L 17 U 347/00

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 11 U 106/99

Datum

21.06.2000

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 347/00

Datum

19.06.2002

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 21.06.2000 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob bei dem Kläger Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (LWS) als Berufskrankheit (BK) anzuerkennen und zu entschädigen sind.

Der am 1952 geborene Kläger hatte den Beruf eines (Baugeräte-)Tischlers erlernt. Seit 1969 war er hauptsächlich als Zimmermann, auch im Schalungsbau tätig. Er musste ua Kanthölzer, Zementsäcke und Schalungsmaterial mit einem Einzelgewicht bis zu 60 kg tragen. Ab April 1996 arbeitete er im Rahmen einer beruflichen Reha-Maßnahme im Lager bzw als Monteur. Seit dem 08.03.1997 war er arbeitslos gemeldet.

Am 18.11.1996 beantragte er die Anerkennung einer BK wegen Erkrankung der Wirbelsäule. Lumbagobeschwerden traten bei ihm bereits seit 1993 auf nach Ausrenkung eines Wirbels. Der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten führte in seiner Stellungnahme vom 29.01.1998 aus, dass der Kläger im Zeitraum 1970 bis 1995 zu 40 % mit berufsbelastenden Tätigkeiten im Sinne der BK Nr 2108 befasst war.

Die Beklagte zog die medizinischen Unterlagen der Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken, Befundberichte des Orthopäden Dr.B. vom 05.07.1997 und des Allgemeinarztes Dr.R. vom 14.07.1997 sowie Krankheitsauskünfte der AOK Bayern - Direktion Bamberg - vom 04.08.1997 zum Verfahren bei und holte ein Gutachten des Orthopäden Dr.A. vom 16.06.1998 ein. Dieser konnte ua einen subligamentären Nukleusprolaps L4/L5 sowie eine umlaufende Nukleusprotrusion und Bandscheibendegeneration in der Etage L5/S1 ohne Wurzelkompressionszeichen feststellen. Diese Verschleißerscheinungen überschritten nicht wesentlich das altersdurchschnittlich zur erwartende Ausmaß. Auch fehle es an der Belastungskonformität. Zudem seien konkurrierende Verursachungsmöglichkeiten anlagebedingter bzw statischer Genese vorhanden, sodass eine BK auszuschließen sei. Entgegen der Auffassung des Dr.A. nahm der Gewerbearzt Dr.S. eine BK nach Nr 2108 an (Stellungnahme vom 13.07.1998).

Nach Anhörung ihres Beratungsarztes, des Chirurgen Dr.S. vom 21.10.1998, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 04.11.1998 die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab. Die berufliche Belastung im Sinne der BK Nr 2108 habe das altersübliche Maß nicht überschritten.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren zog die Beklagte die ärztlichen Unterlagen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen in Bayern sowie einen Befundbericht des Orthopäden Dr.W. vom 09.02.1999 bei und wies nach erneuter Stellungnahme des Beratungsarztes Dr.S. vom 31.03.1999 den Widerspruch mit Bescheid vom 26.04.1999 zurück.

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Bayreuth erhoben und beantragt, die bei ihm vorliegenden Wirbelsäulenerkrankungen als BKen nach Nrn 2108 und 2109 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) anzuerkennen und zu entschädigen.

Das SG hat die ärztlichen Unterlagen des Arbeitsamtes Bamberg beigezogen und ein Gutachten des Chirurgen Dr.G. veranlasst. Dieser hat

die Bandscheibenvorfälle L 4/L 5 und L 5/S 1 bestätigt. Eine BK nach Nr 2108 könne aber nicht angenommen werden, da keine dem Alter vorausseilende Abnutzungszeichen vorlägen. Außerdem seien konkurrierende bzw prädisponierende Erkrankungen der Wirbelsäule auffällig. Hinweise für Wurzelreizsymptome als Folge von Nervenwurzelkompression durch den Bandscheibenvorfall seien nicht gefunden worden.

Auf Veranlassung des Klägers hat der Chirurg Dr.S. am 28.03.2000 ein Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstellt. Er hat eine BK ausgeschlossen, da die vorhandenen Bandscheibenschädigungen sekundär auf dem Boden kongenitaler Veränderungen mit zeit- und altersgemäß folgenden degenerativen Veränderungen entstanden seien.

Nach Vorlage eines ärztlichen Attests des Dr.B. vom 08.06.2000 sowie eines CT-Berichts der LWS vom 23.05.2000 (Dr.F.) hat das SG mit Urteil vom 21.06.2000 die Klage abgewiesen und sich im Wesentlichen auf die vorliegenden Gutachten gestützt.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und vorgetragen, der TAD habe das Vorliegen einer wirbelsäulenschädigenden Tätigkeit bejaht. Auch seien entgegen der Auffassung des Dr.G. die Bandscheibenschäden an der typischen Stelle nachgewiesen.

Der Senat hat die Schwerbehindertenakte des Amtes für Versorgung und Familienförderung Bayreuth, die ärztlichen Unterlagen der Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken sowie die einschlägigen Röntgen-, CT- und KSP-Aufnahmen zum Verfahren beigezogen. Sodann hat der Orthopäde Dr.F. in seinem Gutachten vom 16.05.2001 darauf hingewiesen, dass sich im Bereich der LWS weder eine Nervenwurzelirritation noch -läsion finde. Der fehlende Nachweis einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS stehe einer Anerkennung als BK entgegen.

In einem weiteren auf Antrag des Klägers veranlassten Gutachten nach [§ 109 SGG](#) hat der Nervenarzt Dr.K. am 25.02.2002 eine BK nach Nr 2108 angenommen. Danach leide der Kläger aufgrund der langjährigen Tätigkeit von 1970 bis 1996 an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS mit Schädigung der Wurzeln L 5 und S 1 rechts. Die Beklagte hat dem mit gutachtlicher Stellungnahme des Chirurgen Dr.K. vom 08.04.2002 widersprochen. Zwar liege eine bandscheibenbedingte LWS-Erkrankung vor. Die berufliche Tätigkeit des Klägers sei aber nicht die wesentliche Ursache für diesen Gesundheitsschaden. Es lägen insbesondere konkurrierende Ursachen, wie zB die röntgenologisch gesicherte Ventral-Verkipfung des Beckens, der Beckenschiefstand und die Torsion der unteren Lendenwirbelkörper mit Facettenarthrose vor. Auch sprächen trotz der langjährigen beruflichen Einwirkung von schädigungsrelevanten Belastungen auf die LWS fehlende belastungsadaptive Reaktionen gegen eine berufliche Verursachung.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Bayreuth vom 21.06.2000 sowie des Bescheides vom 04.11.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.04.1999 zu verurteilen, seine Wirbelsäulenerkrankung als BK nach Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO anzuerkennen und zu entschädigen, hilfsweise ein weiteres Gutachten nach [§§ 106 bzw 109 SGG](#) einzuholen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Bayreuth vom 21.06.2000 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 Bayreuth 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 Reichsversicherungsordnung (RVO) iVm Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO 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 Sozialgesetzbuch (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 Anl 1 zur BKVO "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 BKen 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](#)). Eine Möglichkeit verdichtet sich zur Wahrscheinlichkeit, 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, Unfallvers., [§ 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 1 zur BKVO. Er war in der Zeit von April 1970 bis Januar 1996 weit über den erforderlichen Bewertungsrahmen hinaus berufsbedingten Belastungen ausgesetzt. Zu 40 % der durchschnittlichen Arbeitszeit fielen Heben und Tragen von Lasten sowie Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung an (TAD vom 29.01.1998). Der Senat unterstellt eine wirbelsäulenbelastende Tätigkeit im Sinne der Nr 2108 bereits dann, wenn sie wenigstens während eines Drittels der täglichen Arbeitszeit ausgeübt wird (siehe auch LSG Berlin vom 08.02.2000, Breithaupt 2000, 457; Mehrten/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, M 2108 RdNr 2.2). Dies entspricht der "gewissen Regelmäßigkeit und Häufigkeit" in

Ziffer IV des Merkblattes für die ärztliche Untersuchung nach BK Nr 2108 (Bek. des BMA, BArbBl 3/93, S 50).

Der Kläger leidet auch an einer bandscheibenbedingten Erkrankung - entgegen der Auffassung des Dr.F ... Wie zuletzt Dr.K. ausführt, sind eine Höhenminderung des Bandscheibenraumes, ein klinischer Segmentbefund (provozierbarer Schmerz) und ein vermehrter Muskeltonus (Verspannung) nachweisbar (so auch LSG NdS vom 06.04.2000, Breithaupt 2000, 818). Ihnen entsprechen die Bandscheibenprotrusionen zwischen dritten bis fünften Lendenwirbelkörper und der Bandscheibenvorfall im letzten Segment (L 5/S 1). Zudem ist, wie der Nervenarzt Dr.K. überzeugend ausführt, eine Schädigung der Wurzel S 1 aufgrund des pathologischen SEP- und EMP-Befund des Musculus tibialis anterior rechts beachtlich.

Nach den derzeitigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen sind aber zusätzlich folgende Voraussetzungen zu erfüllen, um eine beruflich bedingte Verursachung der Bandscheibenschäden anzunehmen (siehe auch LSG Rheinland-Pfalz vom 02.02.1999 - L 3/U 276/97). - Belastungstypisches Schadensbild mit von unten nach oben abnehmenden Schäden (lokale Korrelation des Schadensbildes mit beruflichen Einwirkungen), - Auftreten der Beschwerden nach einer beruflichen Belastung von mehr als zehn Jahren sowie eine plausible zeitliche Korrelation der Entwicklung des Schadensbildes mit den gesicherten beruflichen Belastungen, - altersvorausieilender Verschleiß, - Fehlen konkurrierender Verursachungsmöglichkeiten statischer, entzündlicher bzw anlagebedingter Genese.

Ein Ursachenzusammenhang zwischen dem Bandscheibenschaden des Klägers - Bandscheibenvorfall zwischen dem 5. LWK bis 1. Kreuzbeinwirbel insbesondere - und der beruflichen Tätigkeit ist nach Auffassung des Senats, der sich der überzeugenden und an der wissenschaftlichen Lehrmeinung orientierenden Auffassung der Gutachter Dr.K. , Dr.A. , weitgehend auch Dr.F. sowie im Ergebnis Dr.S. und Dr.G. anschließt, jedoch nicht als wahrscheinlich anzusehen.

Es fehlt bereits an einem belastungstypischen Schadensbild. Nach experimentellen Untersuchungen ist zu erwarten, dass bei beruflicher Exposition die gesamte LWS in von unten nach oben abnehmender Intensität betroffen sein müsste. Wenn man von relativ unbedeutenden Protrusionen absieht, ist beim Kläger im Wesentlichen aber nur ein Segment, nämlich das unterste der LWS, betroffen. Ein Zusammenhang zwischen einer Bandscheibenschädigung mit exogenen Belastungen ist umso unwahrscheinlicher, je weniger Segmente betroffen sind und je weiter kaudal - wie beim Kläger - die Veränderungen sitzen. Hinzu kommt, dass bei ihm eindeutige belastungsadaptive Vorgänge nicht nachweisbar sind. Weder können vermehrte Chondrosen der Trag- und Deckplatten mit Spondylosen beschrieben noch Begleitreaktionen in den verschiedenen Bandscheibenetagen dargestellt werden. Auch hat Dr.A. den Kalksalzgehalt durch Messung als erniedrigt beschrieben, was gegen eine belastungsadaptive Reaktion spricht.

Der zeitliche Zusammenhang ist ebenfalls nicht gegeben. Wie Dr.K. darstellt, ist bei dem Kläger erstmals 1975 ein Lumbago nach schwerem Heben aufgetreten, der sich dann drei- bis viermal jährlich wiederholte - also lagen bereits fünf Jahre nach Belastungsbeginn Beschwerden vor. Daraus lässt sich der zeitliche Zusammenhang nicht herstellen. Es sind nämlich etwa zehn Berufsjahre als untere Grenze der belastenden Tätigkeit zu fordern (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6.Aufl, S 531).

Ein altersvorausieilender Verschleiß ist nicht ersichtlich. Die leichte Einengung der untersten Bandscheibe der LWS ohne Verdichtung der Deck- und Grundplatten kann nicht als altersvorausieilend eingestuft werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich im letzten Segment der LWS Bandscheibenschäden bei über 90 % aller Menschen auch ohne jegliche äußere bzw berufsbelastende Einwirkung manifestieren. Grund hierfür sind statische und dynamische Belastungen dieses Wirbelsäulenabschnittes bereits unter normalen physiologischen Bedingungen, da der bewegliche Abschnitt der LWS dort in das starre Kreuzbein übergeht (Schönberger aaO S 510).

Hinzu kommen nicht berufsbedingte konkurrierende Gesundheitsstörungen des Klägers. Bereits 1995 musste eine Hüftarthrose behandelt werden. Es liegen bei ihm Zeichen von Kniegelenkserkrankungen mit durchgeführten arthroskopischen Operationen beidseits vor. Auch wurde er wegen einer Endesopathie behandelt. Diese Gesundheitsstörungen am Skelettsystem lassen an eine systemische Erkrankung denken, obwohl insgesamt die festgestellten Funktionsstörungen und radiologisch gesicherten Verschleißerscheinungen angesichts des Lebensalters gering sind. Zudem ist in allen Röntgenbefunden eine Hyperlordosierung im Sinne einer Ventralverkipfung des Beckens angegeben. Dr.A. und Dr.G. beschreiben einen Beckenschiefstand. Auch sind Veränderungen am lumbosakralen Übergang nachweisbar.

Bei dieser Sachlage ist die Einholung weiterer Gutachten nicht erforderlich. Die Gesundheitsstörungen des Klägers im Bereich der LWS sind ausreichend aufgeklärt. Es liegen auch keine Umstände zur Einholung weiterer Gutachten nach [§ 109 SGG](#) vor, zumal auf Antrag des Klägers bereits Gutachter im orthopädisch-chirurgischen und nervenärztlichen Bereich nach [§ 109 SGG](#) gehört wurden.

Danach 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 BKVO. Das Urteil des SG Bayreuth vom 21.06.2000 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

2003-11-20