



HVBG

HVBG-Info 27/2000 vom 06.10.2000, S. 2514 - 2517, DOK 376.6

Hand- und Daumensattelgelenkarthrose eines Masseurs ist nicht wie eine BK anzuerkennen - Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 31.05.2000 - L 2 U 1301/99

Hand- und Daumensattelgelenkarthrose eines Masseurs ist nicht wie eine Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII anzuerkennen;
hier: Rechtskräftiges Urteil des Landessozialgerichts (LSG)
Baden-Württemberg vom 31.05.2000 - L 2 U 1301/99 -

Das LSG Baden-Württemberg hat mit Urteil vom 31.05.2000 - L 2 U 1301/99 - entschieden, dass die Hand- und Daumensattelgelenkarthrose eines Masseurs nicht nach § 9 Abs. 2 SGB VII anzuerkennen ist.

Orientierungssatz:

Zur Nichtanerkennung einer Handgelenks- und Daumensattelgelenksarthrose eines Masseurs wie eine Berufskrankheit nach § 9 Abs 2 SGB VII mangels Vorliegens neuer Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft.

Tatbestand

Umstritten ist die Feststellung einer Handgelenks- und Daumensattelgelenksarthrose "wie" eine Berufskrankheit.

Der am .. geborene Kläger war seit 1976 als Masseur selbständig tätig.

Er teilte der Beklagten mit der Unternehmeranzeige vom September 1997 und auf Rückfrage mit Schreiben vom Oktober 1997 mit, er leide seit April 1997 unter Schmerzen im rechten Handgelenk, die er auf andauernden Druck auf das Handgelenk zurückführe. Es liege eine Radionaviculargelenksarthrose vor.

Die Beklagte führte Ermittlungen durch. Der Facharzt für Orthopädie Dr. .. teilte am 15.10.1997 mit, seit Anfang Januar 1997 beständen beim Kläger zunehmende Belastungsschmerzen im rechten Handgelenk mit wechselnden Anschwellungen in diesem Bereich. Er habe einen ödematösen Reizzustand des rechten Handgelenks bei Handgelenksarthrose und beginnender Daumensattelgelenksarthrose festgestellt.

Der Arzt für Chirurgie Dr. .. berichtete über die ambulante Behandlung ab 04.06.1997, in deren Verlauf er röntgenologisch eine erhebliche Radiocarpalarthrose diagnostizierte. Die seit längerer Zeit geklagten Beschwerden (erhebliche Schmerzhaftigkeit des rechten Unterarms, insbesondere des rechten Handgelenks, geschwollenes Handgelenk, schmerzhaft bedingte erhebliche Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Handgelenks) seien

infolge Behandlung und Ruhigstellung erheblich gebessert worden. Nach Wiederaufnahme der Tätigkeit sei es jedoch wieder zur Beschwerdezunahme gekommen. Angesichts der Krankheitsgeschichte und der röntgenologischen Befunde sei von einer beruflich bedingten Erkrankung auszugehen.

Am 07.01.1998 führte Dr. .. in seinem gewerbeärztlichen Gutachten aus, die angegebene Radiocarpalarthrose bei einem Masseur und medizinischen Bademeister stelle keine Berufskrankheit der Anlage der Berufskrankheitenverordnung (BKV) dar. Auch eine Entschädigung gemäß § 9 Abs. 2 SGB VII komme nicht in Betracht.

Mit Bescheid vom 19.02.1998 lehnte die Beklagte den Antrag auf Feststellung gemäß § 9 Abs. 2, Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, Anhaltspunkte für eine berufliche Verursachung hätten sich im Feststellungsverfahren nicht ergeben. Es seien auch keine Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft vorhanden, wonach die Tätigkeit als Masseur bzw. medizinischer Bademeister dem Grunde nach geeignet sei, Erkrankungen der genannten Art zu verursachen.

Der Kläger erhob Widerspruch und führte zur Begründung aus, die geltend gemachte Erkrankung trete bei Masseuren und Bademeistern häufig auf. Es sei plausibel, daß bei einem Masseur nach 21-jähriger Berufsausübung die Gelenke betroffen seien. Der Berufsverband der Physiotherapeuten, Masseure und medizinischen Bademeister habe mit Schreiben vom 11.05.1998 (Dr. ..) mitgeteilt, es erfolgten häufiger auch von anderen fachmedizinischen Berufsorganisationen bzw. deren Mitglieder Anfragen, ob eine Erkrankung wie die des Klägers über die Berufsgenossenschaft als Berufskrankheit versichert sei. Eine Statistik liege hierüber jedoch nicht vor. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) werde mit 30 v.H. beziffert; vom Vorliegen einer besonderen beruflichen Betroffenheit des Klägers, der seinen Beruf habe aufgeben müssen, sei auszugehen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.11.1998 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, nach Auskunft des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften lägen zwar zahlreiche Meldungen von Fällen mit vergleichbaren Erkrankungen vor, die jedoch auf die unterschiedlichsten Einwirkungen und Tätigkeiten zurückgeführt würden. Eine Anerkennung der Berufskrankheit sei bisher bei keiner Berufsgruppe erfolgt. Gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse über eine Berufsbedingtheit gebe es nicht. Der ursächliche Zusammenhang der Erkrankung mit der beruflichen Tätigkeit sei auch nicht hinreichend wahrscheinlich. Zwar sei eine erhöhte Beanspruchung der Hände durch die manuelle Massagetätigkeit gegeben. Diese führe jedoch im Allgemeinen nicht zu Überlastungssyndromen mit der Ausbildung entzündlicher Veränderungen. Die geklagten Beschwerden träten auch in großen Teilen der Bevölkerung auf, die einer entsprechenden beruflichen Belastung nicht ausgesetzt seien.

Am 05.11.1998 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben, das nach Anhörung der Beteiligten mit Schriftsatz vom 26.02.1999 (abgesandt am selben Tag) mit Gerichtsbescheid vom 23.03.1999, dem Kläger zugestellt am 29.03.1999, die Klage abgewiesen hat. Auf die Gründe des Gerichtsbescheids wird Bezug genommen.

Am 01.04.1999 hat der Kläger Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, das SG habe mit seiner Entscheidung den Grundsatz des rechtlichen Gehörs verletzt, indem es zwar eine Frist zur Stellungnahme von 3 Wochen gesetzt, diese jedoch nicht eingehalten habe. Er habe das Anhörungsschreiben infolge seines dem Gericht

bekanntem Verfahren des Postsammelfachs erst am 05.03.1999 erhalten, sodaß er Gelegenheit zur Stellungnahme bis 26.03.1999 gehabt habe. Ferner ergäbe sich nicht, woraus die Kammer die Sachkunde habe, daß neue medizinische Erkenntnisse nicht vorlägen.

Bereits seit längerer Zeit sei in medizinischen Fachkreisen bekannt, daß eine Erkrankung wie die des Klägers beruflich verursacht werde. Auf die Zeitschrift Arthrosehilfe, Heft 22 vom Juni 1994 und darauf, daß die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung einen Risikoaufschlag von ca. 45 % erhebe, werde hingewiesen.

Darüber hinaus trägt der Kläger noch vor, es seien mehrere Mediziner und Wissenschaftler hinsichtlich neuer Erkenntnisse zum Erkrankungsbild und seiner Verursachung angeschrieben worden. Zusätzlich legt er das ärztliche Attest des Dr. .. vom 07.03.2000 sowie den Bericht des Arztes für Chirurgie Dr. .. vom 22.03.2000 vor.

Die Beklagte hat die Auskunft des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften vom 04.11.1997 zur Dokumentation der Fälle nach § 9 Abs. 2 SGB VII, betreffend den Überlastungsschaden des Bandapparates der Finger (insbesondere des Daumengrundgelenks) für den Fall einer Tätigkeit als Masseur, vorgelegt und ergänzend mitgeteilt, eine weitere Auskunft sei nicht vorhanden.

Auf Anfrage des Senats hat das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung am 31.01.2000 mitgeteilt, daß vom Verordnungsgeber ein möglicher ursächlicher Zusammenhang zwischen den beim Kläger vorliegenden Erkrankungen und der Tätigkeit als Masseur bislang nicht geprüft wurde und auch keine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den angesprochenen Problemen vorliegen.

Der Kläger beantragt,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 23. März 1999 aufzuheben und den Rechtsstreit an das Sozialgericht Freiburg zurückzuverweisen, hilfsweise den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 23. März 1999 sowie den Bescheid vom 19. Februar 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. November 1998 aufzuheben, eine Radionaviculargelenks- und Daumensattelgelenksarthrose "wie" eine Berufskrankheit festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 30 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die bei der Beklagten geführten Verwaltungsakten des Klägers sowie die Prozeßakten beider Rechtszüge ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, jedoch nicht begründet. Die angefochtene Entscheidung ist rechtmäßig. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, die Erkrankung des Klägers "wie" eine Berufskrankheit als Versicherungsfall

anzuerkennen.

Gemäß § 159 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Landessozialgericht durch Urteil die angefochtene Entscheidung aufheben und die Sache an das SG zurückverweisen, wenn das SG die Klage abgewiesen hat, ohne in der Sache selbst zu entscheiden (Nr. 1) oder das Verfahren an einem wesentlichen Mangel leidet (Nr. 2).

Ausgehend hiervon stimmt der Senat mit dem SG darin überein, daß der Rechtsstreit keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist. Da der Sachverhalt geklärt ist, insbesondere medizinische Ermittlungen nicht durchzuführen waren, ist das Verfahren auch geeignet gewesen, in der ersten Instanz durch Gerichtsbescheid im Sinne des § 105 Abs. 1 SGG entschieden zu werden.

Ob ein Zurückverweisungsgrund nach Nr. 1 oder - wegen nicht ordnungsgemäß durchgeführter Anhörung - im Sinne des § 105 Abs. 1 Satz 2 SGG - nach Nr. 2 vorliegt, muß hier nicht entschieden werden. Denn selbst wenn dies der Fall wäre, ergibt die vorzunehmende Ermessensprüfung, d.h. eine Abwägung zwischen den Interessen der Beteiligten an einer Sachentscheidung und dem Grundsatz der Prozeßökonomie einerseits mit dem Verlust einer Instanz andererseits, daß eine Zurückverweisung des Verfahrens an das SG nicht zweckmäßig wäre, da der Rechtsstreit entscheidungsreif ist.

Im Ergebnis ist der Gerichtsbescheid vom 23. März 1999 nicht zu beanstanden. Die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen im Bereich von Hand- und Daumensattelgelenk sind nicht "wie eine Berufskrankheit" gemäß § 9 Abs. 2 des SGB VII anzuerkennen.

Gemäß § 212 SGB VII kommen vorliegend die ab 01.01.1997 geltenden Vorschriften des SGB VII zur Anwendung, da der Versicherungsfall - dessen Anerkennung unterstellt - nach dem 01.01.1997 eingetreten und über die Gewährung von Rente wegen Feststellung einer Berufskrankheit für die Zeit nach Inkrafttreten des Gesetzes zu entscheiden ist.

Gemäß § 9 Abs. 1 SGB VII sind Berufskrankheiten Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeiten erleiden (Abs. 1 Satz 1).

Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, daß die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen nicht als Berufskrankheit in der Berufskrankheiten-Verordnung aufgelistet ist und somit ein Anspruch auf Anerkennung als Berufskrankheit nach dieser Vorschrift von vornherein nicht in Betracht kommt.

Der Anspruch ist aber auch nicht in Anwendung des § 9 Abs. 2 SGB VII begründet. Danach haben die Unfallversicherungsträger eine Krankheit, die nicht in der Rechtsverordnung 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 für eine Bezeichnung nach Abs. 1 Satz 2 erfüllt sind.

Voraussetzung für eine solche Anerkennung ist das Vorliegen einer gruppentypischen Gefährdung, d.h. einer erheblich höheren arbeitsbedingten Gefährdung einer bestimmten Personengruppe durch besondere Einwirkungen gegenüber der übrigen Bevölkerung, weiter die generelle Geeignetheit der beruflichen Einwirkungen für die Verursachung der bestehenden Erkrankung und schließlich müssen sowohl bezüglich der Gruppentypik als auch der generellen Geeignetheit neue Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft

gegeben sein (vgl. Lauterbach, Unfallversicherung SGB VII, Bd. I 4. Aufl., Stand August 1999, Anm. 223 zu § 9 SGB VII). Eine Entschädigung nach Abs. 2 kommt daher nur in Betracht, wenn Verordnungsreife besteht, der Verordnungsgeber also eine Bezeichnung nach Abs. 1 vornehmen dürfte; mithin dient Abs. 2 nicht dazu, bei Fehlen einer der Voraussetzungen des Abs. 1 eine nachweislich im Einzelfall durch die versicherte Tätigkeit verursachte Krankheit zu entschädigen, da sonst Abs. 1 überflüssig wäre (vgl. Ricke in Kasseler Kommentar, § 9 SGB VII, RdNr. 21 bis 23 mit Hinweis auf die Rechtsprechung); § 9 Abs. 2 SGB VII bezweckt auch nicht den Ausgleich einer individuellen Härte im Einzelfall. Darüber hinaus genügt zur Annahme neuer Erkenntnisse nicht die Meinung einzelner Wissenschaftler, vielmehr muß es sich um die überwiegende Meinung der Fachleute mit besonderer Kompetenz auf dem betroffenen Gebiet handeln (vgl. Gesetzesbegründung in BT-Drucks. 13/2304). Schließlich müssen diese neuen Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Entscheidung vorgelegen haben. Unter Berücksichtigung dieser Ausführungen scheidet der Anspruch des Klägers bereits daran, daß neue Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft, nach denen die Voraussetzungen für eine Bezeichnung der Handgelenks- und Daumensattelgelenksarthrose des Klägers als Berufskrankheit nach § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII erfüllt sind, nicht vorliegen, und zwar weder zum Zeitpunkt der Verwaltungsentscheidung noch heute. Der Senat stützt seine Beurteilung auf die Mitteilung des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften vom 04.11.1997 sowie die Auskunft des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 31.01.2000. Bisher sind weder Anerkennungen von Überlastungsschäden des Bandapparates der Finger, insbesondere des Daumengrundgelenks nach einer Tätigkeit als Masseur/Masseurin oder in ähnlich gelagerten Fällen erfolgt, noch liegen neue und gesicherte medizinische Erkenntnisse darüber vor, daß die Personengruppe der Masseure durch ihre berufliche Tätigkeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung, der Gefahr an einer Handgelenks- und Daumengrundgelenksarthrose zu erkranken, ausgesetzt ist.

Derartige medizinische Erkenntnisse sind auch nicht aus den vom Kläger vorgelegten Unterlagen herzuleiten. In der Zeitschrift der Deutschen Arthrosehilfe werden als Ursachen von Handarthrosen Vererbung und berufliche Überlastung ausgeführt. Aus der angesprochenen Möglichkeit der Auslösung der Arthrose in nahezu jedem Gelenk der Hand aufgrund der Belastung in zahlreichen Berufsgruppen oder im Privathaushalt (aufgeführt sind Tätigkeiten von Bäckern, Masseuren, Chirurgen, Landwirten, Lastwagenfahrern, Sachbearbeitern, Sekretärinnen und Hausfrauen) können gesicherte medizinische Erkenntnisse gerade bezogen auf die Berufsgruppe der Masseure nicht hergeleitet werden. Diese ergeben sich gleichfalls nicht aus den an verschiedene Mediziner und Wissenschaftler gerichteten Anfragen, zumal - wie oben dargelegt - die Meinung einzelner Wissenschaftler nicht relevant ist; noch weniger dienlich sind im Hinblick auf neue Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft die Reaktionen Betroffener auf den vorgelegten Leserbrief des Klägers.

Abschließend weist der Senat darauf hin, daß selbst im Fall der Durchführung von Ermittlungen durch den ärztlichen Sachverständigenbeirat bezüglich der Erkrankung und deren Aufnahme in die Berufskrankheitenliste nach überwiegender Ansicht dem Verordnungsgeber durch Feststellungen gemäß § 9 Abs. 2 SGB VII vor Abschluß dieser Ermittlungen nicht vorzugreifen ist (vgl. hierzu Lauterbach aaO, Anm. 286 m.w.N.).

Nach alledem konnte die Berufung keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG.
Anlaß, die Revision zuzulassen, besteht nicht.