

L 3 U 206/09

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 68 U 841/08

Datum

27.05.2009

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 206/09

Datum

17.05.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 27. Mai 2009 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung der Berufskrankheit (BK) Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) – bandscheibenbedingte Erkrankungen 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 –.

Der 1930 geborene Kläger ist schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 100 wegen Blindheit, dialysepflichtiger Nierenerkrankung, diabetischer Polyneuropathie mit Fußheberschwäche und ataktischer Gangstörung, Herzleistungs-minderung nach Herzinfarkt, koronarer Herzkrankheit, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck, Übergewicht, insulinpflichtiger Zuckerkrankheit, Fettstoffwechselstörung, degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit Bandscheibenschäden und Wurzelreizerscheinungen, Arthrose der Knie-, Hüft- und Fingergelenke, laviertes Depression sowie einer Dupuytrenschen Erkrankung der rechten Hand. Ihm wurden die Nachteilsausgleiche "B" (Notwendigkeit ständiger Begleitung bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel), "Bl" (Blind), "aG" (außergewöhnlich gehbehindert), "H" (Hilflosigkeit), "RF" (Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht) sowie "T" (Teilnahme am Sonderfahrdienst) zuerkannt (Abhilfebescheid des Landesamts für Gesundheit und Soziales – Versorgungsamt – Berlin vom 21. September 2005). Der Kläger war sein ganzes Berufsleben lang als Heizungsbauer tätig. Laut Auskunft der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg wurde er von Juli 1945 bis Juli 1948 ausgebildet und war dann ab dem 01. September 1948 bis zum 31. Dezember 1969 beitragspflichtig beschäftigt. Ab dem 01. Januar 1970 war er selbständig tätig und entrichtete erst wieder ab dem 01. Januar 1984 bis zum 31. Dezember 1993 freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung. Seit dem 01. Dezember 1995 bezieht er eine Altersrente (Auskunft mit Versicherungsverlauf vom 04. Januar 2008).

Am 06. Februar 2007 stellte der Kläger bei der Beklagten formlos einen Antrag auf Anerkennung einer BK. Sein Rücken- und Knieleiden sei schon in jungen Jahren von seinen Ärzten festgestellt worden, er könne leider keine Unterlagen mehr beibringen. Er fügte u. a. einen Bescheid des Versorgungsamts Berlin vom 12. Dezember 1988 bei, in dem als Behinderung Verschleißerscheinungen am Skelettsystem und den großen Gelenken mit Bandscheibenschaden L4/L5 S1 festgestellt waren, sowie einen Bericht einer Computertomographie (CT) der LWS am 17. Februar 1997 mit dem Ergebnis einer allseitigen Bandscheibenprotrusion bei L4/5 und L5/S1 sowie geringgradig auch bei L3/4, jedoch ohne Nachweis eines Discusprolapses und ohne Spinalkanalstenose, außerdem einer Spondylarthrose der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) und spondylotische Veränderungen als Nebenbefund. In dem Selbstauskunftsbogen gab der Kläger an, seit ca. 1960 Beschwerden im Bereich der LWS zu haben, die er auf die jahrelange schwere Arbeit (Schleppen) zurückführe. Er übersandte Röntgenbefunde der LWS vom 06. April 1962 (Bandscheibenschädigung von L5/S1 mit Einengung des Foramen intervertebrale und Schleifflächen der Dornfortsätze) und 28. April 1983 (Bandscheibenschädigung der LWS, deutlicher im thoraco-lumbalen Übergang bis L2 sowie L4/L5/S1).

Die Beklagte holte einen Bericht des den Kläger wegen Wirbelsäulenbeschwerden erstmals im Februar 1997 behandelnden Orthopäden Dr. M vom 13. Juni 2007 ein und veranlasste dann eine Stellungnahme des Präventionsdienstes vom 30. Juli 2007, der das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen verneinte. Die Belastung mache 78,7% der erforderlichen 25 MNh aus. Der Arbeitsmediziner Dr. R wertete die vorliegenden Unterlagen aus und kam zu dem Ergebnis, nach derzeitigem Kenntnisstand fänden sich keine Hinweise, die ein berufsbedingtes Bandscheibenleiden überwiegend wahrscheinlich machten. Nach Einholung einer Stellungnahme des Gewerbearztes Dr. S lehnte die Beklagte die Anerkennung und Entschädigung der BK Nr. 2108 mit Bescheid vom 29. Oktober 2007 ab, da die medizinischen

Voraussetzungen nicht erfüllt seien, denn es liege kein belastungskonformes Schadensbild vor. Dagegen hat der Kläger unmittelbar Klage bei dem Sozialgericht Berlin erhoben, die das Sozialgericht zur Durchführung des fehlenden Widerspruchsverfahrens durch Beschluss vom 14. Dezember 2007 ausgesetzt hat.

Nachdem die Beklagte festgestellt hatte, dass der Kläger während seiner selbständigen Tätigkeit nur für den Zeitraum vom 01. Juli 1987 bis zum 31. Dezember 1995 bei der Beklagten versichert war, nicht dagegen wie bisher angenommen vom 01. Juli 1970 bis zum 31. Dezember 1997, hat sie eine weitere Stellungnahme des Präventionsdienstes veranlasst, der unter dem 13. Februar 2008 ausgeführt hat, der Kläger sei nach dem 01. Juli 1970 nicht mehr 60 Arbeitsschichten jährlich gefährdend tätig gewesen. Der Expositionszeitraum ende damit am 31. Dezember 1969. Die Belastungsdosis für die Zeit vom 01. Juli 1945 bis zum 31. Dezember 1969 betrage 13,08 MNh. Die Beklagte hat dann den Orthopäden Dr. W-R mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers beauftragt. Der Gutachter hat in seinem Gutachten vom 16. Juli 2008 ausgeführt, auf seinem Fachgebiet bestünden chronische Dorsolumbalgien bei Spondylitis hyperostotica des gesamten Achsorgangs (DD: Spondylitis ankylosans) und ein Hüftgelenksverschleiß beidseits. Eine primäre Bandscheibenerkrankung liege dagegen nicht vor, schon gar nicht könne eine chronische Diskose mit knöchernen Begleiterscheinungen nach über 50jähriger beruflicher Exposition aufgedeckt werden. Die medizinischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 seien nicht erfüllt. Daraufhin hat die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 05. August 2008 zurückgewiesen.

Auf Antrag des Klägers ist das Gerichtsverfahren wieder aufgenommen worden. Das Sozialgericht hat die Klage durch Gerichtsbescheid vom 27. Mai 2009 abgewiesen, denn der Kläger habe nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen keinen Anspruch auf die Anerkennung der BK Nr. 2108. Dies ergebe sich aus dem überzeugenden Gutachten des Dr. W-R, der dargelegt habe, die Auswertung sowohl der Röntgenbilder von 1962 als auch der CT von 1997 habe ergeben, dass sich die LWS des Klägers im Bereich der Hauptbelastungszone durchgehend altersgemäß darstelle. Belastungsadaptive Veränderungen der unteren Wirbelsäule habe der Gutachter nicht erkennen können. Selbst auf den Bildern von 1997, bei deren Anfertigung der Kläger bereits 67 Jahre alt gewesen sei, habe Dr. W-R lediglich eine Protrusion ohne raumfordernde Wirkung auf die spinalen Strukturen erkennen können. Im Bandscheibengewebe seien ebenfalls keine massiven Degenerationen erkennbar gewesen.

Gegen den Gerichtsbescheid hat der Kläger Berufung eingelegt, ohne diese weiter zu begründen.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 27. Mai 2009 und den Bescheid vom 29. Oktober 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05. August 2008 aufzuheben und bei ihm das Vorliegen einer Berufskrankheit Nr. 2108 nach der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung festzustellen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat von der AOK Berlin ein Verzeichnis mit Vorerkrankungen seit März 1997 sowie die Schwerbehindertenakte des Versorgungsamts Berlin beigezogen.

Durch Beschluss vom 10. März 2010 ist der Rechtsstreit gemäß [§ 153 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) der Berichterstatterin als Einzelrichterin zur Entscheidung zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern übertragen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Schwerbehindertenakte des Versorgungsamts Berlin Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die von dem Kläger als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage erhobene Berufung, über die die Berichterstatterin zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern gemäß [§ 153 Abs. 5 SGG](#) entscheiden kann, ist zulässig. Sie ist form- und fristgerecht eingelegt worden. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) kann ein Versicherter, dem gegenüber ein Träger der gesetzlichen Unfallversicherung durch Verwaltungsakt entschieden hat, dass ein Arbeitsunfall bzw. eine BK nicht gegeben ist, deren Vorliegen als Grundlage infrage kommender Leistungsansprüche vorab im Wege einer Kombination von Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß [§ 54 Abs. 1 Satz 1, § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) klären lassen (vgl. BSG vom 02. Dezember 2008 - [B 2 U 15/07 R](#) - zitiert nach www.sozialgerichtsbarkeit.de). Eine Entscheidung des Senats über konkrete Leistungsansprüche wäre außerdem nicht zulässig, da es insoweit an einer überprüfbaren Entscheidung der Beklagten fehlt. Die Berufung ist jedoch unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Feststellung, dass bei ihm die BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV besteht. Als Versicherungsfall gilt nach [§ 7 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) auch eine BK. BKen sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) erleidet ([§ 9 Abs. 1 SGB VII](#)). Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann BKen auf bestimmte Gefährdungsbereiche beschränken oder mit dem Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten versehen.

Gemäß diesen Vorgaben lassen sich bei einer Listen-BK im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten, die ggf. bei einzelnen Listen-BKen einer Modifikation bedürfen: Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt (Einwirkungskausalität) und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursachen (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (vgl. BSG in [SozR 4-2700 § 9 Nr. 7](#) und [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)) Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a. a. O.).

Von Nr. 2108 der Anlage zur BKV werden "bandscheibenbedingte Erkrankungen 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 ursächlich waren oder sein können", erfasst.

Nach dem Tatbestand der BK Nr. 2108 muss also der Versicherte aufgrund einer versicherten Tätigkeit langjährig schwer gehoben und getragen bzw. in extremer Rumpfbeugehaltung gearbeitet haben. Durch die spezifischen, der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden besonderen Einwirkungen muss eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS entstanden sein und noch bestehen. Zwischen der versicherten Tätigkeit und den schädigenden Einwirkungen muss ein sachlicher Zusammenhang und zwischen diesen Einwirkungen und der Erkrankung muss ein (wesentlicher) Ursachenzusammenhang bestehen. Der Versicherte muss darüber hinaus gezwungen gewesen sein, alle gefährdenden Tätigkeiten aufzugeben. Als Folge dieses Zwangs muss die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit tatsächlich erfolgt sein. Fehlt eine dieser Voraussetzungen, liegt eine BK Nr. 2108 nicht vor SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 sowie Urteile vom 18. November 2008 - [B 2 U 14/07 R](#) - und - [B 2 U 14/08 R](#) - jeweils zitiert nach Juris und ist nicht anzuerkennen.

Es kann dahinstehen, ob vorliegend die arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt sind, ob also der Kläger in einem ausreichenden Ausmaß während seiner versicherten Tätigkeit als selbständiger Heizungsbauer einer die LWS belastenden Tätigkeit, wie sie die BK Nr. 2108 voraussetzt, ausgesetzt war. Denn sein Feststellungsanspruch scheidet bereits an den medizinischen Voraussetzungen. Nach den überzeugenden Feststellungen des im Widerspruchsverfahren gehörten Orthopäden Dr. W-R in seinem Gutachten vom 16. Juli 2008 sind die medizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung der BK Nr. 2108 nicht erfüllt, denn es fehlt spätestens im Zeitpunkt der Aufgabe der belastenden Tätigkeit der Nachweis der Listenkrankheit. Der Kläger leidet an chronischen Dorsolumbalgien bei Spondylosis hyperostotica (bei Diabetes mellitus) des gesamten Achsorgans, differentialdiagnostisch käme auch eine Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) in Betracht. Eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS konnte der Gutachter nicht nachweisen. Anhaltspunkte für eine solche Erkrankung ergaben sich weder aus den subjektiven Beschwerden des Klägers noch konnte sie nach seiner körperlichen Untersuchung und der Auswertung der Röntgenbilder belegt werden. Bei dem Kläger ist weder ein bandscheibenbezogenes Beschwerdebild noch eine damit verbundene entsprechende Behandlungsbedürftigkeit zu erkennen gewesen. Zudem waren keine objektiven Funktionsausfälle, die mit einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS notwendigerweise verbunden sind, festzustellen. Der Gutachter hat daraus zutreffend geschlossen, dass die von dem Kläger erwähnten Lumbalgien sich nicht von rein bandhaften muskulären Überlastungssyndromen unterscheiden, wie sie in Verbindung mit schwerer körperlicher Arbeit auftreten können, ohne Ausdruck einer Bandscheibenschädigung sein zu müssen. Damit fehlt es an dem typischen belastungskonformen Beschwerdebild. Auch die röntgenologischen Befunde geben keinen Anhalt für eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS. Der Gutachter hat auf den Röntgenbildern vom 06. April 1962 und 28. April 1983 sowie der CT vom 17. Februar 1997 keine das altersübliche Maß überschreitenden Veränderungen an den Bandscheiben der LWS feststellen können. Insbesondere fanden sich keine belastungsadaptiven Reaktionen in Form von verstärkten Sklerosierungen, Wirbelkörperdeckplattenentrundungen, eine allgemeine Osteochondrose oder dorsale Spondylosen als Zeichen einer jahrelangen beruflichen Überlastung. Nur bei der CT vom 17. Februar 1997 zeigte sich eine Protrusion bei L5/S1, jedoch ohne raumfordernde Wirkung auf die spinalen Strukturen. Im Bandscheibengewebe war außerdem keine massive Degeneration erkennbar. Es waren kein black-disc, kein Vakuumphänomen und keine allgemeinen Gewebedegenerationen mit Bandscheibenabflachung zu erkennen. Letztlich fanden sich in den belastungsfernen Regionen, also im Bereich der des thoraco-lumbalen Übergangs einschließlich der unteren HWS, deutlichere knöcherne Abnutzungen als im Bereich der unteren LWS. Dies stellt ein Indiz gegen eine beruflich bedingte Bandscheibenveränderung dar. Auch im Bereich der unteren HWS sind deutlichere osteochondrotische Abnutzungen nachgewiesen. Fehlt es aber wie hier bereits an dem Nachweis einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS, muss die Frage einer beruflichen Verursachung nicht mehr geprüft werden.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

2010-06-28