

L 2 U 2556/03

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 2 U 2846/01

Datum

05.03.2003

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 2 U 2556/03

Datum

28.06.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 5. März 2003 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2108 und 2110 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) streitig.

Der am 1949 geborene Kläger, bei dem ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 seit 1999 anerkannt ist, war von März 1974 bis Juli 1992 als Lkw-Fahrer bei verschiedenen Arbeitgebern und ab 15. Juli 1992 als Busfahrer bei L. Reisen in P. versicherungspflichtig beschäftigt. Seit Juli 1999 war er arbeitsunfähig krank. Nach Aktenlage bezieht der Kläger seit 22. Juni 2000 Rente wegen Berufsunfähigkeit (Leistungsfall 28. April 1999).

Der Kläger leidet seit 1979 an Wirbelsäulenbeschwerden, die seit 1986 regelmäßiger fachorthopädischer Behandlung bedurften (vgl. Blatt 57,52 Verwaltungsakte (VA)). Im Frühjahr 1987 wurde wegen eines rezidivierenden Lendenwirbelsäulen(LWS)-Syndroms ein Heilverfahren in Bad F. durchgeführt, September/Okttober 1998 wegen eines Lumbal- und Cervicobrachialsyndroms bei Fehllhaltung und degenerativen Veränderungen in Bad Kissingen. Im August 1999 befundete Arzt für Orthopädie Dr. M. eine schwere c-förmige rechts-konvexe LWS-Skoliose mit ausgeprägter rotatorischer Komponente nach Zeichen einer Segmentlockerung L4/5 sowie Beckenschiefstand nach rechts. Aktenkundig sind ferner die CT der LWS vom 10. August 1999 sowie die MR der LWS vom 13. Juli 2000 (Beurteilung: erhebliche Spinalkanalstenose bei Spondylarthrose und allgemeiner Bandscheibenprotrusion im Segment L4/5, geringergradige Stenose ebenso L3/4 und L5/S1). Im August 2001 wurde der Kläger in der Neurochirurgischen Klinik des Klinikums S. - K. - wegen einer Spinalkanalstenose L4/5 operiert.

Am 14. August 2000 zeigte die AOK für den R.-Kreis der Beklagten den Verdacht auf eine BK an. Die Beklagte befragte den Kläger nach dem Verlauf seiner Wirbelsäulenbeschwerden (Versichertenfragebogen/Wirbelsäulenerkrankungen, Blatt 11-18 VA) und seiner beruflichen Belastungen (Blatt 19, 20, 49-58 VA). Ferner zog sie das Vorerkrankungsregister der AOK und deren ärztliche Unterlagen (Blatt 33, 105-135 VA) sowie die der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg (vormals: Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg; Blatt 136-161 VA) und des Versorgungsamtes Heilbronn (Blatt 84-92 VA) bei und erhob Krankheitsberichte von Dr. K. (Blatt 36-38 VA), Dr. M. (Blatt 73-75 VA) und Prof. Dr. W., Klinik M. (Blatt 168-170 VA). Sodann ließ die Beklagte die ärztlichen Unterlagen sowie beigezogenen Röntgenaufnahmen von Beratungsarzt Chirurg Dr. B. auswerten, der zu dem Ergebnis kam, bei sämtlichen Befunden sei - auch unter Berücksichtigung der beruflichen Anamnese - von degenerativen Veränderungen aus körpereigener anlagebedingter Ursache bei erheblicher Fehllhaltung der LWS auszugehen; eine berufsbedingte Verursachung im Sinne der BK 2108 und 2110 sei nicht wahrscheinlich. Nachdem sich der Staatliche Gewerbearzt Dr. H. dieser Beurteilung angeschlossen hatte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 21. Mai 2001 die Feststellung einer BK 2108 oder 2110 der Anlage zur BKV sowie die Gewährung von Entschädigungsleistungen ab. Der Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 7. November 2001).

Deswegen hat der Kläger am 26. November 2001 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben und geltend gemacht, er habe als Busfahrer das bis zu 70 kg schwere Gepäck der Reisetilnehmer an verschiedenen Stationen verladen müssen; wöchentlich habe er zwei Fahrten nach Kroatien und zurück durchgeführt. Das SG hat - ohne weitere Ermittlungen - die Klage mit Urteil vom 5. März 2003 aus den Gründen des angefochtenen Bescheids abgewiesen.

Gegen das dem Kläger am 4. Juni 2003 zugestellte Urteil hat dieser am 2. Juli 2003 Berufung eingelegt und vorgetragen, entgegen der Auffassung des SG lägen bei ihm sowohl die arbeitstechnischen als auch die medizinischen Voraussetzungen der BK nach Nr. 2108 und 2110 der Anlage zur BKV vor.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 5. März 2003 sowie den Bescheid vom 21. Mai 2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7. November 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 und 2110 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 vom Hundert zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen. Sie hält die angefochtene Entscheidung im Ergebnis für zutreffend.

Während des Berufungsverfahrens hat der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten (TAD) auf der Grundlage der Angaben des Klägers und - soweit vorhanden - der Arbeitgeber die berufliche Belastung nach dem Mainz-Dortmunder Dosismodell (MDD-Modell) berechnet, wobei er zu dem Ergebnis gekommen ist, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen im Sinne der BK 2108 zeitweise - nur hinsichtlich der 2,3 Jahre dauernden Beschäftigung bei der S.-GmbH sowie A. Baustahl GmbH - erfüllt, jedoch weder die erforderliche Lebensbelastungsdosis noch die Langjährigkeit über einen mindestens 10-jährigen Zeitabschnitt erreicht worden sei; die arbeitstechnischen Voraussetzungen im Sinne der BK 2110 hätten zu keinem Zeitpunkt vorgelegen. Der Senat hat die Akte der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg beigezogen und Dr. K. als sachverständigen Zeugen schriftlich befragt. Dieser hat unter Vorlage zahlreicher Fremdbefunde berichtet, die Wirbelsäulenschmerzen des Klägers seien seit mindestens 1986 bekannt. Sodann hat der Senat gem. [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) von Arzt für Orthopädie Dr. (Univ.Pecs) P. das Gutachten vom 17. Juni 2004 eingeholt. Darin ist der Sachverständige auf Grund klinischer und radiologischer Untersuchung am 27. April 2004 zu dem Ergebnis gekommen, bei dem Kläger liege eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vor, für die ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der angeschuldigten beruflichen Tätigkeit und dem aufgetretenen Krankheitsbild sehr wahrscheinlich sei. Die MdE schätze er ab 29. Juni 2000 mit mehr als 60 vH, für die vorangegangenen fünf Jahre mit ca. 40 bis 60 vH ein. Hiergegen hat sich die Beklagte mit Vorlage der fachchirurgischen Stellungnahme des Dr. B. vom 8. August 2004 gewandt: der Sachverständige sei von Einwirkungen schädigender Ganzkörperschwingungen ausgegangen, die nach den Feststellungen des TAD nicht vorgelegen hätten. Ferner habe er dokumentierte anlagebedingte Faktoren (Befund vom 17. Februar 1986, Blatt 57 LSG-Akte) außer Acht gelassen, ebenso das Fehlen belastungsadaptiver degenerativer Veränderungen. Auch die Feststellung des Sachverständigen hinsichtlich des Fehlens "sonstiger Erkrankungen an anderen Wirbelsäulensegmenten, z.B. BWS oder HWS" sei durch die vorliegenden Befundberichte, insbesondere durch den des Sachverständigen selbst vom 11. März 2003 (Blatt 97 LSG-Akte) widerlegt. Auf diese Kritik des Beratungsarztes hat der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10. Dezember 2004 ausgeführt, er habe den Krankheitsfall in seinem Gutachten ausführlich erörtert; es hätten sich beim Kläger keine außerberuflichen Gefährdungsfaktoren ergeben. Es sei nachvollziehbar, dass der Gutachter der Beklagten die vorgelegten Tatsachen nicht akzeptieren wolle, aber der Kläger habe ausreichende Beweismittel vorgelegt, die nicht einfach ignoriert werden könnten. Zur Klärung des medizinischen Sachverhalts hat der Senat von Amts wegen ein Gutachten bei Prof. Dr. R., Orthopädische Universitätsklinik H., eingeholt. In seinem Gutachten vom 29. April 2005 ist der Sachverständige auf Grund klinischer und radiologischer Untersuchung des Klägers am 1. März 2004 zum Ergebnis gekommen, zwar leide der Kläger an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule, doch sprächen mehr Gesichtspunkte gegen als für das Vorliegen einer BK nach Nr. 2108 und 2110 (dagegen: Einschätzung der arbeitstechnischen Voraussetzungen durch den TAD, bandscheibenbedingte Erkrankung in allen Wirbelsäulenabschnitten, Fehlen eines belastungskonformen Schadensbilds, Erstmanifestationsalter). Zu den von den Prozessbevollmächtigten des Klägers erhobenen Einwänden (der Sachverständige habe nicht beachtet, dass der Kläger bereits seit 1974 als Kraftfahrer tätig gewesen sei; der Winkel der Seitneigung sei entgegen dem Sachverständigen größer als 20 Grad; die berufsbedingte Bandscheibenerkrankung sei endogenen Ursprungs; angesichts der beruflichen Belastungen des Klägers liege gerade kein belastungskonformes Schadensbild vor; die Ausführungen des Sachverständigen zum Erstmanifestationsalter seien weder haltbar noch medizinisch belegt; entgegen dem Sachverständigen seien auch anamnestic keine weiteren Ursachen festzustellen) hat sich der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 16. November 2005 geäußert.

Zum weiteren Vorbringen wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die beigezogene Akte der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg sowie die Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist statthaft ([§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)), sie ist frist- und formgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt und somit insgesamt zulässig; sie ist jedoch nicht begründet, denn der Kläger hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Feststellung einer BK nach Nr. 2108 und/oder 2110 BKV sowie daraus resultierender Entschädigungsleistungen.

Auf den im Wege der kombinierten Anfechtung- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 und Abs. 4 SGG](#)) in Verbindung mit der Feststellungsklage ([§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#)) geltend gemachten Anspruch finden die Vorschriften des Sozialgesetzbuchs Siebtes Buch (SGB VII) sowie die BKV vom 31. Oktober 1997 Anwendung.

Nach der Bestimmung des [§ 26 Abs. 1 SGB VII](#) (Fassung bis 30. Juni 2001) haben Versicherte nach Maßgabe der ihr folgenden Vorschriften Anspruch auf Leistungen; ein Anspruch auf Verletztenrente besteht bei Vorliegen einer infolge eines Versicherungsfalles um wenigstens 20 v.H. geminderten Erwerbsfähigkeit in der dem Grad der Erwerbsminderung entsprechenden Höhe ([§ 56 Abs. 1 Satz. 1, Abs. 3 SGB VII](#)). Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und BKen ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). BKen sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte bei einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). BKen nach den hier umstrittenen Listenummern sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in

extremer Rumpfbeugehaltung bzw. durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können (Nr. 2108, 2110 der Anlage zur BKV). Tatbestandsmerkmale für die Anerkennung und Entschädigung einer Erkrankung als BK nach den Nrn. 2108 und 2110 sind eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS, die durch langjährige berufsbedingte Belastungen in dem in den genannten Listennummern umschriebenen Umfang und Ausmaß (arbeitstechnische Voraussetzungen) entstanden ist, wobei die Erkrankung - als versicherungsrechtliche Voraussetzung - zusätzlich den Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten herbeigeführt haben und als Konsequenz aus diesem Zwang die Aufgabe dieser Tätigkeiten tatsächlich erfolgt sein muss (vgl. BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 S. 4; BSG [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#) S. 81). Zu beachten ist ferner die Rückwirkungsvorschrift des § 6 Abs. 2 BKV (vgl. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 der 2. ÄndVO; entspricht in der - ab 1. Oktober 2002 geltenden - aktuellen Fassung: § 6 Abs. 3). Hat ein Versicherter am 1. Januar 1993 an einer Krankheit gelitten, die erst auf Grund der 2. ÄndVO als BK anerkannt werden kann, ist die Krankheit auf Antrag als BK anzuerkennen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. März 1988 eingetreten ist (zur Verfassungsmäßigkeit der Stichtagsregelung vgl. Bundesverfassungsgericht (BVerfG) [SozR 3-2200 § 551 Nr. 15](#); BVerfG, Beschluss vom 24. Oktober 2000 - [1 BvR 1319/95](#) - HVBG-INFO 2001, 123).

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die Erkrankung 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. [BSGE 58, 80](#), 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1; [BSGE 61, 127](#), 128 = SozR 2200 § 548 Nr. 84). 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. [BSGE 58, 80](#), 83; [61, 127](#), 129); 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. [BSGE 45, 285](#), 286 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#); BSG [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#) S. 81 f.). 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. [BSGE 63, 277](#), 280 = 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. [BSGE 6, 70](#), 72; BSG [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#) S. 33).

In Anwendung dieser rechtlichen Grundsätze scheitert der geltend gemachte Anspruch bereits daran, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK 2108 und 2110 nicht als erfüllt zu erachten sind und darüber hinaus medizinische Gründe gegen einen Ursachenzusammenhang mit berufsbedingten Belastungen sprechen. Nach der vom TAD vorgelegten Berechnung (hinsichtlich der arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK 2110) waren die vom Kläger gefahrenen Nutzfahrzeuge innerhalb der Lenkzeit nicht geeignet, Werte der Beurteilungsschwingstärke K_r &8805; 16,2 bzw. der Beurteilungsbeschleunigung $awz(8)$ &8805; 0,81m/s² zu ergeben, sodass eine Gesamtbelastungsdosis infolge von Ganzkörperschwingungen, die im Sitzen auf die Lendenwirbelsäule einwirkten, nicht ermittelt werden konnte. Die vom TAD erstellte Expositionsbewertung im Rahmen der BK 2108 hat lediglich für die Beschäftigungszeit bei der SHB GmbH und Axxan GmbH Tagesdosis-Richtwerte von 6,1 kNh ergeben, die den als gefährdend beurteilten Tagesdosis-Richtwert für Männer von 5,5x106 überschreiten; auf Grund der kurzen Expositionszeit - der Kläger war nach eigenen Angaben dort vom 1. April 1990 bis 30. Juni 1991 sowie vom 1. Juli 1991 bis 15. Juli 1992 beschäftigt - haben die addierten Tagesdosis-Richtwerte den für das Entstehen einer BK 2108 maßgeblichen Gesamtdosis-Richtwert von 25x106 nicht erreicht; der für den Kläger ermittelte Wert lag mit 2,93x106 weit unter diesem Wert. Da der Kläger die vom TAD konkret ermittelten Werte nicht beanstandet hat und der Senat keinen objektiven Hinweise darauf hat, dass das vom TAD mitgeteilte Ergebnis der beruflichen Gesamtbelastung unzutreffend ermittelt worden ist, sieht er keinen Anlass, entgegen der vorgelegten Berechnung die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die hier streitigen BK als erfüllt zu erachten (vgl. zur Ermittlung der Belastung an Hand des MDD-Modells: BSG [SozR 4-2700 § 9 Nr. 1](#)).

Dessen ungeachtet scheitert der geltend gemachte Anspruch aber auch daran, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der beruflichen Belastung - diese unterstellt - und der LWS-Erkrankung des Klägers nicht wahrscheinlich zu machen ist. Der Senat stützt sich insoweit auf das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Professor Dr. R., der an Hand des erhobenen Befundes, einschließlich des Röntgenbefundes, überzeugend dargelegt hat, dass mehr Gesichtspunkte gegen als für einen ursächlichen Zusammenhang sprechen. So sind beim Kläger in allen Wirbelsäulenabschnitten d.h. HWS, BWS und LWS Veränderungen im Sinne einer bandscheibenbedingten Erkrankung zu finden; dies spricht, da sich mögliche berufliche Belastungen im Sinne der BK 2108, 2110 auf die HWS und BWS nicht auswirken, für einen endogenen Ursprung der Erkrankung. Dagegen spricht auch, dass im vorliegenden Fall kein belastungskonformes, d.h. von oben nach unten zunehmendes, Schadensbild gegeben ist. Nach den Ausführungen des Sachverständigen zeigen die vorliegenden Röntgenaufnahmen im Bereich der gesamten Brust- und überwiegend auch der gesamten Lendenwirbelsäule vergleichbare degenerative Veränderungen, sodass von einem zunehmenden Schadensbild nicht gesprochen werden kann. Im Übrigen hat Beratungsarzt Dr. B. gestützt auf den Arztbrief des Dr. K. vom 17. Februar 1986 zutreffend darauf hingewiesen, dass beim Kläger konkurrierende Ursachen in Form einer Fehllagerung der LWS bestanden haben. Der Beurteilung des Dr. P. kann nicht gefolgt werden. Entgegen dessen Annahme liegen die arbeitstechnischen Voraussetzungen - wie oben dargelegt - nicht vor, sodass seine Beurteilung auf einer falschen tatsächlichen Grundlage fußt. Darüber hinaus hat sich Dr. P., worauf sowohl Dr. B. als auch Prof. Dr. R. zutreffend hingewiesen haben, auch nicht mit dem beim Kläger bestehenden konkurrierenden Ursachen auseinandergesetzt. Schließlich ist auch seine MdE-Einschätzung für den Senat nicht nachvollziehbar, weil sie nicht begründet worden ist.

Die Berufung des Klägers ist daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved
2006-07-27