
S 9 U 125/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 U 125/99
Datum	17.08.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 423/00
Datum	11.06.2002

3. Instanz

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

- I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 17. August 2000 aufgehoben und die Klage abgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist zuletzt noch streitig, ob beim KlÃger eine Berufskrankheit nach der Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) vorliegt und die Beklagte deshalb dem KlÃger EntschÃdigungsleistungen nach der gesetz- lichen Unfallversicherung zu gewÃhren hat.

Der am 30.06.1959 geborene KlÃger hat nach seiner Ausbildung zum Kfz-Mechaniker von 1980 bis 1996 als Eisenflechter auf verschiedenen Baustellen gearbeitet. Er hat angegeben, seit 1988 an starken RÃckenschmerzen besonders beim BÃcken und schweren Heben zu leiden. Die AOK Bayern Ãbermittelte der Beklagten am 27.12.1996 die Anzeige nach [Ã 1503 RVO](#) wegen der Bandscheibenerkrankungen des KlÃgers (Hinweis auf Lumboischialgie im Dezember 1989, LWS-Syndrom im November 1990 und vor allem

Arbeitsunfähigkeitzeiten ab Juli 1996 wegen Bandscheibenschaden/Diskusprolaps).

Die Beklagte hat nach Ermittlungen zur Arbeitsanamnese, Angaben des Klägers, Auskünften der verschiedenen Beschäftigungsfirmen, Ermittlungen ihres TAD bei den Beschäftigungsfirmen, sowie Beiziehung einschlägiger medizinischer Unterlagen, ein von Prof. Dr. Dr. M., Chefarzt der I. Orthopädischen Klinik der H. Stiftung A., am 29.01.1998 erstattetes Gutachten eingeholt. Er kam darin zu der Auffassung, dass beim Kläger im Segment L 4/5 und L 5/S 1 eine Bandscheibenschädigung (Postnucleotomiesyndrom nach Nucleotomie eines lumbalen Bandscheibenvorfalles) vorliege. Bei Betrachtung des Berufsbildes des Klägers sei die Schädigung der vorgenannten Wirbelsäulensegmente aufgrund der beruflichen Tätigkeit wahrscheinlich. Anlagebedingte Faktoren, die eine konkurrierende Ursache sein könnten, seien nicht erkennbar. Die BK-bedingte MdE bewertete Prof. Dr. Dr. M. ab Juli 1996, d.h. mit Auftreten der Nervenwurzelschädigung durch den Bandscheibenvorfall, mit 30 v.H.

Dieser Auffassung widersprach die Beklagte unter Vorlage einer Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. K., Institut für Medizinische Begutachtung M., vom 02.06.1998. Danach könne das computertomographisch nachgewiesene Schadensbild mit ausschließlichem Betroffensein der Segmente L 4/L 5, L 5/S 1 nicht als belastungskonform bezeichnet werden, es handle sich vielmehr um das Vorliegen einer schicksalhaften Wirbelsäulenveränderung. Eine Berufskrankheit liege nach allem nicht vor.

Daraufhin hat die Beklagte mit Bescheid vom 28.10.1998 einen Entschädigungsanspruch aus Anlass der Wirbelsäulenerkrankung des Klägers abgelehnt, weil weder eine Berufskrankheit vorliege, noch die konkrete Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit bestehe bzw. bestanden habe. Die beim Kläger vorliegenden Wirbelsäulenbeschwerden seien weder eine Berufskrankheit nach Nr. 2109, insoweit fehle es schon an den erforderlichen arbeitstechnischen Voraussetzungen, noch eine solche nach Nr. 2108. Insoweit spreche gegen den ursächlichen Zusammenhang, dass Veränderungen lediglich an einem Segment bzw. den beiden unteren Segmenten festzustellen waren.

Der hiergegen eingelegte Widerspruch, mit dem geltend gemacht worden ist, dass die Stellungnahme des Dr. K. allein auf wissenschaftlichen Vermutungen basiere und keine Antwort darauf gebe, was Ursache für die Beschwerden des Klägers sei, blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 05.03.1999).

Hiergegen hat der Kläger beim Sozialgericht Augsburg Klage erhoben und sich weiterhin auf das Gutachten des Prof. Dr. Dr. M. gestützt.

Das Sozialgericht hat zur Aufklärung des Sachverhalts Befunde auf radiologischem Fachgebiet beigezogen und sodann den Orthopäden Dr. L. gehört. Dieser hat in seinem am 20.08.1999 erstatteten Gutachten eine Berufskrankheit verneint. Beim Kläger habe zwar vorübergehend eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vorgelegen, die durch die Operation beseitigt worden sei. Diese sei jedoch

nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch die berufliche Exposition verursacht worden. Dr.L. bejahte zwar die arbeitstechnischen Voraussetzungen, was die körperliche Belastung angehe, in qualitativer Hinsicht grundsätzlich, meldete jedoch Bedenken hinsichtlich des Zeitanteils (Langjährigkeit) an. Entscheidend gegen das Vorliegen einer Berufskrankheit spreche jedoch, dass die Kausalität zwischen arbeitstechnischer Belastung und dem monosegmentalen Befall L 4/L 5 in Übereinstimmung mit den Ausführungen des beratenden Arztes der Beklagten Dr.K. zu verneinen sei. Es dürfe in diesem Zusammenhang auf die schematische Darstellung der Druckkräfteinwirkung in Höhe der unteren LWS in Abhängigkeit der Körper- und Arbeitshaltung hingewiesen werden, die aufzeigen, dass die stärkste Belastung in halb gebückter Oberkörperhaltung auf die LWS einwirke und bei der typischen Tätigkeit des Eisenflechters in der Rumpfbeuge, wie sie in Blatt 20 bis 22 BG-Akte dokumentiert sei, eher geringer sei. Ergänzend zum übrigen Belastungsprofil des Eisenträgers (Heben und Tragen von Lasten auf den Schultern) werde auf den Myelo-CT-Bericht der HWS verwiesen, der keine Bandscheibenschädigung im HWS-Bereich nachweisen konnte. Dies entspreche auch dem heutigen Untersuchungsbefund. Die Ausführungen des Dr.K. vom 02.06.1998, denen er sich anschlieÙe, stellten entgegen der Behauptung des Klägers in der Widerspruchs- und Klagebegründung keinesfalls wissenschaftliche Vermutungen dar, sondern seien das Ergebnis konkreter wissenschaftlicher Untersuchung und somit Tatsachen. Nach allem liege daher keine Berufskrankheit vor.

Das Sozialgericht hat ferner auf Antrag des Klägers §§ 109 SGG ein Gutachten des Orthopäden und Chirurgen Dr.S. vom 19.06.2000 eingeholt. Er verneinte darin zwar eine Berufskrankheit nach Nr. 2109, weil nicht dauernd schwere Lasten auf der Schulter getragen worden seien, bejahte jedoch eine Berufskrankheit nach Nr. 2108. Die beim Kläger vorliegende bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS sei mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch die beschriebene berufliche Exposition verursacht. Zwar handele es sich im Fall des Klägers um ein komplexes Krankheitsbild, bei dem zum einen die schwere körperliche Belastung wie auch eine Veranlagung zum Prolaps zu berücksichtigen sei. Der Prolaps werde aber sehr stark provoziert, wenn Arbeiten in körperlicher Zwangshaltung §§ wie bei Eisenflechtern durchgeführt würden. Der Forderung der Vorgutachter, die einen Zusammenhang mit dem Hinweis auf das Fehlen eines belastungskonformen Schadensbildes verneinten, müsse er entgegen treten: Denn bei entsprechender Veranlagung könnten sehr wohl ein einzelner oder zwei Bandscheibenschäden durch diesen Beruf mit seinen körperlichen Zwangshaltungen und Tragen und Bewegen von schweren Lasten ausgelöst werden. Dazu müsse nicht die gesamte Wirbelsäule geschädigt werden. Die BK-bedingte MdE bewerte Dr.S. mit 40 v.H.

Die Beklagte hielt dem Gutachten des Dr.S. entgegen, dass sich dieser §§ anders als etwa Dr.L. und Dr.K. §§ nicht ausreichend mit den einschlägigen Fragestellungen im Hinblick auf die Zusammenhangsfrage auseinander gesetzt habe. Zu Unrecht gehe Dr.S. auch davon aus, dass Dr.C. bzw. Dr.M. das Vorliegen einer BK bejaht hätten. Dr.C. sei Mitarbeiter des TAD der Beklagten und habe

lediglich zu den arbeitstechnischen Voraussetzungen Stellung genommen. Dr.M. konnte anhand seiner Kurzbeurteilung aufgrund des medizinischen Bildes keine Ablehnung der Anerkennung einer BK empfehlen und habe die Notwendigkeit einer gutachterlichen Untersuchung aufgezeigt, um eine abschließende Beurteilung vornehmen zu können. Die Beklagte verwies abschließend vor allem darauf, dass Art und Verteilung der Verschleißerscheinungen im Bereich der LWS nach wie vor gegen eine berufliche Ursache der Beschwerden sprächen und stützte sich in diesem Zusammenhang auf die Ausführungen von Dr.L. und Dr.K. Von unten nach oben abnehmende, den altersdurchschnittlichen Befund überschreitende Verschleißerscheinungen seien beim Kläger nicht festzustellen. Auch der Krankheitsverlauf spreche gegen einen ursächlichen Zusammenhang, ebenso wie der neurologische Befund.

Der Kläger hat vor dem Sozialgericht zuletzt beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 28.10.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.03.1999 insoweit aufzuheben, als die Anerkennung einer BK nach Nr. 2108 abgelehnt worden war und die Beklagte zu verurteilen, eine BK nach Nr. 2108 anzuerkennen und Leistungen hieraus zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen.

Das Sozialgericht hat antragsgemäß mit Urteil vom 17.08.2000 den Bescheid der Beklagten vom 28.10.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.03.1999 insoweit aufgehoben, als die Anerkennung der Berufskrankheit Nr. 2108 abgelehnt wurde und die Beklagte verurteilt, eine BK nach Nr. 2108 anzuerkennen und Leistungen hieraus zu gewähren, ferner hat es der Beklagten die außergerichtlichen Kosten auferlegt. Das Gericht folgte dabei den seiner Auffassung nach überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr.Dr.M. und Dr.S. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Nr. 2108 lagen nach Auskunft des TAD der Beklagten vor. Auch handle es sich um eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS, jedenfalls im Zeitpunkt 1996. Der von der Beklagten gebrachte Einwand, dass die Beschwerden viel zu früh aufgetreten seien, trafe nicht zu. Das sogenannte Mainz-Dortmunder-Basismodell sei derzeit noch nicht in das Merkblatt zur BK Nr. 2108 aufgenommen. Weder Dr.L. noch Dr.K. hätten darüber hinaus konkurrierende mechanische Einflüsse statischer, entzündlicher oder unfallweise entstandener Art aufzeigen können. Der Hinweis der Beklagten auf den mono- bzw. bisegmentalen Befall der Wirbelsäule greife ebenfalls nicht durch. Dies sei vom BSG bereits am 31.05.1996 (Az.: B 2 Bu 237/95) entschieden worden. Somit sei der Klage stattzugeben gewesen.

Hiergegen hat die Beklagte Berufung eingelegt: Das Urteil sei nicht überzeugend. Zwar seien hier die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine BK nach Nr. 2108 gegeben, jedoch spreche gegen den ursächlichen Zusammenhang schon die zeitliche Komponente (Beschwerden bereits 1987 mit entsprechender ärztlicher Behandlung, 1989 erste Arbeitsunfähigkeit wegen Lumboschialgie, usw.). Der Aspekt des SG, dass im Fall des Klägers mindestens drei oder mehr Bewegungssegmente betroffen seien, sei nicht nachvollziehbar, weil beim Kläger ein solches Schadensbild nicht vorliege. Denn bei ihm bestehe lediglich eine

bandscheibenbedingte Erkrankung im Segment L 4/L 5 und in geringerer Form im Segment L 5/S 1, d.h. das Schadensbild ist maximal bisegmental. Im Hinblick auf die Problematik des mono- bzw. bisegmentalen Schadens im Bereich der unteren LWS werde zwar derzeit eine kontroverse Diskussion geführt, insbesondere zwischen den medizinischen Sachverständigen, den Verwaltungen, ebenso wie den SG s und LSG s. Der Hinweis des SG auf das Urteil des BSG vom 31.05.1996 führe zu keiner besseren Erkenntnis, weil dieses Urteil Klarheit in der Problematik leider nicht geschaffen habe. Beim Kläger fanden sich auch keine besonderen Umstände, die eine berufliche Verursachung des maximal bisegmentalen Schadens wahrscheinlich machen würden. Die Beklagte stützte sich vor allem auf die von ihr vorgelegte Stellungnahme der Dr.H. vom 05.10.2000, wonach die Lokalisation der degenerativen Veränderungen wie auch eine Reihe von BK-fremden, anlagebedingten Veränderungen gegen den ursächlichen Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit des Klägers als Eisenflechter und der vorliegenden Wirbelsäulenproblematik sprächen.

Der Senat hat nach Beiziehung der einschlägigen medizinischen Unterlagen ein Gutachten des Orthopäden Dr.F. eingeholt, das dieser nach Aktenlage am 12.03.2002 erstattet hat. Er kam darin unter eingehender Auseinandersetzung mit den Vorgutachten und der streitgegenständlichen Problematik zu der Auffassung, dass beim Kläger eine BK nach Nr. 2108 bzw. 2109 nicht vorliege. Er verwies unter anderem darauf, dass keineswegs nur isolierte Verschleißerscheinungen an der LWS des Klägers ablaufen, vielmehr ergäben sich Hinweise auf eine relativ generalisierte Erkrankung des Skelettsystems. Die entscheidenden Argumente, die gegen eine Anerkennung einer BK nach 2108 sprächen, sei einmal der völlig fehlende zeitliche Zusammenhang, zum anderen die nicht nachzuweisende Korrelation zwischen Lokalisation der Veränderungen und beruflicher Einwirkung, wenn man von der seines Erachtens nicht im Vollbeweis zu führenden Feststellung einer bandscheibenbedingten Erkrankung einmal absehe. Auch läge eine Reihe von konkurrierenden Verursachungsmöglichkeiten vor, die gegen den ursächlichen Zusammenhang und damit das Vorliegen einer Berufskrankheit sprächen.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 17.08.2000 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 28.10.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.03.1999 abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung der Beklagten zurückzuweisen, weil das angefochtene Urteil zutreffend sei.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts gemäß [§ 136 Abs.2 SGG](#) auf den Inhalt der Akten der Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig und auch begründet.

Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, beim Kläger eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKVO anzuerkennen und entsprechend zu entschädigen.

Aufgrund des Gesamtergebnisses der Beweisaufnahme, unter Berücksichtigung der überzeugenden Ausführungen des vom Sozialgericht gehörten Sachverständigen Dr.L. (Gutachten vom 20.08.1999) sowie des vom Senat gehörten Sachverständigen Dr.F. (Gutachten vom 12.03.2002), ferner unter Mitberücksichtigung der von der Beklagten in das Klage- bzw. Berufungsverfahren eingebrachten Stellungnahmen von Dr.K. und Dr.H. , steht zur Überzeugung des Senats fest, dass beim Kläger keine Berufskrankheit im Sinne der Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKVO vorliegt. Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass zwar die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Annahme einer BK im vorgenannten Sinn als vorliegend erachtet werden können. Bereits die weitere Voraussetzung, das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung, ist aber, wie Dr.F. hierzu eingehend und nachvollziehbar ausgeführt hat, nachweislich nicht erfüllt. Eine Entscheidung hierüber, über die insoweit zwischen den Sachverständigen streitig gebliebene Frage, kann nach Ansicht des Senats jedoch im Ergebnis deshalb dahingestellt bleiben, weil auch die sonstigen medizinischen Voraussetzungen für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs im Ergebnis nicht vorliegen. Wesentlich ist hierfür, dass es an einem belastungskonformen Schadensbild fehlt, des Weiteren kann nicht unberücksichtigt bleiben, dass beim Kläger eine Reihe konkurrierender Verursachungsm  glichkeiten statischer, anlagebedingter Genese bestehen, die unter Abwägung sämtlicher Gesichtspunkte, die für oder gegen das Vorliegen einer Berufskrankheit sprechen, im Ergebnis dazu führen müssen, dass die entscheidenden Argumente gegen das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 sprechen.

Auf die gegenteilige Meinung des Prof.Dr.Dr.M. und Dr.S. kann der vom Kläger geltend gemachte Anspruch letztlich nicht gegründet werden, weil diese Sachverständigen unberücksichtigt gelassen haben, dass beim Kläger konkurrierende Verursachungsm  glichkeiten statischer und anlagebedingter Genese bestehen. Ihr Gutachten kann damit nicht als Entscheidungsgrundlage herangezogen werden. Dr.F. wie auch die von der Beklagten im Rahmen des Berufungsverfahrens gehörte beratende Ärztin Dr.H. verweisen auf eine Steilstellung der Kreuzbeinbasis, verbunden mit leichter Dreh-Seitverbiegung der LWS, degenerativen Veränderungen der HWS, Schwäche des mesenchymalen Bindegewebes (Hinweis auf den beim Kläger operierten Leisten- bruch), die wiederum verantwortlich ist für die Entwicklung von degenerativen Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen. Im vorliegenden Fall gibt es auch Hinweise auf Gesundheitsstörungen im Bereich der Knie- und Hüftgelenke, die ein zusätzliches Argument gegen den ursächlichen Zusammenhang darstellen. In Anbetracht des Umstandes, dass gerade beim Nachweis eines mono- oder bisegmentalen Befalls die übrigen Parameter besonders kritisch und streng überprüft werden müssen, um einen Zusammenhang herstellen zu können (vgl. Schönberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage, S.509 ff, 537, 538) sprechen die gesamten Umstände gegen das Vorliegen einer Berufskrankheit. Wie Dr.F. und Dr.H. besonders herausgehoben

haben, spricht neben der zeitlichen Komponente vor allem auch die Lokalisation der Veränderungen ganz entscheidend gegen die Annahme einer Berufskrankheit. Die stärksten Veränderungen finden sich nämlich im Segment L 4/5, obwohl das Segment L 4/5 geringer belastet ist als das Segment L 5/S 1. Beim Eisenflechter werde aber gerade der Übergang von der BWS zur LWS bei vornübergeneigter Haltung besonders belastet, so dass bei diesem Berufsbild Veränderungen im Sinne belastungsadaptiver Phänomene im Übergang von der BWS zur LWS vorliegen müssten, was beim Kläger aber gerade nicht der Fall ist.

Nach allem liegen somit die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 beim Kläger nicht vor, das von der Beklagten angefochtene Urteil kann somit keinen Bestand haben.

Auf die begründete Berufung der Beklagten war es daher aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfür nach [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) nicht vorliegen.

Erstellt am: 24.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024