

---

## S 5 U 148/96

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	17
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 U 148/96
Datum	29.04.1999

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 U 257/99
Datum	23.11.2000

#### 3. Instanz

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

- 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 19.12.1952 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. Arbeitstätiglich 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  $\hat{\square}$  je nach Gr $\hat{\square}$ e  $\hat{\square}$  zwischen 18 und 60 kg. Der TAD ging insgesamt von einer grenzwertigen Belastungssituation im LWS-Bereich aus. Die ca 50 Fensterrahmen (ohne Glas), die arbeitst $\hat{\square}$ glich 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 f $\hat{\square}$ r den einzelnen Tragevorgang hat der Kl $\hat{\square}$ ger arbeitst $\hat{\square}$ glich h $\hat{\square}$ chstens 9 Minuten lang Fensterrahmen auf der Schulter getragen (Stellungnahme des Gewerbeaufsichtsamtes vom 27.03.1995). Im Februar 1994 wechselte der Kl $\hat{\square}$ ger von der Endmontage zur Befestigung von Beschl $\hat{\square}$ gen in Fensterfl $\hat{\square}$ geln  $\hat{\square}$ ber.

Der Kl $\hat{\square}$ ger, der seit 29.04.1994 arbeitsunf $\hat{\square}$ hig krank war, litt seit 1993 unter Schmerzen an der LWS. Mit Schreiben vom 01.12.1994 wies die AOK W $\hat{\square}$ rzburg im Rahmen einer Unfallanzeige auf eine BK des Kl $\hat{\square}$ gers wegen eines LWS-Syndroms hin. Die Beklagte holte eine Krankheitsauskunft der AOK W $\hat{\square}$ rzburg vom 29.12.1994 sowie Befundberichte des Internisten Dr.M.S  $\hat{\square}$  (O  $\hat{\square}$ ) vom 25.01.1995, des Radiologen Dr.R.W.K  $\hat{\square}$  (K  $\hat{\square}$ ) vom 24.01.1995, des Allgemeinarztes Dr.H.-J.Sch  $\hat{\square}$  (O  $\hat{\square}$ ) vom 03.02.1995 und der Nerven $\hat{\square}$ rztin Dr.H.R  $\hat{\square}$  (O  $\hat{\square}$ ) vom 07.02.1995 ein. Anschlie $\hat{\square}$ end lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 09.06.1995 einen Anspruch auf Leistungen wegen einer BK (Wirbels $\hat{\square}$ ulenerkrankung) ab.

Im anschlie $\hat{\square}$ enden Widerspruchsverfahren zog die Beklagte einen Befundbericht des Orthop $\hat{\square}$ den Dr.W.P  $\hat{\square}$  (O  $\hat{\square}$ ) vom 29.06.1995 bei und beauftragte den Orthop $\hat{\square}$ den Dr.B.H  $\hat{\square}$  (W  $\hat{\square}$ ) mit der Erstellung eines Gutachtens. In dem Gutachten vom 19.01.1996 stellte Dr.H  $\hat{\square}$  neben einer Wirbels $\hat{\square}$ ulenfehlstatik deutliche degenerative Ver $\hat{\square}$ nderungen der unteren LWS, einen Bandscheibenprolaps L4/L5 rechts sowie ausgepr $\hat{\square}$ gte degenerative Ver $\hat{\square}$ nderungen der unteren HWS, Bandscheibenprotrusionen und kn $\hat{\square}$ cherne Einengung der Foramina fest. Es handle sich nicht um eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Wirbels $\hat{\square}$ ule. Die Bandscheibendegenerationen seien zur $\hat{\square}$ ckzuf $\hat{\square}$ hren auf die generalisierten degenerativen Ver $\hat{\square}$ nderungen der gesamten Wirbels $\hat{\square}$ ule.

Mit Bescheid vom 29.03.1996 wies die Beklagte den Widerspruch zur $\hat{\square}$ ck, da weder die arbeitstechnischen noch medizinischen Voraussetzungen f $\hat{\square}$ r die Anerkennung einer Wirbels $\hat{\square}$ ulenerkrankung als BK gem $\hat{\square}$   $\hat{\square}$  551 I Reichsversicherungsordnung (RVO) iVm Nrn 2108 und 2109 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) gegeben seien.

Dagegen hat der Kl $\hat{\square}$ ger Klage zum Sozialgericht (SG) W $\hat{\square}$ rzburg erhoben mit dem Antrag, die Wirbels $\hat{\square}$ ulenerkrankung als BK nach Nrn 2108 und 2109 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen und zu entsch $\hat{\square}$ digen.

Das SG hat einen Befundbericht des Radiologen Dr.K  $\hat{\square}$  vom 05.12.1996 beigezogen und ein Gutachten der Orthop $\hat{\square}$ din H.C  $\hat{\square}$  (S  $\hat{\square}$ ) am 24.01.1997 veranlasst. Diese hat ausgef $\hat{\square}$ hrt, dass im Bereich der HWS und BWS deutlichere degenerative Ver $\hat{\square}$ nderungen als im Bereich der LWS nachweisbar seien. Der Nachweis von Spondylosen und Chondrosen an allen Wirbels $\hat{\square}$ ulenabschnitten,

---

insbesondere auch an der BWS, spreche gegen eine berufsbedingte Erkrankung der LWS. Es sei  $\frac{1}{4}$ berwiegend von anlagebedingten Ursachen der Wirbels $\ddot{a}$ xulenver $\ddot{a}$ nderungen auszugehen, so dass eine berufsbedingte Verursachung nicht vorliege.

In einem auf Veranlassung des Kl $\ddot{a}$ xgers eingeholten Gutachten nach [Ä§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) des Chirurgen Dr.R.A  $\hat{=}$  (H  $\hat{=}$ ) vom 10.11.1997 hat dieser die ausgepr $\ddot{a}$ gten Bandscheibendegenerationen im Bereich der HWS-Kette, insbesondere im Areal C4-C6, als nicht berufsbedingt iSd Nr 2109 angesehen. Die Bandscheibendegenerationen im Bereich L4/L5 st $\ddot{a}$ nden im urs $\ddot{a}$ chlichen Zusammenhang mit der beruflichen T $\ddot{a}$ tigkeit. Die Minderung der Erwerbsf $\ddot{a}$ higkeit (MdE) durch eine BK nach Nr 2108 hat er mit 10 vH eingesch $\ddot{a}$ tzt. Die Beklagte hat mit der Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr.B.B  $\hat{=}$  (M  $\hat{=}$ ) vom 29.12.1997 widersprochen.

Unter Vorlage eines  $\ddot{a}$ rztlichen Attestes des Dr.P  $\hat{=}$  vom 11.04.1999 hat der Kl $\ddot{a}$ xger ausgef $\ddot{a}$ hrt, durch h $\ddot{a}$ ufige  $\ddot{a}$ berkopfarbeiten mit gleichzeitigem Drehen des Kopfes seien Verschlei $\ddot{a}$ ver $\ddot{a}$ nderungen an der HWS verursacht worden. Die Ver $\ddot{a}$ nderungen an der Wirbels $\ddot{a}$ xule  $\ddot{a}$ berschritten das alters $\ddot{a}$ bliche Ma $\ddot{a}$  erheblich. Sie k $\ddot{a}$ nnten nur auf belastungsbedingten Vorg $\ddot{a}$ ngen beruhen.

Mit Urteil vom 29.04.1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat den urs $\ddot{a}$ chlichen Zusammenhang zwischen der beruflichen Einwirkung und der vorliegenden Wirbels $\ddot{a}$ xulenerkrankung des Kl $\ddot{a}$ xgers an der LWS und HWS verneint.

Gegen dieses Urteil hat der Kl $\ddot{a}$ xger Berufung eingelegt und vorgetragen, dass die degenerativen Ver $\ddot{a}$ nderungen an der Wirbels $\ddot{a}$ xule auf den fr $\ddot{a}$ heren Arbeitsbelastungen, insbesondere dem Tragen schwerer PVC-Fenster auf den Schultern, beruhten. Infolge h $\ddot{a}$ ufiger  $\ddot{a}$ berkopfarbeiten mit gleichzeitigem Drehen des Kopfes, wof $\ddot{a}$ r er zwei Zeugen benannte, seien Ver $\ddot{a}$ nderungen an der HWS ausgel $\ddot{a}$ stet 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  $\hat{=}$  (N  $\hat{=}$ ) mit einer Begutachtung zu beauftragen.

Der Senat hat Befundberichte des Orthop $\ddot{a}$ den Dr.P  $\hat{=}$  vom 17.02.2000, des Allgemeinarztes Dr.T.W  $\hat{=}$  (O  $\hat{=}$ ) vom 25.02.2000, die Akten des Amtes f $\ddot{a}$ r Versorgung und Familienf $\ddot{a}$ hrderung W $\ddot{a}$ rzburg sowie der Landesversicherungsanstalt Unterfranken und die einschl $\ddot{a}$ xigen R $\ddot{a}$ ntgenaufnahmen beigezogen und ein Gutachten des Orthop $\ddot{a}$ den Dr.K.Ho  $\hat{=}$  (W  $\hat{=}$ ) vom 17.06.2000 eingeholt. Der Sachverst $\ddot{a}$ ndige hat ausgef $\ddot{a}$ hrt, dass ein generalisiertes, m $\ddot{a}$ ssiges, degeneratives Schadensbild nach der konventionellen R $\ddot{a}$ ntgenologie der gesamten Wirbels $\ddot{a}$ xule vorliege. Allein im Segment L4/L5 der LWS sowie C4/C5 der HWS seien st $\ddot{a}$ rkere degenerative Ver $\ddot{a}$ nderungen nachzuweisen. Hierin dr $\ddot{a}$ cke sich aber keine berufsspezifische  $\ddot{a}$ berbelastung aus.

Der Kl $\ddot{a}$ xger beantragt, das Urteil des SG W $\ddot{a}$ rzburg 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 [Â§ 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 Wetzlar 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 [Â§ 551 Abs 1 RVO](#) iVm Nr 2108 der Anlage 1 zur BKV nicht vorliegen.

Eine Entscheidung über die Frage der Anerkennung einer BK gem [Â§ 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 ([Â§ 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 Unfallversicherungsinordnungsgesetzes, [Â§ 212 SGB VII](#)).

Nach [Â§ 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 [Â§ 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 langjähriger 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, [Â§ 9 SGB VII](#), Rdnrn 21 ff; Ricke, Kasseler Kommentar, [Â§ 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 scheidet 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 [ÄS 128 SGG](#)), liegen bei dem Kläger neben erheblichen Gesundheitsstörungen im Bereich der HWS und BWS ein gelegentliches linksbetontes 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 (Schäferberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6.Auflage, S 530; Mehrstens/ 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 [ÄS 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, multiplen, 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 Bindegewebschwäche 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 Überbelastung nach Nr 2108 der Anlage 1 zur BKV ist nicht ersichtlich. Die vom Kläger gewünschte kernspintomographische Untersuchung hätte 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 [Â§ 193 SGG](#).

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

Erstellt am: 05.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024