
S 3 U 233/94

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 U 233/94
Datum	16.12.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 218/00
Datum	13.03.2002

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung der KlÄřgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 16.12.1999 wird zurÄřckgewiesen.
II. AuÄřgerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die am 1936 geborene KlÄřgerin machte mit Antrag vom 09.02.1993 einen WirbelsÄřulenschaden als Berufskrankheit geltend. Sie legte ein Attest des OrthopÄřden Dr.K. vom 14.01. 1993 vor, der ein degeneratives WirbelsÄřulengeschehen mit Bandscheibenvorfall bei L4/5 und Bandscheibenprotrusion bei L5/S1 bestÄřtigte. Im Befundbericht vom 30.03.1993 fÄřhrte Dr.K. aus, er behandle die KlÄřgerin seit dem 07.11.1988 wegen Schmerzen im Bereich der Lenden- und HalswirbelsÄřule und der linken Schulter. Das Leiden sei durch die berufliche TÄřtigkeit ausgelÄřst worden, da die KlÄřgerin vorher keinerlei Beschwerden gehabt habe und bei der Arbeit habe schwer heben mÄřssen. Die KlÄřgerin gab gegenÄřber der Beklagten am 15.03.1993 an, sie habe seit Anfang der 80-iger Jahre Beschwerden im Bereich der Hals- und LendenwirbelsÄřule.

Ihr Arbeitgeber, das Krankenhaus R. , erklärte im Schreiben vom 03.03.1993, die Klägerin sei von 1975 bis 1989 als OP-Springerin und seit 1990 bis 1992 als Krankenpflegehelferin tätig gewesen. Von 1975 bis 1988 habe sie pro Schicht 20- bis 30-mal Wäschetrommeln und Instrumentensiebe heben und tragen müssen. Weniger belastend sei das Vorbereiten der OP-Tische gewesen. Von 1990 bis 1992 habe sie Kinder bis zu 12 Jahren umlagern und heben müssen.

Die Beklagte zog die ärztlichen Gutachten der Orthopäden Dr.S. und Dr.D. , erstellt im Rentenverfahren, bei sowie einen Bericht des Krankenhauses R. vom 18.08. 1993. In ihm führte Prof.Dr.W. aus, die Klägerin habe sich erstmals am 24.01.1977 wegen Schmerzen im rechten Schultergelenk in der Ambulanz vorgestellt. Am 04.01.1984 habe sie über Schmerzen in der unteren Lendenwirbelsäule berichtet.

Vom 28.09. bis 26.10.1993 absolvierte die Klägerin eine stationäre Heilbehandlung. Ziel des Reha-Aufenthaltes war die psychische Stabilisierung und Erhöhung der Stresstoleranz, Stabilisierung der WS-Funktion durch muskuläre Kräftigung, Verbesserung der Mobilität der Wirbelsäule, Verbesserung der Herz-Kreislauffunktion durch Aufbau der Grundlagenausdauer. Es habe sich eine allgemeine sowie psychische Stabilität erzielen lassen. Die Schmerzsymptomatik habe deutlich vermindert, die Mobilität verbessert werden können.

Auf Anfrage der Beklagten kam der Chirurg Dr.W. am 26.11.1993 zu dem Ergebnis, unter der Voraussetzung, dass die Lendenwirbelsäule vor Antritt des Arbeitsverhältnisses gesund gewesen sei und die Dienst- und Arbeitsschutzvorschriften eingehalten worden seien, sei nicht anzunehmen, dass eine berufsbedingte Wirbelsäulenerkrankung bei der Tätigkeit als OP-Springerin auftrete. Bei der Klägerin lägen anlagebedingte degenerative Veränderungen sowohl der LWS als auch der HWS vor. Der Gewerbearzt Dr.M. führte am 19.05.1994 aus, er halte die von der Klägerin ausgeübte Tätigkeit nicht für geeignet, Bandscheibenschäden an der Lendenwirbelsäule zu verursachen.

Mit Bescheid vom 08.06.1994 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Lendenwirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit ab.

Mit Widerspruch vom 20.06.1994 wies die Klägerin darauf hin, sie habe Kessel und Siebe im Gewicht von ca. 12 bis 18 kg 20- bis 30-mal am Tag aus hohen Regalen heben müssen. Auf der Kinderstation habe sie Kinder mit Beckengips zu heben gehabt und größere Kinder in die Badewanne gehoben. Jeden Tag hätten die Nachtkosten auf die Betten gehoben werden müssen. Zu all diesen Arbeiten habe es keine Hebehilfen gegeben. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 22.08.1994 zurück.

Hiergegen hat sich die Klage vom 08.09.1994 zum Sozialgericht Regensburg gerichtet.

Im Erörterungstermin vom 19.12.1995 hat die Klägerin angegeben, sie sei von 1975 bis etwa 1983/84 als Springerin eingesetzt gewesen. Sie habe zum einen die

Instrumentensiebe in der Regel $\frac{1}{4}$ ber Kopf aus Regalen auf einen Tisch und von diesem wieder auf einen anderen heben m $\frac{1}{4}$ ssen. Ein solches Sieb habe 12 bis 15 kg gewogen. Gelegentlich seien 2 oder 3 solcher Siebe ben $\frac{1}{4}$ tigt worden. Es h $\frac{1}{4}$ tten 2 bis 7 Operationen pro Tag stattgefunden, h $\frac{1}{4}$ ufig h $\frac{1}{4}$ tten $\frac{1}{2}$ berstunden gemacht werden m $\frac{1}{4}$ ssen. Die Siebe h $\frac{1}{4}$ tten nach der Operation wieder auf einen Tisch gehoben werden m $\frac{1}{4}$ ssen, von dort in den Sterilisator und aus diesem wieder heraus und anschlie $\frac{1}{4}$ end wieder in die Regale gebracht werden m $\frac{1}{4}$ ssen. Weiter habe sie W $\frac{1}{4}$ schekessel mit einem Gewicht um die 12 kg aus einem Regal heraus auf einen Wagen gehoben, nach der Operation aus einem Aufzug heraus wieder ins Regal gestellt, etwa 20-mal am Tag. Ab 1983/84 habe sie als Springerin und Instrumentierschwester abwechselnd gearbeitet. Auf der Kinderstation habe sie Kinder, viele davon im Alter von 9 bis 12 Jahren mit Beckengipsen, die v $\frac{1}{4}$ llig bewegungsunf $\frac{1}{4}$ hig gewesen seien, getragen, beim Umbetten hochgehoben, aus dem Bett gehoben, beim Baden in die tiefe Wanne und wieder heraus gehoben. Bei jedem Patientenwechsel habe sie die damals noch rollenlosen schweren Nachtk $\frac{1}{4}$ sten im Keller auf das Bett heben und im Zimmer wieder vom Bett abladen m $\frac{1}{4}$ ssen, was sie als sehr belastend empfunden habe.

Der vom SG zum $\frac{1}{4}$ rztlichen Sachverst $\frac{1}{4}$ ndigen ernannte Orthop $\frac{1}{4}$ de Prof.Dr.Z. vom Krankenhaus R. hat im Gutachten vom 06.05.1999 zusammenfassend ausgef $\frac{1}{4}$ hrt, bei der Kl $\frac{1}{4}$ gerin best $\frac{1}{4}$ nden bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbels $\frac{1}{4}$ ule im Segment L4/5 sowie geringgradiger auch im Segment L5/S1. Neurologische Ausf $\frac{1}{4}$ lle best $\frac{1}{4}$ nden nicht. Es handle sich um ein lokales Lumbalsyndrom mit akuten, aber auch chronisch rezidivierenden Beschwerden. Eine zeitweise Ausstrahlung in das linke Bein entspreche dem im Computertomogramm beschriebenen linksbetonten Bandscheibenvorfall L4/5, wenn auch keine weitere neurologische Symptomatik nachgewiesen sei. Die leichten degenerativen Ver $\frac{1}{4}$ nderungen der Hals- und Brustwirbels $\frac{1}{4}$ ule seien altersentsprechend. Es bestehe der begr $\frac{1}{4}$ ndete Verdacht auf das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbels $\frac{1}{4}$ ule durch Heben und Tragen schwerer Lasten. Es m $\frac{1}{4}$ sse auch beachtet werden, dass die Kl $\frac{1}{4}$ gerin die schweren Lasten aus $\frac{1}{2}$ berkopfh $\frac{1}{4}$ he bzw. in extremer Rumpfbeugehaltung gehoben habe. Au $\frac{1}{4}$ erdem sei die Bedingung einer mindestens 10-j $\frac{1}{4}$ hrigen T $\frac{1}{4}$ tigkeit sowie eine gewisse Regelm $\frac{1}{4}$ igkeit und H $\frac{1}{4}$ ufigkeit der Hebevorg $\frac{1}{4}$ nge w $\frac{1}{4}$ hrend der Arbeitsschichten erf $\frac{1}{4}$ llt. Die MdE betrage ab dem 30.03.1993 30 v.H.

Die Beklagte hat hierzu mit Schreiben vom 13.07.1999 ausgef $\frac{1}{4}$ hrt, allein die Tatsache, dass bei der Kl $\frac{1}{4}$ gerin alle Segmente der Wirbels $\frac{1}{4}$ ule, also auch die belastungsunabh $\frac{1}{4}$ ngigen Segmente der Hals- und Brustwirbels $\frac{1}{4}$ ule, betroffen seien, spreche gegen eine berufliche Verursachung. Im $\frac{1}{4}$ brigen k $\frac{1}{4}$ me eine MdE von 30 v.H. nur bei Funktionseinschr $\frac{1}{4}$ nkung mit funktionell bedeutsamen motorischen Ausf $\frac{1}{4}$ llen und/oder ausgepr $\frac{1}{4}$ gtem funktionell schweren chronischen Wurzelreizsyndrom in Betracht.

In der erg $\frac{1}{4}$ nzenden Stellungnahme vom 17.08.1999 hat Prof. Dr.Z. erkl $\frac{1}{4}$ rt, die Tatsache, dass bei der Kl $\frac{1}{4}$ gerin auch die Brust- und oberen Lendenwirbels $\frac{1}{4}$ ulesegmente von Verschlei $\frac{1}{4}$ erscheinungen betroffen seien,

spreche nicht gegen eine berufliche Verursachung. Bei Tätigkeiten, wie sie bei der Klägerin gegeben gewesen seien, seien nicht nur die beiden unteren Segmente der Lendenwirbelsäule, sondern nach oben abnehmend auch die darüberliegenden Segmente und insbesondere auch die Segmente der mittleren Brustwirbelsäule besonderen Belastungen ausgesetzt. Aus den degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, die bei der Klägerin in geringem Umfang gegeben seien, könne nicht auf eine generalisierte Degenerationsneigung rückgeschlossen werden. Bei einer nachweislich langen und stark einwirkenden beruflichen Belastung sei von einer Berufskrankheit auszugehen. Nach nochmaliger gründlicher Durchsicht der Akten sei aus objektiven Gesichtspunkten eine MdE von 20 v.H. gegeben. Die objektive Wirbelsäulendegeneration in mehreren Segmenten an Brust- und Lendenwirbelsäule mit Schwerpunkt L4/S1 und der vorliegende chronische Wurzelreiz im rechten Bein bedingten diese MdE.

Mit Urteil vom 16.12.1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Entgegen dem Gutachten des Sachverständigen Prof.Dr.Z. spreche nach Auffassung des Gerichts entscheidend gegen einen Zusammenhang der bandscheibenbedingten Beschwerden der Klägerin mit ihrer beruflichen Tätigkeit, dass im Bereich der gesamten Wirbelsäule degenerative Veränderungen beständen, die auf berufsunabhängige Verschleißprozesse schließen ließen. Die Klägerin habe angegeben, dass sie bereits seit 1984, also noch vor Ablauf der geforderten mindestens 10-jährigen Belastung Beschwerden gehabt habe. Im übrigen seien bei der Klägerin lediglich die zwei untersten Segmente der Lendenwirbelsäule von bandscheibenbedingten Veränderungen betroffen. Dies stelle einen Befund dar, der auch bei sehr vielen nicht beruflich belasteten Beschäftigten vorliege.

Mit der Berufung vom 22.05.2000 verweist die Klägerin auf die Ausführungen von Prof.Dr.Z.:

Der vom Senat zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.F. führt im Gutachten vom 17.11.2000 aus, es beständen zwar morphologische Strukturveränderungen, dagegen aber keine Nervenwurzelreizerscheinungen oder neurologischen Ausfälle. Allein aus einem nicht überprüften und morphologisch dem Bandscheibenschaden nicht zuzuordnenden Nervendehnschmerz rechts könne die Schadenslage nicht mit der erforderlichen Sicherheit festgestellt werden, zumal alle anderen Befunde nicht den geringsten Hinweis auf eine Nervenwurzelreizerscheinung lieferten. Eine Korrelation zwischen den die Lendenwirbelsäule betreffenden Belastungen und der Lokalisation der Veränderungen sei nicht herzustellen, da deutlich ausgedehntere Bandscheibenschäden an der Hals- und Brustwirbelsäule als an der Lendenwirbelsäule zu verzeichnen seien, also an beruflich nicht exponierten Wirbelsäulenregionen. Zudem sei von einem monosegmentalen Befall auszugehen. Lediglich im Segment zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbelkörper sei eine altersuntypische Erkrankung, nämlich ein Bandscheibenvorfall, verifiziert. Die Klägerin habe angegeben, dass 1984/85 eine Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule wegen Rückenschmerzsymptomatik erforderlich gewesen sei. Da die Klägerin ihre Tätigkeit als Krankenschwester 1975 begonnen habe, sei die mindestens 10-jährige Exposition bis zur Erstmanifestation von

Bandscheibenbeschwerden nicht erfüllt. Die Tatsache, dass an der Halswirbelsäule drei, an der Brustwirbelsäule drei und an der Lendenwirbelsäule zwei Segmente Bandscheibenveränderungen aufwiesen, sei ein deutliches Votum für eine anlagebedingte Störung. Außerdem seien Stoffwechselstörungen festzustellen, die Bandscheibenerkrankungen verursachten, nämlich eine Erhöhung der Harnsäure und des Cholesterins.

In der Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten vom 31.08.2001 wird ausgeführt, unter Berücksichtigung der von der Klägerin, dem Pflegedienstleiter, seinem Stellvertreter und der leitenden OP-Schwester gemachten Angaben und der vor Ort festgestellten Ermittlungen ergebe sich keine Überschreitung der für eine arbeitstechnische Voraussetzung erforderlichen Tagesdosis von 3.500 Nh. Auch der Richtwert der beruflichen Gesamtdosis für Frauen von 17.106 Nh. werde nur zu 39 % erreicht. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen seien daher sicher, selbst unter Annahme von worst-worst-case-Bedingungen, nicht erfüllt.

Die Klägerin wendet dagegen ein, die Berechnungen des Technischen Aufsichtsdienstes seien nicht hinreichend genau, nicht sämtliche Belastungen bei den Hebevorgängen berücksichtigt. Die Beklagte weist dazu darauf hin, das Mainz-Dortmunder-Dosismodell sei variabel genug, um auch Besonderheiten eines Einzelfalles, wie zum Beispiel erschwerte Bedingungen bei einhändigem oder körperperfernem Tragen von Lasten, berücksichtigen zu können.

Die Klägerin wird darauf hingewiesen, dass kein Anlass zur Einholung eines Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) besteht im Hinblick auf das Ergebnis der arbeitstechnischen Ermittlungen.

Die Klägerin stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 16.12.1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, unter Aufhebung des Bescheides vom 08.06.1994 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.08.1994 ihr Verletztenrente ab 01.04.1993 nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten, der Kopien aus der Klageakte S 6 An 464 aus 1989 sowie der Schwerbehindertenakte und der Klage- und Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der streitige Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 eingetreten ist und

Über einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wäre ([§§ 212, 214 Abs.3 SGB VII](#) in Verbindung mit [§ 580 RVO](#)).

Gemäß [§ 551 Abs.1 RVO](#) gilt als Arbeitsunfall auch eine Berufskrankheit. Maßgeblich ist seit 01.12.1997 die Berufskrankheitenverordnung (BKV) vom 31.10.1997 (BGBl.I, S.26, 23). Als Berufskrankheit kommen grundsätzlich nur solche Erkrankungen in Betracht, die von der Bundesregierung als Berufskrankheiten bezeichnet und in die BKV aufgenommen worden sind (Listenprinzip). Die Krankheit muß durch eine versicherte Tätigkeit verursacht oder wesentlich verschlimmert worden sein, d.h. die Gefährdung durch schädigende Einwirkungen muss ursächlich auf die versicherte Tätigkeit zurückzuführen sein und die Einwirkung muß die Krankheit verursacht haben (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung [§ 9 SGB VII](#), Randnummer 3). Alle rechtserheblichen Tatsachen müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen (vgl. [BSGE 45, 285](#)).

Die Klägerin begehrt die Feststellung einer Berufskrankheit im Sinne der Nr.2108 der Anlage zur BKV. Hierbei handelt es sich um bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, der Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Dabei stellt die Klägerin auf langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten sowie auf Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung mit Heben und Tragen ab.

Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule haben eine multifaktorielle Ätiologie. Sie sind weit verbreitet und 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 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.

Die arbeitstechnischen Bedingungen bezüglich des Hebens und Tragens sind, wie aus der überzeugenden Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) der Beklagten hervorgeht, nicht gegeben. In der Stellungnahme werden die Angaben der Klägerin, des Pflegedienstleiters und seines Stellvertreters sowie der leitenden OP-Schwester eingehend berücksichtigt. Sowohl die Belastungen

während der Tätigkeit als OP-Schwester mit Heben von Instrumentensieben zur Vorbereitung des OP-Tisches, Nachbereiten der Instrumentensiebe nach den Operationen am Nachmittag und dem Heben von Wäschetrommeln mit Inhalt als auch die Belastungen während der Tätigkeit als Kinderkrankenschwester ab 1990 bis Anfang 1993 wurden bei der Berechnung verwertet. Der TAD hat ausdrücklich die Angaben der Klägerin bezüglich der durchschnittlichen Häufigkeit der Belastungen den Berechnungen zu Grunde gelegt. Trotzdem ergab sich keine Überschreitung der für eine arbeitstechnische Voraussetzung erforderlichen Tagesdosis von 3.500 Nh. Auch der Richtwert der beruflichen Gesamtdosis für Frauen von 17'106 Nh. wurde nur zu 39 % erreicht. Selbst unter Annahme von worst-worst-case-Bedingungen sind damit die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht erfüllt. Im Hinblick auf diese Ergebnisse, die die täglichen Belastungen der Klägerin, so wie sie sie selbst angegeben hat, hinreichend berücksichtigen, sind die arbeitstechnischen Voraussetzungen im Sinne der Berufskrankheit Nr.2108 der Anlage zur BKV zur Überzeugung des Senats nicht gegeben.

Auch die weiteren Voraussetzungen zur Annahme einer Berufskrankheit Nr.2108 sind nicht erfüllt. Dies steht zur Überzeugung des Senats fest im Hinblick auf die Ausführungen von Dr.F. im Gutachten vom 17.11.2000. Da sich die Lokalisation der Veränderungen mit der beruflichen Einwirkung nicht verbindlich in Zusammenhang bringen lässt, neurologische Ausfälle nicht festzustellen sind und konkurrierende Verursachungsmöglichkeiten vorliegen, sind die Voraussetzungen für die Feststellung einer Berufskrankheit im Sinne der Nr.2108 der Anlage zur BKV nicht nur wegen des Fehlens der arbeitstechnischen Voraussetzungen, sondern auch aus rein medizinischer Sicht nicht gegeben.

Im Hinblick auf das Fehlen der arbeitstechnischen Voraussetzungen war die Einholung eines Gutachtens gemäß [Â§ 109 SGG](#) nicht angezeigt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [Â§ 160 Abs.2, Nr. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 04.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024