L 3 U 8/00

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 67 U 282/97
Datum
15.12.1999
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 8/00
Datum
17.10.2000
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 15. Dezember 1999 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch des Klägers auf Gewährung von Verletztenrente wegen der bei ihm im Bereich der Gesichtsnerven bzw. im Mund-/Kieferbereich bestehenden Gesundheitsstörungen.

Der am 14. November 1954 geborene Kläger ist von Beruf Musiker und war zuletzt als Solotrompeter beim R. S. -Orchester in Berlin beschäftigt. Im Rahmen dieser Tätigkeit traten erstmals im Oktober 1991 Schwierigkeiten beim Spielen auf. So kam es zu Verkrampfungen und Bissverletzungen der Wangenschleimhäute, die ab dem 15. November 1991 fortdauernd zur Arbeitsunfähigkeit führten. Es fanden zahlreiche ärztliche Behandlungen statt, deren Bemühungen jedoch keinen nachhaltigen Erfolg hatten. Seit Juni 1993 bezieht der Kläger wegen der andauernden Gesundheitsstörungen eine Erwerbsunfähigkeitsrente von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte.

Auf Grund einer am 15. Oktober 1992 bei der Beklagten eingegangenen Anzeige des Universitätsprofessors Dr. med. S. nahm diese ihre Ermittlungen wegen des Verdachts einer Berufskrankheit auf und hörte zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers sowie den Landesgewerbearzt. Im Auftrage des Landesgewerbearztes erstattete der Facharzt für Neurologie/Psychiatrie und Arbeitsmedizin Dr. med. Z. unter dem 1. August 1993 und dem 20. September 1993 jeweils ein Gutachten. Hierbei führte er aus, beim Kläger bestehe eine inhomogene Druckschädigung der Gesichtsnerven im Lippenbereich im Sinne der Nr. 2106 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV). Diese sei durch den erhöhten Ansatzdruck des Trompetenmundstückes verursacht und bedinge eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in Höhe von 25 v.H ... Daneben bestehe berufsunabhängig eine fokale Dystonie der Kau- und Mundbodenmuskulatur auf organischer Grundlage. Die Dystonie habe zwar den Kläger zu einem Blasen mit erhöhtem Druck veranlasst, jedoch sei die Druckneuropathie Ursache für die beim Kläger bestehende Arbeits- und Berufsunfähigkeit. Dieser Auffassung schloss sich der Landesgewerbearzt in seiner Stellungnahme vom 1. Oktober 1993 an. Die Beklagte, die von den Feststellungen des Dr. Z. nicht überzeugt war, hörte den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. med. H. sowie auf dessen Empfehlung Herrn Prof. Dr. Str. von der Abteilung für klinische Neurophysiologie der F. U. an. Prof. Dr. Str. führte in seinem Gutachten vom 2. Dezember 1993 aus, der Kläger leide an einer oromandibulären fokalen Dystonie, die ihn für seine Tätigkeit als Trompeter berufsunfähig mache. Für die Annahme einer Druckneuropathie des Nervus facialis würden die vorliegenden Messdaten jedoch nicht ausreichen. Diesem Ergebnis schloss sich Dr. H. in seinem Gutachten vom 15. November 1993 nebst ergänzender Stellungnahme vom 8. Dezember 1993 an und legte dar, es bestehe keine Berufskrankheit bei dem Kläger und dementsprechend keine dadurch bedingte MdE. Der vom Landesgewerbearzt erneut angehörte Dr. Z. blieb in seinem Gutachten vom 21. Dezember 1995 nach Auseinandersetzung mit den von Prof. Dr. Str. erhobenen Messwerten und benutzten Messmethoden bei seiner zuvor geäußerten Auffassung. Dazu äußerten sich abschließend Dr. H. mit gutachterlicher Stellungnahme vom 26. Oktober 1996 und Prof. Dr. Str. in einer Stellungnahme vom 5. Dezember 1996. Beide Gutachter hielten die Beurteilung von Dr. Z. für unzutreffend.

Mit Bescheid vom 18. Dezember 1996 lehnte die Beklagte es ab, dem Kläger eine Entschädigung für die Folgen der fokalen Dystonie der Mund- und Unterkiefermuskulatur zu gewähren sowie die Erkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 2106 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen. Dem widersprach der Kläger und führte aus, es sei der Auffassung von Dr. Z. zu folgen, da dieser die richtigen Untersuchungsmethoden angewandt und zutreffend die Voraussetzungen für eine Berufskrankheit festgestellt habe. Auch seine behandelnden Ärztinnen Dr. med. M. und Dr. med. W. -G. seien dieser Auffassung. Schließlich halte auch Prof. Dr. Dr. med. Si. den Kausalzusammenhang zwischen Berufstätigkeit und der vorliegenden Erkrankung für möglich. Mit Widerspruchsbescheid vom 15. April 1997 wies die Beklagte den eingelegten Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 18. April 1997 beim Sozialgericht Berlin (SG) Klage erhoben und im Wesentlichen sein Vorbringen aus dem Vorverfahren wiederholt. Er hat die Auffassung vertreten, die Beklagte sei verpflichtet, wegen einer Berufskrankheit der Nr. 2106 der Anlage 1 zur BKV Verletztenrente zu gewähren. Jedenfalls komme aber unter Berücksichtigung der Grundsätze des § 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) eine Entschädigung wie eine Berufskrankheit in Betracht.

Das SG hat den Sachverhalt weiter medizinisch aufgeklärt und das für die Versorgungsanstalt der Deutschen Bühnen-Kulturorchester erstellte Gutachten des Chefarztes der Neurologischen Abteilung der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik Dr. med. Pa. vom 29. Dezember 1995 zum Verfahren beigezogen. Dr. Pa. kam hierin zu dem Ergebnis, dass die Ätiologie der festgestellten fokalen Dystonie ungeklärt sei. In letzter Zeit werde zunehmend eine organische Genese vermutet. Beim Kläger sei ein Zusammenhang mit der Berufstätigkeit gegeben. Weiterhin gelangte ein Gutachten des Prof. Dr. med. Pie. von der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik der F. U. vom 3. Februar 1997 zur Gerichtsakte, in dem dieser die psychiatrischen Aspekte der Erkrankung beurteilte. Das SG hat den Chefarzt der Abteilung für Neurologie des St. J.-Krankenhauses B.-W. GmbH Dr. med. Bo. mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens zu den Fragen beauftragt, ob bei dem Kläger eine Drucklähmung von Nerven im Bereich des Kopfes vorliege, diese berufsbedingt sei und welche MdE daraus resultiere. Im Gutachten vom 9. Juni 1999 hat der Sachverständige nach Durchführung weiterer Untersuchungen die Beweisfragen verneint.

Die Beklagte hat ihrerseits Ermittlungen zur Frage, ob die Erkrankung des Klägers wie eine Berufskrankheit entschädigt werden könnte, angestellt und hierzu Unterlagen zur Gerichtsakte gereicht. Sie hat ausgeführt, nach ihrem Ermittlungsergebnis habe der ärztliche Sachverständigenbeirat bisher keine Veranlassung zur Erweiterung der Berufskrankheitenliste bzw. der Berufskrankheit Nr. 2106 der Anlage 1 zur BKV im Hinblick auf fokale Dystonien gesehen.

Das SG hat durch Urteil vom 15. Dezember 1999 die Klage mit der Begründung abgewiesen, nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen liege beim Kläger eine Drucklähmung der Nerven im Bereich des Kopfes - verursacht durch das jahrelange Trompetenspiel - nicht vor. Auch seien die Voraussetzungen für eine Anerkennung der fokalen Dystonie wie eine Berufskrankheit nach § 551 Abs. 2 RVO nicht gegeben.

Gegen das ihm am 10. Januar 2000 zugestellte Urteil richtet sich der Kläger mit seiner am 19. Januar 2000 beim Landessozialgericht Berlin eingelegten Berufung. Er hält im Hinblick auf die Gutachten von Dr. Z., der über die größere Erfahrung bezüglich der zu beurteilenden Krankheitsbilder verfüge, eine Drucklähmung des Nervus facialis im Bereich seiner Lippen sowie deren berufliche Verursachung für erwiesen. Auch habe sich der Sachverständige Dr. Bo. nicht mit der Frage auseinandergesetzt, ob nach den neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen bezüglich der fokalen Dystonie bei Berufsmusikern eine Entschädigung wie eine Berufskrankheit nach § 551 Abs. 2 RVO in Betracht komme. Diese sei bei ihm ebenfalls beruflich bedingt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 15. Dezember 1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18. Dezember 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. April 1997 aufzuheben und ihm wegen der Folgen einer Berufskrankheit der Nr. 2106 der Anlage 1 zur BKV,
hilfsweise, wegen einer beruflich bedingten fokalen Dystonie der Kau- und Mundbodenmuskulatur gemäß § 551 Abs. 2 RVO Verletztenteilrente in Höhe von 25 v.H. der Vollrente ab dem 15. November 1991 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat zur Frage, ob hinsichtlich der fokalen Dystonie neuere medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, wonach diese durch besondere Einwirkungen bei der Tätigkeit als Berufsmusiker verursacht sind, denen Berufsmusiker in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind, eine Auskunft des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung (BMA) - Ärztlicher Sachverständigenbeirat - vom 30. Mai 2000 eingeholt. Darin heißt es, der Verordnungsgeber habe die Frage eines möglichen ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Erkrankung an fokaler Dystonie und der Tätigkeit als Berufsmusiker bislang nicht geprüft, auch lägen derzeit keine neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse zu dieser Problematik vor.

Hinsichtlich der näheren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht (§ 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-) eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig (§ 143 SGG), jedoch nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Diesem steht ein Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente weder aus Anlass einer Berufskrankheit der Nr. 2106 der Anlage 1 zur BKV noch wegen einer beruflich bedingten fokalen Dystonie der Kau- und Mundbodenmuskulatur nach § 551 Abs. 2 RVO zu.

Gemäß §§ 212, 214 Abs. 3 des Siebten Sozialgesetzbuches (SGB VII) sind auf den vorliegenden Rechtsstreit die Vorschriften der RVO anzuwenden, denn die hier geltend gemachte Verletztenrente wäre, sofern der Anspruch bestehen würde, bereits vor In-Kraft-Treten des SGB VII am 1. Januar 1997 erstmals festzusetzen gewesen.

Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung werden nach § 547 RVO nach Eintritt eine Arbeitsunfalls gewährt. Als Arbeitsunfall gilt nach § 551 Abs. 1 Satz 1 RVO auch eine Berufskrankheit. Die Gewährung von Verletztenrente setzt ein bestimmtes Ausmaß der berufskrankheitsbedingten Schädigung voraus. Als Verletztenrente wird der Teil der Vollrente gewährt, der dem Grad der MdE des Versicherten entspricht (§ 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO), solange in Folge der Berufskrankheit die Erwerbsfähigkeit des Versicherten um wenigstens

ein Fünftel (20 v.H.) gemindert ist. Berufskrankheiten sind nach § 551 Abs. 1 Satz 2 RVO die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 genannten Tätigkeiten erleidet. Zur Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist somit erforderlich, dass eine Krankheit vorliegt, die in der zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles (§ 551 Abs. 3 RVO) geltenden BKV aufgeführt ist. Darüber hinaus sollen gemäß § 551 Abs. 2 RVO die Träger der Unfallversicherung im Einzelfalle eine Krankheit, auch wenn sie nicht in der Rechtsverordnung bezeichnet ist oder die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit entschädigen, sofern nach neuen Erkenntnissen die übrigen Voraussetzungen des § 551 Abs. 1 RVO erfüllt sind. Unter der Nr. 2106 der Anlage 1 zur BKV sind als Berufskrankheiten die „Drucklähmungen der Nerven“ aufgeführt. Für das Vorliegen des Tatbestands der Berufskrankheit ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des „Vollbeweises“, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, 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 (vgl. ständige Rechtsprechung des BSG, zuletzt im Urteil vom 22. August 2000 - B 2 U 34/99 R - m.w.N.).

Gemessen an den zuvor genannten Kriterien steht zur Überzeugung des Senats jedoch nicht fest, dass der Kläger an einer Drucklähmung der Gesichtsnerven, insbesondere im Lippen- und Mundbereich leidet. Die beim Kläger bestehende fokale Dystonie der Kau- und Mundbodenmuskulatur kann auch nicht wie eine Berufskrankheit entschädigt werden. Nach Auffassung des Senats liegen die sonstigen Voraussetzungen für die Entschädigung der beim Kläger bestehenden fokalen Dystonie wie eine Berufskrankheit nach § 551 Abs. 2 RVO i.V.m. § 551 Abs. 1 Satz 3 RVO nicht vor. Der Senat schließt sich vollumfänglich den Gründen der angefochtenen Entscheidung des SG vom 15. Dezember 1999 an und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß § 153 Abs. 2 SGG ab. Das SG hat in seinem Urteil vom 15. Dezember 1999 im Einzelnen ausgeführt:

Wie sich aus den Ermittlungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. Bo. ergibt, besteht bei dem Kläger keine druckbedingte Schädigung einzelner Facialisäste bzw. der vom Facialis versorgten Muskulatur. Die Kammer hatte keine Bedenken, Dr. Bo. zu folgen. Er hat den Kläger erneut fachgerechten Untersuchungen unterzogen und konnte nicht feststellen, dass eine druckbedingte Schädigung einzelner Facialisäste bzw. der vom Facialis versorgten Muskulatur nachgewiesen werden kann.

Der von der Beklagten gehörte Prof. Dr. Str. hatte bereits festgestellt, dass eine Lähmung der Nerven nicht vorliegt.

Die Kammer hat keinen Zweifel, dass die von Dr. Bo. und Prof. Dr. Str. vorgenommenen Untersuchungsmethoden ordnungsgemäß waren.

Dr. Bo. hat die vorliegenden medizinischen Tatsachen geprüft und gewürdigt. Er hat deutlich gemacht, dass den gegenteiligen Auffassungen von Dr. Z. nicht gefolgt werden kann. Dem entspricht auch die Auffassung von Dr. H., der sich insoweit zu den Untersuchungen von Prof. Dr. Str. geäußert hat.

Auch die Voraussetzungen von § 551 Abs. 2 RVO sieht die Kammer nicht als gegeben an.

Die von der Beklagten geführten Ermittlungen über das Zentrale Informationssystem der gesetzlichen Unfallversicherung haben ebenso wie die beim Ärztlichen Sachverständigenbeirat, Sektion „Berufskrankheiten“, vorhandenen Dokumentationen keine neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse mit der aufgezeigten Problematik erbracht. Zwar ist der Ärztliche Sachverständigenbeirat damit beschäftigt, die eigentliche BK Nr. 2106 der Anlage 1 zur BKV zu erweitern. Sichere Erkenntnisse liegen aber noch nicht vor. Das zeigen die Auskünfte des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften vom 29. Juli 1997 und 25. Juni 1999 (Bl. 30, 103 der Gerichtsakten).“

Auch die weiteren Ermittlungen des Senats beim BMA haben nicht ergeben, dass zwischenzeitlich neuere medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse im Sinne von § 551 Abs. 1 Satz 3 RVO vorliegen, wonach fokale Dystonien durch besondere Einwirkungen bei der Tätigkeit als Berufsmusiker verursacht sind, denen Berufsmusiker in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Dieses Ergebnis wird letztendlich auch durch die vorgelegte medizinische Literatur sowie die vorliegenden Gutachten sowohl von Dr. Pa. von der Neurologischen Abteilung der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik vom 29. Dezember 1995 als auch von Dr. Z. bestätigt, wonach die Ätiologie der festgestellten fokalen Dystonie in der medizinischen Wissenschaft noch ungeklärt ist. Allein die in der medizinisch-wissenschaftlichen Literatur diskutierte Möglichkeit der beruflichen Verursachung bei Musikern reicht weder für eine Behandlung wie eine Berufskrankheit noch für die Bejahung des konkret-individuellen Kausalzusammenhangs aus. Letzterer ist nach den, den Senat insoweit überzeugenden Ausführungen des Dr. Z. beim Kläger nicht gegeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe im Sinne von § 160 Abs. 2 SGG nicht gegeben sind.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-08-11