S 6 U 1451/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	1.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 U 1451/18
Datum	14.11.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 U 4371/19
Datum	10.11.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14. November 2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten werden auch im Berufungsverfahren nicht erstattet.

Der Antrag des KlÃ¤gers vom 28. Oktober 2019, die Kosten des auf seinen Antrag erhobenen Gutachtens von K vom 30. September 2021 auf die Staatskasse zu Ã¼bernehmen, wird abgelehnt.

Â

<u>Tatbestand</u>

Der KlÃ¤ger begehrt â nach der Verbindung mehrerer Verfahren und der Teil-RÃ¼cknahme einiger AntrÃ¤ge â noch die Anerkennung zweier Berufskrankheiten (BK), und zwar einer Erkrankung der Ellenbogengelenke als BK Nr. 2101 (âErkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes [damals noch mit Unterlassungszwang]â) der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-

Verordnung (BKV) sowie einer Arthrose der Schultereckgelenke als â□□Wie-BKâ□□ bzw. â□□Quasi-BKâ□□ nach Â§ 9 Abs. 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII).

Der KlÃ¤ger ist 1959 geboren und wohnt im Inland. Er war seit 1978 als MaschinenfÃ¼hrer und Staplerfahrer in einem Mitgliedsunternehmen der Beklagten beschÃ¤ftigt.

SpÃ¤testens ab dem Jahre 2008 entwickelten sich bei dem KlÃ¤ger Erkrankungen der Schultern und der WirbelsÃ¤ule. Er absolvierte stationÃ¤re RehabilitationsmaÃ□nahmen in den A-Kliniken W (Februar und MÃ¤rz 2008) und den Fachkliniken H (April und Mai 2011). Bei einer Ã¤rztlichen Untersuchung bei dem K1 im FrÃ¼hjahr 2012 gab der KlÃ¤ger Schulterschmerzen und Probleme am Arbeitsplatz an. Festgestellt wurden ein endgradiger Bewegungsschmerz und eine PHS (Periarthritis humeroscapularis, eine unprÃ¤zise Sammelbezeichnung fÃ¼r meist schmerzhafte degenerative VerÃ¤nderungen mit BewegungseinschrÃ¤nkung im Bereich des SchultergÃ¼rtels) mit initialer Omarthrose der linken Schulter. Der V beschrieb eine knÃ¶cherne Enge unter dem atypisch weit gelegenen Schulterdach bei relativ deutlichem Humeruskopfhochstand ohne relevante Omarthrose mit initialer AC-Gelenksarthrose bei intakten Sehnen der Rotatorenmanschette (Arztbrief vom 6. Februar 2012). Vom 18. Februar bis zum 10. MÃ¤rz 2016 absolvierte der KlÃ¤ger eine weitere Reha-MaÃ□nahme in der Fklinik B. Der dortige Entlassungsbericht nannte als Diagnosen Schulterschmerzen beidseits mit Omarthrose, ein degeneratives WirbelsÃ¤ulensyndrom sowie eine lÃ¤ngere depressive Reaktion bei psychosozialer Belastung. Als Gabelstaplerfahrer bestehe nur noch ein LeistungsvermÃ¶gen von drei bis unter sechs Stunden arbeitstÃ¤glich, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der KlÃ¤ger fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung vollschichtig erwerbsfÃ¤hig. Nach Aktenlage absolvierte der KlÃ¤ger noch eine betriebliche Wiedereingliederung, die aber scheiterte. Seit dem Jahre 2017 war er arbeitslos, spÃ¤ter nebenbei geringfÃ¼gig beschÃ¤ftigt.

Am 14. Juli 2016 zeigte der KlÃ¤ger der Beklagten den Verdacht auf verschiedene BKen an. Er sei seit 2015 arbeitsunfÃ¤hig. Er legte das Attest der P vom 29. Juni 2016 vor. Danach bestand der Verdacht, die Erkrankungen der Schultern und der WirbelsÃ¤ule kÃ¶nnten auf die TÃ¤tigkeit als Gabelstaplerfahrer zurÃ¼ckzufÃ¼hren sein.

Die Beklagte zog das Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse des KlÃ¤gers, der AOK Baden-WÃ¼rttemberg, vom 12. September 2016 ein. Danach hatten lÃ¤ngere Zeiten der ArbeitsunfÃ¤higkeit wegen Impingementsyndrom der linken Schulter im FrÃ¼hjahr 2011 und wegen diverser orthopÃ¤discher Erkrankungen von Juni 2015 bis September 2016 bestanden.

Mit Bescheid vom 8. MÃ¤rz 2017 lehnte die Beklagte die Anerkennung der BK Nr. 2108 (â□□Bandscheibenbedingte Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule durch langjÃ¤hriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung [damals noch mit Unterlassungszwang]â□□) ab. Im Widerspruchsverfahren machte der KlÃ¤ger

detaillierte Angaben zu seiner beruflichen Belastung als MaschinenfÃ¼hrer und Gabelstaplerfahrer. Die Beklagte erlieÃ jedoch den zurÃ¼ckweisenden Widerspruchsbescheid vom 14. Februar 2018. Hiergegen erhob der KlÃ¤ger am 12.Â MÃ¤rz 2018 Klage zum Sozialgericht (SG) Reutlingen (S 6 U 631/18). Jenes Verfahren ist spÃ¤ter nicht zu den anderen Klagen hinzuverbunden worden und nicht Gegenstand dieses Berufungsverfahrens.

Mit Bescheid vom 30. August 2017 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Erkrankung der Schultern beidseits bei Omarthrose und initialer AC-Gelenksarthrose, Impingementsyndrom und RotatorenmanschettenlÃ¤sion als BK ab. Es handle sich weder um eine anerkannte â€Listen-BKâ€ noch eine BK nach Â§ 9 Abs. 2 SGB VII. Der KlÃ¤ger erhob Widerspruch und legte unter anderem den radiologischen Arztbericht von V vom 1. MÃ¤rz 2018 Ã¼ber eine knochenszintigrafische Untersuchung am 28. Februar 2018 vor. Darin waren schwere degenerative VerÃ¤nderungen Ã¼ber den Schultergelenken, den Sternoclavikulargelenken beidseits, den HÃ¼ftgelenken beidseits und gering Ã¼ber den Kniegelenken, hier links betont, angegeben. Daneben wurden eine aktivierte Rhizarthrose links und â€deutliche Mehrspeicherungen Ã¼ber den Ellenbogengelenken beidseits wie bei Epicondylitisâ€ genannt. Die Beklagte erlieÃ jedoch den zurÃ¼ckweisenden Widerspruchsbescheid vom 17. Mai 2018. Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 14. Juni 2018 Klage zum Sozialgericht (SG) Reutlingen erhoben (S 6 U 1451/18). Er hat dabei zunÃ¤chst vor allem die Anerkennung seiner Beschwerden als BK Nr. 2103 (â€Erkrankungen durch ErschÃ¼tterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinenâ€) begehrt und auf die ErschÃ¼tterungen verwiesen, denen er als Gabelstaplerfahrer ausgesetzt gewesen sei.

Mit Bescheid vom 4. Juni 2018 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer HÃ¼ftgelenkserkrankung sowie der Erkrankungen der Daumensattel- und GroÃzehengrundgelenke als BK ab. Den Widerspruch hiergegen wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 8. November 2018 zurÃ¼ck. Hiergegen hatte der KlÃ¤ger am 29. November 2018 Klage erhoben (S 6 U 3193/18).

In dem weiter anhÃ¤ngigen Verwaltungsverfahren wegen der Erkrankungen der Ellenbogen, die der KlÃ¤ger in Bezug auf den Bescheid vom 30. August 2017 geltend gemacht hatte, erhob die Beklagte noch die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme des W1 vom 17. Juli 2018. Dieser fÃ¼hrte aus, eine solche Erkrankung sei nicht gesichert, denn es fÃ¤nden sich keine Behandlungsnachweise. Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 7. August 2018 die Anerkennung einer Ellenbogenerkrankung als BK Nr. 2101 ab. Das dort geforderte Krankheitsbild liege nicht vor. Ferner besteh kein Hinweis, dass der KlÃ¤ger seine BerufstÃ¤tigkeit wegen seiner Ellenbogenbeschwerden habe unterlassen mÃ¼ssen. Der KlÃ¤ger erhob auch hiergegen Widerspruch und machte sowohl die BK Nr. 2101 als auch erneut die BK Nr. 2103 geltend. Es erging der zurÃ¼ckweisende Widerspruchsbescheid vom 12. Dezember 2018. Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 9. Januar 2019 Klage zum SG erhoben (S 6 U 114/19).

Weiterhin hatte die Beklagte wegen des Arztbriefs von V vom 1. MÃ¤rz 2018 ein

Verwaltungsverfahren zur Ãberprüfung der Beschwerden an den Kniegelenken des KlÃ¤gers eingeleitet.Â Insoweit lehnte sie mit Bescheid vom 13. November 2018 die Anerkennung einer BK Nr. 2101 (Meniskopathie) oder einer BK Nr. 2112 (Gonarthrose) ab. Auch hiergegen erhob der KlÃ¤ger Widerspruch, wobei er eine Verursachung seiner Kniebeschwerden vor allem durch Vibrationen und GanzkÃ¶rperschwingungen im Sinne der BK Nr. 2103 annahm. Die Beklagte wies diesen Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10. April 2019 zurÃ¼ck. Sie verwies unter anderem darauf, dass wÃ¤hrend der letzten Rehabilitation des KlÃ¤gers keine Beschwerden an den Knien festgestellt worden seien, sondern nur BeeintrÃ¤chtigungen im Bereich WirbelsÃ¤ule. Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 29. April 2019 Klage erhoben (S 6 U 1046/19).

Letztlich lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 20. September 2018 die Anerkennung einer BK Nr. 2103 ab. Es liege kein Krankheitsbild im Sinne dieser BK vor, insbesondere keine Arthrose der Hand- und Ellenbogengelenke, keine Mondbeinnekrose und kein Bruch des Kahnbeins. Gegen diesen Bescheid erhob der KlÃ¤ger ebenfalls Widerspruch, Ã¼ber den bislang nicht entschieden ist.

Das SG hat das SG die vier anhÃ¤ngigen Verfahren (auÃer jenem wegen der BK Nr. 2108) mit Beschluss vom 8. Juli 2019 unter dem Aktenzeichen S 6 U 4371/19 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden. Im weiteren Verfahren hat der KlÃ¤ger seine AntrÃ¤ge wegen Berufskrankheiten der Daumensattel- und GroÃzehengelenke sowie der Kniegelenke fÃ¼r erledigt erklÃ¤rt. Ferner hat er klargestellt, dass er in diesem Verfahren die Anerkennung der Schultereckgelenksarthrose lediglich als â€Wie-BKâ€ begehre, weil die Anerkennung als BK Nr. 2103 Gegenstand des noch bei der Beklagten anhÃ¤ngigen Widerspruchsverfahrens sei.

In dem hiervon unberÃ¼hrten Parallelverfahren S 6 U 631/18 hat das SG von Amts wegen das Gutachten vom 31. Juli 2019 bei B1 erhoben.

In dem hiesigen Verfahren hat das SG die verbliebenen Klagen mit Urteil vom 14. November 2019 abgewiesen. Eine Schultererkrankung kÃ¶nne nach den aktuellen Erkenntnissen der Wissenschaft nicht als â€Wie-BKâ€ anerkannt werden, weil es keine Nachweise dafÃ¼r gebe, dass bestimmte Personengruppen wegen ihrer BerufstÃ¤tigkeit ein erhÃ¶htes Risiko fÃ¼r solche Erkrankungen entwickelten. Ferner kÃ¶nnen bei dem KlÃ¤ger keine Ellenbogenerkrankung als BK Nr. 2101 anerkannt werden. Zum einen fehle der Nachweis, dass eine solche Erkrankung vorliege. Der einmalige knochenszintigrafische Befund bei Beschwerdefreiheit reiche dafÃ¼r nicht aus. Ferner erfÃ¼llte die Einwirkungen, die der KlÃ¤ger anschuldige, nicht die Anforderungen dieser BK in Bezug auf Sehnen und SehnenansÃ¤tze. Letztlich habe insoweit kein Unterlassungszwang bestanden.

Gegen dieses Urteil, das seiner ProzessbevollmÃ¤chtigten am 2. Dezember 2019 zugestellt worden ist, hat der KlÃ¤ger am 27. Dezember 2019 Klage zum Landessozialgericht erhoben. Er trÃ¤gt vor, er habe multiple GelenkschÃ¤den am ganzen KÃ¶rper, vor allem an den Schultergelenken. Diese SchÃ¤den seien nicht altersentsprechend und auf die mehr als 38-jÃ¤hrige TÃ¤tigkeit als

Gabelstaplerfahrer zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Insbesondere sei bislang sein Vortrag Ã¼ber die Auswirkungen der ErschÃ¼tterungen bzw. GanzkÃ¶rperschwingungen wÃ¤hrend dieser TÃ¤tigkeit nicht berÃ¼cksichtigt worden.

Er beantragt in der Hauptsache,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14. November 2019 aufzuheben und die Beklagte

a) unter Aufhebung des Bescheids vom 30. August 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Mai 2018 zu verpflichten, eine Schultergelenksarthrose beidseits mit initialer AC-Gelenksarthrose â wie eine Berufskrankheitâ nach Â§ 9 Abs. 2 SGB VII anzuerkennen,

b) unter Aufhebung des Bescheids vom 7. August 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Dezember 2018 zu verpflichten, eine Erkrankung beider Ellenbogengelenke als Berufskrankheit nach Nr. 2101 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie verweist darauf, dass sie in dem Parallelverfahren wegen der Anerkennung einer BK Nr. 2108 auch die GanzkÃ¶rperschwingungen im Sitzen ermittelt habe, denen der KlÃ¤ger als Gabelstaplerfahrer ausgesetzt gewesen sei. Es sei auszuschlieÃen, dass diese Einwirkungen BandscheibenschÃ¤den verursacht hÃ¤tten. Gleiches gelte fÃ¼r die hier geltend gemachten Erkrankungen. Hierzu legt die Beklagte die Stellungnahme Arbeitsplatzexposition vom 14. September 2016 vor.

Der Senat hat die amtliche Auskunft des SachverstÃ¤ndigenbeirats â Berufskrankheitenâ bei dem Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Soziales vom 9. April 2020 eingeholt. Danach hat sich der Beirat bislang nur mit der Frage befasst, ob Rotatorenmanschettenrupturen der Schultern als BK anzuerkennen seien. Insoweit wÃ¼rden als potentiell schÃ¤digende TÃ¤tigkeiten manuelle Lastenhandhabungen, repetitive Bewegungen und/oder ArbeitstÃ¤tigkeiten mit â Ãber-Schulter-Stellungâ des Arms geprÃ¼ft. Die Beratungen seien noch nicht abgeschlossen.

Ferner haben beide Beteiligten mitgeteilt, dass der Widerspruch des KlÃ¤gers gegen den Bescheid vom 20. September 2018 (Anerkennung der WirbelsÃ¤ulenschÃ¤den als BK Nr. 2108) mit Widerspruchsbescheid vom 8. Juli 2020 zurÃ¼ckgewiesen worden ist.

Der KlÃ¤ger hat mit Schriftsatz vom 14. Mai 2020 seinen Vortrag konkretisiert und sich dabei unter anderem auf drei aktuelle Ã¤rztliche Studien zur Frage des Zusammenhangs zwischen SchulterschÃ¤den und der BerufstÃ¤tigkeit als Gabelstaplerfahrer berufen. Ferner hat er dort seine Behauptung, er leide an einer

Erkrankung im Bereich der Ellenbogen, unter Beweis gestellt.

Dementsprechend hat der Senat die behandelnde P schriftlich als sachverstÃ¤ndige Zeugin vernommen. Sie hat unter dem 14. August 2020 bekundet, sie habe den KlÃ¤ger 2019 wegen eines degenerativen WirbelsÃ¤ulensyndroms, einer Arthrose in der Schulterregion und wegen chronischen Schmerzes (R52.2 ICD-10 GM) behandelt. Danach habe es keine Konsultation gegeben. Die chronischen Schmerzen betrÃ¤fen auch die Ellenbogengelenke. In dem Knochenszintigramm von V vom 1. MÃ¤rz 2018 seien arthrotische VerÃ¤nderungen auch Ã¼ber den Ellenbogengelenken â□□wie bei Epicondylitisâ□□ beschrieben.

Weitere Hinweise, insbesondere zum Stand der medizinischen Diskussionen zur Anerkennung von Schulterbeschwerden als â□□Wie-BKâ□□ bei Gabelstaplerfahrern sowie zu den drei von KlÃ¤gerseite benannten medizinischen Studien bzw. AufsÃ¤tzen, hat der Senat am 18. August 2020 gegeben.

Auf Antrag und Kostenrisiko des KlÃ¤gers hat der Senat mit Beschluss vom 2. November 2020 die K zur SachverstÃ¤ndigen ernannt. Nach mehrfachen FristverlÃ¤ngerungen und der VerhÃ¤ngung eines Ordnungsgeldes mit Beschluss vom 2. September 2021 ist das Gutachten vom 30. September 2021 Anfang Oktober 2021 bei dem Senat eingegangen. Die SachverstÃ¤ndige fÃ¼hrt darin aus, die Symptome des KlÃ¤gers an den Schultern kÃ¶nnten nicht als â□□Wie-BKâ□□ anerkannt werden, weil es aktuell keine neuen Erkenntnisse darÃ¼ber gebe, dass Gabelstaplerfahrer in hÃ¶herem Ma□e als die AllgemeinbevÃ¶lkerung dem Risiko von Schultererkrankungen ausgesetzt seien. Ferner kÃ¶nne bei dem KlÃ¤ger kein Erkrankungsbild im Sinne der BK Nr. 2101 festgestellt werden. Zwar habe zeitweise eine Tendinitis des M. biceps brachialis rechts diagnostiziert werden kÃ¶nnen, die auch fÃ¼r die ArbeitsunfÃ¤higkeit von Februar bis Juni 2011 mitverantwortlich gewesen sei. Es habe sich jedoch wahrscheinlich um eine akute entzÃ¼ndliche Reaktion gehandelt, die als chronische Erkrankung untergeordnet sei.

Die Beklagte hat sich mit Schriftsatz vom 15. Oktober 2021, der KlÃ¤ger unter dem 28. Oktober 2021 mit einer Entscheidung durch den Berichterstatter als Einzelrichter und ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt. Der KlÃ¤ger hat dabei zugleich beantragt, die Kosten des Wahlgutachtens der Ã□rztin Kirn auf die Staatskasse zu Ã¼bernehmen. Das Gutachten habe wesentlich zur SachaufklÃ¤rung beigetragen.

Die parallel anhÃ¤ngige Klage wegen der Anerkennung der BK Nr. 2108 hatte das SG mit Urteil vom 14. November 2019 abgewiesen (S 6 U 631/18). Die dagegen erhobene Berufung zum LSG (L 1 U 74/20) hat der KlÃ¤ger mit Schriftsatz vom 27. MÃ¤rz 2020 fÃ¼r erledigt erklÃ¤rt.

Wegen der weiteren Feststellungen zum Gesundheitszustand des KlÃ¤gers wird auf die Ã¤rztlichen Unterlagen in den Verwaltungsakten der Beklagten und den Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge verwiesen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Mit Zustimmung beider Beteiligter entscheidet nach Â§ 155 Abs. 3, Abs. 4 SGG der Berichterstatter als Einzelrichter anstelle des Senats. Daher sind auch die ehrenamtlichen Richter nicht beteiligt (vgl. Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, Â§ 155 Rn. 11). Auf die mÃ¼ndliche Verhandlung haben die Beteiligten verzichtet (Â§ 124 Abs. 2 SGG).

Die Berufung (bzw. die beiden Berufungen) des KlÃ¤gers ist statthaft (Â§ 143 SGG), insbesondere nicht zulassungsbedÃ¼rftig nach Â§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG, weil keine Leistungen, sondern behÃ¶rdliche Feststellungen begehrt werden. Sie ist auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig, insbesondere form- und fristgerecht (Â§ 151 SGG) erhoben. Sie ist aber nicht begrÃ¼ndet. Das SG hat die beiden Klagen zu Recht abgewiesen.

Die AntrÃ¤ge sind zwar als Anfechtungs- und Verpflichtungsklagen statthaft und zulÃ¤ssig. Insbesondere hat die Beklagte in den angegriffenen Bescheiden Ã¼ber die beiden geltend gemachten Erkrankungen und ihre Einordnung als mÃ¶gliche BK entschieden. Und es besteht eine ausreichende Klagebefugnis nach Â§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG, weil das Unfallversicherungsrecht mit Â§ 102 SGB VII (i.V.m. Â§ 36a SGB IV) eine Grundlage fÃ¼r die Feststellung einer BK (und eines Arbeitsunfalls) durch den jeweiligen UnfallversicherungstrÃ¤ger bereitstellt. Aus diesem Grunde ist ein Versicherter auch nicht auf eine gerichtliche Feststellung nach Â§ 55 Abs. 1 Halbsatz 1 Nr. 1 SGG verwiesen, er kann vielmehr auch eine Verpflichtungsklage auf behÃ¶rdliche Feststellung erheben (Keller, a.a.O., Â§ 55 Rn. 13c).

Die Klagen sind aber nicht begrÃ¼ndet. Die beiden geltend gemachten BKen kÃ¶nnen nicht festgestellt werden. Es steht nicht zur Ãberzeugung des Gerichts (Â§ 128 Abs. 1 SGG) fest, dass sie bei dem KlÃ¤ger vorliegen.

Dies gilt zunÃ¤chst, soweit der KlÃ¤ger Beschwerden an seinen Ellenbogen als BK Nr. 2101 geltend macht.

Eine BK nach Â§ 9 Abs. 1 SGB VII â eine sogenannte âListen-BKâ â ist eine Erkrankung, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheit bezeichnet hat und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach Â§Â 2, 3 oder 6 begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit erleiden (Â§Â 9 Abs.Â 1 SatzÂ 1 SGB VII). In Nr.Â 2101 der Anlage zur BKV sind Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen- oder MuskelansÃ¤tze als BK beschrieben (LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 29. September 2008Â â L 1 U 1926/07Â â, Rn. 25 f., juris). Bis zu den Ãnderungen des BK-Rechts durch das Siebte Gesetz zur Ãnderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 12. Juni 2020 (7. SGB IV-ÃndG, BGBl. I Nr. 28 S. 1248) zum 1. Januar 2021 forderte die BKV fÃ¼r die Anerkennung dieser BK â sowie einiger weiterer BKen â auÃerdem einen âUnterlassungszwangâ. Die Krankheit musste âzur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten gezwungen haben, die fÃ¼r die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder sein kÃ¶nnenâ.

Wie bei jedem Versicherungsfall mÃ¼ssen auch fÃ¼r die Anerkennungen einer BK die anspruchsbegrÃ¼ndenden Elemente, vor allem die Erkrankung und die relevanten beruflichen Einwirkungen, im Vollbeweis gesichert sein. Dagegen reicht fÃ¼r etwaige Ursachenzusammenhang die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht jedoch die bloÃe MÃ¶glichkeit.

Vor diesem Hintergrund scheitert die Anerkennung der BK Nr. 2101 bei dem KlÃ¤ger schon auf medizinischer Ebene. Es kann keine Erkrankung festgestellt werden, die als BK nach dieser Vorschrift in Betracht kommt.

Nach dem Merkblatt zur BK Nr. 2101 (Anl. 1 zur 7. BKV, Bek. des BMA [Bundesministerium fÃ¼r Arbeit] vom 18. Februar 1963, BArbBl. Fachteil Arbeitsschutz 1963, 24, zuletzt geÃ¤ndert durch Bek. des BMAS vom 1. Dezember 2007 â IVa 4-45222 â 2101/3) erfasst die BK Nr. 2101 als geeignete Erkrankungen die Paratenonitis (Tendovaginitis) crepitans, PeÂriostosen an SehnenansÃ¤tzen (Epicondylitis und Styloiditis) sowie â in seltenen FÃ¤llen â die Tendovaginitis stenosans. Dagegen sind die Dupuytrenâsche Kontraktur und die Periarthritis huÂmeÂroscapularis im Allgemeinen nicht auf berufliche EinflÃ¼sse zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Diese medizinischen Hinweise des SachverstÃ¤ndigenbeirats entsprechen weiterhin dem aktuellen Stand der Wissenschaft (vgl. SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 1238 ff.; ebenso LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 24. Juni 2010Â â L 10 U 5699/07Â â, Rn. 20, juris).

Eine solche Erkrankung der Sehnen oder des Sehnengleitgewebes liegt bei dem KlÃ¤ger nicht vor. Nach Aktenlage wurde lediglich einmalig â in dem Bericht von V Ã¼ber eine knochenszintigrafische Untersuchung am 28. Februar 2018 â geÃ¤uÃert, es bestehe ein Bild âwie bei einer Epicondylitisâ. Diese eher symptombezogene Beschreibung stellt keine gesicherte Diagnose dar. Zu keinem Zeitpunkt hat ein Behandler eine Epicondylitis oder eine vergleichbare Erkrankung der Sehnen oder des Sehnengleitgewebes als gesichert gestellt oder eine Behandlung wegen entsprechender Beschwerden durchgefÃ¼hrt. Das SG hat zutreffend darauf hingewiesen, dass bereits der Entlassungsbericht der F-Klinik B keine Feststellungen zu Beschwerden im Bereich der Ellenbogen oder gar eine entsprechende Diagnose enthalten hatte. Dass sich daran nichts geÃ¤ndert hat, ergibt sich auch aus der Zeugenaussage von P vom 14. August 2020. Die Zeugin hat Behandlungen bis Januar 2019 angegeben, allerdings nur wegen anderer Diagnosen. Hinsichtlich einer mÃ¶glichen Erkrankung des Ellenbogens hat auch sie ausschlieÃlich auf die Szintigrafie aus dem Jahre 2018 verwiesen, die aber â wie ausgefÃ¼hrt â nicht als Vollbeweis ausreicht. Bereits auf dieser Grundlage konnte sich die Beklagte in den angegriffenen Bescheiden zu Recht auf den Standpunkt stellen, eine relevante Erkrankung sei nicht gesichert. BestÃ¤tigt wird diese EinschÃ¤tzung nun durch das Gutachten von K vom 30. September 2021. Die SachverstÃ¤ndige hat ausgefÃ¼hrt, es habe zumindest zeitweise â im Jahre 2011 â die Diagnose einer Tendinitis des Bizepsmuskels bestanden, und hierbei handle es sich durchaus um eine Erkrankung des Sehnengleitgewebes bzw. eines Muskelansatzes. Ob diese Erkrankung tatsÃ¤chlich in den Anwendungsbereich der BK Nr. 2101 fÃ¤llt, wie die SachverstÃ¤ndige annimmt, kann dabei offen bleiben.

Auch K sieht diese Erkrankung letztlich nicht als BK an, weil sie keine lÃ¤nger andauernde, chronische VerÃ¤nderung darstellte, sondern eine akute und nach kurzer Zeit ausgeheilte BeeintrÃ¤chtigung.

UnabhÃ¤ngig davon kann diese Erkrankung, sollte sie doch in den Anwendungsbereich der BK Nr. 2101 fallen, nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die beruflichen Einwirkungen als Staplerfahrer zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden. Auch dieser EinschÃ¤tzung, auf die K als SachverstÃ¤ndige hingewiesen hat, kann der Senat folgen.

Als berufliche TÃ¤tigkeiten, die zu einer BK Nr. 2101 fÃ¼hren kÃ¶nnen, werden â€ im Wesentlichen â€ verschiedene Formen kurzzyklischer, repetitiver feinmotorischer HandtÃ¤tigkeiten, daneben hochfrequente, gleichfÃ¶rmige feinmotorische TÃ¤tigkeiten bei unphysiologischer Auslenkung im Handgelenk, eine Ãberbeanspruchung durch ungewohnte Arbeiten, die forcierte Dorsalextension der Hand (Tennis, HÃ¤mmern) und monoton wiederholte oder plÃ¶tzliche Aus- und EinwÃ¤rtsdrehungen der Hand und des Vorderarms (Schraubendreher) beschrieben. Wegen der Einzelheiten sei auf die Aufstellungen bei SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 1240 f., verwiesen. Keine dieser TÃ¤tigkeiten entspricht der Arbeit eines Gabelstaplerfahrers. Die GanzkÃ¶rperschwingungen, die der KlÃ¤ger vor allem anschuldigt, werden nicht unter den geeigneten TÃ¤tigkeiten genannt. Ohnehin werden sie eher von der BK Nr. 2103 erfasst, worauf der Senat im Berufungsverfahren mehrfach hingewiesen hat. Sie sind jedoch nicht mit Wahrscheinlichkeit geeignet, eine Erkrankung im Sinne der BK Nr. 2101 zu verursachen.

Offen bleiben kann und muss an dieser Stelle allerdings, ob bei dem KlÃ¤ger â€ wenn er an einer Erkrankung im Sinne der BK Nr. 2101 leiden sollte â€ ihretwegen seine beruflichen TÃ¤tigkeiten unterlassen musste. Das SG hatte seine Entscheidung auch auf diese ErwÃ¤gung gestÃ¼tzt. Nachdem die Voraussetzung eines Unterlassungszwangs seit Januar 2021 nicht mehr besteht und das 7. SGB-IV-ÃndG keine entsprechenden Ãbergangsregelungen enthÃ¤lt, kÃ¤me eine Anerkennung einer BK zumindest ab Januar 2021 auch dann in Betracht, wenn kein Unterlassungszwang bestand oder besteht.

Die Schulterbeschwerden des KlÃ¤gers kÃ¶nnen nicht als â€Wie-BKâ€ anerkannt werden.

Nach Â§Â 9 Abs.Â 2 SGB VII haben die UnfallversicherungstrÃ¤ger eine Krankheit, die nicht in der BKV bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen fÃ¼r eine Bezeichnung nach Â§Â 9 Abs.Â 1 SatzÂ 2 SGB VII erfÃ¼llt sind (sog. â€Ãffnungsklauselâ€ fÃ¼r Wie-Berufskrankheiten). Die Feststellung einer Wie-Berufskrankheit nach dieser Vorschrift ist unter anderem vom Vorliegen der allgemeinen Voraussetzungen fÃ¼r die Bezeichnung der geltend gemachten Krankheit als Berufskrankheit nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen abhÃ¤ngig (vgl. BSG, Urteil vom 13.02.2013 â€ B

2 U 33/11 R, juris m. w. N.). Diese allgemeinen Voraussetzungen sind erfÃ¼llt, wenn bestimmte Personengruppen infolge einer versicherten TÃ¤tigkeit nach Â§Â§Â 2, 3 oder 6 SGB VII in erheblich hÃ¶herem MaÃe als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt sind, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft eine Krankheit hervorrufen. Die insoweit in frÃ¼heren Entscheidungen des Bundessozialgerichts verwendeten Begriffe der Gruppentypik, generellen Geeignetheit und gruppentypischen oder -spezifischen RisikoerhÃ¶hung dienten allein der ErlÃ¤uterung oder Umschreibung der aufgezeigten Voraussetzungen, ohne dass damit andere Anforderungen an die Anerkennung einer Wie-Berufskrankheit gestellt werden sollten (vgl. BSG, Urteil vom 27. April 2010 â B 2 U 13/09 R, juris; LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 15. Mai 2020Â â L 8 U 3944/18Â -, Rn. 31, juris).

Zwar liegen bei dem KlÃ¤ger arthrotische VerÃ¤nderungen der Schultern, insbesondere der Schultereckgelenke, vor, die als Erkrankung im Rechtssinne eingestuft werden kÃ¶nnen.

Es liegen jedoch keine gesicherten neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse vor, wonach diese Erkrankungen bei Gabelstaplerfahrern mit einer gegenÃ¼ber der AllgemeinbevÃ¶lkerung erheblich erhÃ¶hten Wahrscheinlichkeit auftreten. Das SG hat in der angegriffenen Entscheidung auf die aktuelle Rechtsprechung verwiesen, die sich mit dieser Frage beschÃ¤ftigt hat und zu dem genannten Ergebnis gekommen ist (S. 9 UA). Auch der Senat geht von diesem Erkenntnisstand aus.

Zum einen hat die Auskunft des SachverstÃ¤ndigenbeirats vom 9. April 2020 nichts Anderes ergeben. Danach wird dort zwar beraten, ob Schultererkrankungen als BK anzuerkennen sind. Jedoch betreffen diese Beratungen nur Rotatorenmanschettenrupturen, die bei dem KlÃ¤ger nicht vorliegen. Auch die mÃ¶glicherweise schÃ¤digenden Einwirkungen sind andere: Untersucht werden dort Einwirkungen durch manuelle, insbesondere repetitive Bewegungen des Arms, nicht aber Schwingungseinwirkungen, wie sie der KlÃ¤ger anschuldigt.

Auch die drei medizinischen Studien, die der KlÃ¤ger im Berufungsverfahren angefÃ¼hrt hat, ergeben keinen neuen, abweichenden Erkenntnisstand. Der Senat hat diese Studien, soweit sie erreichbar waren, durchgesehen und den Beteiligten die daraus gewonnenen Erkenntnisse mitgeteilt. Es handelte sich um den BIA-Report 9/97 âGanzkÃ¶rperschwingungen an ArbeitsplÃ¤tzen von Gabelstaplerfahrernâ einschlieÃlich einer Pilotstudie (FF-FP0306, Bericht vom 24. November 2017, www.dguv.de/projektdatenbank/0306/ab_fp306.pdf) und die DGUV-Information 240-460 (âInformation nach dem Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 46 âBelastungen des Muskel- und Skelettsystems einschlieÃlich Vibrationenâ, Stand Juli 2009, https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/ar-ticle/747). Wegen der Einzelheiten wird auf den Hinweis des Senats vom 18. August 2020 Bezug genommen.

Und letztlich hat auch K als SachverstÃ¤ndige bestÃ¤tigt, dass es keine aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse fÃ¼r eine erhÃ¶hte Belastung von

Gabelstaplerfahrern mit Schulterbeschwerden gibt. ErgÃ¤nzend auch sie auch bei dieser BK angefÃ¼hrt, dass die Einwirkung, die der KlÃ¤ger anschuldigt, nach ihrer Ã¤rztlichen EinschÃ¤tzung generell nicht geeignet ist, arthrotische VerÃ¤nderungen der Schultern, vor allem der Schultereckgelenke, zu verursachen, sondern dafÃ¼r nur Zwangshaltungen wie schweres Heben und Tragen und Ãber-Kopf-Arbeiten in Frage kommen.

Die Entscheidung Ã¼ber die auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers im Berufungsverfahren beruht auf Â§ 193 Abs. 1 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor. Insoweit gilt in der Hauptsache die Rechtsbehelfsbelehrung, die diesem Urteil beigefÃ¼gt ist.

Abzulehnen ist der Antrag des KlÃ¤gers vom 28. Oktober 2021, die Kosten des Wahlgutachtens von K auf die Staatskasse zu Ã¼bernehmen. Eine solche Ãbernahme nach Â§ 109 Abs. 1 SGG kommt nur in Betracht, wenn ein Wahlgutachten den Rechtsstreit wesentlich gefÃ¶rdert hat. Dies war hier nicht der Fall. Zum einen hat das Gutachten nicht zu einem Obsiegen des KlÃ¤gers oder auch nur zu einer einvernehmlichen Erledigung des Rechtsstreits durch Vergleich beigetragen. Vielmehr weist der Senat seine Berufung gegen das Urteil des SG zurÃ¼ck. Auch in der Sache ergeben sich aus dem Gutachten keine neuen Erkenntnisse, die den Fortgang des Verfahrens gefÃ¶rdert hÃ¤tten. Vielmehr hat K die EinschÃ¤tzungen der Beklagten und des SG in vollem Umfang bestÃ¤tigt.

Diese Entscheidung Ã¼ber die Kosten des Wahlgutachtens stellt formal einen Beschluss dar, gegen den die Beschwerde nicht statthaft ist (Â§ 177 SGG).

Erstellt am: 25.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024