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 RÃ¼ckenschmerzen besonders beim BÃ¼cken und schweren Heben zu leiden. Die AOK Bayern Ã¼bermittelte der Beklagten am 27.12.1996 die Anzeige nach Â§ 1503 RVO wegen der Bandscheibenerkrankungen des KlÃ¤gers (Hinweis auf Lumboischialgie im Dezember 1989, LWS-Syndrom im November 1990 und vor allem

ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten ab Juli 1996 wegen Bandscheibenschaden/Diskusprolaps).

Die Beklagte hat nach Ermittlungen zur Arbeitsanamnese, Angaben des KlÃ¤gers, AuskÃ¼nften der verschiedenen BeschÃ¤ftigungsfirmen, Ermittlungen ihres TAD bei den BeschÃ¤ftigungsfirmen, sowie Beiziehung einschlÃ¤giger medizinischer Unterlagen, ein von Prof. Dr.Dr.M. , Chefarzt der I. OrthopÃ¤dischen Klinik der H. Stiftung A. , am 29.01.1998 erstattetes Gutachten eingeholt. Er kam darin zu der Auffassung, dass beim KlÃ¤ger im Segment L 4/5 und L 5/S 1 eine BandscheibenschÃ¤digung (Postnucleotomiesyndrom nach Nucleotomie eines lumbalen Bandscheibenvorfalls) vorliege. Bei Betrachtung des Berufsbildes des KlÃ¤gers sei die SchÃ¤digung der vorgenannten WirbelsÃ¤ulensegmente aufgrund der beruflichen TÃ¤tigkeit wahrscheinlich. Anlagebedingte Faktoren, die eine konkurrierende Ursache sein kÃ¶nnten, seien nicht erkennbar. Die BK-bedingte MdE bewertete Prof.Dr.Dr.M. ab Juli 1996, d.h. mit Auftreten der NervenwurzelschÃ¤digung durch den Bandscheibenvorfall, mit 30 v.H.

Dieser Auffassung widersprach die Beklagte unter Vorlage einer Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr.K. , Institut fÃ¼r Medizinische Begutachtung M. , vom 02.06.1998. Danach kÃ¶nne das computertomographisch nachgewiesene Schadensbild mit ausschlieÃlichem 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 WirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderung. Eine Berufskrankheit liege nach allem nicht vor.

Daraufhin hat die Beklagte mit Bescheid vom 28.10.1998 einen EntschÃ¤digungsanspruch aus Anlass der WirbelsÃ¤ulenerkrankung des KlÃ¤gers abgelehnt, weil weder eine Berufskrankheit vorliege, noch die konkrete Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit bestehe bzw. bestanden habe. Die beim KlÃ¤ger vorliegenden WirbelsÃ¤ulenbeschwerden 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 ursÃ¤chlichen Zusammenhang, dass VerÃ¤nderungen 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 fÃ¼r die Beschwerden des KlÃ¤gers sei, blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 05.03.1999).

Hiergegen hat der KlÃ¤ger beim Sozialgericht Augsburg Klage erhoben und sich weiterhin auf das Gutachten des Prof.Dr.Dr.M. gestÃ¼tzt.

Das Sozialgericht hat zur AufklÃ¤rung des Sachverhalts Befunde auf radiologischem Fachgebiet beigezogen und sodann den OrthopÃ¤den Dr.L. gehÃ¶rt. Dieser hat in seinem am 20.08.1999 erstatteten Gutachten eine Berufskrankheit verneint. Beim KlÃ¤ger habe zwar vorÃ¼bergehend 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 kÃ¶rperliche Belastung angehe, in qualitativer Hinsicht grundsÃ¤tzlich, meldete jedoch Bedenken hinsichtlich des Zeitanteils (LangjÃ¤hrigkeit) an. Entscheidend gegen das Vorliegen einer Berufskrankheit sprÃ¤che jedoch, dass die KausalitÃ¤t zwischen arbeitstechnischer Belastung und dem monosegmentalen Befall L 4/L 5 in Ãbereinstimmung mit den AusfÃ¼hrungen des beratenden Arztes der Beklagten Dr.K. zu verneinen sei. Es dÃ¼rfe in diesem Zusammenhang auf die schematische Darstellung der Druckkrafteinwirkung in HÃ¶he der unteren LWS in AbhÃ¤ngigkeit der KÃ¶rper- und Arbeitshaltung hingewiesen werden, die aufzeigen, dass die stÃ¤rkste Belastung in halb gebÃ¼ckter OberkÃ¶rperhaltung auf die LWS einwirke und bei der typischen TÃ¤tigkeit des Eisenflechters in der Rumpfbeuge, wie sie in Blatt 20 bis 22 BG-Akte dokumentiert sei, eher geringer sei. ErgÃ¤nzend zum Ã¼brigen Belastungsprofil des EisentrÃ¤gers (Heben und Tragen von Lasten auf den Schultern) werde auf den Myelo-CT-Bericht der HWS verwiesen, der keine BandscheibenschÃ¤digung im HWS-Bereich nachweisen konnte. Dies entspreche auch dem heutigen Untersuchungsbefund. Die AusfÃ¼hrungen des Dr.K. vom 02.06.1998, denen er sich anschlieÃe, stellten entgegen der Behauptung des KlÃ¤gers in der Widerspruchs- und KlagebegrÃ¼ndung 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 KlÃ¤gers â Â§ 109 SGG â ein Gutachten des OrthopÃ¤den 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 KlÃ¤ger vorliegende bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS sei mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch die beschriebene berufliche Exposition verursacht. Zwar handele es sich im Fall des KlÃ¤gers um ein komplexes Krankheitsbild, bei dem zum einen die schwere kÃ¶rperliche Belastung wie auch eine Veranlagung zum Prolaps zu berÃ¼cksichtigen sei. Der Prolaps werde aber sehr stark provoziert, wenn Arbeiten in kÃ¶rperlicher Zwangshaltung â wie bei Eisenflechtern â durchgefÃ¼hrt wÃ¼rden. Der Forderung der Vorgutachter, die einen Zusammenhang mit dem Hinweis auf das Fehlen eines belastungskonformen Schadensbildes verneinten, mÃ¼sse er entgegen treten: Denn bei entsprechender Veranlagung kÃ¶nnten sehr wohl ein einzelner oder zwei BandscheibenschÃ¤den durch diesen Beruf mit seinen kÃ¶rperlichen Zwangshaltungen und Tragen und Bewegen von schweren Lasten ausgelÃ¶st werden. Dazu mÃ¼sse nicht die gesamte WirbelsÃ¤ule geschÃ¤digt werden. Die BK-bedingte MdE bewerte Dr.S. mit 40 v.H.

Die Beklagte hielt dem Gutachten des Dr.S. entgegen, dass sich dieser â anders als etwa Dr.L. und Dr.K. â nicht ausreichend mit den einschlÃ¤gigen 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 hÃ¤tten. 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 abschlieÃ□ende Beurteilung vornehmen zu kÃ¶nnen. Die Beklagte verwies abschlieÃ□end vor allem darauf, dass Art und Verteilung der VerschleiÃ□erscheinungen im Bereich der LWS nach wie vor gegen eine berufliche Ursache der Beschwerden sprÃ¤chen und stÃ¼tzte sich in diesem Zusammenhang auf die AusfÃ¼hrungen von Dr.L. und Dr.K â□¦ Von unten nach oben abnehmende, den altersdurchschnittlichen Befund Ã¼berschreitende VerschleiÃ□erscheinungen seien beim KlÃ¤ger nicht festzustellen. Auch der Krankheitsverlauf sprÃ¤che gegen einen ursÃ¤chlichen Zusammenhang, ebenso wie der neurologische Befund.

Der KlÃ¤ger 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 gewÃ¤hren.

Die Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen.

Das Sozialgericht hat antragsgemÃ¤Ã□ 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 ablehnt wurde und die Beklagte verurteilt, eine BK nach Nr. 2108 anzuerkennen und Leistungen hieraus zu gewÃ¤hren, ferner hat es der Beklagten die auÃ□ergerichtlichen Kosten auferlegt. Das Gericht folgte dabei den seiner Auffassung nach Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen von Prof. Dr.Dr.M. und Dr.S â□¦ Die arbeitstechnischen Voraussetzungen fÃ¼r die Nr. 2108 lÃ¤gen 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 frÃ¼h aufgetreten seien, trÃ¤fe 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. hÃ¤tten darÃ¼ber hinaus konkurrierende mechanische EinflÃ¼sse statischer, entzÃ¼ndlicher oder unfallweise entstandener Art aufzeigen kÃ¶nnen. Der Hinweis der Beklagten auf den mono- bzw. bisegmentalen Befall der WirbelsÃ¤ule greife ebenfalls nicht durch. Dies sei vom BSG bereits am 31.05.1996 â□□ Az.: B 2 Bu 237/95 â□□ entschie- den worden. Somit sei der Klage stattzugeben gewesen.

Hiergegen hat die Beklagte Berufung eingelegt: Das Urteil sei nicht Ã¼berzeugend. Zwar seien hier die arbeitstechnischen Voraussetzungen fÃ¼r eine BK nach Nr. 2108 gegeben, jedoch sprÃ¤che gegen den ursÃ¤chlichen Zusammenhang schon die zeitliche Komponente (Beschwerden bereits 1987 mit entsprechender Ã¤rztlicher Behandlung, 1989 erste ArbeitsunfÃ¤higkeit wegen Lumboischial- gie, usw.). Der Aspekt des SG, dass im Fall des KlÃ¤gers min- destens drei oder mehr Bewegungssegmente betroffen seien, sei nicht nachvollziehbar, weil beim KlÃ¤ger 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 gefÃ¼hrt, insbesondere zwischen den medizinischen SachverstÃ¤ndigen, den Verwaltungen, ebenso wie den SG s und LSG s. Der Hinweis des SG auf das Urteil des BSG vom 31.05.1996 fÃ¼hre zu keiner besseren Erkenntnis, weil dieses Urteil Klarheit in der Problematik leider nicht geschaffen habe. Beim KlÃ¤ger fÃ¤nden sich auch keine besonderen UmstÃ¤nde, die eine berufliche Verursachung des maximal bisegmentalen Schadens wahrscheinlich machen wÃ¼rden. Die Beklagte stÃ¼tzte sich vor allem auf die von ihr vorgelegte Stellungnahme der Dr.H. vom 05.10.2000, wonach die Lokalisation der degenerativen VerÃ¤nderungen wie auch eine Reihe von BK-fremden, anlage-bedingten VerÃ¤nderungen gegen den ursÃ¤chlichen Zusammenhang zwischen der beruflichen TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers als Eisenflechter und der vorliegenden WirbelsÃ¤ulenproblematik sprÃ¤chen.

Der Senat hat nach Beiziehung der einschlÃ¤gigen medizinischen Unterlagen ein Gutachten des OrthopÃ¤den Dr.F. eingeholt, das dieser nach Aktenlage am 12.03.2002 erstattet hat. Er kam darin unter eingehender Auseinandersetzung mit den Vorgutachten und der streitgegenstÃ¤ndlichen Problematik zu der Auffassung, dass beim KlÃ¤ger eine BK nach Nr. 2108 bzw. 2109 nicht vorliege. Er verwies unter anderem darauf, dass keineswegs nur iso- lierte VerschleiÃerscheinungen an der LWS des KlÃ¤gers ablaufen, vielmehr ergÃ¤ben sich Hinweise auf eine relativ generalisierte Erkrankung des Skelettsystems. Die entscheidenden Argumente, die gegen eine Anerkennung einer BK nach 2108 sprÃ¤chen, sei einmal der vÃ¶llig fehlende zeitliche Zusammenhang, zum anderen die nicht nachzuweisende Korrelation zwischen Lokalisation der VerÃ¤nderungen und beruflicher Einwirkung, wenn man von der seines Erachtens nicht im Vollbeweis zu fÃ¼hrenden Feststellung einer bandscheibenbedingten Erkrankung einmal absehe. Auch lÃ¤ge eine Reihe von konkurrierenden VerursachungsmÃ¶glichkeiten vor, die gegen den ursÃ¤chlichen Zusammenhang und damit das Vorliegen einer Berufskrankheit sprÃ¤chen.

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 KlÃ¤ger beantragt, die Berufung der Beklagten zurÃ¼ckzuweisen, weil das angefochtene Urteil zutreffend sei.

Im Ãbrigen wird zur ErgÃ¤nzung des Sachverhalts gemÃ¤Ã Â§ 136 Abs.2 SGG auf den Inhalt der Akten der Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulÃ¤ssig und auch begrÃ¼ndet.

Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, beim KlÃ¤ger eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKVO anzuerkennen und entsprechend zu entschÃ¤digen.

Aufgrund des Gesamtergebnisses der Beweisaufnahme, unter BerÃ¼cksichtigung der Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen des vom Sozialgericht gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen Dr.L. (Gutachten vom 20.08.1999) sowie des vom Senat gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen Dr.F. (Gutachten vom 12.03.2002), ferner unter MitberÃ¼cksichtigung der von der Beklagten in das Klage- bzw. Berufungsverfahren eingebrachten Stellungnahmen von Dr.K. und Dr.H. , steht zur Ãberzeugung des Senats fest, dass beim KlÃ¤ger keine Berufskrankheit im Sinne der Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKVO vorliegt. Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass zwar die arbeitstechnischen Voraussetzungen fÃ¼r die Annahme einer BK im vorgenannten Sinn als vorliegend erachtet werden kÃ¶nnen. Bereits die weitere Vorausetzung, das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung, ist aber, wie Dr.F. hierzu eingehend und nachvollziehbar ausgefÃ¼hrt hat, nachweislich nicht erfÃ¼llt. Eine Entscheidung hierÃ¼ber, Ã¼ber die insoweit zwischen den SachverstÃ¤ndigen streitig gebliebene Frage, kann nach Ansicht des Senats jedoch im Ergebnis deshalb dahingestellt bleiben, weil auch die sonstigen medizinischen Vorausetzungen fÃ¼r die Annahme des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs im Ergebnis nicht vorliegen. Wesentlich ist hierfÃ¼r, dass es an einem belastungskonformen Schadensbild fehlt, des Weiteren kann nicht unberÃ¼cksichtigt bleiben, dass beim KlÃ¤ger eine Reihe konkurrierender VerursachungsmÃ¶glichkeiten statischer, anlagebedingter Genese bestehen, die unter AbwÃ¤gung sÃ¤mtlicher Gesichtspunkte, die fÃ¼r oder gegen das Vorliegen einer Berufskrankheit sprechen, im Ergebnis dazu fÃ¼hren mÃ¼ssen, 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 KlÃ¤ger geltend gemachte Anspruch letztlich nicht gegrÃ¼ndet werden, weil diese SachverstÃ¤ndigen unberÃ¼cksichtigt gelassen haben, dass beim KlÃ¤ger konkurrierende VerursachungsmÃ¶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 gehÃ¶rte beratende ÃrztIn Dr.H. verweisen auf eine Steilstellung der Kreuzbeinbasis, verbunden mit leichter Dreh-Seitverbiegung der LWS, degenerativen VerÃ¤nderungen der HWS, SchwÃ¤che des mesenchymalen Bindegewebes (Hinweis auf den beim KlÃ¤ger operierten Leisten- bruch), die wiederum verantwortlich ist fÃ¼r die Entwicklung von degenerativen Gelenks- und WirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderungen. Im vorliegenden Fall gibt es auch Hinweise auf GesundheitsstÃ¶rungen im Bereich der Knie- und HÃ¼ftgelenke, die ein zusÃ¤tzliches Argument gegen den ursÃ¤chlichen Zusammenhang darstellen. In Anbetracht des Umstandes, dass gerade beim Nachweis eines mono- oder bisegmentalen Befalls die Ã¼brigen Parameter besonders kritisch und streng Ã¼berprÃ¼ft werden mÃ¼ssen, um einen Zusammenhang herstellen zu kÃ¶nnen (vgl. SchÃ¶nberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage, S.509 ff, 537, 538) sprechen die gesamten UmstÃ¤nde 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 VerÃ¤nderungen ganz entscheidend gegen die Annahme einer Berufskrankheit. Die stÃ¤rksten VerÃ¤nderungen finden sich nÃ¤mlich 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 Ãbergang von der BWS zur LWS bei vornÃ¼bergeneigter Haltung besonders belastet, so dass bei diesem Berufsbild VerÃ¤nderungen im Sinne belastungsadaptiver PhÃ¤nomene im Ãbergang von der BWS zur LWS vorliegen mÃ¼ssten, was beim KlÃ¤ger aber gerade nicht der Fall ist.

Nach allem liegen somit die Voraussetzugen fÃ¼r die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 beim KlÃ¤ger nicht vor, das von der Beklagten angefochtene Urteil kann somit keinen Bestand haben.

Auf die begrÃ¼ndete Berufung der Beklagten war es daher aufzu- heben und die Klage abzuweisen.

Die Entscheidung Ã¼ber die Kosten beruht auf Â§ 193 SGG.

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfÃ¼r nach Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG nicht vorliegen.

Erstellt am: 24.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024