

L 17 U 219/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 26 U 182/05
Datum
28.08.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 17 U 219/06
Datum
27.05.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Duisburg vom 28. August 2006 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist im Berufungsverfahren jetzt nur noch, ob beim Kläger im Bereich der Schultern eine Berufskrankheit (BK) nach der Nr. 2101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vorliegt. Diese erfasst Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnenleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Der 1959 geborene und seinerzeit als Stahlbetonvorarbeiter beschäftigte Kläger erlitt am 24.08.1993 einen Arbeitsunfall, als er von einem Baugerüst fiel, am Rand einer Baugrube zunächst mit der rechten Schulter aufschlug, sodann in die Baugrube stürzte und mit der linken Schulter gegen einen Betonsockel stieß. Dr. I, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des C-Krankenhauses N, diagnostizierte im Durchgangsarztbericht vom Unfalltag eine Prellung der linken Schulter und des linken Ellenbogens. Die röntgenologische Untersuchung ergab eine erbsengroße Verkalkung im linken Schultergelenk ohne Hinweise auf knöcherne Verletzungen. Arbeitsunfähigkeit bestand bis zum 10.09.1993. Im April 1994 wurde von Prof. Dr. K, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung im St. C-Hospital in L, ein Impingement-Syndrom im rechten Schultergelenk sowie eine Kalzifikation an beiden Schultergelenken rechts mehr als links diagnostiziert. Wegen anhaltender Schultergelenksbeschwerden gewährte die LVA Rheinprovinz Berufsunfähigkeitsrente auf Zeit und eine Umschulung des Klägers zum Techniker im Hochbau. Nach erfolgter Umschulung nahm er 1998 eine Beschäftigung als Bauleiter auf.

Zur Feststellung der Unfallfolgen holte die Beklagte ein Gutachten von Dr. I, Erster Oberarzt der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik E ein, in dem dieser am 24.03.2000 zu dem Ergebnis kam, dass Folgen des Arbeitsunfalls nicht vorlägen. Es bestehe eine unfallunabhängige degenerative Erkrankung der Rotatorenmanschette an beiden Schultergelenken mit einer Tendinosis calcarea der linken Schulter. Bereits bei den am Unfalltag durchgeführten röntgenologischen Untersuchungen hätten sich typische Zeichen einer degenerativen Rotatorenmanschettenerkrankung gezeigt. Hierauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 15.05.2000 die Gewährung von Entschädigungsleistungen mit der Begründung ab, bei dem Unfall sei es lediglich zu einer Prellung des linken Ellenbogengelenks und des linken Unterarms sowie einer Zerrung im Bereich der linken Schulter gekommen, die folgenlos ausgeheilt seien. Die jetzt geklagten Beschwerden seien nicht wesentlich ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen, sondern Folgen einer vorbestehenden, degenerativen und unfallunabhängigen Erkrankung der Rotatorenmanschette der linken Schulter.

Nach erfolglosem Widerspruch erhob der Kläger im Vorprozess S 17 U 82/00 vor dem Sozialgericht (SG) Duisburg Klage. Das SG hat ein orthopädisches Gutachten von Dr. I1 in O eingeholt, das dieser am 15.05.2002 erstattet hat. Er hat darin als Diagnose eine Bursitis calcarea beiderseits, rechts stärker als links, ein beiderseitiges Impingement-Syndrom ohne wesentliche Bewegungseinschränkung sowie eine beiderseitige Acromio-Claviculargelenksarthrose diagnostiziert und die Auffassung vertreten, es sei bei dem Unfall weder zu knöchernen Verletzungen noch zu einer Verletzung der Rotatorenmanschette gekommen. Die degenerativen Veränderungen im Bereich des AC-Gelenkes sowie das Kalkdepot im Bereich der Supraspinatussehne hätten schon im Unfallzeitpunkt bestanden und seien durch den Unfall weder hervorgerufen noch richtunggebend verschlimmert worden. Mit Urteil vom 29.10.2002 hat das SG sodann die Klage abgewiesen.

Im anschließenden Berufungsverfahren L 4 (2) U 95/02 hat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Prof. Dr. T in A am 13.05.2003 ein orthopädisches Gutachten erstattet. Dieser hat beim Kläger im Bereich der Schultergelenke eine Tendinosis calcarea beiderseits mit Impingement-Syndrom beiderseits, links mehr als rechts, mit painful arc und drop arm bei freier, nur endgradig schmerzhafter

Beweglichkeit der Schultergelenke, eine beidseitige AC-Gelenkarthrose ohne wesentliche klinische Symptomatik sowie im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) eine Steilstellung mit isolierter Osteochondrose C5/6 mit reaktiver Spondylosis deformans und Uncovertebralarthrose ohne klinische Symptomatik diagnostiziert. Er ist zusammenfassend zu dem Ergebnis gelangt, Unfallfolgen lägen nicht vor und die Beschwerdesymptomatik des Klägers sei Folge der unfallunabhängigen Tendinosis calcarea beider Schultergelenke mit Impingement-Syndrom und AC-Gelenksarthrose. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 12.09.2003 nahm der Kläger im Hinblick auf dieses Beweisergebnis die Berufung zurück und beantragte zugleich gegenüber der Beklagten zu prüfen, ob im Hinblick auf die beiderseitigen Schultergelenksveränderungen eine BK vorliege. Weiter solle geprüft werden, ob durch den Unfallhergang ein vorbestehendes Kalkdepot in der linken Schulter geöffnet worden sei.

Im nachfolgenden Feststellungsverfahren befragte die Beklagte den Kläger zu Einzelheiten seiner Tätigkeit, holte Arbeitgeberauskünfte ein und ließ sich von den behandelnden Ärzten Behandlungs- und Befundberichte erstatten. Der Technische Aufsichtsbeamte (TAB) Dipl.-Ing. Q führte in Stellungnahmen aus, der Kläger habe während der Zeit von 1976 als Beton- bzw. Stahlbetonbauer und mitarbeitender Vorarbeiter und Polier zu etwa 10 Prozent der üblichen Arbeitsschicht die Schultergelenke durch das Heben und Tragen von Lasten von über 25 Kilogramm über Schulterhöhe belastet. Daneben seien Arbeitern an Schalungen über Kopf zu etwa 10 Prozent der Gesamttätigkeit angefallen. Die Beklagte holte sodann ein arbeitsmedizinisches Aktengutachten von Dr. X in S ein. Darin kam dieser am 07.11., 10.12.2004 und 16.03.2005 zusammenfassend zu dem Ergebnis, das beim Kläger im Bereich der Schultergelenke bestehende Krankheitsbild stelle keine BK im Sinne der Nrn. 2101, 2103, 2105 bzw. 2109 der Anlage zur BKV dar. Insbesondere in Bezug auf die BK Nr. 2101 könne nicht im Ansatz davon ausgegangen werden, dass der Kläger insoweit geeignete gefährdende Tätigkeiten verrichtet habe.

Mit Bescheid vom 06.04.2005 lehnte die Beklagte die Feststellung von Listenerkrankungen nach den Nrn. 2101, 2103, 2105 und 2109 der Anlage zur BKV ab. Sie begründete dies damit, dass nach den arbeitstechnischen und medizinischen Ermittlungen weder die haftungsbegründende noch die haftungsausfüllende Kausalität vorgelegen habe. Es sei medizinisch auch nicht wahrscheinlich gemacht, dass es durch das Unfallereignis zu einer Öffnung des Kalkdepots im Bereich der linken Schulter gekommen sei. Ein Kalkdepot im Bereich der Rotatorenmanschette könne längere Zeit asymptomatisch sein bis dann zu irgendeinem Zeitpunkt eine Schmerzreaktion als Ausdruck einer chronischen Schleimbeutelentzündung entstehe, wie die gehörten Mediziner ausgeführt hätten. Es bestünden deshalb auch keine Ansprüche wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 24.08.1993. Im nachfolgenden Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, es seien sehr wohl die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Entstehung einer BK nach Nr. 2101 gegeben und es sei denkbar, dass die Öffnung des Kalkdepots "unfallartig" aufgetreten sei und zu einer unmittelbaren Schmerzreaktion geführt habe. Mit Widerspruchsbescheid vom 18.08.2005, zur Post gegeben am 23.08.2005, wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Dagegen hat der Kläger am 21.09.2005 vor dem SG Duisburg Klage erhoben. Er hat die Auffassung vertreten, es könne nicht ernsthaft bezweifelt werden, dass durch seine langjährige Tätigkeit als Beton- und Stahlbetonbauer eine berufliche Gefährdung der Schultergelenke vorgelegen habe. Soweit ein Vorschaden im linken Schultergelenk bestanden habe, habe dies zur Folge, dass es umso eher zu einer entsprechenden BK durch versicherte Tätigkeit gekommen sei. Der Kläger hat ergänzend vorgetragen, er habe in der Zeit von 1974 bis 1979 auch in erheblichem Umfang mit Druckluftwerkzeugen (Drucklufthammer und Bohrhämmer) gearbeitet und auch noch in der Folgezeit bis 1993 mit solchen Werkzeugen und mit Elektrohämmern Bohr- und Stemmarbeiten durchgeführt. Er habe auch Stahlgitter, Stahlkastenträger und Systemwandschalungen gehoben und teilweise auf der Schulter getragen.

Das SG hat Beweis erhoben durch die Einholung eines Gutachtens von Dr. T1, Leitender Arzt der Klinik für Handchirurgie des St. K-Krankenhauses L in F. Darin ist dieser am 19.12.2005 und 01.03.2006 zu folgendem Ergebnis gelangt: Beim Kläger bestehe ein Impingement-Syndrom beider Schultergelenke links stärker als rechts, eine Tendinosis calcarea beider Schultergelenke in wechselnder Ausprägung, eine Arthrose des AC-Gelenks an beiden Schultern sowie radiologisch sichtbare, jedoch asymptomatische degenerative Veränderungen der HWS. Durch den Arbeitsunfall sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens, nämlich der degenerativen Veränderungen des linken Schultergelenkes mit Einengung des subacromialen Raumes und Schädigung der Rotatorenmanschette für einen Zeitraum von sechs Wochen gekommen. Der Unfall sei nicht geeignet gewesen, eine Tendinosis calcarea am linken Schultergelenk hervorzurufen. Diese Veränderungen seien bereits am Unfalltag radiologisch sichtbar gewesen. Eine Erkrankung der Sehenscheiden oder des Sehnenleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze im Sinne der BK 2101 liege nicht vor. Anerkennungsfähig seien insoweit nach dem zu dieser BK herausgegebenen Merkblatt des Verordnungsgebers lediglich eine Epicondylitis humero radialis, eine Styloiditis radii und eine Paratendonitis crepitans. Dagegen sei eine Periarthritis humero scapularis nicht dieser BK zu zuordnen. Gefährdende Tätigkeiten im Sinne der BK seien keine Belastungen durch die körperliche Schwere der Arbeit, sondern durch die maximale Zahl der Bewegungen, die in einer bestimmten Zeiteinheit geleistet werden müssten. Als gefährdend seien daher gleichförmig anhaltende, schnell hintereinander aufgeführte Bewegungen anzusehen, wie sie bei Montierinnen, Packerinnen und Transportarbeitern auftreten könnten. Solchen Belastungen sei der Kläger nicht ausgesetzt gewesen. Eine Erkrankung der Rotatorenmanschette sei gleichfalls nicht dieser BK zu zuordnen. Die radiologisch sichtbare Arthrose des Schultergelenkes sei auch nicht Folge einer BK nach Nr. 2103, weil der Kläger nicht in nennenswertem Umfang mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Maschinen gearbeitet habe. Im Übrigen träten entsprechende Veränderungen bevorzugt am Ellenbogen- und Handgelenk, nur selten aber am Schultergelenk auf. Schließlich seien während der Zeit der Ausübung der belastenden Tätigkeit entsprechende Beschwerden nach dem Vortrag des Klägers nicht aufgetreten. Eine BK nach Nr. 2105, die in früherer Zeit nicht selten bei Lastträgern in Form von Schleimbeutelentzündungen im Bereich des Schultergürtels beobachtet worden sei, liege nicht vor, weil es insoweit an einer entsprechenden Belastung fehle und auch keine chronische Entzündung des Schleimbeutels im Bereich des Schultergelenkes vorgelegen habe, sondern Kalkablagerungen im Bereich der Sehnenansätze der Rotatorenmanschette. Eine BK nach Nr. 2109 der Anlage zur BKV scheitere sowohl am Nachweis der haftungsbegründenden als auch der haftungsausfüllenden Kausalität, weil bandscheibenbedingte Veränderungen im Bereich der HWS nicht feststellbar gewesen seien.

Mit Gerichtsbescheid vom 28.08.2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen diese ihm am 12.09.2006 zugestellte Entscheidung hat der Kläger am 12.10.2006 Berufung eingelegt. Er wiederholt sein Vorbringen aus dem Verwaltungs- und Klageverfahren und beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Duisburg vom 28.08.2006 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 06.04.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18.08.2005 zu verurteilen, die Schultergelenksbeschwerden als Folge der BK 2101 der Anlage zur BKV anzuerkennen und durch Verletztenrente zu entschädigen,

hilfsweise nach [§ 106 SGG](#) den Sachverständigen Prof. Dr. C zu dem Gutachten von Dr. T2 zu hören, und zwar zum Nachweis der Sehnenansatzerkrankung als BK nach der Nr. 2101 und zur Möglichkeit der Stellungnahme zu den Verunglimpfungen in den Gutachten Dr. T2 gegenüber Prof. Dr. C (Stichworte "arztspezifisch, ganze Wucht ...", Seite 21 des Gutachtens), hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte, die dem angefochtenen Gerichtsbescheid beipflichtet, beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat weiteren Beweis erhoben durch die Einholung medizinischer Sachverständigengutachten. Der auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) gehörte Arbeitsmediziner Prof. Dr. C in X ist unter Berücksichtigung eines orthopädischen Zusatzgutachtens vom Dr. L, Leitender Arzt der B-Klinik in X, vom 24.05.2007 und eines radiologischen Zusatzgutachtens von Priv.-Doz. Dr. S in X vom 02.06.2007 im Gutachten vom 10.10.2007 zu folgendem Ergebnis gelangt:

Beim Kläger bestehe eine fortgeschrittene Insertionstendopathie der Supraspinatussehne beidseits, eine mäßiggradige Insertionstendopathie der Subscapularissehne links, eine Chondrose mit Bandscheibenverschmälerung sowie ventraler Spondylose und Retrospondylose im Segment C5/C6. Der Arbeitsunfall vom 24.08.1993 habe keine bleibenden Gesundheitsstörungen, z.B. in Form eines Sehnenrisses, hinterlassen. Eine BK nach Nr. 2103 der Anlage zur BKV liege beim Kläger nicht vor, weil es insoweit an einer Arthrose der Handgelenke, der Ellenbogengelenke bzw. der Acromioclavikular-Gelenke fehle, auch wenn die beruflichen Voraussetzungen für die Entstehung einer Erkrankung durch Druckluftwerkzeuge bzw. gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen gegeben seien. Auch bestehe keine BK nach Nr. 2105, weil insoweit weder die beruflichen Voraussetzungen vorgelegen hätten noch eine Bursitis im Bereich der Knie- oder Schultergelenke bestanden habe. Eine BK nach Nr. 2109 sei gleichfalls nicht wahrscheinlich zu machen. Zwar liege eine altersuntypische Degeneration der HWS vor, aus dem orthopädischen Zusatzgutachten ergebe sich aber, dass diesbezüglich keinerlei Funktionsstörungen bestünden. Im Gegensatz zu der Beurteilung der Vorgutachter sei er - Prof. Dr. C - aber der Auffassung, dass die fortgeschrittenen Insertionstendopathien der Supraspinatussehne beidseits sowie der mäßiggradigen Insertionstendopathie der Subscapularissehne links eine BK nach der Nr. 2101 der Anlage zur BKV darstellten. Dabei sei davon auszugehen, dass beim Kläger durch die versicherte Tätigkeit eine wesentlich höhere Belastung als bei der übrigen Bevölkerung in Bezug auf eine mechanische Überlastung der Sehnenansätze im Bereich der Schultern vorgelegen habe. Durch das Heben von schweren Lasten bis 1993 sei es zu einer ständigen Beanspruchung des Musculus supraspinatus und damit auch zu einer chronischen Beanspruchung des Sehnenansatzes dieser Sehne gekommen. Auch bei Arbeiten mit Pressluftschlämmern sei ein regelmäßiges Anspreizen des Oberarms im Schultergelenk erforderlich gewesen, was gleichfalls als schädigend angesehen werden könne. Die Beschreibung der Gefahrenquellen für diese BK im amtlichen Merkblatt sei sehr allgemein und interpretationsfähig. Er gehe davon aus, dass auch die beim Kläger bestehenden Insertionstendopathien der BK zuzuordnen seien. Anders als der orthopädische Gutachter Dr. L, der die MdE insoweit nur mit 10 v.H. bewertet habe, sei er der Auffassung, dass die bestehende doch deutliche Einschränkung der Bewegungsfähigkeit im Bereich des linken Schultergelenkes bei einer Abduktion und Anteversion rechts eine MdE von 20 v.H. bedinge. Im Gegensatz zur Auffassung von Dr. X und Dr. T1 sei er der Ansicht, dass nach der Vorstellung des Ordnungsgebers auch Erkrankungen des Schultergelenkes der BK 2101 zugeordnet werden könnten.

Die Beklagte ist diesem Gutachten unter Vorlage einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. T1 vom 14.01.2008 entgegengetreten. Sie hat ausgeführt, der Kläger sei durch seine berufliche Tätigkeit keinen Belastungen ausgesetzt gewesen, wie sie die streitige BK erfordere. Im Übrigen seien die röntgenologischen Untersuchungen in zeitlichem Zusammenhang mit dem Unfallereignis aber auch noch im April 1997 und im Februar 2000 in Bezug auf das rechte und linke Schultergelenk ohne wesentliche pathologische Befunde gewesen. Erst bei späteren Untersuchungen 2002, 2003 und 2005 hätten sich degenerative Veränderungen im Ansatzbereich der Supraspinatussehne ergeben. Im Hinblick darauf, dass der Kläger aber nach dem Arbeitsunfall vom 24.08.1993 keine wesentlichen schulterbelastenden Tätigkeiten mehr ausgeführt habe, spreche auch der Erkrankungsverlauf gegen den von dem SV des Vertrauens des Klägers angenommenen Kausalzusammenhang.

Zu diesen Einwendungen hat Prof. Dr. C am 18.04.2008 Stellung genommen und darin unter Hinweis auf epidemiologische Untersuchungen in Bezug auf beruflich verursachte Tendopathien im Bereich der Hände und Unterarme sowie einer Epicondylitis und Sehnen- und Sehnenansatzerkrankungen im Bereich der Schulter an seiner Einschätzung festgehalten.

Der Senat hat sodann ein weiteres Gutachten von dem Orthopäden Dr. T2 in L eingeholt. Darin hat dieser am 25.03.2009 ausgeführt, der Arbeitsunfall vom 24.08.1993 habe nicht zu strukturellen Verletzungen im Bereich des linken Schultergelenkes geführt. Es habe sich - auch im Hinblick auf den frühzeitigen Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 11.09.1993 - um eine Bagatelverletzung gehandelt, die folgenlos ausgeheilt sei. Schultergelenksbeschwerden links seien erst nach einem halben Jahr nach dem Unfall vorgebracht worden und nachfolgend sei es dann zu entsprechenden Beschwerden im Bereich der rechten Schulter gekommen. Hinsichtlich der BK nach Nr. 2109 fehle es sowohl an den arbeitstechnischen Voraussetzungen als auch an den medizinischen Voraussetzungen, denn degenerative Veränderungen im HWS-Bereich lägen beim Kläger nicht vor. Die BK nach Nr. 2105 trete bevorzugt an den Kniegelenken auf und es seien in der Vergangenheit bei Lastenträgern wie Scheuerleuten im Hafenbereich druckbedingte Schleimbeutelkrankungen im Schultergürtelbereich beschrieben worden, die Folge exzessiver Belastungen gewesen seien, die es in der realen Berufswelt jetzt nicht mehr gebe. Es seien aber nie Entzündungen der subacromialen Bursa an der Schulter der BK 2105 zugeordnet worden, so dass auch diese BK nicht anzunehmen sei. Eine BK nach Nr. 2103 liege hier nicht vor, weil diese das Schulterhauptgelenk, die Rotatorenmanschette und die hier gelegenen Schleimbeutel ausdrücklich nicht erfasse. Es handele sich vielmehr um vibrationsbedingte Knorpelerkrankungen vordergründig im Ellenbogengelenk, gelegentlich auch einer Mitbeteiligung des körperfernen Drehgelenkes am Unterarm inklusive des Handgelenkes, auch an einzelnen Handwurzelgelenken und -relativ selten - auch an den Schulterreckgelenken. Insoweit fehle es aber sowohl an einem entsprechenden Krankheitsbild beim Kläger als auch an den arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Entstehung einer solchen BK. Damit bleibe die Frage zu prüfen, ob die Schulteraffektion beim Kläger, die zunächst 1994 im Bereich der linken und später in der rechten Schulter aufgetreten sei, nach der wissenschaftlichen Begründung zur BK 2101 als Folge dieser BK anzusehen sei. Bei der beim Kläger bestehenden Tendinosis calcarea handele es sich unzweifelhaft um eine Erkrankung der Schultergelenke im Sinne von heterotropen Ossifikationen, die sich in der Peripherie der Rotatorenmanschette, aber auch in der unmittelbar darüber liegenden Bursa subacromiale abspielen könnten. Am häufigsten betroffen sei die Altersgruppe zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr. Sie könnten als Vorstadium einer sogenannten chondroiden Metaplasie des Sehnen Gewebes betrachtet werden, wobei mechanische Komponenten für die Entstehung dieser Tendinosis calcarea in der Literatur nicht diskutiert würden. Nachdem aus arbeitsmedizinischer Sicht vor einigen Jahren erörtert worden sei, ob Rotatorenmanschettenaffektionen

durch berufliche Belastungen entstehen könnten, habe sich ein wissenschaftliches Gremium besonders schultererfahrener wissenschaftlich tätiger Orthopäden systematisch mit dieser Fragestellung auseinandergesetzt und sei 2005 zu dem Ergebnis gelangt, es bestünden keine gesicherten Erkenntnisse für die Empfehlung, degenerative Veränderungen im Rotatorenmanschettenbereich als BK-Folge anzuerkennen. Ganz eindeutig habe sich ergeben, dass auch die Tendinosis calcarea keine Korrelation zu beruflichen Belastungen habe erkennen lassen. Im Falle des Klägers seien zuletzt kernspintomografisch im April 2007 zwar gewisse Auffälligkeiten objektiviert worden, die auf degenerative Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschettenplatte hinwiesen. Dieser Befund habe aber durchaus demjenigen entsprochen, den man im Bevölkerungsdurchschnitt bei einem zwischenzeitlich 50jährigen Mann im Sinne der sogenannten alterskorrigierten Norm erwarten dürfe und der ohnehin nach dem gegenwärtigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand nicht einer BK nach Nr. 2101 zugeordnet werden könne. Vor diesem Hintergrund überrasche das arbeitsmedizinische Gutachten von Prof. Dr. C, der zwar zutreffend punktuelle Hinweise angeführt habe, die für eine Kausalitätsverknüpfung zwischen beruflichen Belastungen und degenerativen Veränderungen des Schultergleitgewebe sprechen könnten, die aber nach der wissenschaftlichen Datenlage bei weitem nicht ausreichend dafür angesehen werden könnten, eine generelle Empfehlung abzuleiten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten verwiesen. Die Vorprozessakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten lagen vor und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen, denn der angefochtene Verwaltungsakt ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht im Sinne von [§ 54 Abs. 2 SGG](#). Dieser hat keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztenrente wegen der nach dem Antrag in der mündlichen Verhandlung allein noch streitigen Anerkennung einer BK nach Nr. 2101 der Anlage zur BKV. In Bezug auf die anderen Berufskrankheiten und hinsichtlich des Anspruchs auf Verletztenrente wegen des Arbeitsunfalls vom 24.08.1993 ist der angefochtene Verwaltungsakt durch die Abweisung der Klage rechtsverbindlich geworden.

Es kann offen bleiben, ob der Rentenanspruch des Klägers nach §§ 580, 581 Reichsversicherungsordnung (RVO) oder nach [§ 56 SGB VII](#) zu beurteilen ist. Gem. [§§ 212, 214 Abs. 2 S. 1 SGB VII](#) gelten die Vorschriften des SGB VII auch für Versicherungsfälle, die bereits eingetreten sind, bevor das SGB VII ab 01.01.1997 in Kraft getreten ist, wenn die Leistungen nach diesem Zeitpunkt "erstmalig festzusetzen sind". Es ist umstritten, wie diese Formulierung zu verstehen ist (vgl. BSG, Urteil vom 20.02.2001 - [B 2 U 1/00 R](#) = HVBG-Info 2001 839ff.; BSG, Urteil vom 05.03.2002 - [B 2 U 4/01 R](#) = HVBG-Info 2002, 1065ff.; BSG, Urteil vom 19.08.2003 - [B 2 U 9/03 R](#) = HVBG-Info 2003, 2028ff.; Senatsurteil vom 16.05.2007 - L 17 U 157/04 -). Diese Rechtsfrage kann hier dahinstehen, denn in Bezug auf die Zusammenhangsbeurteilung und MdE-Bewertung bestehen keine grundsätzlichen Unterschiede zwischen §§ 580, 581 RVO und [§ 56 SGB VII](#), weshalb - unabhängig von der gesetzlichen Anspruchsgrundlage - hier ein Rentenanspruch nicht besteht.

Die Feststellung einer BK nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) bzw. § 551 Abs. 1 RVO setzt voraus (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, [§ 9 SGB VII](#) Rn. 3; Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheiten-Verordnung, E [§ 9 SGB VII](#) Rn. 14), dass in der Person des Versicherten zunächst die arbeitstechnischen Voraussetzungen gegeben sind, d.h., dass er im Rahmen der versicherten Tätigkeit schädigende Einwirkungen im Sinne der streitigen BK ausgesetzt gewesen ist, die geeignet sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken (haftungsbegründende Kausalität). Dabei müssen - wie das BSG in ständiger Rechtsprechung ([BSGE 61, 127](#), 130; [63, 270](#), 271) entschieden hat -, die schädigenden Einwirkungen einschließlich ihrer Art und ihres Ausmaßes (sog. arbeitstechnische Voraussetzungen) in Sinne des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, bewiesen sein. Der ursächliche Zusammenhang zwischen versicherter Tätigkeit und der Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie zwischen Einwirkung und Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) beurteilt sich nach der unfallrechtlichen Kausalitätslehre von der wesentlichen Bedingung. Danach sind nur die Bedingungen (mit-)ursächlich, die wegen ihrer besonderen Bedeutung für den Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (BSGE a.a.O.). Die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität müssen nicht nur möglich, sondern hinreichend wahrscheinlich sein (vgl. m.w.N.: Mehrtens/Brandenburg a.a.O. Rn. 26). Dieser Zusammenhang ist unter Zugrundelegung der herrschenden arbeitsmedizinischen Lehrauffassung, die bei der Beurteilung maßgebend ist (BSG SozR 1500 § 128 Nr. 31; BSG [SozR 3-3850 § 52 Nr. 1](#); BSG SozR 4-2700 § 817; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, S. 146), erst dann gegeben, wenn mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel an einer anderen Verursachung ausschließen ([BSGE 43, 110](#), 113; BSG SozR 3-1300 § 48 Nr. 67; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG 9. Aufl. 2008, § 128 Rn. 3 c). Die Faktoren, die für den Zusammenhang sprechen, müssen die gegenteiligen deutlich überwiegen.

Von diesen rechtlichen Voraussetzungen ausgehend ist nach dem Gesamtergebnis der arbeitstechnischen und medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren nicht der Nachweis geführt, dass es sich bei den beim Kläger bestehenden Beschwerden im Bereich der Schultern um eine BK i.S.d. Nr. 2101 der Anlage zur BKV handelt. Dafür sind folgende Erwägungen maßgebend: Diese erfasst Erkrankungen der Sehnenansätze oder des Sehnen- oder Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Erkrankungen dieser Art können durch einseitige, langdauernde mechanische Beanspruchung und ungewohnte Arbeiten aller Art bei fehlender oder gestörter Anpassung entstehen, wobei überwiegend die oberen Extremitäten, insbesondere die Unterarme, betroffen sind (so Abschnitt I des zu dieser BK herausgegebenen Merkblattes des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung, abgedruckt bei Mehrtens/Brandenburg, a.a.O. M 2101 S. 1ff.). Es können als Krankheitsbilder auftreten eine Paratenonitis (Tendovaginitis crepitans), Periostosen an Sehnenansätzen (Epicondylitis und Styloiditis) sowie - in seltenen Fällen - die Tendovaginitis stenosans (vgl. Abschnitt II des Merkblattes, a.a.O.). Als für die Verursachung ursächlich anzusehende berufliche Einwirkungen kommen einseitige, langandauernde mechanische Beanspruchungen wie kurzzyklische, repetitive, feinmotorische Handtätigkeiten mit hoher Bewegungsfrequenz, hochfrequente, gleichförmige feinmotorische Tätigkeiten, insbesondere bei unphysiologischer Haltung sowie Überbeanspruchung durch ungewohnte Arbeiten aller Art bei fehlender oder gestörter Anpassung, bei denen eine einseitig von der Ruhestellung abweichende Haltung der Gliedmaßen erforderlich ist, in betracht (vgl. Mehrtens/Brandenburg, a.a.O., M 2101 Rn. 2 und 4.1; Schönberger u.a., a.a.O., S. 1238; Senatsurteil vom 08.08.2007 - [L 17 U 28/04](#) - sowie der den Prozessbeteiligten ausgehändigte Senatsbeschluss vom 04.12.2007 - [L 17 U 76/07](#) -).

Dass die berufliche Tätigkeit des Klägers derartige typische Belastungen nicht mit sich brachte, hatte schon der von der Beklagten nach [§§ 20 Abs. 1, 21 Abs. 2 Nr. 2](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches - Sozialverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X)

beauftragte Arbeitsmediziner Dr. X dargelegt. Sein Gutachten entspricht in Form und Inhalt den Anforderungen, die an ein wissenschaftlich begründetes Sachverständigengutachten zu stellen sind. Es stellt nach der Rechtsprechung des BSG kein "Parteigutachten" dar und kann daher im Wege des Urkundsbeweises verwertet und ggf. auch alleinige medizinische Grundlage der gerichtlichen Entscheidung sein (vgl. BSG SozR Nr. 3 zu [§ 118 SGG](#); BSG, Urteil vom 08.12.1988 - [2/9b RU 66/87](#) = HV Info 1988, 419ff.; Senatsurteil vom 16.05.2007 - [L 17 U 187/04](#) = [NZS 2008, 321ff.](#); Meyer-Ladewig u.a., a.a.O. § 128 Rnr. 7f.). Zur gleichen Einschätzung ist insoweit der im ersten Rechtszug gehörte Sachverständige (SV) Dr. T1 gelangt, der dem Senat aus einer Vielzahl von Streitverfahren als besonders sachkundiger, kompetent und abgewogen urteilender Gutachter bekannt ist. Er hat gleichfalls darauf hingewiesen, dass der Kläger bei seiner Arbeit keine Bewegungsabläufe mit den oberen Extremitäten vorgenommen habe, die nach gesicherter medizinischer Erkenntnis als Ursache für die in der BK Nr. 2101 benannten Krankheitsbilder in Betracht kommen. Können die vom Kläger verrichteten Arbeiten derartigen beruflichen Einwirkungen nicht zugeordnet werden, die biomechanisch relevante und schädigende Bewegungsabläufe im Sinne dieser BK beinhalten (vgl. dazu die Beispiele bei Mehrtens/Brandenburg, a.a.O. M2101 Anm. 4.1 S. 6ff.; Schönberger u.a. a.a.O. S. 1238), so scheidet danach auch - worauf Dr. T1 zutreffend hingewiesen hat - langjährige Schwerarbeit als Ursache von Erkrankungen im Sinne der BK 2101 aus (ebenso: Mehrtens/Brandenburg, a.a.O.; Schönberger u.a., a.a.O.). Wenn gleichwohl hier der SV Prof. Dr. C die vom Kläger während der früheren Berufstätigkeit als Stahlbetonarbeiter verrichteten Tätigkeiten - Heben schwerer Lasten, Überkopfarbeiten und Arbeiten mit Pressluftschlämmern mit regelmäßigem Abspreizen des Oberarms im Schultergelenk - als belastend und schädigend für das Schultergelenk, den Musculus subscapularis und dessen Sehnenansatz ansieht, dann ist dies mit den Arbeitsabläufen, die das Merkblatt erwähnt, nicht vereinbar. Dass die Beschreibung der Gefahrenquellen in Abschnitt I des amtlichen Merkblattes auch diese Auslegung zulässt, weil die Beschreibung der Gefahrenquellen nach Ansicht von Prof. Dr. C "sehr allgemein und interpretationsfähig" sei, erschließt sich dem Senat allerdings nicht. Hinzu kommt, dass nach Auffassung des SV des Vertrauens des Klägers auch Erkrankungen der Sehnen selbst und nicht nur der Sehnenansätze oder des Sehnenleitgewebes von der BK erfasst werden. Dies ist aber nach herrschender arbeitsmedizinischer Lehrauffassung nicht der Fall, wie schon Dr. X und Dr. T1 übereinstimmend und plausibel dargelegt haben und was von dem zuletzt gehörten SV Dr. T2 nachdrücklich bestätigt worden ist. Der Senat hat bereits im Beschluss vom 03.09.2007 - L 17 U 102/07 - einem chirurgischen Gutachten von Prof. Dr. C1 folgend entschieden, dass Erkrankungen der Rotatorenmanschette bzw. einer Epicondylitis nicht der BK 2101 unterfallen. In dem Berufungsverfahren [L 17 U 76/07](#) hatten die dort gehörten Sachverständigen Dr. W und Priv.-Doz. Dr. I3 in ihren Gutachten vom Juli 2001 und Januar 2006 gleichfalls übereinstimmend dargelegt, Schulterengesyndrome und degenerative Erkrankungen der Rotatorenmanschette würden nicht von der hier streitigen BK erfasst (so auch Mehrtens/Brandenburg, a.a.O., Anm. 2.1 S. 4f.; Schönberger u.a., a.a.O. S. 1239; Schur/Koch in Lauterbach, Unfallversicherung - SGB VII - [§ 9 SGB VII](#) Anhang IV 2101 Rnr. 6 S. 296f.). Dabei hatte Priv.-Doz. Dr. I3 in seinem Gutachten ergänzend auf die aktuelle Diskussion hingewiesen und hervorgehoben, dass bisher epideziologisch nicht gesichert sei, dass bei bestimmten Berufsgruppen mit entsprechend belasteten Tätigkeiten gehäuft Defekte im Bereich der Subscapularissehne und der Rotatorenmanschette auftraten. Dieser Beurteilung ist der Senat dann im Beschluss vom 04.12.2007 ([a.a.O.](#)) gefolgt. Auch Dr. T2 hatte in seinem Gutachten auf diese neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse abgestellt, die im Jahre 2005 durch verschiedene Autoren - darunter auch der vorgenannte SV - veröffentlicht wurden. Daraus ergibt sich aber, dass - unabhängig vom unveränderten Wortlaut der BK Nr. 2101 und entgegen Prof. Dr. C - die wissenschaftliche Datenlage es nach den Darlegungen von Dr. T2 nicht zulässt, hier eine Kausalitätsverknüpfung mit der beruflichen Tätigkeit des Klägers und den im Bereich der Schultern vorhandenen krankhaften Funktionseinbußen anzunehmen. Ergänzend hat Dr. T2 zu Recht darauf hingewiesen, dass auch der klinische und radiologische Befund der degenerativen Veränderungen an den Rotatorenmanschetten des Klägers sich im Rahmen der alterskorrigierten Norm befindet und auch schon deshalb - unabhängig von der fehlenden Zuordbarkeit des Krankheitsbildes zur BK Nr. 2101 - die Feststellung einer BK beim Kläger ausscheidet.

Nach alledem ist daher zur Überzeugung des Senates aufgrund der Gutachten von Dr. X, Dr. T1 und Dr. T2 erwiesen, dass die beim Kläger im Bereich der Schultern an den Gelenken, Sehnen und der Rotatorenmanschette bestehenden krankhaften Veränderungen schicksalhaft entstanden sind und nicht der BK Nr. 2101 zugeordnet werden können. Die gegenteilige Auffassung von Prof. Dr. C ist als zuverlässig widerlegt anzusehen.

Einer weiteren Beweisaufnahme im Sinne des Hilfsantrages des Klägers bedurfte es nicht. Ein Rechtsanspruch des Klägers, dass der auf seinen Antrag gehörte medizinische Sachverständige zu allen nachfolgend eingeholten Gutachten abschließend zu hören ist und er somit bei der Beurteilung medizinischer Sachverhalte "das letzte Wort hat", existiert nicht. Im Übrigen hat Prof. Dr. C Gelegenheit gehabt, sich mit der an seinem Gutachten erhobenen Kritik eingehend auseinander zu setzen, wie er dies unter dem 18.04.2008 auch eingehend - allerdings nicht überzeugend - getan hat. Auch kann davon ausgegangen werden, dass er an seiner Einschätzung festhält. Sie gewinnt aber deshalb nicht an Überzeugungskraft, weil sie die von Dr. T2 angeführten und im Jahre 2005 von ihm selbst, aber auch von Rickert und Loew veröffentlichten neuen Erkenntnisse über den nicht zu sichernden Zusammenhang zwischen Rotatorenmanschettenaffektionen und beruflichen Belastungen außer acht lässt. Dass diese Veröffentlichungen, die der Senat zum Teil schon im Beschluss vom 04.12.2007 angeführt hat, dem § 109er Gutachter, nicht bekannt waren, der seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18.04.2008 eine fast vierseitige Literaturliste angefügt hat, in der sich die von Dr. T2 aufgeführten aktuellen Veröffentlichungen sich nicht wiederfinden, hält der Senat für ausgeschlossen. Die daher von Dr. T2 an den Darlegungen von Prof. Dr. C geäußerte Kritik ist danach zwar als pointiert, keinesfalls aber als unsachlich oder gar herabwürdigend zu bewerten.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) lagen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2010-06-01