

Zur Frage der Anerkennung der Epicondylitis humeri radialis rechts (so genannter Tennisellenbogen) eines Fliesenlegers als Berufskrankheit nach Nr. 2101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

BK 2101 der Anl. 1 zur BKV

Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 24.06.2010 – L 10 U 5699/07 –
Aufhebung des Gerichtsbescheids des SG Karlsruhe vom 09.11.2007 – S 1 U 5471/06 –

Nach Auffassung des LSG sind vorliegend weder die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung der in Rede stehenden Erkrankung als BK erfüllt noch kann die Erkrankung des Klägers auf berufliche Einwirkungen zurückgeführt werden. Zwar leide der Kl. an einer Epicondylitis humeri radialis rechts (so genannter Tennisellenbogen = Entzündung des Sehnenansatzes am äußeren Höcker des Ellenbogenknochens) und damit an einem Krankheitsbild im Sinne der BK 2101 der Anl. 1 zur BKV. Jedoch lasse sich ein ursächlicher Zusammenhang mit seiner beruflichen Tätigkeit als Fliesenleger nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit begründen. Der Kl. erfülle insbesondere nicht die so genannten arbeitstechnischen Voraussetzungen dieser BK, also die für die Anerkennung einer Krankheit als BK erforderlichen besonderen Einwirkungen i.S.d. § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII. Besonderen Einwirkungen, die als ursächlich für das Auftreten dieser Erkrankung anzusehen seien, sei der Kl. in seiner langjährigen Tätigkeit als Fliesenleger nicht in dem erforderlichen Ausmaß ausgesetzt gewesen (wird ausgeführt, S. 8 ff.). Zwar enthalte der Wortlaut der BK 2101 keinerlei Vorgaben über die Art der gefährdenden Tätigkeit. Aus den amtlichen Begründungen zu den jeweiligen Fassungen dieser BK sowie der Art der von der BK erfassten Erkrankungen könnten sie abgeleitet werden: ungewohnte oder langandauernde mechanische Überbeanspruchung der Hände und Arme. Die gefährdenden Tätigkeiten für die in Rede stehende BK zeichneten sich insbesondere durch gleichförmig anhaltende, häufig schnell hintereinander ausgeführte Bewegungen in unphysiologischer Haltung aus (zu den entsprechenden Bewegungsabläufen, die als Belastungsparameter zu biomechanisch relevanten Beanspruchungen führen würden vgl. die Auflistung auf S. 9 mit Literaturnachweisen). Unabhängig von der Verneinung der arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK 2101 im Streitfall vermochte der Senat auch einen wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang zwischen der beim Kl. bestehenden Epicondylitis humeri radialis rechts und den beschriebenen Einwirkungen nicht zu bejahen (S. 15 f.).

Das Landessozialgericht Baden-Württemberg hat mit Urteil vom 24.06.2010
– L 10 U 5699/07 –
wie folgt entschieden:

L 10 U 5699/07
S 1 U 5471/06
SG Karlsruhe



Ausfertigung

LANDESSOZIALGERICHT BADEN-WÜRTTEMBERG

Im Namen des Volkes

Urteil

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung einer Epicondylitis humeri radialis rechts als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) streitig.

Der am 12.01.1962 geborene Kläger erlernte von 1978 bis 1980 den Beruf des Fliesenlegers und war anschließend unterbrochen durch seine Wehrdienstzeit bis 1986 als Fliesenleger beschäftigt. Hiernach war er bis 1987 in einer Großküche als Betriebshandwerker und sodann bis 1990 wiederum als Fliesenleger beschäftigt. Von 1990 bis 1991 arbeitete er für einen Hersteller von u.a. Fliesenkleber und Verfugungsmaterial im Außendienst und Verkauf sowie im Bereich der Produktschulung, bevor er eine selbständige Tätigkeit im Bauwesen (Reparatur und Sanierungsservice) aufnahm. Nach erfolgreichem Abschluss der Meisterschule gründete der Kläger 1995 einen Fliesenlegerbetrieb, in dem er neben zwei bis vier Mitarbeitern selbst als Fliesenleger tätig war. Mitte 2004 traten Beschwerden im Bereich des rechten Ellenbogens auf, die zur Diagnose einer Epicondylitis humeri radialis führten und sich auch unter Behandlung nicht hinreichend besserten. Da auch erhebliche Wirbelsäulenbeschwerden bestanden, gab der Kläger Ende des Jahres 2005 seinen Betrieb aus gesundheitlichen Gründen auf. Seit Januar 2006 ist der Kläger wieder im Angestelltenverhältnis tätig, und zwar im Vertrieb (Außendienst) eines Baumaterialienherstellers.

Im Januar 2005 zeigte der Facharzt für Orthopädie Dr. S. [REDACTED] bei der Beklagten im Hinblick auf die Epicondylitis humerus lateralis rechts den Verdacht auf eine BK an. Arbeitsunfähigkeit bestehe seit 04.02.2005. Auf Veranlassung der Beklagten befragte der Technische Aufsichtsbeamte Dipl.-Ing. H. [REDACTED] den Kläger, der u.a. angab (siehe das vom Kläger unterschriebene Protokoll vom 01.04.2005), in seinem Betrieb branchenübliche Fliesenlegearbeiten ausgeführt zu haben, ca. 50 % Renovierungen, auch mit Abstemmen alter Fliesenbeläge in 90 bis 95 % dieser Fälle und Spachteln von Wänden sowie Austausch von Estrich; dieser Anteil an Renovierungen habe sich im Jahre 1995 auf ca. zwei Drittel der Arbeitszeit erhöht. Bei einer Arbeitszeit von ca. 40 bis 42 Stunden pro Woche habe er ca. 80 % der Zeit handwerkliche Arbeiten ausgeführt und im Übrigen unternehmerische Tätigkeiten. Bei nahezu allen anfallenden Arbeiten habe er Schmerzen im rechten Ellenbogengelenk gehabt; u.a. nannte er folgende Arbeiten: Auftragen von Fliesenkleber mit der Zahnpachtel, Spachtelarbeiten an Wänden und Abdichtungsarbeiten im Bereich von Duschen, schneiden und abbrechen von Fliesen mit der Hand, drücken des Griffs

der Spritzpistole bei der Ausführung dauerelastischer Verfugungen. Nach Auswertung des entsprechenden Gesprächsprotokolls führte Dipl.-Ing. H. aus, die branchenüblichen Fliesenlegerarbeiten seien in der Regel geprägt durch abwechslungsreiche Einzeltätigkeiten, wobei sich das Anmischen und Auftragen des Klebers, der Zuschnitt von Fliesen und das Kleben von Fliesen abwechselten. An einzelnen Tagen würden während längerer Zeitabschnitte auch Spachtelarbeiten an Wand- und Bodenflächen ausgeführt, wobei im Zuge dieser Arbeiten auf Bodenflächen mit leicht angewinkeltem Arm radial von rechts nach links gearbeitet werde und an Wandflächen oft senkrecht. Ob diese Arbeit dem biomechanisch relevanten Bewegungsablauf „forcierte Dorsalextension der Hand“ (Nr. 4 der in der Stellungnahme als relevant aufgelisteten Bewegungsabläufe) entspreche, müsse von medizinischer Seite geklärt werden. Belastungen mit biomechanisch relevanten Bewegungsabläufen nach Nr. 1, 2, 3 und 5 träten bei den Fliesenlegerarbeiten nicht oder nur hin und wieder auf. Der sodann hinzugezogene beratende Ingenieur für Berufskrankheiten/Prävention Dipl.-Ing. S. vertrat nach Auswertung dessen die Auffassung, dass der Bewegungsablauf „forcierte Dorsalextension der Hand“ beim Spachteln und Auftrag des Klebers von Bedeutung sein könne, da die dabei auftretende Bewegung bzw. der Bewegungsablauf (die Ablaufgeschwindigkeit sei allerdings nicht berücksichtigt) etwa dem „Rückschlag beim Tennis“ entspreche. Er hielt es daher für notwendig, weitere arbeitstechnische Details zu ermitteln, insbesondere den zeitlichen Anteil dieser Arbeiten (Spachteln, Kleberauftrag). Im Anschluss an ein mit dem Kläger geführtes Telefonat legte Dipl.-Ing. H. zu den Spachtelarbeiten dann dar, Spachtelmassen würden bei Renovierungsarbeiten an Wand- und Bodenflächen aufgetragen, um Unebenheiten auszugleichen. Solche Arbeiten fielen auch im Zuge von Abdichtungsarbeiten an Wandflächen hinter Duschen an sowie auf den gesamten Bodenflächen in Bädern und auf Balkonplatten. Der Kläger habe den Umfang solcher Spachtelarbeiten im Monat auf ca. 25 Stunden geschätzt. Im Hinblick auf das Auftragen von Fliesenkleber habe der Kläger angegeben, ca. 60 % der Zeit führe er reine Fliesenlegerarbeiten (ohne Verfugungsarbeiten) aus, wobei ca. ein Drittel dieser Zeit den Auftrag von Fliesenkleber betreffe. Dabei werde von ihm ca. alle 20 bis 30 Minuten eine Teilfläche von ca. 1 bis 2 m² eingekämmt. Den Zeitanteil von Verfugungsarbeiten habe der Kläger auf 10 % der Gesamtzeit handwerklicher Arbeiten eingeschätzt. Ergänzend hierzu führte Dipl.-Ing. H. auf die Rückfrage, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen im Sinne der BK Nr. 2101 erfüllt seien, aus, die geforderte tägliche Einwirkungsdauer von mindestens drei Stunden werde im Mittel erreicht, da der Kläger bei 30 bis 40 % der Arbeitszeit, in der er handwerkliche Arbeiten ausführe, Spachtelarbeiten, Auftrag von Fliesenkleber und Verfugungsarbeiten durchführe. Die Beklagte veranlasste sodann das Gutachten des Facharztes für Physikalische, Rehabilitative Medizin und Orthopädie Dr. H. auf

Grund Untersuchung des Klägers vom 20.03.2006. Dieser bestätigte das Vorliegen einer Epicondylitis humeri radialis rechts, wobei seines Erachtens hinreichend wahrscheinlich sei, dass deutlich überwiegend berufliche Tätigkeiten für die Auslösung der Erkrankung wirksam gewesen seien. Außerberufliche Belastungen, die als Auslöser in Frage kämen, habe er nicht eruieren können. Seines Erachtens hätte die Fortsetzung der Tätigkeit mit großer Wahrscheinlichkeit im Bereich des Ellenbogens zu weiterhin ständig wiederkehrenden Schmerzen geführt. Die Unterlassung der Tätigkeit sei geboten. Die Beklagte holte hierzu die beratungsärztliche Stellungnahme des Arbeitsmediziners Dr. F. [REDACTED], der auf vielfältige und zahlreiche Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates des Klägers hinwies und insbesondere auf eine Homozysteinerhöhung, was sehr vielfältige orthopädische Komplikationen bereite. Da beim Kläger auf der Grundlage der arbeitstechnischen Ermittlungen keine besonderen und überdurchschnittlichen mechanischen Belastungen vorhanden seien, er zudem nicht auf die konservativ-orthopädische Behandlung angesprochen habe, obwohl dies beim mechanisch verursachten Epicondylopathien üblicherweise der Fall sei, könne die Erkrankung nicht als wesentlich beruflich verursacht angesehen werden. Nachdem die staatliche Gewerbeärztin E. [REDACTED] eine BK nach Nr. 210) der BKV nicht zur Anerkennung vorschlug, lehnte es die Beklagte mit Bescheid vom 08.08.2006 ab, die Erkrankung des Klägers am rechten Ellenbogen als BK anzuerkennen. Der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 18.10.2006).

Am 13.11.2006 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, seine Beschwerden am rechten Ellenbogen seien ausschließlich auf seine frühere Tätigkeit zurückzuführen, insbesondere auf die Ausführung von Spachtelarbeiten, das Anrühren von Fliesenkleber und das Verkleben mit Epoxidharz.

Das SG hat behandelnde Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen angehört und das Gutachten des Prof. Dr. L. [REDACTED] Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, eingeholt. Der Sachverständige hat beim Kläger eine Epicondylitis humeri radialis rechts diagnostiziert und diese mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf dessen Berufstätigkeit als Fliesenleger zurückgeführt. Anlagebedingte Fehlformen des rechten Ellenbogengelenks einschließlich des Kapsel-Band-Apparates und der Sehne im Sinne einer konkurrierenden Ursache fehlten. Als konkurrierende Ursache könne auch nicht die von internistischer Seite diagnostizierte Hyperhomozysteinämie angenommen werden. Diese Diagnose habe Dr. F. [REDACTED] kritiklos übernommen, ohne zu bertück-

sichtigen, dass beim Kläger die wesentlichen Merkmale einer klassischen Hyperhomozysteinämie gerade nicht vorlägen.

Unter Vorlage einer Stellungnahme von Dipl.-Ing. S. [REDACTED] hat die Beklagte hiernach geltend gemacht, dass ihre bisherigen Expositionsbeurteilungen für Spachtel-, Klebe- und Verfügarbeiten nicht haltbar seien, weil handwerkliche Details nicht ausreichend differenziert beurteilt worden seien. Vielmehr könne nach Auswertung der Angaben des Fliesenlegermeisters, ehemaligen Innungsobers und Sachverständigen L. [REDACTED] für typische Fliesenlegertätigkeiten als relevanter Belastungsparameter für „forcierte Dorsalextension“ lediglich eine tägliche Einwirkungsdauer von 0,5 Stunden zu Grunde gelegt werden, womit die notwendige Dauer von mindestens drei Stunden täglich nicht erreicht werde.

Mit Gerichtsbescheid vom 09.11.2007 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 08.08.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.10.2006 aufgehoben und festgestellt, dass die Epicondylitis humeri radialis rechts Folge einer BK nach Nr. 2101 der Anlage zur BKV ist und die Beklagte verurteilt, dem Kläger ab 01.01.2006 dem Grunde nach Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren. Hinsichtlich der arbeitstechnischen Voraussetzungen hat es sich auf die glaubhaften Angaben des Klägers gestützt und für Spachtelarbeiten eine tägliche Belastung von 1,3 Stunden (25 Stunden/Monat \times 12 : 46 = 6,5 Stunden/Woche), für Fliesenklebearbeiten 1,34 Stunden pro Tag (42 Stunden/Woche \times 80% handwerkliche Arbeiten \times 60% Zeitanteil Fliesenlegearbeiten : 3 [= Klebearbeiten] = 6,72 Stunden/Woche) und für Verfügarbeiten 0,67 Stunden pro Tag (42 Stunden/Woche \times 80% \times 10% = 3,36 Stunden/Woche), insgesamt also 3,3 Stunden zugrunde gelegt. Im Übrigen hat es sich auf das Gutachten des Prof. Dr. I. [REDACTED] gestützt.

Am 03.12.2007 hat die Beklagte dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und die weitere Stellungnahme des Dipl.-Ing. S. [REDACTED] vom 21.12.2007 vorgelegt. Dieser hat die Hand- und Armbewegungen beim Verwenden der Zahnpachtel und beim Kleberauftrag dargestellt (kreisbogenartige Bewegung, wobei am Ende Unterarm Hand und Zahnpachtel eingedreht und in gegenläufiger Richtung der Vorgang wiederholt wird) und die Auffassung vertreten, belastende Bewegungsabläufe träten lediglich an den Wendepunkten der Kreisbogenbewegungen auf. Dabei handele es sich um einen sehr kurzen, je Drehvorgang sicher deutlich weniger als eine Sekunde dauernden Zeitraum (weniger als 10 %). Der Zeitanteil für Kleben betrage daher 0,125 Stunden pro Tag (25 Stunden monatlich = 1,25 täglich \times 0,1 Stunden) und für Spachteln

0,384 Stunden pro Tag (8 x 0,8 x 0,6 x 0,1), insgesamt also 0,51 Stunden täglich. Das Verfügen von Fliesenflächen mittels Schwamm stelle keine gefährdende Tätigkeit dar.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 09.11.2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für richtig und verweist darauf, dass er über Jahre hinweg schwere und für den Ellenbogenbereich belastende Tätigkeiten ausgeübt habe.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß § 153 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der Beklagten, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß § 124 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung der Beklagten ist auch begründet.

Das SG hätte den Bescheid der Beklagten vom 08.02.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.10.2006 nicht aufheben und die beim Kläger vorliegende Epicondylitis humeri radialis rechts nicht als Folge einer BK nach Nr. 2101 der Anlage zur BKV feststellen dürfen. Denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen

Rechten. Die in Rede stehende Erkrankung des Klägers ist keine BK im Sinne der Nr. 2101. Denn beim Kläger sind weder die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung der in Rede stehenden Erkrankung als BK erfüllt noch kann die Erkrankung des Klägers auf berufliche Einwirkungen zurückgeführt werden.

BKen sind nach § 9 Abs. 1 Satz 1 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung oder mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte infolge einer der den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VI begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung Erkrankungen als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind (§ 9 Abs. 1 Satz 2 erster Halbsatz SGB VII). Hierzu zählen nach Nr. 2101 Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnenleitgewebes 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.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. BK) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, 2 RU 43/84 in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, a.a.O.); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, B 2 U 47/98 R in SozR 3-1300 § 48 Nr. 67; Urteil vom 02.05.2001, B 2 U 16/00 R in SozR 3-2200 § 551 Nr. 16). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich

beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, 2/9b RU 28/87 in SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, 2 RU 31/90 in SozR 3-2200 § 548 Nr. 11).

Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger nicht. Zwar leidet er - wovon sämtliche am Verfahren beteiligten Ärzte ausgehen - an einer Epicondylitis humeri radialis rechts (so genannter Tennisellenbogen = Entzündung des Sehnenansatzes am äußeren Höcker des Ellenbogenknochens, vgl. Schönberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, S. 1165) und damit an einem Krankheitsbild im Sinne der BK 2101 der Anlage 1 zur BKV, was auch die Beklagte nicht in Zweifel zieht. Jedoch lässt sich ein ursächlicher Zusammenhang dieser Erkrankung mit seiner beruflichen Tätigkeit als Fliesenleger nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit begründen.

Der Kläger erfüllt insbesondere nicht die so genannten arbeitstechnischen Voraussetzungen dieser BK. Mit dem Begriff der „arbeitstechnischen Voraussetzungen“ sind die für die Anerkennung einer Krankheit als BK erforderlichen besonderen Einwirkungen im Sinne des § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII gemeint. Es geht darum, welche Einwirkungen vorgelegen haben und wie sie beschaffen gewesen sein müssen, um von einer beruflichen Ursache der eingetretenen Erkrankung ausgehen zu können (BSG, Urteil vom 27.06.2006, B 2 U 20/04 R in SozR 4-2700 § 9 Nr. 7). Zwar sind dem Wortlaut der hier in Rede stehenden BK weder Hinweise für die Art der gefährdenden Tätigkeit noch für die Notwendigkeit einer Mindestbelastungsdosis, deren Unterschreiten ein Risiko ausschließt, ebenso wenig zu entnehmen wie für die Annahme einer Obergrenze, ab der von einem Gesundheitsrisiko sicher auszugehen ist. Gleichwohl sind die im Normtext verwandten Begriffe auf der Grundlage des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes zu konkretisieren und es ist dann festzustellen, wie danach die beruflichen Einwirkungen beschaffen sein müssen, um die betreffende Krankheit hervorrufen zu können (BSG, a.a.O.).

Besonderen Einwirkungen, die als ursächlich für das Auftreten dieser Erkrankung anzusehen sind, war der Kläger nach Überzeugung des Senats in seiner langjährigen Tätigkeit als Fliesenleger nicht in dem erforderlichen Ausmaß ausgesetzt. Zwar enthält der Wortlaut der BK 2101 keinerlei Vorgaben über die Art der gefährdenden Tätigkeit. Aus den amtlichen Begründungen zu

den jeweiligen Fassungen dieser BK (s. die Darstellung von Becker in Becker/Burchardt/Krasney/Kruschinski, Gesetzliche Unfallversicherung, § 9 BK 2101 Anm. 1) sowie der Art der von der BK erfassten Erkrankungen können sie abgeleitet werden (Becker a.a.O.): ungewohnte oder langandauernde mechanische Überbeanspruchung der Hände und Arme. Die gefährdenden Tätigkeiten für die in Rede stehende BK zeichnen sich insbesondere durch gleichförmig anhaltende, häufig schnell hintereinander ausgeführte Bewegungen in unphysiologischer Haltung aus (Lauterbach, Unfallversicherung, BK 2101 Anh. IV zu § 9 Rdnr. 5). In der Literatur werden dem entsprechend folgende Bewegungsabläufe, die als Belastungsparameter zu biomechanisch relevanten Beanspruchungen führen, aufgelistet (Becker, a.a.O.; Schönberger, Mehrrens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2009, S. 1165f; Mehrrens, Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, M 2101 Rdnr 4):

1. Kurzzyklische, repetitive, feinmotorische Handtätigkeiten mit sehr hoher Bewegungsfrequenz, bei denen im Handbereich dieselben Muskeln und Sehnen unter gleichartiger Belastung betätigt werden. Gemeint sind dabei die Wiederholungen immer der gleichen Bewegungsabläufe mit stets einförmiger Belastung der entsprechenden Muskel- und Sehnengruppen, überwiegend der Streckseite (bspw. Maschinenschreiben, Klavierspielen).
2. Hochfrequente, gleichförmige, feinmotorische Tätigkeiten bei unphysiologischer, achsenungünstiger Auslenkung im Handgelenk (bspw. Stricken, Handnähen, Stopfen, Verwenden von 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 Handgelenkes bei gleichzeitiger hoher Kraftanwendung (bspw. Drehen, Montieren und Bügeln, Obst pflücken)
4. Forcierte Dorsalextension der Hand (bspw. Rückhandschlag beim Tennis, Hämmern)
5. Monoton wiederholte oder plötzlich einsetzende Aus- und Einwärtsdrehungen der Hand und des Vorderarms (bspw. Betätigung eines Schraubendrehers).

Langjährige Schwerarbeit bzw. „eintönige Fließarbeit“ kommen als arbeitstechnische Voraussetzungen nicht in Betracht, sofern es sich dabei nicht um unphysiologische Bewegungsabläufe

bzw. unnatürliche Haltungen der beteiligten Gliedmaßen handelt (Schönberger, Mehrrens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, a.a.O., S. 1165f; Mehrrens, Brandenburg, a.a.O.).

Als tägliche Einwirkungsdauer werden mindestens drei Stunden und als Gesamtbelastungszeit in der Regel fünf Jahre gefordert (Schönberger, Mehrrens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, a.a.O., S. 1165f; Mehrrens, Brandenburg, a.a.O.).

Der Senat vermag allerdings nicht zu erkennen, dass diese Mindestexpositionszeiträume tatsächlich durch entsprechende Erkenntnisse hinreichend belegt sind. Die zitierten Autoren berufen sich auf einen Aufsatz von Barrot (Arbeitstechnische Voraussetzungen für die Entstehung einer BK 2101 in ErgoMed 1999, 26 ff.), wo allerdings lediglich einzelne Stimmen in der Literatur (u.a. zu Meniskusschäden, Arthrosen oder allgemein zu musko-skelettalen Erkrankungen), das Ergebnis eines unveröffentlichten Gutachtens zur BK 2105 (chronische Erkrankung der Schleimbeutel durch ständigen Druck), Definitionen von Risikogruppen in den Niederlanden (allerdings mit weit geringerer Einwirkungsdauer, nämlich ein bis zwei Stunden) und eine Studie an Kaninchen pauschal, also ohne Einzelheiten zu den beobachteten Verrichtungen dargestellt werden. Ohne weitere Begründung wird dann die Forderung nach einer Einwirkungsdauer von einem Drittel der Schicht, also in der Regel mindestens drei Stunden täglich (Barret, a.a.O., S. 27) bzw. eine Lebensbelastungsdauer von mindestens fünf Jahren (Barret, a.a.O., S. 28) erhoben.

Zuzugeben ist der Beklagten allerdings, dass eine tägliche Mindestbelastungsdauer wegen der sonst eintretenden Regeneration erreicht werden muss, um überhaupt von einer Eignung der in Rede stehenden Verrichtungen zur Verursachung der von der BK erfassten Erkrankungen ausgehen zu können (Lauterbach, a.a.O.). Die beschriebene tägliche Mindestexposition von drei Stunden stellt insoweit aber - aus den genannten Gründen - allenfalls einen unsicheren Orientierungswert, keinesfalls aber einen Ausschlusswert dar; gleiches gilt für die Lebensbelastungsdauer von fünf Jahren (Lauterbach, a.a.O.).

Vor diesem Hintergrund verneint der Senat beim Kläger das Vorliegen relevanter Belastungen des rechten Handgelenks in dem dargelegten Sinne während seiner Tätigkeit als Fliesenleger. Der Senat verkennt nicht, dass es sich bei der vom Kläger über viele Jahre hinweg ausgeübten Tätigkeit als Fliesenleger um eine körperlich belastende Tätigkeit handelt, die z.T. mit schwerem Heben und Tragen sowie Überkopparbeiten verbunden war und dies insbesondere bei der Arbeit

mit Kelle und Zahnpachtel einen besonderen Einsatz des rechten Armes verlangte. Wie ausgeführt, reichen allgemeine körperliche Belastungen, auch und gerade des rechten Armes - wie sie vom Kläger im Laufe des Verfahrens dargelegt wurden - allerdings nicht aus, um die arbeits-technischen Voraussetzungen der in Rede stehenden BK zu erfüllen. Maßgeblich ist vielmehr, ob der Kläger gerade Belastungen ausgesetzt war, die zu einer biomechanisch relevanten Beanspruchung der von der streitigen BK erfassten Sehnen- und Muskelansätze führen, wie sie durch die oben dargelegten Bewegungsabläufe gekennzeichnet sind.

Das SG ist im Hinblick auf die Ermittlungen des TAD der Beklagten und den Angaben des Klägers gegenüber dem Dipl.-Ing. H. [REDACTED] davon ausgegangen, dass relevante Einwirkungen mit den vom Kläger verrichteten Spachtelarbeiten, den Fliesenklebearbeiten sowie den Verfügarbeiten verbunden sind. Unter Zugrundelegung der Schätzwerte des Klägers zu dem anteiligen Aufwand für diese Tätigkeiten an der Gesamtheit seiner beruflichen Tätigkeit hat es die arbeitstägliche Belastung des Klägers dann mit 3,3 Stunden berechnet und die arbeitstechnischen Voraussetzungen als erfüllt angesehen, weil der Kläger damit wenigstens drei Stunden täglich relevanten Belastungen ausgesetzt gewesen sei. Indessen hat das SG bei seiner Berechnung übersehen, dass der Kläger gerade im Rahmen der Spachtel- und Fliesenklebearbeiten - wenn überhaupt - nur in geringem Maße den dargestellten Belastungen ausgesetzt war, im Rahmen von Verfügarbeiten dagegen nicht. Der Senat schließt sich im Wesentlichen der Beurteilung des Dipl.-Ing. S. [REDACTED] in seiner von der Beklagten im Berufungsverfahren vorgelegten Stellungnahme an.

Der Senat kann dahingestellt sein lassen, ob die Angaben des von der Beklagten befragten Fliesenlegermeisters L. [REDACTED] zu typischen Fliesenlegertätigkeiten entgegen der Auffassung des Klägers nicht schon deshalb herangezogen werden können, weil der Kläger - wie seinen Angaben und den Darlegungen des TAD entnommen werden kann - im Rahmen seiner selbständigen Tätigkeit hinsichtlich ihres handwerklichen Anteils durchaus die typischen Fliesenlegertätigkeiten verrichtete. Denn auch unter Zugrundelegung der Schätzwerte des Klägers bezüglich des Zeitaufwandes für Spachtel- und Fliesenklebearbeiten, vermag der Senat im Sinne der obigen Darlegungen keine relevanten Beanspruchungen festzustellen. Schließlich beinhalten die Spachtel- und Fliesenklebearbeiten nur zu einem geringen Anteil biomechanisch relevante Bewegungsabläufe der oben beschriebenen Art. Dies hat das SG nicht hinreichend berücksichtigt; seinen Ausführungen ist ohnehin nicht zu entnehmen, von welchen der angesprochenen Bewegungsabläufen es bei den von ihm als schädigend angesehenen Tätigkeiten ausgegangen ist.

Relevanten Beanspruchungen im Sinne der o.g. Nm. 1 und 2 war der Kläger im Rahmen seiner Tätigkeit als Fliesenleger nicht ausgesetzt. Denn bei der Tätigkeit als Fliesenleger fielen kurzzyklische repetitive bzw. hochfrequente gleichförmige feinmotorische Tätigkeiten der beschriebenen Art nicht an. Hiervon geht ebenso die Beklagte aus und auch der Kläger selbst hat nicht geltend gemacht, dass er solchen Beanspruchungen ausgesetzt war.

Tätigkeiten im Sinne der Nr. 4 (forcierte Dorsalextension der Hand, z.B. Hämmern) könnten im Betrieb des Klägers zwar im Rahmen von „Abklopfarbeiten“ - wie im Berufungsverfahren vorgebracht und mit einem Foto dokumentiert - angefallen sein. Allerdings werden solche Arbeiten üblicherweise mit dem Elektromeißel ausgeführt, wobei keine der oben aufgeführten Belastungen i. S. der BK 2101 auftreten. Inwieweit der Kläger solche gelegentlich erforderliche Arbeiten mit dem Hammer selbst ausführte und inwieweit es dabei tatsächlich zu entsprechenden forcierten Dorsalextensionen kam, ist und bleibt jedoch unklar. Das vom Kläger zur Illustration vorgelegte Bild (Nr. 4 zum Schriftsatz vom 28.02.2008) lässt jedenfalls eine derartige forcierte Dorsalextension nicht erkennen; schon deshalb vermag der Senat die „Abklopfarbeiten“ nicht als belastend in die Beurteilung einzustellen. Außerdem sind in dem vom Kläger selbst unterschriebenen Protokoll vom 01.04.2005 derartige Tätigkeiten als Schmerzursache gerade nicht aufgeführt, was wiederum gegen eine entsprechende Belastung des Klägers durch solche Tätigkeiten spricht. Gegen eine regelmäßige Beanspruchung des Klägers durch solche Arbeiten spricht auch die Ausrichtung und Organisation des Betriebes. Nach den Angaben des Klägers gegenüber dem Dipl.-Ing. H. [REDACTED] betrug der Anteil von Renovierungen, bei denen solche Arbeiten im Jahre 2004 und damit im Zeitpunkt des Auftretens erstmaliger Beschwerden überhaupt und zu 90 bis 95 % anfielen ca. 50 %. Dies bedeutet, dass Renovierungen lediglich die Hälfte der Arbeit im Betrieb des Klägers ausmachten. Auf das Fliesenentfernen entfiel dabei - so die Schätzung des Fliesenlegermeister L. [REDACTED], gegenteilige Angaben des Klägers liegen nicht vor - ein Drittel der Arbeitszeit. Insoweit ist allerdings zu berücksichtigen, dass diese Arbeit nicht nur die Entfernung der Fliesen von Wand und Boden, sondern auch die Entfernung des Schutts erforderte. Hinzu kommt, dass der Kläger nicht allein im Betrieb tätig war, sondern zwei Mitarbeiter beschäftigte und dass das keine besondere handwerkliche Kunst erfordernde Entfernen der Fliesen nicht unbedingt vom Kläger als Meister auszuführen war. Eine Belastung des Klägers durch „Abklopfarbeiten“ ist somit nicht feststellbar.

Die somit zu Recht im Vordergrund der Diskussion stehenden Spachtel-, Klebe- und Verfüngungsarbeiten können allenfalls und auch nur teilweise den unter Nr. 5 (so Dipl.-Ing. S. [REDACTED] in seiner im Berufungsverfahren vorgelegten Stellungnahme) oder den unter Nr. 3 aufgelisteten Tätigkeiten zugeordnet werden, wobei eine genaue Differenzierung mangels Relevanz nicht erforderlich ist. Gleiches würde im Hinblick auf die durch den Dipl.-Ing. S. [REDACTED] im Verwaltungs- und Klageverfahren erfolgte Zuordnung zu Nr. 4 gelten. Lediglich am Rande ist insoweit darauf hinzuweisen, dass eine Dorsalextension bei diesen Arbeiten angesichts der von der Beklagten im Berufungsverfahren vorgelegten Bilddokumentation des Dipl.-Ing. S. [REDACTED] nicht erkennbar ist; dementsprechend hat Dipl.-Ing. S. [REDACTED] in seiner letzten Stellungnahme auch keine Zuordnung zur Nr. 4 mehr vorgenommen, sondern - für den Senat überzeugend - ausgeführt, dass Material „auf der Vorhand verteilt“ werde, eine Dorsalextension also nicht auftrete.

Zwar geht der Senat davon aus, dass der Kläger auch im Jahre 2004 und im zeitlichen Zusammenhang mit dem Auftreten der Beschwerden im Bereich des rechten Ellenbogens Mitte 2004 derartige Tätigkeiten ausübte. Der Senat ist jedoch nicht davon überzeugt, dass dies in einem relevanten zeitlichen Ausmaß geschah.

Als relevante Beanspruchung kommt somit neben Nr. 5 eine solche im Sinne der Nr. 3 in Frage. Dabei scheidet eine Überbeanspruchung durch ungewohnte Arbeiten aller Art bei fehlender oder gestörter Anpassung allerdings schon deshalb aus, weil sich im Sommer 2004, dem Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens von Beschwerden im Bereich des rechten Ellenbogens, die vom Kläger verrichteten Arbeiten nicht als ungewohnt darstellten. Denn zu diesem Zeitpunkt war der Kläger bereits langjährig im eigenen Fliesenlegerbetrieb tätig und übte die entsprechenden Arbeiten durchgehend schon rund neun Jahre aus, weshalb diese zu dem genannten Zeitpunkt für ihn auch nicht mehr ungewohnt waren. Damit kommt - was die Nr. 3 anbelangt - lediglich eine Überbeanspruchung bei repetitiver Arbeitsverrichtung mit statischen und dynamischen Anteilen in Frage, bei denen eine einseitige von der Ruhestellung stark abweichende Haltung der Gliedmaßen erforderlich ist bzw. - legt man Nr. 5 zugrunde - monoton wiederholte oder plötzlich einsetzende Drehungen der Hand. Davon dass bei den Tätigkeiten des Auftragens von Kleber und beim Spachteln solche Belastungen vorhanden waren, ist Dipl.-Ing. S. [REDACTED] in seiner von der Beklagten im Berufungsverfahren vorgelegten Stellungnahme ausgegangen, und zwar dann, wenn der Kläger, nachdem er in statischer Bewegungsart zunächst kreisbogenartig den Kleber mit der Zahnschachtel aufgetragen hatte, am Ende der kreisförmigen Bewegung Hand, Unterarm und Zahnschachtel eindrehte. Einen entsprechenden Bewegungsablauf hat er bei seiner Beurtei-

lung auch für das Spachteln zugrunde gelegt. Für den Senat überzeugend hat Dipl.-Ing. S. [REDACTED] insoweit darauf hingewiesen, dass die relevante Beanspruchung lediglich an den Wendepunkten der Kreisbewegungen auftritt, im Übrigen jedoch - während der zeitlich überwiegenden kreisbogenartigen Bewegungen - weder beim Spachteln noch beim Auftragen von Kleber mit der Zahnschachtel eine einseitige von der Ruhestellung stark abweichende Haltung, insbesondere eine hohe Auslenkung des Handgelenks und auch keine Drehung des Handgelenkes erfolgte. Im Hinblick auf diese schlüssig nachvollziehbaren Darlegungen, die vom Senat ohne weiteres anhand der vorgelegten Bilddokumentation nachvollzogen werden können, ist der Senat insbesondere davon überzeugt, dass nicht die Gesamtheit der bei den Fliesenlegerarbeiten des Klägers anfallenden Spachtel- und Fliesenklebearbeiten im Hinblick auf das Entstehen einer BK nach Nr. 2101 in dem oben dargelegten Sinn gefährdend ist, sondern allenfalls ein geringer Anteil, nämlich allein bei den beschriebenen Wendebewegungen.

Soweit der Kläger im Hinblick auf die vorgelegte Bilddokumentation darauf hinweist, dass die Bilder 3 bis 6 keinen Fliesenleger, sondern einen Bodenleger zeigen, trifft dies zwar - worauf bereits Dipl.-Ing. S. [REDACTED] hingewiesen hatte - zu. Zur Dokumentation der Bewegungsabläufe sind die Bilder gleichwohl geeignet, weil diese Bewegungsabläufe in beiden Berufen identisch sind. Dies hat Dipl.-Ing. S. [REDACTED] ausdrücklich ausgeführt und dies wird vom Kläger auch nicht bestritten. Soweit der Kläger auf die unterschiedliche Konsistenz des Haftmaterials hinweist, spielt dieser Unterschied für den allein relevanten Bewegungsablauf keine Rolle.

Damit lässt sich selbst unter Zugrundelegung der vom SG aufgrund der Angaben des Klägers errechneten Zeitwerte keine relevante tägliche Einwirkungsdauer gefährdender Arbeiten bestimmen. Insoweit hat Dipl.-Ing. S. [REDACTED] den Zeitanteil der Wendebewegungen mit weniger als 10% eingeschätzt. Der Senat hält dies im Hinblick auf die für die Spachtel- und Klebearbeiten erforderliche Kreisbewegung für realistisch. Der Kläger bestreitet die Schätzung des Dipl.-Ing. S. [REDACTED] nur pauschal, ohne nähere Darlegung und damit unsubstanziert. Geht man somit von den Berechnungen des SG aus, ergäbe sich für die Spachtel- und Klebearbeiten (1,3 bzw. 1,34 Stunden täglich) bei einem 10%igen Zeitanteil schädigender Arbeit lediglich eine tägliche Exposition i.S. der BK 2101 von insgesamt (gerundet) 0,26 Stunden. Soweit Dipl.-Ing. S. [REDACTED] in seiner im Berufungsverfahren vorgelegten Stellungnahme einen anderen Wert ermittelt hat, beruht dies auf einem Berechnungsfehler, indem zu Unrecht ein Zeitanteil von 60 % für Kleben einfluss; der Kläger hatte diesen Zeitanteil von 60 % für Fliesenlegerarbeiten insgesamt angege-

ben, davon betreffe - so der Kläger im Verwaltungsverfahren gegenüber Dipl.-Ing. H. - ein Drittel den Kleberauftrag.

Soweit der Kläger gegenüber dem SG eine höhere Stundenzahl täglicher handwerklicher Arbeit behauptet hat, folgt ihm der Senat nicht. Diese Angaben stehen im Widerspruch zu den Angaben im Verwaltungsverfahren, ohne dass der Kläger diesen Widerspruch aufgelöst hätte und sie erfolgten in Reaktion auf die dem Kläger ungünstige Berechnung des Dipl.-Ing. S. erscheinen somit ziel- und zweckgerichtet.

Entgegen der Auffassung des SG stellen die vom Kläger verrichteten mit Reinigungsarbeiten vergleichbaren (so Dipl.-Ing. S.) Verfügarbeiten (nach den Berechnungen des SG 0,67 Stunden täglich) keine i.S. der BK 2101 gefährdenden Tätigkeiten dar. Denn es kommt bei diesen Tätigkeiten weder zu Aus- und Einwärtsbewegungen des Handgelenkes noch zu einer hohen Auslenkung des Handgelenkes. Auch der Kläger behauptet dies nicht. Er bestreitet die Beurteilung des Dipl.-Ing. S. vielmehr mit der Begründung, bei den Verfügarbeiten sei ein hoher Kraftaufwand erforderlich. Dies trifft zwar zu, genügt aber angesichts der dargestellten, als schädigend anzusehenden Bewegungsabläufe nicht für die Annahme einer Belastung i.S. der BK 2101. Aus demselben Grund können auch die übrigen, vom Kläger aufgeführten Verrichtungen (Halten der Bohrmaschine beim Mischen des Haftmaterials, Zuschneiden und Brechen von Fliesen, Überkopfarbeiten) nicht als belastend i.S. der streitigen BK gewertet werden.

Im Ergebnis sind somit gefährdende Verrichtungen i.S. der BK 2101 nur in einem Umfang von 0,26 Stunden täglich und damit in einem zeitlichen Ausmaß, das die von der BK 2101 geforderte Überbeanspruchung ausschließt, nachgewiesen. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK nach Nr. 2101 der BKV sind nicht erfüllt.

Unabhängig hiervon vermag der Senat auch einen wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang zwischen der beim Kläger bestehenden Epicondylitis humeri radialis rechts und den beschriebenen Einwirkungen nicht zu bejahen. Zwar geht sowohl Dr. H. in seinem für die Beklagte erstatteten Gutachten als auch der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. L. von einem solchen Kausalzusammenhang aus. Beide schließen dies aber allein aus dem Umstand, dass beim Kläger keine andere Ursache zu erkennen sei (so ausdrücklich Dr. H.), insbesondere keine anlagebedingte Fehlformen des Ellenbogens vorlägen (so Prof. Dr. L.). Dies

genügt nicht zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs. Vielmehr muss der Ursachenzusammenhang zwischen Unfallereignis und Unfallfolgen positiv festgestellt werden (BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 17). Insbesondere gibt es keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache und einem rein zeitlichen Zusammenhang die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (BSG, a.a.O.). Dies gilt auch und gerade im Berufskrankheitenrecht, wo angesichts der multifaktoriellen Entstehung vieler Erkrankungen, der Länge der zu berücksichtigenden Zeiträume und des Fehlens eines typischerweise durch berufliche Einwirkungen verursachten Krankheitsbildes bei vielen Berufskrankheiten sich letztlich oft nur die Frage nach einer wesentlichen Mitverursachung der Erkrankung durch die versicherten Einwirkungen stellt. Aber auch hier gilt, dass es keinen Automatismus zur Bejahung des Ursachenzusammenhangs alleine auf Grund des Vorliegens entsprechender Einwirkungen und einer von der BK erfassten bzw. generell durch solche Einwirkungen hervorrufbaren Erkrankung gibt (BSG, Urteil vom 27.06.2006, B 2 U 7/05 R). Eine positive Begründung haben beide Gutachter nicht gegeben.

Hinzu kommt, dass beide Gutachter im Zeitpunkt der Erstellung ihrer Gutachten von einer täglichen schädigenden Belastung i.S. der BK 2101 von mindestens drei Stunden ausgingen (entsprechend der ursprünglichen, die gesamte Zeit der Spachtel- und Klebearbeiten als schädigend annehmenden und damit unzutreffenden Stellungnahme von Dipl.-Ing. H. [REDACTED]).

Auf die Berufung der Beklagten ist somit der angefochtene Gerichtsbescheid aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.