

L 10 U 2421/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 2246/02
Datum
13.05.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 2421/04
Datum
24.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 13.05.2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist nur noch die Feststellung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV, nachfolgend BK 2108).

Der am 1941 geborene Kläger arbeitete nach Beendigung der Volksschule ab 1956 in der elterlichen Landwirtschaft, in der Zeit von 1966 bis 1973 in den Wintermonaten (November bis April) auch als Waldarbeiter bei der Stadt Bad S ... Ab 1973 war der Kläger in Vollzeit bei der Stadt Bad S. als Waldarbeiter tätig, ab 1981 nach zwischenzeitlicher Aus- und Fortbildung als Forstwirtschaftsmeister.

Ab dem 04.08.1992 war der Kläger wegen der Folgen eines Bandscheibenvorfalls an der Halswirbelsäule (HWS) arbeitsunfähig. Im November 1993 wurde beim Kläger eine ventrale Diskektomie HWK5/6 und Spondylodese mit Palacos-Dübel vorgenommen. Seine Tätigkeit nahm er nicht mehr auf. Ab April 1993 bezog der Kläger Rente wegen Berufsunfähigkeit, ab Oktober 1998 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Im Februar 1994 wurde anlässlich einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in der R. in Bad K. erstmals und allein auf Grund der anamnestischen Angaben des Klägers auch ein LWS-Syndrom diagnostiziert. Im April 2003 wurde u.a. in Höhe L5/S1 ein kleiner Diskusprolaps festgestellt (Befundbericht Radiologe Prof. Dr. G.).

Im Juni 2001 wandte sich der Kläger an die Beklagte und bat um Anerkennung einer BK. Die Beklagte holte Auskünfte der behandelnden Ärzte ein und lehnte mit Bescheid vom 07.10.2002 und Widerspruchsbescheid vom 21.11.2002 die Anerkennung der Erkrankungen des Klägers im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule ab ([§ 9 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch - SGB VII - i.V.m. Nr. 2108, 2109 und 2110 der Anlage zur BKV).

Dagegen hat der Kläger am 29.11.2002 Klage zum Sozialgericht Konstanz erhoben.

Das Sozialgericht hat die Hausärzte Dres. B./D./R. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und das Gutachten des Orthopäden Dr. K. eingeholt. Dieser hat ausgeführt, beim Kläger bestehe zwar eine bandscheibenbedingte Erkrankung mit klinischem Segmentbefund L5/S1, jedoch bestünden keine belastungsinduzierten Reaktionen. Vielmehr seien schwerwiegende konkurrierende schicksalhafte Krankheitsursachen, wie eine lumbale Wirbelsäulenskoliose, ein abgelaufener Morbus Scheuermann der Brustwirbelsäule und eine vermehrte ventrale Beckenkipfung mit Hyperlordose vorhanden. Eine BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV liege nicht vor.

Mit Gerichtsbescheid vom 13.05.2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Eine BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV liege nach dem überzeugenden Gutachten von Dr. K. nicht vor. Bezüglich einer BK Nr. 2109 der Anlage zur BKV fehle es am Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen.

Gegen den am 24.05.2004 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 21.06.2004 Berufung eingelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 13. Mai 2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 7. Oktober 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. November 2002 aufzuheben und seine Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bestreitet einen ursächlichen Zusammenhang zwischen beruflicher Belastung und der Erkrankung an der LWS. Nach den von ihr veranlassten Berechnungen seien die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine BK 2108 aber erfüllt.

Der Senat hat ein Gutachten des Orthopäden Dr. H. (die lumbale Wirbelsäulenschädigung des Klägers sei mit Wahrscheinlichkeit auf anlagebedingte und schicksalhafte Faktoren und nicht auf die berufliche Belastung zurückzuführen) und gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) des Orthopäden, Chirurgen und Unfallchirurgen Dr. G. (hohe Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der beruflichen Tätigkeit des Klägers und seiner jetzt bestehenden bandscheibenbedingten Erkrankungen der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule) eingeholt.

Mit Beschluss vom 03.04.2008 hat der Senat das Verfahren bezüglich der BK 2109 abgetrennt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung ist nicht begründet. Die Voraussetzungen zur Anerkennung der Wirbelsäulenerkrankung des Klägers als BK Nr. 2108 liegen nicht vor.

Gegenstand des Streitstreits ist nur noch die Feststellung des Vorliegens einer BK nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV, denn das Verfahren bezüglich der BK Nr. 2109 ist abgetrennt worden und bezüglich des Vorliegens einer BK Nr. 2110 hat der Kläger im Berufungsverfahren mit Schriftsatz vom 20.10.2004 sinngemäß mitgeteilt, dass eine solche nicht geltend gemacht werde.

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 Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in [SozR 2200 § 555a 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 30.04.1985, [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 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [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 28.06.1988, [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 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Die arbeitstechnischen Voraussetzungen (langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten; langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung) für eine BK 2108 sind - was inzwischen zwischen den Beteiligten auch unstreitig ist - gegeben. Der Kläger war bis 1973 in den Wintermonaten als Waldarbeiter bei der Stadt Bad S. beschäftigt und arbeitete die übrige Zeit im elterlichen landwirtschaftlichen Betrieb, von 1973 bis 1992 war er in Vollzeit bei der Stadt Bad S. als Waldarbeiter tätig. Nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) - vom BSG als geeignetes Instrumentarium zur Bewertung des Vorliegens der arbeitstechnischen Voraussetzungen anerkannt (vgl. Urteile vom 18.03.2003, [B 2 U 13/02 R](#), [SozR 4-2700 § 9 Nr. 1](#), vom 19.08.2003, [B 2 U 1/02 R](#) und vom 22.06.2004, [B 2 U 22/03 R](#)) - werden die notwendigen Belastungen erreicht. Auf die von der Beklagten vorgelegten Berechnungen wird verwiesen.

Der Kläger leidet auch an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS. Unter bandscheibenbedingten Erkrankungen sind Bandscheibendegeneration (Diskose), Instabilität im Bewegungssegment, Bandscheibenvorfall (Prolaps), degenerative Veränderungen der Wirbelkörperabschlussplatten (Osteochondrose), knöcherne Ausziehungen an den vorderen seitlichen Randleisten der Wirbelkörper (Spondylose), degenerative Veränderungen der Wirbelgelenke (Spondylarthrose) mit den durch derartige Befunde bedingten Beschwerden und Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule zu verstehen (BSG, Urteil vom 31.05.2005, [B 2 U 12/04 R](#) in [SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr.](#)

2 unter Verweis auf die Begründung in BR-Drucks 773/92 S. 8 zur Zweiten Änderungsverordnung, durch welche die BK 2108 in die Berufskrankheitenliste aufgenommen worden ist).

Beim Kläger liegt - was zwischen den Beteiligten ebenfalls unstreitig ist - eine bandscheibenbedingte Erkrankung der unteren Lendenwirbelsäule vor. So hat der Kläger nach dem überzeugenden Gutachten von Dr. H. ein Lumbalsyndrom mit Funktionsdefizit und Muskelspannungsstörungen bei kleinem Bandscheibenvorfall L5/S1 und Protrusionen L2 bis 5 und diskreter sensibler Nervenwurzelreizsymptomatik links. Entsprechende Gesundheitsstörungen im Bereich der Lendenwirbelsäule hat auch Dr. G. in seinem Gutachten festgehalten.

Die Feststellung einer BK 2108 erfordert neben der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule und einer entsprechenden Belastung sowie einem ursächlichen Zusammenhang zwischen Erkrankung und Belastung auch, dass die belastende Tätigkeit wegen der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule aufgegeben werden musste, die Tätigkeit wegen dieser Erkrankung also aus arbeitsmedizinischen Gründen nicht mehr verantwortet werden konnte (so genannter objektiver Unterlassungszwang, vgl. BSG, Urteil vom 05.05.1998, [B 2 U 9/97 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 11](#)). Dies ist nach dem eigenen Vortrag des Klägers und dem festzustellenden Sachverhalt nicht der Fall: Zu der am 04.08.1992 (erster Tag der andauernden Arbeitsunfähigkeit, vgl. BSG, a.a.O.) erfolgten Aufgabe seiner Tätigkeit gezwungen war der Kläger allein durch den Bandscheibenvorfall an der Halswirbelsäule bzw. dessen Folgen. Dem steht nicht entgegen, dass nach Einschätzung des die Operation an der HWS durchführenden Dr. Pöll, Chefarzt des St. Elisabethenkrankenhauses in seinem Bericht vom 04.02.1994 im Februar 1994 eine weitere Tätigkeit u.U. wieder möglich gewesen wäre. Denn da hatte der Kläger wegen der durch den Bandscheibenvorfall verursachten Beschwerden die Tätigkeit bereits aufgegeben.

Die Aufgabe der Tätigkeit im August 1992 war somit nicht wegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule erforderlich, auch nicht alternativ zur HWS-Problematik.

Die bereits oben erfolgte Darstellung, was unter einer bandscheibenbedingten Erkrankung zu verstehen ist zeigt, dass die Feststellung einer solchen bandscheibenbedingten Erkrankung eine entsprechende (Röntgen)Diagnostik voraussetzt. Hieran fehlt es für den Zeitpunkt der Aufgabe der Tätigkeit.

Die im Februar 1994 von der R.-Klinik Bad K. gestellte Diagnose eines LWS-Syndroms beruht allein auf den damaligen Angaben des Klägers über seit Jahren auftretende ischialgieforme Kreuzschmerzen. Röntgenaufnahmen der LWS wurden damals nicht gemacht, ein spezifischer Befund, der eine bandscheibenbedingte Erkrankung belegen könnte, wurde nicht erhoben. In der F. wurden zuvor im Oktober 1992 vom Kläger ähnliche Beschwerden, allerdings nicht direkt auf die LWS bezogen, erwähnt, aber - ebenso wenig wie in der R.-Klinik - keineswegs in den Vordergrund seiner Beschwerdesymptomatik gestellt. Dementsprechend veranlasste auch die F. keine Röntgendiagnostik der LWS, sondern ausschließlich der HWS, BWS und des Thorax. Erstmals im Jahre 2003 wurden ein Bandscheibenvorfall bei L5/S1 und Protrusionen der darüber liegenden Etagen der LWS festgestellt. Damit kann schon das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung für den Zeitpunkt der Aufgabe der Tätigkeit nicht festgestellt werden. In jedem Fall aber lagen im Zeitpunkt der Aufgabe der Tätigkeit keine lumbalen Beschwerden vor, sodass - so zutreffend auch Dr. H. (Dr. G. erörtert diese Frage nicht) - ein Zusammenhang zwischen Aufgabe der Tätigkeit und lumbalen Beschwerden nicht feststellbar ist. Die Feststellung des Vorliegens einer BK 2108 ist schon aus diesem Grund nicht möglich.

Im Übrigen vermag der Senat einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Wirbelsäulenschaden und den beruflichen Belastungen nicht mit Wahrscheinlichkeit zu bejahen.

Angesichts der multifaktoriellen Entstehung von bandscheibenbedingten Erkrankungen, der Dauer der zu berücksichtigenden Zeiträume und des Fehlens eines eindeutig abgrenzbaren Krankheitsbildes, das für Belastungen durch Heben und Tragen oder Arbeit in Rumpfbeugehaltung typisch ist, stellt sich letztlich entscheidend nur die Frage nach einer wesentlichen Mitverursachung der LWS-Erkrankung durch die versicherten Einwirkungen (BSG, Urteil vom 27.06.2006, [B 2 U 13/05 R](#) in [SozR 4- m.w.N.](#)). Aus diesen Gründen ist auch [§ 9 Abs. 3 SGB VII](#), unabhängig von seinem Inkrafttreten erst am 01.01.1997, bei der BK Nr. 2108 nach heutigem wissenschaftlichen Erkenntnisstand nicht anwendbar (BSG, a.a.O.).

In Übereinstimmung mit den Standardwerken von Mehrtens/Perlebach (Berufskrankheiten-Verordnung, M 2108 Anm 7), Schönberger/Mehrtens/Valentin (Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, S 535 ff) und den Konsensempfehlungen von B.-A. u.a. (Trauma und Berufskrankheit 2005, 211, 216 ff, 228 ff) sind folgende Kriterien zu Grunde zu legen (BSG, a.a.O.): Die belastenden Einwirkungen, das Krankheitsbild, insbesondere ob ein altersuntypischer Befund und ein belastungskonformes Schadensbild vorliegen, eine zeitliche Korrelation zwischen den Einwirkungen und dem Erkrankungsverlauf, das Vorliegen von konkurrierenden Ursachen wie z.B. Schadensanlagen.

Der Senat schließt sich bezüglich der Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs der Beurteilung von Dr. K. und insbesondere von Dr. H. an, wonach die beim Kläger vorliegende bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule nicht berufsbedingt ist. Röntgenologisch zeigen sich beim Kläger eine deutliche Fehlhaltung mit rechtskonvexer cervicaler Seitabweichung mit Rumpfüberhang der Hals- und oberen Brustwirbelsäule nach rechts, eine linkskonvexe lumbale Seitabweichung und Rotationsfehlstellung sowie eine vermehrte lumbale Lordose, also Zeichen einer deutlichen Fehlstatik. Weiterhin finden sich röntgenologisch eine Höhenminderung im Segment L3/4 mit deutlich vermehrter Sklerose der Grund- und Deckplatten in diesem Bereich und beginnenden spondylotischen Randausziehungen nach vorne und hinten. In der AP-Aufnahme korreliert dies mit dem Skoliosescheitel und dem Maximalpunkt der Rotationsfehlstellung und lässt sich - so überzeugend Dr. H. - als beginnendes Drehgleiten interpretieren. Hingegen finden sich in den darunter liegenden lumbalen Segmenten allenfalls minimale Höhenminderungen mit sehr gering vermehrter Sklerose der Grund- und Deckplatten L5/S1 und ohne spondylotische Randausziehungen, keine Veränderungen des dorsolumbalen Überganges sowohl in Bezug auf die Bandscheibenhöhe, die Sklerose der Grund- und Deckplatten als auch die Konfiguration und Struktur der Wirbelkörper. Der Röntgenbefund spricht daher gegen eine berufliche Verursachung, denn die für einen Ursachenzusammenhang sprechende Betonung der Bandscheibenschäden an den unteren drei Segmenten der Lendenwirbelsäule fehlt hier, da im vorliegenden Fall die Etagen L4/5 und L5/S1 nur leicht und die Etage L3/4 deutlich vermehrt betroffen sind.

Nicht anzuschließen vermag sich der Senat der Auffassung von Dr. Genesis. So hat dieser das Vorliegen eines wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Lendenwirbelsäulenerkrankung des Klägers und den beruflichen Einwirkungen zunächst insbesondere mit den erhöhten Anforderungen an die Tätigkeit eines Waldarbeiters begründet. Weiter hat er die von Dr. K. und Dr. H. beschriebene linkskonvexe lumbale Wirbelsäulenskoliose verbunden mit einer Hyperlordose der Wirbelsäule als sehr geringgradig bezeichnet, obwohl sich röntgenologisch - so überzeugend Dr. H. - eine deutliche Fehlhaltung mit rechtskonvexer cervicaler Seitabweichung, mit Rumpfüberhang der Hals- und oberen Brustwirbelsäule nach rechts sowie eine linkskonvexe lumbale Seitabweichung und Rotationsfehlstellung sowie eine vermehrte lumbale Lordose und damit Zeichen einer deutlichen Fehlstatik finden. Mit diesen detaillierten röntgenologischen Aspekten hat sich Dr. G. nicht auseinandergesetzt.

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist die Berufung zurückzuweisen.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-04-28