

## L 17 U 257/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 5 U 148/96

Datum

29.04.1999

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 257/99

Datum

23.11.2000

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

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 Erkrankung der Lendenwirbelsäule (LWS) als Berufskrankheit (BK) anzuerkennen und zu entschädigen ist.

Der am ...1952 geborene Kläger war seit 1971 in der Fenstermontage, zuletzt bei der Firma M ... Fensterbau GmbH, E ..., tätig. Nach den Stellungnahmen des Gewerbeaufsichtsamtes Würzburg vom 27.03.1995 und des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) der Beklagten vom 22.11.1995 bestand seine Aufgabe im Wesentlichen in der Montage von Fenstern. Arbeitstäglich wurden ca 50 Fenster gefertigt, beginnend mit dem Holen des Fensterrahmens und Fensterflügels, Einhängen des Fensterflügels sowie Abstellen des kompletten Fensters. Die Tätigkeit war mit Heben und Tragen von Lasten verbunden. Das Gewicht der fertigen Fenster betrug - je nach Größe - zwischen 18 und 60 kg. Der TAD ging insgesamt von einer grenzwertigen Belastungssituation im LWS-Bereich aus. Die ca 50 Fensterrahmen (ohne Glas), die arbeitstäglich ca 5 bis 10 Meter weit transportiert wurden und zwischen 6 und 18 kg wogen, wurden auf der Schulter getragen. Bei Unterstellung einer Dauer von ca 10 Sekunden für den einzelnen Tragevorgang hat der Kläger arbeitstäglich höchstens 9 Minuten lang Fensterrahmen auf der Schulter getragen (Stellungnahme des Gewerbeaufsichtsamtes vom 27.03.1995). Im Februar 1994 wechselte der Kläger von der Endmontage zur Befestigung von Beschlägen in Fensterflügeln über.

Der Kläger, der seit 29.04.1994 arbeitsunfähig krank war, litt seit 1993 unter Schmerzen an der LWS. Mit Schreiben vom 01.12.1994 wies die AOK Würzburg im Rahmen einer Unfallanzeige auf eine BK des Klägers wegen eines LWS-Syndroms hin. Die Beklagte holte eine Krankheitsauskunft der AOK Würzburg vom 29.12.1994 sowie Befundberichte des Internisten Dr.M.S ... (O ...) vom 25.01.1995, des Radiologen Dr.R.W.K ... (K ...) vom 24.01.1995, des Allgemeinarztes Dr.H.-J.Sch ... (O ...) vom 03.02.1995 und der Nervenärztin Dr.H.R ... (O ...) vom 07.02.1995 ein. Anschließend lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 09.06.1995 einen Anspruch auf Leistungen wegen einer BK (Wirbelsäulenerkrankung) ab.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren zog die Beklagte einen Befundbericht des Orthopäden Dr.W.P ... (O ...) vom 29.06.1995 bei und beauftragte den Orthopäden Dr.B.H ... (W ...) mit der Erstellung eines Gutachtens. In dem Gutachten vom 19.01.1996 stellte Dr.H ... neben einer Wirbelsäulenfehllastatik deutliche degenerative Veränderungen der unteren LWS, einen Bandscheibenprolaps L4/L5 rechts sowie ausgeprägte degenerative Veränderungen der unteren HWS, Bandscheibenprotrusionen und knöcherne Einengung der Foramina fest. Es handle sich nicht um eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Wirbelsäule. Die Bandscheibendegenerationen seien zurückzuführen auf die generalisierten degenerativen Veränderungen der gesamten Wirbelsäule.

Mit Bescheid vom 29.03.1996 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, da weder die arbeitstechnischen noch medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Wirbelsäulenerkrankung als BK gemäß § 551 I Reichsversicherungsordnung (RVO) iVm Nrn 2108 und 2109 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) gegeben seien.

Dagegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Würzburg erhoben mit dem Antrag, die Wirbelsäulenerkrankung als BK nach Nrn 2108 und 2109 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen und zu entschädigen.

Das SG hat einen Befundbericht des Radiologen Dr.K ... vom 05.12.1996 beigezogen und ein Gutachten der Orthopädin H.C ... (S ...) am 24.01.1997 veranlasst. Diese hat ausgeführt, dass im Bereich der HWS und BWS deutlichere degenerative Veränderungen als im Bereich der LWS nachweisbar seien. Der Nachweis von Spondylosen und Chondrosen an allen Wirbelsäulenabschnitten, insbesondere auch an der BWS, spreche gegen eine berufsbedingte Erkrankung der LWS. Es sei überwiegend von anlagebedingten Ursachen der Wirbelsäulenveränderungen auszugehen, so dass eine berufsbedingte Verursachung nicht vorliege.

In einem auf Veranlassung des Klägers eingeholten Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) des Chirurgen Dr.R.A ... (H ...) vom 10.11.1997 hat dieser die ausgeprägten Bandscheibendegenerationen im Bereich der HWS-Kette, insbesondere im Areal C4-C6, als nicht berufsbedingt iSd Nr 2109 angesehen. Die Bandscheibendegenerationen im Bereich L4/L5 stünden im ursächlichen Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) durch eine BK nach Nr 2108 hat er mit 10 vH eingeschätzt. Die Beklagte hat mit der Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr.B.B ... (M ...) vom 29.12.1997 widersprochen.

Unter Vorlage eines ärztlichen Attestes des Dr.P ... vom 11.04.1999 hat der Kläger ausgeführt, durch häufige Überkopparbeiten mit gleichzeitigem Drehen des Kopfes seien Verschleißveränderungen an der HWS verursacht worden. Die Veränderungen an der Wirbelsäule überschritten das altersübliche Maß erheblich. Sie könnten nur auf belastungsbedingten Vorgängen beruhen.

Mit Urteil vom 29.04.1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat den ursächlichen Zusammenhang zwischen der beruflichen Einwirkung und der vorliegenden Wirbelsäulenerkrankung des Klägers an der LWS und HWS verneint.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und vorgetragen, dass die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule auf den früheren Arbeitsbelastungen, insbesondere dem Tragen schwerer PVC-Fenster auf den Schultern, beruhten. Infolge häufiger Überkopparbeiten mit gleichzeitigem Drehen des Kopfes, wofür er zwei Zeugen benannte, seien Veränderungen an der HWS ausgelöst worden. Auch sei der Kopf- und Halsbereich seitlich verbogen worden, da die Fenster auf der Schulter getragen wurden. Er hat die Einholung eines Kernspintomogramms beantragt und angeregt, Prof. Dr.R.L ... (N ...) mit einer Begutachtung zu beauftragen.

Der Senat hat Befundberichte des Orthopäden Dr.P ... vom 17.02.2000, des Allgemeinarztes Dr.T.W ... (O ...) vom 25.02.2000, die Akten des Amtes für Versorgung und Familienförderung Würzburg sowie der Landesversicherungsanstalt Unterfranken und die einschlägigen Röntgenaufnahmen beigezogen und ein Gutachten des Orthopäden Dr.K.Ho ... (W ...) vom 17.06.2000 eingeholt. Der Sachverständige hat ausgeführt, dass ein generalisiertes, mäßiges, degeneratives Schadensbild nach der konventionellen Röntgenologie der gesamten Wirbelsäule vorliege. Allein im Segment L4/L5 der LWS sowie C4/C5 der HWS seien stärkere degenerative Veränderungen nachzuweisen. Hierin drücke sich aber keine berufsspezifische Überlastung aus.

Der Kläger beantragt, das Urteil des SG Würzburg vom 29.04.1999 sowie den Bescheid vom 09.06.1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 29.03.1996 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, seine Wirbelsäulenerkrankung als BK nach § 551 Abs 1 RVO iVm Nr 2108 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen.

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 beigezogenen Akten der Beklagten, der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie der Akten der LVA Unterfranken Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, da die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK iSd § 551 Abs 1 RVO iVm Nr 2108 der Anlage 1 zur BKV nicht vorliegen.

Eine Entscheidung über die Frage der Anerkennung einer BK gemäß § 551 I RVO iVm Nr 2109 der Anlage 1 zur BKV war dem Senat verwehrt, weil der Kläger nur den Antrag auf Anerkennung einer BK nach Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO gestellt hat und das Gericht nur über die vom Kläger erhobenen Ansprüche zu entscheiden hat ([§ 123 SGG](#)).

Der Anspruch des Klägers ist noch nach den Vorschriften der RVO zu beurteilen, da die behauptete BK vor dem Inkraft-Treten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (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. BK sind Krankheiten, welche die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543-545 RVO benannten Tätigkeiten erleidet. Voraussetzung für die Anerkennung und Entschädigung einer BK nach Nr 2108 der Anlage 1 zur BKV sind eine LWS-belastende berufliche Tätigkeit infolge langjährigen Hebens und Tragens schwerer Lasten oder in extremer Rumpfbeugehaltung (sog arbeitstechnische Voraussetzung), ferner eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS (medizinische Voraussetzung), die zur Aufgabe der belastenden Tätigkeit geführt hat. Schließlich muss iSd unfallrechtlichen Kausalitätslehre ein mit Wahrscheinlichkeit zu bejahender ursächlicher Zusammenhang zwischen der belastenden beruflichen Tätigkeit und der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS bestehen (vgl. BSG vom 18.11.1997 - [2 RU 48/96](#); Brackmann/Krasney, Handbuch der Sozialversicherung, Band III, [§ 9 SGB VII](#), Rdnrn 21 ff; Ricke, Kasseler Kommentar, [§ 9 SGB VII](#) Rdnr 11).

In Würdigung der Auskünfte des TAD der Beklagten vom 22.11.1995 und 29.02.1996 geht der Senat davon aus, dass während der Tätigkeit des Klägers in der Endmontage beim Fensterbau die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine gefährdende Tätigkeit iSd Nr 2108 der Anlage 1 zur BKV vorgelegen haben. Die Betonung des TAD, sie hätten "grenzwertig" vorgelegen, ändert hieran nichts und schränkt auch nicht die Quantität und Qualität der Belastung in einem fassbaren bzw bestimmaren Umfang ein. Es ist nämlich nicht definierbar, wann eine grenzwertige und wann eine exzessive Belastung einsetzen soll.

Ein Anspruch des Klägers auf Anerkennung und Entschädigung einer Erkrankung der LWS als BK scheitert aber daran, dass nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS iSd Nr 2108 nicht nachgewiesen ist, obwohl der Kläger seine Berufstätigkeit aufgegeben hat. Nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr.Ho ... (Gutachten vom 17.06.2000), C ... (Gutachten vom 24.01.1997) und Dr.H ..., dessen für die Beklagte erstelltes Gutachten vom 19.01.1996 im anhängigen Rechtsstreit verwendet werden kann (BSG in SozR Nr 66 zu [§ 128 SGG](#)), liegen bei dem Kläger neben erheblichen Gesundheitsstörungen im Bereich der HWS und BWS ein gelegentliches links-betontes LWS-Syndrom bei nur mäßigen degenerativen Veränderungen und ein mittels des CT vom 27.07.1994 nachgewiesener Prolaps rechts im Segment L4/L5 vor. Der Befund im Segment L4/L5 übersteigt zwar den altersentsprechenden Grad an Degeneration deutlich. Jedoch fanden sich bei der Untersuchung im Bereich der LWS keine auffälligen Funktionseinschränkungen. Die Entfaltung der Wirbelsäule ist frei, Seitneigung und -drehung sind ungestört möglich. Klopf- und Stauchschmerz werden nicht angegeben. Anzeichen einer echten Wurzelreizsymptomatik liegen nicht vor. Das Vorhandensein von nur geringfügigen Bandscheibenschäden sowie geringfügigen radiologischen degenerativen Veränderungen der LWS ohne Nervenwurzelreizsymptomatik entsprechen nicht der Definition einer expliziten 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 Funktionseinschränkungen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6.Auflage, S 530; Mehrtens/ Perlebach, BeKV, M 2108, S 21).

Selbst wenn eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vorläge, so fehlt es am ursächlichen Zusammenhang zwischen der Erkrankung und der beruflichen Tätigkeit. Der ursächliche Zusammenhang bestimmt sich im Recht der Unfallversicherung nach der Lehre von der rechtlich wesentlichen Ursache, dh von allen im Sinn der Bedingungstheorie gleichwertigen Ursachen haben nur diejenigen rechtliche Bedeutung, denen nach der Anschauung des praktischen Lebens die wesentliche Bedeutung für den Eintritt des Ereignisses zukommt. Die übrigen Ursachen werden als rechtlich nicht existent ausgeschieden (Ricke in Kass Komm [§ 8 SGB VII](#) Anm 4).

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. Die für den Kausalzusammenhang sprechenden Umstände müssen die gegenteiligen dabei deutlich überwiegen.

Im vorliegenden Fall fehlt das nach den derzeitigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen für eine beruflich bedingte Verursachung erforderliche belastungstypische Schadensbild mit von unten nach oben abnehmenden Schäden der LWS. Das aufsteigende Schadensmuster ist von reaktiven knöchernen Veränderungen an den Wirbeldeckplatten liegt in seiner Ausprägung nicht vor. Ein Segmentsprung in Höhe L3/L4 ist nicht erkennbar. Zudem ist zu berücksichtigen, dass im Bereich der BWS nahezu gleichartige degenerative Veränderungen röntgenologisch nachzuweisen sind. Hinzu kommen weitere degenerative Veränderungen im Bereich der unteren HWS, insbesondere in den Segmenten C4/C5 sowie C5/C6. Damit ist von einem generalisierten, mäßigen, degenerativen, also nicht belastungstypischen Schadensbild im Bereich der gesamten Wirbelsäule auszugehen.

Zu beachten sind auch konkurrierende Erkrankungen. Nicht zu übersehen ist, dass der Kläger unter einer beträchtlichen Bindegewebsschwäche leidet. Diese dürfte die Grundlage für eine allgemeine Verschleißentwicklung sein, aus der sich der lumbale Bandscheibenschaden nicht wesentlich hervorhebt. Weiter ist eine Hyperlordose bzw Hohlkreuzbildung auf dem Boden einer deutlich verstärkten Einneigung des Kreuzbeinmassivs nachweisbar. Dieser Umstand führt zwangsweise an den untersten Lendenbandscheiben zu vermehrten Scherbelastungen und gilt dementsprechend als bandscheibenschädigend. Auch lässt sich der Einfluss von Stoffwechselerkrankungen für die Entwicklung der Bandscheibenschäden beim Kläger nicht übersehen. Die Ohlstadt-Klinik der LVA Unterfranken hat in ihrem Befundbericht vom 25.01.1995 auf Hyperlipidämie, toxisch-nutritive Leberparenchymschädigung sowie Hyperurikämie hingewiesen, die bei der Gewichtung der verschiedenen Kausalitäten nicht übersehen werden dürfen.

Danach ist der beim Kläger vorliegende lumbale Bandscheibenschaden überwiegend durch belastungsunabhängige Faktoren begründet. Ein Zusammenhang des Schadensmusters der LWS mit der berufsspezifischen Überlastung nach Nr 2108 der Anlage 1 zur BKV ist nicht ersichtlich. Die vom Kläger gewünschte kernspintomographische Untersuchung könnte nur ein Schadensmuster der Bandscheibe und der Wirbelsäule bestätigen, aber keinen Kausalzusammenhang herstellen.

Nicht zu folgen vermag der Senat den Ausführungen des Dr.P ... und des Dr.A ... Insbesondere Dr.A ... bleibt eine nachvollziehbare Begründung schuldig, weshalb die festgestellten degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule sowie die Bandscheibendegeneration zwingend auf die berufsspezifische Belastung als Fensterbauer zurückzuführen sind. Eine vorgegebene berufsspezifische Belastung und nachweisbare degenerative Veränderungen der unteren LWS führen nicht ohne weiteres zu einer BK Nr 2108. Dies ist auch unter dem Gesichtspunkt bedeutsam, dass Dr.A ... ausgeprägte degenerative Veränderungen der unteren HWS bestätigt, aber nicht zwingend begründet, warum unabhängig von der berufsspezifischen Belastung sich diese Veränderungen ausgebildet haben. Vor allem erklärt er nicht, weshalb die ausgeprägten Bandscheibendegenerationen im Bereich der HWS etwas völlig anderes darstellen, als der Verschleißschaden an den Lendenbandscheiben. Im Übrigen vernachlässigt Dr.A ... die Differenzialdiagnose zu sehr. Er setzt sich nicht mit all den Verursachungsalternativen auseinander, die für einen derartigen Bandscheibenschaden von Bedeutung sein können.

Die Berufung ist somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 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

2003-11-05