

## **L 1 U 4673/11**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 5 U 2752/09  
Datum  
16.08.2011  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 1 U 4673/11  
Datum  
19.12.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss

1. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 16.08.2011 wird zurückgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach der Ziffer 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) im Streit (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 Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können).

Die 1960 geborene Klägerin ist ausgebildete Krankenpflegehelferin. Nach Abschluss ihrer Ausbildung arbeitete sie von 1979 bis 1989 in verschiedenen Krankenhäusern bzw. Alten- und Pflegeheimen und - nach Erziehungsurlaub - von Mai 1992 bis zum 25.07.2007. Seitdem ist sie wegen ihrer Wirbelsäulenbeschwerden arbeitsunfähig.

Wegen Rückenschmerzen war die Klägerin erstmals 1997 bei dem Orthopäden Dr. S. in Behandlung. Die dort gefertigten Röntgenaufnahmen der LWS in zwei Ebenen zeigten keinen pathologischen Befund. Dr. S. diagnostizierte eine Lumboischialgie links und einen Zustand nach leichter Hüftdysplasie links.

Mit Schreiben vom 14.12.2007 an die B. für G. und W. (B.) beantragte der Bevollmächtigte der Klägerin die Anerkennung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS als BK. Dem Antrag war unter anderem ein Arztbrief des Klinikums L. (Dr. K.) vom 10.01.2005 beigelegt, wonach die Klägerin wegen eines Bandscheibenvorfalles (NPP) an der Halswirbelsäule (HWS) im Bereich HWK 6/7 links mit Radikulopathie operiert und in stationärer Behandlung gewesen sei. Auch der Hausarzt Dr. M. hatte diesen Bandscheibenvorfall mit Arztbrief vom 09.02.2005 bestätigt. Wegen des NPP war die Klägerin seit dem 27.11.2004 arbeitsunfähig. Am 13.10.2007 beschrieb Dr. K. zudem eine Bandscheibenprotrusion L5 /S1 bei einer Lumboischialgie links.

Da das Kreisaltenheim F., bei welchem die Klägerin zuletzt beschäftigt war, ein Mitgliedsunternehmen der Beklagten ist, leitete die B. den Vorgang an diese weiter. Der Facharzt für Orthopädie Dr. K. stellte nach Sichtung des Bildmaterials am 26.06.2008 fest, dass bei der Klägerin ein Zustand nach cervikaler Bandscheibenoperation C 6/7 sowie eine rezidivierende Lumboischialgie bei kleinen Protrusionen L 4/5 und L 5/S1 vorlägen. Es handele sich nur um geringfügige degenerative Veränderungen in der hauptbelasteten LWS in Form Sklerosierungen der Abschlussplatten im Sinne einer Chondrose 1. Grades. Eine Begleitspondylose oder eine Bandscheibenhöhenminderung seien nicht festzustellen. Die Protrusionen seien äußerst gering und würden bei normal weitem Spinalkanal keine neurogenen Strukturen irritieren. Eine Funktionsstörung liege nach dem Reha-Bericht nicht vor. Es handele sich um die Fallgestaltung E 2 der Konsensempfehlungen.

Mit Bescheid vom 20.10.2008 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK Ziffer 2108 mit der Begründung ab, dass die medizinischen Voraussetzungen nicht vorlägen. Die Beklagte stützte sich hierbei auf die Bewertung von Dr. K. ... Der Widerspruch vom 24.10.2008 wurde damit begründet, dass aufgrund der beruflichen Belastung der Klägerin die Anerkennung der BK Ziffer 2108 gerechtfertigt sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 22.07.2009 wies die Beklagte den Widerspruch wegen des Fehlens eines belastungskonformen Schadensbildes zurück.

Die Klägerin hat deswegen am 05.08.2009 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Aufgrund des zeitlichen Ablaufs ihrer Beschäftigungen sei von einer erheblichen Wirbelsäulenbelastung auszugehen. Im Klageverfahren ist ein Gutachten von Dr. M. vom 10.06.2008 für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MdK) vorgelegt worden, wonach die Klägerin wegen eines chronischen lumbalen vertebrogenen Schmerzsyndroms, einer rezidivierenden Cervikobrachialgie links und einer ISG-Funktionsstörung links dauerhaft arbeitsunfähig sei und die Voraussetzungen für eine erhebliche Minderung und Gefährdung der Erwerbsfähigkeit vorlägen.

Anschließend hat der Orthopäde Dr. H. am 03.11.2010 ein Gutachten erstellt, in welchem das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS verneint wurde. Es liege eine Konstellation A1 nach den Konsensempfehlungen vor, weil die radiologisch nachgewiesenen Bandscheibenschäden der Klägerin nicht die Ursache ihrer Wirbelsäulenschmerzen seien. Darüberhinaus ergäbe sich unter Berücksichtigung der degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS die Konstellation B5, weil die Bandscheibenschäden der HWS ausgeprägter seien als diejenigen der LWS.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 16.08.2011 abgewiesen. Es könne dahinstehen, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die geltend gemachte BK erfüllt seien, da jedenfalls die medizinischen Voraussetzungen nicht vorlägen. Unter dem Begriff der bandscheibenbedingten Erkrankungen seien solche Erkrankungen der Bewegungssegmente der LWS zu verstehen, die ursächlich auf eine Bandscheibenschädigung zurückzuführen seien oder mit einer solchen in einer kausalen Wechselbeziehung stünden (vgl. Mertens/Brandenburg, BKV, Handkommentar, M 2108 S. 21). Morphologische Veränderungen reichten zur Erfüllung des Begriffs einer bandscheibenbedingten Erkrankung im Sinne der BK Ziffer 2108 nicht aus. Es sei weiter erforderlich, dass neben einem objektivierten Bandscheibenschaden auch ein korrespondierendes klinisches Beschwerdebild mit Funktionseinschränkungen vorliege (mit Hinweis auf BSG vom 31.05.2005 - [B 2 U 12/04 R](#) -). Die Anerkennung einer BK Ziffer 2108 sei bereits dann nicht vertretbar, wenn die klinische Symptomatik außerhalb des bildgebend festgestellten Bandscheibenbefundes entstehe oder aus der Schilderung der Schmerzsymptomatik eine Ausbreitung über weite Bereiche des Rückens festzustellen sei; eine bandscheibenbedingte Erkrankung liege dann nicht vor (Schröter, Begutachtung der BK 2108 in Anwendung der Konsenskriterien in: Der medizinische Sachverständige 4/2011, S. 146). Das SG stützte sich hierbei auf das Gutachten des Dr. H., wonach die von der Klägerin geklagten Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule HWS und LWS mit Missempfindungen in der linken oberen und unteren Gliedmaße keine Folge eines Bandscheibenschadens seien.

Bei der Klägerin seien radiologisch ein fortgeschrittener Bandscheibenverschleiß ohne eigentlichen Bandscheibenvorfall in der Etage L4/L5 sowie minimale degenerative Veränderungen eine Etage höher nachgewiesen. Ein typischer segmentaler Druckschmerz sei nicht feststellbar gewesen, die Druckempfindlichkeit sei maximal ausgeprägt deutlich neben dem Bandscheibensegment L4/L5 auf Höhe eines Bandes zwischen Darmbein und LWS gewesen. Darüber hinaus habe der Gutachter relativ diffuse, teils autonome (d. h. willkürlich nicht lösbare) Verspannungen der Rumpfmuskulatur von oben bis unten festgestellt. Dr. H. habe schlüssig darauf hingewiesen, dass derartige diffuse Muskelverspannungen chronische Rückenschmerzen verursachen könnten, dies aber nicht auf einen isolierten Bandscheibenschaden in der unteren Lendenregion zurückzuführen sei. Demgegenüber könnten die beklagten Rückenbeschwerden durch die zahlreichen unspezifischen Blockierungen in allen Wirbelsäulenabschnitten hervorgerufen werden, welche durch eine Vielzahl von Ursachen ausgelöst werden könnten. Nachdem die Klägerin bei der Begutachtung Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule sei Mitte der 80er Jahre angegeben habe und noch 1997 (durch die Röntgenaufnahmen von Dr. S.) kein Verschleiß in der Bandscheibe L4/L5 nachgewiesen worden sei, spreche auch der zeitliche Ablauf gegen eine bandscheibenbedingte Verursachung der Beschwerdesymptomatik der Klägerin. Schließlich habe der Gutachter auch die von der Klägerin geschilderten diffusen Gefühlsstörungen und Missempfindungen im linken Bereich nicht auf einen Nervenwurzel Schaden L4 oder L5 links zurückführen können. Das Urteil des SG ist dem Bevollmächtigten der Klägerin am 18.10.2011 zugestellt worden.

Am 27.10.2011 hat der Bevollmächtigte der Klägerin beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Aufgrund der spezifischen versicherten Tätigkeit der Klägerin als Krankenpflegehelferin sei eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung nachgewiesen. Unstreitig sei ein Bandscheibenvorfall im Bereich L4/L5 dokumentiert, und die Klägerin habe wegen ihrer langjährigen Belastung auch die Kausalitätsvoraussetzungen für die Anerkennung dieser Erkrankung erfüllt. Schließlich sei die Klägerin auch gezwungen gewesen, ihre Tätigkeit wegen der beruflich bedingten Rückenerkrankung aufzugeben. Es seien somit alle Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK Ziffer 2108 erfüllt (mit Hinweis auf BSG vom 18.11.2008 - [B 2 U 14/07](#) -). Das dem entgegenstehende Gutachten des Dr. H. setze sich in keiner Weise mit den ärztlichen Aussagen von Dr. K. und Dr. M. auseinander, welche einen entsprechenden Bandscheibenvorfall festgestellt hätten.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 16.08.2011 und den Bescheid der Beklagten vom 20.10.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.07.2009 aufzuheben und festzustellen, dass eine Berufskrankheit nach der Ziffer 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Berufungsbegründung enthalte keine neuen Erkenntnisse, die zu einer anderen Beurteilung des Rechtsstreits führen könnten.

Für die weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten sowie die Akten des SG und des LSG Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143 f. und 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und zulässige Berufung ist nicht begründet. Der Senat hat über die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) durch Beschluss entschieden, weil er das Rechtsmittel einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten hat. Im Anhörungsverfahren (vgl. Hinweis vom 22.11.2011) haben sich

keine Gesichtspunkte ergeben, von dieser Verfahrensform abzuweichen.

Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII -). Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)).

Wirbelsäulenerkrankungen können unter anderem dann als BK anerkannt werden, wenn band-scheibenbedingte Erkrankungen der LWS durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung vorliegen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können (BK Ziff. 2108 der Anlage 1 zur BKV).

Wie das BSG in seiner Entscheidung vom 02.04.2009 ([B 2 U 9/08 R](#) = [SGB 2009, 355](#)) ausgeführt hat, lassen sich aus der gesetzlichen Formulierung bei einer BK, die in der BKV aufgeführt ist (sog. Listen-BK), im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten:

Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (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 (unter Hinweis auf BSG vom 27.06.2006 - [B 2 U 20/04 R](#) - [BSGE 96, 291](#) = [SozR 4-2700 § 9 Nr. 7](#), jeweils RdNr. 15; BSG vom 09. 05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [BSGE 96, 196](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), jeweils RdNr. 13 ff.).

Klarstellend und abweichend von der früheren gelegentlichen Verwendung des Begriffs durch den 2. Senat des BSG (vgl. BSG vom 02.05.2001 - [B 2 U 16/00 R](#) - [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#); BSG vom 04.12.2001 - [B 2 U 37/00 R](#) - [SozR 3-5671 Anl. 1 Nr. 4104 Nr. 1](#)) hat das BSG in der genannten Entscheidung betont, dass im BK-Recht der ursächliche Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und den Einwirkungen nicht als haftungsbegründende Kausalität bezeichnet werden kann. Durch diesen Zusammenhang wird keine Haftung begründet, weil Einwirkungen durch die versicherte Tätigkeit angesichts ihrer zahlreichen möglichen Erscheinungsformen und ihres unterschiedlichen Ausmaßes nicht zwangsläufig schädigend sind. Denn Arbeit - auch körperliche Arbeit - und die damit verbundenen Einwirkungen machen nicht grundsätzlich krank. Erst die Verursachung einer Erkrankung durch die der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Einwirkungen begründet eine "Haftung". Ebenso wie die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheits(-erst-)schaden und Unfallfolge beim Arbeitsunfall (vgl. nur BSG vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [BSGE 96, 196](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), jeweils RdNr. 10) ist die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der berufsbedingten Erkrankung und den BK-Folgen, die dann ggf. zu bestimmten Versicherungsansprüchen führen, bei der BK keine Voraussetzung des Versicherungsfalles.

Die Verrichtung einer versicherten Tätigkeit der Klägerin bei ihren letzten Tätigkeiten ist gegeben. Die Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen kann offengelassen werden, da jedenfalls die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK Ziff. 2108 der Anlage 1 zur BKV nicht vorliegen. Die Anerkennung der Erkrankungen der Klägerin als BK kommt schon deshalb nicht in Betracht, weil bandscheibenbedingte Erkrankungen bei der Klägerin nicht feststellbar sind. Unter bandscheibenbedingten Erkrankungen sind solche zu verstehen, die mit einer Bandscheibenschädigung in ursächlicher Wechselbeziehung stehen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, S. 480; Urteil des erkennenden Senats vom 28.02.2011 - [L 1 U 3625/10](#) -).

Zur Vermeidung von Wiederholungen wird nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Entscheidungsgründe in dem angegriffenen Urteil des SG Bezug genommen, denen der Senat sich ausdrücklich anschließt. Mit den überzeugenden Ausführungen des Gutachters Dr. H. geht der Senat davon aus, dass der radiologisch nachgewiesene fortgeschrittene Bandscheibenverschleiß ohne eigentlichen Bandscheibenvorfall in der Etage L4/L5 sowie minimale degenerative Veränderungen eine Etage höher nachgewiesen sind, bei diesen jedoch ein typischer segmentaler Druckschmerz fehlt. Auch sind im Übrigen überwiegend diffuse Muskelverspannungen festgestellt worden, welche zwar chronische Rückenschmerzen verursachen können, jedoch nicht auf einen isolierten Bandscheibenschaden in der unteren Lendenregion zurückzuführen sind. Hingegen können die geklagten Rückenbeschwerden durch die zahlreichen unspezifischen Blockierungen in allen Wirbelsäulenabschnitten hervorgerufen werden, welche bei der Klägerin festgestellt worden sind. Zudem wäre nach den Konsensempfehlungen (in: Trauma und Berufskrankheit 2005, S. 211, 217 f.) bei der Klägerin wegen der stärkeren Ausprägung an der HWS (u.a. bei Zustand nach OP eines NPP) allenfalls eine Konstellation B5 anzunehmen, bei der die herrschende medizinische Lehrmeinung ebenfalls davon ausgeht, dass ein Zusammenhang mit einer beruflichen Belastung unwahrscheinlich ist.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass sich aus den Feststellungen des Dr. M. und des Dr. K., auf welche die Klägerin nachdrücklich hinweist, keine Ausführungen zur hier maßgeblichen Frage der Kausalität der Wirbelsäulenbeschwerden entnehmen lassen. Sofern im Reha-Bericht des Rentenversicherungsträger und im Gutachten des MdK die Arbeitsunfähigkeit und die Gefährdung bzw. Minderung der Erwerbsfähigkeit unterstrichen werden, betreffen diese Ausführungen das noch vorhandene Leistungsvermögen der Klägerin und stellen keine Auseinandersetzung mit der Frage der Verursachung der Wirbelsäulenbeschwerden der Klägerin dar.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-12-21