L 3 U 34/10

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 24 U 121/06
Datum
18.08.2010
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 3 U 34/10
Datum
21.01.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob es sich bei der Halswirbelsäulenerkrankung des Klägers um eine Berufskrankheit nach Nummer 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung bzw. eine sogenannte Wie-Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (SGB VII) handelt.

Der am xxxxx 1961 geborene Kläger war von März 1980 bis November 2004 – von Juni 1986 bis Januar 1991 selbständig – als Putzer mit anteiligen typischen Maurerarbeiten tätig. Bei der Ausübung dieser beruflichen Tätigkeit hatte er nach den Ermittlungen des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten Lasten in Form von überwiegend Fertigmörtel (Sackgebinde 40 kg, ab 1998 30 kg) und gelegentlich (Zeitanteil von 5 % der Gesamtarbeitszeit) auch Zement (Sackgebinde 50 kg, ab 1998 25 kg) auf der Schulter mit gleichzeitig nach vorne und seitwärts erzwungener Kopfbeugehaltung zu transportieren. Des Weiteren hatte er beim Abziehen und Glätten von Wänden und Decken Putzmaterial mit hohem Kraftaufwand und Lastgewicht unter anderem auch über Kopf zu bewegen. In ihrer ärztlichen Anzeige über eine Berufskrankheit vom 22. Juni 2005 äußerte die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. M. gegenüber der Beklagten wegen einer massiven Schädigung der Wirbelsäule und der Schultergelenke den Verdacht auf eine seit Ende 2004 bestehende Berufskrankheit. Die Beklagte lehnte nach Beiziehung und Auswertung ärztlicher Unterlagen des Rentenversicherungsträgers sowie der Krankenkasse und nach Einholung zweier Stellungnahmen ihres Technischen Aufsichtsdienstes vom 1. September 2005 sowie vom 15. Februar 2006 im Einvernehmen mit der Stellungnahme der Staatlichen Gewerbeärztin vom 3. November 2005 mit Bescheid vom 24. November 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28. März 2006 die Anerkennung der Halswirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit nach Nummer 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung oder als Wie-Berufskrankheit im Sinne von § 9 Abs. 2 SGB VII mit der Begründung ab, dass es schon an den arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine Berufskrankheit fehle, weil nicht Lastgewichte von 50 kg oder mehr regelmäßig auf der Schulter über einen langjährigen Zeitraum getragen wurden.

Mit seiner gegen diese Entscheidung erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiter verfolgt. Auf seinen Antrag nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht das Gutachten vom 12. Oktober 2008 durch den Orthopäden Dr. S. und den Arbeitsmediziner Prof. Dr. N. erstellen lassen. Diesen Sachverständigen gegenüber hat der Kläger angegeben, täglich 80 bis 100 Mörtelsäcke von jeweils 40 kg auf der Schulter getragen zu haben. Die Sachverständigen haben unter anderem ein Halswirbelsäulensyndrom bei Bandscheibenvorfall HWS C 5/6 und C 6/7 diagnostiziert und ausgeführt, dass nach einer neuen deutschen Studie sich erhöhte Risiken für Bandscheibenvorfälle der Halswirbelsäule bereits bei regelmäßigem Tragen von Gewichten über 30 kg ergeben. Zudem seien danach Überkopfarbeiten ein eigenständiger Risikofaktor für Bandscheibenvorfälle der Halswirbelsäule. Unter Verwendung dieser neuen Studie sowie einer flexiblen Interpretation des Merkblattes zur Berufskrankheit nach Nummer 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung sei bei dem Kläger eine berufliche Verursachung der Bandscheibenvorfälle wahrscheinlich.

Dieser Einschätzung ist der Chirurg M.-C. in seinen im Auftrag des Sozialgerichts erstellten gutachterlichen Stellungnahmen vom 22. April 2009 und 22. März 2010 entgegen getreten, in denen er darauf verweist, dass beim Kläger mit den in den Segmenten C 5/6 und C 6/7 vorliegenden Bandscheibenvorfällen schon kein belastungskonformes Schadensbild für eine Berufskrankheit nach Nummer 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung bestehe, weil bei diesem eine Zunahme der degenerativen Veränderungen von unten nach oben zu erwarten sei. Im belasteten Kollektiv lägen die Veränderungen in den Segmenten C 2/3 und C 3/4. Darüber hinaus seien selbst die Autoren der von Dr. S./Prof. Dr. N. in Bezug genommenen Fallkontrollstudie der Auffassung, dass das zentrale Studienergebnis eines erhöhten Risikos für zervikale Bandscheibenvorfälle bereits bei einer relativ geringen Gesamtdauer von unter Umständen auch leichten

Lastenhandhabungen und Überschulterarbeiten in Folgestudien im Hinblick auf mögliche methodische Schwächen der vorliegenden Studie diskutiert werden müsse. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse würden sich daher aus dieser Fallkontrollstudie nicht ergeben.

Durch Urteil vom 18. August 2010 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Bei der Halswirbelsäulenerkrankung des Klägers handele es sich weder um eine Berufskrankheit nach Nummer 2109 der Anlage zur Berufskrankheit noch um eine wie eine Berufskrankheit zu entschädigende Erkrankung im Sinne des § 9 Abs. 2 SGB VII. Für eine Berufskrankheit nach Nummer 2109 der Anlage der Berufskrankheitenverordnung fehle es schon an einem belastungskonformen Schadensbild, da beim Kläger eine bandscheibenbedingte Erkrankung in den Segmenten C 5/6 und C 6/7 vorliege, d.h. in den Segmenten, die auch bei der unbelasteten Normalbevölkerung ab einem gewissen Alter nahezu regelhaft betroffen seien. Ein belastungskonformes Schadensbild verlange demgegenüber eine Lokalisation in den Segmenten C 2/3 und C 3/4. Auch die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Berufskrankheit nach Nummer 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung seien nicht erfüllt, da der Kläger überwiegend Lasten von weniger als 50 kg getragen haben. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse, nach denen bereits bei geringeren Gewichten als 50 kg bandscheibenbedingte Veränderungen der Halswirbelsäule zu erwarten seien, lägen nicht vor. Die beim Kläger vorliegenden Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule seien auch keine Erkrankung, die wie eine Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII als Versicherungsfall anzuerkennen sei. Neue gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse, nach denen zum Beispiel Überkopfarbeiten zu Bandscheibenschäden der Halswirbelsäule führen könnten, stünden nicht zur Verfügung.

Gegen das am 31. August 2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 28. September 2010 Berufung eingelegt und sich zur Begründung auf die Ausführungen der Sachverständigen Dr. S./Prof. Dr. N. in deren Gutachten vom 12. Oktober 2008 bezogen. Entgegen der Auffassung des Sachverständigen M.-C. seien insbesondere auch die medizinischen Voraussetzungen der Berufskrankheit nach Nummer 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung erfüllt.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 18. August 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. November 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28. März 2006 aufzuheben und festzustellen, dass es sich bei der Halswirbelsäulenerkrankung des Klägers um eine Berufskrankheit nach Nummer 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung, hilfsweise um eine sogenannte Wie-Berufskrankheit im Sinne von § 9 Abs. 2 SGB VII handelt.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, das Sozialgericht habe die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen. Weder die medizinischen noch die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Nummer 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung lägen beim Kläger vor. Auch gebe es keine gesicherten medizinischen Erkenntnisse, dass Belastungen wie Überkopfarbeiten zu Bandscheibenschäden der Halswirbelsäule führten.

Nachdem sich die Beteiligten übereinstimmend mit einer Entscheidung durch den Berichterstatter als Einzelrichter einverstanden erklärt hatten, hat das Gericht das schriftliche Gutachten vom 29. März 2011 durch den Orthopäden Dr. N1 erstatten lassen. Dieser ist zu dem Ergebnis gelangt, dass beim Kläger eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Halswirbelsäule in den Segmenten C 4/5, C 5/6 und C6/7 vorliege, dass aber die Bewegungssegmente C 2/3 und C 3/4 frei von degenerativen Veränderungen seien. Damit liege bei dem Kläger ein Schadensbild wie bei der unbelasteten Normalbevölkerung vor. Dagegen erfordere ein belastungskonformes Schadensbild zumindest eine Mitbeteiligung auch der Segmente C 2/3 und C 3/4. Ein solches könne nicht belegt werden. Im Übrigen könne auch unter Berücksichtigung der von Dr. S./Prof. Dr. N. zitierten Studie nicht von neuen, allgemein anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen dafür ausgegangen werden, dass auch das Handhaben von Lastgewichten von unter 50 kg mit einem deutlich erhöhten Risiko zur Entwicklung eines bandscheibenbedingten Leidens an der Halswirbelsäule einhergeht. Die Gesundheitsstörungen des Klägers würden nicht von der Nummer 2109 oder einer anderen Nummer der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung erfasst. Es lägen auch keine neuen Erkenntnisse im Sinne von § 9 Abs. 2 SGB VII vor. Dieser Beurteilung hat der Kläger unter Einreichung der Stellungnahme des Arbeitsmediziners Prof. Dr. N. vom 24. August 2011 widersprochen. Darin vertritt Dr. N. die Auffassung, dass in Analogie zu den bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule für die Abgrenzung der beruflich verursachten Erkrankungen der Halswirbelsäule als positive Abgrenzungskriterien gegenüber schicksalhaften Erkrankungen anzunehmen seien, dass die Degeneration besonders ausgeprägt und damit altersuntypisch sei, dass die unteren Segmente der Halswirbelsäule besonders betroffen seien, dass eine eventuelle Degenerationen der Lendenwirbelsäule weniger stark ausgeprägt seien als diejenigen der Halswirbelsäule, dass eine Begleitspondylose bestehe oder alternativ, dass Höhenminderungen und/oder Bandscheibenvorfälle an mehreren Bandscheiben bestehen. Als negatives Abgrenzungskriterium müsse demgegenüber gelten, dass die unteren drei Bandscheiben der Halswirbelsäule ausgespart seien. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien sei bei dem Kläger eine berufliche Verursachung der bandscheibenbedingten Erkrankung wahrscheinlich.

In seiner Stellungnahme vom 29. Februar 2012 hat Dr. N1 demgegenüber dargelegt, dass es angesichts der biomechanisch völlig unterschiedlichen Belastungen unzulässig sei, die für die Lendenwirbelsäule entwickelten Konsensuskriterien auf die Halswirbelsäule zu übertragen. Erst die beim Kläger nicht vorhandene Mitbeteiligung der Bandscheibenräume oberhalb von C 4/5 erlaube es, die degenerativen Veränderungen an den unteren Segmenten der Halswirbelsäule als wahrscheinlich verursacht durch langjähriges Tragen von schweren Lasten auf der Schulter abzugrenzen von degenerativen Veränderungen, wie sie schicksalhaft bei einem Großteil der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens auftreten.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der in der Sitzungsniederschrift vom 21. Januar 2014 aufgeführten Akten Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Der Rechtsstreit konnte durch den Berichterstatter als Einzelrichter anstelle des Senats entschieden werden, da sich die Beteiligten einvernehmlich mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt haben (§ 155 Abs. 3 u. 4 SGG).

Die statthafte, form- und ebenfalls fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung (§§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG) des

Klägers ist unbegründet. Das Sozialgericht hat mit seinem angefochtenen Urteil die auf Anerkennung der Halswirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit nach Nummer 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung bzw. als sogenannte Wie-Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII gerichtete Klage zu Recht abgewiesen.

Unabhängig von der zwischen den Beteiligten während des Berufungsverfahrens besonders streitigen Frage, ob es ein belastungskonformes Schadensbild bei der Berufskrankheit nach Nummer 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung gibt, wie dieses gegebenenfalls konkret aussieht und ob die beim Kläger vorliegenden Veränderungen der Halswirbelsäule diesem entsprechen, d.h. ob die medizinischen Voraussetzungen der streitigen Berufskrankheit erfüllt sind, hat das Sozialgericht insoweit unter vollständiger Darlegung der Sach- und Rechtslage und mit zutreffenden Gründen entschieden, dass es jedenfalls an den arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Berufskrankheit nach Nummer 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung fehlt, so dass deren Anerkennung nicht in Betracht kommt. Das Gericht hält die diesbezüglichen Ausführungen des Sozialgerichts für überzeugend und nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen vollen Umfangs auf sie Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG). Ergänzend ist darauf zu verweisen, dass die Berufskrankheit nach Nummer 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung nach ihrem Wortlaut das Tragen schwerer Lasten auf der Schulter erfordert, so dass vergleichbare Tätigkeiten bzw. Gefährdungen zum Beispiel durch Überkopfarbeiten nicht versichert sind. Der Wortlaut der Berufskrankheitenverordnung ist hinsichtlich der arbeitstechnischen Voraussetzungen der Nummer 2109 der Anlage verbindlich. Die Würdigung des Wortlautes einer Vorschrift ist die Grundlage jeder Auslegung; ist der Wortlaut eindeutig und nach ihm sprachlich und begrifflich das klar zum Ausdruck gebracht, was dem vom Normgeber gewollten Sinn der Vorschrift entspricht, so ist grundsätzlich hiernach auszulegen. Eine Auslegung setzt jedoch immer einen auslegungsfähigen Wortlaut voraus; die Bedeutung, die ihm zugemessen werden soll, muss noch vom Wortsinn erfasst sein. Der Wortlaut der Berufskrankheit nach Nummer 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung ist allerdings klar und jedenfalls im Hinblick auf die beschriebene Tätigkeit nicht interpretationsfähig. Er deckt sich auch mit dem Sinn der Bestimmung, wie er sich aus dem hierzu ergangenen Merkblatt (BArbBL 3/93, S. 53 ff) ergibt, welches als Interpretationshilfe und zur Wiedergabe des bei seiner Herausgabe aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes heranzuziehen ist. Dem Merkblatt zur Berufskrankheit nach Nummer 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung ist nichts zu entnehmen, was zur Berücksichtigung der über Kopf ausgeführten Arbeiten bei der Ermittlung der arbeitstechnischen Voraussetzungen führen könnte. Der Verordnungsgeber hatte bei der Einführung der streitigen Berufskrankheit die Berufsgruppe der Fleischträger als solche mit einer außerordentlichen Belastung der Halswirbelsäule vor Augen. Soweit ausgeführt ist, dass Tätigkeiten mit vergleichbarem Belastungsprofil ebenfalls in Betracht zu ziehen sind, bezieht sich dies eben nur auf das detailliert beschriebene Belastungsprofil bei Fleischträgern mit einer bestimmten, durch das Tragen erzwungenen Kopfbeugehaltung und dem Anspannen der Nackenmuskulatur, welche zur einer Hyperlordosierung und Verdrehung der Halswirbelsäule führen; dies öffnet jedoch nicht den Tatbestand der Verordnung entgegen seinem Wortlaut auf andere als die klar beschriebene Art der Tätigkeit, nämlich des Tragens auf der Schulter (vgl. zum Ganzen: Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19. Januar 2012 – L 2 U 134/11 – m.w.N., juris). Die vom Kläger unstreitig ausgeführten schweren Überkopfarbeiten können daher bei der Frage nach den arbeitstechnischen Voraussetzungen der geltend gemachten Berufskrankheit nicht berücksichtigt werden. Hinsichtlich des unbestimmten Rechtsbegriffs des Tragens schwerer Lasten hat das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 4. Juli 2013 (B 2 U 11/12 R, juris) unter Berücksichtigung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes und damit auch unter Berücksichtigung der vom Kläger in Bezug genommenen, im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin erstellten Studie (Elsner et al, Fall-Kontroll-Studie zu Bandscheibenvorfällen der Halswirbelsäule durch berufliche Belastungen, Dortmund/Berlin/Dresden 2009) klargestellt, dass zur Erfüllung des Tatbestandes der Berufskrankheit nach Nummer 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung Lastgewichte von 50 kg und mehr langjährig regelmäßig (d.h. in der ganz überwiegenden Anzahl der Arbeitsschichten) auf der Schulter getragen worden sein müssen. Es hat damit der vom Kläger geforderten Ausweitung des Tatbestandes auch auf Lastgewichte von weniger als 50 kg eine Absage erteilt. Diese höchstrichterlich bestätigte arbeitstechnische Voraussetzung erfüllt der Kläger nicht. Nach den Ermittlungen des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten, die insoweit im Einklang stehen mit den Angaben des Klägers gegenüber den Sachverständigen Dr. S./Prof. Dr. N. (täglich 80 bis 100 Säcke zu je 40 kg), steht fest, dass der Kläger regelmäßig nur Lastgewichte von bis zu 40 kg (Fertigmörtel) auf der Schulter getragen hat. Nur gelegentlich und damit nicht langjährig regelmäßig sind auch Zementsäcke mit einem Lastgewicht von 50 kg getragen worden. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nummer 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung sind damit nicht gegeben.

Ebenfalls zu Recht hat das Sozialgericht die Anerkennung der Halswirbelsäulenerkrankung des Klägers als sogenannte Wie-Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII mit der Begründung abgelehnt, dass es keine neuen, allgemein anerkannten wissenschaftliche Erkenntnisse im Hinblick auf eine besondere Gefährdung für bandscheibenbedingte Erkrankungen durch Putzertätigkeiten gibt. Auch insoweit schließt sich das Gericht den Ausführungen des Sozialgerichts an und nimmt auf sie gemäß § 153 Abs. 2 SGG Bezug. Zwar lassen sich der von dem Kläger angeführten Studie (a.a.O.) gewisse Hinweise unter anderem auch auf einen möglichen Ursachenzusammenhang zwischen Überkopfarbeiten und Schädigungen der Halswirbelsäule entnehmen, jedoch bedürfen diese auch zur Überzeugung der Verfasser der Studie noch weiteren Überprüfungen. Eine für eine Anerkennung nach § 9 Abs. 2 SGB VII erforderliche herrschende Meinung im einschlägigen medizinischen Fachbereich in dem Sinne, dass die Mehrheit der medizinischen Sachverständigen, die auf den jeweils in Betracht kommenden Gebieten über besondere Erfahrungen und Kenntnisse verfügen, übereinstimmend zu der wissenschaftlich fundierten Auffassung gelangen, dass Überkopfarbeiten generell geeignet wären, bandscheibenbedingte Schädigungen der Halswirbelsäule zu verursachen, besteht derzeit jedenfalls nicht. Ohne solche sich bereits zur Berufskrankheiten-Reife verdichteten wissenschaftliche Erkenntnisse ist aber die Anerkennung der Halswirbelsäulenerkrankung des Klägers als sogenannte Wie-Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII nicht möglich.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Der Senat hat die Revision gegen das Urteil nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
HAM
Saved
2014-07-30