

## L 17 U 270/07

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
17  
1. Instanz  
SG Duisburg (NRW)  
Aktenzeichen  
S 26 U 68/06  
Datum  
24.10.2007  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 17 U 270/07  
Datum  
24.06.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 2 U 20/09 R  
Datum  
25.09.2009  
Kategorie  
Urteil  
Bemerkung  
Rev. zurückgenommen

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 24. Oktober 2007 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat 225,- Euro an die Landeskasse zu zahlen. Ansonsten sind Kosten nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob bei dem Kläger eine Berufskrankheit (BK) im Sinne der Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vorliegt. Diese erfasst bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (LWS) 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.

Der 1959 geborene Kläger befand sich von August 1975 bis Juli 1978 in der Ausbildung zum Kraftfahrzeug-Mechaniker und war anschließend bis zum 31.10.2000 bei der Firma C in L als Kfz-Mechaniker tätig. In der Folgezeit war er mehrfach - unterbrochen von Zeiten der Arbeitslosigkeit - kurzzeitig beschäftigt. Zuletzt war er seit dem 01.01.2004 in der Kfz-Werkstatt einer Freien Tankstelle in N beschäftigt; ab dem 04.04.2005 war der Kläger arbeitsunfähig.

Im Juni 2005 zeigte der Facharzt für Innere Medizin T aus S der Berufsgenossenschaft (BG) für Fahrzeughaltungen u.a. den Verdacht auf eine BK nach der Nr. 2108 der Anlage zur BKV an unter Hinweis darauf an, dass der Kläger als Automechaniker dauernd schwere Lasten habe heben müssen und Arbeiten in Zwangshaltung, insbesondere unter häufiger Rumpfbeugehaltung unter Last, verrichtet habe. Der Anzeige beigefügt waren ein Bericht des Radiologen Dr. X vom 19.04.2005 über eine am 18.04.2005 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) der LWS sowie ein Arztbrief von Dr. U, Facharzt für Orthopädie in E, vom 28.04.2005. Dieser hatte - unter Berücksichtigung der zuvor durchgeführten MRT - bei dem Kläger eine Bandscheibenprotrusion L4/5, einen Bandscheibenvorfall L5/S1, einen Rundrücken mit Hohlkreuz, eine Osteochondrose mit begleitender Spondylarthrosis deformans sowie eine Spondylolysis mit Spondylolisthesis Grad I diagnostiziert.

Nachdem die BG für Fahrzeughaltungen den Vorgang an die BG für den Einzelhandel weitergeleitet hatte, nahm diese Ermittlungen auf, befragte den Kläger zu seinen bisherigen Tätigkeiten und schaltete den Technischen Aufsichtsdiens (TAD) zur Beurteilung der Frage ein, ob es sich bei den vom Kläger geschilderten beruflichen Tätigkeiten um gefährdende Tätigkeiten im Sinne der Nr. 2108 und/oder 2109 der Anlage zur BKV gehandelt habe.

Im Bericht des TAD-Referates Berufskrankheiten und Messwesen vom 26.10.2005 führte Dr. C sodann auf der Grundlage eines Ermittlungsberichtes des Technischen Aufsichtsbeamten (TAB) Q vom 19.10.2005 betreffend das letzte Beschäftigungsverhältnis des Klägers aus, die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine BK nach der Nr. 2108 hätten nicht vorgelegen, weil auf der Grundlage des Mainz-Dortmunder-Dosismodells die Tagesbelastungsdosis jeweils unterhalb des Grenzwertes gelegen habe.

Mit Bescheid vom 25.11.2005 lehnte die Beklagte daraufhin (u.a.) die Entschädigung der Beschwerden des Klägers im Bereich der LWS als BK nach der Nr. 2108 der Anlage zur BKV mit der Begründung ab, seine Tätigkeit als Kfz-Mechaniker habe den für Männer maßgeblichen Richtwert von 25 Millionen Newtonstunden (MNh) nicht erreicht. Den gegen diese Entscheidung erhobenen Widerspruch des Klägers, mit dem dieser geltend machte, dass in dem Bescheid von unzutreffenden Voraussetzungen ausgegangen werde, weil sich der Ermittlungsbericht vom 19.10.2005 nur auf seine letzte Tätigkeit beziehe und nicht die Vorbeschäftigungen berücksichtige, wies die

Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 01.02.2006 zurück.

Dagegen hat der Kläger am 28.02.2006 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Duisburg erhoben.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens bei Dr. T, Facharzt für Orthopädie in T. Dieser hat in seinem Gutachten vom 23.10.2006 ausgeführt, es liege klinisch und bildtechnisch eine Segmentinstabilität im Bewegungssegment L5/S1 vor, die unzweifelhaft als direkte Folge der beim Kläger vorliegenden Verankerungsstörung (Spondylolyse bzw. Spondylolisthesis) des 5. Lendenwirbelkörpers (LWK) anzusehen sei. Computertomographisch bzw. kernspintomographisch fänden sich auch Anhaltspunkte für eine Vorwölbung der letzten Lendenbandscheibe. Die Frage, ob es sich hier um eine bandscheibenbedingte Erkrankung handle, werde dadurch geklärt, dass im Rahmen der Röntgenuntersuchung im Jahre 2001 eine unauffällige Höhe des Zwischenwirbelraumes vorgelegen habe und bei den Kernspintomographien aus den Jahren 2005 und 2006 keine signifikanten Signalveränderungen zu finden seien, die als dringendes Zeichen einer fortgeschrittenen bzw. seit Jahren andauernden Bandscheibenerkrankung anzusehen seien. Es handle sich daher um den typischen Befund im Rahmen eines eigenständigen Krankheitsbildes, nämlich einer Spondylolisthesis im Sinne einer Instabilitätssymptomatik des Segmentes L5/S1 auf dem Boden einer schicksalhaften Aufbaustörung des 5. LWK. Bei dieser Erkrankung handle es sich nicht um eine bandscheibenbedingte Erkrankung im Sinne der BK Nr. 2108. Bei einer theoretisch durchgeführten Kausalitätsbeurteilung spreche der alterskonforme Verschleißzustand der Lendenbandscheiben, das Verteilungsmuster an der LWS und das diffuse Verschleißbild der gesamten Wirbelsäule mit Schwerpunktbildung außerhalb der LWS gegen den Kausalzusammenhang. Denn lediglich die Brustwirbelsäule (BWS) sei altersvoraussetzend verändert. Auch im Bereich der gleichfalls nicht exponierten Halswirbelsäule (HWS) seien etwas deutlichere Veränderungen mit nachweisbaren Höhenminderungen in einem Segment und spondylotischen Sekundärumformungen feststellbar. Damit sei ein Kausalzusammenhang nahezu ausgeschlossen, denn es sei nicht plausibel, dass eine Bandscheibendegeneration in einem Wirbelsäulenabschnitt beruflich verursacht sein solle und parallel dazu in einem nicht belasteten Bereich gleichartige oder sogar stärkere Veränderungen zu verzeichnen seien.

Mit Urteil vom 24.10.2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das ihm am 09.11.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 10.12.2007 Berufung eingelegt.

Er trägt vor, der Erkrankungsschwerpunkt der bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen der Wirbelsäule liege im Bereich der LWS. Dr. T sei irrtümlich zu der Auffassung gekommen, dass das Wirbelgleiten bei ihm durch eine anlagebedingte Aufbaustörung der Wirbelgelenke entstanden sei und die Rückenbeschwerden nicht von den Bandscheiben, sondern von den Strukturen der LWS herrühren würden. Das Gutachten sei überdies nicht vollständig, da Schäden der HWS und BWS nicht einbezogen würden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 24.10.2007 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 25.11.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.02.2006 zu verurteilen, das Vorliegen einer Berufskrankheit nach der Nr. 2108 der Anlage zur BKV anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, die streitige BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV sei ausschließlich eine Erkrankung der LWS. Das Vorliegen gleichartiger bzw. ähnlich weit fortgeschrittener Schäden in den anderen Bereichen der Wirbelsäule spreche gegen eine besondere berufliche Belastung der Wirbelsäule, denn eine solche würde eine fortgeschrittenere Schädigung der LWS bedingen.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens bei Dr. I, Facharzt für Orthopädie in O. Dieser Sachverständige (SV) hat in seinem Gutachten vom 23.03.2009 ausgeführt, der Kläger leide zwar nachweislich an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS, denn es bestehe ein Bandscheibenvorfall in Höhe L5/S1 sowie eine Bandscheibenvorwölbung in Höhe L4/L5. Die Veränderungen gingen jedoch nicht über das altersübliche Maß hinaus. Sowohl die Höhenminderung im Bereich der betroffenen Bandscheibensegmente als auch die Ausziehungen im Bereich der Deckplatten seien als gering anzusehen. Es bestehe kein belastungskonformes Schadensbild mit Schwerpunkt der Verschleißveränderungen an der LWS, vielmehr seien die degenerativen Veränderungen am stärksten im Bereich der BWS ausgeprägt.

Hierzu trägt der Kläger ergänzend vor, dem Gutachten von Dr. I müsse ebenso wie dem Gutachten von Dr. T vehement widersprochen werden. Es handle sich bei beiden Gutachtern um Orthopäden ohne Zusatzbezeichnung "Arbeitsmedizin" oder "Arbeitsphysiologie", so dass die Gutachten gänzlich den Bezug zum Arbeitsplatz und der Realität missen ließen. Jedenfalls erfülle er die im Merkblatt zur streitigen BK genannten Voraussetzungen in allen Punkten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil der Bescheid der Beklagten vom 25.11.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.02.2006 im Ergebnis rechtmäßig ist und den Kläger nicht in seinen Rechten beschwert ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung der streitigen BK, denn diese liegt bei ihm nicht vor.

BKen sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Nach [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ist die Bundesregierung ermächtigt, Krankheiten als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der

medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Dies geschieht in der BKV, der eine Liste der entschädigungspflichtigen BKen angefügt ist. Zu den entschädigungspflichtigen BKen gehören nach der Nr. 2108 der Anlage zur BKV bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS 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.

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 setzt die Feststellung einer BK voraus, dass der Betroffene im Rahmen einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen im Sinne der BK ausgesetzt war, die geeignet sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken, und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Verrichtung, die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich ihrer Art und ihres Ausmaßes und die Krankheit als solche im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen (vgl. BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2; 14 BSGE 96, 291 = SozR 4-2700 § 9 Nr. 7; BSGE 96, 196 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 17; Mehrrens/Brandenburg, Die Berufskrankheiten-Verordnung [Kommentar] E § 9 SGB VII Rdnr. 14). Der ursächliche Zusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung beurteilt sich nach der unfallrechtlichen Kausalitätslehre von der wesentlichen Bedingung. Danach sind nur die Bedingungen (mit-)ursächlich, die wegen ihrer besonderen Bedeutung für den Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Die haftungsbegründende Kausalität muss nicht nur möglich, sondern hinreichend wahrscheinlich sein (BSG SozR 2200 § 548 Nr. 38; SozR 2200 § 551 Nr. 1; BSGE 96, 291 = SozR 4-2700 § 9 Nr. 7; BSGE 96, 196 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 17; Mehrrens/Brandenburg, a.a.O., Rdnr. 26). Dieser Zusammenhang ist unter Zugrundelegung der herrschenden wissenschaftlichen Lehrauffassung, die bei der Beurteilung maßgebend ist (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 26/04 R -; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, S. 146), erst dann gegeben, wenn mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel an einer anderen Verursachung ausscheiden (BSGE 32, 203, 209; 45, 285, 286).

Von diesen rechtlichen Voraussetzungen ausgehend, ist nach dem Gesamtergebnis der Ermittlungen im Verwaltungs- und im Gerichtsverfahren nicht der Nachweis geführt, dass bei dem Kläger eine BK im Sinne der Nr. 2108 der Anlage zur BKV vorliegt. Dabei kann offen bleiben, ob der Kläger schädigenden Einwirkungen im Sinne der BK ausgesetzt war, die vom Ansatz her geeignet gewesen sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken. Grundsätzlich muss im Vollbeweis erwiesen sein, dass der Versicherte im Rahmen einer versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen im Sinne der BK ausgesetzt gewesen ist, die nach Ausmaß und Intensität geeignet sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken. Dies kann vorliegend indes dahinstehen, denn es ist weder nachgewiesen, dass bei dem Kläger eine bandscheibenbedingte Erkrankung im Sinne der BK 2108 der Anlage zur BKV vorliegt, noch ist mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit ein ursächlicher Zusammenhang zwischen schädigenden Einwirkungen und der bei dem Kläger vorliegenden Wirbelsäulenerkrankung gegeben.

Unabdingbare Voraussetzung für den Nachweis einer bandscheibenbedingten Erkrankung ist zunächst der bildgebende Nachweis eines Bandscheibenschadens in Gestalt einer Höhenminderung (Chondrose) und/oder eines Bandscheibenvorfalles (vgl. die Medizinischen Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule (Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung der auf Anregung des HVBG eingerichteten interdisziplinären Arbeitsgruppe), in: Trauma und Berufskrankheit 2005, S. 211, 215). Zwar ist Dr. I, der auf Antrag des Klägers gehört worden ist, der Auffassung, dass dieser nachweislich an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS leide, weil ein Bandscheibenvorfall in Höhe L5/S1 sowie eine Bandscheibenvorwölbung in Höhe L4/L5 bestehe. Dr. T, der dem Senat aus einer Vielzahl von Streitverfahren als besonders erfahrener und kompetent urteilender SV für BKen der Wirbelsäule bekannt ist, hat demgegenüber unter Berücksichtigung einer Kernspintomographie der LWS vom 13.06.2006 eine unauffällige Höhe der Zwischenwirbelräume beschrieben und auf Höhe von L5/S1 lediglich eine diskrete Protrusion von Weichteilgewebe nach dorsal befundet. Insbesondere hat er darauf hingewiesen, dass es bei dem Kläger deshalb an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS fehlt, weil es sich bei dessen Erkrankung im Bereich der Wirbelsäule um den typischen Befund im Rahmen eines eigenständigen Krankheitsbildes handle, nämlich einer Spondylolisthesis (Wirbelgleiten) im Sinne einer Instabilitätssymptomatik des Segmentes L5/S1 auf dem Boden einer schicksalhaften Aufbaustörung des 5. LWK. Nach dem Merkblatt zur BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV (BArbBl. 10/2006, Seite 30 ff.) sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS von konkurrierenden vertebralen und extravertebralen Ursachen abzugrenzen. Zu den konkurrierenden vertebralen Ursachen gehört danach u.a. eine nicht degenerativ bedingte Spondylolisthesis. Zwar kann auch ein Wirbelgleiten degenerativer Form sein, wenn verschleißbedingte Veränderungen von Zwischenwirbelräumen und/oder Wirbelgelenken den oder die betroffenen Wirbelkörper abgleiten lassen. Dies ist indes beim Kläger gerade nicht der Fall. Denn Dr. T hat nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Röntgenuntersuchung im Jahre 2001 eine unauffällige Höhe des Zwischenwirbelraumes vorgelegen hat und bei den Kernspintomographien aus den Jahren 2005 und 2006 ebenfalls keine signifikanten Signalveränderungen zu finden waren, die als dringendes Zeichen einer fortgeschrittenen bzw. seit Jahren andauernden Bandscheibenerkrankung anzusehen sind. Auch Dr. I hat insoweit ausgeführt, dass im Bereich L5/S1 nur eine geringe Einengung des Zwischenwirbelraumes vorliegt, die nicht das altersübliche Maß überschreitet.

Selbst wenn aber von einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS ausgegangen würde, so fehlt es jedenfalls an einem belastungskonformen Schadensbild. Diesbezüglich haben Dr. T und Dr. I übereinstimmend dargelegt, dass die degenerativen Veränderungen beim Kläger am stärksten im Bereich der BWS ausgeprägt sind. Dr. T hat ferner dargelegt, dass auch im Bereich der HWS etwas deutlichere Veränderungen mit nachweisbaren Höhenminderungen in einem Segment und spondylotischen Sekundärumbildungen feststellbar sind. Dass an beruflich nicht exponierten Wirbelsäulenabschnitten stärkere degenerative Veränderungen als an der LWS vorhanden sind, spricht indes dafür, dass sich die Verschleißerscheinungen aus innerer Ursache entwickelt haben. Denn es ist nicht plausibel, dass eine Bandscheibendegeneration in einem Wirbelsäulenabschnitt (LWS) beruflich verursacht sein soll und parallel dazu in einem nicht belasteten Bereich (BWS bzw. HWS) gleichartige oder - wie hier - sogar stärkere Veränderungen zu verzeichnen sind. Diese übereinstimmende Beurteilung von Dr. T und Dr. I entspricht der herrschenden unfallmedizinischen Auffassung (vgl. dazu Mehrrens/Brandenburg, a.a.O. M 2108 Rdnr. 5.2 S. 4; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 579 m.w.N.). Der Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten vom 22.06.2009 gibt im Übrigen keinen Anlass zu weiteren Ausführungen.

Die Entscheidung über die Auferlegung von Verschuldungskosten beruht auf § 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG. Der Kläger hat den Rechtsstreit ohne nachvollziehbare Begründung fortgeführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden im Termin am 24.06.2009 unter eingehender Darlegung der

Sach- und Rechtslage die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung dargelegt worden und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Wer ein Verfahren, dessen Aussichtslosigkeit im Einzelnen dargelegt worden ist, ohne nachvollziehbare Begründung fortführt, nimmt das Gericht missbräuchlich in Anspruch. Der Senat hat die Höhe der zu erstattenden Kosten nach dem gesetzlichen Mindestbetrag bemessen ([§§ 192 Abs. 1 Satz 3](#) und [184 Abs. 2 SGG](#)). Die Kostenentscheidung im Übrigen beruht auf [§ 193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür nicht gegeben sind ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2011-01-27