

L 3 U 234/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 23 U 438/95

Datum

31.07.1998

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 234/99

Datum

23.04.2002

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 31.07.1998 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob dem Kläger wegen eines Wirbelsäulenleidens Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren sind.

Mit Schreiben vom 29.03.1992 wandte sich der am 1944 geborene Kläger an die Staatliche Ausführungsbehörde für Unfallversicherung, wies darauf hin, dass er seit 07.01.1967 als Krankenpfleger an der Universität M., dabei vom 01.10.1977 bis zur Aufgabe dieser Tätigkeit zum 01.04.1990 im Klinikum G. tätig gewesen sei, dass er seit einigen Jahren aufgrund von langjährigem Heben und Tragen Beschwerden im LWS-Bereich habe und dass er deshalb beantrage, diese Erkrankung als Berufskrankheit anzuerkennen. Hierauf erging der Bescheid vom 29.04.1992, mit welchem die Staatliche Ausführungsbehörde für Unfallversicherung eine Anerkennung der Beschwerden als Berufskrankheit ablehnte, weil es sich um keine Listenkrankheit handle. Auf den Widerspruch des Klägers teilte die Staatliche Ausführungsbehörde für Unfallversicherung mit, die dem Schreiben vom 29.04.1992 beigefügte Rechtsmittelbelehrung sei versehentlich mitversandt worden, es habe sich nicht um einen Verwaltungsakt handeln sollen, sondern nur um ein Informationsschreiben, weshalb man den Widerspruch nicht als Widerspruch, sondern als neuen Antrag bearbeiten werde. Mit ärztlicher Anzeige einer Berufskrankheit gab der Orthopäde Dr. W. am 11.07.1992 an, der Kläger leide infolge von häufigem Heben von Lasten in ungünstiger Körperstellung an einem Bandscheibenvorfall an der Lendenwirbelsäule (LWK 4/5). Die Staatliche Ausführungsbehörde für Unfallversicherung zog ärztliche Unterlagen über den Kläger bei. Aus der Aufstellung der Barmer Ersatzkrankenkasse über die dem Kläger zugewandten Leistungen ergibt sich u.a., dass dieser sich in der Zeit vom 10.05. bis 07.06.1983 einem Heilverfahren der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte wegen eines Diabetes mellitus und einer Skoliose mit Beinverkürzung und Lumbalsyndrom unterzogen habe. Am 11.08.1992 ging bei der Staatlichen Ausführungsbehörde für Unfallversicherung die Berufskrankheitenanzeige des Arbeitgebers ein. In der Folgezeit stellte die Staatliche Ausführungsbehörde für Unfallversicherung weitere umfangreiche Ermittlungen an. Anschließend beauftragte sie den Arzt für Orthopädie Dr. K. mit der Erstellung eines Gutachtens zur Zusammenhangsfrage. In seinem nach Auswertung der Akten und einer ambulanten Untersuchung des Klägers gefertigten Gutachten vom 06.12.1993 kam dieser Arzt zu folgender Einschätzung: bei der Klärung der Frage, ob die geltend gemachte Berufskrankheit vorliege, müsse überprüft werden, ob die beruflichen Voraussetzungen und Expositionen erfüllt seien, und ob tatsächlich eine Erkrankung im Sinne des Verordnungstextes gegeben sei. Danach müsse anhand des Gesamtverlaufes und einer ausgedehnten Differentialdiagnostik überprüft werden, ob ein kausaler Zusammenhang zwischen den beruflichen Gegebenheiten und dem Krankheitsbild zumindest mit Wahrscheinlichkeit bestehe. Nach diesen Regeln seien im Falle des Klägers die geforderten Voraussetzungen gegeben. Der Kläger habe insbesondere in den Jahren von 1967 bis 1990 durchgehend den Beruf als Krankenpfleger ausgeübt und sei hierbei mit ständigem Heben und Tragen schwerer Lasten sowie Tätigkeiten in Rumpfbeugehaltung belastet gewesen; auch der technische Aufsichtsdienst der zuständigen Berufsgenossenschaft sehe in seiner Stellungnahme vom 24.09. 1993 die beruflichen Voraussetzungen für die Anerkennung dieser Berufserkrankung als gegeben an. Medizinisch gesehen sei eine wiederkehrende Lumbalgie und Lumboischialgie dokumentiert, es bestehe eine deutliche Bandscheibendegeneration im Bewegungssegment LWK 4/5, computertomographisch könne hier ein kleiner subligamentärer Bandscheibenvorfall angenommen werden. Weder vom Krankheitsverlauf, noch aufgrund der vorliegenden Röntgenbilder ergäben sich im Falle des Klägers Gesichtspunkte, dass eine bedeutsame und wesentliche berufsfremde Erkrankung der Lendenwirbelsäule des Klägers bestehe; dies gelte auch unter Berücksichtigung der diskreten Beinverkürzung links, die auf eine sicherlich berufsfremde Drehskoliose der Lendenwirbelsäule zurückgehe. Dieses Krankheitsbild sei jedoch nicht die Ursache des erheblichen und äußerst isoliert ablaufenden Degenerationsprozesses der Bandscheibe im Bewegungssegment LWK 4/5, denn in diesem Falle müsste man

insbesondere im untersten Bewegungssegment der Wirbelsäule, nämlich bei L5/S1 entsprechende Schäden erwarten, und im Gefolge auch an den darüber liegenden Segmenten; ein isolierter Bandscheibenschaden könne nicht durch eine Fehlstatik der Wirbelsäule bewirkt sein. Die berufskrankheitsbedingte MdE betrage 20 %. Dieser Wertung widersprach Dr. K. vom Bayerischen Landesinstitut für Arbeitsmedizin mit seiner Stellungnahme vom 26.01.1994. Gerade vorzeitige isolierte Bandscheibenveränderungen im unteren Segment L4/L5 ließen sich nicht mit einer besonderen beruflichen Belastung begründen; über 90 % aller Bandscheibenveränderungen im Bereich der LWS manifestierten sich in den beiden unteren Segmenten, die Gründe dafür seien medizinisch-naturwissenschaftlich noch nicht abschließend geklärt; diese Veränderungen zeigten im Kollektiv der gesamten Bevölkerung keinerlei Relation zu einer Belastung durch eine besondere berufliche Tätigkeit. Eine erneute Anfrage der Staatlichen Ausführungsbehörde für Unfallversicherung beim Technischen Aufsichtsdienst ergab die Mitteilung vom 03.06.1994, wonach jedenfalls bei der Tätigkeit des Klägers in der Zeit vom 01.09.1986 bis 31.03.1990 im Klinikum G. nicht vom Vorliegen einer rückengefährdenden Tätigkeit im Sinne des Merkblatts zur Berufskrankheit der Nummer 2108 ausgegangen werden könne; deshalb sei ein Anspruch des Klägers bereits wegen der insoweit fehlenden Rückwirkung der Geltung der BKVO ausgeschlossen. Mit Datum vom 08.12.1994 erstattete nunmehr der Orthopäde Dr. G. von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik in Murnau nach ambulanter Untersuchung des Klägers ein Sachverständigengutachten. Darin ist u.a. ausgeführt, gegen den fraglichen ursächlichen Zusammenhang spreche insbesondere der kernspintomographische Befund eines Schmorlischen Knotens im Segment L4/L5 mit reaktiv degenerativen Knochenreaktionen sowie Zeichen einer mono-segmentalen degenerativen Bandscheibenveränderung in diesem Segment. Außerdem spreche gegen die Annahme einer BK der Nummer 2108, dass sich die Veränderungen im Bereich der LWS isoliert nur in den beiden unteren Segmenten feststellen ließen und somit eine Relation zwischen Wirbelsäulenbelastung und Bandscheibenleiden nicht wahrscheinlich gemacht werden könne. Es handle sich hier um einen Befund der zu 95 % schicksalhaft betroffenen untersten Segmente der LWS; beim Kläger kämen nämlich die ebenfalls belasteten Segmente der mittleren und oberen LWS völlig regelhaft zur Darstellung.

Mit Bescheid vom 23.05.1995 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Anerkennung seiner Wirbelsäulenbeschwerden als Berufskrankheit ab; die Voraussetzungen der Nummer 2108 der Anlage 1 der BKVO seien nicht erfüllt. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Bescheid vom 27.06.1995 zurück.

Das daraufhin mit Klage angerufene Sozialgericht München holte nach Beiziehung der erforderlichen medizinischen Unterlagen das nach ambulanter Untersuchung des Klägers gefertigte chirurgische Gutachten des Dr. K. vom 22.01.1997 ein. Im Ergebnis führte dieser Arzt aus, namentlich der Umstand, dass die fragliche Gesundheitsstörung beim Kläger nur monosegmental aufgetreten sei, und dass beim Kläger auch andere schicksalhafte Veränderungen an der Wirbelsäule vorlägen, spreche gegen den fraglichen Kausalzusammenhang. Auf Antrag des Klägers beauftragte das Erstgericht nunmehr den Orthopäden Dr. P. mit der Erstellung eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Dieser Arzt wies darauf hin, dass die Schwere der Tätigkeit des Klägers durchaus mit der Schwere der Tätigkeit eines Bauarbeiters zu vergleichen sei, dass es unrichtig sei, dass sog. degenerative Signalverluste der Bandscheiben lediglich im Segment von LWK 4/LWK 5 bestünden, weil auch in den Segmente LWK 3 bis SWK 1 ähnliche Befunde zu verzeichnen seien, und dass daher das Vorliegen der geltend gemachten Berufskrankheit mit einer MdE um 20 v.H. zu bejahen sei. In einer Stellungnahme vom 31.05. 1998 führte Dr. K. aus, er könne den Schlussfolgerungen des Dr. P. nicht zustimmen; es könne nicht von den Erfordernissen abgerückt werden, insbesondere davon, dass ein mehrsegmentaler Bandscheibenschaden vorliegen müsse, dass konkurrierende Vorerkrankungen der LWS die Anerkennung einer derartigen Berufskrankheit erheblich erschweren, dass dasselbe für anatomische Varianten der Wirbelsäule gelten müsse, und dass der Beginn der einschlägigen Beschwerden nicht vor Ablauf von wenigstens zehn Arbeitsjahren liege. Nach all dem können nach wie vor eine Anerkennung der geltend gemachten Berufskrankheit nicht empfohlen werden.

Mit Urteil vom 31.07.1998 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es im wesentlichen aus, dass bereits der Umstand, dass es sich beim Kläger um einen monosegmentalen Schaden handle, der Annahme der fraglichen Kausalität entgegenstehe; dabei erkläre sich die Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule beim Kläger aus der im Gutachten des Dr. K. beschriebenen Torsionsskoliose, dem durch eine Beinverkürzung verursachten Beckenschiefstand und dem abgelaufenen Morbus Scheuermann. Damit stimme es überein, dass die ersten Beschwerden bereits frühzeitig nach dem Eintritt ins Berufsleben im November 1960 aufgetreten seien und zur Arbeitsunfähigkeit geführt hätten.

Mit seiner Berufung verfolgt der Kläger sein Anliegen weiter. Die Entscheidung des Erstgerichts sei insbesondere deshalb nicht zutreffend, weil es den Umstand, dass kein mehrsegmentaler Schaden vorliege, überbewertet habe. Die Meinung, dass eine mehrsegmentale Schädigung Voraussetzung zur Anerkennung der fraglichen Berufskrankheit sei, möge bei einer schwachen Schädigung der Wirbelsäule zutreffen, nicht aber dann, wenn wie beim Kläger nach den Feststellungen des Dr. P. extreme Schädigungen der Wirbelsäule vorlägen in Gestalt eines Baastrup-Syndroms bei LWK 5/SWK 1, einer Spina bifida occulta bei SWK 1, einer Höhenwinderung bei LWK 4/LWK 5, einer Mitschädigung von LWK 3, eines Beckenschiefstands mit Neigung nach links, eines deutlichen Kolloidalverlusts bei LWK 4/LWK 5 und einer Spondylochondrosis hemisphärica bei LWK 4/LWK 5. Gerade die Art und der Umfang der massiven Schäden beim Kläger und die unbestrittenen Schwere seiner Tätigkeit würden die notwendige Kausalitätsfeststellung begründen können. Der Senat hat den Orthopäden Dr. F. mit der Erstattung eines weiteren Gutachtens beauftragt. In seinem nach eigener Untersuchung des Klägers angefertigten Gutachten vom 24.08.1999 hebt dieser Arzt im wesentlichen hervor, eine klinische Relevanz der morphologischen Strukturveränderungen an der Lendenwirbelsäule lasse sich nicht eindeutig sichern; zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbelkörper liege ein fortgeschrittener Bandscheibenverschleiß vor, der nicht als alterstypisch bezeichnet werden könne; entgegen den Annahmen des Dr. P. müsse dabei von einem monosegmentalen Befall der Lendenwirbelsäule ausgegangen werden, denn alle übrigen Lendenbandscheiben seien auf der bei der für die Erstellung des Gutachtens angefertigten Röntgenaufnahme entsprechend dem Kernspin vom 08.12.1994 ohne pathologischen Befund und ohne altersuntypische degenerative Veränderungen. In der einschlägigen Literatur gehe man davon aus, dass ein Zusammenhang zwischen bandscheibenbedingter Erkrankung und beruflicher Belastung umso unwahrscheinlicher sei, je weniger Segmente vom Verschleißschaden betroffen seien und je weiter caudal diese Veränderungen angesiedelt seien. Zu begründen sei diese wissenschaftliche Auffassung damit, dass nach statistischen Erhebungen Bandscheibenschäden auch beruflich nicht exponierten Menschen in über 90 % aller Fälle in einem der beiden untersten Segmente der Lendenwirbelsäule auftreten würden. Dies stehe einer Anerkennung der vom Kläger geltend gemachten Berufskrankheit entgegen. Zudem lasse es sich auch nicht nachvollziehen, warum ausgerechnet die schon unter physiologischen Bedingungen am meisten druckbelastete letzte Lendenbandscheibe von einer zusätzlich einwirkenden beruflichen Exposition nicht betroffen worden sein solle. Um einen monosegmentalen oder auch einen mehrsegmentalen Befall der Lendenwirbelsäule im Zusammenhang mit einer beruflichen Belastung zu begründen, sei nach der herrschenden Lehrmeinung in jedem Falle eine biomechanische Erklärung notwendig. Im Falle des Klägers gelinge die biomechanische Erklärung aus der beruflichen Belastung aber nicht, da sich deutliche andere Einflüsse darstellen ließen. Diese seien eine ausgeprägte Verdrehung der unteren Lendenwirbelsäule

bei tiefsitzender seitlicher Verbiegung auf der Basis eines Beckenschiefstandes von 1,5 cm, weshalb auch die vierte Lendenbandscheibe konkavseits am stärksten eingengt sei und weshalb sich auch nur dort stärkere Randspornbildungen im verschleißgeschädigten Segment entwickelt hätten; zudem seien Schmorlsche Knötschen zwischen dem 4. und dem 5. Lendenwirbelkörper gesichert worden, die sich auch auf der Übersichtsaufnahme erkennen ließen; diese seien nichts anderes als Einbrüche von Bandscheibengewebe in die Deck- und Grundplatten auf der Basis einer Scheuermannschen Erkrankung, welche schon durch die damit verbundene Verlagerung des Bandscheibengewebes zwangsläufig zu einer Einengung des Zwischenwirbelraumes führen müsse, zur Entstehung der Bandscheibeneinengung wirkten also eine Wachstumsstörung und eine statisch bedingte seitliche Verbiegung zusammen. Hinzu komme eine endogene Neigung zur Entwicklung von Bandscheibenschäden, da an der Halswirbelsäule sogar zwei Segmente und an der Brustwirbelsäule in geringerem Umfang ein Segment betroffen seien, und da an der Brustwirbelsäule ebenfalls Hinweise auf eine leichtgradige Scheuermannsche Erkrankung aus der Zeit des Wachstumsalters zu verzeichnen seien. Hierzu hat Dr. P. am 12.09.2001 im wesentlichen dahin Stellung genommen, dass durchaus Funktionseinschränkungen festgestellt worden seien, dass außerdem das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen von Dr. F. nicht widerlegt worden sei, dass dieser auch keine begründete Gegendarstellung zur Notwendigkeit der Gleichbehandlung der neuen Fälle mit den Fällen aus der ehemaligen DDR gegeben habe und dass er an seinen im Gutachten vom 04.11.1997 gegebenen Ausführungen festhalten müsse, ohne die sehr präzisen gutachterlichen und fachärztlichen Ausführungen im Gutachten des Dr. F. hintanzustellen zu wollen.

Der Kläger beantragt, das Ersturteil und die zugrundeliegenden Bescheide der Beklagten aufzuheben und diese zu verurteilen, eine Berufskrankheit nach der Nummer 2108 der Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen und nach den gesetzlichen Bestimmungen zu entschädigen.

Demgegenüber beantragt die Beklagte, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils und die dort angeführten Beweismittel Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das angefochtene Urteil und die zugrundeliegenden Bescheide sind nicht zu beanstanden. Dem Kläger stehen Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach der Ziffer 2108 der Berufskrankheitenverordnung in Verbindung mit dem auf den vom Kläger erhobenen Anspruch noch anwendbaren § 551 Abs. 1 RVO ([§§ 212, 214 SGB VII](#)) nicht zu. Denn es ist nicht wahrscheinlich, dass die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen an der Wirbelsäule Folge seiner beruflichen Tätigkeit sind.

Auch wenn man die in Ziffer 2108 der Berufskrankheitenverordnung vorausgesetzten Tätigkeiten in Gestalt von langjährigem Heben oder Tragen schwerer Lasten zugunsten des vom Kläger geltend gemachten Anspruchs als gegeben ansehen wollte, so spricht doch nicht mehr für als gegen den für die Anerkennung einer Berufskrankheit zu fordernden ursächlichen Zusammenhang. Denn beim Kläger bestehen gänzlich unabhängig von seiner beruflichen Tätigkeit Gesundheitsstörungen, die ebenso gut wie die im Tatbestand der Ziffer 2108 der Berufskrankheitenverordnung vorausgesetzten arbeitsbedingten Belastungen für die nun als Berufskrankheit geltend gemachten Beschwerden verantwortlich sein können. Kommen aber als Ursache von körperlichen Beschwerden zwei unterschiedliche Gegebenheiten in Betracht, von denen nur die eine in arbeitsbedingten Belastungen besteht, so spricht nicht mehr für als gegen diesen Kausalzusammenhang, da das Gleiche in umgekehrter Weise ebenso angenommen werden könnte.

Dass aber als Ursache der Beschwerden des Klägers zwei unterschiedliche Gegebenheiten in Betracht kommen, von denen nur die eine in arbeitsbedingten Belastungen besteht, entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. F. ... Denn dort ist ausgeführt, dass sich neben den beruflichen Belastungen deutliche andere Einflüsse darstellen ließen. Diese seien zunächst eine ausgeprägte Verdrehung der unteren Lendenwirbelsäule bei tiefsitzender seitlicher Verbiegung auf der Basis eines Beckenschiefstandes von 1,5 cm; zudem seien Schmorlsche Knötschen zwischen dem 4. und dem 5. Lendenwirbelkörper gesichert worden, die sich auch auf der Übersichtsaufnahme erkennen ließen und die nichts anderes seien als Einbrüche von Bandscheibengewebe in die Deck- und Grundplatten auf der Basis einer Scheuermannschen Erkrankung, welche schon durch die damit verbundene Verlagerung des Bandscheibengewebes zwangsläufig zu einer Einengung des Zwischenwirbelraumes führen müsse. Hinzu komme schließlich eine endogene Neigung zur Entwicklung von Bandscheibenschäden, da an der - von den arbeitsbedingten Belastungen des Klägers in keiner Weise betroffenen - Halswirbelsäule sogar zwei Segmente und an der - ebenso wenig als Gegenstand beruflicher Einwirkungen in Frage kommenden - Brustwirbelsäule immerhin noch ein Segment betroffen seien, und da schließlich an der Brustwirbelsäule ebenfalls Hinweise auf eine leichtgradige Scheuermannsche Erkrankung aus der Zeit des Wachstumsalters zu verzeichnen seien.

Unter diesen Umständen wäre eine Verurteilung der Beklagten zu Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Gesundheitsstörungen des Klägers an der Wirbelsäule als durch seine beruflichen Belastungen bedingt nicht zu rechtfertigen.

Weil das Rechtsmittel des Klägers ohne Erfolg geblieben ist, sind ihm auch keine Kosten zu erstatten, [§§ 91 ff. ZPO](#), [193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-11-05