L 17 U 254/99

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Würzburg (FSB)
Aktenzeichen
S 5 U 367/95
Datum
29.04.1999
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 17 U 254/99
Datum
04.06.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 289/03 B
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 29.04.1999 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung und Entschädigung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) streitig.

Der am 1953 geborene Kläger war nach der Lehrzeit (Beginn 1968) seit 1972 - mit Unterbrechung durch die Dienstzeit bei der Bundeswehr von Juli 1973 bis November 1975 - als Bauschlosser bei der Firma S. GmbH, H. , tätig. In mehr als 110 Schichten im Jahr transportierte er - meistens manuell - die in der Werkstatt hergestellten Stahlteile, wie zB Gittertore, Stahltüren, Geländer bei Kunden über große Entfernungen. Täglich mussten zwischen 40 bis 50 Hebevorgänge ausgeführt werden. Das Durchschnittsgewicht der Teile lag zwischen 25 bis 50 kg. Diese Tätigkeit erfüllte die technischen Voraussetzungen für eine Exposition im Sinne der BK Nr 2108 (TAD der Beklagten vom 14.03.1995). Letztmalig als Bauschlosser arbeitete der Kläger, der erstmals 1972 Lendenwirbelsäulen (LWS)-Beschwerden verspürte, am 30.07.1993.

Wegen eines subligamentären Bandscheiben-Rezidivvorfalles LWK 4/5 rechts befand er sich vom 06. bis 13.08.1993 in der Klinik für Neurochirurgie des Klinikums der J. Universität F. , vom 13.08. bis 20.08.1993 im Klinikum A. in stationärer Behandlung.

Zur Sachaufklärung zog die Beklagte Befundberichte des Orthopäden Dr.K. vom 23.11.1993, des Internisten Dr.R. vom 16.02.1994, den HV-Entlassungsbericht der Klinik H. , B. , vom 08.10.1993, die medizinischen Unterlagen der Klinik am H. A. (Operation wegen Bandscheibenprolapses L 4/5 rechts am 13.09.1991) sowie einen Krankheitenbericht der AOK Aschaffenburg vom 22.11.1993 bei und lehnte mit Bescheid vom 13.10.1994 einen Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab. Im Widerspruchsverfahren erstellte der Orthopäde Prof.Dr.S. am 22.05.1995 ein Gutachten. Er beschrieb einen Zustand nach Nukleotomie (9/91) L 4/5 rechts sowie Revision und Hemilaminektomie (8/93) L 4/5 rechts mit residualem neurologischem Defizit neben einer Spondylolisthesis L 5/S 1 und ging von einer BK nach Nr 2108 der Anlage 1 zur BKV seit 07.08.1993 aus. Die MdE bewertete er mit 20 vH.

Nach Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr.S. vom 11.07.1995, der eine erneute Begutachtung empfahl, wies die Beklagte mit Bescheid vom 25.10.1995 den Widerspruch zurück.

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum SG Würzburg erhoben und beantragt, die LWS-Erkrankung als BK nach Nr 2108 der Anlage 1 zur BKV mit einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 vH ab Juli 1993 zu entschädigen. Er hat ausgeführt, er habe behandlungsbedürftige Beschwerden an der Wirbelsäule erst seit Anfang der neunziger Jahre, stehe aber bereits seit 1968 im Arbeitsleben. Nach Vorlage eines Arztberichtes des Nervenarztes Dr.H. vom 02.11.1995 hat die Beklagte einen Befundbericht des Internisten Dr.R. vom 30.07.1996 sowie HV-Entlassungsberichte der Kurklinik S. , B. , vom 12.03.1992, der Klinik H. , B. , vom 21.05.1996 sowie der Medizinischen Reha-Klinik A. , B. , vom 22.11.1994 zum Verfahren beigezogen. Sodann haben die Orthopädin C. am 27.02.1997 und der Nervenarzt Dr.K. am 21.04.1997 medizinische Gutachten erstellt. Dr.K. hat eine Schädigung der Nervenwurzel L 5 rechts sowie eine Nervenwurzelirritation in Höhe des Segmentes L 3/4 bestätigt. Die Ärztin C. hat auf rezidivierend auftretende lumbale Wurzelreizsymptome bei Zustand nach zweimaliger Bandscheibenoperation mit Nervenwurzelschädigung, einen Bandscheibenvorfall L 3/4 mit beginnender Wurzelschädigung sowie ein Wirbelgleiten L 5/S/1 hingewiesen. Diese Veränderungen, insbesondere die Spondylolisthese seien nicht bandscheibenbedingt im

Sinne der Nr 2108, vielmehr beträfen sie polysegmental den Bereich der gesamten LWS. Sie seien vorwiegend durch anlagebedingte Störungen der Wirbelsäule verursacht.

Auf Veranlassung des Klägers hat der Orthopäde Prof.Dr.S. am 18.12.1998 ein Gutachten nach § 109 SGG erstellt. Er hat eine prädiskotische Deformität im Bereich des 5. LWK zum 1. Kreuzbein beschrieben. Diese Anlagestörung habe schicksalhaft zu einer vorzeitigen Bandscheibenzerrüttung bzw -degeneration geführt. Es lasse sich nicht mit letzter Sicherheit der Beweis führen, dass die Bandscheibenzerrüttung LWK 4/5 auch ohne die Vorschädigung L 5/S 1 eingetreten wäre. Er sei aber geneigt, die schädigende berufliche Einwirkung als wesentliche Teilursache für die Bandscheibenerkrankung anzusehen. Die MdE sei mit 20 vH zu bewerten. Dem hat Dr.S. in seiner Stellungnahme vom 02.03.1999 für die Beklagte widersprochen. Er hat das Bewegungssegment L 5/S 1 auf Grund der Spondylose mit Spondylolisthese als instabil gewertet. Die Zerrüttung der Bandscheibe L 4/5 sei die Konsequenz daraus.

Mit Urteil vom 29.04.1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich vor allem auf das Gutachten der Orthopädin C. gestützt und die anlagebedingten prädiskotischen Deformitäten als wesentliche Ursache für die Gesundheitsstörung des Klägers an der LWS angesehen.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und vorgetragen, dass die spondylotischen Erscheinungen bei den schwerwiegenden Befunden im Wirbelsäulenbereich nebensächlich seien. Vor den beruflich bedingt aufgetretenen Schäden im Bereich LWK 4/5 hätten sie sich klinisch stumm verhalten.

Zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung hat der Senat die Schwerbehindertenakte des Amtes für Versorgung und Familienförderung Würzburg, eine Krankheitenauskunft der AOK Bayern - Direktion A. - vom 25.07.2000, die ärztlichen Unterlagen des MDK in Bayern, A. und einen Befundbericht des Internisten Dr.R. vom 19.10.2000 beigezogen. Sodann hat die Nervenärztin Dr.K. am 27.03.2001 ein Gutachten erstellt. Sie hat den Zustand nach zweimalig operiertem Bandscheibenvorfall bei L 4/5 und einen bei dem bildgebenden Verfahren festgestellten Bandscheibenvorfall bei L 3/L 4 neben einem Wirbelgleiten bei L 5/S 1 bestätigt. Das neurologische Schädigungsbild entspreche weitestgehend einer leichten inkompletten Wadenbeinnervenschädigung. Diese Störung sei eher der anlagebedingten Anomalie zuzuordnen, da die Nervenwurzeln (L 3 bis L 5) unterhalb der von der Bandscheibenerkrankung betroffenen Segmente austräten.

In einem weiteren Gutachten hat der Chirurg Dr.L. am 07.06.2002 in Segment L 5/S 1 auf eine angeborene Fehlanlage der Wirbelbögen mit konsekutivem Abgleiten des Wirbelkörpers L 5 hingewiesen. Dadurch sei es zu einer vermehrten Belastung der darüber liegenden Bandscheiben gekommen. Allein das Vorliegen einer Spondylolisthese schließe die Anerkennung eines berufsbedingten Bandscheibenschadens regelmäßig aus.

Nach Beiziehung der medizinischen Unterlagen aus der Arbeiterrentenversicherungstreitsache L 19 RJ 66/02 hat PD Dr.I. für den Kläger am 11.12.2002 ein chirurgisches Gutachten nach § 109 SGG erstellt. Er hat die Spondylolisthese im Segment LWK 5/SWK 1 als nur geringgradig ausgeprägt angesehen. Diese lumbosakrale Assimilationsstörung könne mangels asymmetrischer Wirbelsäulenbelastung nicht als wesentliche Teilursache bewertet werden. Die MdE hat er mit 20 vH eingeschätzt.

Dr.L. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25.02.2003 darauf hingewiesen, dass die Spondylose und Spondylolisthese relevante Veränderungen darstellten. Insbesondere im Segment L 5/S 1 bestehe ein Wirbelgleiten von einem Zentimeter bei einem Wirbelkörperdurchmesser von 5 cm. Ein belastungskonformes Schadensbild liege nicht vor.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Würzburg vom 29.04.1999 sowie des Bescheides vom 13.10.1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.10.1995 zu verurteilen, eine BK nach § 551 Abs 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) iVm Nr 2108 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen und nach einer MdE von mindestens 20 vH zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Würzburg vom 29.04.1999 zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird ergänzend auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Schwerbehindertenakte des Amtes für Versorgung und Familienförderung Würzburg Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet.

Das SG hat zutreffend entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung einer BK nach § 551 Abs 1 RVO iVm Nr 2108 der Anlage 1 zur BKV hat, da die Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Der Anspruch richtet sich noch nach den Vorschriften der RVO, da die geltend gemachte BK vor dem In-Kraft-Treten des Sozialgesetzbuchs (SGB) VII am 01.01.1997 eingetreten wäre (Art 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz, § 212 SGB VII).

Nach § 551 Abs 1 Satz 1 RVO sind BKen die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO benannten Tätigkeiten erleidet. Zu den vom Verordnungsgeber bezeichneten BKen gehören nach der Nr 2108 der Anlage 1 zur BKV "bandscheibenbedingte Erkrankungen der 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".

Die Feststellung der BK setzt also voraus, dass zum Einen die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK erfüllt sein müssen, zum Anderen das typische Krankheitsbild der BK vorliegen muss und dieses im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre mit Wahrscheinlichkeit auf die wirbelsäulenbelastende berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist (vgl Kasseler Kommentar - Ricke - § 9 SGB VII RdNr 11; Brackmann/Krasney, Handbuch der Sozialversicherung Band III - Stand 1997 -, § 9 SGB VII RdNr 21 ff). Schließlich muss die schädigende Tätigkeit aufgegeben sein. Die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs liegt vor, wenn nach vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den

Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (vgl ua BSG vom 18.11.1997, SGb 1999, 39). Dies gilt, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Unfallversicherung, § 9 SGB VII Anm 10.1 mwN). Die Beweislast dafür, dass die Erkrankung der Wirbelsäule durch arbeitsplatzbezogene Einwirkung verursacht worden ist, trägt der Versicherte.

Der Kläger erfüllt zweifellos die arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Feststellung einer BK nach Nr 2108 der Anlage zur BKV. Er war mehr als 20 Jahre bis Juli 1993 (Aufgabe der Tätigkeit als Bauschlosser) weit über den erforderlichen Bewertungsrahmen hinaus berufsbedingten Belastungen ausgesetzt. Dies hat der TAD der Beklagten in seiner Stellungnahme vom 14.03.1995 bestätigt. Obwohl vom Kläger früher nicht geltend gemacht, unterstellt der Senat auch für den Zeitraum September 1968 bis 1972 (Lehre als Bauschlosser) eine entsprechende Exposition im Sinne der BK Nr 2108.

Der Kläger leidet an einer bandscheibenbedingten Erkrankung im Bereich der LWS. Wie die Orthopädin C. in ihrem Gutachten vom 27.02.1997 zu Recht ausführte, sind die Veränderungen im Bereich der LWS von L II bis L IV bandscheibenbedingt. Dies ist durch Kernspintomographie und Computertomogramme nachgewiesen. Auch hat der Kläger zum 30.07.1993 auf Grund der Bandscheibenerkrankungen seine bisherige Tätigkeit als Bauschlosser bei der Firma S. GmbH unterlassen.

Nach den derzeitigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen sind aber zusätzlich folgende Voraussetzungen zu erfüllen, um eine beruflich bedingte Verursachung der Bandscheibenschäden anzunehmen (vgl Becker in SGB 2000, 118): - Belastungskonformes Schadensbild mit von unten nach oben abnehmenden Schäden (lokale Korrelation des Schadensbildes mit beruflichen Einwirkungen), - auftretende Beschwerden nach einer beruflichen Belastung von grundsätzlich mehr als zehn Jahren sowie eine plausible zeitliche Korrelation der Entwicklung des Schadensbildes mit den gesicherten beruflichen Belastungen, - altersvorauseilender Verschleiß, - Fehlen konkurrierender Verursachungsmöglichkeiten statischer, entzündlicher bzw anlagebedingter Genese.

Ein Ursachenzusammenhang zwischen den Bandscheibenschäden des Klägers und der beruflichen Tätigkeit ist nach Auffassung des Senats, der sich der überzeugenden und an der wissenschaftlichen Lehrmeinung orientierenden Auffassung der Gutachter Dr.L. und C. anschließt, jedoch nicht als wahrscheinlich anzusehen.

Zwar bestehen an der LWS segmentale, von oben nach unten zunehmende degenerative Bandscheibenschäden mit Bandscheibenprotrusion im Segment L 2/3, mit großem unbehandeltem Bandscheibenprolaps L 3/L 4, zweifach operiertem Bandscheibenprolaps L 4/5 mit narbigem Residualzustand und einem angeborenen Wirbelgleiten (Spondylolisthese) im Segment L 5/S 1. Gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen aber bereits nicht berufsbedingte konkurrierende Gesundheitsstörungen. Beim Kläger besteht im Segment L 5/S 1 eine angeborene Fehlanlage der Wirbelbögen mit konsekutivem Abgleiten des Wirbelkörpers L 5. Hierbei handelt es sich entgegen der Auffassung des PD Dr.I. um eine relevante Veränderung. Das Wirbelgleiten wirkt sich nämlich über einen ganzen Zentimeter bei einem Wirbelkörperdurchmesser von fünf Zentimetern aus. Durch diese Geometrieänderung der Wirbelsäule kommt es zu einer vermehrten Belastung der darüberliegenden Bandscheibe (L 4/5). Dies ist das zwangsläufige Ergebnis der Instabilität im Gleitwirbelsegment. Das Gleitwirbelsegment L 5/S 1 ist zweifellos das durch die berufliche Exposition am stärksten belastete Wirbelsäulensegment. Bei der prädiskotischen Deformität wäre bei beruflicher Verursachung - wie Dr.L. überzeugend ausführt - ohne Zweifel das ausgeprägteste Schadensbild zu erwarten gewesen. Dies ist im Bereich L 5/S 1 nicht der Fall. Expositionsbedingte Bandscheibenschäden überspringen aber kein Segment. Bei den unstrittigen Bandscheibenschäden im Segment L 4/L 5 und darüber muss es sich deshalb um anlagebedingte Bindegewebsschwächen handeln. Die berufliche Exposition und Belastung steht beim Zustandekommen dieses Schädigungsbildes eindeutig im Hintergrund. Also ist das Bewegungssegment L 5/S 1 durch die Spondylose mit Spondylolisthese als instabil anzusehen und die Zerrüttung der Bandscheibe L 4/5 die daraus folgende Konsequenz. Einer berufsbedingten zusätzlichen Belastung bedurfte es nicht. Die anlagebedingte Ursache für die Entstehung der Erkrankung war von so überragender Bedeutung, dass die berufliche Belastung daneben praktisch nicht ins Gewicht fiel.

Dabei ist berücksichtigt, dass die Spondylolisthese, also die Wirbelgleitverschiebung nach vorne, im Erwachsenenalter, dh nach Erreichen der Skelettreife, ein abgeschlossener Vorgang ist. Das Wirbelgleiten kommt spätestens zwischen dem 20. und 25. Lebensjahr zum Stillstand, wobei aber nur ein Bruchteil der Träger dieser Veränderungen Beschwerden hat (Schönberger aaO S 507, 508). Dennoch ist das betroffene Segment ein besonderer Schwachpunkt für das Entstehen von bandscheibenbedingten Erkrankungen. Entwickeln sich bei einer Spondylolisthese erst nach langjährigen beruflichen Belastungen Beschwerden, so kann ein Ursachenzusammenhang im Sinne der Entstehung wahrscheinlich sein (Zusammenwirkung der beruflichen Faktoren mit der vorbestehenden Spondylolisthese). Wird das Wirbelleiden bereits während der ersten 10 Jahre symptomatisch, so ist es von der Gesamtsituation abhängig zu machen, ob bei fortgesetzter Berufstätigkeit und zunehmendem Beschwerdebild ein Ursachenzusammenhang bejaht werden kann (vgl Mehrtens/Perlebach aaO S 23; LSG Sachsen vom 21.03.2001 - L 2 U 29/00). Beim Kläger haben sich Beschwerden im Lumbalbereich bereits nach kurzer zeitlicher Belastung (vier Jahre) entwickelt. Bereits ab 1972 traten gehäuft Lumbalsyndrome bis zur ersten Bandscheibenoperation 1991 auf. Es spielt dabei keine Rolle, dass die Spondylolisthese L 5/S 1 erst 1988 aufgedeckt wurde.

So lässt sich der Krankheitenauskunft der AOK Aschaffenburg vom 25.07.2000 und 05.09.2000 entnehmen, dass der Kläger bereits am 01.04.1972 und dann fortlaufend im Juli 1972, Dezember 1974, August 1975, Juli 1979 über Lumbalsyndrome klagte und deswegen auch arbeitsunfähig war. Es fehlt daher schon an einem zeitlichen Zusammenhang des Lumballeidens mit der beruflichen Tätigkeit. Auch der fehlende Bogenschluss L 5 und die Asymmetrie am Lenden-Kreuzübergang lassen den ursächlichen Zusammenhang als unwahrscheinlich erscheinen.

Nicht folgen kann der Senat dem Gutachten des Prof.Dr.S. vom 22.05.1995. Er geht nicht auf die anlagebedingten Wirbelsäulenveränderungen sowie die schon frühzeitig aufgetretenen Kreuzschmerzen ein. Auf Kausalitätsüberlegungen verzichtet er vollständig. Auch in seinem Gutachten vom 18.12.1998 misst er in unzutreffender Weise der Spondylolisthese im untersten Lendenwirbelsäulensegment eine nur untergeordnete Bedeutung für das Zustandekommen des darüber liegenden Bandscheibenschadens zu. Zudem diskutiert er nicht die zeitlichen Kriterien zwischen beruflicher Belastung und Auftreten der Lumbalbeschwerden. PD Dr.I. gewichtet in seinem Gutachten vom 11.12.2002 die AOK-Hinweise über Lumbalsyndrome ab 1972 in nicht ausreichendem Maße.

Nach alledem lässt sich eine BK nach Nr 2108 nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit begründen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung einer BK nach Nr 2108 der Anlage 1 zur BKV. Das Urteil des SG Würzburg vom 29.04.1999 ist nicht zu beanstanden. Die Berufung ist zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-10-14