

L 9 U 1494/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 7 U 2290/06

Datum

10.03.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 U 1494/08

Datum

27.03.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 10. März 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Anerkennung und Entschädigung seiner Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheiten (BK) nach Nr. 2108 (bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule) und nach Nr. 2109 (bandscheibenbedingte Erkrankung der Halswirbelsäule) der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung - BKV-.

Der 1948 geborene Kläger hat von 1963 bis 1966 eine Lehre als Kunstglasmaler absolviert und - mit Unterbrechungen - in diesem Beruf bzw. als Glaser versicherungspflichtig gearbeitet.

Am 23. Mai 2005 stellte der Kläger bei der Beklagten Antrag auf Anerkennung und Entschädigung der BKen nach Nrn. 2108 bis 2110. Er sei gelernter Kunstglasmaler, habe aber wegen der konjunkturellen Arbeitsmarktlage bei den Firmen Glas G., A. K. und Glas S. ab 1992 bzw. 1995 als Glaser gearbeitet und habe sich durch das Heben und Tragen von schwerem Bauglas ohne entsprechende Transportmittel arge Gelenk- und Bandscheibenprobleme zugezogen. Seit Juni 2002 sei er arbeitsunfähig und seit Oktober 2002 arbeitslos.

Im Rahmen der daraufhin eingeleiteten Ermittlungen führte Dipl.-Ing S. unter dem 16. September 2005 aus, das Abladen, Tragen und Montieren von Scheiben in dem vom Kläger angegebenen Umfang erfülle die arbeitstechnischen Voraussetzungen zur BK Nr. 2108 nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) nicht, weil weder die Tagesdosis, noch die Druckkraft und die Häufigkeit erreicht worden seien.

Mit Bescheid vom 9. Januar 2006 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK nach Nr. 2108 und nach Nr. 2109 ab, weil die Einwirkungen, denen der Kläger während seiner beruflichen Tätigkeit ausgesetzt gewesen sei, nicht geeignet gewesen seien, diese BKen zu verursachen. In Bezug auf die BK Nr. 2108 habe die tägliche Belastungsdosis wirbelsäulenbelastender Tätigkeiten die sogenannte Richtwertdosis nicht erreicht. Der Kläger habe auch keine schweren Lasten im Sinne der BK Nr. 2109 (50 kg und mehr) langjährig auf der Schulter getragen. Ansprüche auf Leistungen bestünden nicht.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren führte Dipl.-Ing S. am 22. Februar 2006 aus, auch wenn man die vom Kläger neu angegebenen Werte der Berechnung zugrunde lege, lägen die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht vor, da die BK-relevante Belastungsdosis (5500 Nh betrage. Mit Widerspruchsbescheid vom 19. April 2006 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 11. Mai 2006 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG), mit der er sein Begehren weiter verfolgte. An der Anerkennung einer BK Nr. 2110 werde nicht festgehalten.

Die Beklagte legte Berechnungen des Technischen Aufsichtsbeamten Dr. P. vom 20. September 2006, 16. Januar 2007 und vom 25. Mai 2007 vor, wonach sich zuletzt unter zugunsten des Klägers getroffenen Annahmen eine Belastungsdosis von 21,7x 106 Nh ergebe, weshalb die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine BK Nr. 2108 nach dem MDD weiterhin nicht gegeben seien.

Das SG holte ein orthopädisches Sachverständigengutachten von Prof. Dr. C. vom 5. Oktober 2007 ein. Dieser führte aus, beim Kläger liege ein im Januar 2002 kernspintomografisch gesicherter Bandscheibenvorfall L5/S1 linksbetont vor. Auf Grund dessen sei es zu einer Degeneration des Bewegungssegments L5/S1 im Sinne einer deutlichen Chondrose (Grad II) mit Begleitspondylose gekommen. Unter klinischen Gesichtspunkten habe dies zur Entwicklung eines "lokalen Lumbalsyndroms" geführt, jedoch ohne typische radikuläre Beschwerdesymptomatik. Im Bereich der Halswirbelsäule liege eine mittelgradige Degeneration des Bewegungssegments C 5/6 und eine geringgradige Degeneration des Bewegungssegments C 3/4 mit entsprechender Einschränkung der Beweglichkeit und hieraus resultierender Beschwerdesymptomatik im Sinne eines lokalen Cervikalsyndroms vor. Der Schaden an der Halswirbelsäule sei stärker ausgeprägt als an der Lendenwirbelsäule. Werde unterstellt, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK Nr. 2108 gegeben seien und jedoch nicht die für die BK Nr. 2109, sei von der Konstellation B 5 oder auch B 8 auszugehen, sodass nach den Konsensempfehlungen der ursächliche Zusammenhang zwischen beruflicher Belastung und Lendenwirbelsäulenschaden nicht als wahrscheinlich angesehen werden könne. Nur wenn man unterstelle, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Anerkennung sowohl einer BK Nr. 2108 als auch einer BK Nr. 2109 gegeben seien, seien auch die medizinischen Kriterien zur Anerkennung eben dieser BKen als erfüllt anzusehen.

Mit Urteil vom 10. März 2008 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, der Kläger habe zu keinem Zeitpunkt geltend gemacht, dass er im Zusammenhang mit seinen Beschäftigungsverhältnissen langjährig schwere Lasten auf der Schulter getragen habe. Daher seien die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK Nr. 2109 nicht gegeben. Auch die Lendenwirbelsäulenerkrankung sei nicht als BK (i.S.d. Nr. 2108) anzuerkennen. Dies folge aus dem Gutachten von Prof. Dr. C., da der keine BK darstellende Bandscheibenschaden an der Halswirbelsäule stärker ausgeprägt sei als an der Lendenwirbelsäule. Im Hinblick auf dieses Verteilungsmuster sei ein Zusammenhang zwischen der beruflichen Belastung des Klägers und dessen Lendenwirbelsäulenschaden nicht wahrscheinlich. Angesichts dessen könne auch dahingestellt bleiben, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 vorlägen oder nicht.

Gegen das am 14. März 2008 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers, die am 27. März 2008 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingegangen ist. Der Sachverständige Prof. Dr. C. habe bei seiner Beurteilung mit den Ergebnissen des Technischen Aufsichtsdiensstes (TAD) der Beklagten umzugehen gehabt, welche insbesondere nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 30. Oktober 2007 ([B 2 U 4/06 R](#), Breithaupt 2008, 965-972 und in juris) nicht unerheblichen Bedenken begegneten. Diesen danach nicht mehr einschlägigen Ausführungen des TAD seien der Sachverständige und das Gericht gefolgt. Es müsse daher ein unabhängiges arbeitstechnisches Sachverständigengutachten von Amts wegen eingeholt werden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 10. März 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 9. Januar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. April 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Anerkennung seiner Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheiten nach Nrn. 2108 und 2109 der Anlage zur BKV Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mindestens 20 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Der Kläger hat keinen Anspruch Anerkennung seiner Wirbelsäulenerkrankung als BKen nach Nrn. 2108 und 2109 und auf Gewährung von Verletztenrente.

Anspruch auf Rente haben gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vH gemindert ist.

BKen sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte bei einer der in den [§§ 2, 3](#) und [6 SGB VII](#) genannten Tätigkeiten erleiden. Die Bundesregierung wurde ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten 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.

Hierzu zählen nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule(LWS) 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, und nach Nr. 2109 bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule (HWS) durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Für die Anerkennung und Entschädigung einer BK nach Nr. 2108 müssen folgende Tatbestandsmerkmale gegeben sein: Bei dem Versicherten muss eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vorliegen, die durch langjähriges berufsbedingtes Heben oder Tragen

schwerer Lasten oder durch langjährige berufsbedingte Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung (sog. 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. Für die Anerkennung und Entschädigung einer BK nach Nr. 2109 muss bei Versicherten eine Erkrankung der HWS vorliegen, die durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter entstanden ist.

Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Folge geltend gemachte Gesundheitsstörung - hier also eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS bzw. der HWS - 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. April 1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555 a 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 02. November 1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02. 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, 2/9 B 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](#)).

In Bezug auf die BK Nr. 2109 stellt der Senat ebenso wie das SG fest, dass das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen, nämlich das langjährige Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, schon vom Kläger selbst nicht behauptet wurde. Insoweit wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Ausführungen des SG auf Seite 3 des Urteils Bezug genommen. Neue Aspekte hierzu haben sich im Berufungsverfahren nicht ergeben. Damit scheidet die Anerkennung einer BK Nr. 2109 aus.

Bezüglich der BK Nr. 2108 stellt der Senat fest, dass beim Kläger die sog. arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK Nr. 2108 vorliegen. Der TAD der Beklagten errechnete in der Belastungsbeurteilung nach dem Mainz-Dortmunder Dosismodell (MDD) zuletzt (am 25. Mai 2007) eine berufliche Gesamtdosis in Höhe von 21,7 x 106 Nh (Newton-Stunden). Mit diesem Wert ist die vom Bundessozialgericht im Urteil vom 30. Oktober 2007 ([aaO](#)) als unterer Grenzwert angenommene Hälfte des bisher geltenden Orientierungswerts für die Gesamtbelastungsdosis von 25 x 106 Nh, also 12,5 x 106 Nh, deutlich überschritten. Obwohl der Senat nicht verkennt, dass die Beurteilung des TAD vom 25. Mai 2007 die Vorgaben des BSG (vgl. zuletzt Urteil vom 18.11.2008 - [B 2 U 14/07](#) - in Juris, wonach die dem MDD zurunde liegende Mindestdruckkraft pro Arbeitsvorgang bei Männern mit einem Wert 2.700 N anzusetzen und auf eine Mindesttagesdosis zu verzichten ist) nicht berücksichtigen konnte, hielt er es nicht für erforderlich, eine weitere Berechnung durchführen zu lassen, da die Funktion des durch das BSG neu bestimmten unteren Grenzwertes nach dem MDD lediglich darin besteht, die Größenordnung festzulegen, ab der die Wirbelsäule belastende Tätigkeiten als potentiell gesundheitsschädlich einzustufen sind und deshalb weitere Feststellungen zum Krankheitsbild und zum medizinischen Kausalzusammenhang zu treffen sind (BSG aaO). Die erforderlichen einzelfallbezogenen medizinischen Ermittlungen hat das SG im vorliegenden Fall auch durchgeführt.

Die medizinischen Ermittlungen haben ergeben, dass beim Kläger auf der Grundlage eines im Januar 2002 kernspintomographisch gesicherten Bandscheibenvorfalles L5/S1 eine Degeneration des Bewegungssegments L5/S1 in Form einer deutlichen Chondrose (Grad II) mit Begleitspondylose eingetreten ist, die zum klinischen Krankheitsbild eines lokalen Lumbalsyndroms mit Bewegungsschmerz, Entfaltungsstörung der Wirbelsäule und einem erhöhten Tonus der Muskulatur geführt hat. Damit ist beim Kläger eine bandscheibenbedingte Erkrankung gesichert. Bei der Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs dieser Erkrankung mit der beruflichen Belastung ist aber zu berücksichtigen, dass beim Kläger - nicht berufsbedingt, wie bereits festgestellt - auch im Bereich der HWS Veränderungen vorliegen, die sich radiologisch als stärker ausgeprägt und klinisch als mindestens so ausgeprägt als im Bereich der LWS darstellen. Nach medizinischer Erfahrung, die in den Konsensempfehlungen zu den Konstellationen B5, B6, B8 und C 4 niedergelegt ist (vgl. Trauma und Berufskrankheit, 2005, 220), besteht bei bandscheibenbedingten Erkrankungen eine hohe, aber nicht obligate Konkordanz zwischen Bandscheibenschäden an der HWS und an der LWS. Bandscheibenschäden an der HWS, welche gleich stark oder stärker ausgeprägt sind als an der LWS sind bei der Abwägung der Verursachungskriterien ein deutliches Indiz gegen eine beruflich bedingte LWS-Erkrankung. Liegt, wie im Falle des Klägers eine radiologisch stärker ausgeprägte Schädigung der HWS mit klinischem Krankheitsbild in Form eines lokalen Cervicalsyndroms vor, so ist ein Zusammenhang der LWS-Erkrankung mit der beruflichen Belastung nicht wahrscheinlich. Dies hat Prof. Dr. C. in Übereinstimmung mit den Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung bei bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der LWS überzeugend dargelegt und seiner Beurteilung folgt der Senat.

Die Berufung des Klägers konnte daher keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-03-30