

L 3 U 185/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 23 U 183/99

Datum

14.02.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 185/06

Datum

18.12.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 128/08 B

Datum

12.08.2008

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 14.02.2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist das Vorliegen einer Berufskrankheit (BK) der Nrn. 2108 und 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der 1957 geborene Kläger ist Masseur und Bademeister. Ab 1985 war er selbständig. Nachdem im September/Oktober 1996 erste Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule aufgetreten waren, beantragte er bei der Beklagten die Anerkennung der BK Nrn. 2108 und 2109.

Zur Aufklärung des Sachverhalts holte die Beklagte einen Fragebogen Wirbelsäule (vom 12.08.1997) und Befundberichte des Nervenarztes Dr. H., des Prof. Dr. H., der Dres. G./R., Neurologen, des Orthopäden Prof. Dr. K. sowie Vorerkrankungsverzeichnisse der DKV, der Barmer und der AOK ein. Ferner zog sie die Schwerbehindertenakte des Amtes für Versorgung und Familienförderung M. bei und holte ein Gutachten des Orthopäden Dr. G. vom 07.04.1998 ein. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass der Kläger an einer anlagebedingten Bandscheibenschwäche leide. Aufgrund der gewerbeärztlichen Stellungnahme des Dr. V. vom 29.06.1998 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 21.08.1998 das Vorliegen einer BK Nr. 2108 ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 27.10.1998 zurück. Mit weiterem Bescheid vom 18.11.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.02.1999 lehnte sie das Vorliegen einer BK Nr. 2109 ab.

Gegen diese Entscheidungen hat der Kläger jeweils Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben und zuletzt beantragt, die Bescheide der Beklagten vom 21.08.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.10.1998 und vom 18.11.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.02.1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die bei ihm vorliegenden Erkrankungen an der Halswirbelsäule (HWS), Brustwirbelsäule (BWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) als Berufskrankheiten nach Nrn. 2108 und 2109 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen sowie Verletztenrente zu gewähren.

Das SG hat zur Aufklärung des Sachverhalts Befundberichte des Prof. Dr. K. sowie Magnetresonanztomographie-Befunde der Radiologie M. beigezogen, ferner Stellungnahmen des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten vom 22.01.2001, 17.04.2001, 06.04.2004 und Sachverständigengutachten des Dr. L. vom 28.10.2001, des Prof. Dr. K. nach [§ 109 SGG](#) vom 15.09.2003 sowie des Dr. L. vom 02.02.2005, 05.12.2005 eingeholt.

Mit Schreiben vom 15.06.2004 hat die Beklagte anerkannt, dass beim Kläger die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK Nr. 2108 vorliegen, die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine BK Nr. 2109 jedoch abgelehnt.

Der Chirurg und Unfallchirurg Dr. L. ist in seinem Sachverständigengutachten zu dem Ergebnis gekommen, dass eine berufsbedingte BK Nr. 2108 nicht vorliege. Vielmehr bestünden beim Kläger konkurrierende Ursachen, die alleine die bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS hervorgerufen hätten, nämlich eine Fehlstatik im Sinne einer Seitverbiegung der Wirbelsäule in allen Abschnitten, verstärkt durch das erhebliche Übergewicht des Klägers in den meistbelasteten Abschnitten der LWS. Dadurch würden die aus der beruflichen Tätigkeit resultierenden Belastungen gänzlich verdrängt. Röntgenologisch konnte bei den Röntgenaufnahmen der LWS in zwei Ebenen kein Nachweis einer IVR-Verschmälerung erbracht werden, die Höhe der Wirbelkörper war normal.

Prof. Dr. K. stellte in seinem Gutachten fest, dass zur BK Nr. 2108 keine Aussage getroffen werden könne, da die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht festgestellt seien. Ob die nachgewiesenen krankhaften Veränderungen an der Wirbelsäule im Sinne einer BK Nr. 2108 und 2109 zu bewerten seien, bleibe fraglich. Der chronisch-rezidivierende Charakter der Beschwerden, die pathologischen, klinischen und röntgenologischen Befunde und der therapeutisch nicht kompensierbare Gesundheitszustand seien prinzipiell mit einer BK vereinbar. Die klinischen und röntgenologischen Veränderungen allein stellten jedoch selbstverständlich noch keinen Beweis für das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung dar. Viele Ursachen könnten für bandscheibenbedingte Beschwerden und Funktionsbehinderungen relevant sein.

Der Sachverständige Dr. L. kam in seinem Gutachten vom 02.02.2005/05.12.2005 zu dem Ergebnis, dass kein belastungskonformes Beschwerdebild im Sinne der BK Nrn. 2108 und 2109 vorliege. Sowohl in konventioneller Röntgentechnik als kernspintomographisch kämen an der LWS keineswegs dramatische, sondern durchaus noch im Rahmen der Altersnorm liegende degenerative Veränderungen zur Darstellung. Lediglich im Segment L5/S1 bestünde eine Höhenminderung des Bandscheibenraumes, knöcherne Randwulstbildungen an den Wirbelkörperkanten im Sinne von Abstützreaktionen seien nur in den beiden untersten Lendenwirbelsäulensegmenten und nur in geringem Ausprägungsgrad vorhanden. Kernspintomographisch sei an der Bandscheibe L4/L5 nur eine mäßige Protrusion mit intakten Hüllstrukturen gegeben, an der Bandscheibe L5/S1 ein noch vergleichsweise kleiner medialer Prolaps ohne jede mechanische Irritation oder Kompression nervaler Strukturen, insgesamt keineswegs ein dramatisches oder gar invalidisierendes Krankheitsbild. Als konkurrierende Ursache für eine frühzeitige degenerative Schädigung der LWS lägen vor allem ein extremes Übergewicht und eine leichte Wirbelsäulenfehlstatik vor. Demgegenüber kam der Orthopäde Prof. Dr. P. in dem vom Kläger vorgelegten Gutachten vom 20.07.2005 zu einer Bestätigung der Feststellungen des Prof. Dr. K. ... Das SG hat die Klage mit Urteil vom 14.02.2006 abgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger Berufung eingelegt. Zur Begründung legte er insbesondere dar, dass das chirurgisch-unfallchirurgische Sachverständigengutachten des Dr. L. und das Gutachten des Chirurgen und Unfallchirurgen Dr. L. fachfremd seien. Eine Begutachtung habe auf orthopädischem Gebiet zu erfolgen, wie Prof. Dr. P. dargelegt habe.

Der Senat hat zur Aufklärung des Sachverhalts ein Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. W. vom 30.07.2007 eingeholt. Dieser ist zu dem Ergebnis gekommen, dass beim Kläger die primäre Schädigung der LWS in einer erheblichen Fehlstatik mit starker lordotischer Knickbildung im unteren LWS-Bereich bestehe, wobei es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um eine angeborene Veränderung handle. Die beiden untersten Bandscheiben würden im hinteren Bereich der Wirbelsäule zusammengedrückt, während sie im vorderen Bereich auseinander klappten. Angesichts der erheblichen Fehlstatik könnten diese Bandscheibenprotrusionen im unteren Bereich der LWS keinesfalls als vorauseilende degenerative Veränderungen angesehen werden. Ein belastungskonformes Schadensbild sei ebenfalls nicht gegeben, da nur die beiden untersten Bandscheiben betroffen seien, die als Folge der Fehlstatik in erheblichem Maße überbelastet seien. Konkurrierender Faktor sei neben der Fehlstatik das erhebliche Übergewicht des Klägers, das sich in Verbindung mit der Hyperlordose der unteren Lendenwirbelsäule negativ auf die Bandscheiben auswirke. Die Voraussetzungen für die BK Nrn. 2108 und 2109 lägen nicht vor.

Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung des Bescheides vom 21.08.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.10.1998 und des Bescheides vom 18.11.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.02.1999 sowie des Urteils des Sozialgerichts München vom 14.02.2006 festzustellen, dass bei ihm eine Berufskrankheit nach den Nrn. 2108 bzw. 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung vorliegt, hilfsweise ein biomechanisches Sachverständigengutachten darüber einzuholen, dass die Fehlstatik der Wirbelsäule durch die Tätigkeit bedingt wurde und nicht anlagebedingt ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 14.02.2006 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die beigezogenen Beklagtenakten (2 Bände) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Der Kläger hat weder Anspruch auf die Feststellung des Vorliegens einer Berufskrankheit der Nr. 2108 noch der Nr. 2109.

Nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) sind BKen solche Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die der Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach [§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleidet. Zu den vom Ordnungsgeber als entschädigungswürdig erachteten BKen gehören nach der Nr. 2108 der BKV "bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeit 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 der Nr. 2109 "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". Die Anerkennung und Entschädigung einer BK der Nrn. 2108 und 2109 setzt voraus, dass zum einen die arbeitstechnischen Voraussetzungen, nämlich bandscheibenschädigendes langjähriges Heben und Tragen von Lasten, erfüllt sind, zum anderen das typische Krankheitsbild der BK vorliegt und dieses im Sinne der unfallversicherungsrechtlichen Kausalitätslehre mit Wahrscheinlichkeit auf die wirbelsäulenbelastende Tätigkeit zurückzuführen ist (vgl. KassKomm, Ricke, [§ 9 SGB VII](#) Rdnr. 42, 43). Schließlich muss die schädigende Tätigkeit aufgegeben sein.

Die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs liegt vor, wenn nach vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (vgl. u.a. BSG vom 18.11.1997, SGB. 1999, 39). Dies gilt, wenn nach der aktuellen ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung

mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Unfallversicherung, [§ 9 SGB VII](#), Anm.10.1 m.w.N.). Die Beweislast dafür, dass die Erkrankung der Wirbelsäule durch die arbeitsplatzbezogene Einwirkung verursacht worden ist, trägt der Versicherte.

Nach den derzeitigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen ist eine Anerkennung als BK 2108 nur möglich, wenn folgende weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, da nur dann eine beruflich bedingte Verursachung der Bandscheibenschäden anzunehmen ist (Becker, Die aktuelle Rechtsprechung zu den Wirbelsäulen-Berufskrankheiten, SGB. 2000, 116, 118): - Belastungskonformes Schadensbild mit von unten nach oben ab nehmenden Schäden (lokale Korrelation des Schadensbildes mit den beruflichen Einwirkungen) - Auftretende Beschwerden nach einer beruflichen Belastung von grundsätzlich mehr als 10 Jahren und eine plausible zeitliche Korrelation der Entwicklung des Schadensbildes mit den gesicherten beruflichen Belastungen - Altersvorausseilender Verschleiß - Fehlen konkurrierender Verursachungsmöglichkeiten statischer, entzündlicher bzw. anlagebedingter Genese. Für ein belastungskonformes Schadensbild ist in der Regel ein von unten nach oben abnehmender Befund an den Bandscheiben (vgl. auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, 579) erforderlich, weil beim Heben und Tragen die Belastungen für das unterste Segment L5/S1 um etwa 30 % höher sind als für das oberste Segment L1/2 (Becker, a.a.O.). Dem entsprechend gehen die Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung (Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule, Trauma und Berufskrankheit 2005, 211) davon aus, dass eine Betonung der Bandscheibenschäden an den unteren drei Segmenten der LWS eher für einen Ursachenzusammenhang mit der beruflichen Belastung und eine Aussparung der unteren beiden LWS-Segmente eher gegen eine berufliche Verursachung sprechen (a.a.O. S. 216).

Der Kläger erfüllt die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108, wie die Beklagte anerkannt hat.

Die medizinischen Voraussetzungen konnten jedoch zur Überzeugung des Senats nicht nachgewiesen werden. Vielmehr steht fest, dass er keine beruflich verursachte Erkrankung der Bandscheiben im Bereich der LWS hat, obwohl hauptsächlich die beiden unteren Segmente der LWS betroffen sind. Im Berufungsverfahren hat der Sachverständige Dr. W. nämlich festgestellt, dass die primäre Schädigung der LWS in einer erheblichen Fehlstatik mit starker lordotischer Knickbildung im Bereich der unteren LWS besteht, die zu einer besonderen, vorzeitigen Degeneration des Bandscheibengewebes führt. Dies belegt insbesondere die MRT-Aufnahme vom 25.2.1997, die eine lordotische Knickbildung im unteren LWS-Bereich beschreibt, aber keine wesentlichen degenerativen Veränderungen der Bandscheibe. Auch die Röntgenaufnahmen vom 15.11.1996 zeigen diese lordotische Knickbildung, wobei zugleich keine wesentliche Höhenminderung der Zwischenwirbelräume nachgewiesen wurde, also keine Bandscheibenschädigung. Damit scheidet eine primäre Bandscheibenschädigung, die Voraussetzung für die Anerkennung einer BK ist, aus. Die beiden untersten Bandscheiben werden vielmehr durch die Knickbildung im hinteren Bereich der Wirbelsäule zusammen gedrückt, während sie im vorderen Bereich auseinander klaffen, und dadurch geschädigt. Angesichts dieser erheblichen Fehlstatik können die Bandscheibenprotrusionen im unteren Bereich der LWS keinesfalls als berufsbedingte degenerative Veränderungen angesehen werden.

Gegen eine berufsbedingte Verursachung spricht ferner, dass auch andere Wirbelsäulenabschnitte, besonders ausgeprägt die HWS, degenerativ verändert sind. Kernspintomographisch zeigen sich beim Kläger deutliche degenerative Veränderungen der HWS mit Bandscheibenprotrusionen in den Segmenten C 3/4 und C 5/6 und entsprechender Höhenminderung sowie mäßige degenerative Veränderungen der BWS mit leichten Bandscheibenvorwölbungen Th 8/9. Lokalisationsunterschiede zwischen biomechanisch hoch und mäßig belasteten Wirbelsäulenabschnitten (vgl. hierzu Konsensempfehlungen aaO 214) sind nicht feststellbar. Vielmehr übersteigen die degenerativen Veränderungen der HWS die der LWS bei weitem, worauf insbesondere Dr. L. und Dr. L. hinweisen.

Außerdem ist nach Auffassung des Senats zu berücksichtigen, dass als konkurrierende statische Ursache das erhebliche Übergewicht des Klägers zu beachten ist, das sich insbesondere in Verbindung mit der Hyperlordose der unteren LWS negativ auf die Bandscheiben auswirkt. Diese Feststellungen stehen in Übereinstimmung mit den Sachverständigengutachten des Dr. L. und des Dr. L. ...

Das Gutachten des Prof. Dr. K. ist nicht geeignet, eine berufsbedingte Bandscheibenschädigung nachzuweisen. Prof. Dr. K. stellt vielmehr dar, dass fraglich bleibt, ob die nachgewiesenen krankhaften Veränderungen an der LWS im Sinne einer BK Nr. 2108 zu bewerten ist und dass viele Ursachen für bandscheibenbedingte Beschwerden und Funktionsbehinderungen ursächlich sein können. Weiter setzt er sich mit der Kausalität nicht auseinander.

Bezüglich der BK Nr. 2109 sind die arbeitstechnischen Voraussetzungen eindeutig nicht erfüllt. Eine Anerkennung scheidet damit aus.

Dem Hilfsantrag war nicht stattzugeben, da im Hinblick auf die durchgeführten Ermittlungen kein weiterer Aufklärungsbedarf besteht.

Im Ergebnis war die Berufung zurückzuweisen, da der Kläger keine BK der Nrn. 2108 und 2109 hat.

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

Die Revision wird nicht zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-08-28