S 67 U 282/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Berlin-Brandenburg

Sozialgericht Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

Sachgebiet Unfallversicherung

Abteilung 3

Kategorie Urteil

Bemerkung -

Rechtskraft -

Deskriptoren Entschädigung wie eine Berufskrankheit

fokale Dystonie Berufsmusiker

Leitsätze -

Normenkette BK Nr. 2106 - <u>§ 551 Abs.2 RVO</u> -

1. Instanz

Aktenzeichen S 67 U 282/97 Datum 15.12.1999

2. Instanz

Aktenzeichen L 3 U 8/00 Datum 17.10.2000

3. Instanz

Datum -

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 15. Dezember 1999 wird zurückgewiesen. AuÃ∏ergerichtliche Kosten sind auch fþr 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 KlĤger ist von Beruf Musiker und war zuletzt als Solotrompeter beim R. S. -Orchester in Berlin beschĤftigt. Im Rahmen dieser TĤtigkeit traten erstmals im Oktober 1991 Schwierigkeiten beim Spielen auf. So kam es zu Verkrampfungen und Bissverletzungen der WangenschleimhĤute, die ab dem 15. November 1991 fortdauernd zur ArbeitsunfĤhigkeit fļhrten. Es fanden zahlreiche Ĥrztliche Behandlungen statt, deren Bemļhungen jedoch keinen nachhaltigen Erfolg hatten. Seit Juni 1993 bezieht der KlĤger wegen der

andauernden Gesundheitsst \tilde{A} ¶rungen eine Erwerbsunf \tilde{A} ×higkeitsrente von der Bundesversicherungsanstalt f \tilde{A} $\frac{1}{4}$ r Angestellte.

Auf Grund einer am 15. Oktober 1992 bei der Beklagten eingegangenen Anzeige des UniversitÄxtsprofessors Dr. med. S. nahm diese ihre Ermittlungen wegen des Verdachts einer Berufskrankheit auf und hörte zunächst die behandelnden Ã∏rzte des Klägers sowie den Landesgewerbearzt. Im Auftrage des Landesgewerbearztes erstattete der Facharzt fÃ1/4r 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 erhĶhten Ansatzdruck des TrompetenmundstÃ1/4ckes verursacht und bedinge eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in Höhe von 25 v.H â∏¦ Daneben bestehe berufsunabhängig eine fokale Dystonie der Kau- und Mundbodenmuskulatur auf organischer Grundlage. Die Dystonie habe zwar den KlĤger zu einem Blasen mit erhöhtem Druck veranlasst, jedoch sei die Druckneuropathie Ursache für die beim KlĤger bestehende Arbeits- und BerufsunfĤhigkeit. 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 fýr klinische Neurophysiologie der F. U. an. Prof. Dr. Str. führte in seinem Gutachten vom 2. Dezember 1993 aus, der KlÄger leide an einer oromandibulÄgren fokalen Dystonie, die ihn fļr seine TÃxtigkeit als Trompeter berufsunfÃxhig mache. Für die Annahme einer Druckneuropathie des Nervus facialis wýrden die vorliegenden Messdaten jedoch nicht ausreichen. Diesem Ergebnis schloss sich Dr. H. in seinem Gutachten vom 15. November 1993 nebst ergĤnzender Stellungnahme vom 8. Dezember 1993 an und legte dar, es bestehe keine Berufskrankheit bei dem KlĤger und dementsprechend keine dadurch bedingte MdE. Der vom Landesgewerbearzt erneut angehĶrte 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 geäuÃ∏erten Auffassung. Dazu äuÃ∏erten sich abschlieÃ∏end 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 Ã \Box rztinnen Dr. med. M. und Dr. med. W. -G. seien dieser Auffassung. SchlieA \Box lich halte auch Prof. Dr. Dr. med. Si. den Kausalzusammenhang zwischen BerufstA \Box tigkeit und der vorliegenden Erkrankung fA \Box 4r mA \Box 9glich. Mit Widerspruchsbescheid vom 15. April 1997 wies die Beklagte den eingelegten Widerspruch zurA \Box 4/4ck.

Hiergegen hat der KlĤger 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 gewĤhren. 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 aufgeklĤrt 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 ̸tiologie der festgestellten fokalen Dystonie ungeklärt sei. In letzter Zeit werde zunehmend eine organische Genese vermutet. Beim KlĤger sei ein Zusammenhang mit der BerufstĤtigkeit 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 SachverstĤndigengutachtens zu den Fragen beauftragt, ob bei dem Kläger eine Druckläghmung von Nerven im Bereich des Kopfes vorliege, diese berufsbedingt sei und welche MdE daraus resultiere. Im Gutachten vom 9. Juni 1999 hat der SachverstĤndige nach Durchfļhrung weiterer Untersuchungen die Beweisfragen verneint.

Die Beklagte hat ihrerseits Ermittlungen zur Frage, ob die Erkrankung des KlĤgers wie eine Berufskrankheit entschĤdigt werden kĶnnte, angestellt und hierzu Unterlagen zur Gerichtsakte gereicht. Sie hat ausgefĽhrt, nach ihrem Ermittlungsergebnis habe der Ĥrztliche SachverstĤndigenbeirat 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 BegrÃ $\frac{1}{4}$ ndung abgewiesen, nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen liege beim Kl $\frac{1}{4}$ xger eine Druckl $\frac{1}{4}$ xhmung der Nerven im Bereich des Kopfes $\frac{1}{4}$ verursacht durch das jahrelange Trompetenspiel $\frac{1}{4}$ nicht vor. Auch seien die Voraussetzungen f $\frac{1}{4}$ eine Anerkennung der fokalen Dystonie wie eine Berufskrankheit nach $\frac{1}{4}$ 551 Abs. 2 RVO nicht gegeben.

Gegen das ihm am 10. Januar 2000 zugestellte Urteil richtet sich der KlĤger mit seiner am 19. Januar 2000 beim Landessozialgericht Berlin eingelegten Berufung. Er hĤlt im Hinblick auf die Gutachten von Dr. Z., der über die gröÃ∏ere 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 KlĤger 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 gem $\tilde{A} = \tilde{A} = \tilde$

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurĽckzuweisen.

Sie hÃxlt das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat zur Frage, ob hinsichtlich der fokalen Dystonie neuere medizinischwissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, wonach diese durch besondere Einwirkungen bei der TĤtigkeit als Berufsmusiker verursacht sind, denen Berufsmusiker in erheblich hĶherem Grade als die ļbrige BevĶlkerung ausgesetzt sind, eine Auskunft des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung (BMA) â∏ Ã∏rztlicher Sachverständigenbeirat â∏ vom 30. Mai 2000 eingeholt. Darin heiÃ∏t 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 nĤheren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mļndlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht (§ 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-) eingelegte Berufung des KlĤgers ist zulĤssig (§ 143 SGG), jedoch nicht begrýndet. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäÃ∏ig und verletzen den KlĤger 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.

GemäÃ□ §Â§ 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 <u>§ 547 RVO</u> nach Eintritt eine Arbeitsunfalls gewÄxhrt. Als Arbeitsunfall gilt nach § 551 Abs. 1 Satz 1 RVO auch eine Berufskrankheit. Die GewÄxhrung von Verletztenrente setzt ein bestimmtes Ausma̸ der berufskrankheitsbedingten Schädigung voraus. Als Verletztenrente wird der Teil der Vollrente gewĤhrt, der dem Grad der MdE des Versicherten entspricht (<u>§ 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO</u>), solange in Folge der Berufskrankheit die ErwerbsfĤhigkeit 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 §Â§ 539, 540 und 543 bis 545 genannten TÃxtigkeiten erleidet. Zur GewĤhrung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist somit erforderlich, dass eine Krankheit vorliegt, die in der zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles (<u>§ 551 Abs. 3 RVO</u>) geltenden BKV aufgeführt ist. Darüber hinaus sollen gemäÃ∏ § 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 entschĤdigen, sofern nach neuen Erkenntnissen die ļbrigen Voraussetzungen des § 551 Abs. 1 RVO erfýIIt sind. Unter der Nr. 2106 der Anlage 1 zur BKV sind als Berufskrankheiten die â∏Drucklähmungen der Nervenâ∏ aufgeführt. Für das Vorliegen des Tatbestands der Berufskrankheit ist ein ursÄxchlicher Zusammenhang zwischen der versicherten TÄxtigkeit und der schĤdigenden Einwirkung einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der schäzdigenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits (haftungsausfüllende KausalitÃxt) erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte TÄxtigkeit und die durch sie bedingten schÄxdigenden Einwirkungen einschlie̸lich deren Art und AusmaÃ∏ im Sinne des â∏∏Vollbeweisesâ∏∏, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, wĤhrend für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der EntschĤdigungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsÄxtzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit â∏∏ nicht allerdings die bloÃ∏e Möglichkeit â∏∏ ausreicht (vgl. stĤndige Rechtsprechung des BSG, zuletzt im Urteil vom 22. August 2000 â∏∏ B 2 U 34/99 R â∏∏ m.w.N.).

Gemessen an den zuvor genannten Kriterien steht zur Ä\[]berzeugung des Senats jedoch nicht fest, dass der Kl\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\)ger an einer Druckl\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\)hmung der Gesichtsnerven, insbesondere im Lippen- und Mundbereich leidet. Die beim Kl\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\)ger bestehende fokale Dystonie der Kau- und Mundbodenmuskulatur kann auch nicht wie eine Berufskrankheit entsch\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\)digt werden. Nach Auffassung des Senats liegen die sonstigen Voraussetzungen f\(\tilde{A}\)\(\tilde{4}\)r die Entsch\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\)digung der beim Kl\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\)ger bestehenden fokalen Dystonie wie eine Berufskrankheit nach \(\tilde{A}\)\(\tilde{5}\)51 Abs. 2 RVO i.V.m. \(\tilde{A}\)\(\tilde{5}\)51 Abs. 1 Satz 3 RVO nicht vor. Der Senat schlie\(\tilde{A}\)\(\tilde{1}\) t sich vollumf\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\)nden der angefochtenen Entscheidung des SG vom 15. Dezember 1999 an und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgr\(\tilde{A}\)\(\tilde{4}\)nde gem\(\tilde{A}\)\(\tilde{A}\)\(\tilde{1}\) Abs. 2 SGG ab. Das SG hat in seinem Urteil vom 15. Dezember 1999 im

Einzelnen ausgeführt:

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

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

Die Kammer hat keinen Zweifel, dass die von Dr. Bo. und Prof. Dr. Str. vorgenommenen Untersuchungsmethoden ordnungsgemĤÃ∏ 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. geäuÃ∏ert hat.

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

Die von der Beklagten geführten Ermittlungen þber das Zentrale Informationssystem der gesetzlichen Unfallversicherung haben ebenso wie die beim Ã∏rztlichen Sachverständigenbeirat, Sektion â∏Berufskrankheitenâ∏, vorhandenen Dokumentationen keine neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse mit der aufgezeigten Problematik erbracht. Zwar ist der Ã∏rztliche 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).â∏

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 Ã⅓brige 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 Ã□tiologie 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 fþr die Bejahung des konkret-individuellen

Kausalzusammenhangs aus. Letzterer ist nach den, den Senat insoweit $\tilde{A}^{1}/_{4}$ berzeugenden Ausf $\tilde{A}^{1}/_{4}$ hrungen des Dr. Z. beim Kl \tilde{A} $^{\times}$ ger nicht gegeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Zulassungsgr $\tilde{A}^{1/4}$ nde im Sinne von $\frac{\hat{A}\S 160}{Abs. 2 SGG}$ nicht gegeben sind.

Erstellt am: 11.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024