

L 2 U 51/04

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 25 U 926/00
Datum
27.05.2004
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 2 U 51/04
Datum
21.03.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 27. Mai 2004 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung einer Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) und die Gewährung einer Verletztenrente.

Der 1940 geborene Kläger, war nach einer Lehre im Einzelhandel und verschiedenen Tätigkeiten als Kraftfahrer mit Ladetätigkeit ab September 1966 als Einsteifer und von September 1970 bis Februar 1998 als Einsteifer und Rohrleger beschäftigt, seit dem 1. Oktober 1997 bezog er eine Rente wegen Berufsunfähigkeit.

Er beantragte im November 1999 die Anerkennung seiner Wirbelsäulenbeschwerden als Berufskrankheit, wobei er angab, erstmals 1965 unter Wirbelsäulenbeschwerden gelitten zu haben.

Die Beklagte zog den Bericht über eine arbeitsmedizinische Vorsorge-Untersuchung aus dem Jahr 1986, das im Schwerbehinderten-Verfahren eingeholte Gutachten, die im Rentenverfahren erstatteten Gutachten und das Vorerkrankungsverzeichnis der AOK bei und holte einen Befundbericht des den Kläger behandelnden Orthopäden Dr. B ein, der eine erstmalige Behandlung am Oktober 1994 mitteilte. In einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 23. Mai 2000 gelangte der Orthopäde Dr. S zu dem Ergebnis, da eine erste Erkrankungsphase unter der Diagnose Lumbago im Jahr 1967 bestanden habe und sich Arbeitsunfähigkeitsphasen unter Lendenwirbelsäulen-bezogenen Diagnosen in den Jahren 1969, 1976, 1977, 1978, 1981 und 1990 gefunden hätten, seien die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK 2108 nicht erfüllt.

Die Gewerbeärztin U vom Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin hielt ein orthopädisch-arbeitsmedizinisches Gutachten für erforderlich.

Durch Bescheid vom 19. Juli 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 31. Oktober 2000 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV ab. Die bei dem Kläger vorliegende bandscheibenbedingte Schädigung der Lendenwirbelsäule sei nicht berufsbedingt. Der Beginn der Erkrankung schon vor dem 30. Lebensjahr und die ständige Zunahme der Beschwerden sprächen gegen einen Zusammenhang mit der beruflichen Belastung. Ein zeitgleiches Auftreten von Exposition und Erkrankung sei der Beweis für eine schicksalhafte Entwicklung.

Mit seiner vor dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, nach Auffassung seines behandelnden Orthopäden Dr. B lägen die Voraussetzungen für eine beruflich bedingte Verursachung vor. Ab 1960 sei er für vier Jahre als Kraftfahrer mit Be- und Entladetätigkeit beschäftigt gewesen und habe Hohlblocksteine per Hand be- und entladen. Im Winter sei Kohle be- und entladen worden.

Das Sozialgericht hat diverse Arztbriefe und Auszüge aus den Akten des Versorgungsamtes zur Akte genommen und ein Gutachten von dem Arzt für Orthopädie und Rheumatologie Dr. Z vom 14. Januar 2002 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, bei dem Kläger liege eine deutliche linkskonvexe Skoliose mit erheblicher Rotationsfehlstellung vor, deren Scheitelpunkt bei L 3 liege. Darüber hinaus bestehe eine anlagebedingte Fehlform im Sinne einer Lumbalisation von S 1. Das Ausmaß der Fehlstellung stelle jedoch für die Entstehung des Krankheitsbildes keine wesentliche Ursache dar. Die Veränderungen reichten auch unter Berücksichtigung der Fehlstellung deutlich über

die Altersnorm hinaus, beträfen die gesamte Lendenwirbelsäule und nähmen kopf- fußwärts zu. Die anlagebedingten Veränderungen seien nach aller Wahrscheinlichkeit nicht die überwiegende Ursache für die Entstehung des Krankheitsbildes. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit betrage 20 v.H. Eine reine Lumbago, wie sie bei der ersten Arbeitsunfähigkeitszeit dokumentiert sei, müsse keine bandscheibenbedingte Erkrankung darstellen, sondern es könne sich ebenso gut um muskuläre Beschwerden handeln, die durchaus auf die Fehlbelastung bei bestehender Skoliose zurückzuführen sein könne. Wann der Beginn der bandscheibenbedingten Erkrankung genau anzusetzen sei, lasse sich heute schwer sagen. Gehe man von den Schilderungen des Klägers aus, sei Ende der 70er Jahre eine Computertomografie angefertigt worden, so dass zu diesem Zeitpunkt Befunde vorgelegen hätten, die eine weitergehende Diagnostik erforderlich gemacht hätten.

Hiergegen hat Dr. K in einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 14. Mai 2002 eingewandt, der Schwerpunkt der Erkrankung liege in der Einengung des Wirbelkanals wegen einer Deformierung mit statischer Minderentwicklung der Lendenwirbelsäule als Folge der anlagebedingten Skoliose mit primärem Flachrücken. Lediglich der vollständige Bandscheibenaufbrauch der Abschnitte L4/L5 und L5/L6 sei der exponierten Tätigkeit anzulasten, habe aber keine klinische Bedeutung für das aktuelle Krankheitsbild des Klägers, sondern der Schwerpunkt der Erkrankung der Einengung des Wirbelkanals liege im Bereich der vorbestehenden deformierten Segmente L2/3/4.

Dazu erneut befragt verblieb Dr. Z in einer Stellungnahme vom 12. Oktober 2003 bei seiner Auffassung und wies ergänzend darauf hin, dass die bis 1977 sporadisch aufgetretenen Beschwerden weder in ihrer Bedeutung noch von ihrem Ausmaß her geeignet gewesen seien, den Tatbestand einer Wirbelsäulenerkrankung zu erfüllen. Dies erkläre auch die beschwerdefreien Jahre von 1977 bis 1994 unter voller beruflicher Belastung. Ein Wirbelgleiten oder eine Instabilität lägen nicht vor. Dass die Veränderungen in den beiden untersten Lendenwirbelsäulenabschnitten nicht für das Krankheitsgeschehen verantwortlich seien, sei nicht nachvollziehbar. Auch sei das Kriterium der belastungsadaptiven Reaktionen auf schwere körperliche Tätigkeit in Form des Anbaus von normalem Knochen im Sinne von Osteophyten erfüllt.

Nachdem Dr. K in einer ergänzenden Stellungnahme vom 1. März 2004 seine Auffassung anhand der 1994 radiologisch festgestellten Veränderungen der Lendenwirbelsäule näher erläuterte hatte, hat das Sozialgericht die Beklagte durch Urteil vom 27. Mai 2004 zur Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. ab 17. Februar 1998 verurteilt. Die arbeits-technischen Voraussetzungen seien zur Überzeugung der Kammer erfüllt, da das Mainz-Dortmunder-Dosismodell nur ein Indiz bei der Beurteilung der arbeitstechnischen Voraussetzungen darstelle und gerade im Fall des Klägers bei einer geringfügigen, nach den ausgeübten Tätigkeiten durchaus möglichen Veränderung der Berechnungsgrundlagen zu einem völlig anderen Ergebnis führen könne. Die medizinischen Voraussetzungen seien ebenfalls erfüllt. Die bei dem Kläger nachgewiesene bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule sei unter Berücksichtigung der maßgeblichen Abgrenzungskriterien mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch die schädigende Tätigkeit verursacht worden. Es bestehe ein belastungskonformes Schadensbild mit von unten nach oben abnehmenden Schäden. Ein deutlich dem Alter vorausseilender Verschleiß liege vor, die Lendenwirbelsäule sei am stärksten betroffen und es bestünden belastungsadaptive Reaktionen in der Form von Spondylophyten in der unteren Brust- und Lendenwirbelsäule. Konkurrierende Ursachen seien nicht nachgewiesen. Der gerichtliche Sachverständige halte die im Jahr 1965 geklagten und bis 1977 aufgetretenen Beschwerden nicht für geeignet, den Tatbestand einer vorbestehenden Wirbelsäulenerkrankung zu erfüllen, und habe auch kein Wirbelgleiten feststellen können. Der Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit sei ebenfalls erfüllt. Die von dem Sachverständigen festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen rechtfertigten eine MdE von 20 v.H. ...

Gegen das ihr am 27. Juli 2004 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Beklagten vom 16. August 2004. Nachdem zwischenzeitlich eine Belastung durch die Tätigkeit in Höhe von 27 Mega-Newton-Stunden (Mnh) ermittelt worden ist, also der erforderliche Wert für die Bejahung der arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt ist, macht sie unter Bezugnahme auf eine beratungsärztliche Stellungnahme des Orthopäden Dr. O vom 6. Oktober 2005 geltend, bei dem Kläger bestehe vordergründig eine seitliche Fehlform der Wirbelsäule mit einseitig statisch bedingten knöchernen Abstützreaktionen, durch die die medizinischen Voraussetzungen einer beruflich bedingten bandscheibenbedingten Erkrankung nicht erfüllt seien.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 27. Mai 2004 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Senat hat ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. W vom 3. Januar 2006 eingeholt, der darauf hingewiesen hat, dass in den Tomografien von 1996 und 2000 keine im Vordergrund stehenden Bandscheibenschäden aufgedeckt worden seien, welche auch retrospektiv ursächlich für Nervenwurzelreizsyndrome hätten sein können. Diese Aufnahmen hätten ein Wirbelsäulenleiden in seiner "Endphase" dargestellt. Es gelinge nicht nachzuweisen, dass die berufliche Exposition primär zu einer Schädigung der Bandscheiben an der unteren Lendenwirbelsäule und erst nachfolgend zu den allgemeinen Verschleißerscheinungen unter Beteiligung aller umliegenden Strukturen des Achsenorgans geführt habe. Unter Berücksichtigung der erst nach Ende der belastenden Tätigkeit im Jahr 2001 gefertigten Aufnahmen zeige sich das typische Bild eines anlagebedingten Wirbelsäulenleidens, das zudem durch die lumbale Skoliose statisch bedingt verstärkte Abnutzungserscheinungen aufweise. Typische belastungsadaptive Reaktionen hätten nicht nachgewiesen werden können. Das klinische Erscheinungsbild und die Tomografiebefunde zeigten das klassische Bild einer Spinalkanalstenose. Es sei auch keine wesentliche Teilsächlichkeit der beruflichen Exposition nachweisbar. Die allgemeinen, schweren Degenerationen auch anderer Abschnitte des Achsenorgans wiesen darauf hin, dass bei dem Kläger ein anlagebedingtes Aufbrauchleiden vorliege.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist begründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung seiner Wirbelsäulenerkrankung als Berufs-krankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV.

Berufskrankheiten sind die Krank-heiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bun-des-rates bezeichnet hat und die ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit erleidet. Zu den vom Ordnungsgeber bezeichneten Berufskrank-hei-ten gehören nach der Nr. 2108 der Anlage zur BKV "bandscheibenbedingte Erkan-kun-gen der Lendenwir-belsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätig-keit in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätig-keiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederauf-le-ben der Krankheit ursäch-lich waren oder sein können".

Für das Vorliegen des Tatbestandes der Berufskrankheit ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (haftungsbe-gründende Kausalität) und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung ande-rerseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versi-cherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen werden, während für den ursächli-chen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die hinrei-chende Wahrscheinlichkeit ausreicht (BSG, [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#) m. w. N.). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die für den wesentlichen Ursachenzu-sammenhang sprechenden so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung ge-gründet werden kann und ernste Zweifel ausscheiden; die bloße Möglichkeit einer wesentli-chen Verursachung genügt nicht (BSG [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#)).

Unstreitig hat der Kläger die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung der Berufskrankheit nach Nr. 2108 erfüllt. Seine Tätigkeit als Rohrleger war mit langjährigem Heben und Tragen schwerer Lasten verbunden. Die Beklagte hat nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell eine Gesamtdosis von 27 MNh errechnet, die den Richtwert von 25 MNh überschreitet.

Allein die Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen reicht für die Anerkennung der streitigen Berufskrankheit jedoch nicht aus. Voraussetzung ist nämlich neben deren Erfüllung, dass eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule durch die berufliche Expo-sition überwiegend wahrscheinlich verursacht worden ist. Diese überwiegende Wahrschein-lichkeit konnte der Senat nicht feststellen. Vielmehr verbleiben unter Berücksichtigung aller Gutachten erhebliche Zweifel an dem Kausalzusammenhang zwischen belastender Tätigkeit und dem bei dem Kläger festgestellten Erkrankungsbild.

Dr. Z bejaht in seinem Gutachten einen Kausalzusammenhang im Wesentlichen durch den Verweis darauf, die Arbeitsunfähigkeitszeiten als solche belegten nicht, dass der Kläger schon bald nach Aufnahme der belastenden Tätigkeit als Kraftfahrer mit Ladetätigkeit eine band-scheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule aufgewiesen habe. Diese Auffassung wird auch von Dr. W geteilt, widerlegt aber nur ein von der Beklagten als anspruchsausschlie-ßend angesehenes Kriterium, ohne für den Senat nachvollziehbar ein Argument für einen Kau-salzusammenhang darzustellen.

Des Weiteren arbeitet Dr. Z heraus, dass die Skoliose nicht als anspruchsausschließend gewer-tet werden kann, weil sie hierfür nicht den nach der medizinischen Literatur(vgl. Mehrtens-Perlebach, Kommentar zur BKV, M 2108, Anmerkung 4.2, S. 25) erforderlichen Schweregrad aufweist. Damit ist aber lediglich ein Anhaltspunkt dafür gegeben, dass die Skoliose als solche der Anerkennung einer Berufskrankheit nicht entgegensteht, nicht aber ein Argument für eine hinreichende Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhanges. Weitere anspruchsausschlie-ßende Ursachen wie Übergewicht oder Sport hat Dr. Z nicht festgestellt, sondern die Auffas-sung vertreten, dass eine starke Minderbelastbarkeit einer langjährigen wirbelsäulenbelasten-den Tätigkeit entgegengestanden hätte. Hieraus kann der Senat jedoch keine Wahrscheinlich-keit für einen Kausalzusammenhang ableiten, sondern es ergibt sich nur, dass ein chronisch degeneratives Krankheitsbild von einem kompensierten in einen dekompenzierten Zustand gewechselt habe, wie Dr. W in seinem Gutachten für den Senat nachvollziehbar dargelegt hat.

Als Positivkriterium führt Dr. Z dann in seiner ergänzenden Stellungnahme das Vorliegen be-lastungsadaptiver Reaktionen an. Dem begegnen aber nicht nur die von der Beklagten gehörten Ärzte, sondern auch der gerichtliche Sachverständige Dr. W mit dem Argument, dass die im Bereich der Lendenwirbelsäule bestehenden knöchernen Anbauten gerade keine Reaktion auf eine belastende Tätigkeit darstellten, sondern als Abstützreaktion auf die Skoliose zu interpre-tieren seien, weil sie nur jeweils auf der konkaven Seite der Skoliose vorlägen, nicht aber im gesamten Bereich der belasteten Wirbelkörper.

Des weiteren bejaht Dr. Z eine kopf- fußwärts zunehmende Veränderung der Bandscheiben, die ebenfalls nach der medizinischen Literatur (vgl. Mehrtens-Perlebach, M 2108, Anmerkung 5.3, S. 31) für eine berufsbedingte bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule spricht und verweist darauf, dass die Computertomografie von Mai 2001 eine ausgeprägte Hö-henminderung bei L 2/3 und L3/4 sowie einen weitgehend aufgebrauchten Bandscheibenraum bei L4/5 und L5/S1 aufweise. Zu diesem Zeitpunkt hatte der Kläger die belastende Tätigkeit jedoch schon mehr als drei Jahre aufgegeben. Gegen eine beruflich bedingte Bandscheiben-schädigung spricht vielmehr der Hinweis von Dr. W darauf, dass sich 1994 auf der Etage L3/L4 eine höhergradige Segmentabflachung als auf der Etage L5/S1 gefunden habe. Auch 1996 hätten sich allenfalls Vorwölbungen auf den unteren Wirbelsäulenabschnitten gefunden, nicht jedoch Vorfälle oder Hinweise für ältere Sequestrationen. Zum gleichen Zeitpunkt hätten aber bereits knöcherne Verschleißerscheinungen im Vordergrund gestanden.

Nach alledem stehen den für einen Kausalzusammenhang sprechenden medizinischen An-knüpfungspunkten, die Dr. Z herausgearbeitet hat, jeweils nachvollziehbare Gegenargumente gegenüber. Dadurch verbleiben zumindest derartige Zweifel an dem Kausalzusammenhang, dass eine überwiegende Wahrscheinlichkeit nicht mehr bejaht werden kann. Diese Zweifel werden noch dadurch verstärkt, dass sich 2001 das Bild einer allgemeinen Degeneration des Achsenorgans gezeigt hat, weil auch die untere Brustwirbelsäule und die untere und mittlere Halswirbelsäule betroffen sind. Der unfallmedizinischen Literatur zufolge müssen sich die Be-funde im beruflich belasteten Abschnitt deutlich vom Degenerationszustand belastungsferner Abschnitte abheben (Vgl. Schönberger/ Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit 7. Aufl. 2003, unter 8.3.5.5.4.3, S. 579).

Die dem Ergebnis in der Hauptsache folgende Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichts-gesetz (SGG).

Gründe für eine Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-07-18