

## L 8 U 70/15

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Itzehoe (SHS)

Aktenzeichen

S 30 U 101/12

Datum

03.09.2015

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 8 U 70/15

Datum

05.12.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Durchblutungsstörungen der Hände und Füße, diagnostiziert als Raynaud-Syndrom, die sich nach Aufgabe der versicherten Tätigkeit als Maurer noch verschlimmert haben, fallen nicht unter die BK Nr. 2104 der Anlage 1 zur BKV.

2. Die hinreichende Wahrscheinlichkeit für die rechtlich-wesentliche Bedingung des Vibrationseinflusses für die Auslösung bzw. Verschlimmerung des Raynaud-Phänomens beim Kläger, der unter einer gesicherten progressiven, systemischen Sklerodermie leidet, lässt sich auf der Grundlage des aktuellen medizinischen Erkenntnisstandes nicht herleiten.  
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 3. September 2015 wird zurückgewiesen. Die außergerichtlichen Kosten des Klägers sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung von Durchblutungsstörungen als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2104 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der Kläger erlernte in der Zeit von September 1981 bis Juli 1984 den Beruf des Maurers, anschließend arbeitete er bis Ende April 2009 in diesem Beruf.

Mit Schreiben vom 14. September 2009 beantragte der Kläger, die bei ihm bestehenden Durchblutungsstörungen an den Fingern beider Hände als BK Nr. 2104 BKV anzuerkennen. Er verwies darauf, dass er wegen der seit Mitte April 2009 aufgetretenen Durchblutungsstörungen am 20. April 2009 in das Klinikum E eingewiesen worden und dort stationär bis zum 4. Mai 2009 behandelt worden sei. Wie dem beigelegten Arztbrief des Klinikums E vom 4. Mai 2009 zu entnehmen sei, sei bei ihm ein Raynaud-Syndrom bei Sklerodermie diagnostiziert worden. Die behandelnden Ärzte seien von einem primären Raynaud-Syndrom ausgegangen. Er sei von dort in die weitere ambulante Behandlung entlassen worden. Die bisherigen Behandlungsergebnisse seien für ihn nicht zufriedenstellend. Eine dauerhafte Belastung der Finger sei nicht möglich; die Fingerkuppen würden wiederholt kalt, teilweise trage er auch bereits im Herbst zur Erwärmung Handschuhe. Da in der Diagnose von einem Raynaud-Syndrom ausgegangen worden sei, habe man ihm schon zu Beginn der Behandlung empfohlen, den erlernten Beruf als Maurer und Fliesenleger aufzugeben.

Die Beklagte leitete daraufhin ein Verwaltungsverfahren ein und holte Auskünfte von der Krankenkasse des Klägers sowie seiner behandelnden Ärzte ein. Zudem gab sie eine Stellungnahme zur Exposition am Arbeitsplatz in Auftrag, die durch den Aufsichtsbeamten K erstellt wurde. Dieser führte in seiner Stellungnahme vom 27. Mai 2010 zunächst aus, eine Erkrankung im Sinne der BK 2104 seien vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hätten, die für die Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich gewesen seien oder sein könnten. Neben den klassischen Tätigkeiten als Maurer sei der Kläger in der Zeit von 1981 bis 2009 immer wieder mit Abbrucharbeiten beauftragt worden. Dazu habe das Entfernen von Fliesen und Trennwänden, mithin überwiegend Mauerwerk gehört ebenso wie das Erstellen von Wand- und Deckendurchbrüchen. Dieses sei in unregelmäßigen Abständen über acht bis zehn Stunden pro Woche der Gesamtzeit erfolgt. Dabei habe der Kläger mit Presslufthammer und Elektroabbruchhammer gearbeitet. Zusammenfassend kam Herr K zu dem Ergebnis, dass der Kläger während seines gesamten Berufslebens in unregelmäßigen Abständen mit hochfrequenten Maschinen gearbeitet habe. In der von der Beklagten eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahme hatte Prof. Dr. H unter dem 24. Februar 2010 ausgeführt, ein Raynaud-Syndrom entstehe nicht durch Werkzeuge im Abbruch; es liege kein Anhalt für eine berufliche Verursachung vor.

Sodann holte die Beklagte ein angiologisches Gutachten bei Dr. D, Chefarzt der Gefäßchirurgie- und endovasculären Chirurgie an der Klinik in H ein. In dem von Dr. D, Dr. P und dem Assistenzarzt G unter dem 29. November 2011 gefertigten Gutachten stellten diese fest, dass beim Kläger schon aufgrund der Anamnese ein sekundäres Raynaud-Syndrom bestehe. Der Kläger weise zwei Ursachen für diese Erkrankung auf. Zum einen liege eine länger bestehende Belastung durch schwingungsinduzierte Geräte, zum anderen aber auch eine gesicherte systemische Sklerodermie vor. Die Dauer der beruflichen Belastung mit schwingungsinduzierenden Geräten sei im Vergleich mit der Studienlage primär ausreichend, ein Raynaud-Syndrom verursachen zu können. Auch die technische Beurteilung bescheinige eine Überschreitung der Belastung des Klägers in 16 Jahren seines Berufslebens. Zusätzlich habe der Kläger glaubhaft berichtet, dass erste Symptome kurzfristig dreimal in den zehn Jahren vor Ausbruch der Erkrankung aufgetreten seien. Diese seien allerdings spontan rückläufig gewesen. Das Verteilungsmuster des nahezu symmetrischen Befalls der Langfinger und nun im Verlauf auch Zehenbefall zeigten aber, dass es sich um ein systemisches Geschehen handle. Insbesondere spreche der Befall der Zehen nach Beendigung der beruflichen Tätigkeit deutlich dafür. Auch sei bei Vibrationssschäden eher von einem asymmetrischen Befall auszugehen. Zusammenfassend hieß es im Gutachten vom 29. November 2011 u. a.:

"Sekundäres Raynaud-Syndrom bei systemischer Sklerodermie. Ein vibrationsbedingtes vasospastisches Syndrom als ausschließliche Ursache kann auf Grund der Primärerkrankung nicht sicher nachgewiesen werden. Die erhöhte Vibrationsschwelle kann als Hinweis für eine vibrationsbedingte Veränderung angenommen werden. Da keine Untersuchungen diesbezüglich vor Feststellung der Sklerodermie vorliegen, können vibrationsbedingte Veränderungen allenfalls als möglicherweise auslösender Teil der Erkrankung angesehen werden.

Bei dem Patienten ist eine deutliche Verschlimmerung der Beschwerden seit dem Ausbruch festzustellen. Allerdings ist nicht davon auszugehen, dass vibrationsbedingte Schäden nach Beendigung der beruflichen Tätigkeit weiter zunehmen und im Verlauf die Füße mit befallen. Es handelt sich um eine dauerhafte Verschlechterung. Der Verlauf deutet vor allem auf ein Fortschreiten der Sklerodermie hin ..."

Wegen der weiteren Einzelheiten im Gutachten vom 29. November 2011 wird auf Blatt 109 bis 125 der Beiakte A verwiesen.

Daraufhin lehnte die Beklagte die Anerkennung der Berufskrankheit nach Nr. 2104 der Anlage 1 zur BKV und Ansprüche auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung mit Bescheid vom 26. April 2012 ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, zwar habe der Kläger während seines gesamten Berufslebens in unregelmäßigen Abständen mit hochfrequenten Maschinen gearbeitet, die Auswertung der medizinischen Befunde habe jedoch ergeben, dass die Durchblutungsstörungen an den Fingern beider Hände und im Bereich der Füße auf ein Raynaud-Syndrom bei Sklerodermie zurückzuführen sei. Dabei handle es sich um eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit peripheren Durchblutungsstörungen bei einer autoimmunen Bindegewebskrankheit (Bindegewebsverhärtung der Haut = Sklerodermie). Somit liege eine berufsbedingte vibrationsbedingte Durchblutungsstörung nicht vor. Daher liege auch keine Berufskrankheit vor. Es seien auch keine Leistungen oder Maßnahmen erforderlich, um dem Entstehen einer Berufskrankheit entgegenzuwirken. Der Staatliche Gewerbearzt Hamburg sei gemäß § 4 BKV am Verfahren beteiligt worden und habe sich dieser Beurteilung angeschlossen.

Dagegen legte der Kläger am 25. Mai 2012 Widerspruch ein, zu dessen Begründung er im Wesentlichen ausführte, Dr. D habe in seinem angiologischen Gutachten angegeben, dass bei ihm – dem Kläger – akut ein sekundäres Raynaud-Syndrom vorliege, das ausschließlich durch die Sklerodermie gekennzeichnet sei. Weiter habe Dr. D aber beschrieben, dass ein vibrationsbedingtes vasospastisches Syndrom als ausschließliche Ursache aufgrund der Primärerkrankung nicht habe nachgewiesen werden können. Dem sei jedoch entgegenzuhalten, dass Dr. D selbst in seinem Gutachten beschrieben habe, ohne die erlittenen Vibrationsschäden im Sinne eines primären Raynaud-Syndroms gäbe es die heute bei ihm – dem Kläger – vorliegenden Beschwerden nicht; es müsse von einer auslösenden Komponente durch vibrationsbedingte Schädigungen ausgegangen werden. Außerdem heiße es in jenem Gutachten, dass die Anfälle und der Ausbruch der Krankheit "im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit zu sehen" seien. Auch könnten "vibrationsbedingte Schädigungen als Auslöser nicht außer Acht gelassen werden". Dabei habe er die berufsbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mit einer MdE von 10 bis 20 % beschrieben. Daher sei ein Ursachenzusammenhang zwischen dem zunächst ausschließlich vorgelegten primären Raynaud-Syndrom und dem mittlerweile in den Vordergrund getretenen sekundären Raynaud-Syndrom zu sehen, der die Bedingungen der nach § 9 Sozialgesetzbuch, Siebtes Buch (SGB VII), vorausgesetzten haftungsbegründenden Kausalität erfülle. Ohne die über einen sehr langen Zeitraum andauernde Bedienung von hochfrequenten Baumaschinen hätte er – der Kläger – nicht das primäre Raynaud-Syndrom als Vibrationsschaden erlitten. Ohne dieses primäre Raynaud-Syndrom würden nach krankheitsbedingter Aufgabe des Berufs nicht die weiter andauernden Folgeschäden des – heute überwiegend vorliegenden – sekundären Raynaud-Syndroms bestehen.

Mit Bescheid vom 14. November 2012 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Unter Vertiefung ihrer Begründung aus dem Ausgangsbescheid führte die Beklagte aus, die arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheit seien zwar erfüllt, die Erkrankung sei beim Kläger aber an Händen und Füßen aufgetreten. Von der BK 2104 seien aber allein Vibrationsschäden an den Händen anerkannt. Beim Kläger bestehe ein nahezu symmetrisches Verteilungsmuster, wohingegen bei Vibrationsschäden eine asymmetrische Verteilung zu erwarten wäre. Hinzu komme, dass sich die Krankheit trotz Einstellung der beruflichen Belastungsfaktoren weiter verschlechtert habe. Das wäre bei einer BK 2104 nicht der Fall.

Dagegen hat der Kläger am 11. Dezember 2012 beim Sozialgericht Itzehoe Klage erhoben. Zur Begründung hat er im Wesentlichen vorgetragen, 10 bis 20 % der bestehenden MdE seien nach dem bei den Ärzten Dr. D, Dr. P und G eingeholten Gutachten als auf den Vibrationsschaden zurückzuführende MdE anzusehen. Auch wenn nach dem Gutachten ein vibrationsbedingtes Syndrom als ausschließliche Ursache nicht nachweisbar sei, könnten die vibrationsbedingten Veränderungen doch möglicherweise als auslösender Teil der Erkrankung gesehen werden.

Der Kläger hat beantragt,

"den Bescheid der Beklagten vom 26.04.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.11.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die bei ihm vorliegende Erkrankung als Berufskrankheit nach [§ 9 SGB VII](#) i.V.m. Ziff. 2104 der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung anzuerkennen und ihm Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren."

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die bereits in den angefochtenen Bescheiden vertretene Auffassung wiederholt und vertieft. Zudem hat sie sich auf die ergänzenden Ausführungen der beratenden Ärztin Dr. Ha in deren schriftlicher Stellungnahme vom 22. Juni 2015 berufen. Diese hat zusammenfassend ausgeführt, dass beim Kläger zwar eine Vibrationsbelastung nachgewiesen sei, aber gleichzeitig als konkurrierende Ursache im Vollbeweis eine Sklerodermie. Diese Sklerodermie sei als konkurrierende Ursache überwertig gegenüber den beruflichen Einwirkungen. Die Raynaud-Phänomene seien trotz Tätigkeitsaufnahme fortgeschritten und hätten sich verschlimmert; die Sklerodermie betreffe jetzt auch den Herzmuskel, so dass diese Erkrankung ganz sicher federführend sei hinsichtlich des Raynaud-Syndroms. Die Beklagte hat daraus die Schlussfolgerung gezogen, eine Anerkennung als Berufskrankheit komme nicht in Betracht, da das Krankheitsbild nicht rechtlich wesentlich ursächlich auf gefährdende Einwirkungen am Arbeitsplatz zurückgeführt werden könne.

Das Sozialgericht, dem weitere Berichte über Behandlungen des Klägers in der Klinik in H vorlagen (Berichte vom 7. September 2014 und vom 23. Januar 2015 – insoweit wird auf Blatt 39 bis 45 und 56 bis 59 der Gerichtsakte verwiesen), hat Beweis erhoben durch ein angiologisches Sachverständigengutachten des Facharztes für Innere Medizin/Kardiologie und Angiologie Dr. Ga. Hinsichtlich der Einzelheiten des Gutachtens vom 1. Mai 2015 wird auf Blatt 68 bis 147 der Gerichtsakte verwiesen.

Durch Urteil vom 3. September 2015 hat das Sozialgericht sodann die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger erfülle zwar die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK 2104. Die Feststellungen des Präventionsdienstes und die daraus folgende Einordnung der Beklagten, dass in unregelmäßigen Abständen Abbrucharbeiten mit Pressluftschlämmern oder Elektroabbruchs- und Schleifarbeiten erfolgt seien, erfüllten die im Merkblatt zur BK 2104 beschriebenen mechanischen Schwingungsbelastungen des Hand-Arm-Systems in 15,6 Jahren. Das Gericht habe sich aber nicht davon überzeugen können, dass mit hinreichender Wahrscheinlichkeit das beim Kläger vorliegende sekundäre Raynaud-Syndrom aufgrund der berufsbedingten Einwirkungen entstanden sei. Die Feststellungen auf medizinischem Fachgebiet treffe die Kammer auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. Ga. Dieser sei nach einer ambulanten persönlichen Untersuchung des Klägers und der vollständigen Auswertung der vorliegenden Befunde und Unterlagen zu dem Ergebnis gekommen, dass es sich bei der Erkrankung mit hoher Wahrscheinlichkeit um ein sekundäres Raynaud-Syndrom handle. Aus Auslöser für die Erkrankung kämen im vorliegenden Fall zwei Verursachungsfaktoren in Betracht. Dieses seien die beim Kläger vorliegende systemische Sklerose, eine Bindegewbserkrankung und das arterielle Hand-Arm-Vibrations-Syndrom. Dr. Ga sei unter Berücksichtigung der aktuellen Forschungsergebnisse zu dem Ergebnis gelangt, dass die genauen Ursachen des Raynaud-Phänomens nicht bekannt seien. Hinzu komme, dass das Krankheitsbild der systemischen Sklerose nicht vollständig geklärt sei. Neben langsam chronischen Verläufen seien akut aggressive Verläufe sowie schubartige Verläufe bekannt. Zahlenmäßig am häufigsten (96 %) sei die systemische Sklerose als Bindegewbserkrankung. Gesichert sei eine seit dem Jahre 2009 beim Kläger bestehende Sklerose mit fortschreitender Organbeteiligung, seit dem Januar 2015 sei nun auch das Herz betroffen. Der Krankheitsverlauf mit Zunahme der Intervallschmerzhaftigkeit und Steigerung der Chemotherapie bei zunehmender Organbeteiligung sei sehr wahrscheinlich als Folge der systemischen Sklerose hoher Aktivität und nicht als Folge erschütterungsbedingter beruflicher Einwirkungen zu werten.

Entgegen der Darstellung im Widerspruchsbescheid sei zwar zutreffend, dass sich die vibrationsbedingte Durchblutungsstörung nur bei Tätigkeiten mit den Geräten an den Händen manifestieren könne. Hieraus lasse sich nicht der Schluss ziehen, dass die klinische Symptomatik an den Händen (auch als Verschlechterung) nicht auch durch berufsbedingte Vibrationen kommen könne. Es bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass vibrationsbedingte Traumata bei der Grunderkrankung einer systemischen Sklerodermie ein Raynaud-Phänomen beeinflussen könnten. Wissenschaftlich begründete medizinische Daten darüber und die wechselseitige Beeinflussung bestünden aber nicht. Unter Berücksichtigung dessen habe sich die Kammer nicht die erforderliche Überzeugung verschaffen können, dass die an den Händen des Klägers aufgetretene Raynaud-Erkrankung durch berufsbedingte Einwirkungen hinreichend wahrscheinlich aufgetreten oder verschlimmert sei.

Zudem hätten Dr. Ga und Dr. D übereinstimmend ausgeführt, dass es typischerweise im Verlauf vibrationsbedingter vasospastischer Syndrome eher zu einer Verbesserung der Symptome komme, insbesondere wenn die Einwirkung unterbleibe. Hinsichtlich der Erkrankung des Klägers habe sich aber keine Besserung eingestellt; die Erkrankung schreite fort und breite sich auf weitere Körperbereiche aus. Inwieweit ein Anteil der vibrationsbedingten beruflichen Einwirkungen an den Händen zu einer Verschlimmerung der Erkrankung geführt habe, sei nach dem derzeitigen Stand der Medizin nicht klärbar. Die Kammer halte nicht für hinreichend tragfähig, mangels wissenschaftlicher Erkenntnisse medizinische Vermutungen an die Stelle der erforderlichen Feststellungen zu setzen.

Gegen das ihm am 10. September 2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am Montag, dem 12. Oktober 2015, Berufung eingelegt. Zur Begründung macht er geltend, das erstinstanzliche Gericht sei zu Unrecht davon ausgegangen, er – der Kläger – habe den Nachweis nicht erbracht, dass seine Erkrankung überwiegend beruflich bedingt sei. Zu Beginn der Erkrankung im Jahre 2009 habe eindeutig das Raynaud-Phänomen im Vordergrund gestanden. Die Ursache der Sklerodermie sei bei ihm vibrationsbedingt. Dr. D habe in seinem Gutachten vom 29. November 2011 ausgeführt, dass "von einer auslösenden Komponente durch vibrationsbedingte Schädigungen ausgegangen werden" müsse. Ein Vibrationsschaden sei "zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr aus der Symptomatik, welche die Sklerodermie hervorgerufen" habe, "herauslösbar", so die Ausführungen auf Seite 12 des Gutachtens. Weiter habe Dr. Ga in seinem Gutachten ausgeführt, "die Frage, ob die vibrationsauslösenden Ursachen als schädliches Agens" angesehen werden müssten, lasse sich "wissenschaftlich medizinisch nicht exakt beantworten" (Seite 10 des Gutachtens). Dieses möge allgemein gelten. In seinem konkreten Einzelfall – dem des Klägers – spräche Vieles dafür, dass das Raynaud-Syndrom durch die Vibrationsschäden verursacht worden sei und diese die Sklerodermie initiiert hätten. Es lägen keine Vorerkrankungen für eine Sklerodermie vor. In seiner Familie sei bisher niemand an Sklerodermie erkrankt; eine genetische Disposition sei nicht vorhanden.

Soweit eine Erkrankung nach der BK 2104 ausscheiden sollte, sei im Rahmen des Raynaud-Syndroms hilfsweise auch die Erkrankung von Gefäßschädigungen nach der BK 2114 als anerkannte Berufskrankheit in Betracht zu ziehen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 3. September 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26. April 2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2012 aufzuheben und festzustellen, dass die bei ihm – dem Kläger – vorliegenden Durch-

blutungsstörungen an den Händen eine Berufskrankheit nach der Nummer 2104 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und rechtmäßig und verweist zudem auf die Begründung in ihren angefochtenen Bescheiden. Die beim Kläger vorliegende Erkrankung erfülle nicht die Voraussetzungen einer BK 2104. Soweit der Kläger nunmehr die Anerkennung einer BK 2114 begehre, so sei diese nicht Gegenstand der angefochtenen Bescheide und des Verfahrens vor dem Sozialgericht. Demnach könne die BK 2114 auch nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens sein.

Laut Mitteilung der Beteiligten in der mündlichen Verhandlung des Senats am 5. Dezember 2018 ist das zwischenzeitlich vor dem Sozialgericht Itzehoe geführte Verfahren zum Aktenzeichen S [9 U 70/16](#) auf Feststellung der BK Nr. 2114 durch Urteil vom 18. Juli 2018 beendet worden; die Klage ist abgewiesen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten verwiesen; diese sind zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht worden.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, insbesondere ist sie gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i. V. m. [§ 64 Abs. 2 und 3 SGG](#) fristgemäß eingelegt worden. Die Berufung ist aber nicht begründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage des Klägers gegen den seinen Widerspruch zurückweisenden Widerspruchsbescheid der Beklagten abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 26. April 2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 2104 der Anlage 1 zur BKV. Lediglich die BK 2104 ist Gegenstand dieses Streitverfahrens; denn nur über sie hat die Beklagte in den angefochtenen Bescheiden entschieden. Dasselbe gilt für das Sozialgericht in dem hier angefochtenen Urteil. Die Frage des Anspruchs des Klägers auf Feststellung der BK Nr. 2114 der Anlage 1 zur BKV war hingegen Streitgegenstand in dem beim Sozialgericht Itzehoe anhängig gewesenen Verfahren zum Aktenzeichen S [9 U 70/16](#).

Gegenstand dieses Rechtsstreits ist eine kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) und [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)), mit der der Kläger unter Aufhebung der Ablehnungsentscheidung der Beklagten die gerichtliche Feststellung begehrt, dass bei ihm aufgrund der vorliegenden Durchblutungsstörungen, diagnostiziert als Raynaud-Syndrom, eine Berufskrankheit nach Nr. 2104 gegeben ist. Ein Versicherter, dem gegenüber ein Träger der gesetzlichen Unfallversicherung durch Verwaltungsakt entschieden hat, dass eine bestimmte Berufskrankheit nicht gegeben ist, kann deren Vorliegen als Grundlage in Frage kommender Leistungsansprüche vorab im Wege einer Kombination von Anfechtungs- und Feststellungsklage klären lassen (vgl. Bundessozialgericht – BSG –, Urteile vom 2. April 2009 – [B 2 U 30/07](#) – und vom 28. April 2004 – [B 2 U 21/03 R](#) –, jeweils juris).

Hingegen ist nicht über eine Leistungspflicht der Beklagten aufgrund eines (möglicherweise in Betracht kommenden) Versicherungsfalls der BK 2104 zu entscheiden. Soweit der Kläger erstinstanzlich zusätzlich die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von "Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung" begehrt hat, war jenes Begehren auf ein unzulässiges unbestimmtes unechtes Grundurteil ohne einen vollstreckungsfähigen Inhalt gerichtet, dem neben dem Feststellungsausspruch keine eigenständige Bedeutung zukam (BSG, Urteile vom 2. April 2009 – [B 2 U 30/07 R](#) –, vom 18. März 2008 – [B 2 U 2/07 R](#) – und vom 30. Januar 2007 – [B 2 U 6/06 R](#) –, jeweils juris). Der nunmehr im Berufungsverfahren gestellte Antrag ist lediglich auf das zulässigerweise geltend gemachte Feststellungsbegehren gerichtet. Dieses Feststellungsbegehren hat aber keinen Erfolg.

Gemäß [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) sind Versicherungsfälle Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind Berufskrankheiten Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet (sog. Listen-BK) und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Nach Satz 2 der Vorschrift wird die Bundesregierung ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten 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 dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist für die Feststellung einer Listenberufskrankheit erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und dass eine Krankheit vorliegt. Des Weiteren muss die Krankheit durch die Einwirkungen verursacht sein (haftungsbegründende Kausalität). Dass die berufsbedingte Erkrankung gegebenenfalls den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK. Die "versicherte Tätigkeit", die "Verrichtung", die "Einwirkung" und die "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit (vgl. nur BSG, Urteil vom 4. Juli 2013 – [B 2 U 11/12 R](#) –, juris m. w. N.). Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der herrschenden medizinisch wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) –, juris). Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, [a. a. O.](#); Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, Urteil vom 9. Dezember 2015 – [L 8 U 21/12](#) –, juris). Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands über die Möglichkeit von

Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Den Nachteil aus der tatsächlichen Unaufklärbarkeit anspruchsbegründender Tatsachen hat nach den Regeln der objektiven Beweislast der sich auf deren Vorliegen berufende Versicherte zu tragen (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 2015 – [B 2 U 8/14](#) –, juris Rn. 25).

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als Gelegenheitsursache oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die Auslösung akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis etwa zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte (vgl. BSG, Urteil vom 12. April 2005 – [B 2 U 27/04 R](#) – [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) – juris m. w. N.; BSG, Urteil vom 30. Januar 2007 – [B 2 U 23/05 R](#) –, [BSGE 98, 79](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 22](#) – juris m. w. N.).

Zur Überzeugung des Senats sind die vom Kläger geltend gemachten Durchblutungsstörungen an den Händen nicht als vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen im Sinne der BK Nr. 2104 einzustufen.

Die BK 2104 der Anlage 1 zu BKV lautet: "Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können".

Vibrationen sind – physikalisch betrachtet – mechanische Schwingungen, die durch hohe Frequenzen mit niedriger Amplitude gekennzeichnet sind. Voraussetzung sind hochtourig laufende, pneumatisch oder motorbetriebene Werkzeuge, die gradlinige (schlagende) oder drehende Bewegungen vollziehen wie etwa Motorkettensägen, Meißel, Fräsen, Polier- und Schleif-, Schneide-, Anklöpfmachines, nicht jedoch Handwerkzeuge. Die Vibrationsbelastungen, verbunden mit statischer Haltearbeit und Kälteexposition, rufen eine "traumatische Angioneurose" hervor. Die Vibrationen sollen zur übermäßigen Größenzunahme (Hypertrophie) und Überfunktion der Gefäßmuskulatur mit Lumeneinengung führen und funktionelle Störungen der Gefäße und peripheren Nerven verursachen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 1248, 1249). Das Krankheitsbild ist gekennzeichnet durch anfallartig und örtlich begrenzt auftretende arterielle Durchblutungs- und Sensibilitätsstörungen ("Vibrationsbedingtes Vasospastisches Syndrom", VVS), meist der Finger 2 bis 5 der Halte- oder Bedienungshand, die die Vibrationen aufnehmen müssen. Die Anfälle können einzeln oder mehrmals täglich auftreten bei einer Dauer von einigen Minuten oder mehreren Stunden mit beschwerdefreien Intervallen; bei Krankheitsfortschritt Veränderungen an den Fingernägeln und Sklerodermie der Finger (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 1249 m.w.N.). Das anfallartige Weißwerden der Finger mit Kältegefühl wird als Raynaud-Phänomen (RP) bezeichnet. Es kann anlagebedingt auftreten (primäres RP) oder als sekundäres RP bei bestimmten Krankheitsbildern wie Arterienverschlüssen, Kollagenosen, neurologischen und hämatologischen Erkrankungen, aber auch bei Intoxikationen, medikamentösen Nebenwirkungen oder Traumata (Schönberger/Mehrtens/Va-lentin a.a.O. S. 1250). Abzugrenzen ist die Berufskrankheit gegenüber der nicht vibrationsbedingten Raynaud'schen Erkrankung und anderen Gefäßveränderungen berufsfremder Genese (Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Loseblattkommentar, M 2104, Stand: Dezember 2016, V. Rn. 6).

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Maßstäbe sind die Voraussetzungen für die Anerkennung der BK Nr. 2104 nicht gegeben. Wie bereits das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, sind zwar die arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt, nicht aber die medizinischen. Insoweit folgt der Senat nach eigener Überprüfung den Darlegungen in der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts, macht sich diese zu eigen und verweist zunächst zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Entscheidungsgründe im angefochtenen erstinstanzlichen Urteil.

Eine andere rechtliche Einordnung ist auch nicht angesichts des Vorbringens des Klägers im Berufungsverfahren vorzunehmen. Seine Einschätzung, ihm sei sehr wohl der Nachweis gelungen, dass seine Erkrankung beruflich bedingt sei, weil in seinem konkreten Einzelfall Vieles dafür spreche, dass das Raynaud-Syndrom durch die Vibrationsschäden verursacht worden sei und diese die Sklerodermie initiiert hätten, führt nicht zum Erfolg seines Klage- bzw. Berufungsbegehrens. Auch nach der Überzeugung des Senats fehlt es an einer im Vollbeweis vorliegenden Durchblutungsstörung der Hände des Klägers in Form eines Raynaud-Phänomens, die mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit auf die berufsbedingte Vibrationsbelastung zurückgeführt werden könnte.

Am Vorliegen eines sekundären Raynaud-Syndroms im Vollbeweis könnten Bedenken bestehen, da die medizinischen Sachverständigen insoweit zwar von sehr hoher Wahrscheinlichkeit sprechen, nicht aber von der rechtlich für einen Vollbeweis erforderlichen mit an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit. Selbst wenn jedoch jene gutachterlich gewählte Formulierung als im Sinne eines Vollbeweises gemeint sein sollte, bleibt letztlich als entscheidender Punkt, dass das Raynaud-Syndrom nicht rechtlich wesentlich auf eine berufliche Vibrationschädigung zurückgeführt werden kann, sondern konkurrierende Ursachenfaktoren maßgeblich sind. Hierzu hat bereits Dr. Ga unter Auswertung des zuvor von Dr. D erstellten Gutachtens unter dem 1. Mai 2015 in Bezug auf die ihm gestellten Beweisfragen Folgendes hervorgehoben:

"Bei Herrn besteht mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit ein Raynaud-Phänomen vom sekundären Typ. Hierzu verweise ich auf die hochaktuell erschienene wissenschaftliche Aufarbeitung dieses Themas aus der Zeitschrift VASA 2015/44 (als Anlage beigelegt). Auf der S. 169 werde die Differenzialdiagnosen zwischen dem primären und sekundären Raynaud-Phänomen aufgeführt, wobei ersichtlich ist, dass der Versicherte Herr alle Kriterien für das Vorliegen eines sekundären Raynaud-Phänomens besitzt. Sekundär heißt in diesem Fall, dass das Phänomen auftritt als Folge einer anderen Erkrankung oder Ursache. Diese sind auf der S. 167 des Artikels aufgeführt, wobei unter

Berücksichtigung des speziellen Falles sowohl die systemische Sklerose als Bindegewbserkrankung als auch das arterielle Hand-Arm-Vibrations-syndrom (neben vielen anderen Erkrankungen) in Frage kommt.

Um nun die jeweiligen Ursachen für das Raynaud-Phänomen bestimmen zu können (beim Vorliegen zweier Erkrankungen) müsste man die genauen Ursachen des Raynaud-Phänomens kennen. Aufgrund der heutigen wissenschaftlichen Datenlage ist dies leider nicht der Fall. Vermutet wird eine molekulopathologische Veränderung spezieller Zellen (T Lymphozyten). Wieso deswegen aber auf verschiedene Reize (sowohl mechanischer als auch chemischer) der Körper mit einer Fehlfunktion peripherer Gefäße reagiert, ist nicht bekannt. Hinzu kommt, dass das Krankheitsbild der systemischen Sklerose in der Medizin selbst noch mit vielen Fragezeichen versehen ist. Es gibt langsam chronische Verläufe, akut aggressive Verläufe sowie schubartige Verläufe. Sicher ist, dass die systemische Sklerose als Bindegewbserkrankung die häufigste ist (96 %), welche mit einem Raynaud-Phänomen vergesellschaftet ist. Fest steht eine seit 2009 bestehende systemische Sklerose mit fortschreitender Organbeteiligung und Nachweis seit Januar dieses Jahres auch einer Herzbeteiligung. Insofern haben sich die Vermutungen über den Verlauf dieser Erkrankung, erstellt im Gutachten 2011 von Herrn Dr. D , bewahrheitet. Hinsichtlich des Raynaud-Phänomens (siehe Anlage 1, Akademisches Lehrkrankenhaus Hamburg, Rheumatologie) ist es zu einer Zunahme der Intervallschmerzhaftigkeit gekommen, ferner zu einer Steigerung der Chemotherapie, so dass es sehr wahrscheinlich ist, dass die Verschlechterung des Raynaud-Phänomens bei zunehmender Organbeteiligung vor dem Hintergrund der systemischen Sklerose zu sehen ist (und nicht eine Folge der Berufskrankheit im Sinne Nr. 2104)."

Dieser Einschätzung schließt sich der Senat vollumfänglich an. Weiter hat Dr. Ga in seinem Gutachten vom 1. Mai 2015 u. a. Folgendes dargelegt:

" Die Frage, ob die vibrationsauslösenden Ursachen als schädliches Agens und damit einer Verschlechterung der klinischen Symptomatik angesehen werden müssen, lässt sich wissenschaftlich medizinisch nicht exakt beantworten. In der Literatur werden diesbezüglich schon aufgrund der Seltenheit beider Krankheitsbilder keine Angaben gefunden. Die Pathogenese beider Krankheitsbilder (s.o.) sind letzten Endes nicht geklärt, so dass man nicht weiß, ob beiden Krankheitsbildern die gleiche Ursache zugrunde liegt. Trotzdem erscheint es aus meiner Sicht wahrscheinlich, dass die Arbeitsplatzbedingungen zumindest passager (wie auch in dem Vorgutachten beschrieben) zu einer Verschlechterung geführt haben. Der einsetzende dauerhafte verbliebene Schaden ist mit hoher Wahrscheinlichkeit aber als Ursache der systemischen Sklerose, d.h. der Grunderkrankung mit malignem Verlauf, anzusehen. Daher erscheint mir die Bewertung in dem Gutachten von 2011 gerechtfertigt, dass die Anteilnahme der Berufskrankheit an dem Raynaud-Syndrom mit ca. 20 % zu bewerten ist."

Die letztgenannte Schlussfolgerung (20% Anteil der BK gegenüber 80% anlagebedingter/körpereigener Anteil) ist jedoch nicht mit dem Grundsatz des Unfallversicherungsrechts in Einklang zu bringen, wonach eine teilbare Kausalität nicht möglich ist. Vielmehr sieht auch die BKV vor, dass differenzialdiagnostisch Arterienverschlüsse, rheumatische Erkrankungen und Kollagenosen auszuschließen sind (Mehrtens/ Brandenburg, a.a.O., Rn. 6; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 1250). In diesem Zusammenhang hat bereits die Beklagte - gestützt auf die Stellungnahme ihrer Beratungsärztin, Frau Dr. Ha , vom 22. Juni 2015 - zutreffend geltend gemacht, es sei, sofern eine der o. g. unfallunabhängigen Erkrankungen vorläge, diese als überwertig anzusehen. Dr. Ha hatte in ihrer Stellungnahme zusammenfassend darauf abgestellt, dass beim Kläger zwar eine Vibrationsbelastung nachgewiesen sei, aber gleichzeitig als konkurrierende Ursache im Vollbeweis eine Sklerodermie. Diese sei überwertig gegenüber den beruflichen Einwirkungen; denn die Raynaud-Phänomene seien trotz Tätigkeitsaufgabe fortgeschritten und hätten sich verschlimmert; die Sklerodermie betreffe jetzt auch den Herzmuskel, so dass diese Erkrankung ganz sicher federführend sei hinsichtlich des Raynaud-Syndroms. Dieser Einschätzung folgt der Senat.

Neuere Erkenntnisse medizinischer Art hinsichtlich des Raynaud-Phänomens, die ggf. eine andere als die jetzt vom Senat zugrunde gelegte rechtliche Einschätzung erlauben würden, sind weder von den Beteiligten angeführt worden noch aus der dem Senat zugänglichen medizinischen Fachliteratur (etwa bei Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. - vgl. dort S. 1248 bis 1252) ersichtlich. Nach Angaben der DGA (Deutsche Gesellschaft für Angiologie/Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.) haben etwa 80% der Sklerodermiepatienten ein begleitendes Raynaud-Phänomen, also ein der Autoimmunerkrankung der Sklerodermie, d. h., einer körpereigenen Erkrankung folgendes Raynaud-Syndrom (recherchiert auf der Homepage der DGA zum Raynaud-Phänomen). Die hinreichende Wahrscheinlichkeit für die rechtlich-wesentliche Bedingung des Vibrationseinflusses für die Auslösung bzw. Verschlimmerung des Raynaud-Phänomens beim Kläger, der unter einer gesicherten progressiven, systemischen Sklerodermie leidet, lässt sich auch auf der Grundlage dieses aktuellen medizinischen Erkenntnisstandes somit nicht herleiten.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und orientiert sich am Ausgang des Verfahrens.

Gründe, die Revision nach [§ 160 Abs. 1 SGG](#) gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) durch den Senat zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2019-01-14