

L 10 U 3403/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 1090/02
Datum
07.07.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 3403/04
Datum
21.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 7. Juli 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung seiner Wirbelsäulenbeschwerden als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der am 1952 geborene Kläger war von Juli 1967 bis November 1999 - unterbrochen durch die Zeit des Wehrdienstes von Juli 1971 bis Dezember 1972 - als Zimmermann tätig. Seither ist er arbeitsunfähig erkrankt. Während seiner beruflichen Tätigkeit hatte er mit einem Zeiteanteil von 25 % bzw. 15 % Lasten von 25 kg und mehr zu heben bzw. zu tragen und mit einem Zeiteanteil von 5 % in extremer Rumpfbeugehaltung zu arbeiten (vgl. Bericht des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten, wonach für die überwiegende Anzahl der Arbeitsschichten als Zimmermann in überdurchschnittlichem Maße eine Belastung im Sinne der BK 2108 anzunehmen sei).

Auf eine BK-Anzeige des damals den Kläger behandelnden Orthopäden Dr. D. holte die Beklagte im Juli 2001 ein Gutachten des Orthopäden Dr. K. ein, der ein rezidivierendes pseudoradikuläres Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und lumbosacralem Übergangswirbel L5/S1, ein Cervikalsyndrom bei Osteochondrose und Spondylarthrose der Halswirbelsäule sowie eine Osteochondrose und Spondylarthrose der Brustwirbelsäule bei abgelaufenem thorakalem Morbus Scheuermann diagnostizierte. Es liege zwar eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vor, diese sei jedoch nicht durch das Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung hervorgerufen worden. Die Beschwerden des Klägers seien vielmehr u.a. auf einen anlagebedingten asymmetrischen Übergangswirbel und eine Rundrückenbildung im Brustwirbelsäulenbereich nach Morbus Scheuermann zurückzuführen.

Mit Bescheid vom 26.10.2001 / Widerspruchsbescheid vom 16.05.2002 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Erkrankung des Klägers als BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV ab.

Das hiergegen am 11.06.2002 angerufene Sozialgericht Konstanz hat ein Gutachten des Orthopäden Dr. H. eingeholt. Er hat zusammenfassend ausgeführt, die Gesundheitsstörungen des Klägers an der Lendenwirbelsäule seien nicht durch beruflich bedingte Einwirkungen verursacht worden. Es lägen drei berufsunabhängige Krankheitsursachen vor, der Übergangswirbel, ein Morbus Scheuermann und eine Beinlängendifferenz.

Auf Antrag des Klägers gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht ein Gutachten des Orthopäden Dr. B. eingeholt. Er hat im Wesentlichen im Bereich der Wirbelsäule dieselben Gesundheitsstörungen erhoben wie die Vorgutachter, allerdings das Vorliegen einer BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV bejaht und die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf 30 v. H. geschätzt.

Die Beklagte hat Stellungnahmen von Prof. Dr. W ... vorgelegt, der das Vorliegen einer BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV verneint hat.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 07.07.2004 abgewiesen und sich den Gutachten von Dr. K. und Dr. H. angeschlossen.

Gegen das am 23.07.2004 zugestellte Urteil hat der Kläger am 11.08.2004 Berufung eingelegt und zur Begründung im Wesentlichen

vorgebracht, die Gutachten von Dr. K. und Dr. H. wiesen erhebliche Mängel auf. Auch Prof. Dr. W ... könne nicht gefolgt werden, da er das Gutachten nur nach Aktenlage erstellt habe. Im Übrigen sei das Gutachten von Prof. Dr. W ... - nachdem es ohne seine Zustimmung eingeholt worden sei - wegen Verstoßes gegen das rechtliche Gehör nicht verwertbar. Die Beinverkürzung links sei im Übrigen nicht geburtsbedingt, sondern erst im Zusammenhang mit den beruflichen Körperbelastungen entstanden.

Der Kläger beantragt (sachlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 7. Juli 2004 sowie den Bescheid vom 26. Oktober 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbekandes vom 16. Mai 2002 aufzuheben und festzustellen, dass eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV vorliegt, hilfsweise, ein Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz bezüglich der Beinlängenverkürzung einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, unabhängig von der nicht vorliegenden haftungsausfüllenden Kausalität müsse noch darauf hingewiesen werden, dass in dieser Sache keineswegs die arbeitstechnischen Voraussetzungen unstreitig vorlägen.

Der Senat hat ein Gutachten von Dr. K., Leitender Oberarzt der Abteilung Neurologie/Muskelerkrankungen an der Seidelklinik Bad B., eingeholt. Er hat im Wesentlichen ein chronisches degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom, degenerative Halswirbelsäulenveränderungen, spondylotische multiple Veränderungen der Brustwirbelsäule, eine linksseitige Beinlängenverkürzung, eine lumbosacrale Übergangsstörung mit lumbosacraler Assimilationsstörung mit rudimentärer Bandscheibe, degenerative Veränderungen des Iliosacralgelenks, eine Hypästhesie am ventralen Oberschenkelbereich sowie ein chronisches Rückenschmerzsyndrom multifaktorieller Genese diagnostiziert. Die festgestellten Gesundheitsstörungen seien nicht auf die berufliche Exposition als Zimmermann zurückzuführen.

Der Senat hat weiter das Gutachten von Priv. Doz. Dr. A., Oberarzt am Zentrum für Chirurgie im Universitätsklinikum U., eingeholt. Er hat zusammenfassend aufgeführt, bei dem Kläger bestünden multisegmentale massiv degenerative Veränderungen an der BWS und LWS, sowie besonders deutlich ausgeprägt an der HWS. Eine BK im Sinne von BK-Nr. 2108 liege deshalb nicht vor.

Außerdem hat der Senat nach Aktenlage radiologische Gutachten von Prof. Dr. B., Ärztlicher Direktor der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum U. eingeholt. Er hat keine für einen asymmetrischen Übergangswirbel charakteristische Formveränderung feststellen können.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch Urteil einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligungsvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet. Die Voraussetzungen zur Anerkennung der Wirbelsäulenerkrankung des Klägers als BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV liegen nicht vor.

Da die Beklagte jedwede Entschädigung ablehnt, weil kein Versicherungsfall eingetreten sei, kann der Kläger eine Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) erheben. Dies hat der Kläger bei sinnentsprechender Auslegung seines Vorbringens (BSG, Urteil vom 07.09. 2004, [B 2 U 45/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 2 Nr. 2](#)) auch getan. Dem auf Entschädigung gerichteten Teil des schriftsätzlich gestellten Antrages kommt bei dieser Sachlage keine eigenständige Bedeutung zu (BSG, a.a.O.).

Eine Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) i. V. m. Nr. 2108 der Anlage zur BKV ist eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Für die Anerkennung und Entschädigung einer Erkrankung nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV müssen folgende Tatbestandsmerkmale gegeben sein: Bei dem Versicherten muss eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vorliegen, die durch langjähriges berufsbedingtes Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige berufsbedingte Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung (so genannte 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.

Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Folge geltend gemachte Gesundheitsstörung - hier also eine bandscheibenbedingte Erkrankung - erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamt-ergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30. April 1985, [2 RU 43/84](#) in [SozR 2200 § 55a Nr. 1](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30. April 1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. (vgl. BSG, Urteil vom 2. November 1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 2. Mai 2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG,

Urteil vom 28. Juni 1988, [2/9b RU 28/87](#) in SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Es kann dahingestellt bleiben, ob beim Kläger die arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Anerkennung seiner Wirbelsäulenerkrankung als BK nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV vorliegen. Jedenfalls sind die Gesundheitsstörungen des Klägers im Bereich der LWS nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf berufsbedingte Einwirkungen zurückzuführen.

Dies ergibt sich für den Senat aus den Gutachten des PD Dr. A., des Dr. H. und des Dr. K. sowie aus dem von der Beklagten eingeholten Gutachten des Dr. K., das der Senat im Rahmen des Urkundenbeweises verwertet. Danach liegt beim Kläger zwar eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vor, nämlich ein chronisches degeneratives LWS-Syndrom bei hochgradiger Bandscheibendegeneration L5/S1, weniger ausgeprägt L4/L3, jedoch ist dieser Schaden nicht wahrscheinlich berufsbedingt entstanden. Vielmehr liegen beim Kläger berufsunabhängige Faktoren vor, die gegen das Vorliegen einer BK sprechen.

Als Beleg für berufsunabhängige Faktoren sind die deutlich ausgeprägten degenerativen Veränderungen an HWS und BWS anzusehen. Eine solche multisegmentale, also nicht nur die LWS, sondern auch HWS und BWS erfassende Degeneration wird nach gängiger Gutachtermeinung als Indiz dafür gewertet, dass - unabhängig von beruflicher Belastung - die Bewegungssegmente des Klägers zu vermehrtem und/oder vorzeitigem Verschleiß neigen (vgl. Dr. H. in seiner Stellungnahme vom 20.04.2004), was für ein anlagebedingtes und damit nicht durch berufliche Belastungen verursachtes Leiden spricht (so Dr. H. und auch Priv. Doz. Dr. A. im Gutachten und in der ergänzenden Stellungnahme, ebenso Dr. K. und bereit im Verwaltungsverfahren Dr. K.). Diesbezüglich hat bereits Dr. K. in seinem Gutachten vom 19.07.2001 aufgrund der von ihm gefertigten Röntgenaufnahmen der HWS eine kräftige Zwischenwirbelraum-Verschmälerung C5/C6 mit ventraler Spondylosis deformans beschrieben. Dies zeigt beim Kläger die Neigung zum frühen Auftreten einer Osteochondrose. Auch Dr. K. hat in seinem Gutachten vom 09.03.2005 degenerative Halswirbelsäulenveränderungen bevorzugt im Segment HWK 5/6 und HWK 6/7 mit Spondylose und Unkovertebralarthrose schweren Ausmaßes beschrieben und an der Brustwirbelsäule spondylotische multiple Veränderungen mit leichtgradiger Höhenminderung mehrerer Bandscheibenräume gefunden. Weiter beschreibt Priv. Doz. Dr. A. in seinem Gutachten vom 06.12.2006 eine Osteochondrose in den HWS-Segmenten C5/6 und C6/7 mit deutlichen ventralen spondylophytären deck- und bodenplattennahen Ausziehungen sowie eine Höhenminderung der Intervertebralaräume in beiden Segmenten und eine beginnende Spondylarthrose der unteren HWS. An der Brustwirbelsäule finden sich seitlich spondylophytäre zirkumferente links lateral betonte Ausziehungen vor allem im Segment Th 9/10 sowie im Bereich der mittleren BWS rechtsseitig ausgeprägte spondylophytäre zirkumferente Ausziehungen. Im Seitbild ist eine Osteochondrose in den Segmenten Th6-Th10 mit Deck- und Bodenplatten-Sklerosierung und ventralen spondylophytären Ausziehungen, teils spangenbildend zu sehen.

Angesichts dieser massiven (so Priv. Doz. Dr. A.) degenerativen Veränderungen an HWS und BWS ist von einer anlagebedingten Disposition für degenerative Veränderungen der Wirbelsäule auszugehen, die auch die LWS betrifft. Es spricht deshalb mehr dagegen als dafür, dass die Schäden an der LWS durch die beruflichen Belastungen entstanden sind.

Das Vorliegen einer weitgehend kompletten Sakralisation des LWK 5 bei rudimentärem Erhalt des Diskus intervertebralis L5/S1 im Sinne einer symmetrischen Fusion des 5. LWK mit dem Kreuzbein - so Prof. Dr. B. im Gutachten vom 17.09.2007, was die Annahme eines asymmetrischen Übergangswirbels ausschließt - spricht nach den medizinischen Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule (Konsensempfehlungen in Trauma und Berufskrankheit 2005, 213 ff.) zwar nicht für das Vorliegen einer anlagebedingten Erkrankung, allerdings auch nicht für das Vorliegen einer BK 2108. Dementsprechend kommt dem Aspekt eines asymmetrischen Übergangswirbels im vorliegenden Fall keine weiterreichende Bedeutung mehr zu.

Nicht anzuschließen vermag sich der Senat den Ausführungen von Dr. B. in dessen Gutachten vom 15.07.2003. Dr. B. geht zwar auch von einer Osteochondrose in einem Segment der HWS aus. Er negiert jedoch die Relevanz dieser prädiskotischen Deformitäten. Die Wertung prädiskotischer Deformitäten, insbesondere der HWS - so überzeugend Dr. K. - ist allgemein in der Literatur anerkannt und Dr. B. weicht damit von der gängigen Meinung ab.

Auf die Frage, ob die von der Beklagten im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegten Stellungnahmen von Prof. Dr. W ... , im Gerichtsverfahren verwertet werden dürfen, braucht der Senat nicht einzugehen, da sich der Senat nicht auf dessen Ausführungen stützt.

Dem Antrag des Klägers, zur Klärung der Frage, ob bei ihm eine geburts- oder berufsbedingte Beinlängenverkürzung links vorliegt, ein Gutachten gem. [§ 109 SGG](#) einzuholen, wird nicht entsprochen, weil es nach Auffassung des Senats nicht auf den Grund der Beinlängenverkürzung ankommt. Entscheidend für die Verneinung einer BK 2108 ist für den Senat vielmehr das Vorliegen ausgeprägter degenerativer Veränderungen auch an der HWS und BWS.

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-03-05