

Zur Frage der Zulässigkeit der Verbindung einer gegen einen gemäß § 66 SGB I ergangenen Versagungsbescheid gerichteten Anfechtungsklage mit einer unmittelbaren Leistungs-, Verpflichtungs- oder Feststellungsklage.

Keine Erstreckung des Streitgegenstandes auch auf die Frage, die dem Streit materiell-rechtlich zugrunde liegt, hier der Frage des Vorliegens einer BK Nr. 2101.

§ 66 SGB I, § 31 SGB X, §§ 54 Abs. 1, Abs. 4, 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG

Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 05.04.2022 – L 3 U 36/21 –
Bestätigung des Urteils des SG Berlin vom 16.02.2021 – S 68 U 26/18 –
Vom Ausgang des Revisionsverfahrens beim BSG – B 2 U 9/22 R - wird berichtet

Die Klägerin begehrt mit der Berufung die Änderung des Urteils des SG Berlin vom 16.02.2021 und **die Anerkennung einer BK Nr. 2101** (Erkrankungen der Sehnenscheide, etc.).

Im Januar 2014 ging bei der Beklagten die **Anzeige wegen des Verdachts einer BK 2101** des die Klägerin als Facharzt betreuenden Allgemein- und Arbeitsmediziners F. **wegen einer Sehnenscheidenentzündung am rechten Handgelenk ein**. Seitens der Beklagten wurden die arbeitstechnischen Voraussetzungen ermittelt. Mit Schreiben vom 31.08.2014 **teilte der Gewerbearzt Dr. S vom Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit der Beklagten mit, dass die Anerkennung einer BK 2101 nach Sichtung der Unterlagen nicht vorgeschlagen werden könne**. Später folgte ein **weiterer Arbeitsplatzbesuch**, bei dem die Präventionsabteilung zu der **Einschätzung** gelangte, **dass unter bestimmten Prämissen die arbeitstechnischen Voraussetzungen gegeben sein könnten**.

Daraufhin schlug die Beklagte der Klägerin mehrere Gutachter zur Begutachtung vor. Diese lehnte alle ab und schlug vor, ihren behandelnden Arzt, den **Allgemein- und Arbeitsmediziner F.** heranzuziehen. Ein halbes Jahr später beauftragte die Beklagte diesen mit der Erstellung einer gutachterlichen **Stellungnahme nach Aktenlage**, welche dieser am 07.05.2016 einreichte. Darin kam er zu dem **Ergebnis, dass bei der Klägerin eine BK Nr. 2101 vorliege**.

Nach weiteren Ermittlungen kam die Beklagte zu dem Schluss, dass nunmehr ein Zusammenhangsgutachten zur abschließenden Klärung erforderlich sei und bat die Klägerin um Wahl eines von der Beklagten vorgeschlagenen Gutachters unter Hinweis auf die Folgen fehlender Mitwirkung. Diese stellte sich auf den Standpunkt, ein derartiges Gutachten existiere schon in Form der gutachterlichen Stellungnahme des Arztes F. und weigerte sich, sich von jemandem anderen begutachten zu lassen, als ihrem behandelnden Arzt F. In diesem Zusammenhang ergab sich noch einige Korrespondenz, bis die **Beklagte mit Bescheid vom 05.05. 2017 die Anerkennung einer BK Nr. 2101 sowie die Gewährung von Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung aufgrund der fehlenden Mitwirkung im Verwaltungsverfahren bis zur Nachholung der Mitwirkung ablehnte**. Nach erfolglosem Widerspruch **erhob die Klägerin Klage mit dem Ziel der Aufhebung des Bescheides hinsichtlich der Ablehnung von Leistung wegen mangelnder Mitwirkung sowie einer Entscheidung in der Sache**.

Das **SG hob** mit Urteil vom 16.02.2021 **den Versagungsbescheid** vom 05.05.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.01.2018 **auf und wies die Klage im Übrigen ab**.

Die hiergegen von der Klägerin eingelegte Berufung mit dem Begehren, die BK anzuerkennen, wies das LSG ab. Das SG habe die auf Feststellung des Vorliegens einer BK gerichtete Feststellungsklage zu Recht als unzulässig abgewiesen.

Gegenstand der Entscheidung im Verwaltungsverfahren, und damit auch nur insoweit zulässiger Streitgegenstand im Gerichtsverfahren, sei die Auseinandersetzung über Rechte und Pflichten der Beteiligten nach §§ 60 bis 62, 65, 66 SGB I im Verwaltungsverfahren. Demzufolge fehle es auch bei gerichtlicher Aufhebung des Versagensbescheides nach § 66 SGB I nach wie vor an einer materiell-rechtlichen Entscheidung der Verwaltung über die

beantragte Leistung bzw. Berufskrankheit. **Eine (mit der Anfechtungsklage kombinierte) Leistungs- oder Feststellungsklage im Sinne von § 54 Abs. 4 SGG bzw. §§ 54 Abs. 1, 55 SGG sei nach ständiger Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 12.10.2018 – B 9 SB 1/17 – juris und Urteil vom 01.07.2009 – B 4 AS 78/08 R – juris) erst zulässig, wenn die Verwaltung eine abschließende materiell-rechtliche Prüfung der Voraussetzungen für die Feststellung einer BK nach § 9 SGB VII i. V. m. der Anl. 1 zur BKV (hier Nr. 2101) sowie evtl. bestehender Leistungsansprüche (Verletztengeld, Verletztenrente etc.) vorgenommen und hierzu eine anfechtbare Regelung im Sinne von § 31 SGB X getroffen habe und zu dieser Verwaltungsentscheidung auch das erforderliche Widerspruchsverfahren durchgeführt worden sei.**

Eine ausnahmsweise zulässige Verbindung der Anfechtungsklage mit einer unmittelbaren Leistungsklage sehe das Gericht hier nicht. **Eine erstmalige materiell-rechtliche Prüfung und Entscheidung durch das Gericht an Stelle des Leistungsträgers, käme unter dem Aspekt einer zügigen Rechtsschutzgewährung allenfalls dann in Betracht, wenn es keiner Ermittlungen von Amts wegen mehr bedürfte.** Daran mangelt es nach Auffassung des Senats im vorliegenden Fall, da es für eine sachgerechte Entscheidung über die von der Klägerin begehrte Feststellung einer BK Nr. 2101 noch weiterer Ermittlungen zu den tatbestandlichen Voraussetzungen der Listen-BK bedürfe (wird ausgeführt, Rz. 52 ff.). **Seien - wie hier - noch weitere Ermittlungen von Amts wegen sowohl zu den arbeitstechnischen als auch den medizinischen Voraussetzungen der geltend gemachten Listen-BK notwendig, könne eine auf die Feststellung der BK gerichtete Klage nicht in zulässiger Weise mit der gegen den Versagungsbescheid nach § 66 SGB I erhobenen Anfechtungsklage verbunden werden.** Vielmehr sei bei Erfolg der Anfechtungsklage das Feststellungsverfahren durch den beklagten Leistungsträger wieder aufzunehmen und durch eine Entscheidung über das Bestehen oder Nichtbestehen der BK gemäß § 31 SGB X abzuschließen.

Da das LSG die hier streitige Rechtsfrage nicht als höchstrichterlich geklärt ansieht, hat es die Revision gem. § 160 Abs. 2 SGG zugelassen. (D. K.)

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat mit Urteil vom 05.04.2022 – L 3 U 36/21 – wie folgt entschieden:

Tatbestand

Mit der Berufung begehrt die Klägerin die Änderung des Urteils des Sozialgerichts Berlin vom 16. Februar 2021 und (nur noch) die Feststellung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2101 der Anlage 1 der Berufskrankheitenverordnung (BKV) – „Erkrankungen der Sehnen-scheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können“ (ab dem 01. Januar 2021: „(durch mechanische Einwirkungen verursachte) Schwere oder wiederholt rückfällige Erkrankungen der Sehnen-scheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen- und Muskelansätze“).

Am 17. Januar 2014 ging bei der Beklagten die förmliche Anzeige eines Verdachts des Bestehens einer BK 2101 des die Klägerin betreuenden Facharztes für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin F ein: Bei der Klägerin bestehe eine starke Sehnen-scheidenentzündung am rechten Handgelenk mit erheblichen Ansatz-tendinosen im Arm- und Schulterbereich. Die Beklagte nahm daraufhin ihre Ermittlungen auf. In dem von der Klägerin am 09. April 2014 ausgefüllten Fragebogen gab sie an, bei ihr bestehe eine Tendovaginitis des rechten Armes akut ab dem 06. Dezember 2013 (Freitag), seit dem 09. Dezember 2013 (Montag) sei sie arbeitsunfähig und beziehe seit dem 20. Januar 2014 Krankengeld. Bei ihr liege ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 vor und sie sei einer Schwerbehinderten

gleichgestellt. Seit 2006 arbeite sie beim Deutschen Bundestag (DBT) in der Bibliothek an einem Bildschirmarbeitsplatz und sei vorwiegend mit Dateneingabe befasst. Betriebsärztliche Empfehlungen von September 2012 bezüglich des Umfangs der Bildschirmtätigkeit im Hinblick auf ihre Sehprobleme würden erst jetzt von ihrem Arbeitgeber umgesetzt. Die Beklagte zog die Unterlagen des betriebsärztlichen Dienstes des DBT, Dr. F, bei (September 2012: Empfehlung einer Mischarbeitssituation wegen gesundheitlicher Sehprobleme am aktuellen Arbeitsplatz, Verordnung einer neuen PC-Arbeitsplatzbrille, Empfehlung weiterer Hilfsmittel wie höhenverstellbarer Tisch etc.).

Unter dem 03. Juli 2014 erstellte die Präventionsabteilung der Beklagten eine Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition für die seit 2006 in der Bibliothek des DBT von der Klägerin ausgeübte Tätigkeit nach einem Vor-Ort-Termin vom 23. Juni 2014. Darin heißt es, die Klägerin habe verschiedene Tätigkeiten auszuführen, deren hauptsächlicher Bestandteil Bildschirmarbeit sei. Der Bildschirmarbeitsplatz der Klägerin sei ergonomisch eingerichtet. In Bezug auf den angezeigten Krankheitsverdacht sei aufgefallen, dass keine speziellen Arbeitsmittel wie Trackball, Senkrechtmaus, Mauspad mit Polsterauflage o. ä. vorhanden seien. Nach den Angaben der Vorgesetzten und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit sei es üblich, Mitarbeitern mit entsprechenden Problemen derartige Arbeitsmittel an die Hand zu geben, um die Belastungen soweit wie möglich zu minimieren. Weder dem Betriebsarzt noch den Vorgesetzten sei im Vorfeld bekannt gewesen, dass die Klägerin gesundheitliche Probleme im Hand-Arm-Bereich habe. Es wurde eingeschätzt, dass die Arbeit der Klägerin nicht in besonders hohem Maße repetitive Tätigkeiten beinhalte. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen seien daher nicht gegeben. Mit Schreiben vom 31. August 2014 teilte der Gewerbearzt Dr. S vom Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit B der Beklagten mit, dass die Anerkennung einer BK 2101 nach Sichtung der Unterlagen nicht vorgeschlagen werden könne.

Zwischenzeitlich hatte der anzeigende Allgemein- und Arbeitsmediziner F wiederholt bei der Beklagten an die Bearbeitung der BK-Anzeige erinnert bzw. um Mitteilung des Ergebnisses gebeten (Schreiben vom 03. März, 18. März, 13. Juni und 24. Juli 2014).

Nach Kenntnis der Einschätzung der Beklagten erläuterte die Klägerin mit Schreiben vom 09. Dezember 2014 ausführlich Art und Umfang ihrer Tätigkeit in der Bibliothek und vertrat die Auffassung, es sei sehr wohl vom Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen auszugehen.

Am 12. Dezember 2014 ging bei der Beklagten eine „Ergänzung zur ärztlichen Anzeige einer Berufskrankheit nach Nr. 2101“ des Allgemein- und Arbeitsmediziners F vom 08. Dezember 2014 ein, in der er anhand der Schilderungen der Klägerin ausführlich Stellung zu der Arbeitsplatzexposition, der Vorgeschichte, dem Krankheitsverlauf, seinem Untersuchungsergebnis vom 09. Januar 2014 sowie der Kausalität nahm. Hierin führte er unter „spez. Vorgeschichte“ aus: „Nach längerer Abwesenheit besonders intensiver Einsatz am BS-AP mit sehbelastender Tätigkeit in Kombination mit einseitiger, repetitiver mechanischer Belastung des rechten Armes durch Buchbearbeitung am 06.12.2013. Danach massive Weichteilbeschwerden im rechten Schulter/Arm-Bereich mit Entzündungszeichen v. a. am re Handgelenk und Ellenbogen. Entwicklung eines schmerzhaften Ganglions an der Radialseite des rechten Handgelenkes.“ Akten- und Literaturstudium, Befragung und Untersuchung der Klägerin hätten ergeben, dass eine Exposition durch BK-typische körperliche Arbeitsbelastungen unter besonderer Konzentrations- und Sehbeanspruchung sowie ungünstigen Arbeitsverhältnissen bei geringer sozialer Unterstützung bestanden habe. Darüber hinaus fänden sich charakteristische Erkrankungszeichen. Die vorliegenden Einzelfaktoren entsprächen recht genau den im Merkblatt zur BK 2101 und der einschlägigen

Literatur vorgegebenen Anhaltspunkten für das Vorliegen einer BK. Es bestünden gravierende arbeitsmedizinische Hinweise auf das Vorliegen einer BK 2101, gegebenenfalls auch auf einen Berufsunfall (Schicht 06. Dezember 2013).

Nachdem die seit dem 09. Dezember 2013 bestehende Arbeitsunfähigkeit der Klägerin am 04. März 2015 geendet und sie ihre Arbeit wieder aufgenommen hatte, fand am 10. März 2015 ein zweiter Vor-Ort-Termin der Präventionsabteilung der Beklagten in ihrem Beisein statt. In ihrer Stellungnahme vom 19. März 2015 führte die zuständige Bearbeiterin der Beklagten aus, beim Thema Ergonomie der hauseigenen Software sei deutlich geworden, dass diese zwar weitgehend die alternative Nutzung von Maus oder Tastatur zur Eingabe erlaube, der Klägerin entsprechende Tastenkombinationen für die Eingabe über die Tastatur aber nicht bekannt gewesen seien. Deshalb sei davon auszugehen, dass sie die Dateneingabe zu einem großen Teil über die Maus realisiert habe. Auch sei festgestellt worden, dass die von der Klägerin verwendete Tastatur einen relativ steilen Winkel zur Tischenebene bilde und damit eine Handstellung begünstige, die mit einem Abknicken des Handgelenks verbunden sei. Die jetzt vorhandene Handgelenksauflage für Tastatur und Maus habe der Klägerin in der Vergangenheit nicht zur Verfügung gestanden. Sofern man die Angaben der Klägerin von 7 Stunden täglicher Arbeit mit Eingaben am Bildschirm und nicht die Angabe des Arbeitgebers von 4 Stunden zu Grunde lege, seien die arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt. Dies könne jedoch nicht verifiziert werden. Ob die Sehbehinderung der Klägerin gegebenenfalls für die Erkrankung von Bedeutung sei, müsse ärztlich geklärt werden.

Nachdem die Beklagte der Klägerin mehrere Gutachter für eine Begutachtung nach Aktenlage zur Auswahl vorgeschlagen hatte, bat diese im August 2015 um Begutachtung durch den Allgemein- und Arbeitsmediziner F.

Die Beklagte holte zunächst weitere medizinische Unterlagen ein: Erkrankungs-/Arbeitsunfähigkeitsverzeichnis der D-Krankenkasse vom 15. Oktober 2015 (von Mai 2005 bis zum 08. Dezember 2013 keinerlei Eintragungen betreffend Erkrankungen der rechten Hand/des rechten Armes), Befund- und Behandlungsberichte der orthopädischen Praxis o MVZ am Wplatz vom 10. November 2015 (Behandlung vom 24. Februar 2014 bis zum 12. März 2015 u.a. wegen Tendovaginitis de Quervain, Intercostalneuralgie, Epicondylitis humeri ulnaris und radialis, Zustand nach Ganglionexstirpation rechtes Handgelenk am 23. Juli 2014), des Facharztes für Chirurgie Dr. D vom 29. November 2015 (Behandlung vom 09. Dezember 2013 bis zum 30. Juni 2015, lediglich zur Stellung einer Diagnose, hier Tendovaginitis de Quervain rechts) sowie des Facharztes für Chirurgie Dr. P vom 06. November 2015 (Behandlung vom 10. Juli bis zum 14. November 2014 wegen Operation und Entfernung eines palmaren Handgelenksganglions rechts). Diesen Berichten waren diverse Befundunterlagen beigelegt, wie die fachärztliche Stellungnahme des Allgemein- und Arbeitsmediziners F vom 18. Dezember 2013 (bei der Klägerin sei eine rezidivierende Sehnenscheidenentzündung des SS-Faches des Daumenstreckers rechts festgestellt, in Verbindung mit erheblichen myogelotischen Ansatzentzündungen im Arm- und Schulterbereich rechts), der Bericht der chirurgischen Rettungsstelle der Charité Campus V-Klinikum vom 29. Dezember 2013. Gemäß der dortigen Angaben der Klägerin habe diese am 09. Dezember 2013 morgens nach dem Aufstehen plötzlich Schmerzen in der rechten Halsseite über die Schulter ziehend in den rechten Arm bis in die Hand verspürt und sich dann bei einer Chirurgin und bei Physiotherapeuten vorgestellt, die zunächst den Verdacht einer Sehnenscheidenentzündung geäußert hätten. Als Diagnosen wurden gestellt: Hartspan Nackenmuskulatur und Kyphose der Brustwirbelsäule <BWS>, weiterhin waren beigelegt der MRT-Befund der rechten Schulter vom 11. Februar 2014 (nur leichte Tendinopathie

der Supraspinatussehne, leichte Einengung des Schulterdaches und leichte Schultergelenksarthrose, ein Thoracic-Outlet-Syndrom lasse sich mit der Untersuchung nicht ausschließen), der Kernspintomografie-Befund der Halswirbelsäule (HWS) vom 11. Februar 2014 (Abklärung wegen Schmerzen HWS, Zervikobrachialgien rechts; Befund: C5/C6 = relative bis deutliche rechts neuroforaminale knöcherne Enge, bilaterale Facettengelenksarthrose, flächige rechts mediolateral betonte Protrusionsdiscopathie, kein größerer Bandscheibenvorfall, C6/C7 = relative bilaterale Neuroforamenstenose, mäßige bilaterale Facettengelenksarthrose), der Bericht der Klinik für plastische Chirurgie/Handchirurgie im H Klinikum E vom 06. Juni 2014 über die Vorstellung der Klägerin vom 05. Juni 2014 (Diagnose: Tendovaginitis stenosans de Quevain und radiopalmares Handgelenkganglion rechts; Empfehlung zur Spaltung des ersten Streckerfaches sowie Entfernung des Ganglions), der MRT-Befund des rechten Handgelenks vom 24. Juni 2014 (Kapselganglion in Regio des Processus styloideus radii) sowie der Kurzbericht der H Rehaklinik D vom 23. Februar 2015 (Diagnosen: Zustand nach Exstirpation eines Ganglions im Bereich des rechten Handgelenkes mit funktionellen Restbeschwerden, Zervikobrachialgie-Syndrom, musklotendinöses Schmerzsyndrom, Migräne).

Mit Schreiben vom 08. Februar 2016 beauftragte die Beklagte den Allgemein- und Arbeitsmediziner F mit der Erstellung einer gutachtlichen Stellungnahme nach Aktenlage unter Beifügung eines Vordruckes, den dieser nach zwischenzeitlicher Erinnerung am 07. Mai 2016 ausfüllte und unter Beifügung einer freien arbeitsmedizinisch-gutachterlichen Stellungnahme nach Aktenlage vom gleichen Tag an die Beklagte zurücksandte. Der Allgemein- und Arbeitsmediziner F führte darin aus, die arbeitstechnischen Voraussetzungen seien mit der repetitiven Beanspruchung durch Mausbedienung, gleichförmiges Buchhandling sowie der durch die Sehbeanspruchung erhöhten erheblichen mentalen Anspannung und den dadurch gesteigerten Muskeltonus als erfüllt anzusehen. Es bestehe kein Anhaltspunkt für eine Vorerkrankung, die sich hätte auswirken können. Die neurologische Untersuchung vom 19. März 2014 habe keine Hinweise auf ein neurogenes Engpass-Syndrom oder eine Radiculopathie ergeben. Das (am 23. Juli 2014 operativ entfernte) Ganglion am rechten Unterarm sei im Zusammenhang mit dem beruflichen Überlastungsschaden entstanden. Eine Verstärkung der Erkrankung durch eine Schonhaltung aufgrund der Sehbehinderung sei zwar möglich, jedoch hätte bereits der Arbeitsumfang allein die Erkrankung auslösen können. Die Zusammenhangsfrage zwischen Tätigkeit und Krankheit i.S. einer BK 2101 sei zu bejahen. Die Klägerin habe infolge der Erkrankung die Tätigkeit vom 09. Dezember 2013 bis zum 04. März 2015 vollständig aufgeben müssen. Nunmehr vermeide sie Eingabetätigkeiten mit intensiver repetitiver Mausbetätigung und arbeite verstärkt mit der Tastatur und der linken Hand.

Mit Schreiben vom 17. Mai 2016 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass das Gutachten nunmehr vorliege, sie jedoch zur abschließenden Beurteilung noch eine Zusammenhagsbegutachtung mit Untersuchung benötige. Zudem werde sie sich erneut an den Arbeitgeber wenden, um die Differenzen bei den Arbeitszeitangaben aufzuklären. Dem Schreiben war eine Auflistung von drei Gutachtern zur Auswahl beigefügt.

Mit Schreiben vom 07. Juni 2016 bat die Klägerin um Zusendung aller Unterlagen und teilte mit, dass die Frage des Zusammenhangs ihrer Ansicht nach nunmehr umfassend beurteilt worden sei. Zudem schlug sie den Arzt F erneut als Gutachter vor.

Mit Schreiben vom 07. Juli 2016 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass zur Überprüfung des Vorliegens der haftungsbegründenden Kausalität eine Zusammenhagsbegutachtung mit Untersuchung eines spezialisierten Sachverständigen erforderlich sei. Für die Entscheidung über das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen bedürfe es der ausführ-

lichen Für- und Gegensprache der Bewertungskriterien. Die arbeitsmedizinisch-gutachterliche Stellungnahme des Arztes F entspreche nicht diesen Anforderungen. Weder werde sich zur Art der vorliegenden Tendovaginitis geäußert noch würden ausreichende Ausführungen zu den vorliegenden Veränderungen der Halswirbelsäule vorgenommen oder würde sich zum gesetzlich geforderten Unterlassungszwang geäußert. Die Beklagte bat die Klägerin „eindringlich, einen von den genannten Gutachtern für die notwendige Zusammenhangsbegutachtung zu benennen“ und wies „auf die ebenfalls im Anhang beigefügte Erklärung zu den Mitwirkungspflichten der Versicherten“ hin.

Mit Schreiben vom 19. Juli 2016 wandte sich der Allgemein- und Arbeitsmediziner F, dem die Klägerin das Schreiben der Beklagten vom 07. Juli 2016 wohl weitergeleitet hatte, erneut an die Beklagte und teilte mit, dass er durchaus qualifiziert zur Begutachtung einer BK sei. Weiter äußerte er sich zu den von der Beklagten genannten Kritikpunkten und stellte nunmehr die Ergebnisse einer am 30. April 2016 erfolgten Untersuchung der Klägerin dar. Zudem nahm er eine Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wegen der seiner Ansicht nach bestehenden BK 2101 vor.

Mit einem weiteren, an die Beklagte gerichteten Schreiben vom 21. Juli 2017 legte der Allgemein- und Arbeitsmediziner F dar, das erst im Rahmen des BK-Verfahrens festgestellte und entfernte Ganglion am rechten Handgelenk sei vor der Einwirkung am 06. Dezember 2013 weder bekannt noch ärztlich dokumentiert gewesen. Von daher sei es plausibel, dass es posttraumatisch durch erhöhte berufliche Anstrengung ggfs. im Zusammenhang mit einem plötzlichen Anstoß beim Rangieren eines schweren Bücherwagens an diesem Tag über baustellenbedingte Umwege und offenzuhaltende Türen entstanden sei. Die durch das Ganglion bedingten gesundheitlichen Folgen seien daher zusätzlich zur festgestellten berufsbedingten Weichteilentzündung am rechten Arm im Rahmen einer BK Nr. 2101 bzw. eines Berufsunfalls innerhalb der Schicht vom 06. Dezember 2013 einzubeziehen und bei der MdE-Feststellung zu berücksichtigen.

Die Beklagte hielt mit Schreiben vom 25. Juli 2016 daran fest, dass eine Zusammenhangsbegutachtung zur abschließenden Klärung erforderlich sei und bat um Wahl eines der von ihr vorgeschlagenen Gutachter. Hierbei wies sie erneut auf die Mitwirkungspflichten der Klägerin hin. Zudem ermittelte die Beklagte durch Nachfragen beim Arbeitgeber weiter zum zeitlichen Umfang der PC-Tätigkeiten der Klägerin.

Unter dem 02. August 2016 erinnerte die Beklagte die Klägerin an die Erledigung ihres Schreibens.

Mit Schreiben vom 15. August 2016 bat die Klägerin um Übersendung der Stellungnahme des Arztes F sowie um Mitteilung, welche diagnostische Maßnahme die Beklagte aus welchem Grund noch konkret für erforderlich halte.

Nach Eingang einer weiteren Auskunft des Arbeitgebers der Klägerin vom 31. August 2016 nahm zunächst die Klägerin mit Schreiben vom 29. September 2016 hierzu ausführlich Stellung. Nach Vorlage dieser Unterlagen und nochmaliger Prüfung teilte die Präventionsabteilung der Beklagten in ihrer Stellungnahme vom 21. Dezember 2016 mit, nach wie vor werde der zeitliche Anteil der Bildschirmarbeit pro Arbeitstag von der Dienststelle der Klägerin anders eingeschätzt. Da jedoch an mehreren Stellen eingeräumt werde, dass es aus verschiedenen Gründen schwierig sei, die Empfehlungen der Arbeitsmedizinerin einzuhalten, werde dies im Sinne der von der Klägerin gemachten Angaben gewertet. Unter diesen Voraussetzungen würden die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine BK 2101 als erfüllt angesehen.

Die Beklagte teilte dieses Ergebnis der Klägerin mit Schreiben vom 13. Januar 2017 mit und erinnerte erneut an die bereits mit Schreiben vom 07. Juli 2016 unterbreitete Gutachterausswahl. Mit E-Mail vom 10. Februar 2017 teilte die Klägerin als mögliche Gutachter Dr. S und Dr. F (ohne Anschrift einer Praxis/Klinik) auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin sowie Dr. W als Orthopäde mit.

Die Beklagte teilte der Klägerin daraufhin mit, dass die benannten Ärzte allesamt nicht im Gutachterverzeichnis eingetragen seien und Dr. W lediglich auf dem Fachgebiet des Rückens spezialisiert sei. Dr. S sei Allgemeinmedizinerin.

Zudem holte die Beklagte eine Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. S (Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie/Chirurgie) vom 16. März 2017 ein, der erhebliche medizinische Zweifel hinsichtlich des Bestehens der BK äußerte und eine rentenberechtigende MdE nach den vorliegenden Messwerten auch bei hypothetischer Annahme einer BK nicht als gegeben ansah. Eine Anerkennung als BK käme auch nur bei Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit in Betracht.

Dem folgend teilte die Beklagte der Klägerin unter dem 20. März 2017 mit, dass auch ihr Beratungsarzt Bedenken an dem Vorliegen der BK habe und daher eine Untersuchung und Begutachtung durch einen erfahrenen Facharzt unerlässlich sei. In diesem Schreiben wies die Beklagte unter Zitierung der Normen §§ 66, 62 „SGB IV“ auf die Mitwirkungspflichten sowie darauf hin, dass nach Ablauf der bis zum 10. April 2017 gesetzten Frist etwaige sonstige Leistungsansprüche dergestalt versagt werden, dass die Anerkennung einer BK bzw. einer durch die berufliche Tätigkeit verursachten Erkrankung bis zur Nachholung der Begutachtung abgelehnt werde.

Hierauf teilte die Klägerin mit E-Mail vom 09. April 2017 u.a. mit, dass sie sich bereits einer gutachterlichen Untersuchung unterzogen habe und damit ihren Mitwirkungspflichten nachgekommen sei.

Mit Bescheid vom 05. Mai 2017 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer etwaigen BK 2101 sowie die Gewährung etwaiger Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung aufgrund der fehlenden Mitwirkung im Verwaltungsverfahren ab. Dies gelte bis zur Nachholung der Mitwirkung.

Gegen diese Entscheidung legte die Klägerin am 24. Mai 2017 Widerspruch mit der Begründung ein, sie sei bereits begutachtet worden. Die Beklagte habe zudem unter Verstoß gegen den Datenschutz dem beratenden Arzt ihre medizinischen Unterlagen vorgelegt. Ihre Sehbehinderung sei anhaltend nicht ausreichend berücksichtigt worden. Zudem habe sie Gutachter vorgeschlagen, die mit fadenscheinigen Argumenten von der Beklagten abgelehnt worden seien.

Der Allgemein- und Arbeitsmediziner F wandte sich nach Kenntniserlangung von dem Versagungsbescheid unter dem 31. Mai 2017 ebenfalls an die Beklagte und erläuterte seine MdE- Bewertung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10. Januar 2018 wies die Beklagte den Widerspruch unter Darlegung der Mitwirkungspflichten nach §§ 60 bis 62, 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und unter Verweis auf § 66 SGB I zurück. Ohne die geforderte sachgerechte Mitwirkung der Klägerin sei keine sachgerechte Entscheidung möglich, so dass das Feststellungsverfahren einzustellen gewesen sei. Es liege auch kein Zusammenhangsgutachten, sondern nur eine Stellungnahme des Arztes F vor.

Mit ihrer am 19. Januar 2018 vor dem Sozialgericht Berlin (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Ziel unter Vertiefung ihres Vortrags weiterverfolgt. Ihr gehe es um die Aufhebung der Bescheide hinsichtlich der Ablehnung einer Leistung wegen mangelnder

Mitwirkung und um eine Entscheidung in der Sache. Der Sachverhalt sei ausreichend ermittelt. Der Akte sei bereits ein medizinisches Gutachten zu entnehmen, welches als Grundlage für eine Entscheidung geeignet sei. Die von der Beklagten benannten Gutachter seien beruflich mit der Beklagten verbunden und stünden damit in deren Lager. So sei der Arzt F am 08. Februar 2016 von der Beklagten mit der Fertigung einer freien Stellungnahme zum Vorliegen der BK 2101 beauftragt worden. Mit Schreiben vom 04. Juni 2016 sei aber ein Gutachten gemäß § 34 Absatz 3 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) angemahnt worden. Nach der Erstellung des Zusammenhangsgutachtens seien die vollen Kosten für ein freies Gutachten übernommen worden. Insofern gehe der Verweis auf einen Auftrag nur für ein Kurzgutachten fehl. Das Gutachten entspreche den fachlichen Anforderungen an ein Zusammenhangsgutachten und sei damit eine geeignete Grundlage für eine Entscheidung über das Vorliegen der BK. Herr F sei als Facharzt für Arbeitsmedizin fachlich geeignet, ein Zusammenhangsgutachten zu erstellen. Bloße Bedenken eines parteiischen Beratungsarztes seien unerheblich. Selbst wenn das Gutachten Ungenauigkeiten und Lücken aufweisen sollte, wäre eine ergänzende Stellungnahme des Gutachters ausreichend und keine erneute Begutachtung. Auch habe sie weitere Gutachter benannt, die die Beklagte ohne Grund abgelehnt habe. Sie erweitere die Klage daher um eine Untätigkeitsklage (Schriftsatz vom 01. November 2018).

Nachdem das SG mit Schreiben vom 14. August 2018 und 08. November 2018 rechtliche Hinweise zur Zulässigkeit der Feststellungs- und der Untätigkeitsklage sowie der Begründetheit der Anfechtungsklage erteilt hatte, hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 04. Februar 2019 u.a. mitgeteilt, dass sie bei Erfolg der Anfechtungsklage das Feststellungsverfahren bezüglich der BK 2101 wieder aufnehmen und eine Entscheidung über die Anerkennung der BK sowie der daraus gegebenenfalls resultierenden Leistungen treffen werde. Dem Begehren der Klägerin wäre sodann im vollen Umfang Rechnung getragen, sodass es einer Klageerweiterung bzw. einer Untätigkeitsklage, die zudem unzulässig sei, an dieser Stelle nicht bedürfe. Zuletzt mit Schriftsatz vom 12. Juni 2019 hat die Klägerin mitgeteilt, dass eine bloße Aufhebung wegen formaler Fehler nicht ihrem Rechtsschutzinteresse entspreche. Inhalt des angefochtenen Bescheides und des Widerspruchsbescheides sei auch eine Entscheidung über das Bestehen materieller Mitwirkungspflichten. Diese sehe sie aber als erfüllt an. Eine Entscheidung allein über die Rechtmäßigkeit des Bescheides hinsichtlich der formellen Rechtmäßigkeit würde das Verfahren nicht beenden. Ihr Interesse sei darauf gerichtet, dass die Beklagte verpflichtet werde, nach Aktenlage über das Bestehen einer BK zu entscheiden.

Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung des SG vom 16. Februar 2021 dann beantragt, den Bescheid vom 05. Mai 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Januar 2018 aufzuheben und festzustellen, dass bei ihr die BK 2101 besteht.

Das SG hat mit Urteil vom 16. Februar 2021 den Versagungsbescheid vom 05. Mai 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Januar 2018 aufgehoben und die Klage im Übrigen abgewiesen. Zudem hat es die Beklagte zur Tragung der hälftigen notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin verurteilt. Zur Begründung hat es ausgeführt, soweit die Feststellung einer BK begehrt werde, sei die (Leistungs-)Klage bereits unzulässig. Bei der Klage gegen einen Bescheid, der eine Sozialleistung wegen fehlender Mitwirkung gemäß § 66 SGB I versage, handele es sich um eine reine Anfechtungsklage. Die Klage auf Verurteilung der Beklagten zur Leistungsgewährung bzw. Bescheidung sei nicht statthaft (vgl. Bundessozialgericht <BSG>, Beschluss vom 11. Oktober 2018 - B 5 R 218/18 B -, zitiert nach juris). Mit einem Versagungsbescheid werde keine Beweislastentscheidung in der Sache getroffen, sondern nur ein Fehlverhalten eines Leistungsbe-

rechtigten sanktioniert. Erweise sich im gerichtlichen Verfahren die Auffassung des Leistungsträgers in Bezug auf das Fehlverhalten als unzutreffend, erfolge hierdurch noch keine Aussage zum Leistungsanspruch. Über das Bestehen eines Leistungsanspruches habe der Leistungsträger nach Aufhebung der Versagungsentscheidung grundsätzlich erneut zu entscheiden. Die Beklagte habe auch im Klageverfahren mitgeteilt, dass sie je nach Entscheidung des Gerichts eine Bescheidung veranlassen werde.

Die zulässige Anfechtungsklage sei dagegen begründet. Abzustellen sei bei der Prüfung der Rechtmäßigkeit des Bescheides auf den Zeitpunkt der letzten behördlichen Entscheidung und damit auf den Widerspruchsbescheid. Zur Überzeugung der Kammer hätten die Voraussetzungen des § 66 Abs. 1 SGB I zu diesem Zeitpunkt nicht vorgelegen. Gemäß § 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I könne der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung einer Mitwirkung ganz oder teilweise versagen, sofern derjenige, der eine Sozialleistung beantragt habe, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 SGB I nicht nachkomme und hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert werde und soweit deshalb die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen seien. Voraussetzung für eine derartige Versagung bzw. Entziehung sei, dass der Leistungsberechtigte auf die etwaigen Folgen der fehlenden Mitwirkung schriftlich hingewiesen worden sei und dennoch seiner zumutbaren Mitwirkungspflicht nicht innerhalb der ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen sei. Die Entscheidung über die Versagung stelle dabei eine Ermessensentscheidung dar. Nach § 62 SGB I solle sich derjenige, der Sozialleistungen beantrage oder erhalte, auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich seien. Diese Voraussetzungen lägen hier nicht vor.

Nachdem die arbeitstechnischen Voraussetzungen zuvor geprüft worden seien, seien von der Beklagten noch die medizinischen Anforderungen an die im Streit stehende BK zu prüfen gewesen. Hierfür habe die Beklagte nach Gutachterausswahl bereits ein Gutachten bzw. ggf. auch nur eine Stellungnahme eingeholt gehabt. Die Klägerin sei dem Wunsch nach einer Begutachtung nachgekommen. Dem Akteninhalt könne nicht entnommen werden, warum am Ende letztlich nur eine Stellungnahme nach Aktenlage erfolgt sei. Nachdem die Beklagte Bedenken an der ärztlichen Beurteilung gehabt habe, habe sie um erneute Gutachterausswahl gebeten. Die Klägerin sei diesem Wunsch, wenn auch durch eigene Benennung von Ärzten, zumindest nachgekommen. Die Kammer verkenne nicht, dass gegebenenfalls diese Ärzteausswahl nicht den üblichen Anforderungen entsprochen habe. Jedoch habe sich zumindest ein Orthopäde unter den benannten Ärzten befunden. Die Klägerin habe sich demnach nicht vollständig einer Begutachtung entzogen. Zudem berücksichtige die Kammer, dass der Beklagten mit der Einschätzung des Beratungsarztes durchaus auch eine weitere ärztliche Beurteilung vorgelegen habe, auf die sie ihre Entscheidung habe stützen können. Zweifel gingen bei einer Beweislastentscheidung der Beklagten zu Lasten der Klägerin. Die Kammer gehe insofern davon aus, dass der Beklagten durchaus eine Entscheidung möglich gewesen sei, nachdem die Klägerin klar zum Ausdruck gebracht habe, dass sie sich nicht weiter von den vorgeschlagenen Ärzten untersuchen lassen werde. Zudem sei es der Kammer aus einer Vielzahl von Verfahren bekannt, dass durchaus von der Einschätzung des Gutachtens im Verwaltungsverfahren nach Vorlage beim Beratungsarzt abgewichen und keine neue Begutachtung veranlasst werde. Diese erfolge häufig erst im Klageverfahren. Der Beklagten stehe es frei, nach Aufhebung des Bescheids eine weitere beratungsärztliche Stellungnahme zu veranlassen.

Gegen das der Klägerin am 18. Februar 2021 und der Beklagten am 23. Februar 2021 zugestellte Urteil hat nur die Klägerin am 17. März 2021 Berufung bei dem Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg eingelegt. Entgegen der vom SG vertretenen Auffassung sei zusätzlich zu einer Anfechtungsklage gegen den Versagungsbescheid auch eine unmittelbare Klage auf Leistungsgewährung zulässig und nicht nur eine Klage auf bloße „sachliche Bescheidung“ des Leistungsantrags. Hierzu reiche die Behauptung, dass die Leistungsvoraussetzungen bereits anderweitig geklärt seien (vgl. BSG, Urteil vom 17. Januar 2004 – B 1 KR 4/02 R -). Dies sei vorliegend der Fall, da sich aus dem in den Verwaltungsakten enthaltenen Gutachten das Vorliegen einer BK 2101 ergebe. Schließlich habe das SG ausgeführt, dass der Mitwirkungsbescheid rechtswidrig gewesen sei und die Beklagte die Möglichkeit gehabt hätte, auch entgegen einer nach ärztlicher Untersuchung erfolgten Begutachtung und nach erneuter beratungsärztlicher Stellungnahme einen negativen Bescheid zu erlassen. Schon aus Gründen der Effektivität des Rechtsschutzes und der jetzt bereits erheblichen Dauer des Verfahrens erschließe sich nicht, warum das Gericht nicht selbst, gegebenenfalls nach Überprüfung des Gutachtens des Arztes F, eine Entscheidung treffen dürfe. Sie sei ja mit der Untersuchung und Begutachtung beim Facharzt für Arbeitsmedizin F ihrer Mitwirkungspflicht aus § 62 SGB I nachgekommen. Die Beklagte habe bis heute nicht vorgetragen, welche konkreten Tatsachen noch ermittelt werden müssten. Die Ablehnung der Anerkennung der BK wegen fehlender Mitwirkung sei in diesem Zusammenhang offensichtlich rechtswidrig und missbräuchlich. Sie habe allein dazu gedient, eine Entscheidung nach Aktenlage zu vermeiden. Die Beklagte halte das Gutachten im Ergebnis nicht für richtig und habe dazu auch Ausführungen gemacht, sodass nicht zu erwarten sei, dass in Folge eines weiteren Verfahrens ein anderes Ergebnis erzielt werde. Es sei nicht nachvollziehbar, dass das SG eine weitere Verzögerung durch ein weiteres Verwaltungsverfahren bzw. Widerspruchsverfahren in Kauf nehme und die Aufhebung des Mitwirkungsbescheides allein auf formelle Fehler stütze. Gegenstand des Rechtsstreites sei immer gewesen, ob das in der Verwaltungsakte vorliegende Gutachten nach Auftrag, Form und Inhalt ausreichend sei, um eine Entscheidung über das Bestehen einer BK zu treffen. Zu diesem Rechtsschutzbegehren habe sich das SG nicht verhalten und seine Entscheidung allein auf formelle Fehler der Beklagten gestützt. Es müsse in solchen Fällen möglich sein, missbräuchliche Mitwirkungsaufforderungen anders anzugreifen als lediglich mit einer im Ergebnis unbefriedigenden Anfechtungsklage. Daher sollte im Falle einer Zurückweisung der Berufung die Revision zugelassen werden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. Februar 2021 abzuändern und bei ihr das Vorliegen einer BK nach Nr. 2101 der Anl. 1 zur BKV festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Klage auf Feststellung einer BK 2101 für unzulässig. Vorliegend sei eine Versagung von Leistungen bisher nur aufgrund einer fehlenden Mitwirkung der Klägerin erfolgt. Eine verwaltungsseitige Entscheidung bezüglich der Anerkennung einer BK 2101 liege noch nicht vor. Diese sei aber, wie auch ein sich ggfs. anschließendes Vorverfahren mit Widerspruchsbescheid, vor einer gerichtlichen Entscheidung in der Sache erforderlich.

Die Vorsitzende hat mit Schreiben vom 30. Juni 2021 den Beteiligten einen rechtlichen Hinweis zu den Erfolgsaussichten der Berufung erteilt.

Hinsichtlich der Einzelheiten des Sach- und Rechtsstreites wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakten der Beklagten, die bei der Entscheidungsfindung vorgelegen haben, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Mit ihrer frist- und formgerecht (§ 151 Abs. 1 SGG) eingelegten Berufung hat sich die Klägerin ausdrücklich nur gegen die im Urteil des SG vom 16. Februar 2021 erfolgte Abweisung der von ihr nach § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG erhobenen Klage auf Feststellung einer BK nach Nr. 2101 der Anl. 1 zur BKV gewandt. Insoweit ist die Berufung aufgrund einer Beschwerde der Klägerin zulässig.

Soweit das SG in seinem Urteil vom 16. Februar 2021 der von der Klägerin ebenfalls erhobenen Anfechtungsklage (§ 54 Abs. 1 S. 1 1. Alt. SGG) durch die Aufhebung des gemäß § 66 SGB I erlassenen Versagungsbescheides der Beklagten vom 05. Mai 2017 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10. Januar 2018 vollumfänglich stattgegeben hat, fehlt es schon an einer für die Berufung erforderlichen Beschwerde der Klägerin. Dies auch unter dem Aspekt, dass die Klägerin in ihrer Berufungsbegründung u.a. die Auffassung vertritt, das SG hätte bei Prüfung der Voraussetzungen für eine Versagung wegen fehlender Mitwirkung nach § 66 SGB I prüfen müssen, ob ein sämtlichen Anforderungen für eine BK-Feststellung genügendes Gutachten schon in der Verwaltungsakte vorliege, und sich in seiner Begründung der Rechtswidrigkeit des angefochtenen Versagungsbescheides nicht nur auf „formelle“ Fehler der Beklagten stützen dürfen. Denn an der für eine Berufung erforderlichen Beschwerde fehlt es bei Stattgabe in vollem Umfang auch dann, wenn das Gericht der Klage aus anderen als vom Kläger vorgetragene Gründe stattgegeben hat (vgl. Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, Vor § 143 Rn. 6, m.w.N.). Letztlich hat die Klägerin diesem Umstand mit der Begrenzung der Berufung auf ihr BK-Feststellungsbegehren Rechnung getragen.

Die Berufung der Klägerin ist unbegründet.

Das SG hat in seinem Urteil vom 16. Februar 2021 die auf die Feststellung einer BK nach Nr. 2101 der Anl. 1 zur BKV gerichtete Feststellungsklage (§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG) der Klägerin zu Recht als unzulässig abgewiesen.

Zulässigkeitsvoraussetzung für eine Feststellungsklage nach § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG ist die vorherige Durchführung eines Verwaltungs- und Widerspruchsverfahrens durch die Verwaltung (den Leistungsträger), d. h. es müssen zunächst eine materiell-rechtliche Prüfung des erhobenen Feststellungsbegehrens und Bescheidung nach § 31 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) durch die Verwaltung sowie ein Vorverfahren (§ 78 SGG) mit abschließendem Widerspruchsbescheid (§ 85 SGG) erfolgen (vgl. Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, § 55 Rn. 3b, m.w.N.). Von daher ist eine Feststellungsklage nur in Kombination mit einer Anfechtungsklage gegen den die begehrte Feststellung bzw. Anerkennung einer BK oder eines Arbeitsunfalls ablehnenden Bescheid zulässig (vgl. BSG, Beschluss vom 27. Juni 2006 – B 2 U 77/06 B -, Rn. 8 f, juris).

Die von der Klägerin gegen den Bescheid der Beklagten vom 05. Mai 2017 über die vorläufige Ablehnung einer etwaigen BK und etwaigen Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen fehlender Mitwirkung im Verwaltungsverfahren (§§ 62, 66 SGB I) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Januar 2018 (erfolgreich) erhobene Anfechtungsklage genügt hierfür nicht. Wie das SG im angefochtenen Urteil zutreffend ausgeführt hat, ist bei Versagungsbescheiden nach § 66 SGB I grundsätzlich nur die isolierte Anfechtungsklage nach § 54 Abs. 1 SGG zulässig (vgl. BSG, Urteile vom 12. Oktober 2018

– B 9 SB 1/17- , Rn. 13 f, 01. Juli 2009 – B 4 AS 78/08 R -, Rn. 12, und 17. Februar 2004 – B 1 KR 4/02 R -, Rn. 12; jeweils zitiert nach juris). Gegenstand der Entscheidung im Verwaltungsverfahren, und damit auch nur insoweit zulässiger Streitgegenstand im Gerichtsverfahren, ist die Auseinandersetzung über Rechte und Pflichten der Beteiligten nach §§ 60 bis 62, 65, 66 SGB I im Verwaltungsverfahren. Demzufolge fehlt es auch bei gerichtlicher Aufhebung des Versagensbescheides nach § 66 SGB I nach wie vor an einer materiell-rechtlichen Entscheidung der Verwaltung über die beantragte Leistung bzw. Berufskrankheit. Eine (mit der Anfechtungsklage kombinierte) Leistungs- oder Feststellungsklage im Sinne von § 54 Abs. 4 SGG bzw. §§ 54 Abs. 1, 55 SGG ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG erst zulässig, wenn die Verwaltung (hier die Beklagte) eine abschließende materiell-rechtliche Prüfung der Voraussetzungen für die Feststellung einer BK nach § 9 SGB VII i.V.m. der Anl. 1 zur BKV (hier Nr. 2101) sowie evtl. bestehender Leistungsansprüche (Verletztengeld, Verletztenrente etc.) vorgenommen und hierzu eine anfechtbare Regelung im Sinne von § 31 SGB X getroffen hat und zu dieser Verwaltungsentscheidung auch das erforderliche Widerspruchsverfahren durchgeführt worden ist.

Eine ausnahmsweise zulässige Verbindung der gegen den Versagungsbescheid nach § 66 SGB I gerichteten Anfechtungsklage mit einer unmittelbaren Leistungsklage wird bei Streitigkeiten um existenzsichernde Leistungen für den Fall angenommen, dass sich bei Aufhebung des Versagungsbescheides das bisherige Verwaltungsverfahren lediglich wiederholen würde, d.h. erneut die zuvor geforderte Mitwirkungshandlung vom Leistungsträger verlangt und mit der gleichen Begründung ein ablehnender Bescheid erlassen würde (vgl. BSG, Urteil vom 01. Juli 2009 – B 4 AS 78/08 R -, Rn. 16, juris). Für eine Wiederholung des Verwaltungsverfahrens, d.h. eine Wiederholung der zuvor von der Klägerin geforderten Mitwirkungshandlungen und Erlass eines darauf gestützten Versagungsbescheides durch die Beklagte fehlt es im vorliegenden Rechtsstreit an jeglichem belastbaren Anhaltspunkt. Vielmehr hat die Beklagte - nach Erteilung entsprechender rechtlicher Hinweise durch das SG - mit Schriftsatz vom 04. Februar 2019 zum Ausdruck gebracht, dass sie bei Erfolg der Anfechtungsklage das Feststellungsverfahren bezüglich der BK Nr. 2101 wieder aufnehmen und eine Entscheidung über die Anerkennung der BK sowie der daraus gegebenenfalls resultierenden Leistungen treffen werde. Dass dies bisher noch nicht erfolgt ist, ist allein der Fortführung des Rechtsstreites durch die Klägerin geschuldet.

Soweit in der höchstrichterlichen Rechtsprechung teilweise angeführt wird, im Falle einer Versagung nach § 66 SGB I sei ausnahmsweise die Verbindung der Anfechtungsklage mit einer Leistungs- oder Verpflichtungsklage zulässig, wenn die anderweitige Klärung der Leistungsvoraussetzungen zwischen den Beteiligten unstrittig sei oder vom Kläger behauptet werde und hierfür - pauschal - auf prozessökonomische Gründe und Rechtsschutzgründe verwiesen wird (vgl. BSG, Urteile vom 24. November 1987 – 3 RK 11/87 -, Rn. 21, 29. Juni 2021 – B 12 KR 2/20 R -, Rn. 11, und 17. Februar 2004 – B 1 KR 4/02 R -, Rn. 12; jeweils zitiert nach juris), vermag dies so nicht zu überzeugen (vgl. Voelzke in: Schlegel-Voelzke, jurisPK-SGB I, 3. Aufl. Stand 19. August 2021, § 66 Rn. 73).

Die ausnahmsweise Zulässigkeit einer unmittelbaren Leistungs-, Verpflichtungs- oder Feststellungsklage mag zwar noch in den Fällen gerechtfertigt erscheinen, bei denen eine anderweitige Klärung der Leistungsvoraussetzungen zwischen den Beteiligten tatsächlich unstrittig ist, so dass es eines (fortgesetzten) Verwaltungsverfahrens unter Rechtsschutzgesichtspunkten nicht mehr bedarf. Wenn jedoch - wie hier - die Erfüllung der tatbestandlichen Voraussetzungen eines Leistungsanspruches oder einer Berufskrankheit zwischen den Beteiligten streitig ist, kann nach Auffassung des Senats allein durch die subjektive

Behauptung einer anderweitigen Klärung durch den Kläger, die vom Gesetzgeber in den gesetzlichen Regelungen der §§ 31 SGB X, 78, 85 SGG, 66 SGB I klar zum Ausdruck gebrachte Vorrangigkeit der materiell-rechtlichen Erstprüfung und Entscheidung durch den Sozialversicherungsträger nicht umgangen werden. Eine ausnahmsweise Zulässigkeit einer mit einer Anfechtungsklage gegen einen Versagungsbescheid nach § 66 SGB I verbundenen unmittelbaren Leistungs-, Verpflichtungs- oder Feststellungsklage, d.h. eine erstmalige materiell-rechtliche Prüfung und Entscheidung durch das Gericht an Stelle des Leistungsträgers, käme unter dem Aspekt einer zügigen Rechtsschutzgewährung allenfalls dann in Betracht, wenn es keiner Ermittlungen von Amts wegen mehr bedürfte, d.h. das Gericht ohne Verletzung des in §§ 103, 106 Abs. 2 SGG statuierten Untersuchungsgrundsatzes über den geltend gemachten Anspruch sofort in der Sache eine abschließende Entscheidung treffen kann. Daran mangelt es nach Auffassung des Senats im vorliegenden Fall, da es für eine sachgerechte Entscheidung über die von der Klägerin begehrte Feststellung einer BK Nr. 2101 noch weiterer Ermittlungen zu den tatbestandlichen Voraussetzungen dieser Listen-BK bedarf.

Die Feststellung einer BK setzt voraus, dass zum einen die arbeitstechnischen Voraussetzungen in der Person des Klägers gegeben sind und dass zum anderen das typische Krankheitsbild dieser Berufskrankheit vorliegt und dieses im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre wesentlich ursächlich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist. Die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht jedoch die bloße Möglichkeit ausreicht.

Nach dem zur BK Nr. 2101 vorliegenden Merkblatt (Merkblatt zur BK 43 der Anlage 1 zur 7. BKVO <Bekanntmachung des BMA vom 18. Februar 1963, BArbBl. Fachteil Arbeitsschutz 1963, 24 f., geändert durch Bekanntmachung des BMAS vom 01. Dezember 2007, GMBI 2008 S.2; abgedruckt bei Mehrtens/ Brandenburg, Kommentar zur BKV, Stand April 2021, M 2101 S. 1 f.>), kann die Erkrankung durch einseitige langdauernde mechanische Beanspruchung und ungewohnte Arbeiten aller Art bei fehlender oder gestörter Anpassung entstehen. Krankheitsbilder sind nach Abschnitt II des Merkblattes (a. a. O.) die Paratenonitis (Tendovaginitis crepitans), Periostosen an Sehnenansätzen (Epicondylitis und Styloiditis) sowie in seltenen Fällen die Tendovaginitis stenosans. Nicht unter die BK fallen die Folgezustände degenerativer oder anderer Veränderungen an den Gelenken, insbesondere der Halswirbelsäule. Als für die Verursachung ursächlich anzusehende berufliche Einwirkungen kommen einseitige, langandauernde mechanische Beanspruchungen wie

1. kurzzyklische, repetitive feinmotorische Handtätigkeiten mit hoher Bewegungsfrequenz (mindestens 10.000 Bewegungsabläufe pro Stunde = 3 pro Sekunde), bei denen im Handbereich dieselben Muskeln und Sehnen unter gleichartiger Belastung betätigt werden. Gemeint sind dabei Wiederholungen immer der gleichen Bewegungsabläufe mit stets einförmiger Belastung der entsprechenden Muskel- und Sehnengruppen, überwiegend der Streckseite (Beispiele: Maschinenschreiben, Klavierspielen);
2. hochfrequente, gleichförmige, feinmotorische Tätigkeiten, bei unphysiologischer, achsenungünstiger Auslenkung im Handgelenk (Beispiele: Stricken, Handnähen, Stopfen; Verwendung von PC-Tastatur und Maus als Eingabegerät des PC, wenn die Fingersehnen durch einen ungünstigen Winkel der Hand zum Unterarm umgelenkt werden);

3. Überbeanspruchung durch ungewohnte Arbeiten aller Art bei fehlender oder gestörter Anpassung bzw. bei repetitiver Arbeitsverrichtung mit statischen und dynamischen Anteilen, bei denen eine einseitige von der Ruhestellung stark abweichende Haltung der Gliedmaßen erforderlich ist mit hoher Auslenkung des Handgelenks bei gleichzeitig hoher Kraftanwendung (Beispiele: Drehen, Montieren und Bügeln);

4. forcierte Dorsalextensionen der Hand (Beispiele: Rückhandschlag beim Tennis, Hämmern);

5. monoton wiederholte oder plötzlich einsetzende Aus- und Einwärtsdrehungen der Hand und des Vorderarms (Beispiel: Betätigen eines Schraubendrehers)

in Betracht.

Nach herrschender Meinung ist eine arbeitstägliche Dauer dieser Einwirkung von mindestens drei Stunden erforderlich, wobei die früher geforderte Gesamtbelastungsdauer heute als zu hoch gegriffen und stattdessen eine mindestens mehrmonatige Einwirkung für erforderlich gehalten wird (vgl. Mehrtens/ Brandenburg, a.a.O., Anm. 4.6; Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, Kap. 20.1, S. 1241; Grosser in: Thormann/Grosser/Schroeter, Orthopädisch-unfallchirurgische Begutachtung, 3. Aufl. 2020, S. 361). Die entzündlichen Veränderungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze treten relativ kurzfristig - innerhalb des ersten halben Jahres - nach nicht gewohnter einseitiger Belastung bei entweder fehlender Anpassung oder aber aufgrund körperlicher Gegebenheiten auf. Die akute entzündliche Reaktion kann in ein chronisches Stadium übergehen oder bei entsprechender Belastung immer wieder aufflackern, weshalb ihr dann der Status einer BK zugeordnet wird (vgl. Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, a.a.O., S. 1241). Langjährige Schwerarbeit, auch „eintönige Fließbandarbeit“, kommen als arbeitstechnische Voraussetzung nicht in Betracht. Hier ist eine rasche Gewöhnung (Trainingseffekt) zu erwarten, die eine Störung des Anpassungsgleichgewichts verhindert, z.B. Kassierertätigkeit an elektronischen Kassen, Scrollen mit der Computermouse (vgl. Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, a.a.O., S. 1241; Mehrtens/ Brandenburg, a.a.O., Anm. 4.5).

Ausgehend hiervon erachtet der Senat das Vorliegen einer BK Nr. 2101 bei der Klägerin bezogen auf ihre am bzw. nach dem 06. Dezember 2013 aufgetretenen Beschwerden an der rechten oberen Extremität zwar für möglich, jedoch bedarf es noch weiterer Ermittlungen sowohl zu den arbeitstechnischen als auch den medizinischen Voraussetzungen dieser BK.

So fehlt es hier an konkreten Erhebungen und Feststellungen durch den Präventionsdienst der Beklagten zu den von der BK Nr. 2101 geforderten, im Merkblatt aufgeführten beruflichen Einwirkungen bei der von der Klägerin in der Bibliothek des DBT ausgeübten Tätigkeit. Den Stellungnahmen der Präventionsabteilung der Beklagten lassen sich weder konkrete Angaben zu Art und zeitlichem Umfang der von der Klägerin jeweils im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit vorgenommenen Verrichtungen noch zu deren Einordnung in die im Merkblatt (Ziffern 1 bis 5) beschriebenen geeigneten Belastungsformen entnehmen. Für jede der im Merkblatt aufgeführten (schädigenden) Bewegungsabläufe muss der arbeitstägliche Zeitanteil errechnet werden. Eine Summierung ist nicht geboten, da es um ganz unterschiedliche Belastungen und Beanspruchungen geht. Zu berücksichtigen ist ferner, ob die Bewegungsabläufe über längere Arbeitsphasen verrichtet werden oder Bestandteil häufig wechselnder Verrichtungen sind (vgl. Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, a.a.O., S. 1241).

Die Klägerin sieht zwar hauptsächlich die Dateneingabe am PC mit Tastatur und Maus als ursächlich für ihre Erkrankungen an der rechten Hand bzw. dem rechten Arm und der Schulter an, daneben aber auch weitere Verrichtungen wie Bücher zur Bearbeitung bzw. Kontrolle aus Regalen bzw. dem Bücherwagen holen, zur Kontrolle der ISBN aufschlagen, in Versandtaschen verpacken oder wieder in den Bücherwagen oder die Regale einsortieren („Buchhandling), sowie auch den Transport der Bücher mit dem Bücherwagen oder gar eine zwischendurch erfolgte Betätigung eines Klammeraffen (siehe hierzu die Darlegungen der Klägerin zu ihrer beruflichen Tätigkeit vom 09. Dezember 2014). Eine Aufstellung dieser verschiedenartigsten Verrichtungen und deren jeweiliger zeitlicher Umfang bezogen auf eine Arbeitsschicht ist den präventionsdienstlichen Stellungnahmen genau so wenig zu entnehmen, wie Angaben zur Frequenz der getätigten Mausklicks und einer evtl. bei der jeweiligen Verrichtung vorkommenden unphysiologischen, achsenungünstigen Auslenkung im Handgelenk (welcher Art, um wieviel Grad etc.?). Dies ist aber erforderlich, da unterschiedliche Bewegungsabläufe als generell geeignet für die Verursachung der jeweils unter die BK Nr. 2101 fallenden Erkrankungen von Sehnenscheiden, Sehnengleitgewebe sowie Sehnen- und Muskelansätze und zwar je nach ihrer Lokalisation angesehen werden. Das LSG Hessen hat in einer Entscheidung (Urteil vom 29. Oktober 2013 - L 3 U 28/10 -, Rn. 16 ff., 26 juris) zu einem Verfahren in dem die Anerkennung einer Epicondylitis humeri radialis und ulnaris sowie einer zeitweise festgestellten Tendovaginitis am rechten Handgelenk als BK Nr. 2101 wegen Computerarbeit mit verstärktem Mauseinsatz geltend gemacht worden war, zu den arbeitstechnischen Voraussetzungen unter Bezugnahme auf ein hierzu eingeholtes Gutachten und arbeitsmedizinische Stellungnahmen für den Senat nachvollziehbar dargelegt, dass beim Arbeiten mit der Computermaus um mehr als den Faktor 10 geringere Bewegungsfrequenzen von bis zu 25 pro Minute aufträten, die nicht vergleichbar mit den Frequenzen von Stenotypistinnen auf der Tastatur (bis 300 Anschläge pro Minute) oder von Klavierspielern seien. Beim Scrollen sowie Klicken mit der rechten oder linken Maustaste könnten zwar kurzzeitig Bewegungsfrequenzen der Finger im angegebenen gefährdenden Frequenzbereich erzielt werden, jedoch sei 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 erfolge zudem nicht in einer achsenungünstigen Auslenkung des Handgelenks, da die Abduktionsbewegungen des Handgelenks einen Winkelbereich von jeweils 10° nach rechts und links nicht überschreiten würden. Dieser Winkelbereich sei als ebenso neutral anzusehen wie die erforderliche Dorsalflexion, die bei auf der Tischplatte aufliegender Hand den Neutralbereich von bis zu 25° nicht überschreite. Der bei der Bedienung einer Computermaus benötigte Kraftaufwand sei minimal und zu vernachlässigen. Die bei der BK Nr. 2101 beachtlichen Risikofaktoren Kraftaufwand und 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.

Ob hiervon abweichend bei den von der Klägerin im Rahmen der Dateneingabe vorgenommenen Verrichtungen möglicherweise besondere Verhältnisse am Computerarbeitsplatz vorlagen, die eine (BK-relevante) achsenungünstige Auslenkung im Handgelenk bedingten, kann aufgrund der hierzu fehlenden Erhebungen der Präventionsabteilung der Beklagten nicht festgestellt werden. Ein schlichter Verweis auf das Fehlen einer im Rahmen präventiver Maßnahmen nach § 14 SGB VII als sinnvoll angesehenen Arbeitsplatzausstattung mit z.B. Handgelenksauflagen für Tastatur und Maus bzw. einer ergonomisch günstigeren Computermaus (Trackball, Senkrechtmaus) oder Tastatur, genügt hierfür nicht.

Des Weiteren kann der Senat den Stellungnahmen der Präventionsabteilung der Beklagten ebenfalls nicht entnehmen, ob die von der Klägerin als krankheitsursächlich angesehenen weiteren Verrichtungen - wie das Bewegen von Büchern und das Schieben bzw. Ziehen eines vollen Bücherwagens etc. – evtl. ihrer Art und ihrem zeitlichen Umfang nach jeweils einer der im Merkblatt zur BK Nr. 2101 unter den Ziffern 3 bis 5 weiter angeführten einseitigen, langandauernden mechanischen Beanspruchungen entsprechen.

Ebenso wenig genügen für eine Feststellung der konkreten arbeitstechnischen Voraussetzungen die von dem Arbeits- und Allgemeinmediziner F in seiner Ergänzung zur Ärztlichen Anzeige einer BK Nr. 2101 vom 08. Dezember 2014 sowie seiner gutachterlichen Stellungnahme nach Aktenlage vom 07. Mai 2016 gemachten Ausführungen zur beruflichen Belastung der Klägerin. Der Arbeits- und Allgemeinmediziner F nimmt pauschal eine überwiegend repetitive Tätigkeit an, ohne im Einzelnen darzulegen, welche der verschiedenen Verrichtungen der Klägerin jeweils eine der im Merkblatt angeführten unterschiedlichen Belastungsformen einschließlich den darin genannten zusätzlichen Merkmalen und den quantitativen wie auch zeitlichen Erfordernissen erfüllt.

Aber auch die medizinischen Voraussetzungen der BK Nr. 2101 sind nach Auffassung des Senats noch nicht hinreichend geklärt, d.h. es lässt sich anhand der medizinischen Unterlagen in den Verwaltungsakten nicht feststellen, welche Erkrankung tatsächlich bei der Klägerin am bzw. nach dem 06. Dezember 2013 manifest geworden ist und ob diese dann zu den von der BK Nr. 2101 erfassten Erkrankungen gehört. So wurde von dem erstbehandelnden Facharzt für Chirurgie Dr. D eine Tendovaginitis de Quervain rechts diagnostiziert (vgl. Befundbericht vom 29. November 2015). In einem Bericht vom 18. Dezember 2013 sprach der Allgemein- und Arbeitsmediziner F von einer rezidivierenden Sehnencheidenentzündung des Strecksehnenfaches des Daumenstreckers rechts, wobei es aber nach allen in den Akten enthaltenen medizinischen Unterlagen am Nachweis einer früheren bzw. zuvor bestehenden und damit rezidivierenden Erkrankung fehlt, da Beschwerden erstmals am bzw. nach dem 06. Dezember 2013 auftraten und zur ärztlichen Behandlung führten. Nach dem Bericht der chirurgischen Rettungsstelle der Charité Campus V-Klinikum vom 29. Dezember 2013 hatte die Klägerin am 09. Dezember 2013 morgens nach dem Aufstehen plötzlich Schmerzen in der rechten Halsseite über die Schulter ziehend in den rechten Arm bis in die Hand verspürt und sich dann in ärztliche Behandlung begeben. Von der Rettungsstelle wurden die Diagnosen Hartspann der Nackenmuskulatur und Kyphose der BWS gestellt. Der Operateur, der Facharzt für Chirurgie Dr. P, der die Klägerin vom 10. Juli bis zum 14. November 2014 (mit-)behandelte, stellte nur die Diagnose eines palmaren Handgelenkganglions rechts (Bericht vom 06. November 2015). Die orthopädische Praxis o MVZ am Wplatz, bei der die Klägerin vom 24. Februar 2014 bis zum 12. März 2015 in Behandlung war, stellte die Diagnosen Tendovaginitis de Quervain und Zustand nach Ganglionexstirpation rechtes Handgelenk am 23. Juli 2014 sowie daneben auch Epicondylitis humeri ulnaris und radialis rechts (vgl. Bericht vom 10. November 2015). Nach dem Kurzbericht der H Rehaklinik D vom 23. Februar 2015 bestand bei der Klägerin ein Zustand nach Exstirpation eines Ganglions im Bereich des rechten Handgelenkes mit funktionellen Restbeschwerden, ein Zervikobrachialgie-Syndrom und ein muskulotendinöses Schmerzsyndrom.

Von der BK Nr. 2101 werden jedoch nur die Erkrankungen der passiven Bewegungsstrukturen (Sehnencheiden usw.) erfasst, nicht solche am aktiven Teil des Bewegungssystems, wie Erkrankungen und Schäden an den Sehnen selbst oder an den Muskeln. Daher gehören Ganglien, funktionelle Störungen seitens des Achsenorgans (HWS, Zerviko-

brachialgien), sekundäre Reizzustände im Bereich der Sehnen- und Muskelansätze bei Osteochondrose und Bandscheibenvorfällen der HWS, Karpaltunnelsyndrom, Supraspinatussyndrom, Dupuytren'sche Kontraktur, Beschäftigungs- und Schreibkrämpfe, spontane Sehnenrisse, das Thoracic-Outlet-Syndrom und das „rsi“ (repetitive strain injury, „Mausarm“) nicht zu den von der BK Nr. 2101 erfassten Erkrankungsbildern (vgl. Schönberger/ Mehrrens/ Valentin, a.a.O., S. 1242; Meyer-Clement/Ludolph in: Ludolph/Schürmann/Gaidzik, Kursbuch der ärztlichen Begutachtung, Stand September 2013, III-2.13.2101 S. 4; Grosser, a.a.O., S. 363). Zudem wird die Tendovaginitis stenosa de Quervain, sofern sie durch eine knötchenartige Verdickung der Beugesehne (Tendinitis nodosa) in Höhe des ersten Ringbandes mit Behinderung des Sehnengleitgewebes bzw. am Daumen durch eine Verdickung des streckseitigen Querbandes am Handgelenk (Ligamentum carpi dorsale) bedingt ist, nicht als primäre Erkrankung der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes gesehen, sondern als Erkrankung der Sehne selbst, die nicht unter die BK Nr. 2101 fällt (vgl. Meyer-Clement/Ludolph, a.a.O., III-2.13.2101 S. 4; Mehrrens/ Brandenburg, a.a.O., Anm. 2.4; Schönberger/ Mehrrens/ Valentin, a.a.O., S. 1240, s. auch Grosser, a.a.O., S. 363).

Für die Sicherung einer Erkrankung im Sinne der BK Nr. 2101 im Vollbeweis kommt es neben den bildgebenden Befunden maßgeblich auf die von den behandelnden Ärzten erhobenen klinischen Befunde wie auch auf die intraoperativen Befunde an. Diese sind hier – bis auf den Bericht des MVZ o - nur rudimentär in den in der Verwaltungsakte befindlichen Berichten der behandelnden Ärzte wiedergegeben. Von daher bedürfte es hier der Beiziehung der Patientenakten bzw. Ausdrucken der Patientenakte der die Klägerin behandelnden Ärzte, in denen jeweils die Angaben der Klägerin zu ihren Beschwerden und die ärztlich erhobenen klinischen Befunde festgehalten sind, wie auch des OP-Berichts über die am 23. Juli 2014 durchgeführte Ganglionexstirpation und der Reha-Berichte, sowie deren Auswertung durch einen erfahrenen Sachverständigen auf dem orthopädisch-unfallchirurgischen Fachgebiet.

Schon aus den zuvor genannten Gründen sieht der Senat die auf Wunsch der Klägerin von dem Arbeits- und Allgemeinmediziner F eingeholte gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage vom 07. Mai 2016 nicht als ausreichende Grundlage für eine Entscheidung über den geltend gemachten BK-Feststellungsanspruch an. Dabei kann dahinstehen, ob es sich hierbei um ein Gutachten im engeren Sinne oder eine nur gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage (so wie von der Beklagten in Auftrag gegeben und auch vom Ersteller betitelt) handelt, und ob die Art und Weise, wie der Arbeits- und Allgemeinmediziner wiederholt - eigenmächtig oder im Auftrag der Klägerin - sich in das Feststellungsverfahren eingebracht hat, Zweifel an der für einen Gutachter gebotenen Neutralität aufkommen lässt. Seine Ausführungen zur Kausalität der (noch nicht hinreichend geklärten) beruflichen Belastungen und der (noch nicht hinreichend geklärten) Erkrankungen i.S. der BK Nr. 2101 sind widersprüchlich, wenn einerseits eine berufliche Dauerbelastung, andererseits dann wieder eine (vermutete) Unfallverletzung – Stoß ans Handgelenk - am 06. Dezember 2013 als ursächlich angesehen werden. Das Ganglion wird von ihm als Folge eines „beruflichen Überlastungsschadens“ beurteilt, ohne sich damit auseinanderzusetzen, dass nach den Angaben der Klägerin beim Facharzt für Chirurgie Dr. P am 10. Juli 2014, das beugeseitige Ganglion am rechten Handgelenk schon seit etwa 1 Jahr von der Klägerin bemerkt worden war (vgl. Bericht vom 06. November 2015). Hinsichtlich der geltend gemachten Epicondylitis humeri radialis und ulnaris Symptomatik vermag der Senat eine nachvollziehbare Auseinandersetzung mit einer konkurrierenden Verursachung durch eine bei der Klägerin bestehende Schulterproblematik nebst HWS-Syndrom nicht zu

erkennen, obwohl die Klägerin ausweislich des von der Beklagten eingeholten Erkrankungsverzeichnisses in der Vergangenheit wiederholt wegen Zervikobrachialgien, Schulterbeschwerden und Lumboischialgien arbeitsunfähig erkrankt war. Aber auch der zeitliche Verlauf der Erkrankung wirft klärungsbedürftige Zweifel an einer beruflichen Verursachung auf, denn die Klägerin übte die von ihr als ursächlich für die am bzw. nach dem 06. Dezember 2013 aufgetretenen Beschwerden angesehenen beruflichen Tätigkeiten schon seit mehreren Jahren aus.

Soweit der Arbeits- und Allgemeinmediziner F das weitere BK-Tatbestandsmerkmal des Unterlassungszwanges unter Verweis auf die vom 09. Dezember 2013 bis zum 14. März 2015 bestehende Arbeitsunfähigkeit der Klägerin als erfüllt angesehen hat, vermag dies ebenfalls nicht zu überzeugen. Schließlich hat die Klägerin nach erfolgreicher Behandlung ihre als ursächlich angeschuldigte Berufstätigkeit wieder aufgenommen. Mit der Forderung nach Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit ist grundsätzlich deren Aufgabe auf Dauer gemeint (BSG, Urteil vom 22. August 2000 – B 2 U 34/99 R-, Rn. 24, juris). Zwar wird, wenn die Tätigkeit, die zu der Erkrankung geführt hat, aus (objektiven) arbeitsmedizinischen Gründen nicht mehr ausgeübt werden soll, das Unterlassungserfordernis auch dann als erfüllt angesehen, wenn der Arbeitsplatz so umgestaltet wurde, dass die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlichen Faktoren vollständig und dauerhaft ausgeschaltet sind (vgl. BSG, Urteil vom 09. Dezember 2003 - B 2 U 5/03 R -, Rn. 21 ff, juris). Lediglich eine Minderung der Gefährdung durch ergonomisch günstigere Arbeitsweise am PC (hier: vermehrter Einsatz von Tastenkombinations-Befehlen anstelle von Mausklicks und die Bedienung der Maus vor allem mit der linken Hand) bzw. durch eine ergonomischere Ausstattung des PC-Arbeitsplatzes (hier: Handgelenksauflagen für Tastatur und Maus) dürfte dem noch nicht genügen.

Da hier der Eintritt eines Versicherungsfalles in Form der BK Nr. 2101 ab dem 06. bzw. 09. Dezember 2013 geltend gemacht wird, kann auch nicht auf das Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen des Unterlassungszwangs mit Blick auf die durch Art. 24, 28 Abs. 6 des Siebten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 12. Juni 2020 (BGB I. I 2020, 1248) mit Wirkung zum 01. Januar 2021 erfolgte Neufassung des Tatbestandes der BK Nr. 2101 verzichtet werden. Abgesehen davon, ist im Tatbestand der BK Nr. 2101 mit Wirkung ab dem 01. Januar 2021 zwar der Unterlassungszwang gestrichen worden, dafür aber das Erfordernis einer schweren oder wiederholt rückfälligen Erkrankung eingefügt worden. Für eine hier evtl. für die Zeit ab Januar 2021 nach dem neugefassten BK-Tatbestand in Betracht kommende BK-Feststellung bedürfte es ebenfalls weiterer Ermittlungen und Feststellungen dazu, ob bei der Klägerin eine schwere oder wiederholt rückfällige, beruflich bedingte Erkrankung i.S. der BK Nr. 2101 vorliegt.

Sind – wie hier nach Auffassung des Senats - noch weitere Ermittlungen von Amts wegen sowohl zu den arbeitstechnischen als auch den medizinischen Voraussetzungen der geltend gemachten Listen-BK notwendig, da diese zwischen den Beteiligten streitig und noch nicht anderweitig geklärt sind, kann eine auf die Feststellung der BK gerichtete Klage nicht in zulässiger Weise mit der gegen den Versagungsbescheid nach § 66 SGB I erhobenen Anfechtungsklage verbunden werden. Vielmehr ist bei Erfolg der Anfechtungsklage das Feststellungsverfahren durch den beklagten Leistungsträger wieder aufzunehmen und durch eine Entscheidung über das Bestehen oder Nichtbestehen der BK gemäß § 31 SGB X abzuschließen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt der Entscheidung in der Hauptsache.

Die Revision ist nach § 160 Abs. 2 SGG zugelassen worden, weil der Senat die Frage nach den konkreten Voraussetzungen für die nur ganz ausnahmsweise Zulässigkeit der Verbindung einer gegen den nach § 66 SGB I ergangenen Versagungsbescheid gerichteten Anfechtungsklage mit einer unmittelbaren Leistungs-, Verpflichtungs- oder Feststellungsklage betreffend die in BSG-Entscheidungen zum Teil beispielhaft angeführte Konstellation der (rein subjektiven) Behauptung einer anderweitigen Klärung der – streitigen - Leistungsvoraussetzungen durch den Kläger, nicht als höchstrichterlich geklärt ansieht und ihr grundsätzliche Bedeutung beimisst.