

L 17 U 112/98

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 2 U 104/96

Datum

22.01.1998

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 112/98

Datum

12.10.2000

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Kläges gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 22.01.1998 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, das Wirbelsäulenleiden des Klägers als Berufskrankheit (BK) anzuerkennen und zu entschädigen.

Der 1942 geborene Kläger war ab 1960 bis 1976 im Reisegewerbe tätig. Vom 15.02.1977 bis 19.05.1994 arbeitete er in der Firma R., Berber-, Maschinenteppeiche, Teppichböden (Ec) als Bodenleger. Dabei hatte er schwere Teppiche, Teppich- und PVC-Rollen sowie Möbelstücke zu tragen und in knieender und gebückter Körperhaltung zu arbeiten. Am 20.07.1994 erfolgte die Anzeige über eine Berufskrankheit durch die Ehefrau des Klägers in deren Eigenschaft als Arbeitgeberin.

Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte Berichte des Internisten Dr.M.R. (E.) vom 05.08.1994, des Orthopäden Dr.H.K. (E.) vom 25.08.1994 und des Radiologen Dr.Th.F. (E.) vom 27.05.1994, einen Krankenlistenauszug der C.-Krankenversicherung K. vom 30.08.1994, eine Auskunft des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) vom 24.11.1994/12.04.1995 und eine Stellungnahme der Gewerbeärztin Dr.S., Gewerbeaufsichtsamt N. - Gewerbeärztlicher Dienst - vom 08.03.1995 bei und holte ein Gutachten des Orthopäden Dr.R.C. (W.) vom 11.09.1995 ein. Dieser führte aus, die beruflichen Belastungen ließen keinesfalls ein exzessives Ausmaß erkennen und die degenerativen Veränderungen an Hals-, Lenden- und Brustwirbelsäule (HWS, LWS, BWS) seien beim Kläger is einer polysegmentalen Verteilung annähernd gleich ausgeprägt. Damit würden diejenigen Faktoren überwiegen, die gegen eine berufliche Ursachenkomponente sprächen. Die Gewerbeärztin Dr.S. erklärte sich mit dem oa Gutachten am 06.10.1995 einverstanden.

Mit Bescheid vom 26.10.1995 lehnte die Beklagte die Anerkennung des Wirbelsäulenleidens des Klägers als BK ab. Zwar lägen die arbeitstechnischen Voraussetzungen vor, medizinisch sei jedoch kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Tätigkeit als Bodenleger und der Wirbelsäulenerkrankung gegeben. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte nach vorheriger Anhörung des Orthopäden Dr.W.K., M., der sich in seiner Stellungnahme nach Aktenlage vom 08.02.1996 der Auffassung des Dr.C. anschloss, durch Widerspruchsbescheid vom 27.03.1996 mit der Begründung zurück, degenerative Veränderungen lägen als anlagebedingte Faktoren an der gesamten Wirbelsäule vor.

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Nürnberg (SG) erhoben und beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26.10.1995 idG des Widerspruchsbescheides vom 27.03.1996 zu verurteilen, die Beschwerden im Bereich der LWS als BK nach Nr 2108 der Anl 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) anzuerkennen und Rente zu gewähren. Nach Beiziehung der einschlägigen Röntgenaufnahmen hat das SG Gutachten des Orthopäden Dr.M.S. (F.) vom 04.12.1996/02.04.1997/ 15.06.1997 mit ergänzender Stellungnahme des Dr.C. vom 20.01.1997 und gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) des Orthopäden Dr.A.K. (E.) vom 17.11.1997 eingeholt. Dr.S. hat zunächst im Gutachten vom 04.12.1996 trotz anlagebedingten Verschleißes an der HWS und BWS auf eine berufsbedingte Erkrankung der LWS geschlossen, damit einen ursächlichen Zusammenhang zwischen LWS-Erkrankung und der Tätigkeit als Bodenleger gesehen und die MdE mit 20 vH bewertet. In seinen ergänzenden Stellungnahmen hat er dann jedoch eine schicksalshafte Erkrankung angenommen. Dr.C. hat an seiner bisherigen Auffassung, insbesondere dem Argument der polysegmentalen Verteilung der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, festgehalten. Dr.K. hat ausgeführt, die Veränderungen an der BWS seien deutlich geringer ausgeprägt als an der HWS und LWS. Infolge dessen könne man nicht von einem schicksalshaften degenerativen Prozess ausgehen. Die Veränderungen an der LWS seien daher als BK aufzufassen und mit einer MdE von 20 vH seit 18.05.1994 (Einstellung der Arbeit) zu

bewerten.

Mit Urteil vom 22.01.1998 hat das SG die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, der beim Kläger vorliegende Verschleiß an allen Wirbelsäulenabschnitten sowie die arthrotischen Veränderungen an den großen Gelenken verböten es, Veränderungen an der LWS als berufsbedingt anzusehen.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt, auf seine bisherige Begründung und auf die Ausführungen des Dr.K. Bezug genommen. Dr.K. habe festgestellt, dass der Verschleiß an der LWS höher sei als an den übrigen Abschnitten der Wirbelsäule. Damit habe die Tätigkeit als Bodenleger den Schaden im Bereich der LWS wesentlich verursacht.

Der Senat hat nach Beiziehung der einschlägigen Röntgen- und CT-Aufnahmen Gutachten des Orthopäden Dr.M.M. (N.) vom 10.11.1998, nach Aktenlage des Orthopäden Dr.V.F. (M.) vom 23.08.1999 und gemäß [§ 109 SGG](#) des Orthopäden Dr.J.R. (E.) vom 12.06.1999 eingeholt. Dr.M. hat die deutlichen Veränderungen an der BWS für weniger aussagekräftig gehalten, da die BWS durch den Rippenkäftig stabilisiert werde und somit eine Anfälligkeit für Bandscheibenveränderungen nicht wie an den übrigen Wirbelsäulenabschnitten bestehe. Wegen des Fehlens harter gutachterlicher Fakten sei die Anerkennung der Erkrankung der LWS als BK nicht möglich. Dr.R. hat hingegen ausgeführt, es bestünden beim Kläger Abnutzungserscheinungen an allen Segmenten der LWS, die sich in vergleichbarem Ausmaß an der BWS nicht nachweisen ließen. Betroffen sei auch die HWS. Damit seien die Veränderungen an der LWS mit Wahrscheinlichkeit iS der Verschlimmerung durch die berufliche Tätigkeit verursacht. Die MdE bewertete er mit 10 vH. Dr.F. hat die Auffassung vertreten, die entscheidenden Wirbelsäulenabschnitte im HWS- und LWS-Bereich seien annähernd gleichartig verändert, obwohl die HWS keinen beruflichen Expositionen ausgesetzt gewesen sei. Das Verteilungsmuster der Bandscheibenschäden spreche für eine endogene Verursachung, ebenso die Verschleißerscheinungen an zahlreichen weiteren Gelenken, eine Fettleber und eine Hypercholesterinämie. Auch sei der zeitliche Zusammenhang zwischen Beginn der Berufsbelastung und Erstmanifestation des Beschwerdebildes nicht gesichert. Der Kläger hat ergänzend vorgelegt Atteste des Dr.M.J.R. (E.) vom 23.09.1999/02.05.2000 und im Hinblick auf die lediglich nach Aktenlage erfolgte Begutachtung durch Dr.F. beantragt, Prof. Dr.R.F. im Wege einer Nachbegutachtung zu hören. Der Senat hat noch beigezogen ua einen Befundbericht der Prof. Dr.M.K., Leiterin der Poliklinik der Neurochirurgischen Klinik der Universität E. vom 14.04.2000 mit Behandlungsberichten dieser Klinik vom 11.04.2000/ 18.02.1988.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 22.01.1998 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26.10.1995 idF des Widerspruchsbescheides vom 27.03.1996 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, eine BK nach § 551 Abs 1 Nr 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) iVm Nr 2108 der Anl 1 zur BKVO anzuerkennen und entschädigen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 22.01.1998 zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)), in der Sache jedoch unbegründet.

Das SG hat zutreffend angenommen, dass bei dem Kläger keine Berufskrankheit vorliegt, weil die in Nr 2108 der Anl 1 zur BKV bezeichneten Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Der Anspruch des Klägers ist noch nach den Vorschriften der RVO zu beurteilen, da eine etwaige Berufskrankheit jedenfalls vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) am 01.01.1997 eingetreten wäre (Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, [§ 212 SGB VII](#)).

Nach § 551 Abs 1 RVO gilt als Arbeitsunfall auch eine BK. BKen sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung bezeichnet und die sich ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit zugezogen hat. Nach Nr 2108 der Anl 1 zur BKVO gelten als BK bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS, die durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung hervorgerufen werden und 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 vorgenannten BK setzt also voraus, dass zum einen die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK erfüllt sind, zum anderen das typische Krankheitsbild dieser BK vorliegt und dieses iS der unfallrechtlichen Kausalitätslehre mit Wahrscheinlichkeit auf die wirbelsäulenbelastende berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist (vgl Ricke, Kasseler Kommentar, [§ 9 SGB VII](#) RdNr 11; Brackmann/Krasney, Handbuch der Sozialversicherung, Bd 3 - Stand 1997 - [§ 9 SGB VII](#) RdNr 21 ff).

Nach Auffassung des Senats kann es dahingestellt bleiben, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen für das Vorliegen einer BK nach Nr 2108 der Anl 1 zur BKV vorliegen (bejahend der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten in der Stellungnahme vom 12.04.1995 und die Beklagte in den angefochtenen Bescheiden und in der Stellungnahme vom 14.05.1998; verneinend die Beklagte jedoch im weiteren Verlauf des Berufungsverfahrens (Stellungnahmen vom 24.11.1998/24.06.1999).

Bei dem Kläger sind nämlich die medizinischen Voraussetzungen für das Vorliegen der BK nicht erfüllt. Zwar ist eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS gegeben. Der Kläger leidet nach den Ausführungen sämtlicher gehörter Sachverständiger an einer ausgeprägten Spondylosis deformans der LWS mit Bandscheibenvorwölbungen und Kompressionserscheinungen an den Nervenwurzeln und - nachgewiesen seit Juli 1999 - an einem ausgeprägten Bandscheibenvorfall LWK 4/5 und geringer LWK 5/S1. Auch musste der Kläger wegen der Erkrankung der LWS seine Berufstätigkeit aufgeben.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme scheidet aber ein Anspruch des Klägers auf Anerkennung und Entschädigung einer Krankheit der LWS als BK daran, dass der ursächliche Zusammenhang zwischen der behaupteten wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit und einer bandscheibenbedingten Erkrankung nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann. Eine Wahrscheinlichkeit des

ursächlichen Zusammenhangs liegt vor, wenn beim vernünftigen Abwägen aller Umstände die auf die berufliche Verursachung deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann. Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht und erste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (Bereiter-Hahn/Schieke/Mehrtens, Unfallversicherung, § 9 SGB II Anm 10.1 mwN). Die für den Kausalzusammenhang sprechenden Umstände müssen die gegenteiligen dabei deutlich überwiegen. Nach den derzeitigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen sind ua folgende Voraussetzungen für eine beruflich bedingte Verursachung der Bandscheibenschäden zu erfüllen: Ein belastungstypisches Schadensbild mit von unten nach oben abnehmenden Schäden, ein Auftreten der Beschwerden nach einer beruflichen Belastung von mehr als 10 Jahren sowie eine plausible zeitliche Korrelation der Entwicklung des Schadensbildes mit den gesicherten beruflichen Belastungen und ein altersvoraussetzender Verschleiß.

Im Falle des Klägers sprechen verschiedene Gesichtspunkte für, manche gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der belastenden beruflichen Tätigkeit und der Erkrankung. Bei Abwägung der von den Sachverständigen herausgearbeiteten Umstände gelangt der Senat zu der Überzeugung, dass den gegen einen Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt.

Zwar liegt nach den Ausführungen aller gehörten Sachverständigen beim Kläger ein belastungstypisches polysegmentales Schadensbild vor, nämlich eine altersvoraussetzende mehrsegmentale Schädigung der LWS, hinsichtlich der Quantität von oben nach unten zunehmend (vgl hierzu Urteil des Landessozialgerichts Rheinland/Pfalz vom 26.02.1996 - L 7 U 190/95). Es sind nahezu sämtliche Bewegungssegmente der LWS von Chondrosen und Bandscheibenvorwölbungen (Protrusionen) befallen. Die stärksten Verschleißerscheinungen sind im letzten LWS-Segment vorhanden, nach oben abnehmend. Jedoch besteht zwischen der Entwicklung des Schadensbildes wie auch dem erstmaligen Auftreten der Symptomatik und der weiteren Entwicklung im Vergleich zur beruflichen Belastung kein adäquater zeitlicher Zusammenhang. So klagte der Kläger schon seit 1982/83 - also bereits nach 5- bis 6-jähriger Tätigkeit als Bodenleger - beim Heben von schweren Rollen über stechende Schmerzen im Kreuz und im Bereich der HWS. Nach der Anamneseerhebung durch die Neurologische Universitätsklinik E. , wie sie in den Berichten des Direktors dieser Klinik, Prof. Dr.R.F. und der Oberärztin Prof. Dr.M.K. vom 18.02.1988/11.04.2000 zum Ausdruck kommt, bestanden bereits 1982/83 Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule, insbesondere im HWS- und LWS-Bereich. Letztere strahlten in den Unterbauch aus, was auf eine bereits damals eingetretene Nervenbeteiligung schließen lässt (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6.Aufl S 510). Damit sind die Beschwerden wesentlich früher als in der im Merkblatt für die ärztliche Untersuchung (Bekanntmachung des BMA, Bundesarbeitsblatt 3/93 S 50, Mehrrens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung M 2108 S 8) vorausgesetzten 10-jährigen beruflichen Belastung aufgetreten. Die Erstmanifestation des Bandscheibenschadens deutlich vor Ablauf des 10-Jahres-Zeitraums spricht gegen eine rechtlich wesentliche Verursachung des Erstsadens durch die beruflichen Einwirkungen (Schönberger aaO S 539), zumal von einer "sehr intensiven Belastung" IS des OA-Merkblatts, bei der man an eine Verkürzung des 10-Jahres-Zeitraums denken könnte, angesichts des umstrittenen Vorliegens der arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht die Rede sein kann.

Für die Ursächlichkeit anlagebedingter Faktoren sprechen ferner das generalisierte Auftreten von Randspornbildungen an der gesamten Wirbelsäule des Klägers sowie die annähernd gleichartigen degenerativen Veränderungen an LWS und HWS, obwohl die HWS nach den Feststellungen des TAD keinen beruflichen Expositionen ausgesetzt gewesen ist. Gefördert wurde der Verschleißprozess in den beiden letzten Segmenten der LWS zusätzlich durch eine tiefsitzende seitliche Verbiegung, worauf Dr.F. zu Recht hinweist. Der geringer ausgeprägte Befall der BWS ist kein Indiz für eine berufsbedingte Verursachung des Verschleißprozesses. Wie die Sachverständigen Dr.M. und Dr.F. überzeugend darlegten, ist die BWS durch den Rippenkäfig stabilisiert und somit für Bandscheibenveränderungen weniger anfällig als die übrigen Wirbelsäulenabschnitte.

Gegen einen ursächlichen Zusammenhang sprechen auch verschiedene prädisponierende Faktoren. Hierzu gehören auch die von Dr.R. dargestellten Verschleißerscheinungen an zahlreichen weiteren Gelenken (Hüftgelenke, linke Schulter, linkes Ellenbogengelenk, linkes Daumensattelgelenk, Chondropathia patellae beidseits und eine vom Internisten Dr.R. im Befundbericht vom 05.08.1994 erwähnte Fettstoffwechselstörung (Hypercholesterinämie). Dr.F. weist darauf hin, dass die Fettstoffwechselstörung als eine der Ursachen zur Entwicklung von Bandscheibenschäden gilt (vgl B.M.Hax, Fortschreibung der Beurteilungskriterien zur BK 2108 aus ärztlicher Sicht, Gutachtenskolloquium 13, herausgegeben von G.Hierholzer, G.Kunze, D.Peters, Springer-Verlag 1998). Auch der gemäß § 109 SGG gehörte Sachverständige Dr.R. hat berufsunabhängig entstandene degenerative Wirbelsäulenveränderungen beim Kläger angenommen, da er von einer beruflich bedingten Verschlimmerung vorhandener Gesundheitsstörungen ausgegangen ist.

Allerdings vermochte der Senat den Gutachten des Dr.R. nicht zu folgen. Dieser bagatellisiert die degenerativen Veränderungen an der HWS und bezieht sie in seine Kausalitätsüberlegungen nicht ein. Auch diskutiert er nicht, warum die BWS generell zu weniger Verschleißerscheinungen neigt als die LWS und er unterlässt die Auseinandersetzung mit konkurrierenden Verursachungsmöglichkeiten für die Bandscheibenschäden. Dies gilt auch für das Gutachten des Dr.K. , der das Fehlen gleichartig degenerativer Veränderungen an der BWS als Beleg für einen ungleichmäßigen Befall der Wirbelsäule wertet und daraus irrig auf eine berufliche Verursachung der Verschleißerscheinungen an HWS und LWS schließt. Dabei übersieht er die generell reduzierte Anfälligkeit der BWS für degenerative Veränderungen, worauf auch Dr.M. hingewiesen hat.

Insgesamt gelangt der Senat in Würdigung der Ausführungen der Sachverständigen Dr.F. , Dr.M. und Dr.C. , dessen im Verwaltungsverfahren erstattetes Gutachten im anhängigen Rechtsstreit verwendet werden kann (BSG in SozR Nr 66 zu § 128 SGG) zu der Überzeugung, dass die LWS-Erkrankung des Klägers nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die beruflichen Belastungen wesentlich ursächlich ist der in der gesetzlichen Unfallversicherung herrschenden Kausallehre zurückgeführt werden kann.

Dem Antrag des Klägers, Prof. Dr.F. im Anschluss an das Aktenlagegutachten des Dr.F. im Wege einer "Nachbegutachtung" zu hören, musste der Senat nicht stattgeben. Angesichts der Begutachtungen mit persönlicher Untersuchung des Klägers durch die Sachverständigen Dr.C. , Dr.K. , Dr.M. und Dr.R. und der zahlreichen beigezogenen ärztlichen Befunde war eine Aktenlagebegutachtung durch Dr.F. ausreichend. Eine Nachbegutachtung war auch nicht wegen der seit Juli 1999 nachgewiesenen Bandscheibenvorfälle LWK 4/5 und LWK 5/5 1 erforderlich, da sich dadurch Auswirkungen auf die rechtliche Beurteilung nicht ergeben.

Damit war das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 22.01.1998 nicht zu beanstanden und die Berufung 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

2006-04-12