

**Zur erkrankungsursächlichen Einwirkung bei der BK 2101 (hier: Scrollen mit der Computerm Maus).**

§ 9 Abs. 1, 4 SGB VII  
BK Nr. 2101 der Anlage 1 zur BKV

Urteil des Hessischen LSG vom 29.10.2013 – L 3 U 28/10 –  
Bestätigung des Gerichtsbescheids des SG Frankfurt am Main vom 22.12.2009 – S 8 U 227/07 –

Streitig war vorliegend die Anerkennung einer Epicondylitis als BK 2101.

Der 1963 geborene Kläger (K) ist seit 1992 in der Versicherungsbranche beschäftigt und hatte dort Innen- und Außendienst zu leisten, dabei auch Schreibtischarbeiten am PC. Von 2005 bis September 2007 war er bei der Firma F., München, tätig, wo die Büroarbeit einen Anteil von 80 % hatte, nachdem er zuvor im Umfang von 60 % im Büro tätig gewesen war. Seit September 2008 ist er bei der Firma G., Mainz, weiterhin in der Versicherungsbranche mit Büroarbeiten beauftragt. Die im Jahre 2006 am rechten Arm auftretenden Beschwerden führt er auf umfangreiches Arbeiten mit der Computerm Maus zurück.

Nach Auffassung des LSG sind die **arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2101** bei K **nicht gegeben**. K leide am rechten Ellenbogen an einer Epicondylitis humero medialis bzw. radialis. Bei einer Epicondylitis und auch den übrigen Diagnosen (vgl. Rz. 23) handele es sich um im Rahmen der BK 2101 **grundsätzlich als BK in Betracht kommende Erkrankungen** (Hinweis u.a. auf das Urteil des Senats vom 21.11.2006 – L 3 U 103/05 - [[UVR 10/2007, S. 684](#)]). Die von K als Auslöser seiner Epicondylitis angesehene Arbeit mit der Computerm Maus sei nicht als wesentliche (Mit-)Ursache für die Entstehung einer Epicondylitis anzuerkennen. Anders als bei einer **Stenotypistin**, die dauerhaft auf der Tastatur bis zu 300 Anschläge pro Minute erreiche und neben dem **Klavierspieler** (vgl. Rz. 25) beispielhaft für eine im Rahmen der BK 2101 typische Belastung arbeitsmedizinisch anerkannt sei, träten bei der Arbeit mit der Computerm Maus um mehr als den Faktor 10 geringere Bewegungsfrequenzen von bis zu 25 pro Minute auf. Es könne allenfalls kurzzeitig beim Scrollen sowie beim Klicken mit rechter oder linker Maustaste zu einer dem Maschinenschreiben vergleichbaren Bewegungsfrequenz kommen. Damit sei eine dauerhafte starke Repetitivität im Rahmen kurzzyklischer feinmotorischer Belastungen für die Arbeit mit der Computerm Maus zu verneinen. Die Arbeit mit der in aller Regel frei beweglichen Computerm Maus erfolge zudem nicht bei achsenungünstiger Auslenkung des Handgelenks. Die Abduktionsbewegungen des Handgelenkes würden einen Winkelbereich von jeweils 10 Grad nach rechts und links nicht überschreiten, der ebenso als neutral anzusehen sei wie die erforderliche Dorsalflexion, die bei auf der Tischplatte aufliegender Hand den Neutralbereich von bis zu 25 Grad nicht überschreite. Der bei Bedienung der Computerm Maus benötigte Kraftaufwand sei minimal und zu vernachlässigen. Die im Rahmen der BK 2101 beachtlichen Risikofaktoren Kraftaufwand oder extreme Haltung seien danach nicht erkennbar, da die Hand in gestreckter Handgelenkshaltung in einer leichten Supinationsstellung auf der Maus liege und im Handgelenk kaum abgewinkelt werden müsse. Dementsprechend würden auch keine Studien existieren, die den Zusammenhang einer Erkrankung des Ellenbogengelenkes im Sinne einer Epicondylitis bzw. einer Sehnenscheidenentzündung mit der PC-Arbeit bestätigten – auch nicht speziell infolge des Umgangs mit der Computerm Maus (vgl. Rz. 27). Soweit einzelne BG'en Vorschläge zur Gestaltung von Büroarbeitsplätzen – auch im Hinblick auf Tastatur und PC-Maus – erarbeitet hätten, enthielten diese keine Hinweise auf den streitigen Zusammenhang im Rahmen der BK 2101, sondern stellten allein aufgrund des § 14 SGB VII vorgebrachte Anregungen dar, um arbeitsbedingten Gefahren für die Gesundheit präventiv zu begegnen. Auch das Urteil des VG Göttingen vom 22.08.2006 - 3 A 38/05 – ([UVR 18/2007, S. 1260](#)) sei schon deshalb für das Begehren des K nicht relevant, da die dortige Klägerin eine Sehnenscheidenentzündung am Handgelenk als beruflich bedingt geltend gemacht habe, während bei K ein Erkrankungsbild am Ellenbogen als BK-Folge im Streit sei (vgl. Rz. 28).

Vgl. auch die Urteile des VG Aachen vom 14.04.2011 – 1 K 1203/09 - [[UVR 10/2011, S. 698](#)] und des LSG Nordrhein-Westfalen vom 08.08.2007 – L 17 U 28/04 – ([UVR 018/2007, S. 1246](#)).

Das **Hessische Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 29.10.2013 – L 3 U 28/10 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

1

Der Kläger streitet um die Anerkennung einer Epicondylitis als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

2

Der 1963 geborene Kläger legte das Abitur im Jahre 1983 ab und nahm im Anschluss ein Ingenieurstudium auf. Nach seinen Angaben im Erörterungstermin vom 14. April 2011 ist er seit 1992 in der Versicherungsbranche beschäftigt und hatte dort Innen- und Außendienst zu leisten, dabei auch Schreibtischarbeiten am PC. Von 2005 bis September 2007 war er bei der Firma F., München, tätig, wo die Büroarbeit einen Anteil von 80 % hatte, nachdem er zuvor im Umfang von 60 % im Büro tätig gewesen war. Seit September 2008 ist er bei der Firma G., Mainz, weiterhin in der Versicherungsbranche mit Büroarbeiten betraut. Die im Jahre 2006 am rechten Arm auftretenden Beschwerden führt er auf umfangreiches Arbeiten mit der Computermaus zurück.

3

Am 16. April 2007 erstattete der Orthopäde Dr. H. die ärztliche BK-Anzeige. Der Kläger habe Schmerzen am Ellenbogen, am Unterarm und am Handgelenk rechts seit dem Frühjahr 2006, die er auf die Computertätigkeit zurückführe. Dr. H. diagnostizierte in der BK-Anzeige eine Epicondylitis am rechten Ellenbogen, eine Myotendinose am Unterarm, eine Tendovaginitis am Handgelenk sowie ein Sulcus-ulnaris-Syndrom. Der BK-Anzeige fügte Dr. H. den radiologischen Befund des Prof. J. vom 21. Dezember 2006 sowie den neurologischen Befund des Prof. K. vom 13. April 2007 bei. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 30. Mai 2007 die Feststellung einer BK-Nr. 2101 der Anlage 1 zur BKV ab, da die Tätigkeit des Klägers am Computer keine Gefährdung im Sinne der angezeigten BK darstelle.

4

Mit Widerspruch vom 18. Juni 2007 machte der Kläger geltend, der hohe Anteil der Computertätigkeit, bei der er ständig mit der Maus arbeiten müsse, habe seit Sommer 2006 zu ausgeprägten Schmerzen im rechten Unterarm geführt und seit Oktober 2006 eine ständige Behandlung durch den Orthopäden Dr. H. erfordert. Er bestehe daher auf Anerkennung einer arbeitsbedingten Erkrankung als BK-Nr. 2101. Er legte weitere Berichte des Prof. J. vom 21. Dezember 2006 sowie des Dr. H. vom 2. Mai 2007 vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 5. September 2007 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

5

Dagegen hat der Kläger am 28. September 2007 vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main (Sozialgericht) Klage erhoben mit der Begründung, seine Epicondylitis sei durch die Arbeit mit der Computermaus ausgelöst und immer wieder verschlimmert worden. Die Verhältnisse am Arbeitsplatz seien nicht ergonomisch gewesen. Er habe Wochenarbeitszeiten von 48 bis 55 Stunden gehabt und mehr als Dreiviertel dieser Zeit am Computer mit Einpflegen, Bearbeiten und Anlegen komplexer Datenlisten zu tun gehabt. Weil er an einem zu kleinen Bildschirm arbeiten müsse, habe er ständig mit der Computermaus

hoch- und herunterscrollen müssen. Eine ergonomische Maus samt Keyboard sei erst im November 2006 beschafft worden, ein ergonomischer Arbeitsstuhl im Juni 2007 und ein Stehpult erst nach dem 21. Mai 2007. Der Kläger hat weitere Berichte des Dr. H. vom 18. September 2007, des Prof. K. vom 5. März 2008 und des Orthopäden Dr. L. vom 11. Juni 2008 vorgelegt. Letzterer hat beim Kläger ein schweres chronisch rezidivierendes kombiniertes Ellenbogensyndrom mit Irritation des Ellenervs beschrieben, zu dem es mit hoher Wahrscheinlichkeit durch einen fehlerhaft ausgestatteten Bildschirmarbeitsplatz gekommen sei.

6

Das Sozialgericht hat von Amts wegen das fachorthopädisch-unfallchirurgische Gutachten des Dr. D. vom 21. April 2004 eingeholt, der beim Kläger eine Epicondylitis humeri radialis und ulnaris rechts ohne neurologisch nachweisbares Sulcus-ulnaris-Syndrom oder Carpal-tunnelsyndrom diagnostiziert hat. Eine BK der Nr. 2101 sei beim Kläger zu verneinen, da er die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht erfülle und ein zeitnahes Auftreten der Beschwerden nach Aufnahme der belastenden Tätigkeit nicht festzustellen sei. Eine Bürotätigkeit mit häufiger Computerarbeit zähle nicht zu den gefährdenden Berufstätigkeiten, da sie weder eine mechanische Beanspruchung der Arme noch eine kurzzyklische feinmotorische Handarbeit mit sehr hoher Bewegungsfrequenz beinhalte. Die Beschwerden des Klägers im Bereich des Ellenbogengelenkes hätten erst 2006 ein Jahr nach Beginn der verstärkten Bürotätigkeit begonnen. Er habe schon vor Oktober 2005 häufig Computerarbeiten verrichtet, ohne dass dadurch Beschwerden im Bereich der Ellenbogengelenke aufgetreten seien.

7

Mit Gerichtsbescheid vom 22. Dezember 2009 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, da eine BK nach Nr. 2101 der Anlage zur BKV beim Kläger nicht festzustellen sei. Der Kläger leide an einer Epicondylitis humeri radialis und ulnaris rechts, die nicht auf berufliche Einflüsse zurückgeführt werden könne. Denn nach dem überzeugenden Gutachten des Dr. D. seien weder die arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt noch seien die medizinischen Anerkennungsvoraussetzungen gegeben. Die Einwände des Klägers gegen das Gutachten des Dr. D. überzeugten nicht. Auch der Bericht des Dr. L. vom 11. Juni 2008 stehe nicht im Widerspruch zur Aussage des Gutachtens, zumal Dr. L. eine Beurteilung der Zusammenhangsfrage nicht abgegeben habe.

8

Gegen den ihm am 11. Januar 2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 8. Februar 2010 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er vorgetragen, die von ihm verrichtete Arbeit am PC erfülle die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK-Nr. 2101, worin alle ihn behandelnden Ärzte übereinstimmten. Daher sei dem gerichtlichen Sachverständigen Dr. D. nicht zu folgen. Die Computermaus sei nicht frei bewegbar, da sie ein bestimmtes Ziel erreichen müsse. Er nutze zudem zwischenzeitlich eine Handschuhmaus, um die unphysiologischen Bewegungen zu verringern. Bereits die Tatsache, dass eine solche Maus existiere und in derartigen Fällen zur Verfügung gestellt werde, zeige eindeutig, dass die Auffassung der Beklagten, die Arbeit mit einer Computermaus sei keine gefährdende Tätigkeit, nicht richtig sein könne. Er habe den Anteil der Computertätigkeit ab Oktober 2005 auf über 80 % der gesamten Tätigkeit gesteigert bei ergonomisch schlecht eingerichteten Arbeitsplatz und erheblicher Mehrarbeit. Daraufhin sei es zu ausgeprägten Schmerzen im rechten Unterarm und der rechten Hand gekommen, die dann nachgelassen hätten, wenn er zeitweise weniger oder keine Tätigkeit am Computer ausgeübt habe. Danach sei der Zusammenhang dieser Beschwerden zur beruflichen Tätigkeit am Computer eindeutig. Der exakte Beginn seiner Beschwerden sei heute nicht mehr nachvollzieh-

bar. Jedenfalls seien diese im Juni 2006 so schlimm gewesen, dass er ärztliche Behandlung habe nachsuchen müssen. Der Kläger hat den Bericht des Neurologen und Psychiaters Dr. M. vom 17. Juni 2008 sowie das Attest des Internisten und Betriebsarztes N. vom 24. Juli 2009 vorgelegt. Dr. M. hat bei ihm ein fortbestehendes Sulcus-ulnaris-Syndrom bestätigt. Der Betriebsarzt N. hat die Ausstattung des Arbeitsplatzes mit ergonomischen Arbeitsmitteln empfohlen, nachdem er aufgrund der Beschwerden des Klägers eine Begehung durchgeführt hatte.

9

Der Kläger beantragt,

10

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 22. Dezember 2009 aufzuheben und unter Aufhebung des Bescheides vom 30. Mai 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. September 2007 festzustellen, dass bei ihm eine Berufskrankheit nach Nr. 2101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung vorliegt.

11

Die Beklagte beantragt,

12

die Berufung zurückzuweisen.

13

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. D. sei letztlich zu folgen, der sowohl die arbeitstechnischen als auch die arbeitsmedizinischen Anerkennungs Voraussetzungen einer BK-Nr. 2101 zu Recht verneint habe. Die Benutzung einer Computermaus erfülle nicht die Voraussetzungen für eine BK-Nr. 2101.

14

Das Berufungsgericht hat in den Erörterungsterminen vom 20. Januar und 14. April 2011 den Kläger persönlich angehört und Frau C. als Zeugin vernommen. Der Kläger hat umfangreiche Details zu seiner Schul- und Berufsausbildung und zu seiner beruflichen Betätigung in verschiedenen Versicherungsunternehmen dargelegt. Die Zeugin, die in demselben Arbeitsbereich wie der Kläger bei der Firma F. tätig gewesen war, hat die dort zu verrichtende Büroarbeit im Einzelnen beschrieben, wobei der Kläger 70 bis 80 % seiner Arbeitszeit am PC habe verbringen müssen. Wegen weiterer Details der Angaben des Klägers wie auch der Zeugin C. wird auf die Protokolle der Erörterungstermine Bezug genommen. Sodann hat das Berufungsgericht ergänzende Stellungnahmen des Dr. D. vom 6. September und 13. Oktober 2011 eingeholt, in denen er am Ergebnis seines Gutachtens festgehalten hat. Die Beschwerden des Klägers im Bereich des rechten Armes ab dem Ellenbogen abwärts seien nicht zeitnah nach dem Beginn der verstärkten Belastung bei der Firma F. aufgetreten. Typischerweise sei bei Bestehen eines beruflichen Zusammenhanges mit einem Auftreten der Beschwerden innerhalb weniger Tage oder Wochen zu rechnen. Beim Kläger sei es zu Beschwerden erst nach Ablauf eines Jahres gekommen.

15

Der Kläger hat sich kritisch mit Gutachten und ergänzenden Stellungnahmen des Dr. D. auseinandergesetzt und das private Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. O. vom 22. Februar 2012 zur Gerichtsakte gereicht, das dieser nach ambulanter Untersuchung des Klägers erstattet hat. Dr. O. ist darin zu dem Ergebnis gelangt, dass beim Kläger eine berufsbedingte Epicondylitis und ein damit verbundenes Sulcus-ulnaris-Syndrom

rechts bestehe, ausgelöst durch die veränderten Arbeitsplatzbedingungen mit mehrstündigem Mausgebrauch ohne entsprechende Pausen und mitbegünstigt durch den nicht ergonomischen Arbeitsplatz. Der Kläger habe besonderen beruflichen Einwirkungen und Bewegungsabläufen unterlegen, wie sie von der BK-Nr. 2101 gefordert würden. Die tägliche Einwirkungsdauer habe mehr als drei Stunden betragen und die Gesamtbelastungszeit über fünf Jahre. Er habe hochfrequente gleichförmige, feinmotorische Tätigkeiten bei unphysiologischer achsenungünstiger Auslenkung im Handgelenk in einem hohen zeitlichen Umfang arbeitstäglich verrichten müssen. Dabei habe insbesondere die Verwendung von Tastatur und Maus als Eingabegeräte am PC belastend gewirkt, wobei die Fingersehnen durch einen ungünstigen Winkel der Hand zum Unterarm umgelenkt worden seien. Die früher möglichen Pausen bedingt durch Reisen und anderweitige Tätigkeiten seien bei der Firma F. weitgehend entfallen und die berufliche Beanspruchung des Klägers sei immer einseitiger und länger andauernd geworden. Anhaltspunkte für eine außerberufliche Schädigung bestünden nicht. Auch ein zeitlicher Zusammenhang mit der vermehrten und bis dahin ungewohnten Arbeitsbelastung bei der Firma F. sei eindeutig festzustellen. Denn die Beschwerden seien kurzfristig nach Umstellung der Arbeitsbelastung aufgetreten, auch wenn der Kläger erst einige Zeit später einen Arzt aufgesucht habe, nachdem eigene Behandlungsansätze keinen Erfolg gebracht hätten.

16

Der Senat hat sodann das Gutachten des Fachchemikers der Medizin Dr. E. vom 7. August 2012 zur Feststellung der arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Anerkennung einer BK-Nr. 2101 eingeholt. Dr. E. geht davon aus, dass die von Dr. D. beim Kläger festgestellte Epicondylitis dem von BK-Nr. 2101 vorausgesetzten Erkrankungsbild entspreche. Die für diese Erkrankung bekannten beruflichen Risikofaktoren träten bei der Arbeit am Computer jedoch nicht auf. Die Arbeit mit der Computermaus erfülle die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK-Nr. 2101 bezogen auf den Ellenbogenbereich nicht. Der insbesondere für die Epicondylitis diskutierte Risikofaktor „kraftvolle repetitive Ellenbogenbewegungen“ sei bei der Arbeit am Computer und mit der Maus nicht gegeben. In der Fachliteratur finde sich kein Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen Arbeiten mit dem Computer und der Entstehung einer Epicondylitis. Untersuchungen zum Auftreten der Erkrankungsbilder der BK-Nr. 2101 bei Personen, die speziell mit der Computermaus arbeiteten, seien ihm nicht bekannt. Hinsichtlich der Computerarbeit allgemein gebe es Studien, die einen Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit und dem Auftreten der Erkrankungsbilder der BK-Nr. 2101 im Handbereich, nicht jedoch im Ellenbogenbereich, feststellten. Zur Bewertung der vom Kläger verrichteten Büroarbeit hat der Sachverständige folgende Ausführungen gemacht:

17

„Beim Scrollen sowie Klicken mit der rechten oder linken Maustaste können kurzzeitig Bewegungsfrequenzen der Finger im angegebenen gefährdenden Frequenzbereich erzielt werden. Ebenso sind bei gelegentlichen Abduktionsvorgängen der Hände Bewegungsfrequenzen von  $> 10/\text{min}$  möglich. Nach Literaturangaben wird der mögliche Bewegungsumfang der jeweiligen Gelenke in einen neutralen, mittelgradigen und endgradigen Winkelbereich eingeteilt. Haltungen oder Bewegungen mit einer Auslenkung in den mittelgradigen oder endgradigen Winkelbereich sind als stärker belastend zu bewerten. Bei der Arbeit mit der Computermaus erfolgen diese Abduktionsbewegungen lediglich in einem Winkelbereich von ca.  $\pm 10^\circ$ . Dieser Winkelbereich wird als neutral bezeichnet und nicht als belastend bewertet. Außerdem befindet sich die Hand – auch wenn sie direkt auf der Tischplatte aufliegt – hinsichtlich der Dorsalflexion im Neutralbereich (bis  $25^\circ$ ). Eine Risikoerhöhung durch diese statische Haltung ist nicht gegeben. Der Kraftaufwand bei der Bedienung ei-

ner Computermaus ist minimal und völlig zu vernachlässigen. Die zusätzlichen Risikofaktoren Kraftaufwand, extreme Haltung und Belastung durch statische Haltung stellen folglich bei der Bedienung einer Computermaus keine Faktoren für ein erhöhtes Risiko dar. ... Mehrstündige Fingerbewegungen mit Bewegungsfrequenzen  $> 10/ \text{min}$  sowie Winkelbereiche  $> 10^\circ$  sind bei der Arbeit mit der Computermaus auszuschließen. Detaillierte Arbeitsplatzuntersuchungen im Hinblick auf die benannten Risikofaktoren lagen mir nicht vor. Eine Angabe zum zeitlichen Umfang für „Büroarbeit“ bzw. „Computerarbeit“ ist für sich allein nicht aussagekräftig.“

18

Der Kläger hat zu den Ausführungen des Dr. E. kritisch angemerkt, dieser gehe von unzutreffenden beruflichen Belastungen bei ihm aus. Er berücksichtige weder den unergonomischen Arbeitsplatz noch die konkreten Bewegungsmuster bei seiner Tätigkeit, wo ihm erst seit September 2011 eine ergonomische Tastatur zur Verfügung stehe. Leseпаusen und Arbeiten mit der Pfeilleiste habe es so gut wie nicht gegeben. Seine Haupttätigkeit habe vielmehr im Ausfüllen komplexer Datenlisten bestanden, die aus Zeitgründen im Wesentlichen nur mit der Maus bedient worden seien. Ein ständiger Wechsel zwischen Tastatur und Maus hätte zu viel Zeit erfordert. Die Arbeiten mit diesen Listen hätten permanente Bewegungen nach rechts und links und oben und unten über die Maus erfordert. Pausen von der Bildschirmarbeit habe es so gut wie nicht gegeben. Der Kläger hat seinen Schriftsätzen vom 12. Oktober 2012, 31. Januar 2013 (Eingangsdatum) und 7. Mai 2013 diverse Anlagen beigelegt, die sich mit Arbeiten an Bildschirmgeräten und dabei auftretenden Erkrankungen des Armparates beschäftigen, zudem das Attest des Orthopäden Dr. L. vom 9. Januar 2013, das beim Kläger eine cervikale Radikulopathie, eine Epicondylitis, ein Sulcus-ulnaris-Syndrom, ein Carpaltunnelsyndrom jeweils rechtsseitig und eine akute Lumboischialgie diagnostisch bestätigt.

19

Die Beklagte hat die beratungsärztlichen Stellungnahmen der Arbeitsmedizinerin Dr. P. vom 17. April und 20. Dezember 2012 sowie vom 25. Februar 2013 vorgelegt. Dr. P. hat darin ausgeführt, die Arbeit mit der Computermaus sei nicht stark repetitiv, wie dies für die BK-Nr. 2101 zu fordern sei. Die Auslenkung des Handgelenks bei Betätigung der Maus liege in der Größenordnung eines halben Millimeters und die Kraft zur Betätigung sei so gering, dass der zu überwindende Widerstand kaum spürbar sei. Da die Maus frei beweglich sei, komme es nicht zu unphysiologischen achsenungünstigen Auslenkungen im Handgelenk. Vielmehr ruhe die Hand in gestreckter Handgelenkshaltung in einer leichten Supinationsstellung auf der Maus und müsse im Handgelenk seitlich kaum abgewinkelt werden. Demgegenüber erreiche eine gute Schreibkraft auf der Tastatur 300 Anschläge pro Minute und das ärztliche Merkblatt zur BK-Nr. 2101 gehe von einer belastenden Tätigkeit aus, wenn diese täglich mehrstündig mit mindestens 10.000 Bewegungsabläufen pro Stunde (entsprechend 3 pro Sekunde) ablaufe. Bei der Mausbedienung würden jedoch um mindestens den Faktor 10 geringere Wiederholungsfrequenzen erreicht. Die Zahl der Mausclicks liege bei höchstens 5 bis 25 pro Minute bei üblicher Benutzungsweise derselben. Kein einziger der als schädigend angesehenen biomechanisch relevanten Bewegungsabläufe werde dadurch erfüllt. Auch die zeitlichen Zusammenhänge sprächen in Übereinstimmung mit dem gerichtlichen Sachverständigen Dr. D. gegen eine BK-Anerkennung. Die Epicondylitis sei als Erkrankung in der Bevölkerung unabhängig von Armbelastungen weit verbreitet. Risikofaktoren stellten ein mittleres Alter, hochrepetitive schwere Arbeiten mit starken Kreisbewegungen in unphysiologischer Haltung, Übergewicht, Rauchen und psychosoziale Faktoren wie Depression und Stress dar. Die Bedienung einer Computermaus am Bildschirmarbeitsplatz werde nicht als ursächlich angesehen.

hen. Studien, die einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Maustätigkeit und Sehnenscheidenentzündungen belegten, lägen nicht vor. Soweit die Beklagte und andere Berufsgenossenschaften Forderungen an die Eigenschaften der Tastatur und der PC-Maus stellten, erfüllten sie den Präventionsauftrag aus § 14 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung – SGB VII, wonach die Berufsgenossenschaften mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren zu sorgen hätten. Dabei werde die Computerarbeit nirgendwo als Tätigkeit dargestellt, die geeignet sei, eine BK nach Nr. 2101 zu verursachen.

20

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

## Entscheidungsgründe

21

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat (§§ 124 Abs. 2, 153 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist nicht begründet. Auch wenn der Kläger die als schädigend angeschuldigte Tätigkeit in der Versicherungsbranche nicht unterlassen hat und bei ergonomischer Ausstattung des Arbeitsplatzes fortsetzt, hat er trotzdem ein Feststellungsinteresse entsprechend der Regelung des § 9 Abs. 4 SGB VII, wonach der Unfallversicherungsträger bereits vor Aufgabe der mit Unterlassungszwang kombinierten BKen verpflichtet ist, die Anerkennung der Erkrankung als BK für den Fall der Unterlassung festzustellen. Die vom Kläger erhobene Feststellungsklage (§ 55 Abs. 1 Ziffer 3 SGG) ist danach zulässig, wobei Gegenstand dieser Klage, die keine Leistungsgewährung zum Inhalt hat, auch die Feststellung einer Erkrankung als BK sein kann (so Keller in: Meyer-Ladewig u.a., SGG, Kommentar, Anm. 13 b zu § 55; BSGE 103, 45, 46). Beklagte und Sozialgericht haben die Voraussetzungen der BK-Nr. 2101 zu Recht verneint. Auch der erkennende Senat hat die sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht zu Gunsten des Klägers feststellen können.

22

BKen sind nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) VII Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als BKen zu bezeichnen, die nach Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Nach Nr. 2101 der Anlage 1 zur BKV gehören zu den BKen auch Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehngleitgewebes sowie der Sehnen- und Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Die Anerkennung einer BK setzt voraus, dass die Verrichtung einer versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und die Einwirkung eine Krankheit verursacht hat (haftungsbe gründende Kausalität). Die Verursachung einer Erkrankung oder ihre wesentliche Verschlimmerung durch der versicherten Tätigkeit zuzurechnende Einwirkungen in nachge-

wiesener Dauer und Intensität begründet die Haftung. Der ursächliche Zusammenhang zwischen Gesundheits(erst)schaden und weiteren Folgeerkrankungen ist im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität zu beurteilen (dazu BSGE 103, 59). Voraussetzung für die Feststellung jeder Erkrankung als BK ist, dass die versicherte Tätigkeit, die schädigenden Einwirkungen sowie die Erkrankung, für die Entschädigungsleistungen beansprucht werden, im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen sind. Eine absolute Sicherheit ist bei der Feststellung des Sachverhalts nicht zu erzielen. Erforderlich ist aber eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit, wonach kein vernünftiger Mensch mehr am Vorliegen vorgenannter Tatbestandsmerkmale zweifelt (Bundessozialgericht -BSG-, BSGE 6, 144; Meyer-Ladewig, Sozialgerichtsgesetz, Anm. 5 zu § 118 m.w.N.). Es muss ein so hoher Grad von Wahrscheinlichkeit vorliegen, dass alle Umstände des Einzelfalles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon zu begründen (BSGE 45, 285, 287; 61, 127, 128). Für die Anerkennung der ursächlichen Zusammenhänge muss nur eine Wahrscheinlichkeit bestehen. Bei vernünftiger Abwägung aller für und gegen den Zusammenhang sprechenden Umstände müssen die für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen so stark überwiegen, dass die dagegen sprechenden billigerweise für die Bildung und Rechtfertigung der richterlichen Überzeugung außer Betracht bleiben können (BSG in SozR Nr. 20 zu § 542 RVO a.F.). Der ursächliche Zusammenhang ist jedoch nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (BSGE 60, 58, 59).

23

Der Kläger leidet am rechten Ellenbogen an einer Epicondylitis humero medialis bzw. radialis, wie nicht nur die behandelnden Ärzte Dr. H. und Prof. J., sondern auch der gerichtliche Sachverständige Dr. D. im orthopädisch-chirurgischen Gutachten vom 21. April 2008 übereinstimmend festgestellt haben. Darüber hinaus haben mehrere behandelnde Ärzte (Dr. H., Prof. K., Dr. M.) eine Tendovaginitis und ein Sulcus-ulnaris-Syndrom diagnostiziert, wobei Dr. D. letztere Diagnose nicht bestätigen konnte. Bei einer Epicondylitis und auch den übrigen Diagnosen handelt es sich um im Rahmen der BK-Ziffer 2101 grundsätzlich als BK in Betracht kommende Erkrankungen (dazu: Schönberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, S. 1164; ebenso Ärztliches Merkblatt zur BK 2101 unter II 2 – veröffentlicht bei: Mehrtens/Brandenburger, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, M 2101 Anm. 4.1 und Lauterbach, Unfallversicherung (SGB VII), § 9, Anh. IV, 2101, Anm. III, 5.; Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 3. September 2002 – Az.: L 9/3 U 409/99 sowie Urteil des Senats vom 21. November 2006 – Az.: L 3 U 103/05).

24

Die Anerkennung dieser Erkrankung als BK scheitert im Falle des Klägers daran, dass der Senat die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK-Nr. 2101 nicht zu seinen Gunsten feststellen konnte.

25

Nach dem Ärztlichen Merkblatt zur BK-Nr. 2101 sind für diese BK erkrankungsursächlich kurzzyklische, repetitive, feinmotorische Handtätigkeiten mit sehr hoher Bewegungsfrequenz (wie z.B. beim Maschinenschreiben und Klavierspielen), hochfrequente, gleichförmige, feinmotorische Tätigkeiten bei unphysiologischer, achsenungünstiger Auslenkung des Handgelenks (wie z.B. beim Stricken), repetitive Manipulationen mit statischen und dynamischen Anteilen mit hoher Auslenkung des Handgelenks bei gleichzeitig hoher Kraftanwendung (wie z.B. beim Drehen, Montieren oder Obst pflücken), forcierte Dorsalexension der Hand (wie z.B. Rückhandschlag beim Tennis, Hämmern) oder monoton wie-

derholte oder plötzlich einsetzende Aus- und Einwärtsdrehungen der Hand und des Vorderarmes (z.B. beim Betätigen eines Schraubendrehers). Langjährige Schwerarbeit bzw. „eintönige Fließbandarbeit“ kommen als arbeitstechnische Voraussetzungen nicht in Betracht, sofern es sich dabei nicht um unphysiologische Bewegungsabläufe bzw. unnatürliche Haltungen der beteiligten Gliedmaßen handelt. Hier ist eine rasche Gewöhnung (Trainingseffekt) zu erwarten, die eine Störung des Anpassungsgleichgewichts verhindert. Die tägliche Einwirkungsdauer sollte mindestens drei Stunden, die Gesamtbelastungszeit in der Regel fünf Jahre betragen. Dies entspricht den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. E., der bereits im Aufsatz „Arbeitstechnische Voraussetzungen für die Entstehung einer BK 2101“ in: ErgoMed. 1999, S. 26 betont hatte, dass der organisch und funktionell gesunde Bewegungsapparat durchschnittlichen und sogar hohen Berufsbelastungen weitgehend gewachsen ist. Er verlangt darin zur Krankheitsverursachung repetitive Arbeitsverrichtungen mit statischen und dynamischen Anteilen, bei denen eine einseitige, von der Ruhestellung stark abweichende Haltung der Gliedmaßen erforderlich ist. Ferner muss es sich um kurzzyklische, immer wiederkehrende Bewegungsabläufe handeln, bei denen im Handbereich die gleichen Muskeln und Sehnen unter gleichartiger Belastung betätigt werden. Dabei ist insbesondere eine sich ständig wiederholende Zugbeanspruchung der Sehnenansätze erforderlich. In Betracht kommen auch solche repetitiven Arbeitsverrichtungen, bei denen eine wiederholte grobe Kraftanwendung bei hoher Auslenkung des Handgelenks im Sinne einer unphysiologischen Haltung erforderlich ist (vgl. hierzu Urteil des Senats vom 10. März 2008 – L 3 U 2/07 sowie LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 14. April 2005, NZS 2006, 157 zur Tätigkeit eines Masseurs; Bayerisches LSG, Urteil vom 28. November 2003, L 18 U 181/01 zur Tätigkeit eines Herrenfrisörs; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., S. 1165, 1166).

26

Von diesen Vorgaben ausgehend hat der gerichtliche Sachverständige Dr. E. im Gutachten vom 7. August 2012 sowie die die Beklagte beratende Arbeitsmedizinerin Dr. P. in mehreren im Berufungsverfahren abgegebenen Stellungnahmen zur Überzeugung des erkennenden Senats dargelegt und begründet, dass die vom Kläger als Auslöser seiner Epicondylitis angeschuldigte Arbeit mit der Computermaus nicht als wesentliche (Mit)ursache für die Entstehung einer Epicondylitis anzuerkennen ist. Anders als bei einer Stenotypistin, die Dr. P. zufolge dauerhaft auf der Tastatur bis zu 300 Anschläge pro Minute erreicht und neben dem Klavierspieler beispielhaft für eine im Rahmen der BK-Nr. 2101 typische Belastung arbeitsmedizinisch anerkannt ist, treten bei der Arbeit mit der Computermaus um mehr als den Faktor 10 geringere Bewegungsfrequenzen von bis zu 25 pro Minute auf. Dr. E. folgend kann es allenfalls kurzzeitig beim Scrollen sowie beim Klicken mit rechter oder linker Maustaste zu einer dem Maschinenschreiben vergleichbaren Bewegungsfrequenz kommen. Damit ist eine dauerhafte starke Repetitivität im Rahmen kurzzyklischer feinmotorischer Belastungen für die Arbeit mit der Computermaus zu verneinen. Die Arbeit mit der in aller Regel frei beweglichen Computermaus erfolgt zudem nicht bei achsenungünstiger Auslenkung des Handgelenks, worauf Dr. E. zutreffend hinweist. Die Abduktionsbewegungen des Handgelenkes überschreiten einen Winkelbereich von jeweils 10 Grad nach rechts und links nicht, der ebenso als neutral anzusehen ist wie die erforderliche Dorsalflexion, die bei auf der Tischplatte aufliegender Hand den Neutralbereich von bis zu 25 Grad nicht überschreitet. Der bei Bedienung der Computermaus benötigte Kraftaufwand ist minimal und zu vernachlässigen. Die im Rahmen der BK-Nr. 2101 beachtlichen Risikofaktoren Kraftaufwand oder extremer Haltung sind danach nicht erkennbar, da die Hand in gestreckter Handgelenkhaltung in einer leichten Supinationsstellung auf der Maus liegt und im Handgelenk kaum abgewinkelt werden muss.

27

Dem entsprechend existieren auch keine Studien, die den Zusammenhang einer Erkrankung des Ellenbogengelenkes im Sinne einer Epicondylitis bzw. einer Sehnenscheidenentzündung mit der PC-Arbeit bestätigen – auch nicht speziell infolge des Umgangs mit der Computermaus. Dr. E. und Dr. P. haben nicht nur keine derartigen Studien auffinden können; Dr. E. hat zudem in der Fachliteratur keine Bestätigung dieses Zusammenhanges gefunden, den auch die vom Kläger zahlreich vorgelegten Aufsätze und Materialien nicht belegen, die sich mit der Arbeit an Bildschirmgeräten und den dabei auftretenden Erkrankungen des Armapparates beschäftigen.

28

Soweit diverse Berufsgenossenschaften Vorschläge zur Gestaltung von Büroarbeitsplätzen – auch im Hinblick auf Tastatur und PC-Maus – erarbeitet haben, enthalten diese keine Hinweise auf den streitigen Zusammenhang im Rahmen der BK-Nr. 2101, sondern stellen allein aufgrund des § 14 SGB VII vorgebrachte Anregungen dar, um arbeitsbedingten Gefahren für die Gesundheit präventiv zu begegnen, worauf Dr. P. zutreffend hingewiesen hat. Auch das Urteil des Verwaltungsgerichts Göttingen vom 22. August 2006, Az.: 3 A 38/05 ist schon deshalb für das Begehren des Klägers nicht relevant, da die dortige Klägerin eine Sehnenscheidenentzündung am Handgelenk als beruflich bedingt geltend gemacht hat, während beim Kläger ein Erkrankungsbild am Ellenbogen als BK-Folge im Streit ist. Im Übrigen befasst sich das Verwaltungsgericht Göttingen mit einer Zusammenhangsfrage für den Bereich des Beamten dienstrechtes, deren Beurteilungskriterien nicht ohne weiteres auf das BK-Recht der gesetzlichen Unfallversicherung übertragbar sind.

29

Soweit die behandelnden Ärzte – Dr. L. beispielsweise im Bericht vom 11. Juni 2008 – sowie der als Privatgutachter tätige Neurologe und Psychiater Dr. O. im Gutachten vom 22. Februar 2012 den beruflichen Zusammenhang der Epicondylitis des Klägers bejahen, konnte der Senat diesem Vorschlag nicht folgen. Während Dr. L. keine Begründung für seine Auffassung liefert, geht Dr. O. davon aus, dass der Kläger den von der BK-Nr. 2101 geforderten besonderen beruflichen Einwirkungen und Bewegungsabläufen unterlegen hat, was nach den überzeugenden Darlegungen der Dres. E. und P. in Übereinstimmung mit den Feststellungen im ärztlichen Merkblatt zur BK-Nr. 2101 – wie vorstehend näher begründet – zu verneinen ist. Dr. P. hat darauf hingewiesen, dass die Epicondylitis eine in der Bevölkerung unabhängig von armbelastender beruflicher Tätigkeit weit verbreitete Erkrankung darstellt, wobei sie diverse auch nicht berufliche Risikofaktoren benannt hat. Entgegen Dr. O. ist der Nachweis des beruflichen Zusammenhangs einer Epicondylitis nicht im Wege des Ausschlussverfahrens unter Hinweis auf das angebliche Fehlen privater Belastungen zu führen, sondern die auf arbeitsmedizinischen Erfahrungen beruhenden, zum Teil auch ins ärztliche Merkblatt eingeflossenen Erkenntnisse zu den arbeitstechnisch erforderlichen Belastungen sind zu überprüfen, um den beruflichen Zusammenhang einer Epicondylitis mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit annehmen zu können. Da die Art der Tätigkeit „Arbeit mit der Computermaus“ an sich diese Vorgaben nicht erfüllt, kommt es weder auf den von Dr. D. verneinten und von Dr. O. bejahten hinreichenden zeitlichen Zusammenhang zwischen Erkrankungsbeginn und Belastungsbeginn an noch auf das Ausmaß der vom Kläger im Detail geschilderten und unter Beweis gestellten arbeitstäglich sowie über die Jahre der beruflichen Tätigkeit hinweg einwirkenden Belastung, um zu der Feststellung zu gelangen, dass die Epicondylitis des Klägers nicht als BK-Nr. 2101 der Anlage 1 zur BKV festzustellen ist. Danach war die erstinstanzliche Entscheidung zu bestätigen und die dagegen gerichtete Berufung des Klägers zurückzuweisen.

30

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG, diejenige über die Nichtzulassung der Revision auf § 160 Abs. 2 SGG.