
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 Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 27.05.1999 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Parteien streiten um die Feststellung der Lendenwirbelsäulenerkrankung des Klägers als Berufskrankheit und um deren Entschädigung.

Der Kläger war von 1959 bis 1994 als Bauhelfer beschäftigt und nach Einschätzung 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 Sachverständige gehörte Orthopäde Dr.G.F. â kam jedoch in seinem Gutachten vom 21.02.1997 zu dem Ergebnis, der Zusammenhang zwischen beruflicher Belastung und Wirbelsäulenerkrankung sei nicht wahrscheinlich, da erhebliche konkurrierende Erkrankungen beständen. Die Lokalisation der Bandscheibenschädigung stimme mit der beruflichen Exposition

nicht überein. Die im letzten Wirbelsäulenbereich nachgewiesenen degenerativen Veränderungen eilten denen an den anderen Wirbelsäulenabschnitten nicht deutlich voraus. Röntgenologisch fanden sich spondylotische Veränderungen im Bereich nichtbelasteter Wirbelsäulenanteile, nämlich speziell der unteren und mittleren BWS sowie der unteren HWS. Bei degenerativen Veränderungen von mehreren Wirbelsäulenabschnitten ohne Bevorzugung der LWS oder des thorakolumbalen Überganges sei die Anerkennung einer BK 2108 abzulehnen. Nach derzeitigem Wissensstand sei auch eine mono- oder bisegmentale Bandscheibendegeneration mit Vorwölbung oder Vorfall ursächlich eher auf nicht berufsbedingte Einwirkungen zurückzuführen, grundsätzlich sei jedoch eine berufsbedingte Entstehung nicht ausgeschlossen. Die 1983 und 1984 operativ versorgten Bandscheibenvorfälle L4/5 und L5/S1 seien einer schicksalsmäßigen Bandscheibenerkrankung zuzuordnen. Über 90 % aller Bandscheibenveränderungen an der LWS im Bevölkerungsquerschnitt manifestierten sich an diesen beiden Segmenten. Die Ergebnisse biomechanischer Modellberechnungen sprächen auch dafür, dass alle Belastungsvorgänge am Achsenorgan grundsätzlich nicht nur ein Bewegungssegment erfassten.

Dem schloss sich der gewerbeärztliche Dienst des Gewerbeaufsichtsamtes Mönchen Stadt mit Stellungnahme vom 25.03.1997 an.

Mit Bescheid vom 21.05.1997 verweigerte die Beklagte Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, weil die Wirbelsäulenerkrankung des Klägers nicht Folge einer Berufskrankheit sei. Den anschließenden Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 25.09.1997 als unbegründet zurück.

Im anschließenden Klageverfahren hat der Kläger die Anerkennung und Entschädigung einer Berufskrankheit nach Nr.2108 der Anlage 1 zur BKVO beantragt. Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Beiziehung von Röntgenaufnahmen und Einholung von Gutachten des Orthopäden Dr.V.Fischer und auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) von dem Orthopäden Dr.K.;

Der Sachverständig Dr.V.F. kommt in seinem Gutachten vom 03.04.1998 zu dem Ergebnis, dass die Lendenwirbelsäulenerkrankung des Klägers keine Berufskrankheit sei. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den operierten Lendenbandscheiben und der Berufsbelastung bestehe nicht, im übrigen liege kein der Altersnorm vorauseilender Abnutzungszustand der Lendenbandscheiben vor. Eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule liege vor, da 1983 und 1984 Bandscheibenoperationen durchgeführt worden seien. Die bildtechnisch heute nachweislichen degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule seien eher geringfügig und überschritten das altersdurchschnittliche Ausmaß nicht. Bezüglich der operierten Bandscheiben sei eine Korrelation zwischen Lokalisation der Veränderungen und der beruflichen Einwirkung beim Kläger nicht ausreichend gegeben. Die Begründung hierzu entspricht der des im Verwaltungsverfahren gehörten Sachverständigen. Als konkurrierende Krankheitsursachen, die gegen die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhanges sprächen, nennt der Sachverständige die erhebliche Übergewichtigkeit, welche sich ungünstig auf die Situation der unteren

Lendenbandscheiben auswirken m¹/₄ssse. Beim Kl¹/₂ger bestehe eine seitliche Verbiegung der Lendenwirbels¹/₂ule nach links bei gleichzeitigem Beckenschiefstand. Dadurch h¹/₂tten sich die beiden Bandscheibenvorf¹/₂lle, die 1983 und 1984 operiert worden seien, auch nach links entwickelt. Die Richtung der Bandscheibenvorf¹/₂lle sei ein deutlicher Hinweis auf eine statisch bedingte Verursachung. Der gleichzeitige Befall der Hals- und Lendenwirbels¹/₂ule von Bandscheibensch¹/₂den bewiese eine generalisierte Neigung zur Entwicklung von Bandscheibensch¹/₂den auf der Basis einer Schw¹/₂che des Bindegewebes. Zus¹/₂tztlich l¹/₂ngen beim Kl¹/₂ger Funktionsst¹/₂llungen an einer Vielzahl weiterer Gelenke vor, die ebenfalls eine anlagebedingte Neigung zur Entwicklung von degenerativen Ver¹/₂nderungen bewiesen. Nur am Rande sei zu erw¹/₂hnen, dass beim Kl¹/₂ger eine Gicht bestehe, welche sich ebenfalls auf Verschleisserscheinungen der Wirbels¹/₂ule auswirke. Damit sei die Mehrzahl der medizinisch-rechtlichen Bedingungen f¹/₂r einen Ursachenzusammenhang zweifellos nicht erf¹/₂llt.

Der Sachverst¹/₂ndige Dr.K ¹/₂ kommt in seinem Gutachten vom 16.11.1998 zu dem Ergebnis, beim Kl¹/₂ger l¹/₂ngen 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 ¹/₂ ist der Sachverst¹/₂ndige der Meinung, beim Kl¹/₂ger liege keine idiopathische Skoliose vor, sondern eine Fehlhaltung aufgrund einer Beinverk¹/₂rzung. Die degenerativen Ver¹/₂nderungen im Bereich der Brust- und Lendenwirbels¹/₂ule ¹/₂berschritten mit Sicherheit nicht das alters¹/₂bliche Ausma¹/₂. Es m¹/₄ssse auch davon ausgegangen werden, dass zum Zeitpunkt des ersten Bandscheibenvorfalles einzig und allein die Bandscheiben der unteren Lendenwirbels¹/₂ule gesch¹/₂digt gewesen seien. Beim Kl¹/₂ger m¹/₄ssse festgestellt werden, dass er bis zum Auftreten des zweiten Bandscheibenvorfalles einer Belastung ausgesetzt gewesen sei, die doppelt so hoch wie der vom Sachverst¹/₂ndigen als gef¹/₂hrdend angesehene Grenzwert liege. Es gelte der Grundsatz, dass die dokumentierten Ver¹/₂nderungen an der Lendenwirbels¹/₂ule der Altersnorm vorauszuweichen h¹/₂tten und ihr Auftreten nach der belastenden T¹/₂tigkeit liegen m¹/₄ssse. Beim Kl¹/₂ger sei die Sch¹/₂digung der Bandscheiben der unteren Lendenwirbels¹/₂ule hinreichend durch die Operation und die asymmetrischen H¹/₂hlenminderungen der Segmente L4/5 und L5/S1 dokumentiert. Ziehe man nun in Betracht, dass der Kl¹/₂ger zum Zeitpunkt der Operation 41 Jahre alt gewesen sei, in kurzer Folge sich drei Bandscheibenoperationen habe unterziehen m¹/₄sssen und die restliche Wirbels¹/₂ule keinerlei degenerative Ver¹/₂nderungen aufweise, so k¹/₂nnne man mit Sicherheit feststellen, dass dieses Segment in einem Ausma¹/₂ gesch¹/₂digt gewesen sei, das das alters¹/₂bliche Ausma¹/₂ bei weitem ¹/₂bertreffe. Der Hinweis des Dr.V.F ¹/₂, dass die beiden untersten Bandscheiben ohnehin bei den meisten Menschen zu degenerativen Ver¹/₂nderungen neigten, sei nicht weiter sachdienlich. Die H¹/₂hlenminderungen in den Segmenten L4/5 und L5/S1 seien die Folge der Bandscheibensch¹/₂digungen 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 Kl¹/₂ger k¹/₂nnne man

auch bestätigen, dass der Ort der Schädigung dem Ort der höchsten Belastung entspreche. Das vom Sachverständigen angeführte Übergewicht habe nicht erwiesenermaßen im gleichen Umfang vor fast 40 Jahren bestanden. Nach dem wissenschaftlichen Kenntnisstand komme auch dem Beckenschiefstand keine Bedeutung für die Entstehung der Bandscheibenvorfälle zu. Auch die angeführte Gicht spiele keine Rolle. Weder in der wissenschaftlichen Literatur noch in der orthopädischen Alltagspraxis sei ein Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einer Gicht und dem Auftreten von Bandscheibenschäden bekannt.

In einem weiteren Gutachten vom 27.04.1999 f hrt der Sachverständige Dr.V.F.    aus, mit den Ausführungen des Dr.K.    sei nicht widerlegt, dass die jetzigen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule bildtechnisch nicht gravierend seien. Nach der letzten Bandscheibenoperation habe der Kläger noch etwa 11 Jahre lang die Wirbelsäule weiter durch bandscheibenbelastende Tätigkeiten beansprucht. Dass dennoch eher geringfügige degenerative Veränderungen auf den 1997 angefertigten Röntgenaufnahmen dargestellt seien, sei ein Zeichen dafür, dass trotz der 1983 und 1984 durchgeführten Bandscheibenoperationen die Neigung zur Entwicklung weiterer bandscheibenbedingter Veränderungen geringfügig gewesen sei. Wenn Dr.K.    feststelle, dass die Lokalisation der Veränderungen mit der beruflichen Einwirkung korreliere, weiche er von der Literatur ab. Danach sei gerade das Aussparen der oberen Segmente der Lendenwirbelsäule und des Übergangs zur Brustwirbelsäule von Verschleißerscheinungen ein wichtiges Argument gegen Korrelation zwischen Lokalisation der Veränderungen und beruflicher Einwirkung, da laut experimentellen Untersuchungen die gesamte Wirbelsäule einschließlich des Übergangs zur Brustwirbelsäule von exogenen Druckbelastungen involviert sei. Ob eine idiopathische oder eine statisch bedingte seitliche Verbiegung der Wirbelsäule bestanden habe, spiele keine Rolle. Entscheidend sei allein, dass ein Beckenschiefstand die Statik der Lendenwirbelsäule negativ beeinträchtigen könne und im Falle des Klägers auch beeinträchtigt habe, was radiologisch eindeutig erkennbar sei. Bezüglich des Übergewichtes gehe er davon aus, dass eine solches von 20 kg sich nicht plötzlich seit 1984 habe entwickeln können. Die Bandscheibenschäden an der Halswirbelsäule imponierten wesentlich stärker als an der Lendenwirbelsäule. Dies weise sehr wohl auf eine Neigung zur endogenen Entwicklung von Gesundheitsstörungen an den Bandscheiben hin. Die Standardliteratur zur Beurteilung von Kausalzusammenhängen in der gesetzlichen Unfallversicherung, die vom Sachverständigen zitiert wird, stelle sehr wohl eine Korrelation von Gicht- und Bandscheibenschäden her. Auch die von Dr.K.    ausdrücklich zitierte Fettstoffwechselstörung spiele danach eine nicht unbedeutende Rolle in der Entwicklung von Bandscheibenveränderungen.

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

Mit seiner Berufung verfolgt der Kläger 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 maÃgebenden Literatur geforderten und beim KlÃ¤ger nicht vorliegenden Verteilungsmuster der BandscheibenschÃ¤digungen und zum anderen insbesondere der vom SachverstÃ¤ndigen Dr.V.F. â angefÃ¼hrte Umstand, dass weitere 11 Jahre

wirbelsÄxulenbelastender TÄxtigkeit ohne wahrnehmbaren Einfluss auf die Ä¼brigen Bandscheiben geblieben sind.

Das Sozialgericht hat die Klage deshalb zu Recht abgewiesen.

Die Entscheidung Ä¼ber die Kosten stÄ¼tzt sich auf [Ä§ 193 SGG](#).

GrÄ¼nde fÄ¼r die Zulassung der Revision nach [Ä§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 24.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024