# L 2 U 30/05

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 40 U 5075/03
Datum
03.12.2004
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 30/05
Datum
19.10.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 03.12.2004 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Mit der ärztlichen Anzeige des Orthopäden Dr.D. vom 03.01.2002 wurde die Beklagte über eine Bandscheibenerkrankung der Lendenwirbelsäule (L4/L5/S1) des 1943 geborenen Klägers informiert.

Dr.D. gab an, Kreuzschmerzen und ausstrahlende Schmerzen ins rechte Bein mit Gefühlsstörungen seien erstmals ca. 1975 aufgetreten. 1983 habe der Kläger erstmals Wirbelsäulenbeschwerden angegeben; die erste Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule stamme vom Oktober 1983. Seit vielen Jahren seien Hexenschüsse sowie Ischiasbeschwerden rezidivierend aufgetreten. Es handle sich jetzt um eine fortgeschrittene Osteochondrose der Segmente L4/L5/S1 mit Verschmälerung der Zwischenwirbelräume, Sklerose von Grund- und Deckplatten und typischen Traktionsexophyten sowie Spondylarthrose L4/L5. Der Kläger gab an, Rückenbeschwerden seien erstmals ca. 1982 aufgetreten und hätten bis in die Beine ausgestrahlt. Als Gartenbaugehilfe und mitarbeitender Gartenbau-Unternehmer habe er häufig Platten, Palisaden und Steine im Gewicht von 10 bis 15 t pro Tag tragen müssen.

Der Beratungsarzt Dr.K. führte in der Stellungnahme vom 23.04.2002 aus, fortgeschrittenere Verschleißveränderungen erkenne man insbesondere im Segment L5/S1. Die Wirbelkörperabschlussplatten von L1 bis L3 wiesen dagegen keine auffälligeren belastungsadaptiven oder reaktiven Veränderungen auf. Ein belastungskonformes Schadensbild im Sinne der BK 2108 sei eindeutig zu verneinen.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 16.05.2002 die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Berufskrankheitenliste (bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule) ab.

Zur Begründung des Widerspruchs übersandte der Kläger ein Schreiben des Dr.D. vom 28.05.2002, in dem ausgeführt wurde, die Röntgenaufnahmen aus der Zeit zwischen 1983 und 2001 zeigten eindeutig die Entwicklung einer Bandscheibenerkrankung der Segmente L4/L5 und etwas geringer L5/S1. Die letzten Aufnahmen zeigten als sicheren Beweis einer Bandscheibenerkrankung so genannte Traktionsexophyten an der Vorderkanten von LWK 5. Hierzu erklärte Dr.K. im Schreiben vom 17.06.2002, das Vorliegen von Bandscheibenschäden in den beiden präsakralen Segmenten werde nicht in Abrede gestellt. Ein belastungskonformes Schadensbild sei aber zu verneinen.

Im Gutachten vom 26.09.2002 führte der Orthopäde Dr.H. aus, die Röntgenbildserie zeige eine kontinuierliche Entwicklung einer lumbalen Bandscheibenerkrankung. Die Aufnahmen der Brustwirbelsäule zeigten eine Fehlhaltung mäßigen Grades und erhebliche, teilweise überbrückende Spondylophyten im Bereich der mittleren Brustwirbelsäule. Außerdem bestünden deutliche Veränderungen des rechten Kniegelenkes bei Zustand nach fünfmaliger Operation. Für die Anerkennung einer Berufskrankheit könnte sprechen, dass eine mehrsegmentale Bandscheibenschädigung vorliege; dagegen spreche allerdings, dass erhebliche Verschleißschäden an der Brustwirbelsäule und auch an der oberen Lendenwirbelsäule vorhanden seien, weiterhin eine leichte Fehlstatik.

Im Gutachten nach Aktenlage vom 11.02.2003 kam der Orthopäde Dr.T. zusammenfassend zu dem Ergebnis, beim Kläger hätten sich innerhalb von nur fünf Jahren sehr ausgeprägte spondylotische Verknöcherungen an den Segmenten L2/3 sowie L3/4 auf der rechten Seite entwickelt, während in den Jahrzehnten zuvor lediglich initiale Spondylophyten vom Grad I entstanden seien. Eine solche Entwicklung weise

auf eine hyperostotische Spondylose hin. Deren einseitige Ausprägung spreche gegen eine kraftinduzierte Reaktion, denn es sei nicht nachvollziehbar, dass die Krafteinwirkung sich nur rechts massiv und links so gut wie gar nicht ausgewirkt haben solle. Das Verteilungsmuster der Spondylophyten sei also nicht belastungskonform. Es bestehe zwar eine überdurchschnittliche Osteochondrose an den beiden unteren Bewegungssegmenten, der thorakolumbale Übergang sei aber nicht betroffen, obwohl die dort einwirkenden Belastungen nur zu ca. 30% geringer seien, als an der unteren Lendenwirbelsäule. Eine Berufskrankheit nach Nr.2108 sei nicht gegeben, auch wenn die arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt seien.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10.07.2003 zurück. Belastungsadaptive Phänomene lägen an den relevanten Wirbelsäulenabschnitten nicht vor.

Mit der hiergegen gerichteten Klage hat der Kläger eingewandt, nicht berücksichtigt sei die Instabilität des Segmentes L4/L5, die von Dr.D. diagnostiziert worden sei. Dr.T. Schlussfolgerung, die Veränderungen an der Lendenwirbelsäule seien nicht belastungskonform, sei nicht nachvollziehbar.

Der vom Sozialgericht zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Chirurg Dr.Dr.K. hat im Gutachten vom 09.03.2004 erklärt, unter einem belastungskonformen Schadensbild verstehe man einen deutlich altersvorausgreifenden, mehrsegmentalen Aufbrauch, insbesondere an der oberen Lendenwirbelsäule, einschließlich des thorakolumbalen Übergangs. Ein solcher Aufbrauch finde sich auf den Röntgenaufnahmen jedoch nicht. Der Röntgenbildverlauf zeige zudem, dass der Aufbrauch ab 1983 bis weit in die 90er Jahre nur L4/L5 und L5/S1 betroffen habe. Erst im Verlauf der letzten Jahre hätten sich Veränderungen an der oberen Lendenwirbelsäule gezeigt. Jetzt bestünden Aufbrauchveränderungen auch an der unteren Halswirbelsäule und der mittleren/unteren Brustwirbelsäule, also in den drei Hauptabschnitten der Wirbelsäule. Das Verteilungsmuster spreche deutlich mehr für schicksalhaften Verschleiß als für einen Berufsschaden. Weder klinisch noch radiologisch liege eine bandscheibenbedingte Erkrankung im Sinne der BK-Nr. 2108 vor.

Der auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr. D. hat im Gutachten vom 29.07.2004 zusammenfassend ausgeführt, der Kläger gebe an, die Probleme mit der Lendenwirbelsäule hätten ca.1970 begonnen. Etwa 1980 habe er dann einen Orthopäden aufgesucht, während er vorher von einem Heilpraktiker behandelt worden sei. Sowohl das radiologische Bild wie die Untersuchungsbefunde wiesen auf eine Instabilität in den Bewegungssegmenten L4/L5/S1 hin. Diese Instabilität habe immer häufiger zu segmentalen Blockierungen der Wirbelsäule geführt. Dr.T. betone, die einseitige Ausbildung der Osteophyten der oberen Lendenwirbelsäule sei nicht belastungskonform. Dies sei zweifellos richtig. Die spondylotischen Veränderungen bei L1 bis L3 seien erst 30 Jahre nach Beginn der LWS-Erkrankung festgestellt worden, also nicht als Hinweis auf eine konkurrierende Verursachungsmöglichkeit zu werten. Dagegen sei die Veränderung im Bereich der Segmente L4/L5/S1 unbestreitbar belastungskonform. Diese Bandscheibenerkrankung habe zu einer Instabilität der betroffenen Segmente geführt. Sie sei auf die extreme Hebe- und Tragebelastung im Beruf zurückzuführen.

Hierzu hat Dr.Dr.K. am 09.10.2004 ausgeführt, Veränderungen nur an der unteren Lendenwirbelsäule seien nach herrschender Lehrmeinung ab Lebensmitte schicksalhaft. Eine vieljährige Belastung durch schweres Heben und Tragen wirke sich nach arbeitsmedizinischen Erkenntnissen besonders oberhalb LWK 4 und im BWS-LWS-Übergang aus. Dieses Verteilungsmuster sei auf den Verlaufsaufnahmen nicht ersichtlich.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 03.12.2004 abgewiesen und sich dabei auf die Gutachten von Dr.Dr.K. und Dr.T. gestützt.

Zur Begründung der Berufung führte der Kläger aus, die Ansicht, die Belastungskonformität liege nicht vor, verstoße gegen die Denkgesetze. Er sei bereits seit 1970 regelmäßig beim Heilpraktiker in Behandlung gewesen. Somit seien altersvorauseilende Veränderungen bewiesen. Die minimalen Veränderungen im HWS- und BWS-Bereich seien ohne jegliche Auswirkungen, d.h. beschwerdefrei; von einer Erkrankung könne also nicht die Rede sein. Sie stünden nicht in Zusammenhang mit der Erkrankung der Lendenwirbelsäule.

Der Kläger stellt den Antrag

aus dem Schriftsatz vom 24.01.2005 mit der Abänderung, dass zu Ziff.4 begehrt wird, Rente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückgewiesen wird (§ 153 Abs.2 SGG).

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule eine multifaktorielle Ätiologie haben. Sie sind weit verbreitet, kommen in allen Altersgruppen, sozialen Schichten und Berufsgruppen vor. Unter den beruflichen Einwirkungen, die bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule wesentlich mitverursachen und verschlimmern können, sind fortgesetztes Heben, Tragen und Absetzen schwerer Lasten sowie extreme Rumpfbeugehaltung wichtige Gefahrenquellen.

Um einen Zusammenhang zwischen bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule und Berufsbelastung herstellen zu

können, müssen die arbeitstechnischen Bedingungen gegeben sein, es muss der Nachweis einer tatsächlichen bandscheibenbedingten Erkrankung geführt werden können, die bildtechnisch nachweisbaren Veränderungen müssen das altersdurchschnittlich zu erwartende Ausmaß überschreiten, der zeitliche Zusammenhang muss gesichert sein und konkurrierende Verursachungsmöglichkeiten müssen ausgeschlossen sein (vgl. hierzu Becker in SGb 2000, 116).

Die Voraussetzungen für die Annahme einer schädigenden Tätigkeit können hier dahingestellt bleiben. Denn wesentliche weitere Voraussetzungen zur Annahme einer Berufskrankheit Nr.2108 sind nicht erfüllt. Der röntgenmanifeste Aufbrauch betraf bis weit in die 90er Jahre nur L4/5 und L5/S1; erst im Verlauf der letzten Jahre zeigten sich auch Veränderungen an der oberen Lendenwirbelsäule. Ein Zusammenhang zwischen Berufsbelastung und bandscheibenbedingter Erkrankung ist um so unwahrscheinlicher, je weniger Segmente betroffen sind und je weiter kaudal die Veränderungen angesiedelt sind. Denn gerade im letzten Bewegungssegment der Lendenwirbelsäule manifestieren sich auch bei beruflich nicht exponierten Menschen die Bandscheibenschäden in über 90% aller Fälle. Dies hängt damit zusammen, dass dieses Segment schon unter physiologischen Bedingungen den stärksten Belastungen ausgesetzt ist, da hier der Übergang der beweglichen Lendenwirbelsäule in den starren Abschnitt des Kreuzbeines stattfindet (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valtenin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, S.578 ff.). Im Hinblick darauf, dass beim Kläger degenerative Veränderungen auch an der Brust- und Halswirbelsäule festzustellen sind, außerdem auch an den Kniegelenken, ist davon auszugehen, dass sich die Verschleißerscheinungen aus innerer Ursache entwickelt haben. Wie Dr.Dr.K. ausführt, spricht ein polisegmentaler Befall, also eine Degeneration aller 3 Wirbelsäulenabschnitte, für einen schicksalhaften Verschleiß und gegen das Vorliegen einer Berufskrankheit. Zudem hat auch Dr.T. darauf hingewiesen, dass die einseitige Ausprägung der Spondylophyten gegen eine kraftinduzierte Reaktion spricht. Es ist biomechanisch nicht nachvollziehbar, dass die Krafteinwirkung sich nur auf einer Seite ausgewirkt haben sollte. Diese Auffassung hat auch der auf Antrag des Klägers gehörte Orthopäde Dr.D. im Gutachten als richtig bestätigt.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2005-12-07