

L 3 U 1924/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 15 U 4189/14
Datum
21.04.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 U 1924/16
Datum
18.01.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Für die Anerkennung eines wesentlich ursächlichen Zusammenhangs im Sinne der Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV ist ein mehrsegmentaler Befall der Halswirbelsäule zu fordern, während ein mono- beziehungsweise bisegmentaler Befall der Halswirbelsäule bei besonderer Betroffenheit der unteren Halswirbelsäulen-Segmente von einer Bandscheibenerkrankung aus innerer Ursache auszugehen ist.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21. April 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Klägers sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung der Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) streitig.

Der im Jahr 1956 geborene Kläger war nach seinen Angaben vom 05.04.1976 bis zum 31.10.1976 als Stapler- und Lastkraftwagenfahrer, vom 01.11.1976 bis zum 15.04.1977 als Produktionsmitarbeiter, vom 01.06.1977 bis zum 31.12.1979 selbständig im Schrotthandel, vom 21.01.1980 bis zum 06.08.1982 als Lastkraftwagenfahrer, vom 24.01.1983 bis zum 30.04.1983 als Fahrer und Regalservicemitarbeiter, vom 05.09.1983 bis zum 09.01.1984 als Lackierer, vom 09.01.1984 bis Juni 1992 als selbständiger Stückgutunternehmer und von Juni 1992 bis zu einem am 09.03.2011 erlittenen Arbeitsunfall als selbständiger Umzugsspediteur berufstätig.

Der Kläger zeigte unter dem 23.09.2013 den Verdacht auf eine Berufskrankheit an. Er legte von ihm ausgefüllte Fragebögen zu seinen Wirbelsäulenbeschwerden und -belastungen während seinen beruflichen Tätigkeiten sowie diverse ärztliche Unterlagen, insbesondere das für die Beklagte zur Beurteilung des Arbeitsunfalls erstellte Gutachten des Dr. A., Chefarzt der Chirurgischen Klinik der B.-Kliniken C., vom 17.02.2012 und das für die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg erstellte Gutachten des Internisten und Sportmediziners Dr. D. vom 25.09.2013, vor. Die Beklagte holte bei der für den Kläger zuständigen Krankenkasse ein Vorerkrankungsverzeichnis sowie bei dem für den Kläger zuständigen Rentenversicherungsträger eine Übersicht über seine Arbeitgeber ein. Ferner zog die Beklagte weitere ärztliche Unterlagen und diverse radiologische Befunde, insbesondere in Bezug auf die am 08.12.2011 im Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin C. durchgeführte magnetresonanztomografische Untersuchung der Halswirbelsäule, bei.

Die (Unfall-)Chirurgin Dr. E. führte in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 05.05.2014 aus, beim Tragen schwerer Lasten auf den Schultern komme es zu einer gleichmäßigen Belastung der gesamten Halswirbelsäule, so dass ein altersvorausseilender, mehrsegmentaler Verschleißumbau zu erwarten sei. Dies sei im konkreten Fall nicht gegeben, da die magnetresonanztomographische Untersuchung der Halswirbelsäule vom 08.12.2011 lediglich eine hochgradige Osteochondrose Grad II mit Bandscheibenvorfall im Segment C5/6 und erheblichen knöchernen Randkantenanbauten mit Einengung des Spinalkanals und einen kleinen Bandscheibenvorfall im Segment C4/5 ergeben habe.

Mit Bescheid vom 26.06.2014 lehnte die Beklagte die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV und Ansprüche auf Leistungen ab. Sie führte zur Begründung aus, ein mono- oder bisegmentaler Befall der unteren Halswirbelsäulen-Segmente ohne Spuren der Belastung in anderen Halswirbelsäulen-Segmenten spreche gegen einen beruflichen Zusammenhang. Beim Kläger bestehe eine hochgradige Osteochondrose Grad II mit Bandscheibenvorfall im Segment C5/6. Außerdem lägen erhebliche knöcherne Randkantenanbauten mit Einengung des Spinalkanals in diesem Bereich vor. Im Segment C4/5 sei ein kleinerer Bandscheibenvorfall

nachweisbar. Die übrigen Segmente kämen unauffällig zur Darstellung. Bei dieser Befundkonstellation handele es sich um Veränderungen, die insgesamt anlagebedingt entstanden und nicht auf berufliche Ursachen zurückzuführen seien, da das für einen beruflich bedingten Überlastungsschaden zu fordernde Schadensbild eines dem altersüblichen Zustand vorauseilenden Verschleißzustandes an drei Segmenten nicht nachzuweisen sei.

Im Widerspruchsverfahren führte Dr. E. in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 05.09.2014 vertiefend aus, beim Tragen schwerer Lasten auf den Schultern komme es zu einem Anspannen der Nacken- und Halsmuskulatur. Dies führe zu einer erhöhten Druckbelastung aller Bandscheiben der Halswirbelsäule. Bei einer wesentlichen Teilursache der beruflichen Belastung sollten deshalb Spuren der beruflichen Belastung in mehreren Segmenten der Halswirbelsäule zu erkennen sein. Ein ausschließlich mono- oder bisegmentaler Befall spreche gegen einen Ursachenzusammenhang. Beim Kläger liege aber nur ein bisegmentaler Verschleißumbau vor, welcher eben einem typisch anlagebedingten Verschleißumbau entspreche und daher das Feststellen eines belastungskonformen Schadensbildes nicht begründe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.11.2014 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Ein altersvorauseilender mehrsegmentaler Verschleißumbau der Bandscheibenzwischenräume liege nicht vor. Ein belastungskonformes Schadensbild, das auch dadurch gekennzeichnet sei, dass die bei der Arbeit besonders belasteten Wirbelsäulensegmente auch einen höheren Verschleiß aufwiesen, könne nicht festgestellt werden. Bei einer wesentlichen Teilursache der beruflichen Belastung sollten aber Spuren dieser beruflichen Belastung in Form altersvorauseilender Verschleißumbauten in mehreren Segmenten (nach kopfwärts hin) der Halswirbelsäule zu erkennen sein.

Der Kläger hat hiergegen in am 11.12.2014 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben.

Er hat das im Rahmen eines gegen die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg gerichteten Klageverfahrens eingeholte Gutachten des Orthopäden Dr. F. vom 05.01.2015 vorgelegt.

Das SG hat zunächst den (Unfall-)Chirurgen Dr. G. unter dem 27.05.2015 sowie den Internisten Dr. Z. unter dem 11.06.2015 schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und über diese Ärzte sowie über den Chirurgen Dr. H. medizinische Unterlagen, insbesondere in Bezug auf die am 12.09.2014 im Radiologischen Zentrum I. durchgeführte magnetresonanztomografische Untersuchung der Halswirbelsäule, beigezogen.

Sodann hat das SG von Amts wegen das Gutachten des Orthopäden und Sportmediziners Dr. J. vom 08.01.2016 eingeholt. Der Sachverständige hat ausgeführt, beim Kläger liege ein vorwiegend monosegmentaler Schadensbefund im Bereich der Halswirbelsäule bei C5/6, geringfügig auch bei C4/5 mit Bandscheibenschädigung im Sinne eines medialen Bandscheibenvorfalles, geringfügiger auch eine Bandscheibenschädigung bei C4/5, vor. Selbst bei Unterstellung eines bisegmentalen Degenerationsbefundes mit Bandscheibenschädigung liege ein belastungskonformes Schadensbild nicht vor. Bei einer wesentlichen Teilursächlichkeit der beruflichen Belastungen sollten Spuren dieser beruflichen Belastungen in mehreren Segmenten der Halswirbelsäule zu objektivieren sein. Ein mono- beziehungsweise bisegmentaler Befall spreche gegen einen Ursachenzusammenhang beziehungsweise für eine innere Ursache als eigenständige Bandscheibenerkrankung.

Mit Urteil vom 21.04.2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Mit Blick auf die für die Anerkennung der geltend gemachten Berufskrankheit erforderliche erhöhte Druckbelastung aller Bandscheiben der Halswirbelsäule unter Anspannen der gesamten Nacken- und Halsmuskulatur sowie gleichzeitiger Seitneige- und Rotationsbelastung sei die Auffassung des Dr. J. überzeugend, dass Spuren dieser beruflichen Belastungen in mehreren Segmenten der Halswirbelsäule zu objektivieren sein müssten. Ein mono- beziehungsweise bisegmentaler Befall spreche damit gegen einen Ursachenzusammenhang.

Gegen das ihm am 03.05.2016 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 25.05.2016 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Ein mehrsegmentaler Befall der Halswirbelsäule sei nicht zwingend erforderlich. Ferner habe das SG die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht geprüft.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21. April 2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26. Juni 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. November 2014 aufzuheben und festzustellen, dass seine Halswirbelsäulenerkrankung eine Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV darstellt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil des SG für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte sowie nach [§ 151 SGG](#) form- und fristgerechte und auch im Übrigen zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist die Aufhebung des Urteils des SG vom 21.04.2016. Der Kläger erstrebt neben der Aufhebung dieses Urteils die Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 26.06.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.01.2014

und die Feststellung der Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV. Diese prozessualen Ziele verfolgt der Kläger gemäß [§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1, § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage.

Rechtsgrundlage für die Feststellung einer Berufskrankheit ist [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII), wonach Berufskrankheiten Krankheiten sind, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach [§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Gemäß [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) wird die Bundesregierung ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ist für die Feststellung einer Listen-Berufskrankheit erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und diese Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Verrichtung, die Einwirkungen und die Krankheit im Sinne des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 04.07.2013 - [B 2 U 11/12 R](#) - juris Rz. 12 unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 29.11.2011 - [B 2 U 26/10 R](#) - juris; BSG, Urteil vom 15.09.2011 - [B 2 U 25/10 R](#) - juris; BSG, Urteil vom 15.09.2011 - [B 2 U 22/10 R](#) - juris; BSG, Urteil vom 02.04.2009 - [B 2 U 30/07 R](#) - juris; BSG, Urteil vom 02.04.2009 - [B 2 U 9/08 R](#) - juris).

Als Berufskrankheit sind bezeichnet in Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule 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.

Vorliegend ist es nicht hinreichend wahrscheinlich, dass die bei den beruflichen Verrichtungen des Klägers erfolgten Einwirkungen dessen Wirbelsäulenerkrankung verursacht haben. Mithin fehlt es an der haftungsbegründenden Kausalität zwischen Einwirkungen und Erkrankung.

Beim Kläger sind die sogenannten medizinischen Voraussetzungen für das Vorliegen der Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV nicht gegeben. Das Vorliegen einer durch die berufliche Tätigkeit verursachten bandscheibenbedingten Erkrankung der Halswirbelsäule ist nicht hinreichend wahrscheinlich.

Es spricht mehr dagegen als dafür, dass die beim Kläger festgestellte bandscheibenbedingte Erkrankung der Halswirbelsäule durch die beruflichen Belastungen zumindest wesentlich teilursächlich mit hervorgerufen worden ist. Dagegen spricht im Wesentlichen das Verteilungsmuster seiner Erkrankungen an der Halswirbelsäule, so dass bereits kein belastungskonformes Schadensbild vorliegt.

Denn bei langjährig wiederkehrender Belastung der Halswirbelsäule durch das Tragen von schweren Lasten unter außergewöhnlicher Haltung des Kopfes sind nicht nur die unteren Bewegungssegmente gefährdet. Zug- und Kompressionskräfte im Bereich der Wirbelgelenkfacetten in Verbindung mit Seitverbiegung und Verdrehung tragen dazu bei, dass insbesondere oberhalb von C5/6 bis zu C2/3 degenerative Veränderungen beobachtet wurden, die in der Allgemeinbevölkerung weniger häufig anzutreffen sind (Merkblatt zur Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV für die ärztliche Untersuchung [BArB 3/93 S. 54] in Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, M 2109, II. Pathophysiologie, S. 2). Ferner ist es so, dass nach den epidemiologischen Studien, die zur Aufnahme der Berufskrankheit nach Nr. 2109 in die Anlage 1 zur BKV geführt haben, festgestellt worden ist, dass sich der Erkrankungsschwerpunkt der beruflich exponierten gegenüber der nicht beruflich exponierten Bevölkerung verändert. Während bei nicht exponierten Menschen beziehungsweise bei der Allgemeinbevölkerung der eindeutige Schwerpunkt von Bandscheibenerkrankungen der Halswirbelsäule im Bereich der unteren Halswirbelsäulensegmente, also in den Segmenten C4/5, C5/6 und C6/7, liegt, findet sich in der beruflich exponierten Untersuchungsgruppe eine eindeutige Verschiebung der röntgenologischen Erkrankungsschwerpunkte nach kopfwärts hin. Dementsprechend ist eine Verlagerung des Erkrankungsschwerpunktes nach kopfwärts hin als typisches Schadensbild bei beruflicher Verursachung zu fordern. Fehlt ein entsprechendes röntgenologisches Verteilungsmuster beziehungsweise Schadensbild, kann der ursächliche Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Erkrankung der Halswirbelsäule nicht als wahrscheinlich bezeichnet werden (LSG für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 25.04.2006 - [L 2 KN 32/03 U](#) - juris Rn. 39).

Auch Dr. J. hat in seinem Gutachten überzeugend dargelegt, dass bei einer wesentlichen Teilursächlichkeit der beruflichen Belastungen Spuren dieser beruflichen Belastungen in mehreren Segmenten der Halswirbelsäule zu objektivieren sein sollten, also ein mono-beziehungsweise bisegmentaler Befall gegen einen Ursachenzusammenhang beziehungsweise für eine innere Ursache als eigenständige Bandscheibenerkrankung spricht. Die Argumentation des Sachverständigen, dass die geforderte erhöhte Druckbelastung aller Bandscheiben der Halswirbelsäule unter Anspannen der gesamten Nacken- und Halsmuskulatur sowie gleichzeitiger Seitneigung und Rotationsbelastung im Rahmen der Belastungskonformität sämtliche Halswirbelsäulen-Segmente erfassen muss und es deshalb nicht nachvollziehbar ist, warum darüber liegende Segmente hiervon ausgeschlossen sein sollen, ist für den Senat überzeugend. Mithin folgt der Senat der gutachterlichen Einschätzung des Dr. J., dass für die Anerkennung eines Ursachenzusammenhanges ein mehrsegmentaler Befall der Halswirbelsäule zu fordern ist und bei einem größtenteils mono- beziehungsweise bisegmentalen Befall der Halswirbelsäule bei besonderer Betroffenheit der unteren Halswirbelsäulen-Segmente von einer eigenständigen Bandscheibenerkrankungen innerer Ursache auszugehen ist.

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe hat der Sachverständige überzeugend dargelegt, dass beim Kläger nur ein vorwiegend monosegmentaler Schadensbefund im Bereich der Halswirbelsäule bei C5/6, geringfügig auch bei C4/5 mit Bandscheibenschädigung im Sinne eines medialen Bandscheibenvorfalles, geringfügiger auch eine Bandscheibenschädigung bei C4/5, vorliegt. Dieser mono-, allenfalls bisegmentale Degenerationsbefund stellt im Sinne der obigen Darlegungen kein belastungskonformes Schadensbild dar. Dr. J. hat zu Recht darauf hingewiesen, dass beim Kläger in den anderen Segmenten keine Spuren beruflicher Belastung im Sinne einer

Bandscheibenschädigung beziehungsweise Chondrose, auch keine über das Altersausmaß hinausgehende Spondylosen in den kopfwärts folgenden Halswirbelsäulen-Segmenten, vorliegen. Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass nach den insoweit ebenfalls zutreffenden Ausführungen des Dr. J. beim Kläger keine Seitendifferenz rechts zu links bei Bevorzugung der Belastung der rechten Schulter gegeben ist, was ebenfalls gegen einen Zusammenhang zwischen beruflicher Exposition und Schadensbild spricht. Hinzu kommt, dass nach den gut nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen bei Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV auch eine Chondrose Grad II oder mehr und/oder ein Vorfall im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule zu erwarten wäre, da beim Tragen hoher Lasten auf der Schulter immer auch die untere Lendenwirbelsäule belastet sein müsste. Beim Kläger liegt aber ein solches Schadensbild ausweislich der in den Jahren 2011 und 2014 durchgeführten kernspintomographischen Untersuchungen, die der Sachverständige in seinem Gutachten einer gründlichen Auswertung unterzogen hat, gerade nicht vor.

Damit hat die beratungsärztliche Beurteilung der Dr. E. ihre Bestätigung gefunden. Auch sie hat zutreffend dargelegt, dass es beim Tragen schwerer Lasten auf den Schultern zu einer gleichmäßigen Belastung der gesamten Halswirbelsäule kommt, so dass ein altersvorausseilender, mehrsegmentaler Verschleißumbau zu erwarten ist, dies aber beim Kläger nicht gegeben ist, da die magnetresonanztomographische Untersuchung der Halswirbelsäule vom 08.12.2011 lediglich eine hochgradige Osteochondrose Grad II mit Bandscheibenvorfall im Segment C5/6 und erheblichen knöchernen Randkantenanbauten mit Einengung des Spinalkanals und einen kleinen Bandscheibenvorfall im Segment C4/5 ergeben hat.

Nach alledem liegen die sogenannten medizinischen Voraussetzungen der Berufskrankheit nach den Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV nicht vor. Die Beklagte hat daher zu Recht mit Bescheid vom 26.04.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.01.2014 die Feststellung der Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV abgelehnt. Das mit der Berufung angegriffene Urteil des SG vom 21.04.2016 ist mithin rechtmäßig. Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Die Revision ist nicht zuzulassen, da keiner der Gründe des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) gegeben ist.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-02-10