

L 3 U 367/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 4 U 247/03

Datum

15.09.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 367/05

Datum

26.03.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 162/08 B

Datum

17.09.2008

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 15.09.2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung und die Entschädigung seiner Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung - BKV - (BK 2108).

Der 1959 geborene Kläger lernte in der Zeit von 1974 bis 1976 den Beruf eines Maurers und war ab 1977 als Maurergeselle mit Maurerarbeiten, Fliesenlegerarbeiten, Pflasterarbeiten sowie im Straßen- und Kanalbau tätig. Er war als Baufacharbeiter in der Zeit von März 1984 bis Januar 1991 bei der Firma Erdbau - G. , A. , in der Zeit vom 03.04.1991 bis zum 31.01.1993 bei der Firma P. G. Transport, Landschaftsbau und in der Zeit vom 28.03.1993 bis zum 12.12.2000 bei der Firma G. Tiefbau GmbH beschäftigt.

Die AOK Bayern meldete den Verdacht auf das Vorliegen einer BK wegen der Erkrankungen an den Bandscheiben.

Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte Röntgenaufnahmen und CT-Befunde, eine Auskunft des Klägers vom 12.08.2001, die Behandlungsunterlagen der Dres. J./T. mit Fremdbefunden, eine Auskunft der Tiefbau-Berufsgenossenschaft vom 21.03.2002 sowie eine Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) vom 18.04.2002 bei und holte eine beratungsärztliche Stellungnahme des Dr.B., Chirurg, vom 30.04.2002 sowie eine gewerbeärztliche Stellungnahme des Dr.M. ein.

Dr.B. stellte fest, dass beim Kläger im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) eine geringfügige diskrete Bandscheibenprotrusion L4/5 und ein Bandscheibenvorfall L5/S1 vorliege. Es sei von einem schicksalhaften Krankheitsbild auszugehen.

Mit Bescheid vom 25.06.2002 lehnte die Beklagte das Vorliegen einer BK ab. Im Widerspruchsverfahren legte der Kläger eine Tätigkeitsbeschreibung vor.

Die Beklagte holte daraufhin eine weitere Stellungnahme des TAD vom 20.01.2003 ein. Dieser führte aus, der Versicherte habe nicht regelmäßig und häufig schwere Lasten gehoben und getragen bzw. Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung ausgeführt. Der Kläger selbst habe angegeben, lediglich an 90 Tagen im Jahr Hebe- und Tragetätigkeiten verrichtet zu haben. Er habe somit nicht in der überwiegenden Zeit der Arbeitsschichten (mehr als 110 pro Jahr) schwere Lasten getragen.

Der Kläger legte eine Stellungnahme des Dr.J. vom 04.02.2003 vor, wonach ein Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Erkrankung des Klägers bestehe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.08.2003 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG) erhoben und beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 25.06.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.08.2003 zu verurteilen, sein Wirbelsäulenleiden als Berufskrankheit i.S. der Nr. 2108 der Anlage zur BKV anzuerkennen und entsprechend zu entschädigen.

Das SG hat die einschlägigen Röntgen- und Kernspinaufnahmen beigezogen und auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten des Prof. Dr.W. , Arzt für Chirurgie/Dr.G. vom 22.02.2004 mit ergänzender Stellungnahme vom 12.07.2004 eingeholt. Die Beklagte hat Stellungnahmen des Chirurgen M. vom 17.05.2004 und 23.08.2004 vorgelegt.

Prof. Dr.W./Dr.G. haben ausgeführt, der Kläger leide an einem Bandscheibenvorfall im Segment L5/S1 sowie einer Bandscheibenvorwölbung L4/5. Das Segment L3/4 sei unauffällig. Es habe sich nur eine geringe Funktionseinschränkung der LWS gezeigt. Neurologische Ausfallerscheinungen ließen sich nicht nachweisen, die Schmerzausstrahlung sei als pseudoradikulär einzustufen. Die Lendenwirbelkörper L2 bis L5 zeigten eindeutige Belastungsreaktionen der Grund- und Deckplatten. Konkurrierende Kausalitäten könnten nicht beschrieben werden. Aufgrund der Aufgabe der belastenden Tätigkeit sei eine spontane Beschwerdebesserung zu konstatieren. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei ab dem 01.12.2000 mit 30 v.H., ab dem 01.07.2001 mit 20 v.H. und ab dem 01.07.2003 auf Dauer mit 10 v.H. einzuschätzen.

Dr.M. hat dargelegt, dass beim Kläger kein Schadensbild vorliege, welches der BK 2108 zugrunde liege. Beim Kläger liege lediglich eine Verschmälerung des Bandscheibenraumes L5/S1 bei stattgehabtem Bandscheibenvorfall in diesem Segment vor. Eine Funktionsstörung der LWS sei nicht festzustellen gewesen. Weitere degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule i.S. von belastungsadaptiven Veränderungen, d.h. Osteochondrosen mit Sklerosierungsverdichtung der Deck- und Bodenplatten und Sinterung der Zwischenwirbelräume, lägen nicht vor.

Mit Urteil vom 15.09.2005 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich dabei auf die Stellungnahmen des Chirurgen M. gestützt.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt. Er hat auf das Gutachten des Prof. Dr.W. hingewiesen. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 30.10.2007, Az. [B 2 U 4/06 R](#)) zum Vorliegen der sog. arbeitstechnischen Voraussetzungen seien diese erneut zu überprüfen.

Der Senat hat die einschlägigen Röntgen- und Kernspinaufnahmen beigezogen und ein Gutachten des Dr.R. , Facharzt für Chirurgie, vom 12.07.2007 eingeholt. Dr.R. hat dargelegt, dass beim Kläger ein monosegmentaler lumbosakraler Bandscheibenschaden L5/S1 vorliege, der eine ausgeprägte Protrusion ohne nennenswerte Komprimierung nervaler Strukturen im Verlauf nach sich gezogen habe. Dieser Bandscheibenvorfall habe jedoch zu keinem Zeitpunkt neurologische Ausfallerscheinungen hervorgerufen. Verursacht sei lediglich ein lokales Lumbalsyndrom mit allenfalls rezidivierend auftretenden pseudoradikulären Schmerzausstrahlungen. Der Tatbestand einer bandscheibenbedingten Erkrankung mit chronisch oder chronisch-rezidivierenden Funktionsausfällen und Wurzelreizerscheinungen sei nicht nachgewiesen. Selbst bei Annahme einer adäquaten beruflichen Belastung sowie einer bandscheibenbedingten Erkrankung könne ein Kausalzusammenhang zwischen dem monosegmentalen Bandscheibenvorfall und einer beruflichen Tätigkeit nicht mit Wahrscheinlichkeit hergestellt werden. Beim Kläger sei ausschließlich ein monosegmentaler Bandscheibenschaden und -prolaps im lumbosakralen Übergangsegment festzustellen, der keine gravierende Höhenminderung des Bandscheibensegmentes nach sich gezogen habe. Die übrigen Bewegungssegmente der LWS ließen keine dem Alter vorauseilenden Verschleißerscheinungen erkennen. Die diskrete Sklerosierung der Grund- und Deckplatten im LWS-Bereich zeige keine nennenswerte Zunahme in craniokaudaler Richtung und könne als alterstypisch und ohne Vorliegen einer sogenannten Linksverschiebung (vorausleisende Degeneration) beurteilt werden. Als konkurrierende Ursache sei eine im unteren LWS-Bereich einstrahlende Dreh-Seitverbiegung der LWS festzustellen, die zu einer erheblichen ungleichmäßigen und unphysiologischen Belastung der Bandscheiben führe. Dies könne insbesondere im Übergang von der relativ beweglichen LWS zum durchaus unbeweglicheren Sakralbereich eine deutliche kausale Relevanz erreichen. Eine dem Alter vorauseilende adaptive Reaktion des Organismus sei nicht zu belegen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 15.09.2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25.06.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.08.2003 aufzuheben und festzustellen, dass bei ihm eine Berufskrankheit nach der Nr. 2108 der Anlage zur BKV vorliegt, hilfsweise ein Gutachten über die arbeitstechnischen Voraussetzungen einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 15.09.2005 zurückweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das Urteil des SG vom 15.09.2005 ist nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung einer BK nach der Nr. 2108 der Anlage zur BKV. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten.

Anzuwenden sind die Vorschriften des Sozialgesetzbuches Siebtes Buch (SGB VII), die für alle nach seinem Inkrafttreten am 01.01.1997 eingetretenen Versicherungsfälle gelten ([§ 212 SGB VII](#)), da der Versicherungsfall erst mit der Aufgabe für wirbelsäulenschädlich gehaltenen Tätigkeiten eingetreten sein kann und der Kläger seine Tätigkeit im Jahr 2000 beendet hat.

Berufskrankheiten sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als solche bezeichnet und die ein Versicherter in Folge einer der Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) und [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleidet ([§ 9 Abs 1 Satz 1 SGB VII](#)). Eine solche Bezeichnung nimmt die BKV mit den Listenkrankheiten vor. Hierzu gehören nach Nr. 2108 bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS 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 (BKVO vom 20.06.1968 idF der zweiten Änderungsverordnung vom

18.12.1992). Die Bezeichnung ist wirksam (vgl. [BSG 91, 23](#) = [SozR 4 - 2700 § 9 Nr. 1](#)).

Für die Anerkennung und Entschädigung einer Erkrankung als BK 2108 müssen folgende Tatbestandsmerkmale gegeben sein: Bei dem Versicherten muss eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vorliegen, die durch langjähriges berufsbedingtes Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige berufsbedingte Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung (sogenannte arbeitstechnische Voraussetzungen) entstanden ist. Die Erkrankung muss den Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten herbeigeführt haben und als Konsequenz aus diesem Zwang muss die Aufgabe dieser Tätigkeiten tatsächlich erfolgt sein.

Mit der Aufnahme einer Krankheit in die Liste der Berufskrankheiten wird indes nur die mögliche Ursächlichkeit einer beruflichen Schädigung generell anerkannt und die Erkrankung als solche für entschädigungswürdig befunden. Im Einzelfall ist für das Vorliegen des Tatbestands der Berufskrankheit ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreicht (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.2000, [B 2 U 29/99 R](#)). Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich für eine Berufskrankheit anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf die berufliche Verursachung deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann. Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach geltender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden. Die für den Kausalzusammenhang sprechenden Umstände müssen die gegenteiligen dabei deutlich überwiegen (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, [§ 8 SGB VII](#) Anm.10.1 m.w.N.).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sind nach dem überzeugenden Gutachten des Dr.R. die medizinischen Voraussetzungen für das Vorliegen der BK Nr. 2108 nicht gegeben. Das Vorliegen einer durch die berufliche Tätigkeit verursachte bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS ist nicht nachgewiesen.

Die beim Kläger festgestellten Veränderungen der Wirbelsäule stellen keine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS i.S. der BK 2108 dar. Zu der Frage, was unter einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS zu verstehen sein soll, hat der Verordnungsgeber in der Begründung zur zweiten Änderungsverordnung (2. ÄndVO), durch welche die BK 2108 in die Berufskrankheitenliste aufgenommen worden ist (BR-Druck 773/92 S.8) eingehende 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. Erforderlich ist ein Krankheitsbild, das über einen längeren Zeitraum andauert, also chronisch oder zumindest chronisch wiederkehrend ist, und das zu Funktionseinschränkungen führt, die eben eine Fortsetzung der genannten Tätigkeit unmöglich machen (vgl. BSG, Urteil vom 31.05.2005, [B 2 U 12/04 R](#)).

Der Kläger leidet zwar an einem monosegmentalen lumbosakralen Bandscheibenschaden L5/S1, der eine ausgeprägte Protrusion, allerdings ohne nennenswerte Komprimierung nervaler Strukturen, nach sich gezogen hat. Es besteht ein lokales Lumbalsyndrom mit allenfalls rezidivierend auftretenden pseudoradikulären Schmerzausstrahlungen. Das für das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung erforderliche klinische Beschwerdebild liegt damit nicht vor. Es liegen weder chronisch oder chronisch-rezidivierende Funktionsausfälle noch Wurzelreizerscheinungen vor. Nach den Feststellungen des Dr.R. besteht lediglich eine leichte, auf die unteren Abschnitte zu beschränkende Bewegungsminderung. Da mithin ein klinisches Beschwerdebild mit erheblichen Funktionseinschränkungen nicht vorliegt, ist eine bandscheibenbedingte Erkrankung nicht nachgewiesen. Selbst bei Annahme einer bandscheibenbedingten Erkrankung wäre der Kausalzusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit nicht wahrscheinlich. Ein belastungskonformes Schadensbild ist nicht festzustellen. Das belastungskonforme Schadensbild wird beschrieben durch den Vergleich der Veränderungen zwischen Beschäftigten mit hoher Wirbelsäulenbelastung und der Normalbevölkerung hinsichtlich der Kriterien Lebensalter beim Auftreten der Schädigung, Ausprägungsgrad in einem bestimmten Alter, Verteilungsmuster der Bandscheibenschäden an der LWS, Lokalisationsunterschiede zwischen biomechanisch hoch und mäßig belasteten Wirbelsäulenabschnitten der gleichen Personen und Entwicklung einer Begleitspondylose (vgl. Bolm-Audorff u.a., Trauma und Berufskrankheit 3 (2005, 211 ff).

Beim Kläger liegt nach den Feststellungen des Dr.R. ausschließlich ein monosegmentaler Bandscheibenschaden und -prolaps im lumbosakralen Übergangsegment vor, der keine gravierende Höhenminderung des Bandscheibensegmentes nach sich gezogen hat. Hinsichtlich der übrigen Bewegungssegmente der LWS sind keine dem Alter vorausseilenden Verschleißerscheinungen gegeben. Die diskrete Sklerosierung der Grund- und Deckplatten im LWS-Bereich zeigt keine nennenswerte Zunahme in cranio-kaudaler Richtung. Eine dem Alter vorausseilende Degeneration kann nicht festgestellt werden. Dr.R. hat vielmehr darauf hingewiesen, dass als konkurrierende Ursache eine im unteren LWS-Bereich in den sakralen Bereich einstrahlende Dreh-Seitverbiegung der LWS besteht, die zu einer erheblichen ungleichmäßigen und unphysiologischen Belastung der Bandscheiben führt.

Ein Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit und der beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörung im Bereich der LWS ist somit nicht hinreichend wahrscheinlich.

Im Rahmen der Abwägung überwiegen vielmehr die gegen einen Zusammenhang sprechenden Umstände.

Das Gutachten des Prof. Dr.W. kann ein anderes Ergebnis nicht rechtfertigen. Auch dieser stellte bei seiner Untersuchung nur eine geringe Funktionseinschränkung der LWS fest. Die Dreh- und Seitneigefähigkeit der LWS zeigte sich auch bei ihm auch kaum eingeschränkt. Die Messstrecken nach Schober und Ott ergaben auch bei ihm Werte, die die Norm nur knapp unterschreiten. Auch das Vorliegen von neurologischen Ausfallerscheinungen war nicht festzustellen. Die von Prof. Dr.W. angenommenen, dem Alter vorausseilenden Verschleißerscheinungen sind nach den Feststellungen des Dr.R. nicht nachgewiesen. Es liegt lediglich eine diskrete Sklerosierung der

Grund- und Deckplatten im LWS-Bereich vor ohne nennenswerte Zunahme in cranio-kaudaler Richtung.

Von weitergehenden Ermittlungen hinsichtlich des Vorliegens der arbeitstechnischen Voraussetzungen hat der Senat im Hinblick auf das Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme abgesehen. Selbst wenn unter Zugrundelegung der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 30.10.2007, [B 2 U 4/06 R](#)) eine berufsbedingte gefährdende Tätigkeit beim Kläger anzunehmen wäre, wäre eine Anerkennung der BK nicht möglich.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG vom 15.09.2005 war somit zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-10-06