L 17 U 284/99

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Würzburg (FSB)
Aktenzeichen
S 11 U 134/97
Datum
31.05.1999
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 17 U 284/99
Datum
22.05.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 31.05.1999 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob das Wirbelsäulenleiden des Klägers als Berufskrankheit (BK) nach Nr 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) anzuerkennen und zu entschädigen ist.

Der am 1940 geborene Kläger war seit August 1954 als Zimmerer tätig. Ab April 1962 übte er auch die Tätigkeit eines Ein- und Ausschalers im Baugewerbe aus, die mit schwerem Heben und Tragen sowie Tätigkeiten in gebückter Haltung verbunden war. Nachdem er seit Oktober 1986 über starke Rückenbeschwerden klagte, wurde er im Dezember 1986 im Segment L 4/L 5 an der Bandscheibe operiert. Als Diagnose wurde links medio-lateraler Bandscheibenvorfall (L 4/L 5) angegeben, der mit einer interlaminären Fensterung L 4/L 5 links sowie einer Bandscheibenausräumung behandelt wurde (Arztbericht des L.-Krankenhauses der Stadt S. vom 22.12.1986). Sieben Monate nach der Operation nahm der Kläger die Arbeit wieder in vollem Umfang auf. Er bemühte sich seither, schwere körperliche Lasten nicht zu bewegen.

Da er am 14.04.1994 bei der Beklagten eine BK geltend machte, zog diese eine Krankheitenauskunft der AOK Würzburg vom 08.11.1994, Befundberichte des Orthopäden Dr.B.L. vom 14.11.1994, des Allgemeinarztes Dr.H. vom 03.03.1995 und des Orthopäden Dr.P.K. vom 03.08.1995, einen Arztbericht des Radiologen Dr.W.K. vom 18.11.1986 (Lendenwirbelsäule [LWS] betreffend), Unterlagen der LVA Unterfranken sowie über einen Arbeitsunfall vom 10.05.1989 (mit LWS-Distorsion) und den Heilverfahrensentlassungsbericht des Klinikum P. vom 24.04.1991 bei. Der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten stellte in seiner Stellungnahme vom 08.03.1996 fest, dass der Kläger in der Zeit von 1954 bis 1962 zu 45 %, von 1962 bis 1965 zu 35 %, von 1965 bis 1986 zu 40 % und danach zu 20 % seiner durchschnittlichen Arbeitszeit einer Gesundheitsgefährdung im Sinne der Nr 2108 der Anlage zur BKV ausgesetzt war.

Die Beklagte holte weiter ein Gutachten des Orthopäden Dr.M.A. vom 06.05.1996 ein, der neben gesundheitlichen Beeinträchtigungen der HWS und BWS ein chronisches Leiden der LWS, betont in der Etage L 4/L 5 bei Zustand nach Bandscheibenoperation diagnostizierte. Es liege eine Restsymptomatik im Nervenversorgungsgebiet L 4 links mit Sensibilitätsstörungen des Beines vor. Es müsse - trotz erheblicher Veränderungen der BWS - davon ausgegangen werden, dass die Bandscheibenzermürbung im Segment L 4/L 5 ihre zumindest wesentliche Teilursache in der jahrzehntelangen beruflich bedingten Belastung habe. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) werde mit 20 vH eingeschätzt. In einem auf Veranlassung des Gewerbearztes Dr.A.E. eingeholten Gutachten vom 15.08.1996 schloss der Chirurg Dr.M.N. (Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik F.) eine berufsbedingte Erkrankung der LWS aus. Hinweise auf generelle Bandscheibenzermürbungen seien nicht feststellbar. Nach Stellungnahmen des Gewerbearztes Dr.A.E. vom 07.10.1996 und des Beratungsarztes der Beklagten, Dr.S. , vom 20.11.1996 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 06.02.1997 die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab mit der Begründung, es bestehe kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Erkrankung des Klägers und der versicherten Tätigkeit. Der Widerspruch war erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 24.03.1997).

Hiergegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Würzburg erhoben und beantragt, eine BK iSd Nr 2108 BKV nach § 9 Abs 4 Sozialgesetzbuch (SGB) VII vorzumerken. Er hat insbesondere vorgetragen, er sei bereits seit dem 14. Lebensjahr voll in dem Beruf, der schwere körperliche Arbeit erfordere, tätig gewesen.

Das SG hat ein Gutachten des Orthopäden Dr.K.H. vom 12.01.1998 veranlasst, der auf ein rezidivierendes Lendenwirbelsäulensyndrom bei

diskreter Bandscheibenerniedrigung Segment L 4/L 5 (Nukleotomie L 4/L 5 links 1986) mit sensibler neurologischer Restsymptomatik im Dermatom L 4 hingewiesen hat neben Verschleißerscheinungen im Bereich der HWS und BWS. Bei Berücksichtigung der röntgenologischen Veränderungen der Wirbelsäule liege der größte Verschleiß und die größte Einschränkung im Bereich der BWS. Die Veränderung des Bandscheibengewebes im Segment L 4/L 5 sei als anlagebedingt anzusehen. Zudem sei auffällig, dass der Kläger trotz der Bandscheibenoperation 1986 in seinem bisherigen Beruf ohne wesentliche Arbeitsunfähigkeitsperioden verblieben sei.

Auf Veranlassung des Klägers hat der Neurochirurg Dr.H.P. ein Gutachten nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstellt. Er hat in dem Gutachten vom 15.02.1999 die Bandscheibenerkrankung auf die langjährige berufliche Exposition mit schweren körperlichen Arbeiten zurückgeführt. Für anlagebedingte Ursachen gebe es keine Hinweise. Die MdE hat er mit 30 vH bewertet.

Das SG ist dem Sachverständigen Dr.K.H. gefolgt und hat die Klage mit Urteil vom 31.05.1999 abgewiesen.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und vorgetragen, die Beschwerden im Bereich der BWS seien kein Argument gegen eine Anerkennung einer BK nach Nr 2108. Auch habe sich seit 1986 die bandscheibenbedingte Erkrankung wesentlich verschlechtert. Zudem sei der Bereich L 4/L 5 ein typisches Abnutzungserscheinungsbild für die geforderte berufsspezifische Überlastung.

Nach Beiziehung der einschlägigen Röntgen- und CT-Aufnahmen hat der Orthopäde Dr.V.F. am 03.12.1999/07.03.2002 ein Gutachten erstellt, in dem er ausgeführt hat, eine BK nach Nr 2108 sei nicht zu begründen. Der Kläger sei von altersatypischen Verschleißerscheinungen isoliert im 4. Bewegungssegment betroffen. Es handele sich um ein Segment, in welchem sich in über 90 % der Fälle Bandscheibenschäden manifestierten - auch ohne berufliche Belastung. Nicht nachvollziehbar sei, dass ausgerechnet isoliert das 4. Segment betroffen sei, nicht aber das unter physiologischen Bedingungen unter stärkerem Druck stehende letzte Segment. Auch sei der generalisierte Befall aller drei Wirbelsäulenabschnitte von etwa gleichartigen Verschleißerscheinungen auffällig. Dies spreche gegen eine berufsbedingte Erkrankung.

In einem weiteren Gutachten vom 24.01.2002/05.04.2002 hat der Orthopäde Dr.B.S. eine berufsbedingte Bandscheibenerkrankung am Segment L 4/5 angenommen und mit einer MdE von 20 vH bewertet. Er hat die Bandscheibenschädigung bei L 4/5 auf die berufliche Exposition zurückgeführt, nachdem eine berufliche Betroffenheit vorliege und das Maß normaler köperlicher Belastung bei weitem überstiegen worden sei. Die Beklagte hat sich mit einem Gutachten des Chirurgen Dr.H.-T.K. vom 22.02.2002 gegen das Gutachten des Dr.B.S. gewandt.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Würzburg vom 31.05.1999 sowie des Bescheides vom 06.02.1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.03.1997 zu verurteilen, die Wirbelsäulenerkrankung als BK nach Nr 2108 der Anlage zur BKV anzuerkennen und zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Würzburg vom 31.05.1999 zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird ergänzend auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Arztunterlagen der LVA Unterfranken Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet.

Das SG hat zutreffend entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung einer BK nach § 9 Abs 1 SGB VII iVm Nr 2108 der Anlage zur BKV hat.

Der Anspruch richtet sich nach den Vorschriften des SGB VII, da der Versicherungsfall erst nach dem In-Kraft-Treten dieses Gesetzes eingetreten wäre (Art 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz, § 212 SGB VII). Der Kläger hatte nämlich am 01.01.1997 noch nicht die einschlägigen Tätigkeiten unterlassen.

Nach § 9 Abs 1 SGB VII sind BKen Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden. Eine solche Bezeichnung nimmt die BKV mit den sogenannten Listenkrankheiten vor. Nach Nr 2108 der Anlage zur BKV gelten als BKen bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS, die durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung hervorgerufen worden sind. Diese Erkrankungen müssen jeweils zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Die Feststellung der vorgenannten BK setzt also voraus, dass zum Einen die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK in der Person des Versicherten erfüllt sein müssen, zum Anderen das typische Krankheitsbild dieser BK vorliegen muss und dieses im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre mit Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist (vgl Ricke, Kasseler Komm, § 9 SGB VII RdNr 11; Brackmann/Krasney, Handbuch der Sozialversicherung, Band 3 - Stand 1997 - § 9 SGB VII RdNr 21 ff). Schließlich muss die schädigende Tätigkeit aufgegeben worden sein.

Bei dem Kläger sind nach Auffassung des Senats die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK nicht gegeben. Obwohl die arbeitstechnischen Voraussetzungen und eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vorliegen, fehlt es an der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Erkrankung und der beruflichen Tätigkeit.

Nach den derzeitigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen, um eine beruflich bedingte Verursachung der Bandscheibenschäden, also eine Verursachung durch die versicherte Tätigkeit, anzunehmen (siehe auch LSG Rheinland-Pfalz vom 02.02.1999 - L 3/U 276/97: - Belastungstypisches Schadensbild mit von unten nach oben abnehmenden Schäden (lokale Korrelation des Schadensbildes mit der beruflichen Einwirkung), - Auftreten der Beschwerden mit einer beruflichen Belastung von mehr als 10 Jahren sowie eine plausible zeitliche Korrelation der Entwicklung des Schadensbildes mit den gesicherten beruflichen Belastungen, -

altersvorauseilender Verschleiß, - Fehlen konkurrierender Verursachungsmöglichkeiten statischer, entzündlicher bzw anlagebedingter Genese.

Beim Kläger fehlt es am belastungstypischen Schadensbild, denn es liegen nicht nur an der LWS, sondern auch an BWS und HWS Gesundheitsstörungen vor. Auf Grund der Ausführungen des Dr.F. steht fest, dass sich die HWS bei Seitneigung und Umdrehung nur noch unvollständig bewegen lässt. Radiologisch fällt ein Bandscheibenschaden zwischen dem 5. bis 6. HWK auf. Dazu sind auch die Hakengelenke degenerativ verändert. Die BWS entfaltet sich nicht nach vorne. Dafür sind stärkere Randspornbildungen verantwortlich. Im Scheitelpunkt der Vorwärtskrümmung sind die Bandscheiben etwas eng. Zudem laufen Verschleißerscheinungen an den Rippenwirbelgelenken ab. Dies stellt kein belastungstypisches Schadensbild dar. Gleichmäßig starker Verschleiß der Bandscheiben über zwei oder drei Wirbelsäulenabschnitte spricht gegen eine berufliche Verursachung (Hacks in Gutachtenskolloquium Nr 13, NZS 2000, 515, Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6.Aufl, S 537). Beim Kläger ist nur das vierte Bewegungssegment der LWS von altersatypischen Verschleißerscheinungen betroffen. Dies stellt aber das Segment dar, in welchem sich in über 90 % der Fälle Bandscheibenschäden manifestieren, auch wenn keine berufliche Belastung vorangegangen ist. Mit einer exogenen zusätzlichen Belastung ist aber nicht zu vereinbaren, dass die unterste Bandscheibe des Klägers, die breiteste Bandscheibe der LWS überhaupt, ganz offensichtlich von exogenen Belastungen nicht tangiert wurde (L 5/S 1). Nach experimentellen Untersuchungen ist zu erwarten, dass von beruflichen Expositionen die gesamte LWS in von unten nach oben abnehmender Intensität betroffen sein müsste. Es ist nicht nachvollziehbar, dass berufliche Belastungen ausgerechnet isoliert das vierte Segment betreffen und das schon unter physiologischen Bedingungen unter stärkerem Druck stehende letzte Segment verschont haben. Ein Zusammenhang zwischen Berufsbelastung und bandscheibenbedingter Erkrankung ist um so unwahrscheinlicher, je weniger Segmente betroffen und je weiter kaudal die Veränderungen angesiedelt sind. Damit spricht das Verteilungsmuster der Bandscheibenschäden des Klägers nicht für eine Korrelation zwischen beruflicher Einwirkung und Lokalisation der Veränderungen.

Nicht folgen kann der Senat den Ausführungen des Dr.A. im Gutachten vom 06.05.1996. Der Gutachter erwähnt außer einer herabgesetzten Berührungsempfindlichkeit keine pathologischen Befunde, insbesondere keine Muskelschwäche oder Schwäche der Quadrizepsmuskulatur. Bei der Beurteilung der Röntgenbilder verweist er im Wesentlichen auf altersentsprechende Beeinträchtigungen an der LWS. Durch die Ausführungen des Dr.A. wird nicht begründet, weshalb eine Bandscheibenzermürbung im Segment L 4/L 5 zumindest wesentliche Teilursache für eine BK sein soll. Allein die Tatsache schwerer körperlicher Arbeit bedingt noch nicht von vorneherein eine BK. Dies sieht man nicht zuletzt daran, dass der Kläger noch weitere 13 Jahre in seinem Beruf tätig sein konnte.

Dr.P. war nicht zu folgen, weil seine Befunde bei der Auswertung der Röntgenaufnahmen zum Teil nicht nachvollziehbar sind. So ist zB die Bandscheibe zwischen dem dritten und vierten LWK mit absoluter Sicherheit nicht eine Spur verschmälert. Die Bandscheibenschäden an der HWS werden überhaupt nicht beschrieben. Der von ihm angeführte Aufsatz des Dr.S. ist nicht der unfallrechtlichen Standardliteratur zuzurechnen, da sich aus einer Punkteansammlung ein vernünftiger Kausalzusammenhang nicht ableiten lässt.

Das Gutachten des Dr.S. überzeugt ebenfalls nicht. Zwar kann man darüber diskutieren, ob sich eine berufsbedingte Bandscheibenerkrankung nach Nr 2108 mono- oder mehrsegmental darstellen lässt (Mehrtens/Perlebach aaO, M 2108, 7.1). Wenn man aber von einer monosegmentalen Erkrankung ausgeht, muss ein Kausalzusammenhang mit ausreichender Begründung unter Beweis gestellt werden. Dies ist hier nicht der Fall. Insbesondere räumt Dr.S. selbst ein, dass der Kläger einen skoliotischen Aufbau der Gesamt-Wirbelsäule hat und dass die degenerativen Prozesse insgesamt im Bereich der BWS eher stärker ausgeprägt sind als im Lumbalbereich. Auf das von Dr.F. angeschnittene Problem, dass sich im Segment L 5/S 1 gesundheitliche Beeinträchtigungen nicht feststellen lassen, geht er überhaupt nicht ein. Wenn er letztlich die BK nur mit einer das Normalmaß übersteigenden körperlichen Belastung begründet und mit Begriffen wie "im Zweifelsfall" argumentiert, übersieht er, dass im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre das Krankheitsbild an der LWS mit Wahrscheinlichkeit auf eine wirbelsäulenbelastende berufliche Tätigkeit zurückgeführt werden muss.

Der Kläger hat daher keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung einer BK nach Nr 2108 der Anlage zur BKV. Das Urteil des SG Würzburg vom 31.05.1999 ist nicht zu beanstanden. Die Berufung ist zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-11-05