S 41 U 836/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 41 U 836/97
Datum	27.05.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 414/99
Datum	14.03.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 27.05.1999 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Parteien streiten um die Feststellung der LendenwirbelsÃ¤ulenerkrankung des KlÃ¤gers als Berufskrankheit und um deren EntschÃ¤digung.

Der KlÃ¤ger war von 1959 bis 1994 als Bauhelfer beschÃ¤ftigt und nach EinschÃ¤tzung des technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten dabei einer Arbeitsbelastung ausgesetzt, die ausreichend zur Verursachung einer Berufskrankheit nach Nr.2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKVO) war. Der von der Beklagten als SachverstÃ¤ndige gehÃ¶rte OrthopÃ¤de Dr.G.F â□¦ kam jedoch in seinem Gutachten vom 21.02.1997 zu dem Ergebnis, der Zusammenhang zwischen beruflicher Belastung und WirbelsÃ¤ulenerkrankung sei nicht wahrscheinlich, da erhebliche konkurrierende Erkrankungen bestÃ¼nden. Die Lokalisation der BandscheibenschÃ¤digung stimme mit der beruflichen Exposition

nicht Ã¼berein. Die im letzten WirbelsÃ¤ulenbereich nachgewiesenen degenerativen VerÃ¤nderungen eilten denen an den anderen WirbelsÃ¤ulenabschnitten nicht deutlich voraus. RÃ¶ntgenologisch fÃ¤nden sich spondylotische VerÃ¤nderungen im Bereich nichtbelasteter WirbelsÃ¤ulenanteile, nÃ¤mlich speziell der unteren und mittleren BWS sowie der unteren HWS. Bei degenerativen VerÃ¤nderungen von mehreren WirbelsÃ¤ulenabschnitten ohne Bevorzugung der LWS oder des thorakolumbalen Ãberganges sei die Anerkennung einer BK 2108 abzulehnen. Nach derzeitigem Wissensstand sei auch eine mono- oder bisegmentale Bandscheibendegeneration mit VorwÃ¶lbung oder Vorfall ursÃ¤chlich eher auf nicht berufsbedingte Einwirkungen zurÃ¼ckzufÃ¼hren, grundsÃ¤tzlich sei jedoch eine berufsbedingte Entstehung nicht ausgeschlossen. Die 1983 und 1984 operativ versorgten Bandscheibenvorfälle L4/5 und L5/S1 seien einer schicksalsmÃ¤Ãigen Bandscheibenerkrankung zuzuordnen. Ãber 90 % aller BandscheibenverÃ¤nderungen an der LWS im BevÃ¶lkerungsquerschnitt manifestierten sich an diesen beiden Segmenten. Die Ergebnisse biomechanischer Modellberechnungen sprÃ¤chen auch dafÃ¼r, dass alle BelastungsvorgÃ¤nge am Achsenorgan grundsÃ¤tzlich nicht nur ein Bewegungssegment erfassten.

Dem schloss sich der gewerbeÃ¤rztliche Dienst des Gewerbeaufsichtsamtes MÃ¼nchen Stadt mit Stellungnahme vom 25.03.1997 an.

Mit Bescheid vom 21.05.1997 verweigerte die Beklagte Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, weil die WirbelsÃ¤ulenerkrankung des KlÃ¤gers nicht Folge einer Berufskrankheit sei. Den anschlieÃenden Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 25.09.1997 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Im anschlieÃenden Klageverfahren hat der KlÃ¤ger die Anerkennung und EntschÃ¤digung einer Berufskrankheit nach Nr.2108 der Anlage 1 zur BKVO beantragt. Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Beiziehung von RÃ¶ntgenaufnahmen und Einholung von Gutachten des OrthopÃ¤den Dr.V.Fischer und auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 SGG von dem OrthopÃ¤den Dr.K â¦

Der SachverstÃ¤ndig Dr.V.F â¦ kommt in seinem Gutachten vom 03.04.1998 zu dem Ergebnis, dass die LendenwirbelsÃ¤ulenerkrankung des KlÃ¤gers keine Berufskrankheit sei. Ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang zwischen den operierten Lendenbandscheiben und der Berufsbelastung bestehe nicht, im Ãbrigen liege kein der Altersnorm vorauseilender Abnutzungszustand der Lendenbandscheiben vor. Eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule liege vor, da 1983 und 1984 Bandscheibenoperationen durchgefÃ¼hrt worden seien. Die bildtechnisch heute nachweislichen degenerativen VerÃ¤nderungen an der LendenwirbelsÃ¤ule seien eher geringfÃ¼gig und Ã¼berschritten das altersdurchschnittliche AusmaÃ nicht. BezÃ¼glich der operierten Bandscheiben sei eine Korrelation zwischen Lokalisation der VerÃ¤nderungen und der beruflichen Einwirkung beim KlÃ¤ger nicht ausreichend gegeben. Die BegrÃ¼ndung hierzu entspricht der des im Verwaltungsverfahren gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen. Als konkurrierende Krankheitsursachen, die gegen die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhanges sprÃ¤chen, nennt der SachverstÃ¤ndige die erhebliche Ãbergewichtigkeit, welche sich ungÃ¼nstig auf die Situation der unteren

Lendenbandscheiben auswirken mÃ¼sse. Beim KlÃ¤ger bestehe eine seitliche Verbiegung der LendenwirbelsÃ¤ule nach links bei gleichzeitigem Beckenschiefstand. Dadurch hÃ¤tten sich die beiden BandscheibenvorfÃ¤lle, die 1983 und 1984 operiert worden seien, auch nach links entwickelt. Die Richtung der BandscheibenvorfÃ¤lle sei ein deutlicher Hinweis auf eine statisch bedingte Verursachung. Der gleichzeitige Befall der Hals- und LendenwirbelsÃ¤ule von BandscheibenschÃ¤den beweise eine generalisierte Neigung zur Entwicklung von BandscheibenschÃ¤den auf der Basis einer SchwÃ¤che des Bindegewebes. ZusÃ¤tzlich lÃ¤gen beim KlÃ¤ger FunktionsstÃ¶rungen an einer Vielzahl weiterer Gelenke vor, die ebenfalls eine anlagebedingte Neigung zur Entwicklung von degenerativen VerÃ¤nderungen bewiesen. Nur am Rande sei zu erwÃ¤hnen, dass beim KlÃ¤ger eine Gicht bestehe, welche sich ebenfalls auf Verschleisserscheinungen der WirbelsÃ¤ule auswirke. Damit sei die Mehrzahl der medizinisch-rechtlichen Bedingungen fÃ¼r einen Ursachenzusammenhang zweifellos nicht erfÃ¼llt.

Der SachverstÃ¤ndige Dr.K â¦ kommt in seinem Gutachten vom 16.11.1998 zu dem Ergebnis, beim KlÃ¤ger lÃ¤gen krankhafte Befunde im Sinne einer Berufskrankheit nach der Nr.2108 vor, die eine MdE mit 30 v.H. bewirkten. Der Beginn der Berufskrankheit sei mit dem 19.10.1981, dem ersten Tag der Krankschreibung, anzusetzen. Im Gegensatz zu Dr.V.F â¦ ist der SachverstÃ¤ndige der Meinung, beim KlÃ¤ger liege keine idiopathische Skoliose vor, sondern eine Fehlhaltung aufgrund einer BeinverkÃ¼rzung. Die degenerativen VerÃ¤nderungen im Bereich der Brust- und LendenwirbelsÃ¤ule Ã¼berschritten mit Sicherheit nicht das altersÃ¼bliche AusmaÃ. Es mÃ¼sse auch davon ausgegangen werden, dass zum Zeitpunkt des ersten Bandscheibenvorfalls einzig und allein die Bandscheiben der unteren LendenwirbelsÃ¤ule geschÃ¤digt gewesen seien. Beim KlÃ¤ger mÃ¼sse festgestellt werden, dass er bis zum Auftreten des zweiten Bandscheibenvorfalls einer Belastung ausgesetzt gewesen sei, die doppelt so hoch wie der vom SachverstÃ¤ndigen als gefÃ¤hrdend angesehene Grenzwert liege. Es gelte der Grundsatz, dass die dokumentierten VerÃ¤nderungen an der LendenwirbelsÃ¤ule der Altersnorm vorauszueilen hÃ¤tten und ihr Auftreten nach der belastenden TÃ¤tigkeit liegen mÃ¼sse. Beim KlÃ¤ger sei die SchÃ¤digung der Bandscheiben der unteren LendenwirbelsÃ¤ule hinreichend durch die Operation und die asymmetrischen HÃ¶henminderungen der Segmente L4/5 und L5/S1 dokumentiert. Ziehe man nun in Betracht, dass der KlÃ¤ger zum Zeitpunkt der Operation 41 Jahre alt gewesen sei, in kurzer Folge sich drei Bandscheibenoperationen habe unterziehen mÃ¼ssen und die restliche WirbelsÃ¤ule keinerlei degenerative VerÃ¤nderungen aufweise, so kÃ¶nne man mit Sicherheit feststellen, dass dieses Segment in einem AusmaÃ geschÃ¤digt gewesen sei, das das altersÃ¼bliche AusmaÃ bei weitem Ã¼bertreffe. Der Hinweis des Dr.V.F â¦, dass die beiden untersten Bandscheiben ohnehin bei den meisten Menschen zu degenerativen VerÃ¤nderungen neigten, sei nicht weiter sachdienlich. Die HÃ¶herminderungen in den Segmenten L4/5 und L5/S1 seien die Folge der BandscheibenschÃ¤digungen und nicht deren Ursache. Der bestehende Beckenschiefstand spiele hierbei bestenfalls eine Rolle dahingehend, dass die Bandscheibenerniedrigung nicht symmetrisch erfolgt sei, sondern rechtseitig das Segment L3/4 und L4/5 sich mehr dorsal erniedrigt habe. Beim KlÃ¤ger kÃ¶nne man

auch bestÃ¤tigen, dass der Ort der SchÃ¤digung dem Ort der hÃ¶chsten Belastung entspreche. Das vom SachverstÃ¤ndigen angefÃ¼hrte Ãbergewicht habe nicht erwiesenermaÃen im gleichen Umfang vor fast 40 Jahren bestanden. Nach dem wissenschaftlichen Kenntnisstand komme auch dem Beckenschiefstand keine Bedeutung fÃ¼r die Entstehung der BandscheibenvorfÃ¤lle zu. Auch die angefÃ¼hrte Gicht spiele keine Rolle. Weder in der wissenschaftlichen Literatur noch in der orthopÃ¤dischen Alltagspraxis sei ein Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einer Gicht und dem Auftreten von BandscheibenschÃ¤den bekannt.

In einem weiteren Gutachten vom 27.04.1999 fÃ¼hrt der SachverstÃ¤ndige Dr.V.F â¦ aus, mit den AusfÃ¼hrungen des Dr.K â¦ sei nicht widerlegt, dass die jetzigen VerÃ¤nderungen an der LendenwirbelsÃ¤ule bildtechnisch nicht gravierend seien. Nach der letzten Bandscheibenoperation habe der KlÃ¤ger noch etwa 11 Jahre lang die WirbelsÃ¤ule weiter durch bandscheibenbelastende TÃ¤tigkeiten beansprucht. Dass dennoch eher geringfÃ¼gige degenerative VerÃ¤nderungen auf den 1997 angefertigten RÃ¶ntgenaufnahmen dargestellt seien, sei ein Zeichen dafÃ¼r, dass trotz der 1983 und 1984 durchgefÃ¼hrten Bandscheibenoperationen die Neigung zur Entwicklung weiterer bandscheibenbedingter VerÃ¤nderungen geringfÃ¼gig gewesen sei. Wenn Dr.K â¦ feststelle, dass die Lokalisation der VerÃ¤nderungen mit der beruflichen Einwirkung korreliere, weiche er von der Literatur ab. Danach sei gerade das Aussparen der oberen Segmente der LendenwirbelsÃ¤ule und des Ãbergangs zur BrustwirbelsÃ¤ule von VerschleiÃerscheinungen ein wichtiges Argument gegen Korrelation zwischen Lokalisation der VerÃ¤nderungen und beruflicher Einwirkung, da laut experimentellen Untersuchungen die gesamte WirbelsÃ¤ule einschlieÃlich des Ãbergangs zur BrustwirbelsÃ¤ule von exogenen Druckbelastungen involviert sei. Ob eine idiopathische oder eine statisch bedingte seitliche Verbiegung der WirbelsÃ¤ule bestanden habe, spiele keine Rolle. Entscheidend sei allein, dass ein Beckenschiefstand die Statik der LendenwirbelsÃ¤ule negativ beeintrÃ¤chtigen kÃ¶nne und im Falle des KlÃ¤gers auch beeintrÃ¤chtigt habe, was radiologisch eindeutig erkennbar sei. BezÃ¼glich des Ãbergewichtes gehe er davon aus, das eine solches von 20 kg sich nicht plÃ¶tzlich seit 1984 habe entwickeln kÃ¶nnen. Die BandscheibenschÃ¤den an der HalswirbelsÃ¤ule imponierten wesentlich stÃ¤rker als an der LendenwirbelsÃ¤ule. Dies weise sehr wohl auf eine Neigung zur endogenen Entwicklung von GesundheitsstÃ¶rungen an den Bandscheiben hin. Die Standardliteratur zur Beurteilung von KausalzusammenhÃ¤ngen in der gesetzlichen Unfallversicherung, die vom SachverstÃ¤ndigen zitiert wird, stelle sehr wohl eine Korrelation von Gicht- und BandscheibenschÃ¤den her. Auch die von Dr.K â¦ ausdrÃ¼cklich zitierte FettstoffwechselstÃ¶rung spiele danach eine nicht unbedeutende Rolle in der Entwicklung von BandscheibenverÃ¤nderungen.

Mit Urteil vom 27.05.1999 hat das Sozialgericht die Klage als unbegrÃ¼ndet abgewiesen und sich auf die Gutachten der Dres.F â¦ gestÃ¼tzt. Dem Gutachten des Dr.K â¦ ist es nicht gefolgt, weil es durch die AusfÃ¼hrungen des Dr.V.F â¦ hinreichend widerlegt sei und nicht den anerkannten Standards der wissenschaftlichen Literatur folge.

Mit seiner Berufung verfolgt der KlÃ¤ger sein Begehren weiter und beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 27.05.1999 und den Bescheid der Beklagten vom 21.05.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.09.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der bandscheibenbedingten Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule Verletztenrente von mindestens 20 v.H. zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Zum Verfahren beigezogen und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung waren die Akten der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts MÃ¼nchen in dem vorangegangenen Klageverfahren. Auf ihren Inhalt und das Ergebnis der Beweisaufnahme wird ergÃ¤nzend Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die vom KlÃ¤ger form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig; eine BeschrÃ¤nkung der Berufung nach Â§ 144 SGG besteht nicht.

Die Berufung ist jedoch nicht begrÃ¼ndet, denn der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf Feststellung seiner LendenwirbelsÃ¤ulenerkrankung als Berufskrankheit und deren EntschÃ¤digung durch Verletztenrente.

Die Entscheidung des Rechtsstreits richtet sich auch im Berufungsverfahren nach den Vorschriften der RVO, weil der Versicherungsfall der geltend gemachten Berufskrankheit mit der Aufgabe der belastenden TÃ¤tigkeit vor dem 01.01.1997 eingetreten wÃ¤re (Â§ 212 SGB VII).

Der Senat hÃ¤lt die Berufung aus den GrÃ¼nden des angefochtenen Urteils des Sozialgerichts MÃ¼nchen fÃ¼r unbegrÃ¼ndet und sieht nach Â§ 153 Abs.2 SGG von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab.

Gesichtspunkte, die nicht bereits in der angefochtenen Entscheidung berÃ¼cksichtigt worden wÃ¤ren, sind im Berufungsverfahren nicht vorgetragen worden.

Zusammenfassend ergibt sich beim KlÃ¤ger, dass mit Ausnahme der 1983 und 1984 operierten Bandscheiben die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die Annahme einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule nicht vorliegen, weil es insoweit nach Aussage sÃ¤mtlicher SachverstÃ¤ndiger an einem der Altersnorm vorauseilenden Abnutzungszustand der Bandscheiben fehlt. In Betracht kommt allein der Zustand nach Bandscheibenoperationen, der jedoch insbesondere nach den AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen Dr.V.F â¦ nicht als durch die berufsbedingten Belastungen verursacht angesehen werden kann. Hiergegen sprechen im Wesentlichen zum einen die von der maÃgebenden Literatur geforderten und beim KlÃ¤ger nicht vorliegenden Verteilungsmuster der BandscheibenschÃ¤digungen und zum anderen inbesondere der vom SachverstÃ¤ndigen Dr.V.F â¦ angefÃ¼hrte Umstand, dass weitere 11 Jahre

wirbelsÃ¤ulenbelastender TÃ¤tigkeit ohne wahrnehmbaren Einfluss auf die Ã¼brigen Bandscheiben geblieben sind.

Das Sozialgericht hat die Klage deshalb zu Recht abgewiesen.

Die Entscheidung Ã¼ber die Kosten stÃ¼tzt sich auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision nach Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 24.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024