

Bundessozialgericht

Az.: 2 RU 210/62

Im Namen des Volkes

In dem Rechtsstreit

der Frau

Verkündet am
29. September 1965

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, Hamburg 6,
Schäferkamps-Allee 18,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:

hat der 2. Senat des Bundessozialgerichts auf die
mündliche Verhandlung vom 29. September 1965 durch

Senatspräsident	B r a c k m a n n	
	- Vorsitzender -,	
Bundesrichter	Dr. B a r e s e l	und
Bundesrichter	H u n g e r ,	
Bundessozialrichter	Dr. S p r i c k	und
Bundessozialrichter	H e n n i n g e r	

für Recht erkannt:

Das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen
vom 7. August 1962 wird mit den ihm zugrunde lie-
genden Feststellungen aufgehoben.

Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entschei-
dung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

- 2 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

G r ü n d e :

I

Die 1924 geborene Klägerin leidet seit September 1952 an einer Erkrankung der Handgelenke. Sie meint, bei diesem Leiden handele es sich um eine Berufskrankheit (BK) im Sinne der Nr. 22 der Anlage zur Fünften Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf BKen vom 26. Juli 1952 (5. BKVO), welche sie sich durch Überbeanspruchung beim Maschinenschreiben zugezogen habe.

Nachdem die Klägerin seit 1940 in A (SBZ) den Beruf einer Kontoristin erlernt hatte, war sie als solche bei verschiedenen Unternehmen - seit 1949 in B H - beschäftigt. Am 23. August 1952 wurde sie als Stenotypistin in einem Architektenbüro angestellt. Nach der BK-Anzeige des Unternehmers traten Gesundheitsstörungen, die als Sehnen-scheiden-, Knochenhaut- und Gelenkentzündung bezeichnet und auf intensives Schreibmaschinenschreiben bei erhöhtem Arbeitsanfall zurückgeführt wurden, am 10. September 1952 auf und bedingten ab 18. September 1952 Arbeitsunfähigkeit. Vom 23. Oktober 1952 an war die Klägerin wieder im Architektenbüro tätig; nach der Niederkunft der Klägerin im Juli 1953 wurde das Arbeitsverhältnis beendet, seither ist die Klägerin nicht mehr berufstätig.

Der Internist Dr. F , der die Klägerin im September/Oktober 1952 behandelte, teilte der Beklagten am 5. Juli 1953 mit, er könne die ärztliche BK-Anzeige nicht erstatten. Nach seiner Ansicht sei eine so alltägliche mechanische Beanspruchung wie das Maschinenschreiben nicht instand gewesen, die Sehnen-scheidenentzündung, welche die Klägerin im vergangenen Herbst durchgemacht habe, auszulösen; wenn das aber - wie hier - doch der Fall gewesen sei, so müßten



andere Faktoren mitgewirkt haben, nämlich Herderkrankungen: Das Gebiß der Klägerin sei nicht einwandfrei und ihre Mandeln chronisch entzündet gewesen; in diesen Herden sei auch schon die Ursache für einen 1951 aufgetretenen Myocardschaden zu erblicken. Im Klageverfahren stellte Dr.F der Klägerin die Bescheinigung vom 4. Juni 1956 aus, in der er auf Grund seiner Aufzeichnungen erklärte, die Klägerin sei im Herbst 1952 an einer Sehnenscheidenentzündung zunächst des rechten, später auch des linken Unterarmes erkrankt, die ungewöhnlich hartnäckig gewesen sei und immer wieder zu Rückfällen geneigt habe; als wesentliche Ursache habe er damals eine Überlastung durch vermehrte Schreibmaschinenearbeit angesprochen.

Auf Veranlassung der Beklagten wurde die Klägerin im März 1954 in G. durch Ärzte der Universitäts-Nervenklini und der Chirurgischen Universitätsklinik untersucht. Im Gutachten der Nervenklini hieß es, bei regelrechtem neurologischem Befund böten auch die Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule keinerlei Hinweis auf eine Irritation der Nervenwurzeln, osteochondrotische Veränderungen, sonstige Schädigungen des peripheren Nervensystems oder das Bestehen trophoneurotischer Störungen infolge einer Beeinträchtigung des vegetativen Nervensystems. Im chirurgischen Gutachten wurde ausgeführt, sehr wahrscheinlich sei die als Sehnenscheidenentzündung angesprochene Erkrankung 1952 wenigstens zum Teil durch starke Belastung ausgelöst worden. Gewerbemedizinisch wäre es an sich vertretbar, ein solches Krankheitsbild als BK anzuerkennen, wenn sich bei der Klägerin bereits innerhalb der ersten zehn Jahre ihrer Berufstätigkeit irgendwelche Symptome langsam zunehmend entwickelt hätten; bei der Klägerin sei hingegen drei Wochen nach Antritt einer neuen Stelle eine akute Erkrankung aufgetreten; hierbei handele es sich nicht um eine BK, denn



- 4 -

man könne nicht soweit gehen, die zehnjährige vorangegangene Berufstätigkeit als symptomlose Vorschädigung anzusehen. Der Gewerbearzt erklärte, die Sehnenscheidenentzündung der Klägerin sei wahrscheinlich durch berufliche Überbeanspruchung verursacht worden, jedoch handle es sich nicht um ein chronisches Leiden; eine BK im Sinne der Nr. 22 der Anlage zur 5. BKVO sei abzulehnen. Die Beklagte lehnte hierauf mit Bescheid vom 18. Februar 1955 den Entschädigungsanspruch der Klägerin ab.

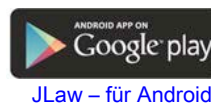
Im Klageverfahren gab die Klägerin an, sie habe schon während ihrer Berufsausbildung 1942/43 eine Sehnenscheidenentzündung am rechten Arm durchgemacht; ferner berichtete sie eingehend über ihre Arbeitsbelastung im August/September 1952, die Wiederaufnahme der Tätigkeit am 23. Oktober 1952 bei noch nicht behobener Erkrankung und ihren Gesundheitszustand in der Folgezeit. Sie überreichte dem Sozialgericht (SG) Braunschweig Bescheinigungen der sie seit Anfang 1954 bzw. Ende 1955 behandelnden Ärzte Dr. W und Dr. H , die über mehrfache Rückfälle der trotz intensiver Behandlung nicht ausheilenden Sehnenscheidenentzündung berichteten.

Das SG hat die Klägerin in den Städtischen Krankenanstalten B untersuchen lassen. Während im Gutachten der Nervenlinik wiederum ein Zusammenhang der Sehnenscheidenentzündung mit Erkrankungen des Nervensystems verneint worden ist, haben Chefarzt Dr. S und Dr. I von der Chirurgischen Klinik ausgeführt, bei den gleichartigen Erkrankungsfällen der Jahre 1943 und 1952 sei die das übliche Maß übersteigende Arbeitsmehrbelastung der Handgelenke und Finger als auslösende Ursache für die Entstehung der Sehnenscheiden- und Knochenhautentzündung des rechten und - in geringerem Umfang - auch des linken Handgelenks anzusehen; wegen des zur Zeit verhältnismäßig geringen Lokal-

- 5 -



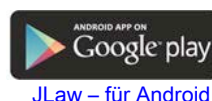
JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



befunds an beiden Handgelenken sei die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) durch das als BK anzuerkennende Leiden mit 20 v.H. zu bewerten.

Der sodann vom SG gehörte Facharzt für Orthopädie Dr. B. hat zunächst bei einer Untersuchung der Klägerin im September 1956 an beiden Unterarmen keinen krankhaften Befund erhoben und von einer Stellungnahme abgesehen. Dr. Weinhold' und Dr. H. haben nähere Einzelheiten über die von ihnen beobachteten Symptome mitgeteilt. Der Chirurg Dr. C. hat über die stationäre Behandlung der Klägerin anlässlich einer Wiedererkrankung im Herbst 1956 berichtet. Dann hat Dr. B. die Klägerin nochmals im März 1957 untersucht und hierbei einwandfreie Zeichen einer Sehnenscheidenentzündung an Unterarmen und Händen - rechts stärker als links - festgestellt; in seinem zweiten Gutachten hat Dr. B. erklärt, er habe sich nunmehr davon überzeugt, daß bei der Klägerin Symptome einer durch berufliche Überlastung verursachten chronisch rezidivierenden Sehnenscheidenentzündung an beiden Armen nachweisbar seien, und schätze die MdE infolge dieser BK auf 20 bis 25 v.H.

Demgegenüber haben der Gewerbearzt in einer erneuten Stellungnahme und der zum Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung bestellte Obermedizinalrat Dr. von S. sich gegen die Anerkennung einer BK ausgesprochen. Das SG hat durch Urteil vom 25. Februar 1958 die Klage abgewiesen: Zwar möge sich die Klägerin die von Dr. F. bezeugte Sehnenscheidenentzündung durch Überbeanspruchung der Hand zugezogen haben. Da die Klägerin aber immerhin seit der Erkrankung 1943, die sie sich nach ihrer Behauptung ebenfalls durch Überanstrengung zugezogen habe, beschwerdefrei gewesen sei, zeige sich, daß eine Schonung der Hand durch-



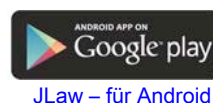
aus genüge, solche Krankheitserscheinungen zu beseitigen. Gegen eine Verursachung durch die nur 14 Tage dauernde angebliche Überbeanspruchung spreche aber, daß die Beschwerden auch nach dem Ausscheiden aus der Berufstätigkeit nicht abgeklungen seien. Eine so hartnäckige Erkrankung sei vielmehr entweder auf überörtliche Einflüsse oder auf Überanstrengung durch die - neben der Berufsarbeit verrichtete - Tätigkeit im Haushalt zurückzuführen. Schließlich sei auch die im Amtlichen Merkblatt (BABl 1954, 542) aufgestellte Voraussetzung einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 13 Wochen nicht erfüllt.

Im Verfahren über die Berufung der Klägerin hat das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen eine Auskunft von dem Internisten Dr. B. , A. , eingeholt; dieser Arzt hat bestätigt, daß er die Klägerin wegen einer Sehnen-scheidenentzündung behandelt hat. Der vom LSG zum Sachverständigen bestellte Chirurg Dr. D. hat sein Aktengutachten vom 6. August 1962 in der mündlichen Verhandlung erläutert. Das LSG hat die Berufung durch Urteil vom 7. August 1962 zurückgewiesen: Die Erkrankung der Klägerin erfülle keine der Voraussetzungen der Nr. 22 der Anlage zur 5. BKVO, denn es handele sich nicht um eine chronische Erkrankung der Sehnen-scheiden, Sehnen- und Muskelansätze, die durch Überbeanspruchung infolge der beruflichen Betätigung entstanden sei. Zutreffend habe der Sachverständige Dr. D. festgestellt, daß aus der Zeit der Entstehung des Krankheitsgeschehens, nämlich September/Oktober 1952, objektive Einzelbefunde, die auf eine Sehnen-scheiden-erkrankung hinwiesen, nicht vorhanden seien, vielmehr sämtliche ärztlichen Bescheinigungen für diesen Zeitraum aus späteren Jahren stammten. Dr. W. , Dr. H. , Dr. C. und Dr. B. hätten die Klägerin erstmalig in den Jahren nach 1954 untersucht, könnten also



über Befunde im September/Okttober 1952 keine Angaben machen. Dr. F., der die Klägerin zur fraglichen Zeit behandelte, habe im Juli 1953 erstmalig eine von der Klägerin durchgemachte "Schnenscheidenentzündung" erwähnt, die aber nicht durch eine alltägliche mechanische Beanspruchung, sondern durch andere innere Faktoren ausgelöst sein müsse. Diesen Äußerungen stünden Gutachten und Atteste gegenüber, die entweder das Vorliegen einer Schnenscheidenentzündung völlig verneinten oder sie zwar bejahten, ohne aber entsprechende typische Befunde zu beschreiben; das LSG verweist insoweit u.a. auf die Gutachten der G. und der B. Kliniken, ferner auf ärztliche Gutachten aus den Jahren 1959 und 1962, die in einem Verfahren der Klägerin gegen die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) erstattet worden sind. In den Urteilsgründen heißt es dann weiter: Werde dies alles berücksichtigt, dann sei nicht hinreichend wahrscheinlich nachgewiesen, daß es sich bei dem immer wieder rückfälligen Krankheitsgeschehen überhaupt um eine Schnenscheidenentzündung gehandelt habe. Vielmehr sei es nach dem ganzen Krankheitsbild nicht ausgeschlossen, daß eine Knochenhautentzündung oder eine sonstige Krankheitserscheinung vorliege, die durch vegetative Regulationsstörungen, Nervenwurzelreizerscheinungen oder fokaltoxische Einwirkungen hervorgerufen und weiter aufrechterhalten werde. Mit der nicht gesicherten Diagnose einer Schnenscheidenentzündung fehle es an der entscheidenden Voraussetzung für die Anerkennung einer BK. Selbst wenn aber unterstellt werden könnte, daß die Klägerin 1952 an einer Schnenscheidenentzündung gelitten habe, fehle es auf jeden Fall an dem Nachweis, daß es eine chronische gewesen sei. Bei einer solchen hätte sich nämlich im Laufe der Zeit eine Muskelatrophie bilden müssen, diese bestehe aber nicht und sei auch nie und von keinem Arzt festgestellt worden. Bei einer unterstellten Schnenscheidenentzündung im September

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



1952 könne es sich daher allerhöchstens um ein akutes entzündliches Geschehen gehandelt haben, welches lediglich in der Zeit vom 18. September bis 23. Oktober 1952 zu einer fünfwöchigen vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit geführt habe; um aber eine chronische Erkrankung anzunehmen, bedürfe es einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 13 Wochen. Da die Klägerin auch während ihrer Berufsarbeit im Jahre 1953 bis zu ihrer Entlassung nicht erneut wegen dieser Krankheit arbeitsunfähig gewesen sei, habe das SG zutreffend das Vorliegen einer chronischen Schnenscheidenentzündung und damit einen Entschädigungsanspruch der Klägerin verneint. Soweit sich in der Zeit nach Beendigung der Berufsarbeit ein weiteres Krankheitsgeschehen entwickelt habe, sei es wahrscheinlich nicht auf berufliche Überbeanspruchung zurückzuführen, vielmehr seien hierfür andere körpereigene Ursachen verantwortlich zu machen, da sich das Leiden auch ohne berufliche Inanspruchnahme der Klägerin verschlimmert habe. Das ISG hat die Revision nicht zugelassen.

Gegen das am 29. September 1962 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 29. Oktober 1962 Revision eingelegt mit dem Antrag,

unter Aufhebung der vorinstanzlichen
Urteile nach dem Klagantrag zu erkennen,

hilfsweise,

das Berufungsurteil mit den ihm zugrunde
liegenden Feststellungen aufzuheben und
die Sache zur erneuten Verhandlung und
Entscheidung an das ISG zurückzuverweisen.

Innerhalb der bis zum 29. Dezember 1962 verlängerten Frist ist die Revision begründet worden, u.a. mit Rügen wesentlicher Mängel des Berufungsverfahrens; diese Rügen greifen insbesondere das Gutachten des Sachverständigen Dr. D



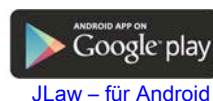
an, das nach Meinung der Revision in mehreren Punkten von unrichtigen tatsächlichen Voraussetzungen ausgeht; ferner wendet sich die Revision gegen die Feststellung des LSG, die Klägerin sei am 23. Oktober 1952 wieder gesundgeschrieben worden.

Die Beklagte beantragt Verwerfung der Revision. Sie hält das Verfahren des LSG für einwandfrei und das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Statthaftigkeit der form- und fristgerecht eingelegten Revision hängt gemäß § 162 Abs. 1 Nr. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) davon ab, ob die Klägerin einen wesentlichen Mangel im Verfahren des LSG zutreffend gerügt hat (vgl. BSG 1, 150). Für eine Heranziehung des § 162 Abs. 1 Nr. 3 SGG bietet das Revisionsvorbringen auch insoweit keinen Raum, als es rügt, das LSG habe zu Unrecht allein eine Schnenscheiden e n t z ü n d u n g als BK im Sinne der Nr. 22 der Anlage zur 5. BKVO in Betracht gezogen (vgl. SozR SGG § 162 Nr. 125).

Die Verfahrensrügen treffen zunächst insoweit zu, als das LSG in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. D ausgeführt hat, über den kritischen Zeitraum September/Oktober 1952 lägen objektive Einzelbefunde, die auf eine Schnenscheidenerkrankung hindeuteten, nicht vor, vielmehr stammten sämtliche ärztlichen Bescheinigungen erst aus späteren Jahren. Hierbei hat das LSG nicht das Gesamtergebnis des Verfahrens berücksichtigt (§ 128 Abs. 1 SGG), auch hat es gegen die Pflicht zur Erforschung des Sachverhalts (§ 103 SGG) verstoßen. Für die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind Befundschilderungen des Internisten Dr. F , der die Klägerin im September/Oktober 1952 behandelt hatte, von ausschlaggebender



Bedeutung; denn sämtliche anderen Ärzte, die in diesem Rechtsstreit gehört worden sind, haben die Klägerin erst - zum Teil erheblich - später untersucht. Der Sachverständige Dr. D. hat nun zwar die Bescheinigung des Dr. F vom 4. Juni 1956 berücksichtigt, hieran jedoch - von seinem Standpunkt als ärztlicher Sachverständiger aus mit Recht - bemängelt, daß sie keinen objektiven Einzelbefund wiedergebe. Es war auch nicht die Aufgabe des Sachverständigen Dr. D., von Dr. F eine Ergänzung seines kurzen Berichts zu erbitten, jedoch hätte sich das LSG gedrängt fühlen müssen, Dr. F zur Mitteilung des genauen Befundes aufzufordern, der ihn zu der im Bericht vom 4. Juni 1956 vertretenen Auffassung bewogen hat. Solche Nachforschungen sind - bereits vom SG - bei den Ärzten Dr. W und Dr. H hinsichtlich späterer Behandlungszeiten mit Erfolg vorgenommen worden; gerade bei Dr. F, auf den es am meisten angekommen mußte, ist aber unverständlicherweise nichts Derartiges erfolgt. Das LSG hat vielmehr - insoweit sogar noch hinter der Aktenauswertung seines Sachverständigen Dr. D zurückbleibend - den Bericht des Dr. F vom 4. Juni 1956 völlig übergangen und nur dessen frühere Äußerung vom 5. Juli 1953 angeführt. Dies bedeutet insgesamt einen wesentlichen Verfahrensmangel, welcher der tragenden Feststellung des LSG die Grundlage entzieht, es sei nicht hinreichend wahrscheinlich nachgewiesen, daß es sich bei der Erkrankung der Klägerin überhaupt um eine Sehnencheidenentzündung gehandelt habe. Dieser Verfahrensmangel ist auch noch hinreichend gerügt worden.

Mit Recht greift die Revision ferner das Gutachten des Dr. D. an und die darauf gestützten Entscheidungsgründe insoweit an, als dieser die Auskunft des Dr. B über eine von der Klägerin in ihrer Jugend durchgemachte Sehnencheidenentzündung nicht berücksichtigt hat, weil ihm dieses



Schriftstück offenbar beim Aktenstudium entgangen ist. Daß die Kenntnis von dieser früheren Erkrankung für die medizinische Beurteilung bedeutsam ist, muß aus den Darlegungen der Chirurgischen Universitätsklinik G gefolgert werden, deren Gutachten im Ergebnis entscheidend auf diesen Umstand ausgerichtet ist.

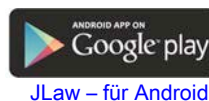
Weiterhin bedeutet es einen Verfahrensmangel, daß das LSG ohne Bedenken die Annahme des Sachverständigen Dr. D. gebilligt hat, die Erkrankung der Klägerin könne nicht chronisch gewesen sein, da eine Muskelatrophie nicht festgestellt worden sei. Diesem Merkmal durfte das LSG jedenfalls keine ausschlaggebende Bedeutung beilegen, weil von der Erkrankung beide Unterarme befallen waren und mithin die Messungen der Armumfänge für sich allein keine ausreichenden Anhaltspunkte für die von Dr. D. vertretene Auffassung geben konnten.

Schließlich tritt die Revision mit Recht der Feststellung des LSG entgegen, die Klägerin sei schon am 23. Oktober 1952 wieder gesundgeschrieben worden, ihre Arbeitsunfähigkeit wegen der hier streitigen Erkrankung habe also nur fünf Wochen gedauert. Hierbei hat das LSG die eingehenden Schilderungen der Klägerin darüber, wie es zur Wiederaufnahme der Arbeit kam und welche Tätigkeiten sie damals nur noch verrichten konnte, völlig übergangen; seine Feststellung ist unhaltbar, da sie auf einer unvollständigen Würdigung des vorliegenden Sachverhalts und mangelhafter Sachaufklärung beruht.

Durch die vorstehend erörterten Verfahrensmängel sind den tatsächlichen Feststellungen, auf denen das angefochtene Urteil beruht, in solchem Umfang die Grundlagen entzogen, daß das Berufungsurteil aufzuheben ist; mangels ausreichender Feststellungen muß die Sache gemäß § 170 Abs. 2 Satz 2

SGG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückverwiesen werden.

Im erneuten Berufungsverfahren wird das LSG insbesondere folgendes zu beachten haben: Die in Nr. 22 der Anlage zur 5. BKVO aufgeführten "Chronischen Erkrankungen der Sehnenscheiden usw. durch Überbeanspruchung" sind - wie sich schon aus der Neufassung in Nr. 43 der Anlage zur 6. BKVO vom 28. April 1961 (vgl. hierzu Bürkle de la Camp und Mittelmeier in Heft 78 der Hefte zur Unfallheilkunde S. 30 u. 64) ergibt - Krankheitsformen, deren Anerkennung als BK ungewöhnliche Schwierigkeiten für die gewerbemedizinische Beurteilung mit sich gebracht hat (vgl. Brackmann, Handbuch der Soz.Vers., 1. - 6. Aufl. S. 492 k II, 492 l; Noeske, BG 1955, 113; Mohing, Der medizinische Sachverständige, 1956, 79). Um so dringender erhebt sich hierbei die Forderung nach einer möglichst umfassenden Klärung der tatsächlichen Gegebenheiten, aus denen ein Entschädigungsanspruch dieser Art hergeleitet wird. Die Anhörung qualifizierter ärztlicher Sachverständiger führt - wie gerade der vorliegende Fall eindringlich erweist - zu keinen überzeugenden Ergebnissen, wenn nicht zuvor eine gründliche Anamnese der Arbeitsverhältnisse gesichert ist, welches es den ärztlichen Sachverständigen ermöglicht, zur Frage einer beruflichen "Überbeanspruchung" Stellung zu nehmen. Schon in dieser Hinsicht ist von den Vorinstanzen das Wichtigste versäumt worden. Statt die in Betracht kommenden Zeugen aus dem Architektenbüro darüber zu vernehmen, wie die Arbeitsbelastung der Klägerin im August/September 1952 im einzelnen beschaffen war, ist es nur bei den schriftsätzlichen Darstellungen der Klägerin selbst und ihren Angaben gegenüber den untersuchenden Ärzten geblieben; dies bietet für den begutachtenden Arzt in der Regel keine geeignete Grundlage, um sich mit der Frage der be-



rufliehen Verursachung auseinandersetzen zu können. Es fehlt sodann, wie bereits oben dargelegt, an den unbedingt erforderlichen Nachforschungen beim behandelnden Arzt Dr. F über die seinerzeit von ihm beobachteten einzelnen Krankheitssymptome und die Dauer der von ihm verordneten Arbeitsunfähigkeit; ferner wäre damit im Zusammenhang näher zu erforschen gewesen, welche Tätigkeiten die Klägerin vom 23. Oktober 1952 an noch verrichtet hat. Daß es in dem zur BK Nr. 22 herausgegebenen Merkblatt (aaO) heißt, als Merkmal für ein chronisches Leiden gelte u.a. "Erkrankung mit ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 13 Wochen", rechtfertigt allein die Entscheidungen der Vorinstanzen keineswegs; denn einerseits ist diese zeitliche Begrenzung nicht als ein starres, absolut verbindliches Schema aufzufassen (vgl. BMA-Bescheid vom 31. März 1955, DOK, 1955, 356; Brackmann aaO S. 492 I), andererseits darf nicht schlechthin auf das rein formelle Merkmal der "Arbeitsunfähigkeit" in einem Fall abgestellt werden, in dem - wie die Klägerin geltend macht - die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit nur durch weitestgehende Schonung und Entlastung von den "Überbeanspruchungs"nozen (hier: Maschinenschreiben) ermöglicht worden ist.

Solche - hier im wesentlichen aufgezählten - eingehenden Ermittlungen bilden das Vorbereitungsstadium, nach dessen Abschluß erst die Heranziehung geeigneter ärztlicher Sachverständiger sinnvoll wird. Hinsichtlich der Auswahl geeigneter Sachverständiger gibt dem Senat das Vorgehen der Beklagten, die zu wiederholten Malen gutachtliche Äußerungen des Facharztes für Orthopädie Dr. Sch den Gerichten überreicht hat, Anlaß zu folgenden Bemerkungen: Es mag wohl auch heute noch wissenschaftlich umstritten sein, ob für chronische Sehnenscheidenerkrankungen durch Überbeanspruchung die Aufnahme in den Katalog zu entschädigender BKen angebracht gewesen ist (vgl. Koetzing, BG 1958, 201; Wittgens,



Monatsschrift für Unfallheilkunde, 1959, 18). Nachdem aber die 5. BKVO in Nr. 22 diese Gesundheitsstörungen als BKen bezeichnet hat, müssen Versicherungsträger und Gerichte davon ausgehen, daß solche Erkrankungen durch berufliche Überbeanspruchung - insbesondere bei den im Merkblatt hervorgehobenen Berufsgruppen - auch wirklich vorkommen. Ein Sachverständiger wie Dr. Sch , der das Vorkommen einer BK Nr. 22 bei Stenotypistinnen grundsätzlich für ausgeschlossen hält - dieser Standpunkt zeigt sich besonders deutlich in seinem Gutachten vom 10. April 1957 -, mag damit wohl den für die Neugestaltung des BK-Rechts zuständigen Stellen beachtenswerte Hinweise geben. Im Verfahren über einen auf das geltende Recht gestützten Entschädigungsanspruch darf einer solchen wissenschaftlichen Meinung indessen - zumal wenn sie nur mit allgemeinen Darlegungen ohne Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles vorgetragen wird - kein Gehör geschenkt werden (ebenso LSG Baden-Württemberg, Breithaupt 1960, 21).

Bezüglich der in diesem Rechtsstreit bereits eingeholten ärztlichen Äußerungen erscheint dem Senat der Hinweis angebracht, daß aus den im Verfahren der BfA erstatteten Gutachten, deren frühestes aus dem Jahre 1958 stammt, sich nur schwerlich Anhaltspunkte zur Beurteilung der Frage ergeben dürften, ob das im September 1952 aufgetretene Leiden der Klägerin eine BK im Sinne der Nr. 22 der Anlage zur 5. BKVO gewesen ist; die ärztlichen Sachverständigen, denen diese Frage gar nicht vorgelegt wurde, haben vielmehr nur dazu Stellung nehmen müssen, wie die von ihnen in den Jahren 1958 ff untersuchten Befunde gewesen sind; dies wäre im vorliegenden Rechtsstreit bedeutsam allenfalls für die Frage, welchen Verlauf die Erkrankung der Klägerin und der Grad der MdE in späterer



- 15 -

Zeit genommen haben.

Die Entscheidung über die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens bleibt dem abschließenden Urteil des LSG vorbehalten.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

(mobile App)



JLaw – für Android



JLaw – für iOS