
S 8 U 233/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 U 233/96
Datum	29.04.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 266/99
Datum	28.06.2001

3. Instanz

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

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 29.04.1998 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

I.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte verpflichtet ist, das Wirbelsäulenleiden des Klägers als Berufskrankheit nach der Nr.2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung â BKVO â anzuerkennen und zu entschädigen.

Der am 1933 geborene Kläger ist gelernter Kfz-Handwerker. Er war ab 1948 bei verschiedenen Firmen als Lagerarbeiter, Aushilfsarbeiter, Lkw-Fahrer und ähnliches tätig. Ab 1961 war er bei der Firma L. als Bierausfahrer und ab 1971 bei der Schlossbrauerei H. in der Kfz-Werkstätte als Schlosser und Mechaniker beschäftigt. Am 28.11.1994 zeigte der Allgemeinarzt Dr.T. das Vorliegen einer

Berufskrankheit an. Der Kläger habe seit 20 Jahren zunehmende Rackenbeschwerden; es seien Bandscheibenschäden im Bereich der Wirbelsäulenabschnitte L3/L4, L4/L5 und L5/S1 bekannt, welche zu wiederholten orthopedischen Behandlungen Anlaß gegeben hätten. Die Gesundheitsstörungen führe er auf Abnutzungen infolge von Heben und Tragen schwerer Lasten zurück. Die Firma H. bestätigte am 07.11.1994, der Kläger habe im Werkstattendienst Motore, Aggregate und Flaschenverkaufsautomaten zu reparieren und betreuen gehabt. Dabei seien schwere Lasten zu heben gewesen. Die radiologische Praxis Dr.L. teilte den Befund einer Magnetresonanztomographie â MRT â vom 12.04.1994 der Lendenwirbelsäule mit. Die orthopedische Praxis Dr.K. beschrieb am 08.04.1994 dort erhobene Befunde vom 07.04.1994 einschlielich Röntgenbefunde. In einem Arztbrief des Dr.S. vom 22.03.1990 werden ebenfalls Befunde an der Wirbelsäule wiedergegeben. Die Beklagte erholte eine Leistungsauskunft der AOK. Dort sind Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Lumbago ab 05.06.1989 festgehalten. Neuere Befunde zum Verlauf der Wirbelsaulenerkrankung teilte Dr.K. am 28.01.1995 mit. Die radiologische Praxis Dr.B. u.a. beschrieb am 15.04.1994 das Ergebnis einer Ganzkrperknochenszintigraphie. In einer Anzeige der Schlossbrauerei H. vom 16.02.1995 heißt es, der Kläger habe als Kfz-Mechaniker, Schlosser und Hausmeister gearbeitet und dabei regelmig schwere Arbeit verrichten und bei Lackierarbeiten mit Nitro- und Kunstharzlacken umgehen müssen. Seit 01.01.1995 sei er in Rente. Die Beklagte beauftragte ihren Technischen Aufsichtsdienst â TAD â die Arbeitsbedingungen des Klägers festzustellen. Bei einer Befragung des Klägers am 22.03.1995 wurden die einzelnen Verrichtungen zwischen 1961 und 1970 und 1971 bis 1994 erfasst. Auf Anregung des Gewerberztes beauftragte die Beklagte Prof.Dr.W. , Rheumazentrum B. , Orthopedische Klinik, mit der Erstattung eines Zusammenhangsgutachtens. Am 24.08.1995 legte der Sachverständige dar, nach den derzeitigen medizinischen Erkenntnissen masse gefordert werden, dass ein Versicherter ab dem 40. Lebensjahr Lastgewichte von über 20 kg in über 50 % der Arbeitsschichten habe heben müssen und zwar über einen Zeitraum von mindestens zehn Jahren. Beim Kläger zeige sich eine allgemeine Degeneration der gesamten Wirbelsäule, besonders der beiden unteren Lendenwirbelsaulensegmente. Dies entspreche einem altersgemäßen Ausma, wie es auch ohne langjährige körperliche Belastung häufig aufzutreten pflege. Ein besonderer Verschleiß mit Instabilität der oberen Lendenwirbelsäulen- und unteren Brustwirbelsaulensegmente länge nicht vor. Eine Berufskrankheit sei nicht zu befworten. Auf dieses Gutachten und die Stellungnahme des Gewerberztlichen Dienstes vom 27.12.1995 gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 02.02.1996 die Anerkennung und Entschädigung der Wirbelsaulenerkrankung als Berufskrankheit und Leistungen nach â 3 BKVO ab. Der Widerspruch blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 25.07.1996).

Dagegen hat der Kläger beim Sozialgericht Landshut Klage erhoben. Dieses hat die einschlieigen medizinischen Unterlagen beigezogen und auf Antrag des Klägers ([â 109](#) Sozialgerichtsgesetz â SGG -) den Chefarzt der Orthopedischen Klinik am Klinikum P. , Prof.Dr.G. , zum Sachverständigen bestellt. In seinem Gutachten vom 17.02.1998 ist dieser zum Ergebnis gekommen,

aufgrund der objektivierbaren, bildgebenden Diagnostik und in Übereinstimmung mit den klinischen Befunden seien beim Kläger im Lendenwirbelsäulenbereich Veränderungen nachzuweisen, welche denen an den anderen Wirbelsäulenabschnitten deutlich vorseilten. Zwar seien auch in anderen Bereichen der Wirbelsäule, z.B. der Hals- und Brustwirbelsäule, degenerative Veränderungen zu erkennen. Diese seien jedoch deutlich weniger ausgeprägt. Er befürworte daher die Anerkennung und Entschädigung einer Berufskrankheit der Nr.2108. Die MdE betrage seit dem 01.01.1990 10 v.H. und seit dem 01.04.1994 (MRT-Befund vom 12.04.1994) 20 v.H. Mit Urteil vom 29.04.1998 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat zur Begründung angeführt, die Entscheidung des Ordnungsgebers, die Berufskrankheit der Nr.2108 in die Liste der Berufskrankheiten aufzunehmen, sei rechtsfehlerhaft. Der Ordnungsgeber habe sich dabei ganz offensichtlich ausschließlich von sachfremden Erwägungen leiten lassen. Gesicherte medizinische Erkenntnisse, die seine Entscheidung begründen könnten, lägen nicht vor. Zwar sei dem Ordnungsgeber grundsätzlich ein weiter Ermessensspielraum eingeräumt, den er jedoch insoweit überschritten habe, als er bei seiner Entscheidung nicht nur den mangelnden Nachweis neuer medizinischer Erkenntnisse negiert habe, sondern gleichzeitig gegen die gesetzliche Unfallversicherung kennzeichnende Grundsätze verstoßen habe. Danach habe die Beklagte im Ergebnis zu Recht die Anerkennung und Entschädigung der Lendenwirbelsäulenbeschwerden des Klägers als Berufskrankheit abgelehnt.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt. Mit Beschluss vom 28.09.1998 hat der Senat den Rechtsstreit bis zur Entscheidung des Bundessozialgerichts â BSG â über die anhängige Revision gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 05.02.1998, welches wie das Sozialgericht Landshut die Aufnahme bandscheibenbedingter Wirbelsäulenerkrankungen in die Anlage 1 der BKVO in der Fassung der 2. Änderungsverordnung vom 18.12.1992 für unwirksam gehalten hat, ausgesetzt. Nach der Entscheidung des BSG (Urteil vom 23.03.1999, Az.: [B 2 U 12/98 R](#)) ist das Verfahren fortgeführt worden. Der Senat hat die einschlägigen Röntgenaufnahmen beigezogen und Prof.Dr.G. , Direktor der Klinik für Orthopädie am Klinikum der Technischen Universität M. , mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Am 09.12.2000 hat dieser ausgeführt, in der Liste der Berufe, die als bandscheibenbelastend gelten, werde sowohl der Kfz-Handwerker als auch der Transportarbeiter aufgeführt. Aufgrund der vom TAD erhobenen Arbeitsanamnese liege beim Kläger eine berufliche Tätigkeit von mehr als drei Jahrzehnten mit Heben und Tragen schwerer Lasten während ca. zwei Stunden täglich vor. Additiv kämen regelmäßige Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung hinzu. Eine wesentliche Teilursache infolge anderer Störungen, wie etwa praediskotischer Deformationen, läge nicht vor. Der Beurteilung von Prof.Dr.G. , wonach die Veränderungen an der Lendenwirbelsäule und am Übergang von der Brust- zur Lendenwirbelsäule denen an den übrigen Wirbelsäulenabschnitten der Altersnorm vorseilten, sei zuzustimmen. Damit sei die Voraussetzung zur Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr.2108 erfüllt. Die MdE sei ab 01.01.1990 mit 10 v.H. und ab 01.04.1994 mit 20 v.H. einzuschätzen. Die Berufsaufgabe sei allerdings erst zum 01.01.1995 erfolgt. Die Beklagte hat diesen Ausführungen eine Stellungnahme

ihres beratenden Arztes Dr.G. entgegengehalten. Dieser hat am 10.02.2001 dargelegt, es sei bereits zweifelhaft, ob die so genannten arbeitstechnischen Voraussetzungen, d.h. die Belastungen während der Arbeitszeit, erfüllt seien. Hinzu komme, dass aufgrund der vorhandenen konventionellen Röntgenaufnahmen und des MRT-Befundes der Degenerationsprozess an den Bandscheiben der unteren Lendenwirbelsäule allenfalls im Segment L5/S1 nennenswertes Ausmaß erreiche. Im Übrigen liege beim Kläger ein altersgemäßer Befund vor, wie Prof. Dr.W. bereits festgestellt habe. Hinzu komme, worauf auch Prof.Dr.G. hingewiesen habe, dass der Kläger kaum arbeitsunfähig gewesen sei und keine Kurmaßnahmen in Anspruch genommen habe. Dies deute auf eine recht gute Situation an der Lendenwirbelsäule hin. Das Verteilungsmuster der degenerativen Veränderungen sei untypisch für eine belastungsbedingte Entstehung der Bandscheibenschäden. Der Senat hat daraufhin Prof. Dr.S. , Chirurgische Universitätsklinik der Universität U., mit der Erstattung eines weiteren Gutachtens nach Aktenlage beauftragt. Der Sachverständige hat am 14.04.2001 ausgeführt, es gebe zwar bisher keine gesicherte ärztliche Lehrmeinung, unter welchen Umständen von einer berufsbedingten Bandscheibenerkrankung der Lendenwirbelsäule auszugehen sei. Beim Kläger seien jedoch davon abgesehen konkurrierende Ursachen, nämlich degenerative Veränderungen an der Brust- und Halswirbelsäule vorhanden, die gegen eine berufliche Verursachung sprächen. Der Aussage von Prof.Dr.G. , es seien keine praediskotischen Veränderungen vorhanden, könne nicht gefolgt werden. Denn auf den Aufnahmen von 1992 lasse sich schon eine Linksausbiegung mit Verdrehung der Lendenwirbelsäule erkennen, was auf einen besonderen anlagebedingten Belastungsfaktor deute. Die Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr.2108 könne nicht befürwortet werden. Der Kläger hat hierzu vortragen lassen, er könne sich mit dem Gutachten von Prof.Dr.S. nicht einverstanden erklären, zumal sein behandelnder Arzt, der Orthopäde Dr.K. , ihn in seiner Meinung unterstütze. Er führe eine ärztliche Bescheinigung dieses Arztes vom 08.05.2001 bei. Darin werde das Ergebnis einer kernspintomographischen Untersuchung vom 27.03.2001 beschrieben.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Landshut vom 29.04.1998 und des Bescheides vom 02.02.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.07.1996 zu verurteilen, sein Lendenwirbelsäulenleiden als Berufskrankheit nach der Nr.2108 der Anlage 1 zur BKVO anzuerkennen und zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 29.04.1998 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts gemäß [§ 136 Abs.2 SGG](#) auf den Inhalt der Akte der Beklagten (Az.: 1/06316/94) sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

II.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des KlÄggers ist zulÄssig ([Ä§Ä§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegrÄndet.

Im Ergebnis hat das Sozialgericht zutreffend entschieden, dass der KlÄgгер keinen Anspruch auf Anerkennung und EntschÄdigung seiner bandscheibenbedingten Erkrankung im Bereich der LendenwirbelsÄule als Berufskrankheit nach der Nr.2108 der Anlage 1 zur BKVO in der Fassung vom 18.12.1992 ([BGBl.I, S.2343](#)) in Verbindung mit den hier noch anzuwendenden Vorschriften der Ä§Ä§ 551, 580, 581 Abs.1 Reichsversicherungsordnung â RVO â hat. Denn die darin genannten Voraussetzungen sind nicht erfÄhlt.

Nach dieser Vorschrift sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der LendenwirbelsÄule dann als Berufskrankheit anzuerkennen und zu entschÄdigen, wenn diese durch langjÄhriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verursacht worden sind. Die Erkrankung muss den Zwang zur Unterlassung aller gefÄhrenden TÄtigkeiten herbeigefÄhrt haben, und als Konsequenz aus diesem Zwang muss die Aufgabe dieser TÄtigkeiten tatsÄchlich erfolgt sein. Der KlÄgгер hat seine TÄtigkeit am 01.01.1995 aufgegeben. Ein Versicherungsfall wÄre frÄhestens zu diesem Zeitpunkt eingetreten, so dass gemÄÄ Ä§ 212 7. Sozialgesetzbuch â SGB VII â die Vorschriften der RVO anzuwenden sind. FÄr das Vorliegen des Tatbestandes der Berufskrankheit ist ein ursÄchlicher Zusammenhang zwischen der versicherten TÄtigkeit und der schÄdigenden Einwirkung einerseits (haftungsbegrÄndende KausalitÄt) und zwischen der schÄdigenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits (haftungsausfÄllende KausalitÄt) erforderlich. Dabei mÄssen die Krankheit, die versicherte TÄtigkeit und die durch sie bedingten schÄdigenden Einwirkungen einschlieÄlich deren Art und AusmaÄ im Sinne des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden. Der ursÄchliche Zusammenhang als Voraussetzung der EntschÄdigungspflicht ist hingegen nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen. HierfÄr genÄgt grundsÄtzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit â nicht allerdings die bloÄe MÄglichkeit â (BSG Urteil vom 27.06.2000 â [B 2 U 29/99 R](#)).

Unstreitig liegt beim KlÄgгер eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÄule zumindest im Segment L5/S1 vor. In diesem Punkt sind sÄmtliche im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren gehÄrten SachverstÄndigen zur selben Meinung gekommen. Der behandelnde OrthopÄde Dr.K. berichtet in seinem vom KlÄgгер vorgelegten Schreiben vom 08.05.2001 Äber eine deutliche HÄhenminderung des Bandscheibenraumes L5/S1 und eine Protrusion nach links.

Ob die vom KlÄgгер in den Jahren ab 1961 bzw. 1971 ausgeÄbte TÄtigkeit eine solche darstellt, die der Ordnungsgeber in der Nr.2108 nennt, kann nicht eindeutig geklÄrt werden. Es muss sich um eine solche handeln, die mit dem Heben und Tragen schwerer Lasten verbunden war. Was unter langjÄhrigem Heben und Tragen schwerer Lasten zu verstehen ist, definiert der Ordnungsgeber nicht weiter. In den MerkblÄttern, die vom Ärztlichen SachverstÄndigenbeirat â Sektion Berufskrankheiten â beim Bundesminister fÄr Arbeit erarbeitet worden sind, wird ausgefÄhrt, unter "langjÄhrig" sei in der

Regel ein Zeitraum von zehn Jahren zu verstehen. Allerdings stellen diese Merkmaller lediglich rechtlich unverbindliche Hinweise f¼r die Beurteilung im Einzelfall aus arbeitsmedizinischer Sicht dar. Als antizipierte Sachverstændigengutachten oder als Dokumentation des Standes der einschågigen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft k¶nnen sie nicht verwendet werden (BSG, SozR 3-5670 Anl.1 Nr.2108 Nr.2). Sie stellen lediglich eine wichtige, nicht aber unbedingt ausreichende Informationsquelle f¼r die Praxis dar. Bei Vorliegen entsprechender gesicherter medizinischer Erkenntnisse kann bei intensiver Belastung auch ein k¼rzerer Zeitraum als "langjæhrig" im Sinne dieser Vorschrift gelten. Wie schwer die Lasten sein m¼ssen, die der Versicherte in seinem Berufsalltag zu heben hatte, ist vom Ordnungsgeber ebenso wenig ausgef¼hrt. Nach den Ausf¼hrungen von Prof.Dr.S. ist es der medizinischen Wissenschaft seit der Aufnahme der BK Nr.2108 in die Liste der Berufskrankheiten noch nicht gelungen, harte Kriterien zu entwickeln, die den Begriff des langjæhrigen schweren Hebens und Tragens hinreichend definieren noch solche, die ein belastungskonformes Schadensbild festlegen w¼rden. Dies gilt umsomehr als es sich bei Wirbelsæulenerkrankungen um eine Volkskrankheit handelt, der mehr oder weniger jeder Mensch unterliegt, wobei die degenerativen Verænderungen regelmæßig ab einem bestimmten Lebensalter, spætestens ab dem 65. Lebensjahr vorliegen. Somit ist zumindest zu fordern, dass bestimmte â durch das Heben und Tragen schwerer Lasten beeintræchtigte â Wirbelsæulenabschnitte altersvorausgehend betroffen und in den anderen Wirbelsæulenabschnitten keine degenerativen Verænderungen nachweisbar sind. Nur unter diesen Voraussetzungen ist es denkbar, dass die berufliche Belastung eine wesentliche Ursache f¼r die Lendenwirbelsæulenschædigung darstellt.

Beim Klæger zeigt das Kernspintomogramm vom 15.01.1991 lediglich Bandscheibenverænderungen im Segment L4 bis S1 in deutlicher Ausformung. Ein Bandscheibenvorfall ist darauf ebenso wenig wie auf dem MRT von 1994 zu erkennen. Ein Vorfall ist auch der Bescheinigung des Dr.K. vom 08.05.2001 nicht zu entnehmen. Dort heißt es lediglich, es zeige sich eine Protrusion bei L5/S1. Daneben wird im æbrigen eine ausgeprægte Spondylose bei BWK 11/12 und BWK 12/L1 genannt, was darauf hindeutet, dass auch andere, durch Heben und Tragen nicht belastete Wirbelsæulenabschnitte betroffen sind. Prof.Dr.S. weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass man unter der Annahme einer erheblichen beruflichen Belastung der Lendenwirbelsæule, einen Vorfall sogar hætte erwarten d¼rfen. Hinzu kommt, dass degenerative Verænderungen auch an der Hals- und an der Brustwirbelsæule radiologisch nachweisbar sind. Als weitere konkurrierende Ursache der R¼ckenbeschwerden ist eine gesicherte Retrolisthesis, also eine Verschiebung der Lendenwirbelk¶rper L5 gegen¼ber L4 zu beachten. Der Senat schließt sich insoweit dem Gutachten von Prof.Dr.S. und dem fr¼heren im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Prof.Dr.W. , das er im Urkundenbeweis verwerten kann, an. Wie zweifelhaft dem Grunde nach bereits die Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr.2108 sein kann, zeigen die den vorgenannten Gutachten widersprechenden Auffassungen von Prof.Dr.G. und Prof.Dr.G. â; Allerdings fehlt diesen Gutachten die Abwægung, ob es sich beim Klæger, der sich zum Zeitpunkt der Berufsaufgabe â nur dieser Zeitpunkt ist maßgebend â im 62. Lebensjahr befunden hat, æberhaupt um einen

altersvoraussetzenden Befund degenerativer Wirbelsäulenveränderungen handelt. Die unterschiedlichen Standpunkte zeigen, dass insoweit die medizinische Wissenschaft keine Erkenntnisse gewinnen konnte, welche die Abgrenzung zwischen altersabhängiger Veränderung und solchen beruflicher Natur zulassen. In Anbetracht dieser Unsicherheit kommt der Senat im hier zu entscheidenden Fall zum Ergebnis, dass eine ursächliche berufliche Belastung nicht wahrscheinlich zu machen ist. Dies hat zur Folge, dass der Anspruch des Klägers auf Anerkennung und Entschädigung seiner Wirbelsäulenbeschwerden als Berufskrankheit der Nr.2108 der Anlage 1 zur BKVO abgelehnt werden muss. Seine Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 29.04.1998 war daher zurückzuweisen.

Die Kostentscheidung stützt sich auf [Â§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da der Senat nicht von einer Entscheidung des BSG abweicht und im Übrigen keine Gründe im Sinne des [Â§ 160 Abs.2 Nr.1](#) und [2 SGG](#) vorliegen.

Erstellt am: 05.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024