

## L 3 U 1039/05

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 67 U 105/02

Datum

15.07.2005

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 1039/05

Datum

28.09.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 15. Juli 2005 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

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

Der 1944 geborene Kläger war von Juni 1982 bis Januar 2000 als selbständiger Großhandelskaufmann für Geschenkartikel bei der Beklagten versichert. Im April 2000 erstattete er der Beklagten wegen seines Wirbelsäulenschadens eine Berufskrankheitenanzeige. Auf den entsprechenden Fragebögen gab der Kläger an, während der Geschäftszeiten Kisten und Kartonagen unterschiedlichen Gewichtes (15 bis 80 Kilo) mit dem Fahrzeug ausgeliefert zu haben. In der Gewerbeabmeldung vom 02. Mai 2000 ist als Datum der Betriebsaufgabe der 31. Januar 2000 und als Grund gesundheitliche Unzulänglichkeit angegeben.

In einer von der Beklagten veranlassten Stellungnahme kam deren Präventionsabteilung auf Grund der Angaben des Klägers zu seinen beruflichen Belastungen und eines mit ihm am 24. August 2000 geführten Gesprächs zu dem Ergebnis, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen im Sinne der BK Nr. 2108 für den Beschäftigungszeitraum von 1982 bis 2000 gegeben seien. Von einer Gefährdung im Sinne der BKn Nrn. 2109 und 2110 sei jedoch nicht auszugehen.

Der Kläger gab an, ab Mitte 1995 seien erhebliche Schmerzen und Bewegungsblockierungen im unteren Rückenbereich aufgetreten. Die Beklagte holte einen Bericht des den Kläger behandelnden Internisten Dr. H ein, der mitteilte, er sei von dem Kläger erstmals am 14. September 1998 wegen Wirbelsäulenbeschwerden konsultiert worden. Der Kläger habe über Lumbago und Schulter-Arm-Syndrom geklagt, die Diagnose habe LWS-Syndrom, HWS-Syndrom gelaute, die Beschwerden seien chronifiziert gewesen, als Ursachen seien Hyperurikämie, Überlastung und Depression in Betracht zu ziehen. Weiterhin zog die Beklagte eine ärztliche Auskunft des den Kläger seit 22. November 1999 behandelnden Arztes für Orthopädie Dr. T bei, der angab, der Kläger klage seit Jahren über Schmerzen im gesamten Wirbelsäulenbereich; im Vordergrund stehe die Hyperurikämie und die Degeneration L4 bis S1. Nach Auskunft der B-Ekasse vom 13. November 2000 habe vom 27. November 1995 bis 17. Februar 1996 Arbeitsunfähigkeit bestanden, ansonsten lägen keine weiteren Arbeitsunfähigkeitszeiträume vor.

Nachdem der Gewerbsarzt Dr. S in einer Stellungnahme vom 28. März 2001 die Auffassung geäußert hatte, die medizinischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 seien nicht erfüllt, lehnte die Beklagte einen Entschädigungsanspruch des Klägers wegen seiner Wirbelsäulenbeschwerden durch Bescheid vom 28. Mai 2001 ab. Dass im Bereich der Lendenwirbelsäule Verschleißerscheinungen lediglich an einem Segment bzw. in beiden unteren Segmenten festzustellen gewesen seien, spreche gegen die berufliche Verursachung der Wirbelsäulenerkrankung. Den gegen diese Entscheidung eingelegten Widerspruch wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 28. Januar 2002 zurück.

Mit seiner Klage hat der Kläger die Anerkennung der BK Nr. 2108 sowie die Zuerkennung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere einer Rente beantragt. Er hat darauf hingewiesen, dass ein mono- oder bisegmentales Schadensbild durchaus beruflich verursacht sein könne.

Das Sozialgericht hat Befundberichte von Dr. H vom 05. September 2002 (nebst von dem Kläger veranlasster Ergänzung vom 28. November 2002) sowie von Dr. T vom 25. September 2002 eingeholt. Anschließend hat es den Arzt für Orthopädie Dr. W-R zum Sachverständigen

ernannt. Dieser hat in dem Gutachten vom 20. April 2004 ein chronisch degeneratives Lumbalsyndrom bei Osteochondrose und Facettengelenksarthrose L5 / S1, rezidivierende muskel- und bandhafte Überlastungssyndrome bei Adipositas mit muskulären Dysbalancen, Hyperurikämie und Erkrankungen auf nervenärztlichem Gebiet als Gesundheitsstörungen festgestellt. Im Bereich der Lenden- und Halswirbelsäule hätten keine bandscheibenbedingten Erkrankungen festgestellt werden können. Es lägen degenerative Veränderungen insbesondere auf der Hauptbelastungszone L5 / S1 vor, die nicht im Sinne der erstmaligen Entstehung oder einer wesentlichen Verschlimmerung eines berufsunabhängigen Leidens auf die versicherte Tätigkeit zwischen 1981 und 2000 zurückzuführen seien.

Zu den gegen das Gutachten erhobenen Einwendungen des Klägers (Schriftsatz vom 26. Mai 2004) hat das Sozialgericht eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Sachverständigen vom 29. September 2004 eingeholt, in welcher Dr. W.-R. an der gutachterlichen Beurteilung festgehalten hat.

Der Kläger hat den Kenntnisstand des Sachverständigen als unzureichend und seine Schlussfolgerungen als unzutreffend bezeichnet und darauf hingewiesen, dass er in dem Gutachten keine konkurrierenden Ursachen festgestellt habe. Daher greife die Kausalitätsvermutung des § 9 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Siebentes Buch (SGB VII).

Das Sozialgericht hat die Klage durch Gerichtsbescheid vom 15. Juli 2005 mit der Begründung abgewiesen, die medizinischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 seien bereits deshalb nicht erfüllt, weil eine Bandscheibenschädigung und mit ihr einhergehend eine chronische oder chronisch-rezidivierende bandscheibenspezifische Beschwerdesymptomatik, die den Kläger im Sinne des Tatbestandes der BK Nr. 2108 gezwungen hätte, seine als gefährdend bewertete berufliche Tätigkeit aufzugeben, nicht nachgewiesen sei.

Gegen den am 26. Juli 2005 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 19. August 2005 Berufung eingelegt. Das Sozialgericht sei, so führt er zur Begründung aus, zu Unrecht davon ausgegangen, dass eine als BK anererkennungsfähige Bandscheibenerkrankung nur dann vorliege, wenn neben dem radiologischen Befund einer Bandscheibenschädigung eine hierauf zurückzuführende erhebliche chronische oder chronisch-rezidivierende klinische Symptomatik vorliege. Bei ihm bestehe auch eine chronische Bandscheibenerkrankung, die ihn gezwungen habe, seinen Beruf aufzugeben. Er sei wegen Wirbelsäulenbeschwerden in der Behandlung des Internisten Dr. H gewesen, der ihn an den Orthopäden Dr. P überwiesen habe. Diesen habe er in seiner Praxis nicht erreichen können, die wiederholt geschlossen gewesen sei. Er habe sich dann entschlossen, einen anderen Orthopäden zu konsultieren. Dies sei schwierig und langwierig gewesen. Erst im November 1999 habe er einen Termin bei Dr. T erhalten. Wegen seiner Selbständigkeit habe er trotz der Rückenbeschwerden davon abgesehen, sich krankschreiben zu lassen. Es sei daher unzulässig, aus der fehlenden Arbeitsunfähigkeit Rückschlüsse zu ziehen.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat den Arzt für Neurochirurgie Dr. Z mit der Erstattung eines medizinischen Gutachtens beauftragt. Dieser ist in dem am 11. Juli 2006 erstatteten neurochirurgischen Sachverständigengutachten zu dem Ergebnis gelangt, bei dem Kläger bestehe im Bereich der Wirbelsäule ein chronisches Pseudoradikulärsyndrom der Hals- und Lendenwirbelsäule, bei dem es sich nicht um eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule handle. Die Veränderungen der Lendenwirbelsäule seien bei kritischer Würdigung des medizinischen Behandlungsverlaufs und der Vorbefunde nicht auf die berufliche Tätigkeit des Klägers als Großhandelskaufmann in den Jahren 1982 bis 2000 zurückzuführen.

Der Kläger hält auch dieses Gutachten nicht für überzeugend, da es sich auf "überholte medizinische Kenntnisse" stütze. Insbesondere habe der Sachverständige zu Unrecht wegen einer fehlenden "Linksverschiebung" die berufsbedingte Verursachung verneint.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 15. Juli 2005 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28. Mai 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Januar 2002 zu verurteilen, bei ihm eine BK nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV anzuerkennen und ihm Entschädigungsleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung, insbesondere eine Rente auf der Grundlage einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 100 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Akteninhalt verwiesen. Der Verwaltungsvorgang der Beklagten lag dem Senat vor und war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet. Ihm steht, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, ein Anspruch auf Anerkennung seiner Wirbelsäulenbeschwerden als BK nicht zu. Er kann deshalb auch keine Entschädigungsleistungen beanspruchen. Die Voraussetzungen der hierfür allein als Rechtsgrundlage in Betracht kommenden BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV i.d.F. der Zweiten Verordnung zur Änderung der BKV vom 18. Dezember 1992 ([BGBl. I S. 2343](#)) sind nicht erfüllt.

Hiernach sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, als BK anzusehen.

Für die Anerkennung und Entschädigung als BK nach Nr. 2108 muss bei dem Versicherten mithin eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vorliegen, die durch das langjährige berufsbedingte Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige berufsbedingte Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung (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 Tätigkeit tatsächlich erfolgt sein. Für das Vorliegen des Tatbestandes der Berufskrankheit ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung 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, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit – nicht allerdings die bloße Möglichkeit –

ausreicht (BSG SozR 3-5670 Anlage 1 Nr. 2108 Nr. 2 mwN).

Der Senat kann dahinstehen lassen, ob durch die von 1982 bis 2000 ausgeübte selbständige Tätigkeit des Klägers die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 erfüllt worden sind, was von der Beklagten aufgrund eines Berichts der Präventionsabteilung, die sich im Wesentlichen auf die Angaben des Klägers stützte, bejaht wurde.

Der Kläger kann mit seinem Begehren jedenfalls deshalb keinen Erfolg haben, weil es an der Grundvoraussetzung für die Anerkennung einer BK Nr. 2108 fehlt, dem Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule im Zeitpunkt der Aufgabe der als gefährdend angeschuldigten Tätigkeit.

Nach den Gesetzesmotiven ( vgl. BR-Drucks. 773/92 zu Artikel 1 Nr. 4 Seite 8) sind bandscheibenbedingte Erkrankungen im Sinne des Berufskrankheitenrechts Bandscheibendegenerationen, Instabilität im Bewegungssegment, Bandscheibenvorfälle, degenerative Veränderungen der Wirbelkörperabschlussplatten (Osteochondrose), knöcherne Ausziehungen an den vorderen und seitlichen Randleisten der Wirbelkörper (Spondylose), degenerative Veränderungen der Wirbelgelenke (Spondylarthrose) mit den durch derartige Befunde bedingten Beschwerden und Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule. Neben einem objektivierten Bandscheibenschaden muss die klinische Relevanz dieses Schadens gesichert sein, damit der Begriff einer bandscheibenbedingten Erkrankung erfüllt ist. Deshalb wird in dem Merkblatt für die ärztliche Untersuchung, ArbBl. 3/1993 S. 50, gefordert, dass ein chronisches oder chronisch rezidivierendes Beschwerdebild mit Funktionseinschränkungen vorliegt (vgl. ua LSG Berlin, Urteil vom 13. November 2003 – L 3 U 9/03-).

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in dem Urteil vom 31. Mai 2005 -[B 2 U 12/04 R](#)- (veröffentlicht in SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2) klargestellt, dass Erkrankungen geringen Ausmaßes – etwa bloß röntgenologisch feststellbare Veränderungen der Lendenwirbelsäule ohne Funktionsbeeinträchtigung – zur Erfüllung des Tatbestandsmerkmals der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule nicht ausreichen. Dies folge nicht nur aus den Materialien, sondern aus einer sinnorientierten Auslegung der Regelung unter Beachtung des Gesamtzusammenhanges. Die Erkrankung im Sinne der Nr. 2108 der Anlage zur BKV müsse zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Dies sei nur bei einem Krankheitsbild möglich, das über einen längeren Zeitraum andauere, also chronisch oder zumindest chronisch wiederkehrend sei, und das zu Funktionseinschränkungen führe, die eine Fortsetzung der gefährdenden Tätigkeit unmöglich machten.

Nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen ist auszuschließen, dass bei dem Kläger bereits im maßgeblichen Zeitpunkt der Aufgabe der von ihm als wirbelsäulenbelastend angeschuldigten Tätigkeit im Jahre 2000 eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vorlag, und dass allein schon diese Gesundheitsstörung ausgereicht hätte, ihn zur Aufgabe der bis zu diesem Zeitpunkt ausgeübten selbständigen Tätigkeit zu zwingen.

Die Sachverständigen Dr. W-R und Dr. Z haben nach Auswertung des zeitnah zur Aufgabe der beruflichen Tätigkeit erstellten Röntgenbildes der Lendenwirbelsäule vom 25. November 1999 übereinstimmend dargelegt, dass eine Osteochondrosis intervertebralis im Segment L5 / S1 mit Segmentabflachung und ventralen Spondylosen nachgewiesen sei. Insgesamt hätten bei dem Kläger zum damaligen Zeitpunkt bisegmentale degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule vorgelegen, die das altersentsprechende Maß nicht überstiegen hätten. Dr. W-R hat in seinem Gutachten ausgeführt, auch in der Annahme, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK Nr. 2108 erfüllt seien, sei jedoch der medizinische Nachweis für eine primäre Schädigung an der Bandscheibe nicht möglich. Das Beschwerdebild entspreche, soweit überhaupt erkennbar, einem chronisch-degenerativen Lumbalsyndrom. Dr. Z ist zu dem Ergebnis gelangt, dass es sich bei dem Beschwerdebild nicht um eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule handele.

Entscheidend ist, dass keine das altersentsprechende Maß übersteigende degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule im Zeitpunkt der Aufgabe der beruflichen Tätigkeit vorlagen, wodurch bereits das Merkmal einer Erkrankung, die einen von der Norm abweichenden Zustand erfordert, begrifflich nicht erfüllt ist. Weiterhin fehlt es an einem chronischen oder chronisch rezidivierenden Beschwerdebild mit Funktionseinschränkungen. Dies hat insbesondere Dr. W-R auf der Grundlage der anamnестischen Angaben des Klägers und Auswertung der zuvor zu den Akten gelangten medizinischen Befunde überzeugend herausgearbeitet.

Letztere sind nicht geeignet, das Begehren des Klägers zu stützen, insbesondere das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule oder zumindest eine für die Anerkennung als BK Nr. 2108 zu fordernde Beschwerdesymptomatik zu belegen. Der Internist Dr. H, den der Kläger erstmals wegen Wirbelsäulenbeschwerden am 14. September 1998 aufgesucht hatte, hat zwar HWS-Syndrom und LWS-Syndrom als Diagnosen mitgeteilt, als deren Ursachen jedoch Hyperurikämie, Überlastung und Depression angegeben. Nach Darstellung des Klägers hat Dr. H ihn an einen Facharzt für Orthopädie überwiesen, dessen Konsultation jedoch wegen Praxisschließung gescheitert sei. Erst im November 1999 hatte sich der Kläger in die Behandlung des Orthopäden Dr. T begeben, der in dem Befundbericht vom 25. September 2002 ausgeführt hat, der Kläger habe sich weder einer angesetzten Laboruntersuchung unterzogen noch habe er Ratschläge angenommen oder weitere Therapien durchführen wollen.

Die Auskünfte der behandelnden Ärzte sind nicht geeignet, die Behauptungen des Klägers zu stützen, dass eine erhebliche Beschwerdesymptomatik bestanden habe, aufgrund deren er zur Aufgabe der selbständigen Tätigkeit gezwungen gewesen sei.

Die weiteren Ausführungen, insbesondere die des Klägers selbst, liegen im Wesentlichen neben der Sache. Sie berücksichtigen nicht, dass bereits die Grundvoraussetzung für die Anerkennung der BK Nr. 2108, das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule, nicht erfüllt ist.

Die Berufung des Klägers konnte daher keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login  
BRB  
Saved  
2006-10-18