

L 3 U 239/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 2 U 128/06
Datum
29.08.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 239/08
Datum
16.06.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 29. August 2007 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Anerkennung und Entschädigung der Berufskrankheit (BK) Nr. 2106 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) – Druckschädigung der Nerven –.

Die 1942 geborene Klägerin arbeitete seit Juni 1974 als selbständige Friseurmeisterin und war bei der Beklagten versichert. Sie gab ihre Tätigkeit im Mai 2001 auf. Bereits am 29. Januar 2002 hatte die Klägerin einen Antrag auf Anerkennung einer BK gestellt, da sie wegen ihres Wirbelsäulenschadens den Friseurberuf habe aufgeben müssen. Die Beklagte hatte den Antrag als solchen auf Anerkennung der Bken Nrn. 2108 und 2109 ausgelegt und Ermittlungen durchgeführt. Am 12. Oktober 2004 sprach die Klägerin bei der Beklagten persönlich vor und beantragte außerdem die Anerkennung der BK Nr. 2106. Die Beklagte zog die medizinischen Unterlagen des Verfahrens zu den Bken Nrn. 2108 und 2109 bei, aus denen sich schwere chronische Abnutzungserscheinungen der Wirbelsäule und der Wirbelgelenke sowie ein Bandscheibenvorfall bei C 6/7 ergaben (Bericht Dr. P vom 15. April 2001 sowie Berichte über eine CT der HWS vom 04. April 2001 und eine MRT der LWS vom 09. Januar 2002). Außerdem wurde bei der Klägerin am 02. September 2002 eine Epicondylitis humeri radialis rechts diagnostiziert. Die Beklagte holte einen Bericht des behandelnden Neurologen und Psychiaters G vom 21. März 2003 ein, der angab, die Klägerin leide an einem depressiven Syndrom. In einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 14. September 2005 führte der Chirurg Dr. B u. a. aus, eine BK Nr. 2106 scheide aus, da ein Druck auf Nerven nicht stattgefunden habe. Dass bei dem festgestellten HWS- Syndrom Beschwerden im Sinne einer Epicondylitis aufträten, sei ein bekanntes Phänomen. Ob überhaupt eine klassische Symptomatik wie bei einer Epicondylitis vorhanden sei, lasse sich den Berichten nicht entnehmen. Nach Einholung einer Stellungnahme der Gewerbeärztin Dipl. Med. T vom 24. November 2005 entschied die Beklagte mit Bescheid vom 21. Dezember 2005, die Wirbelsäulenerkrankung mit Schmerzausstrahlung in den Schulter-Arm-Bereich sei keine BK Nr. 2106. Es bestehe deshalb kein Anspruch auf Leistungen oder Maßnahmen, die dem Entstehen dieser BK entgegenwirkten. Es seien weder die arbeitstechnischen noch die medizinischen Voraussetzungen der BK Nr. 2106 erfüllt. Bei der Friseurstätigkeit sei keine überdurchschnittliche Belastung durch einseitige länger andauernde Beanspruchungen der Wirbelsäule bzw. im Schulter-Arm-Bereich anzunehmen. Darüber hinaus sei kennzeichnend für das Vorliegen der BK eine eindeutige Beziehung zwischen der Lokalisation des einwirkenden Druckes und dem anatomischen zuzuordnenden klinisch-neurologischen Befund. Hier sei jedoch von einem Schulter-Arm-Syndrom bei fortgeschrittenen verschleißbedingten HWS-Veränderungen auszugehen. Eine Druckbelastung im Bereich der HWS und im Schulter-Arm-Bereich liege bei der Tätigkeit als Friseurin nicht vor. Den dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 05. Oktober 2006 zurück.

Dagegen hat die Klägerin Klage vor dem Sozialgericht Potsdam erhoben, mit der sie ihr Rückenleiden und die dadurch bedingten gesundheitlichen Einschränkungen im Einzelnen schildert.

Das Sozialgericht hat Befundberichte von dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. P vom 03. Februar 2007, des Neurologen und Psychiaters G und des Chirurgen Dr. Sch, beide vom 23. März 2007, beigezogen. Dem Bericht des Dr. P sind der Entlassungsbericht der B Klinik B bei B vom 23. Juni 2006 und der Bericht der Kardiologen Dres. v A u. a. vom 15. März 2006 beigelegt worden.

Durch Urteil vom 29. August 2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, da kein Nervenschaden feststellbar sei.

Dagegen richtet sich die Berufung der Klägerin, mit der sie geltend macht, ihre Wirbelsäulenbeschwerden seien als berufsbedingt anzuerkennen, die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 30 v. H. Sie bezieht sich im Weiteren auf ein Gutachten des Orthopäden Dr. M vom 20. Juni 2007 für das Landesamt für Soziales und Versorgung Potsdam, der bei der Klägerin u. a. ein vertebrales Schmerzsyndrom in Form eines Cervikal- und Lumbalsyndroms diagnostiziert und mit einem Grad der Behinderung von 30 bewertet hat.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 29. August 2007 und den Bescheid vom 21. Dezember 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05. Oktober 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, das Hals- und Lendenwirbelsäulenleiden als Berufskrankheit Nr. 2106 anzuerkennen und zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Mit gerichtlichen Schreiben vom 07. und 30. Mai 2008 sind die Beteiligten zu der beabsichtigten Entscheidung des Senats durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) angehört worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte verwiesen.

II.

Der Senat konnte nach Anhörung der Beteiligten durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) entscheiden, denn er hält die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig aber unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung ihres Hals- und Lendenwirbelsäulenleidens als BK Nr. 2106.

Nach [§ 7 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) sind Versicherungsfälle Arbeitsunfälle und BKen, die nach dem dritten Kapitel des SGB VII zu entschädigen sind. BKen sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats bezeichnet und die ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit erleidet ([§ 9 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#)). Nach Nr. 2106 der Anlage zur BKV sind Druckschädigungen der Nerven als BK anzusehen. Weitere Voraussetzungen sind im Verordnungstext nicht normiert.

Die Anerkennung der BK im konkreten Einzelfall setzt voraus, dass die schädigende Einwirkung ihre rechtlich wesentliche Ursache in der versicherten Tätigkeit haben muss (haftungsbegründende Kausalität) und die schädigende Einwirkung die Gesundheitsstörung verursacht hat (haftungsausfüllende Kausalität). Hierbei reicht sowohl bei der haftungsbegründenden wie auch bei der haftungsausfüllenden Kausalität die Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs aus, d. h. nach vernünftiger Abwägung aller Umstände müssen die auf die berufliche Verursachung der Krankheit deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann (vgl. BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#)). Die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß müssen dagegen im Sinne des Vollbeweises, d. h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden.

Ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung der BK Nr. 2106 erfüllt sind, kann dahin stehen. Denn es ist bereits nicht nachgewiesen, dass bei der Klägerin eine Druckschädigung der Nerven besteht. Je nach Art der ausgeübten Tätigkeit werden bestimmte Nerven durch die berufliche Tätigkeit besonders betroffen, vorwiegend die oberflächlich verlaufenden motorischen Nerven, die durch ihre Lage einer von außen kommenden anhaltenden Einwirkung gut zugänglich sind. Eine Nervenschädigung kann z. B. eintreten, wenn ein Nerv wiederholten mechanischen Einwirkungen auf Grund einer anatomischen Enge nicht genügend ausweichen kann, z. B. über eine knöcherne Unterlage, innerhalb eines knöchernen oder fibrösen Kanals oder an Sehnenkreuzungen. Sowohl motorische als auch sensomotorische Nerven oder Nervenanteile können geschädigt sein. Für das Vorliegen einer BK kennzeichnend ist eine eindeutige Beziehung zwischen der Lokalisation des einwirkenden Drucks und dem anatomisch zuzuordnenden klinisch-neurologischen Befund. Der elektroneurographische Nachweis einer Veränderung der peripheren Nervenleitfähigkeit ist dabei in der Regel unverzichtbar (so Merkblatt des Bundesministeriums für Arbeit vom 01. Oktober 2002 zur BK Nr. 2106, abgedruckt in Mehrtens/Brandenburg, M 2106 Abschnitt IV a. E.). Nicht Gegenstand der BK sind akute traumatische Nervenschädigungen, das Carpal tunnel-Syndrom bzw. Nervenschäden durch bestimmte Erkrankungen, die über andere BKen erfasst sind wie etwa bandscheibenbedingte Erkrankungen der Hals- oder Lendenwirbelsäule (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. A. 2003, Kap. 5.7.).

Nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen sind keine der Lokalisation eines einwirkenden Drucks auf Nerven durch die Tätigkeit als Friseurin zuzuordnenden Befunde erhoben worden. Die Klägerin leidet, wie sich insbesondere aus dem Gutachten des Orthopäden Dr. M ergibt, an einem HWS- Syndrom mit einer hypertrophen Spondylarthrose mit neuroforaminalen Einengungen bei C 3 bis C 7, einem Bandscheibenprolaps bei C 6/7 und einer Bandscheibenprotrusion bei C 3/4 sowie einer beginnenden Omarthrose beiderseits ohne Bewegungseinschränkungen. Im Bereich der LWS bestehen mehrsegmentale Bandscheibenprolapse bei L 1/2 und L 5/S 1, eine Spondylarthrose bei L4 bis S1, eine paradoxe Kyphosierung der LWS im oberen Abschnitt sowie eine fragliche ISG-Blockierung rechts. Anhaltspunkte für Nervenschäden sind keinem der ärztlichen Berichte und Befunde zu entnehmen. Im Entlassungsbericht der B Klinik B bei B vom 23. Juni 2006 ist kein pathologischer neurologischer Befund erhoben worden. Der Chirurg Dr. B hat in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 14. September 2005 zudem ausgeführt, die am 02. September 2002 festgestellte Epicondylitis rechts sei auf die nachgewiesenen Veränderungen im HWS- Bereich zurückzuführen. Die späteren Befundberichte und das Gutachten von Dr. M erwähnen die Diagnose nicht mehr. Dem Befundbericht von Dr. S vom 23. März 2003 und dem Gutachten von Dr. M lässt sich letztlich ohne Zweifel entnehmen, dass die Beschwerden der Klägerin im Wesentlichen auf das Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom zurückzuführen sind. In diesem Fall scheidet aber, wie bereits oben ausgeführt, die Anerkennung der BK Nr. 2106 aus.

Die Berufung ist deshalb zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-07-07