

## L 3 U 164/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 8 U 98/04

Datum

16.03.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 164/07

Datum

06.11.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 16. März 2007 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Anerkennung und Entschädigung ihrer Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit nach Nr.2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung - BKV - (BK 2108).

Die 1959 geborene Klägerin befand sich in der Zeit vom 01.11.1977 bis 31.10.1978 zur Ausbildung als Krankenpflegehelferin. Im Anschluss daran arbeitete sie als Krankenpflegehelferin und später als Krankenpflegerin und Krankenschwester in der Zeit vom 01.11.1978 bis 30.06.1995 in verschiedenen Krankenhäusern (M.hospital S. in der Zeit von 1977 bis 1983, Krankenhaus B. in der Zeit vom 1983 bis 1986, Krankenhaus S. , Krankenhaus T. , Krankenhaus H. von 1986 bis 1989, Kinderheim W. von Oktober 1989 bis Dezember 1992, Seniorenwohnanlage O. in der Zeit von Februar bis Juli 1993, E. Diakonie N. vom 01.01.1995 bis 30.06.1995, u.a.). Die Tätigkeiten waren teilweise kurzfristig durch Arbeitslosigkeit unterbrochen, ein längerer Zeitraum der Arbeitslosigkeit bestand in der Zeit zwischen dem 31.07.1993 und dem 01.01.1995. In den Jahren 1995 und 1996 arbeitete die Klägerin in der offenen Behindertenarbeit (Stiftung Behindertenwerk St. J. , M. , D.-Werkstätten, D.) als Betreuungshelferin im hauswirtschaftlichen Bereich (Reinigungsarbeiten, Einkäufe, Begleitungsdienste). Seit Oktober 1997 bezieht die Klägerin vom Träger der gesetzlichen Rentenversicherung Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Mit Schreiben vom 12.10.2001 beantragte die Klägerin die Feststellung einer Berufskrankheit hinsichtlich ihrer Erkrankungen des Skelettsystems, insbesondere an der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule.

Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte die einschlägigen Röntgen- und Kernspinaufnahmen, Vorerkrankungsverzeichnisse der AOK H. und der AOK D. , Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr.N./Dr.S./ Dr.S. , Radiologen, vom 18.01.2002, der Dres.S./ Dr.L., Fachärzte für Orthopädie, vom 21.01.2002 und des Dr.E. , Chirurg, Orthopäde, vom 22.01.2002, die Akten des Amtes für Versorgung und Familienförderung A. sowie ein ärztliches Gutachten des Arbeitsamts N. bei, holte Arbeitsplatz-Erhebungsbögen des M.hospitals S. vom 16.01.2002/10.05.2002, des Kinder- und Pflegeheimes W. , des Kreiskrankenhauses B. vom 29.01.2002, der Stadt T. , des E. Diakoniewerks N. , der Stiftung Behindertenwerk St.J. , M. , vom 16.01.2002/03.04.2002, des Beruflichen Fortbildungszentrums der bayerischen Wirtschaft D. vom 21.02.2002 sowie eine Stellungnahme des Dr.K. , Facharzt für Arbeitsmedizin, Gewerbeaufsichtsamt A. , vom 21.08.2002 ein.

Dr.K. führte aus, dass das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen auf Grund der vielen Arbeitgeber im Laufe des Berufslebens der Klägerin nur sehr schwer zu beurteilen sei. Teilweise sei an den Arbeitsplätzen sicherlich eine nicht zu unterschätzende Lendenwirbelsäulenbelastung vorhanden gewesen. Für das Vorhandensein einer bandscheibenbedingten Erkrankung ergebe sich kein Hinweis, obwohl bei der Versicherten die diagnostischen Möglichkeiten nahezu voll ausgeschöpft worden seien. Wirbelsäulenbeschwerden unter anderem auch im Lendenwirbelbereich seien zudem sowohl nach den Angaben der Versicherten als auch der behandelnden Ärzte bereits bei Antritt der Tätigkeiten im Gesundheitswesen aufgetreten gewesen. Die Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr.2108 könne somit nicht empfohlen werden.

Mit Bescheid vom 25.09.2002 lehnte die Beklagte das Vorliegen einer Berufskrankheit nach der Nr.2108 der Anlage zur BKV ab. Eine bandscheibenbedingte Erkrankung liege nicht vor.

Die Beklagte holte Stellungnahmen des Technischen Aufsichtsdienstes vom 16.01.2003, 06.02.2003 und 26.06.2003 und ein Gutachten des Dr.Dr.R. , Facharzt für Orthopädie, vom 27.10.2003 ein.

Dr.Dr.R. führte aus, bei der Klägerin bestehe eine geringgradige lumbale Wirbelsäulenverkrümmung (Skoliose) mit chronischer lumbalgieformiger Beschwerdesymptomatik ohne Nervenreizerscheinungen. Krankhafte Befunde im Sinne einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule lägen nicht vor. Anhand der radiologischen Befunde mit regelrechter Bandscheibenhöhe sowie den fehlenden knöchernen Zeichen einer Verschleißerscheinung ließe sich kein Hinweis auf eine bandscheibenbedingte Erkrankung ableiten. Die bei der Klägerin bestehende Skoliose im Bereich der Lendenwirbelsäule könne auch ohne berufliche Fehlbelastung zu den von der Klägerin angegebenen Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule führen. Zusätzlich spreche gegen das Vorliegen einer BK 2108 die Aussage der Versicherten, die lumboschialgieforme Beschwerdesymptomatik habe sie bereits im Jugendalter verspürt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.02.2004 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Gegen diese Bescheide hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben und beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 25.09.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.02.2004 zu verurteilen, bei der Klägerin eine Erkrankung der Lendenwirbelsäule nach Nr.2108 der Anlage 1 zur BKV, hilfsweise nach [§ 9 Abs.2 SGB VII](#) als Berufskrankheit anzuerkennen und durch Rentenleistungen zu entschädigen.

Das SG hat die einschlägigen Röntgen- und Kernspinaufnahmen und Befundberichte der Dr.K. , Internistin, Praktische Ärztin, eingegangen am 30.09.2004, einen Befundbericht des Dr.L., Facharzt für Orthopädie, vom 29.09.2004, die Krankenunterlagen der D.-Klinik O. , einen Bericht der Dres.S. , Praktische Ärzte, vom 30.09.2004, des Dr.E. , Chirurg, vom 14.10.2004, der Dres.K./L., Allgemeinärzte, Ärzte für Innere Medizin, vom 22.10.2004, des Dr.M. , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 27.10.2004 beigezogen und hat ein Gutachten des Dr.F. , Facharzt für Orthopädie, vom 14.01.2005 sowie auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten des Dr.R. , Facharzt für Orthopädie, vom 13.07.2005 eingeholt.

Dr.F. hat dargelegt, dass eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule nicht gegeben sei. Es liege zwar das morphologische Substrat einer Bandscheibenschädigung vor, da im letzten Segment der Lendenwirbelsäule eine Zwischenwirbelraumverschmälerung zu verzeichnet sei. Außerdem liege ein geringgradiger Bandscheibenvorfall im darüberliegenden Segment vor. Diese relativ gering ausgeprägten morphologischen Strukturveränderungen seien jedoch nicht mit einer neurologischen Symptomatik verbunden. Mangels klinischer Symptomatologie einer Nervenwurzelirritation oder -läsion sei eine bandscheibenbedingte Erkrankung nicht gegeben. Der Nervendehnschmerz sei negativ, die Beinreflexe seien gut erhältlich. Die Motorik und die Sensibilität seien an den unteren Extremitäten jeweils intakt. Es liege zudem ein atypisches Beschwerdebild vor, das mit dem bei der Klägerin diagnostizierten somatoformen Störung gut zu vereinbaren sei. In Übereinstimmung mit dem festgestellten Befund sei auch von keinem der bislang tätigen Nervenfachärzte eine Nervenwurzelläsion oder nur -irritation festgestellt worden. Die nachweisbaren Veränderungen würden das altersdurchschnittlich zu erwartende Ausmaß nicht überschreiten. Außerdem fehle es an einem belastungskonformen Schadensbild. Ein mehrsegmentaler Bandscheibenschaden der Lendenwirbelsäule in nach unten zunehmender Intensität liege nicht vor. Es sei nur die letzte Bandscheibe eingeengt. Ein wesentlicher Teil des Beschwerdebildes sei zudem der schon frühzeitig diagnostizierten neurotischen Entwicklung zuzuordnen.

Dr.R. hat ausgeführt, es seien typische Veränderungen sichtbar, die nur auf immer wiederkehrende Belastungen im Bereich der HWS und LWS zurückzuführen seien. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage ab Einstellung der beruflichen Tätigkeit im Jahr 1997 30 v.H  
...

Mit Gerichtsbescheid vom 16.03.2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich dabei auf die Ausführungen des Dr.F. gestützt.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt. Vor Berufsantritt hätten keinerlei Erkrankungen der Lendenwirbelsäule vorgelegen. Ein beruflich bedingter Schädigungszusammenhang sei von Dr.R. bestätigt worden.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Augsburg vom 16.03.2007 und des Bescheid der Beklagten vom 25.09.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.02.2004 zu verurteilen, bei ihr eine Berufskrankheit nach der Nr.2108 der Anlage 1 zur BKV, hilfsweise nach [§ 9 Abs.2 SGB VII](#), anzuerkennen und zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 16.03.2007 zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, der Gerichtsakten, der Akten unter dem Aktenzeichen S 5 U 380/00, S 5 U 425/02, [L 2 U 348/04](#) sowie der Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Mit Einverständnis der Beteiligten konnte der Senat ohne mündliche Verhandlung entscheiden ([§ 124 Abs.2 Sozialgerichtsgesetz](#) ).

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 16.03.2007 ist nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr.2108 der Anlage zur BKVO.

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß [§ 54 Abs.1](#) und [55 Abs.1 Nr.1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässig. Geht es in einem gerichtlichen Verfahren nicht um konkrete Ansprüche auf bestimmte Leistungen, sondern zunächst nur um die

Frage, ob eine Erkrankung als Berufskrankheit anzuerkennen ist, kommt dem Antrag auf Entschädigung keine eigenständige Bedeutung zu. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) kann der Versicherte in dieser Situation die Grundlagen der in Frage kommenden Leistungsansprüche vorab im Wege einer isolierten Feststellungsklage klären lassen (vgl. BSG, Urteil vom 28.04.2004, [B 2 U 21/03 R](#), SozR 4-5671 Anlage 1 Nr.5101 Nr.2).

Die Feststellungsklage ist nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung ihrer Erkrankung als BK Nr.2108. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Der Anspruch der Klägerin richtet sich nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da die Berufskrankheit vor Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches Siebtes Buch (SGB VII) am 01.01.1997 eingetreten sein soll und die Klägerin die Gewährung von Leistungen vor dem 01.01.1997 geltend macht (Art.36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz - UVEG -, [§§ 212, 214 SGB VII](#)).

Rechtsgrundlage für die Anerkennung der BK wäre demnach bis zum 31.12.1996 § 551 RVO. Für die Zeit danach der ihn auf Grund des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes vom 07.08.1996 ablösende [§ 9 SGB VII](#), der sich jedoch hinsichtlich der hier relevanten Regelungsinhalte nicht unterscheidet. Denn die BK Nr.2108 ist durch Art.1 Nr.4 der Zweiten Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 18.12.1992 ([BGBl.I 2343](#)) eingeführt und mit derselben Umschreibung in die Anlage der bis heute geltenden Berufskrankheiten-Verordnung vom 31.10.1997 ([BGBl.I 2623](#)) übernommen worden.

Für die Anerkennung und Entschädigung einer Erkrankung als Berufskrankheit Nr.2108 müssen folgende Tatbestandsmerkmale gegeben sein: Bei dem Versicherten muss eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule 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.

Mit der Aufnahme einer Krankheit in die Liste der Berufskrankheiten wird indessen nur die mögliche Ursächlichkeit einer beruflichen Schädigung generell anerkannt und die Erkrankung als solche für entschädigungswürdig befunden. Im Einzelfall ist für das Vorliegen des Tatbestands der Berufskrankheit ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreicht (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.2000, [B 2 U 29/99 R](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sind die bei der Klägerin vorliegenden Erkrankungen der Wirbelsäule keine Berufskrankheit nach der Nr.2108 der Anlage zur BKV. Zu diesem Ergebnis gelangt der Senat auf Grund der Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren, insbesondere auf Grund des Gutachtens des Dr.F ...

Dabei kann es offen bleiben, ob bei der Klägerin die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Entstehung einer Berufskrankheit nach Nr.2108 der Anlage zur BKV gegeben sind.

Auf Grund der medizinischen Beweisaufnahme ist nicht davon auszugehen, dass die bei der Klägerin jetzt vorliegende Wirbelsäulenerkrankung mit Wahrscheinlichkeit durch ihre Tätigkeit verursacht wurde.

Dabei ist bereits das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung im Sinne der Nr.2108 der BKV nicht nachgewiesen.

Bandscheibenbedingte Erkrankungen sind Krankheiten, die mit einer Bandscheibenschädigung in ursächlicher (Wechsel)Beziehung stehen. Den Tatbestand der BK Nr.2108 erfüllen nur solche Schäden der Wirbelsäule, die sich als das Resultat einer langjährigen schädigenden Einwirkung auf den entsprechenden Wirbelsäulenabschnitt darstellen. Bei der Klägerin liegt zwar das dafür erforderliche morphologisch objektivierbare Schadenssubstrat in Form von Bandscheibenschäden vor. Dr.F. stellte im letzten Segment der Lendenwirbelsäule eine Zwischenwirbelraumverschmälerung fest. Es liegt eine leichtgradige Osteochondrose vor. Auch ist zwischen dem vierten und fünften Lendenwirbelkörper ein geringgradiger Bandscheibenvorfall nach den Ausführungen des Dr.F. nachgewiesen. Neben einem objektivierten Bandscheibenschaden muss aber die klinische Relevanz dieses Schadens gesichert sein, damit der Begriff einer bandscheibenbedingten Erkrankung erfüllt ist (Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung (BKV), Kommentar, M2108 Rdnr.3). Erforderlich ist, dass ein chronisches oder chronisch-rezidivierendes Beschwerdebild mit Funktionseinschränkungen vorliegt. Bei der Klägerin fehlen aber segmentale neurologische Ausfallerscheinungen. Die relativ gering ausgeprägten, nicht altersatypischen, morphologischen Strukturveränderungen sind nicht mit einer neurologischen Symptomatik verbunden. Auch unter Berücksichtigung der Befunde in der Vergangenheit sind nach den Ausführungen des Dr.F. neurologische Ausfallerscheinungen oder wenigstens eine Nervenwurzelirritation nicht festzustellen gewesen. Wurzelsyndrome sind in der Regel diagnostisch objektivierbar durch Feststellung von entsprechenden Schmerzausstrahlungen und Sensibilitätsausfällen, von Kraftminderungen in wurzelspezifischen Kennmuskeln sowie Reflexausfällen (vgl. Mehrtens/Brandenburg, a.a.O.). Eine entsprechende neurologische Symptomatik ist in der Vergangenheit nicht dokumentiert und war auch bei der Begutachtung nicht gegeben. Der Nervendehnschmerz war nach den Feststellungen des Dr.F. negativ, die Beinreflexe gut erhältlich. Die Motorik und die Sensibilität waren an den unteren Extremitäten jeweils intakt. Im klinisch-neurologischen Befund waren durch die behandelnden Ärzte keine Paräsen, keine Reflexdifferenzen und keine Sensibilitätsstörungen festgestellt worden. Von keinem der behandelnden Nervenfachärzte wurde eine Nervenwurzelläsion oder auch nur -irritation beschrieben. Eine bandscheibenbedingte Erkrankung ist somit nicht nachgewiesen. Auch das Beschwerdebild der Klägerin ist atypisch im Hinblick auf eine bandscheibenbedingte Erkrankung. Ein Teil der von der Klägerin vorgetragene Beschwerden erklärt sich nach den Ausführungen des Dr.F. durch die sehr steil gestellte Kreuzbeinbasis mit daraus resultierender leichter Bandscheibenschädigung. Es liegt eine Formanomalie des Überganges von der Brust- zur Lendenwirbelsäule vor, die als hauptsächlich verantwortlich für die Entwicklung des Bandscheibenschadens anzusehen ist. Das vorliegende Beschwerdebild ist zudem mit der bei der Klägerin diagnostizierten somatoformen Störung gut zu vereinbaren.

Selbst wenn eine Bandscheibenbedingte Erkrankung vorliegen würde, wäre ein Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit der Klägerin nicht wahrscheinlich. Es fehlt das dafür erforderliche belastungskonforme Schadensbild.

Ein solches liegt vor, wenn die Bandscheibenschäden im beruflich besonders belasteten Abschnitt sich vom Degenerationszustand belastungsferner Abschnitte deutlich abheben. In der Regel ist ein von oben nach unten in der Ausprägung zunehmender Befund erforderlich (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. S.579; Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, M 2108 Anm 5.4). Außerdem ist eine verstärkte Randspornbildung am Übergang von der Brust- zur Lendenwirbelsäule Zeichen eines entsprechenden Schadensbildes. Bei der Klägerin hingegen ist nach den Ausführungen des Dr. F. zwischen dem zwölften Brustwirbelkörper und dem ersten Lendenwirbelkörper keine sog. Spondylose gegeben. Zudem fehlt der Nachweis einer mehrsegmental nach unten zunehmenden Verschleißschädigung, da nur die letzte Bandscheibe eingengt ist. Bei der Klägerin weisen darüber hinaus jeweils ein Segment der Hals- und Brustwirbelsäule Verschleißerscheinungen auf. Es sind mithin in allen drei Wirbelsäulenabschnitten etwa gleichartige morphologische Strukturveränderungen gegeben.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren vorträgt, sie habe vor Eintritt in das Berufsleben nicht an Erkrankungen der Lendenwirbelsäule gelitten, sondern die entsprechenden Krankheitssymptome seien während ihrer beruflichen Tätigkeit eingetreten, kann dies keine andere Beurteilung rechtfertigen. Es ist weder eine bandscheibenbedingte Erkrankung nachgewiesen noch wäre ein beruflich bedingter Zusammenhang der bei der Klägerin vorliegenden Beschwerden wahrscheinlich.

Die Ausführungen des Dr.R. sind für den Senat nicht überzeugend. Dies ergibt sich bereits daraus, dass das Gutachten jegliche Begründung für das Vorliegen einer Berufskrankheit vermissen lässt. Der Senat sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab, da die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückgewiesen wird ([§ 153 Abs.2 SGG](#)).

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass die Voraussetzungen für die Anerkennung der Erkrankung an der Lendenwirbelsäule wie eine Berufskrankheit nicht gegeben sind. Gemäß [§ 9 Abs.2 SGB VII](#) sollen Krankheiten zur Entschädigung gelangen, die nur deshalb nicht in die Berufskrankheitenliste aufgenommen wurden, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung bestimmter Personengruppen in ihrer Arbeit bei der letzten Fassung der Anlage zur BKV noch nicht vorhanden waren oder trotz Nachprüfung noch nicht ausreichten. Bei der Klägerin bestehen indessen keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür, dass die bei ihr vorliegenden Erkrankungen der Lendenwirbelsäule auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen sind. Bei der Klägerin sind alle drei Wirbelsäulenabschnitte von etwa gleichartigen Verschleißerscheinungen betroffen, so dass vielmehr Hinweise auf eine Entwicklung der Bandscheibenschäden aus innerer Ursache vorhanden sind.

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 16.03.2007 war somit zurückweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs.2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-04-23