

L 10 U 1411/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 41/04
Datum
18.03.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 1411/05
Datum
17.07.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18.03.2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erstrebt die Anerkennung seiner Wirbelsäulenbeschwerden als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2108 bzw. Nr. 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der im Jahre 1953 geborene Kläger stammt aus der ehemaligen DDR, wo er ab 1970 zunächst den Beruf des Baufacharbeiters erlernte und anschließend auch ausübte. Im Jahre 1974 nahm er eine Lehre als Zimmermann auf. Nach Abschluss der Ausbildung im Jahre 1975 war er nahezu durchgängig in diesem Beruf beschäftigt. Dabei hatte er u. a. Arbeiten mit Rumpfbeugung zu verrichten sowie verschiedenste Baumaterialien zu heben und zu tragen; darunter waren bis 1986 in rund 10 bis 15 Prozent der Arbeitszeit (ca. eine Stunde täglich) auch schwere Lasten auf der Schulter zu tragen. Nach seinen eigenen Angaben traten erstmals Ende der 70er Jahre Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich auf, die durch Infiltrationen und Massagen behoben wurden. Im Juli 1998 gab er die Tätigkeit wegen zunehmender Kraftlosigkeit in den Oberschenkeln vor dem Hintergrund einer hypokaliämischen periodischen Paralyse bzw., seinen Angaben in der mündlichen Verhandlung zufolge, wegen Magen-, Darm- und Blasenstörungen auf. Anschließend war er arbeitslos bzw. arbeitsunfähig. Zum 01.12.2000 wurde er wegen der genannten Paralyse, einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, einem Wirbelgleiten und einem Bluthochdruck als Schwerbehinderter anerkannt. Seit dem 04.01.2001 bezieht er Rente wegen Berufsunfähigkeit.

Am 28.01.2002 machte der Kläger geltend, seine Wirbelsäulenbeschwerden seien als Berufskrankheit anzuerkennen. Im Rahmen der daraufhin eingeleiteten Ermittlungen zog die Beklagte medizinische Unterlagen, u. a. den Entlassungsbericht der St. R.-Klinik Bad Sch. vom 29.01.2001, Berichte der Universitätsklinik Ulm aus dem Jahre 2000, ein im parallelen Rentenverfahren vor dem Sozialgericht Karlsruhe erstattetes neurologisches Gutachten von Prof. Dr. Dr. D. vom 09.12.2002 sowie Befundberichte der Radiologen Dr. M. und Dr. Z. aus den Jahren 2000 und 2001 bei. Schließlich holte sie eine beratungsärztliche und eine gewerbeärztliche Stellungnahme ein, in denen u. a. ein Ursachenzusammenhang zwischen Tätigkeit und Erkrankung und beratungsärztlicherseits auch der Nachweis eines Bandscheibenschadens verneint wurde.

Hierauf gestützt lehnte die Beklagte die Anerkennung der Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers als Berufskrankheit mit Bescheid vom 14.05.2003 ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, zu prüfen sei die BK 2108, deren Voraussetzungen aber nicht vorlägen. U. a. fehle es an dem erforderlichen Ursachenzusammenhang zwischen Tätigkeit und Erkrankung. Nach den eingeholten medizinischen Befunden und deren Auswertung bestünden beim Kläger degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule. Auch leide er im Segment L 5/S 1 an einem anlagebedingten Wirbelgleiten. Im Übrigen sei ein Bandscheibenschaden schon nicht nachgewiesen.

Den vom Kläger erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 04.12.2003 zurück. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2109 seien nicht erfüllt, da er nicht regelmäßig und nachhaltig schwere Lasten auf der Schulter habe tragen müssen. Hinsichtlich der BK 2108 lägen die arbeitstechnischen Voraussetzungen zwar vor. Indes bestehe weder an der Hals- noch an der Lendenwirbelsäule ein primärer Bandscheibenschaden. Darüber hinaus liege ein Wirbelgleiten vor, was als Ausschlusskriterium für eine BK 2108 zu prüfen sei. Ferner bestehe kein belastungskonformes Schadensbild. Eine jahrelange berufliche Belastung wirke nämlich nicht nur auf ein Bewegungssegment ein, so dass bei einer beruflichen Verursachung entsprechende Veränderungen auch an den übrigen Bewegungssegmenten der Lendenwirbelsäule zu erwarten seien, die aber beim Kläger nicht vorlägen. Schließlich leide der Kläger an einem

metabolischen Syndrom, was ebenfalls gegen eine beruflichen Verursachung der Wirbelsäulenbeschwerden spreche.

Am 02.01. 2004 hat der Kläger beim Sozialgericht Karlsruhe Klage erhoben und die Anerkennung seiner Hals- und Lendenwirbelsäulenbeschwerden als Berufskrankheit begehrt.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten des leitenden Oberarztes der Abteilung Orthopädie - Traumatologie II im Klinikum K.-L., Dr. von St., eingeholt. Darin ist ausgeführt, an der Halswirbelsäule des Klägers bestehe eine monosegmentale Bandscheibendegeneration C 5/C 6 sowie eine generalisierte Spondylarthrose der mittleren und unteren HWS bei konstitutioneller Fehlhaltung derselben. Diese sei angesichts der fehlenden arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Zuerkennung der BK 2109 als schicksalsbedingte degenerative Veränderung anzusehen. An der Lendenwirbelsäule liege eine gleichfalls monosegmentale Bandscheibengeneration L 5/S 1 bei lytischer Spondylosisthese vom Schweregrad Meyerding I sowie Spondylarthrose vor. Insoweit sei eine BK Nr. 2108 mit Blick auf das Verteilungsmuster der Verschleißerscheinungen nicht anzuerkennen. Denn diese beträfen nahezu isoliert das Segment L 5/S 1, in dem anlagebedingt eine Spondylosisthese bei Spondylolyse vorliege, wobei die sonstigen Bandscheibensegmente altersentsprechend eher unterdurchschnittlich degenerativ verändert seien. Im Übrigen überschritten die bildtechnisch klinisch nachweisbaren segmentalen Bandscheibenveränderungen und deren Folgen das altersentsprechend zu erwartende Ausmaß weder im Bereich der Halswirbelsäule noch im Bereich der Lendenwirbelsäule oberhalb des Gleitwirbelbezirkes.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.03.2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Voraussetzungen einer BK Nr. 2109 seien nicht erfüllt, da nicht vergleichbar regelmäßig die in der Berufsgruppe der Fleischträger in Schlachthöfen Lasten von 50 kg und mehr auf der Schulter getragen worden seien. Die BK Nr. 2108 liege ebenfalls nicht vor. Denn die Spondylosisthese L 5/S 1 könne ein Ausschlusskriterium für die Anerkennung dieser BK sein. Darüber hinaus lege der Umstand, dass die sonstigen Bandscheibensegmente der LWS altersentsprechend eher unterdurchschnittlich degenerativ verändert seien, einen Ursachenzusammenhang nicht nahe.

Am 08.04.2005 hat der Kläger Berufung eingelegt.

Im vom Senat eingeholten ergänzenden Gutachten nach Aktenlage hat der Sachverständige Dr. von St. dargelegt, die Anerkennung einer berufsbedingten Bandscheibenerkrankung erfordere ein schädigungskonformes Bild der Verschleißerscheinungen. Im Bereich der Halswirbelsäule setze dies multisegmentale Verschleißerscheinungen in praktisch der gesamten mittleren und unteren Halswirbelsäule sowie der oberen Brustwirbelsäule voraus. Dies liege beim Kläger aber nicht vor. Gleiches gelte für die Verschleißerscheinungen im Bereich der Lendenwirbelsäule.

Der Kläger ist der Auffassung, die arbeitstechnischen Voraussetzungen der Anerkennung einer BK Nr. 2108 und 2109 seien erfüllt. Die Veränderungen an seiner Wirbelsäule beträfen nicht nur das Segment L5/S 1. Darüber hinaus seien im Jahre 2004 kernspintomografisch weitere Bandscheibenprotrusionen an der Halswirbelsäule und im Jahre 2005 an der Lendenwirbelsäule festgestellt worden. Das Segment L5/S 1 sei deshalb besonders betroffen, weil es beim Heben und Tragen besonders belastet werde. Die Spondylosisthese sei erst nach Aufgabe der Tätigkeit als Zimmermann aufgetreten. Auch seien seine Schulterbeschwerden vom Sachverständigen nicht berücksichtigt worden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18.03.2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14.05.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.12.2003 aufzuheben und festzustellen, dass seine Wirbelsäulenerkrankung eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 oder Nr. 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten des Senats und des Sozialgerichts Karlsruhe sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Nachdem die Beklagte jedwede Entschädigung mit der Begründung ablehnt, es sei kein Versicherungsfall, hier keine Berufskrankheit ([§ 7 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch SGB VII), eingetreten, ist sachdienliche Klageart vorliegend neben der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) mit dem Ziel der Aufhebung der ablehnenden - und auch einer zukünftigen Leistungsgewährung entgegenstehenden - Bescheide die auf gerichtliche Feststellung einer Berufskrankheit gerichtete Feststellungsklage gem. [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#). Eine solche Feststellungsklage hat der Kläger bei sinnentsprechender Auslegung ([§ 123 SGG](#)) seines Vorbringens (vgl. BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 45/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 2 Nr. 2](#)) auch erhoben und in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 17.07.2008 einen entsprechenden Feststellungsantrag auch förmlich gestellt.

Die so gefasste Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Denn die mit Bescheid der Beklagten vom 14.05.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.12.2003 erfolgte Ablehnung der Anerkennung der Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers als BK Nr. 2108 und Nr. 2109 ist rechtlich nicht zu beanstanden.

Berufskrankheiten sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung oder mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte in Folge einer den Versicherungsschutz nach den [§ 2, 3](#) oder [6 SGB VI](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung 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 1. Halbsatz SGB VII](#)). Von dieser Ermächtigung hat die Bundesregierung durch Erlass der BKV Gebrauch gemacht. Zu den Berufskrankheiten zählen danach gem. Nr.

2108 der Anlage zur BKV bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Nach Nr. 2109 der Anlage zur BKV sind Berufskrankheiten darüber hinaus bandscheibenbedingte Erkrankungen der HWS durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Folge geltend gemachte Gesundheitsstörung - hier also eine bandscheibenbedingte 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. 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](#)).

In Anwendung dieser Grundsätze liegen die Voraussetzungen der hier streitigen Berufskrankheiten nicht vor. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen für die angeführte BK Nr. 2108 (langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung) bzw. Nr. 2109 (langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter) erfüllt sind. Denn es ermangelt jedenfalls an einem im Rechtssinne wahrscheinlichen Ursachenzusammenhang zwischen der Tätigkeit des Klägers als Zimmermann und den bei ihm vorliegenden Wirbelsäulenveränderungen.

Hierzu hat der gerichtliche Sachverständige Dr. von St. dargelegt, dass eine Wirbelsäulenerkrankung insbesondere dann auf die schädigende Einwirkung des Erwerbslebens i. S. der BK Nr. 2108 zurückgeführt werden kann, wenn die Verschleißerscheinungen (schädigungskonform) sämtliche Bandscheibensegmente der Lendenwirbelsäule mit maximaler Degeneration in Höhe L 5/S 1 und schrittweiser Abnahme der Veränderungen zum thorako-lumbalen Übergang betreffen. Dies ist unter Berücksichtigung der oben angeführten arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108, die nicht lediglich zu monosegmentalen Beanspruchungen der Lendenwirbelsäule führen, schlüssig und nachvollziehbar. Es wird im Ergebnis auch durch das Vorbringen des Klägers, in Folge der von ihm ausgeführten Tätigkeit sei insbesondere das Segment L 5/S 1 beansprucht worden, bestätigt.

Derartige schädigungskonforme Verschleißerscheinungen liegen aber beim Kläger nicht vor. Vielmehr haben bei der Begutachtung durch Dr. von St. degenerative Veränderungen nahezu ausschließlich im Segment L 5/S 1 und in weitaus geringerem Umfang im Segment L 4/L 5 vorgelegen; in den übrigen Bereichen der Lendenwirbelsäule hat der Sachverständige eher alters-untypisch geringe Verschleißerscheinungen festgestellt. Die Veränderungen in den Segmenten L 5/S 1 und L 4/L 5 sind auf den anlagebedingten Gleitvorgang infolge der Spondylolisthese im erstgenannten Segment sowie die vermehrte Belastung des letztgenannten, angrenzenden Bewegungssegments zurückzuführen. Auch das hat der gerichtliche Sachverständige Dr. von St. ausführlich und zutreffend dargelegt. Die im Jahre 2005 kernspintomografisch festgestellte minimale Bandscheibenprotrusion im Segment L 2/L 3 (vgl. hierzu den vom Kläger vorgelegten Befundbericht des Radiologen Dr. Z. vom 26.07.2005) steht dem angesichts der seit Aufgabe der Tätigkeit im Jahre 1998 verstrichenen Zeit und des weiterhin unauffälligen Segments L 3/L 4 (vgl. auch hierzu den genannten Befundbericht vom 26.07.2005) nicht entgegen.

Nichts anderes gilt im Ergebnis mit Blick auf die BK 2109. Auch insoweit hat der gerichtliche Sachverständige Dr. von St. schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt, dass schädigungskonforme Verschleißerscheinungen insbesondere dann vorliegen, wenn (durch das Tragen von Lasten auf der Schulter verursachte) Veränderungen nahezu sämtlicher Bandscheibensegmente der mittleren und unteren Halswirbelsäule sowie der oberen Brustwirbelsäule bestehen. Das ist aber beim Kläger nicht der Fall. Selbst nach den von ihm bereits im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegten Befundbericht des Radiologen Dr. Z. vom 25.02.2004 lagen nämlich degenerative Veränderungen im Wesentlichen allein im Segment C 5/C 6 und im Segment C 6/C 7 vor. Demgemäß sind die im Übrigen auch geringen, das alterstypische Maß nicht überschreitenden Veränderungen der Halswirbelsäule nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Erwerbstätigkeit des Klägers, sondern auf die auch unter der nicht beruflich exponieren Normalbevölkerung nicht unübliche Degeneration in diesen Wirbelsäulenbereich zurückzuführen (vgl. auch hierzu die Ausführungen von Dr. von St.).

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass der Kläger nach eigenen Angaben nur bis 1986 schwere Lasten zu heben und zu tragen hatte (vgl. hierzu die ausführliche Arbeitsanamnese im Gutachten von Dr. von St.). Beschwerden seitens der Wirbelsäule traten vorübergehend 1970 und, eigenen Angaben des Klägers zufolge, dauerhaft erst ab 1997 im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie ab Ende der 90er Jahre im Bereich der Halswirbelsäule auf (vgl. auch hierzu die Anamnese im Gutachten von Dr. von St.). Auch dieser zeitliche Abstand spricht gegen einen Ursachenzusammenhang zwischen dem Heben und Tragen schwerer Lasten und den Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers.

Soweit der Kläger schließlich auf bestehende Schulterbeschwerden sowie Magen-, Darm- und Blasenstörungen verweist, vermögen diese die Voraussetzungen der hier allein zu prüfenden BK Nr. 2108 und Nr. 2109 nicht zu erfüllen. Denn hierbei handelt es sich nicht um Erkrankungen der Lenden- bzw. Halswirbelsäule. Nachdem eine BK Nr. 2108 und Nr. 2109 nach alledem nicht vorliegt, kommt auch nicht darauf an, ob die genannten Beschwerden als Folgen einer solchen Anerkennung finden könnten.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-07-21