

## L 17 U 239/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 5 U 19/96

Datum

29.04.1999

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 239/99

Datum

17.01.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

L

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 29.04.1999 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 eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule (LWS) als Berufskrankheit (BK) anzuerkennen und nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 vH zu entschädigen ist.

Am 30.12.1994 beantragte der am ...1945 geborene Kläger die Anerkennung einer BK. Er gab an, seit Jahren Beschwerden an der Wirbelsäule zu haben.

Der Kläger war seit 1962 in einem Sägewerk als Gattersäger beschäftigt. Dort verrichtete er alle anfallenden Arbeiten, insbesondere das Ablängen von Rundholz, den Holztransport, den Holzeinschnitt am Vollgatter, Arbeiten an der Doppelsäummaschine und an der Hobelmaschine sowie an der Pendelsäge und an den Sägeschärfmaschinen. Außerdem nahm er Arbeiten im Holzlager sowie an der Tischkreissäge wahr. Dabei fiel Heben und Tragen - vor dem und seitwärts des Körpers sowie auf der Schulter - bis zu 70 kg an. Seit April 1993 ist er als selbständiger Unternehmer eines Sägewerks bis heute tätig und verrichtet im Wesentlichen die selben Arbeiten. Der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten schloss in seiner Stellungnahme vom 23.08.1995 aus, dass langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten über 25 kg vorlag.

Die Beklagte zog eine Krankheitsauskunft der AOK Aschaffenburg vom 23.02.1995, den HV-Entlassungsbericht der Rheumaklinik Bad A ... vom 09.02.1995 sowie Befundberichte der Allgemeinärzte Dr.R.R ... (Kahl) vom 08.04.1995 und Dr.B.B ... (Kahl) vom 27.04.1995 sowie ärztliche Unterlagen des Chirurgen Dr.S.S ... (Kreiskrankenhaus A ...) bei und lehnte mit Bescheid vom 07.11.1995 einen Anspruch auf Leistungen wegen einer BK (Wirbelsäulenerkrankung) ab, da die ausgeübte Tätigkeit keine Gefährdung iS der BKV darstelle (bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 19.12.1995).

Gegen die ablehnenden Bescheide hat der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Würzburg erhoben und beantragt, die Wirbelsäulenerkrankung als BK nach Nr 2108 der Anl 1 zur BKV anzuerkennen und ab Januar 1995 mit einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 vH zu entschädigen. Er hat vorgetragen, dass die Angaben des TAD zur Belastung beim Heben und Tragen unzutreffend seien.

Der TAD der Beklagten hat mit Stellungnahme vom 19.08.1996 und 13.11.1996 ausgeführt, die Tätigkeit des Klägers sei geeignet gewesen, eine Wirbelsäulenerkrankung nach der Ziff 2108 zu verursachen.

Das SG hat die Orthopädin Dr.B.Bl ... (Würzburg) mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 08.01.1997 hat diese eine Fehlbelastung der LWS in Folge einer Rundrückenbildung in der Brustwirbelsäule (BWS) mit Abnutzungerscheinungen nach abgelaufenen Morbus Scheuermann und eine kompensatorische Hohlkreuzbildung in der LWS, die zu rezidivierenden wetter- und belastungsabhängigen Wirbelsäulenbeschwerden führte, als Diagnose angegeben. Es liege eine beginnende Funktionsstörung im Bereich der LWS vor. Eine Wurzelreizsymptomatik könne nicht nachgewiesen werden. Da der Bandscheibenschaden im Bereich L4/5 nur leicht sei,

sei die Erkrankung als geringwertig einzuschätzen und könne nicht iS der BK-Nr 2108 interpretiert werden.

Auf Antrag des Klägers gem [§ 109 SGG](#) hat das SG sodann ein Gutachten des Neurochirurgen Dr.H.P ... (Würzburg) vom 12.11.1998 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, der Kläger habe auf Grund seiner über 30-jährigen schweren beruflichen Tätigkeit im Sägewerk ein Bandscheibenleiden der unteren LWS erworben. Eine MdE von 20 vH bestehe seit 1995. Die Beklagte hat dem mit der beratungsfachärztlichen Stellungnahme des Chirurgen Dr.B.Br ... (München) vom 18.01.1999 widersprochen.

Mit Urteil vom 29.04.1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es sich im Wesentlichen auf das Gutachten der Frau Dr.B.Bl ... gestützt und den ursächlichen Zusammenhang zwischen der beruflichen Einwirkung und der vorliegenden Wirbelsäulenerkrankung verneint.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und vorgetragen, die Fachqualifikation des Dr.H.P ... sei ungleich höher als die der Frau Dr.B.Bl ... Zudem leide das Urteil des SG unter verschiedenen Fehlern insbesondere hinsichtlich der Feststellung, dass im Bereich der BWS die Verschleißerscheinungen stärker ausgeprägt seien als im Bereich des unteren LWS-Abschnitts. Auch seien der leicht abgelaufene Morbus Scheuermann sowie die leichte Keilwirbelbildung im Krümmungsscheitel bei TH 8 sowie die ausgeprägte Rundrückenbildung unbedeutende Umstände.

Der Senat hat einen Befundbericht der Allgemeinärztin Dr.C.W ... (Kahl) vom 23.09.1999 sowie die einschlägigen Röntgen- und CT-Aufnahmen zum Verfahren beigezogen und den Orthopäden Dr.V.F ... (München) mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. In dem Gutachten vom 25.10.1999/30.11.1999/ 28.02.2000 hat dieser ausgeführt, es fehle vor allem an dem Nachweis einer bandscheibenbedingten Erkrankung. Aber auch auf Grund der mehrfachen konkurrierenden Verursachungsmöglichkeiten könne die Anerkennung einer BK nach der Ziff 2108 nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit begründet werden.

Mit Schriftsatz vom 17.11.1999 hat der Kläger vorgetragen, dass Dr.V.F ... in seinem Gutachten die neue Technik der CT- und NMR-Aufnahmen ausgespart habe. Er fühle sich mit der Diagnostik der Röntgenaufnahmen offenbar besser. Zudem sei die Beurteilung der Wirbelsäule dem Orthopäden praktisch nicht möglich. Die Beurteilung durch einen Neurochirurgen, insbesondere Dr.H.P ..., sei genauer und zuverlässiger. Auch sei nicht vertretbar, dass Dr.V.F ... auf den Beratungsarzt der Beklagten, Dr.B.Br ..., Bezug nehme. Zudem gehe er von einer völlig falschen Kausalitätslehre aus. Auch sei zu bemängeln, dass er sich auf die berufsgenossenschaftliche Literatur berufe und diese unkritisch anwende. Es werde daher nochmals eine Begutachtung beantragt.

Den Antrag des Klägers auf Ablehnung des Sachverständigen Dr.V.F ... wegen Besorgnis der Befangenheit hat der Senat mit Beschluss vom 23.11.2000 zurückgewiesen.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Würzburg vom 29.04.1999 sowie des Bescheides vom 07.11.1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19.12.1995 zu verurteilen, eine BK nach Ziff 2108 der Anl 1 zur BKV anzuerkennen und ab Januar 1995 Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 vH zu gewähren, hilfsweise festzustellen, dass die sonstigen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK Ziff 2108 der Anl 1 zur BKV (mit Ausnahme des Unterlassungstatbestandes) vorliegen, weiter hilfsweise ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Würzburg vom 29.04.1999 zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird ergänzend auf den Inhalt der beigezogen Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS als BK gem § 9 Abs 1 Sozialgesetzbuch (SGB VII) iVm Nr 2108 der Anl 1 zur BKV, auch nicht auf Feststellung des Vorliegens einer BK gem [§ 9 Abs 4 SGB VII](#).

Nach [§ 9 Abs 1 SGB VII](#) sind BKen die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden. Nach Nr 2108 der Anl 1 zur BKV gelten als BKen 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. Es müssen also zum Einen die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK in der Person des Versicherten gegeben sein, zum Anderen das typische Krankheitsbild dieser BK vorliegen und dieses muss iS der unfallrechtlichen Kausalitätslehre mit Wahrscheinlichkeit auf die wirbelsäulenbelastende berufliche Tätigkeit zurückzuführen sein (vgl Kasseler Komm - Riecke - [§ 9 SGB VII](#), RdNr 11; Brackmann/Krasney, Handbuch der Sozialversicherung, Band III - Stand 1997 - [§ 9 SGB VII](#) RdNr 21 ff).

Da der Kläger als selbständiger Unternehmer weiterhin sägewerkstypische Tätigkeiten ausübt (s. GA Dr.B.Bl ... vom 08.01.1997), ist der Unterlassungstatbestand der Nr 2108 nicht erfüllt, so dass grundsätzlich nur eine Feststellung gem [§ 9 Abs 4 SGB VII](#) infrage kommen kann.

Der Senat kann aber auch keine derartige Feststellung treffen, weil die übrigen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK nicht erfüllt sind.

Ein Anspruch des Klägers nach [§ 9 Abs 4 SGB VII](#) scheidet vor allem daran - obwohl die arbeitstechnischen Voraussetzungen gemäß den Stellungnahmen der Beklagten vom 19.08.1996 und 13.11.1996 vorliegen -, dass nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme eine Erkrankung der LWS iS der Nr 2108 der Anl 1 zur BKV nicht nachgewiesen ist. Eine Erkrankung in dem genannten Sinne setzt nicht nur das Vorliegen eines Bandscheibenschadens voraus. Es muss auch die klinische Relevanz schadensgesichert sein (vgl Schönberger/Mehrtens/Valentin,

Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6.Aufl, S 530). Nach den überzeugenden Gutachten des Dr.V.F ... vom 22.10.1999/ 30.11.1999/28.02.2000 sowie Dr.B.Bl ... vom 08.01.1997 belegen die medizinischen Befunde keine klinisch relevante Erkrankung der LWS. Danach liegen bei dem Kläger an der LWS zwar leichtere Einengungen der 1., 4. und 5. Lendenbandscheibe mit kernspintomografisch nachgewiesener Bandscheibenvorwölbung zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbelkörper sowie degenerative Veränderungen der unteren Wirbelgelenke vor, also morphologische Strukturveränderungen. Die Kreuzbeinbasis ist steil gestellt, so dass die LWS teils kompensatorisch auf Grund des Rundrückens, teils auf der Basis des steil gestellten Kreuzbeines vermehrt nach rückwärts gekrümmt ist. Die Zuordnung eines entsprechenden klinischen Korrelats gelingt aber nicht. Sensibilitätsausfälle, Kraftminderung, Reflexdifferenzen, positiver Nervendehnschmerz, Cauda-Syndrom mit Blasen- und Darmentleerungsstörungen liegen nicht vor. Sämtliche ärztliche Berichte ergeben, dass die neurologischen Befunde völlig unauffällig gewesen sind. Auch der Gutachter des Vertrauens des Klägers, Dr.H.P ..., hat unter Heranziehung erweiterter Untersuchungsmethoden eine Nervenbeteiligung ausgeschlossen. Das Vorhandensein einer geringfügigen Bandscheibenvorwölbung, leichter Bandscheibeneinengungen sowie geringfügiger degenerativer Veränderungen der LWS ohne Nervenwurzelreizsymptomatik entsprechen nicht der Definition einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS, wie sie im Merkblatt des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 01.03.1993 (BArbBl 1993, H 3, S 50) gefordert wird. Es fehlt an einem chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerdebild mit Funktionseinschränkung (Schönberger aaO S 530; LSG BW vom 29.01.1998 - [NZZ 1999, 93](#); Brandenburg, Med Sach 94 [1998], S 111). Da keine erheblichen Bandscheibeneinengungen der LWS bestehen und auch kein Bandscheibenvorfall nachgewiesen ist, sind die radiologischen Veränderungen insgesamt gesehen als geringfügig zu bezeichnen. Sie stellen einen Befund dar, der, wie Dr.V.F ... zu Recht ausführt, in faktisch jedem Kernspin- oder Computertomogramm eines Menschen jenseits des 3. Lebensjahrzehnts zu verzeichnen ist. Auch Dr.H.P ... stuft in seinem Gutachten die Veränderung der LWS als mäßiggradig ein und weist darauf hin, dass im Kernspin nur leichte Protrusionen ohne Tangierung neuronaler Strukturen vorliegen.

Selbst bei Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung iS der Nr 2108 wäre die Feststellung nach [§ 9 Abs 4 SGB VII](#) auch deshalb nicht möglich, weil der ursächliche Zusammenhang zwischen der wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit und der bandscheibenbedingten Erkrankung nicht mit hinreichender Sicherheit zu bejahen ist. 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. Beim Kläger liegen aber erhebliche konkurrierende Verursachungsmöglichkeiten anlagebedingter Natur vor, insbesondere eine ausgeprägte Fehlstatik der Wirbelsäule mit Rundrücken. Dieser und eine anlagebedingte Steilstellung der Kreuzbeinbasis führen zwangsläufig zu einer vermehrten Rückwärtskrümmung (Hohlkreuz) der LWS. Dadurch werden Scherkräfte gerade in den unteren Segmenten hervorgerufen, in deren Bereich sich auch zwei Bandscheibeneinengungen finden. Daneben leidet der Kläger an einer Fettstoffwechselstörung. Zudem sind ein Nikotinabusus und ein relativ hoher Alkoholkonsum bekannt (siehe HV-Entlassungsbericht vom 09.02.1995). Insbesondere die Fettstoffwechselstörungen können zusätzlich für die Gesundheitsstörungen an der LWS verantwortlich gemacht werden (Hacks in: G.Hierholzer, G.Kunze, D.Peters [Hrsg], 13.Gutachtenskolloquium, S 148).

Danach kann der Senat in Übereinstimmung mit den vorgenannten Gutachtern nicht zu der Auffassung gelangen, dass eine Erkrankung der LWS iS der Nr 2108 der Anlage 1 zur BKV vorliegt, die im ursächlichen Zusammenhang mit der Berufsbelastung des Klägers steht.

Daran können auch die Ausführungen des Klägers nichts ändern. Bereits im Beschluss vom 23.11.2000 über die Zurückweisung seines Antrags auf Ablehnung des Sachverständigen Dr.V.F ..., hat der Senat ausgeführt, dass der Sachverständige eine rechtsverbindliche Interpretation von KSP- und CT-Aufnahmen nicht vornehmen darf. Dieser hat aber die schriftlichen radiologischen Auswertungen zur Kenntnis genommen und sie in seinem Gutachten einfließen lassen. Auch Gutachter sind darauf angewiesen, teilweise fachfremde Befunde mit in die Beurteilung einzubeziehen. Nicht nachvollziehbar ist die Auffassung des Klägers, die Wirbelsäule sei eine dem Orthopäden praktisch nicht zugängliche Spezialmaterie und die Beurteilung des Neurochirurgen sei genauer und zuverlässiger. Die Behauptung, Dr.V.F ... gehe von einer völlig falschen Kausalitätslehre aus, trifft ebenfalls nicht zu. Vielmehr hält sich der Gutachter an die herrschende wissenschaftliche Auffassung der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS, wie sie sich insbesondere in dem Standardwerk von Schönberger ua sowie in den Gutachtenskolloquien niedergeschlagen hat. Der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass Dr.V.F ... der Auffassung des Bevollmächtigten des Klägers mit unwissenschaftlichen Mitteln entgegengetreten ist. Die Gutachter Dr.B.Bl ... und Dr.V.F ... haben die medizinische Seite vollständig und überzeugend aufgeklärt, so dass es der Einholung eines weiteren Gutachtens nach [§ 106 SGG](#) nicht bedarf.

Nicht folgen vermag der Senat den Ausführungen des Dr.H.P ... Dessen Gutachten weist deutliche Widersprüche auf, soweit es die Interpretation pathologischer und neuropathologischer Befunde betrifft. Eine regelrechte Untersuchung des Achsenorgans ist nicht erfolgt, zumindest liegen verwertbare Messergebnisse nicht vor. Dr.H.P ... konnte auch keine bandscheibenbedingte Erkrankung nachweisen, da er keinerlei neurologische Ausfallserscheinungen fand. Seine Auffassung, dass degenerative Veränderungen der Bandscheibe eine BK darstellen, ist mit der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung nicht vereinbar. Der von ihm verwendete Score hat sich in der wissenschaftlichen Literatur nicht durchgesetzt. Unerfindlich bleibt zudem, aus welchem Grund eine MdE von 20 vH vorgeschlagen wird. Diese liegt weit oberhalb dessen, was selbst im Fall einer positiven Kausalitätsbeurteilung möglich wäre.

Der Senat sieht keine Veranlassung, auf Antrag des Klägers ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen. Es handelt sich um einen wiederholenden Antrag, da bereits in der ersten Instanz Dr.H.P ... ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) erstellt hat. Der Einholung eines weiteren Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) bedarf es daher nicht. Auch liegen besondere Umstände, die dies rechtfertigen könnten, nicht vor (Meyer-Ladewig, SGG, 6.Aufl., [§ 109 SGG](#) RdNr 10 a).

Nach allem ist bei dem Kläger weder eine BK anzuerkennen und zu entschädigen noch eine Feststellung nach [§ 9 Abs 4 SGB VII](#) zu treffen. Die Berufung gegen das Urteil des SG Würzburg vom 29.04.1999 war daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs 1 Nrn 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft  
Aus  
Login  
FSB

Saved  
2003-11-05