L 2 U 111/01

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 25 U 282/98
Datum
28.06.2001
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 2 U 111/01
Datum
25.11.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 28. Juni 2001 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung einer Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 2108 und Nr. 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) und die Gewährung einer Verletztenrente.

Der 1940 geborene Kläger war nach Tätigkeiten als Fernmeldemonteur seit 1960 als Kabelverleger tätig. Dabei war er in der Zeit bis 1975 bei der Walter Rose KG auch im Bereich Tiefbau eingesetzt, von 1975 an bei der L F GmbH (L) ausschließlich mit der Verlegung von Starkstromkabeln im Gelände und in Bauwerken befasst. Diese Tätigkeit wurde unterbrochen durch ein Beschäftigungsverhältnis als Bauleiter bei der K H. FGmbH in der Zeit vom 1. April 1993 bis zum 31. März 1995. Vom 2. Januar 1996 an wurde er bei der L überwiegend als Bauleiter eingesetzt. Das Beschäftigungsverhältnis endete zum 30. Juni 1998 nach einer ununterbrochenen Zeit der Arbeitsunfähigkeit ab 4. März 1997.

Am 21. Februar 1996 erstattete die Bundesversicherungsanstalt eine Verdachtsanzeige wegen einer Wirbelsäulenerkrankung, die zu arbeitstechnischen und medizinischen Ermittlungen der Beklagten führte. Sie zog das Vorerkrankungsverzeichnis der DAK bei und holte einen Befundbericht des den Kläger seit 1992 behandelnden Orthopäden Dr. M ein, der chronisch rezidivierende Beschwerden im Bereich der gesamten Wirbelsäule mit etwa halbjährlichen Behandlungszyklen mitteilte. Weiterhin nahm sie Kopien der Schwerbehindertenakte und einen Heilverfahrensentlassungsbericht der Oklinik H über einen Aufenthalt vom 4. März bis zum 8. April 1997 zur Akte.

Der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten teilte am 21. November 1996 mit, in 80% der Arbeitszeit in den Monaten April bis Oktober seien Kabel mit einem durchschnittlichen Gewicht von 10,75 kg je laufendem Meter verlegt worden. Besonders in Bauwerken und Kabelkanalanlagen, in denen das Einziehen auf Rollen und mit Zugspill nicht möglich sei, steige der Anteil der körperlichen Hebe- und Tragearbeiten in Zwangshaltung sprunghaft an. Die zu bewegenden Lastgewichte seien überwiegend mit 11 bis 15 kg anzunehmen. Des weiteren seien bei cirka 10 Arbeitsschichten im Jahr Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung in engen Kabelkanälen vorgenommen worden. Bei diesen Arbeiten seien 50 Hebevorgänge mit einer Rumpfbeugehaltung von 60 Grad angefallen. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 21. Februar 1997 teilte der TAD mit, dass eine Berechnung der Belastungsdosis für die "Zieharbeiten" der Kabelmonteure nicht möglich sei, da es sich hierbei um dynamische Tätigkeiten handele, die nicht als wirbelsäulenbelastend anzusehen seien.

Durch Bescheid vom 26. Mai 1997 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Wirbelsäulen-erkrankung als Berufskrankheit ab. Die Voraussetzungen der Anerkennung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule nach Nr. 2108 BKV und einer Erkrankung der Halswirbelsäule nach Nr. 2109 BKV seien nicht erfüllt, weil die Tätigkeit als Kabelverleger durch dynamische Bewegungen in Form von Ziehen, Drücken und Schieben gekennzeichnet sei. Derartige dynamische Bewegungen führten nach dem derzeitigem arbeitsmedizinischen Erkenntnisstand nicht zu bandscheibenbedingten Erkrankungen der Wirbelsäule.

Mit seinem Widerspruch machte der Kläger geltend, seit 1960 habe er auch 120 Kabelschachtdeckel pro Tag zu zweit anheben müssen. Bei der Verkabelung der begehbaren Kabelkanäle von U - Bahnhöfen mit einer Höhe von 120 cm seien die Kabel in gebückter Haltung zu tragen gewesen.

Der TAD kam nach einer Befragung des Klägers am 23. September 1997 zu dem Ergebnis, der Kläger sei in der Lage gewesen, seine Tätigkeiten durch Fotos zu veranschaulichen. Zur Häufigkeit der einzelnen Belastungen hätten keine Belege oder Zeugen herangezogen werden können. Die Angaben des Klägers seien zu relativieren, da er nach seinen Angaben allein mit der Tätigkeit Kabelziehen und Kabeleinlegen in Kanäle pro Schicht schon für mindestens 587 Minuten ausgelastet gewesen sei. Kabelschachtdeckel seien in der Zeit von 1960 bis 1975 realistischerweise 40 mal pro Tag gehoben worden. Als weitere Tätigkeit sei bis 1987 "Bleikabeltragen" zu berücksichtigen, wobei alte Kabel zerhackt oder zerschnitten in Einzelteilen mit etwa 12 kg Gewicht beseitigt worden seien. Schließlich seien Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung zu berücksichtigen, da der Kläger von 1988 bis 1995 in Kabelgräben mit lichten Arbeitsraumhöhen von 0,50 m bis 0,80m Kabel habe einbringen müssen. Es errechne sich eine Gesamtbelastung von 2,54 Mega-Newtonstunden.

Durch Widerspruchsbescheid vom 3. April 1998 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die zusätzlich zu berücksichtigenden Tätigkeiten seien ihrem zeitlichen Umfang und ihrer Intensität nach nicht geeignet, bandscheibenbedingte Erkrankungen der Hals- und Lendenwirbelsäule zu verursachen.

Mit seiner Klage vor dem Sozialgericht hat der Kläger geltend gemacht, es sei für ihn nicht nachvollziehbar, warum die mit dem Beauftragten der Beklagten erörterten schweren Tätigkeiten nicht als ausreichend für die Verursachung seiner Erkrankung angesehen werde. Das Sozialgericht hat einen Befundbericht des den Kläger seit Oktober 1998 behandelnden Orthopäden Prof. Dr. G eingeholt und von dem Orthopäden Dr. M ein Zusammenhangsgutachten erstatten lassen. Dr. M hat in seinem Gutachten vom 28. Juli 2000 in Verbindung mit einer ergänzenden Stellungnahme vom 16. Januar 2001 ausgeführt, bei dem Kläger bestehe seit Mai 1995 eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule in Form einer Protrusion L5/S1 mit einer Wurzelkompression S1. Da eine entsprechende berufliche Exposition vorliege, sei davon auszugehen, dass diese Erkrankung auf die vom Kläger ausgeführte Tätigkeit zurückzuführen sei. Im Bereich der Halswirbelsäule bestehe keine bandscheibenbedingte Erkrankung, da die hauptsächlichen Veränderungen im Bereich der kleinen Wirbelgelenke zu finden seien. Diese seien durch das langjährige Tragen von Lasten auf der Schulter verursacht worden.

Durch Urteil vom 28. Juni 2001 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es sei nicht hinreichend wahrscheinlich, dass die beim Kläger nachgewiesene bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verursacht worden sei. Die Ausführungen des Sachverständigen zum Ursachenzusammenhang seien nicht überzeugend. Allein das Fehlen außerberuflicher Faktoren lasse nicht den Schluss eines Ursachenzusammenhangs zu. Gegen diesen sprächen die von Dr. Mfestgestellten Gesundheitsstörungen im Bereich des gesamten Bewegungsapparates. Beim Kläger bestehe ein degeneratives Halswirbelsäulensyndrom, eine revidierende Cervicocephalgie und -brachialgie und ein degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom. Eine polysegmentale Verteilung der Bandscheibenerkrankung mit Beteiligung der Brust- und oder Halswirbelsäule weise auf eine stark konstitutionelle Veranlagung zum Bandscheibenverschleiß hin. Auch liege kein belastungskonformes Schadensbild vor, weil die Verschleißerscheinungen nicht das altersentsprechende Maß überstiegen. Deshalb bedürfe es keiner Entscheidung zu den arbeitstechnischen Voraussetzungen. Ein Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen einer Berufskrankheit nach Nr. 2109 bestehe schon deshalb nicht ,weil im Bereich der Halswirbelsäule keine bandscheibenbedingte Erkrankung nachgewiesen sei. Die bestehende Foramenstenose C3/C4 stelle keine bandscheibenbedingte Erkrankung dar.

Gegen das ihm am 19. Juli 2001zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers vom 14. August 2001. Er macht geltend, seine langjährige Tätigkeit sei entgegen der Ansicht der Beklagten mit statischen Belastungen der Wirbelsäule durch das Anheben, Absetzen und Tragen des schweren 110-kV-Kabel verbunden gewesen. In jedem Fall habe er in extrem gebeugter Körperhaltung tätig sein müssen. Zu den Tätigkeiten im Einzelnen hat er Fotos zur Akte gereicht. Die bei ihm festgestellten Verschleißerscheinungen im Bereich L5/S1 stellten bei der überwiegenden Tätigkeit in Rumpfbeugehaltung ein belastungskonformes Schadensbild dar. Dazu beruft er sich auf eine weitere Stellungnahme von Dr. M vom 13. Februar 2002.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 28. Juni 2001 sowie den Bescheid vom 26. Mai 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 3. April 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Anerkennung von Berufskrankheiten nach Nrn. 2108 und 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von wenigstens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und verweist darauf, dass unter Berücksichtigung der Angaben des Klägers im Widerspruchsverfahren die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (§ 124 Abs.2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten (einschließlich der Akten des SG - S 25 U 282/98 -) und der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte gemäß § 124 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten ihr Einverständnis dazu erklärt haben.

Die Berufung ist unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung seiner Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 2108 und 2109 der Anlage zur BKV.

Berufskrankheiten sind nach § 9 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Siebentes Buch -SGB VII- die Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet hat und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII bezeichneten Tätigkeiten erleidet. Zu den vom Verordnungsgeber bezeichneten Berufskrankheiten gehören nach der Nr. 2108 der Anlage zur BKV "bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeit 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 Anerkennung und Entschädigung einer Erkrankung als einer solchen nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV setzt eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule voraus, die durch langjähriges berufsbedingtes Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige berufsbedingte Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung (arbeitstechnische Voraussetzungen) entstanden ist. Die Erkrankung muss den Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten herbeigeführt haben. Als Konsequenz aus diesem Zwang muss die Aufgabe dieser Tätigkeit tatsächlich erfolgt sein.

Bereits die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung der Berufskrankheit Nr. 2108 sind nicht erfüllt. Auch unter Berücksichtigung der ergänzenden Ausführungen des Klägers zu seinen Tätigkeiten konnte der Senat nicht feststellen, dass ein ausreichendes Ausmaß von wirbelsäulenbelastenden Einwirkungen vorgelegen hat. Zwar hat der Kläger - wie der TAD im Widerspruchsverfahren ergänzend ermittelt hat - sowohl Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung ausgeführt als auch teilweise schwere Lasten gehoben. Diese erfüllen jedoch hinsichtlich des zeitlichen Umfangs nicht die Anforderungen, die für die Anerkennung der Berufskrankheit gestellt werden.

Zur Konkretisierung der unbestimmten Rechtsbegriffe "langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten" und "langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung" ist das Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) innerhalb der gewerblichen Berufsgenossenschaften unter Einbeziehung von Wissenschaftlern entwickelt worden, das sich an dem vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung zu der BK Nr. 2108 herausgegebenen Merkblatt unter Einbeziehung epidemiologischer Studien orientiert. Dieses Modell stellt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts(BSG) (Urteil vom 18. März 2003-B 2 U 13/02 R= Breithaupt 2003, 568 ff; bestätigt durch Urteil vom 19. August 2003 - B 2 U 1/ 02 R) nach der vorliegenden medizinischen Literatur zumindest derzeit ein geeignetes Modell dar, um die kritische Belastungsdosis eines Versicherten durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten für eine Arbeitsschicht und für das Berufsleben zu ermitteln (Urteil vom 18. März 2003).

Danach sind - stark vereinfacht dargestellt - nur Hebe- und Tragevorgänge zu berücksichtigen, die zu einer Druckkraft von 3200 Newton(N) auf die Bandscheibe L5/ S1 führen; erst wenn die Summe der Tragevorgänge eine Tagesdosis von 5500Nh überschreitet, wird der Arbeitstag als wirbelsäulenbelastend angesehen und für die erforderliche Gesamtdosis von 25 Mega-Nh berücksichtigt (Urteil vom 19. August 2003, S. 5 des Umdrucks). Nach diesem Modell, dessen Berechnungsmethoden in dem Aufsatz von Hartung, Schäfer u.a. "Ermittlung der beruflichen Belastung der Lendenwirbelsäule bei Verdacht auf Berufskrankheit Nr. 2108 und Beurteilung mit Hilfe des MDD" (Ergo Med,1999, S. 219-224) dargestellt sind, führen beidhändige Hebevorgänge einer 20 kg schweren Last mit starker Vorneigung des Rumpfes zu einer Druckkraft von 3300 N. Für länger andauernde Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung ohne Lastenmanipulation werden für diese statische Körperhaltung eine Druckkraft von 1700 N für einen Rumpfneigungswinkel von 90° abgeleitet.

Als Hebevorgänge sind nach den Feststellungen des TAD das Anheben der 110 k-Volt-Kabel beim Abtrommeln sowie beim Einlegen in Gräben und Kanäle zu berücksichtigen. Dabei liegt jedoch das einzelne Lastgewicht überwiegend bei 11-15 kg. Dies entspricht auch den Angaben des Klägers, der ein Gewicht pro laufenden Meter von 13 kg angibt. Da durch den einzelnen Hebevorgang die Druckkraft von 3200 N nicht erreicht wird, werden diese Tätigkeiten innerhalb der Tagesbelastung nicht berücksichtigt. Etwas anderes gilt lediglich für das Anheben der Kanaldeckel, eine Tätigkeit, die der Kläger für seine bis 1975 ausgeübte Tätigkeit angegeben hat. Diese Tätigkeit hat auch die Beklagte in ihre Berechnung einbezogen, indem sie 40 Hebevorgänge à 15 Sekunden an 75 Schichten pro Jahr und 15 Jahren berücksichtigt hat. Allein hierdurch wird jedoch die erforderliche Gesamtdosis von 25 Mega-Nh nicht erreicht.

Selbst unter Berücksichtigung der vom Kläger für die Zeit von 1988 bis 1995 angegebenen Tätigkeiten in niedrigen Räumen ergibt sich kein anderes Bild. Die hierbei anfallende Tätigkeit im Rumpfbeugehaltung war nicht zugleich mit dem Heben und Tragen schwerer Lasten verbunden, da nach den Ermittlungen des TAD die hierbei verrichteten Tragetätigkeiten in einer Rumpfbeugehaltung von bis zu 60° vorgenommen wurden. Für die Rumpfbeugehaltung allein ist eine Druckkraft von 1700 N zu berücksichtigen, die bei einer täglichen Belastung von 1,25 Stunden zu einer Tagesdosis von unter 5500 Nh führt, womit auch diese Zeiten bei der Gesamtbelastung unbeachtet bleiben müssen.

Vor diesem Hintergrund brauchte der Senat die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 nicht zu überprüfen.

Auch die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2109 der BKV sind nicht erfüllt. Nach Nr. 2109 sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, anzusehen. Hierfür fehlt es bereits an dem typischen Krankheitsbild einer bandscheibenbedingten Erkrankung, da nach der ergänzenden Stellungnahme von Dr. M vom 16. Januar 2001 lediglich degenerative Veränderungen im Bereich der kleinen Wirbelgelenke, nicht aber an den Bandscheiben vorliegen.

Die dem Ergebnis in der Hauptsache folgende Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2004-03-25