8 und 50 Hz im Sinne der BK 2103 geführt und auch eine starke Ankoppelung durch Greif-, Andruck- und Haltekräfte vorgelegen hat. Angesichts dessen, dass nach dem Merkblatt zur BK 2103 (BArBBl 2005 H.3 S. 51) solche Einwirkungen geeignet sind, Veränderungen an den Gelenken und Knochen des Hand-Arm-Schulter-Systems zu verursachen, ist es in keiner Weise ersichtlich, weshalb es eines biomechanischen Gutachtens bedürfte. Gutachten von orthopädischer Seite sind sowohl von der Beklagten selbst als auch vom SG mit übereinstimmendem und überzeugendem Ergebnis eingeholt worden. Soweit Dipl.-med. W. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18.11.2012 sich der Beurteilung durch Dr. H. angeschlossen hat, geschah dies aufgrund der irrigen Annahme, dass den Leistungsfall auslösende Folgen der berufsbedingten Erkrankung Voraussetzung für die Feststellung einer BK seien, was - wie oben ausgeführt - nicht der Fall ist.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich, [§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-02-09