

## L 2 U 354/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 24 U 40/06

Datum

23.08.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 354/07

Datum

12.03.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 119/08 B

Datum

24.07.2008

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 23. August 2007 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Ziff. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Die 1964 geborene Klägerin war ab 1981 als Stationshilfe und - mit Unterbrechungen - seit 1. April 1982 als Krankenschwester tätig, zuletzt seit 1. Juni 1998 als Dauernachtwache in den H. Heimen in dem Bereich "Förderzentrum für körperlich und geistig schwerst Behinderte". Vollschichtig war sie als Krankenschwester bis einschließlich 1992 tätig. Ab 1994 arbeitete sie ausschließlich in Nachtschicht. Am 10. September 2004 ging die ärztliche Anzeige der Allgemeinärzte W./Dr. H., bei denen die Klägerin seit 28. Juli 2004 in Behandlung war, bei Verdacht auf eine Berufskrankheit ein. Es liege ein Bandscheibenvorfall L 3/4 und L 4/5 vor, der auf schweres Heben und Zwangshaltung zurückzuführen sei. Die Beklagte holte Krankheitsberichte der behandelnden Ärzte ein; die Dres. E. berichteten über die ärztliche Behandlung von Beschwerden in der Halswirbelsäule (HWS) seit 21. Mai 2001 und der Lendenwirbelsäule (LWS) seit 8. Februar 2002. Dr. A. gab eine Behandlung seit 24. Januar 2003 wegen Blockade der Brustwirbelkörper an. Ein Computertomogramm (CT) der LWS vom 30. Juli 2004 zeigte einen großen links-lateralen Bandscheibenvorfall bei L 3/4, der den Nervenaustrittskanal verlegte. Am 6. August 2004 ist in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. eine Sequestrotomie L 3/4 links vorgenommen worden. Bei dem Orthopäden Dr. B. war die Klägerin seit 8. Oktober 2003 wegen Schmerzen im HWS- und Brustwirbelsäulen-(BWS-)Bereich in Behandlung. Die Beklagte zog den Bericht der Klinik sowie den Entlassungsbericht der Fachklinik E. über einen stationären Rehabilitationsaufenthalt vom 13. August bis 4. September 2004 bei, aus der die Klägerin arbeitsunfähig entlassen wurde.

Die Beklagte holte Auskünfte der früheren Arbeitgeber der Klägerin ein. Der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten wertete die Angaben aus und berechnete in einer Stellungnahme vom 20. Dezember 2004 die Gesamtdosis beruflicher Wirbelsäulenbelastungen nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) auf 10,754 MNh; dies entspreche 63 % des Richtwertes der Lebensdosis für Frauen von 17 MNh. Die letzte, tatsächlich belastende Tätigkeit sei erst seit 1. Juni 1998 ausgeübt worden. Die Bandscheibenerkrankung sei bereits nach sechs Jahren aufgetreten.

Ferner holte die Beklagte ein Gutachten des Orthopäden Dr. L. vom 27. Januar 2005 ein. Es bestünden restliche Nervenreizerscheinungen nach operiertem Bandscheibenvorfall mit Wurzelkompression L3/4 links nach Bandscheibenvorfall L3/4 links. Es müsse von einer anlagemäßigen Krankheitsbereitschaft des äußeren Faserrings der Bandscheibe L3/4 ausgegangen werden, die im Rahmen der Arbeitsbelastung zur Rissbildung und damit zum Durchtritt von Bandscheibengewebe geführt habe. Dieser Geschehensablauf sei "eher als körpereigene Verletzung" anzusehen. Die berufliche Belastung sei nur der Auslöser, nicht aber die wesentliche Ursache für den Gesundheitsschaden. Es sei aber zukünftig bei Weiterarbeit mit dem Entstehen einer Berufskrankheit zu rechnen. Der Gewerbearzt schloss sich in einer Stellungnahme vom 24. Februar 2005 dieser Einschätzung an.

Der Facharzt für Arbeitsmedizin Dr. N. wies im Rahmen der Qualitätssicherung bei der Begutachtung der Berufskrankheit nach Ziff. 2108 der Anlage zur BKV in einer Stellungnahme vom 18. Juli 2005 darauf hin, dass die beiden benachbarten Bandscheiben nicht degenerativ verändert seien. Es sei lediglich die unterste Bandscheibe minimal mit einer Protrusion degenerativ verändert. Die dazwischen liegende Bandscheibe sei unauffällig.

Mit Bescheid vom 10. August 2005 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer durch die versicherte Tätigkeit verursachten bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS nach Ziff. 2108 der Anlage zur BKV ab. Berufsbedingte Bandscheibenerkrankungen seien typischerweise an den beiden unteren Bandscheiben der LWS L 4/5 und L 5/S 1 lokalisiert. Höher gelegene Bandscheibenvorfälle wie vorliegend seien nur in Ausnahmefällen aufgrund von Einzelfallentscheidungen als arbeitsbedingt verursacht anzuerkennen. Hierfür müsse ein belastungskonformes Schadensbild bestehen, das bei der Klägerin nicht zu finden sei. Auch lägen keine außergewöhnlich hohen und intensiven Belastungen vor, die einen isolierten Bandscheibenschaden auf der Etage L3/4 als berufsbedingt einschätzen ließen. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14. Dezember 2005 unter Bezugnahme auf das Gutachten des Dr. L. zurück.

Dagegen hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht München erhoben. Das Sozialgericht hat Röntgenaufnahmen beigezogen und den Orthopäden Dr. F. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 25. April 2006 zu dem Ergebnis gelangt, dass präoperativ eine bandscheibenbedingte Erkrankung vorgelegen habe. Durch CT sei ein linksseitiger Bandscheibenvorfall im 3. Segment gesichert. Von degenerativen Veränderungen seien jedoch nur das dritte und das fünfte, nicht jedoch das vierte Bandscheibensegment betroffen. Deswegen und im Hinblick darauf, dass verstärkte Randspornbildungen am Übergang von der BWS zur LWS nicht vorhanden seien, bestehe kein belastungsadaptives Schadensbild. Die übrigen Abschnitte der Wirbelsäule wiesen im Bereich der HWS leichtgradige degenerative Veränderungen auf, die nicht geringer ausgeprägt seien als in der LWS. Es bestehe damit eine konkurrierende Verursachungsmöglichkeit.

Zu den klägerischen Einwendungen hat Dr. F. am 8. Juni 2006 ergänzend Stellung genommen und am Gutachten festgehalten.

Der gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) gehörte Orthopäde Dr. R. hat in seinem Gutachten vom 1. August 2006 das Vorliegen einer Berufskrankheit angenommen. Der Beruf im Pflegedienst sei hierfür als geeignet anzusehen. Die eingetretenen Schäden am Bandscheibengewebe betreffend das Bewegungssegment L5/S1 seien röntgenologisch und vom vorliegenden Magnetresonanztomogramm-(MRT-)Befund von 2004 gesichert. Die MdE betrage seit Juli 2004 in der Regel 20 v.H.

Mit Urteil vom 23. August 2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat offen gelassen, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheit vorliegen, da jedenfalls die medizinischen Voraussetzungen nicht gegeben seien. Es hat sich dabei auf die gutachterlichen Äußerungen des Dr. F. gestützt. Dem Gutachten des Dr. R. sei entgegen zu halten, dass dieser das Vorliegen einer Berufskrankheit bereits aus der Annahme der arbeitstechnischen Voraussetzungen bejaht habe. Ferner sei ein zeitlicher Zusammenhang des Bandscheibenvorfalles mit der beruflichen Tätigkeit nicht ausreichend. Dr. R. setze sich nicht mit dem Kausalzusammenhang zwischen der beruflichen Belastung und den später aufgetretenen LWS-Beschwerden auseinander.

Dagegen hat die Klägerin Berufung eingelegt und zur Begründung vorgebracht, das gegenständliche Leiden sei ursächlich in der Tätigkeit als Krankenschwester begründet. Sie hat sich auf das Gutachten des Dr. R. gestützt. Diesem hätte zumindest die Möglichkeit eingeräumt werden müssen, sich nochmals ergänzend zu äußern.

Die Beklagte hat darauf verwiesen, dass einerseits die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Ziff. 2108 der Anlage zur BKV nicht vorlägen, zum anderen auch die festgestellten Veränderungen an den Bandscheiben gegen eine berufliche Ursache sprächen. Ein belastungsbedingter Bandscheibenschaden mit einem von oben nach unten zunehmenden Schadensbild bestehe bei der Klägerin nachweislich nicht.

Der Senat hat eine weitere ergänzende Stellungnahme des Dr. F. vom 28. November 2007 eingeholt. Die von Dr. R. auf das Segment L5/S1 lokalisierte Schädigung des Bandscheibengewebes entspreche nicht dem tatsächlichen Befund. Von besonderer Bedeutung sei ferner, dass das vierte Segment von degenerativen Veränderungen ausgespart sei. Das Verteilungsmuster der vorliegenden degenerativen Veränderungen sei somit nicht charakteristisch für eine berufsbedingte, exogene Bandscheibenerkrankung. Im Übrigen lasse sich das Vorliegen konkurrierender Verursachungsmöglichkeiten nur bedingt negieren. Schließlich betrage die MdE bei Annahme einer Berufskrankheit maximal 10 v.H., da die LWS nahezu frei beweglich und die BWS uneingeschränkt entfaltbar seien; es bestehe kein Nervendehnschmerz.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 23. August 2007 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. August 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 2005 und festzustellen, dass eine Berufskrankheit nach Ziff. 2108 der Anlage zur BKV vorliegt und die Beklagte zu verurteilen, ihr Entschädigungsleistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß [§ 136 Abs. 2 SGG](#) auf den Inhalt der Akte der Beklagten und der Klage- und Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), jedoch unbegründet, da die medizinischen Voraussetzungen für das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Ziff. 2108 der Anlage zur BKV nicht erfüllt sind.

Berufskrankheiten sind nach § 7 Abs. 1 SGB des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) Versicherungsfälle. Berufskrankheiten sind dabei Krankheiten, 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 ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Vorliegend betrifft der Rechtsstreit Ziff. 2108 der Anlage der BKV - bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule 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.

Die Feststellung dieser Berufskrankheit setzt einerseits das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen im Sinne der haftungsbegründenden Kausalität, andererseits der medizinischen Voraussetzungen im Sinne der haftungsausfüllenden Kausalität voraus, d.h. es muss das typische Krankheitsbild der Berufskrankheit vorliegen und dieses muss im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre wesentlich ursächlich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen sein.

Wie das Sozialgericht lässt auch der Senat die Frage offen, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheit erfüllt sind. Die Berechnungen des TAD nach dem MDD sprechen unter Berücksichtigung der neuesten Rechtsprechung des BSG vom 30. Oktober 2007 (Az.: [B 2 U 4/06 R](#)) zur modifizierten Anwendung des Dosismodells im Rahmen der Feststellung der arbeitstechnischen Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Ziff. 2108 der Anlage zur BKV, auf die der Senat die Beteiligten hingewiesen hat, dafür, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt sind. Für die Feststellung des Vorliegens einer Berufskrankheit sind jedoch, wie dargelegt, kumulativ neben den arbeitstechnischen Voraussetzungen auch die medizinischen nachzuweisen. Nach dem Ergebnis der medizinischen Sachverhaltsaufklärung kann nicht vom Vorliegen der haftungsausfüllenden Kausalität zwischen beruflicher wirbelsäulenbelastender Tätigkeit und dem Schaden an der LWS ausgegangen werden. Die berufliche Exposition müsste zumindest eine wesentliche Mitursache für die Gesundheitsstörungen sein. Die für die Bejahung des Zusammenhangs der Gesundheitsstörungen mit der beruflichen Exposition notwendige Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn nach der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt.

Zutreffend hat das Sozialgericht dies unter Bezugnahme auf das Gutachten des Dr. F. verneint und ist nicht dem Gutachten des Dr. R. gefolgt. Zur Vermeidung von Wiederholungen sieht der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab, da er die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist.

Ergänzend ist zu verdeutlichen, dass dem Gutachten des Dr. R. nicht gefolgt werden kann. Dr. F. legte im Berufungsverfahren dar, dass dieser bei Bejahung einer Berufskrankheit auf eingetretene Schäden am Bandscheibengewebe betreffend das Bewegungssegment L5/S1 abstellt. Dies entspricht nicht dem objektiven Befund. Schwerpunktmäßig ist das Segment L3 betroffen, das auch operativ behandelt wurde.

Zu der Frage, was unter einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS im Sinne der BKV zu verstehen sein ist, hat der Verordnungsgeber in der Begründung zur Zweiten Änderungsverordnung (2. ÄndVO), durch die diese Berufskrankheit in die Berufskrankheitenliste aufgenommen worden ist (BR-Drucks 773/92 S 8), Ausführungen gemacht. Danach sind unter bandscheibenbedingten Erkrankungen zu verstehen: Bandscheibendegeneration (Diskose), Instabilität im Bewegungssegment, Bandscheibenvorfall (Prolaps), degenerative Veränderungen der Wirbelkörperabschlussplatten (Osteochondrose), knöcherne Ausziehungen an den vorderen seitlichen Randleisten der Wirbelkörper (Spondylose), degenerative Veränderungen der Wirbelgelenke (Spondylarthrose) mit den durch derartige Befunde bedingten Beschwerden und Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule (zum Ganzen auch: BSG, Urteil vom 31. Mai 2005, Az.: [B 2 U 12/04 R](#)).

Bei der Klägerin trat ein Bandscheibenvorfall auf, der nicht altersgemäß ist. Es liegt jedoch insgesamt ein für eine Berufskrankheit nach Ziff. 2108 der Anlage zur BKV atypisches Schadensbild vor, da zwar das dritte und auch das fünfte, nicht jedoch das vierte Bewegungssegmente der LWS betroffen sind. Neben dem Schaden am Segment L3 ist die 5. Lendenbandscheibe etwas nach rückwärts verschoben. Von degenerativen Veränderungen sind nur das dritte und fünfte Bandscheibensegment betroffen. Entscheidend ist, worauf auch das Sozialgericht abstellte, dass das 4. Segment normal weit ist und gemäß dem CT-Befund weitgehend nicht degenerativ verändert ist.

Es wird in der medizinischen Fachliteratur und in der Rechtsprechung unter Bezugnahme auf die derzeitigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Teil gefordert, dass ein belastungstypisches Schadensbild (lokale Korrelation des Schadensbildes mit beruflichen Einwirkungen) vorliegen muss, das spezifisch auf eine durch erhöhte Beanspruchung verursachte bandscheibenbedingte Erkrankung hinweist (zum Ganzen mit weiteren Nachweisen: Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. S. 579/580; so z.B. auch: Bayer. Landessozialgericht v. 19.06.2002, Az.: [L 17 U 347/00](#); LSG Rheinland-Pfalz vom 02.02.1999, Az.: L 3/U 276/97). Der Senat schließt sich weiterhin dieser Ansicht an. Exogene Druckbelastungen belasten die gesamte Wirbelsäule einschließlich des Übergangs zur BWS in von unten nach oben abnehmender Intensität. Ein Zusammenhang zwischen Berufsbelastung und bandscheibenbedingter Erkrankung ist um so unwahrscheinlicher, je weniger Segmente betroffen sind und je weiter nach unten die Veränderungen angesiedelt sind (z.B. Bayer. Landessozialgericht, Urteil vom 27. Oktober 2004, Az.: [L 2 U 328/02](#)). Ein Ursachenzusammenhang zwischen Hebe- und Tragebelastungen und Belastungen durch Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung und einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS kann nur dann mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden, wenn in diesem Wirbelsäulensegment von oben nach unten zunehmende Verschleißerscheinungen festzustellen sind, wenn die degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS das altersübliche Maß überschreiten und wenn sie den Verschleißerscheinungen in den anderen Wirbelsäulenabschnitten, und zwar insbesondere im Bereich der Halswirbelsäule, vorauseilen.

Es ist zwar bei der Klägerin von einem mehrsegmentalen LWS-Schaden auszugehen. Dr. F. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme aber nochmals verdeutlicht, dass bei ihr ein belastungsadaptives Schadensbild im Sinne einer Verschleißschädigung mehrsegmental in von oben nach unten zunehmender Intensität nicht vorliegt, da das vierte Bandscheibensegment weitgehend ausgespart ist. Eine berufliche Verursachung des Bandscheibenschadens ist somit nicht überwiegend wahrscheinlich. Schlüssig wird diese Einschätzung bei Würdigung der vorliegenden Gefügestörungen und Fehlhaltungen an der HWS und der leichtgradigen degenerativen Veränderungen bei vermehrter Randspornbildung an der BWS. Auch dies deutet auf eine endogene Verursachung der Bandscheibenschäden hin.

Der Senat gelangte somit zu der Überzeugung, dass ein wesentlicher Ursachenzusammenhang zwischen der beruflichen Exposition und der Gesundheitsschädigung der LWS nicht nachgewiesen ist.

Die Kostenfolge stützt sich auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Gründe nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.  
Rechtskraft

Aus  
Login  
FSB  
Saved  
2008-08-12