

L 3 U 309/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 12 U 113/05
Datum
12.03.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 309/08
Datum
30.09.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 12. März 2008 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen

Gründe:

I.

Streitig sind die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) Nr. 2101 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) – Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der 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 – sowie die Gewährung von Verletztenrente.

Der 1970 geborene Kläger absolvierte vom 01. September 1987 bis zum 15. Juli 1989 eine Lehre zum Schlosser und arbeitete anschließend bis zum 30. Juni 1991 als Maschinenschlosser. Vom 01. Juli 1991 bis zum 31. März 1993 machte er eine Umschulung zum Maler und Lackierer. Danach arbeitete er vom 05. April 1993 bis zum 14. Mai 1997 ohne Unterbrechung als Maler bei verschiedenen Firmen. Nach einer Zeit der Arbeitslosigkeit vom 15. Mai 1997 bis zum 31. Mai 1997 gestaltete sich sein Berufsleben nach seinen Angaben wie folgt: 02. Juni 1997 – 16. Juli 1997 Maler 17. Juli 1997 – 21. September 1997 arbeitslos 22. September 1997 – 06. Februar 1998 Maler 07. Februar 1998 – 28. Februar 1998 arbeitslos 02. März 1998 – 15. Juni 1998 Maler 16. Juni 1998 – 21. Juli 1998 arbeitslos 22. Juli 1998 – 13. August 1998 Maler 17. August 1998 – 23. November 1998 Kraftfahrer 24. November 1998 – 12. Januar 1999 arbeitslos 13. Januar 1999 – 04. Mai 2002 Maler 06. Mai 2002 – 31. Dezember 2002 Maler 01. Januar 2003 – 31. Juli 2004 arbeitslos August 2004 – 2005 Umschulung zum Hauswart/ Gebäudeservicetechniker 01. Juni 2006 – 31. Oktober 2006 Disponent 19. November 2007 – jetzt Hausmeister.

Ab dem 26. September 2002 bis zum 23. März 2004 war er dauerhaft arbeitsunfähig erkrankt unter anderem wegen einer Epicondylitis humeri radialis rechts. Am 20. September 2001 erfolgte eine Operation nach Hohmann am rechten Ellenbogengelenk. Ab dem 24. März 2004 erhielt er Arbeitslosengeld. Bei ihm ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 anerkannt (Bescheid vom 14. Oktober 2003).

Am 05. Juli 2002 beantragte der Kläger die Feststellung einer BK. Am 12. September 2002 ging bei der Beklagten eine ärztliche Anzeige bei Verdacht auf eine BK von der Orthopädin Dr. H ein, in der diese erstmals im August 2001 aufgetretene Beschwerden im Rahmen einer Epicondylitis humeri radialis rechts auf einer Überlastung des Klägers durch seine berufliche Tätigkeit als Maler zurückführte. Der Kläger selber gab zunächst an, seit 1996 Schmerzen im rechten Ellenbogen, in den Knien sowie Hautprobleme durch dauernde Überanstrengung beim Streichen, Spachteln und Tapezieren sowie Einfluss von Lacken, Farben und Chemikalien zu haben. Er legte unter anderem den Operationsbericht des O vom 20. September 2001 sowie den Arztbrief des O vom 06. Oktober 2001 vor. Im Juli 2004 berichtete er dann von seit Juni 1999 bestehenden Beschwerden. Er habe Tapezier-, Maler- und (zeitweise) Fußbodenlegearbeiten ausgeführt. Es habe eine ständige Belastung des rechten Arms durch durchschnittlich achttündige Überkopfarbeiten stattgefunden. Die Beklagte holte Befundberichte von Frau Dr. H vom 03. November 2002 und 08. September 2004, vom O vom 03. August 2004 sowie von dem Internisten Dr. B vom August 2004, ein Vorerkrankungsverzeichnis der S BKK/Ost vom 04. August 2004 sowie Stellungnahmen des beratenden BK-Arztes Dr. R vom 16. November 2004 und ihrer Abteilung Prävention vom 20. Juli 2004 sowie 17. Januar 2005 (Ermittlungsbericht von Frau Dr. S) ein.

Nach Einholung einer gewerbeärztlichen Stellungnahme von Dr. E vom Landesamt für Arbeitsschutz vom 14. März 2005 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13. April 2005 die Anerkennung einer BK Nr. 2101 sowie die Gewährung von Entschädigungsleistungen ab. Nach dem Ergebnis der Ermittlungen seien die Einwirkungen, denen der Kläger während seiner Berufstätigkeit ausgesetzt gewesen sei, nicht geeignet

gewesen, eine BK Nr. 2101 zu verursachen. Als gefährdend würden ständig sich wiederholende einseitige (monotone) Bewegungen sowie kurzfristige übermäßige oder ungewohnte Arbeiten aller Art bei fehlender oder gestörter Anpassung angesehen werden. Durch die sich ständig wiederholenden Arbeiten, wie sie z. B. bei Maschinenschreibern, Drehern oder Klavierspielern vorkämen, würden mechanische Abnutzungsreaktionen hervorgerufen, die letztlich zur Aufgabe der Tätigkeit führen könnten. Würden o. g. Tätigkeiten verrichtet, sei aus arbeitsmedizinischer Sicht eine Einwirkungsdauer von mindestens drei Stunden täglich und eine Gesamtbelastungszeit von in der Regel fünf Jahren erforderlich, um eine Erkrankung i. S. d. BK 2101 zu verursachen. Nach einer Besichtigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitsmediziner habe eine derart belastende Tätigkeit nicht festgestellt werden können. Er sei seit 1992 bei verschiedenen Malerfirmen und zuletzt 2002 bei der Firma M. Haus- und Gebäudeservice GmbH nahezu identisch zur Renovierung von Wohnungen eingesetzt gewesen. Dabei habe er wechselnde ausgesprochene Misch Tätigkeiten ausgeübt wie das Entfernen von Tapeten, Abschleifen von Türen und Fenstern, Streichen von Wänden, Türen und Fenstern sowie die erforderlichen Nebenarbeiten. Bei diesen Tätigkeiten handle es sich nicht um biomechanisch relevante Bewegungsabläufe für die Entstehung einer BK 2101 i. S. v. kurzzyklischen oder hoch frequenten Tätigkeiten (z. B. Klavierspielen), von repetitiven Manipulationen (z. B. Obst pflücken), von Tätigkeiten mit Dorsalextensionen der Hand (z. B. Rückhandschlag beim Tennis) oder Ein- und Auswärtsdrehungen der Hand (z. B. Betätigen des Schraubendrehers). Alle diese Tätigkeiten seien darüber hinaus erst dann als gefährdend in Betracht zu ziehen, wenn sie deutlich mehr als drei Stunden pro Arbeitstag in einem Zeitraum von in der Regel mindestens fünf Jahren anfielen. Auch dies treffe für die wechselnden Misch Tätigkeiten des Klägers nicht zu. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 03. August 2005 zurückgewiesen.

Mit seiner hiergegen gerichteten Klage vor dem Sozialgericht Potsdam (SG) hat der Kläger geltend gemacht, die von der Beklagten vorgenommenen Differenzierungen seien nicht nachvollziehbar. Es sei unzutreffend, dass er Misch Tätigkeiten ausgeübt habe. Tatsache sei vielmehr, dass er bei seinen Arbeiten die Arme ständig in "unnatürlicher" Weise habe bewegen, anspannen und strecken müssen. Darüber hinaus sei die gleiche Tätigkeit in der Regel stunden- bzw. tagelang in gleicher Weise durchgeführt worden, d. h. es seien z. B. sechs Stunden lang Tapeten entfernt, 12 Stunden lang neue Tapeten angebracht und 12 Stunden lang die Wände gestrichen worden. Eine Dauerbelastung der Gelenke sei dabei evident.

Das SG hat die Klage durch Urteil vom 12. März 2008 abgewiesen und zur Begründung auf die Ausführungen im Merkblatt zur BK 2101 Bezug genommen. Die dort genannten Voraussetzungen für eine gefährdende Tätigkeit lägen hier nicht vor. Insbesondere sei es zu keiner kurzzyklischen Belastungsfrequenz gekommen. Auch sei es nicht erforderlich gewesen, dass er wiederholt bei grober Kraftanwendung sein Handgelenk i. S. e. unphysiologischen Haltung ausgedreht habe. Die Tätigkeit des Klägers sei zudem mit einem Wechsel hinsichtlich der Bewegungsrichtungen und der Art der Kraftentfaltung verbunden gewesen, so dass die geforderte Betätigung genau der gleichen Muskeln und Sehnen unter gleichartiger Beanspruchung im Handbereich – insbesondere eine sich ständig wiederholende Zugbeanspruchung der Sehnenansätze – nicht vorgelegen habe.

Mit seiner Berufung macht der Kläger nunmehr geltend, der Ermittlungsbericht der Arbeitsmedizinerin Dr. S für die Abteilung Prävention vom 17. Januar 2005 sei nicht korrekt. Zwar sei es zutreffend, dass er hauptsächlich mit der Renovierung von Wohnungen befasst gewesen sei. Die dargestellten Tagesabläufe entsprächen jedoch nicht den Tatsachen und seinen eigenen Aussagen. Darüber hinaus sei die Arbeitsanamnese schon deshalb nicht ausreichend, da sie sich auf zwei Arbeitskollegen beziehe und deshalb die tatsächlich ausgeführte Arbeit nicht einer bestimmten Person zugeordnet werden könne. Er habe seine Arme ständig in unnatürlicher Weise bewegen, anspannen und strecken müssen. Gerade im Rahmen der Tätigkeit eines Malers würden viele Tätigkeiten über Kopfhöhe ausgeführt, was zu einer außergewöhnlichen Belastung der Nerven und Sehnen führe. Er und sein Kollege hätten innerhalb einer Woche oft wesentlich größere Einheiten als 3-Zimmerwohnungen bearbeiten müssen. Dabei hätten sie die Aufgaben unter sich verteilt, so dass er selber sechs Stunden am Stück – dabei ein Großteil über Kopf – habe Tapeten entfernen oder drei Tage in Folge Tapeten anbringen müssen, während sein Kollege andere Tätigkeiten ausgeführt habe. In Betracht komme im vorliegenden Fall insbesondere eine Erkrankung durch repetitive Manipulationen mit statischen und dynamischen Anteilen mit hoher Auslenkung des Handgelenks bei gleichzeitiger hoher Kraftanwendung (z. B. Drehen, Montieren, Obst pflücken). Nach der Checkliste von Barrot seien zahlreiche der dort genannten Kriterien erfüllt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 12. März 2008 sowie den Bescheid vom 13. April 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03. August 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Anerkennung einer BK Nr. 2101 der Anlage zur BKV Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Berufung für unbegründet. Die Berufungsbegründung rechtfertige keine andere Einschätzung. Sie bezieht sich hierzu auf eine Stellungnahme ihres Arbeitsmediziners Dr. S vom 17. Juli 2008. Dieser weist darauf hin, dass die Aufzählung der verschiedenen Einzeltätigkeiten zeige, dass eine überwiegende monotone Belastung i. S. d. BK 2101 nicht vorgelegen habe. Einzelne vorgebrachte Tätigkeiten wie z. B. Spachteln oder Farbauftrag mit der Rolle seien in ihrer biomechanischen Belastung nicht synergistisch zu bewerten, sondern stellten eher eine Entlastung der durch die jeweils andere Tätigkeit zuvor belasteten Muskel- und Sehnenstrukturen dar. Allein der Umstand häufiger Überkopfarbeit rechtfertige nicht das Vorliegen der arbeitsrechtlichen Voraussetzungen. Die Checkliste von Barrot diene nur zur Orientierung der Bewertung von Einzeltätigkeiten. Das quantitative Ausmaß der Belastung werde jedoch in der Checkliste nicht berücksichtigt.

Der Senat hat die Schwerbehindertenakte des Klägers, die Akten des SG Potsdam zur den Rechtsstreiten S 9 SB 30/03 und S 12 RJ942/02 sowie die Versichertenakten der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Berlin-Brandenburg beigezogen und Auszüge hieraus in den Rechtsstreit eingeführt. Darüber hinaus hat der Senat Vorerkrankungsverzeichnisse der S-BKK/Ost vom 17. November 2008 sowie der AOK Brandenburg vom 21. Januar 2009 und Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. H vom 28. November 2008, Dr. B vom 27. November 2008 und des Allgemeinmediziners Dr. M-A vom 24. Februar 2009 eingeholt. Arbeitgeberanfragen bei den Firmen G (Arbeitgeber vom 22. Juli bis zum 13. August 1998) und B (Arbeitgeber vom 22. September 1997 bis zum 06. Februar 1998) verliefen erfolglos. Die Fa. A (Arbeitgeber vom 13. Januar 1999 bis zum 02. Mai 2002) hat mittelschwere bis leichte körperliche Arbeiten als Maler ohne einseitige

körperliche Belastung angegeben (Auskunft vom 17. Febru-ar 2009).

Mit gerichtlichen Schreiben vom 14. Juli 2009 und 17. August 2009 sind die Beteilig-ten 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 der Beklagten verwiesen.

II.

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

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig aber unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung, da eine BK 2101 bei ihm nicht vorliegt.

Nach [§§ 26 ff Sozialgesetzbuch Siebtes Buch \(SGB VII\)](#) gewährt der Träger der Un-fallversicherung nach Eintritt eines Versicherungsfalls Leistungen aus der Unfallversi-cherung. Als Versicherungsunfall gilt nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) auch eine BK. BKen sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zu-stimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit erleidet ([§ 9 Abs. 1 SGB VII](#)). Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als BKen zu bezeichnen, die nach den Er-kenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verur-sacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in er-heblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann BKen auf bestimmte Gefährdungsbereiche beschränken oder mit dem Zwang zur Unterlas-sung aller gefährdenden Tätigkeiten versehen.

Gemäß diesen Vorgaben lassen sich bei einer Listen-BK im Regelfall folgende Tatbe-standsmerkmale ableiten, die ggf. bei einzelnen Listen-BKen einer Modifikation bedür-fen: Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusam-menhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestands-merkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müs-sen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlich-keit, vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht aller-dings die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteile vom 27. Juni 2006 - [B 2 U 20/04 R](#) - in [SozR 4-2700 § 9 Nr. 7](#) und vom 09. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a. a. O.).

Zu den vom Verordnungsgeber bezeichneten BKen gehören nach Nr. 2101 auch Er-krankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursäch-lich waren oder sein können.

Von diesen Voraussetzungen ausgehend ist nach dem Gesamtergebnis der arbeits-technischen und medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren nicht nachgewiesen, dass die BK 2101 beim Kläger vorliegt. Nach dem Merkblatt zur BK 43 der Anlage 1 zur 7. BKVO (Bekanntmachung des BMA vom 18. Februar 1963, BArbBl. Fachteil Arbeitsschutz 1963, 24 f.; geändert durch Bekanntmachung des BMAS vom 01. Dezember 2007, GMBI 2008 S.2; abgedruckt bei Mehr-tens/Brandenburg, Kommentar zur BKV, Stand November 2008, M 2101 S. 1 f.), kann die Erkrankung durch einseitige langdauernde mechanische Beanspruchung und un-gewohnte Arbeiten aller Art bei fehlender oder gestörter Anpassung entstehen. Krank-heitsbilder sind nach Abschnitt II des Merkblattes (a. a. O.) die Paratenonitis (Tendo-vaginitis crepitans), Periostosen an Sehnenansätzen (Epicondylitis und Styloiditis) sowie in seltenen Fällen die Tendovaginitis stenosans. Als für die Verursachung ur-sächlich anzusehende berufliche Einwirkungen kommen einseitige, langandauernde mechanische Beanspruchungen wie 1. kurzzyklische, repetitive feinmotorische Handtätigkeiten mit hoher Bewegungs-frequenz (mindestens 10.000 Bewegungsabläufe pro Stunde = 3 pro Sekunde), bei denen im Handbereich dieselben Muskeln und Sehnen unter gleichartiger Belastung betätigt werden. Gemeint sind dabei Wiederholungen immer der gleichen Bewegungsabläufe mit stets einförmiger Belastung der entsprechen-den Muskel- und Sehnengruppen, überwiegend der Streckseite (Beispiele: Ma-schinenschreiben, Klavierspielen); 2. hochfrequente, gleichförmige, feinmotorische Tätigkeiten, bei unphysiologi-scher, achsenungünstiger Auslenkung im Handgelenk (Beispiele: Stricken, Handnähen, Stopfen; Verwendung von PC-Tastatur und Maus als Eingabege-rät des PC, wenn die Fingersehnen durch einen ungünstigen Winkel der Hand zum Unterarm umgelenkt werden); 3. Überbeanspruchung durch ungewohnte Arbeiten aller Art bei fehlender oder gestörter Anpassung bzw. bei repetitiver Arbeitsverrichtung mit statischen und dynamischen Anteilen in Betracht, bei denen eine einseitige von der Ruhestel-lung stark abweichende Haltung der Gliedmaßen erforderlich ist mit hoher Aus-lenkung des Handgelenks bei gleichzeitig hoher Kraftanwendung (Beispiele: Drehen, Montieren und Bügeln); 4. forcierte Dorsalextensionen der Hand (Beispiele: Rückhandschlag beim Tennis, Hämmern); 5. monoton wiederholte oder plötzlich einsetzende Aus- und Einwärtsdrehungen der Hand und des Vorderarms (Beispiel: Betätigen eines Schraubendrehers).

Nach herrschender Meinung ist eine arbeitstäglische Dauer dieser Einwirkung von mindestens drei Stunden bei einer Gesamtbelastungszeit von in der Regel fünf Jahren erforderlich (Mehr-tens/Brandenburg, a. a. O. Rdnr. 4.3; Schönber-ger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, Anm. 20.1 S. 1238). Diese entzündlichen Veränderungen der Sehnenscheiden oder des Sehnen-gleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze treten relativ kurzfristig nach nicht gewohnter einseitiger Belastung bei entweder fehlender Anpassung oder aber aufgrund körperlicher Gegebenheiten auf. Die akute entzündliche Reaktion kann in ein chronisches Stadium übergehen oder bei entsprechender Belastung immer wieder aufflackern, weshalb ihr dann der Status einer BK zugeordnet wird (vgl. Mehr-tens/Brandenburg, a. a. O. Rdnr. 4.4; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O. S 1239). Langjährige Schwerarbeit, auch "eintönige Fließarbeit", kommen als arbeits-technische Voraussetzung nicht in Betracht. Hier ist eine rasche Gewöhnung (Trai-ningseffekt) zu erwarten, die eine Störung des Anpassungsgleichgewichts verhindert (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O. S 1238).

Der Kläger war nach seinen eigenen Angaben während den Jahren seiner Tätigkeit als Maler nahezu identisch mit der Renovierung von

Wohnungen beschäftigt. Er war, öfter unterbrochen von Zeiten der Arbeitslosigkeit, bei verschiedenen Arbeitgebern – zum Teil nur kurzzeitig – beschäftigt. Bezüglich der letzten Beschäftigung bei der Firma M.I.R. vom 06. Mai 2002 bis zum 31. Dezember 2002 behauptet er, zusammen mit einem Kollegen innerhalb einer Woche Wohnungen renoviert zu haben. Dabei hätten er und sein Kollege die Arbeiten untereinander aufgeteilt, so dass z. B. einer beständig stunden- oder tagelang Tapeten entfernt habe, während der andere bereits Vorbereitungen für das Tapezieren getroffen habe. Gleiches gelte für das Tapetenanbringen und das Streichen. Er habe im Rahmen seiner Arbeitsabläufe seine Arme in unnatürlicher Weise bewegen, anspannen und strecken müssen bei häufiger Tätigkeit über Kopf.

Abgesehen davon, dass diese Schilderungen nicht mit dem Ergebnis des Ermittlungsberichts der ermittelnden Arbeitsmedizinerin Dr. S vom 17. Januar 2005 übereinstimmen, den diese nach Rücksprache mit dem Kläger sowie dem Bereichsleiter der Firma M. in den Räumen der Firma M erstellt hat, ergeben sich aus ihnen entgegen der Ansicht des Klägers keine "repetitiven Manipulationen mit statischen und dynamischen Anteilen mit hoher Auslenkung des Handgelenks bei gleichzeitiger hoher Kraftanwendung wie beim Drehen, Montieren oder Obstpflücken" (vgl. die Berufungsbeurteilung vom 03. Juli 2008). Dies wäre am ehesten denkbar bezüglich der Tätigkeit des Tapetenentfernens. Die anderen Tätigkeiten setzen sich – worauf schon die Arbeitsmediziner Dr. S und Dr. S hingewiesen haben – aus verschiedenen Abläufen zusammen, die nicht summierend belastend sind. So wird beim Streichen mit der Rolle nicht ausschließlich über Kopf Farbe aufgetragen. Hier muss auch neue Farbe mit der Rolle aufgenommen werden, es wird auch unter Schulterhöhe gearbeitet und kleinteilig mit dem Pinsel gearbeitet. Beim Tapetenanbringen ist der mehrteilige Arbeitsprozess vollends offensichtlich. Außerdem hat der Kläger nicht allein gearbeitet. Selbst wenn man die Abgaben des Klägers über eine derart einförmige Aufteilung für realistisch halten will, hat sicherlich auch er Vorbereitungsarbeiten wie Abkleben ausgeführt, während sein Kollege Tapeten entfernt hat. Schließlich hat der Kläger nur vom 06. Mai bis zum 25. September 2002 (anschließend Arbeitsunfähigkeit) bei der Firma M gearbeitet. Nur für diese Zeit behauptet er diese spezifische Form der Arbeitsaufteilung, nicht für die Beschäftigungszeiten ab April 1993 bei verschiedensten Arbeitgebern. Hier hat die Firma A in ihrer schriftlichen Auskunft vom 17. Februar 2009 angegeben, es habe sich um leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne überwiegende Überkopfarbeit gehandelt. Der Kläger selber hat auch auf gerichtliche Anfrage keine Angaben zu seinen Verrichtungen bei der Firma A gemacht. Weitere Auskünfte von Arbeitgebern waren nicht beibringbar. Es kann daher nur von den üblichen Arbeitsabläufen als Maler ausgegangen werden, wie dies die Beklagte und ihre Abteilung Prävention getan haben, so dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Es fehlt im Übrigen an einem engen zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Auftreten der beruflichen Belastung und dem Auftreten von Beschwerden. Wie bereits ausgeführt, müssen die entzündlichen Veränderungen der Sehnencheiden oder des Sehnenleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze relativ kurzfristig nach nicht gewohnter einseitiger Belastung bei entweder fehlender Anpassung oder aber aufgrund körperlicher Gegebenheiten auftreten. Bei dem Kläger besteht eine Epicondylitis humeri radialis, die grundsätzlich eine von der BK 2101 erfasste Erkrankung darstellt. Nachgewiesen sind Beschwerden erstmals im August 2001 (vgl. das Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Brandenburg vom 21. Januar 2009 sowie die verschiedenen Befundberichte der Frau Dr. H) während der Tätigkeit bei der Firma A, wobei dann auch gleich eine Operation durchgeführt worden ist. Zu diesem Zeitpunkt handelte es sich also bereits um eine chronische Erkrankung. Der Kläger hat im Verlaufe des Verfahrens wechselnde Angaben zum Beginn von Beschwerden gemacht. Diese sind mal 1996 (Angaben vom September 2002), mal im Juni 1999 (Angaben vom 13. Juli 2004) erstmals aufgetreten. Ärztliche Angaben zu einem Auftreten der Beschwerden vor August 2001 finden sich nicht. Bedenkt man, dass eine gravierende Tätigkeitsumstellung nicht vorgetragen worden ist, so besteht kein plausibler zeitlicher Zusammenhang zwischen der Aufnahme der vollwertigen Tätigkeit als Maler im Jahr 1993 und dem behaupteten Auftreten erstmaliger Beschwerden drei (1996) oder sechs (1999) Jahre später bzw. dem nachweislichen Auftreten von Beschwerden acht Jahre später im August 2001.

Ist eine BK 2101 nicht festzustellen, sind auch keine Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach [§§ 26 ff SGB VII](#), insbesondere keine Verletztenrente nach [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#), zu gewähren. Die Berufung war nach alledem zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-10-28