# S 2 U 14/00

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

### 1. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | S 2 U 14/00 |
| Datum | 17.10.2000 |

### 2. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | L 2 U 472/00 |
| Datum | 11.09.2002 |

### 3. Instanz

| | |
|---|---|
| Datum | - |

I. Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 17.10.2000 aufgehoben. Die Klage gegen den Bescheid vom 24.01.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.04.1997 wird abgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Parteien streiten darum, ob die LendenwirbelsÃ¤ulen-Erkrankung der KlÃ¤gerin eine Berufskrankheit ist.

Die KlÃ¤gerin war nach einer entsprechenden Ausbildung von 1980 bis 1992 als Krankenschwester tÃ¤tig und lieÃ□ sich dann zur Fachlehrerin fÃ¼r Krankenpflege umschulen. Der Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes des Beklagten war zunÃ¤chst nicht zu entnehmen, ob die fÃ¼r eine Berufskrankheit nach Nr.2108 der Anlage zur BKVO als erforderlich angesehene arbeitstechnische Belastung erfÃ¼llt sei. Der Gewerbearzt hielt diese Voraussetzungen nicht fÃ¼r gegeben. Nach einer erneuten Belastungsschilderung des Arbeitgebers bejahte der Technische Aufsichtsdienst das Vorliegen einer entsprechenden gefÃ¤hrdenden

Belastung.

Der vom Beklagten als SachverstÃ¤ndige gehÃ¶rte OrthopÃ¤de Dr.G. verneinte in seinem Gutachten vom 09.05.1996 das Vorliegen einer Berufskrankheit. Die KlÃ¤gerin habe im SpÃ¤tfrÃ¼hjahr 1990 einen Bandscheibenvorfall L 4/L 5 erlitten, der mit einer bindegewebigen Ruhigstellung des betreffenden Segmentes "verblÃ¼ht" sei. Bei der Versicherten seien BandscheibenverÃ¤nderungen nur im vorletzten Segment der LendenwirbelsÃ¤ule gesichert. In einem solchen Fall lasse sich ein wesentlicher Ursachenbeitrag einer besonderen beruflichen Belastung nicht begrÃ¼nden. Ãber 90 % aller BandscheibenverÃ¤nderungen im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule manifestierten sich in den beiden unteren Segmenten L 4/L 5 und insbesondere L 5/S 1. Diese VerÃ¤nderungen zeigten im Kollektiv der GesamtbevÃ¶lkerung keinerlei Relation zu einer Belastung durch eine besondere TÃ¤tigkeit. Das Heben und/oder Tragen schwerer Lasten beanspruche unweigerlich auch die mittlere und obere LendenwirbelsÃ¤ule. Die extreme Rumpfbeugehaltung beanspruche auch den Ãbergang zur BrustwirbelsÃ¤ule. Bei der KlÃ¤gerin stellten sich die oberen Bewegungssegmente der LendenwirbelsÃ¤ule dagegen vollstÃ¤ndig regelhaft dar. Es sei aber nicht denkbar, dass die Scher- und KompressionskrÃ¤fte ein oder mehrere Bewegungssegmente Ã¼berspringen und somit nur die untersten beiden Segmente erreichen kÃ¶nnten. Es spreche im vorliegenden Fall die Wahrscheinlichkeit deshalb sehr viel mehr fÃ¼r die Annahme, dass bei der KlÃ¤gerin nicht die berufliche Belastung ursÃ¤chlich gewesen sei, sondern dass es sich um ein schicksalhaftes VerschleiÃbild â wie bei sehr vielen Menschen im gleichen Lebensalter auch ohne die geforderten beruflichen Belastungen â handle. Ãber eine Verschlimmerungskomponente kÃ¶nne man allenfalls diskutieren, wenn in den Ã¼brigen Segmenten zumindest ein krankheitsrelevanter Anfangsbefund einer bandscheibenbedingten Erkrankung feststellbar wÃ¤re. Dies sei jedoch nicht der Fall.

GestÃ¼tzt hierauf lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 24.01. 1997 die EntschÃ¤digung der WirbelsÃ¤ulenbeschwerden der KlÃ¤gerin ab, da sie nicht die Voraussetzungen fÃ¼r die Anerkennung als Berufskrankheit erfÃ¼llten. Den anschlieÃenden Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24.04.1997 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 17.10.2000 festgestellt, dass bei der KlÃ¤gerin eine Berufskrankheit nach Nr.2108 der Anlage 1 zur BKV vorliege. Es hat sich hierbei auf ein von ihm eingeholtes Gutachten des OrthopÃ¤den Dr.B. vom 24.10.1997 gestÃ¼tzt. Darin ist ausgefÃ¼hrt, bei der Erkrankung der KlÃ¤gerin handle es sich um eine eindeutig bandscheibenbedingte Erkrankung mit PrimÃ¤rschaden im Bereich der Bandscheibe, nÃ¤mlich nach Bandscheibenvorfall im Segment L 4/5 im Jahre 1990 mit residualer L 5 WurzelteilschÃ¤digung mit HypersensibilitÃ¤t im Dermatom L 5 links. Es handle sich um ein chronisch rezidivierendes Beschwerdebild, die entsprechenden morphologischen VerÃ¤nderungen seien radiologisch eindeutig nachzuweisen. Die Belastungen der LendenwirbelsÃ¤ule durch schweres Heben und Tragen wirkten sich vor allem auf die untere LendenwirbelsÃ¤ule aus, u.a. die Segmente L 4/5 und L 5/S 1 seien betroffen. Auch diese Bedingungen seien erfÃ¼llt. Hierzu war zuvor ausgefÃ¼hrt,

es sei eine zunehmende Spondylarthrose der Segmente L 4 bis S 1 aufgetreten. Weiter fÃ¼hrt der SachverstÃ¤ndige aus, eine polysegmentale Beteiligung anderer WirbelsÃ¤ulenabschnitte liege nicht vor. Auch lÃ¤gen andere anlagebedingte, unfallbedingte oder krankheitsbedingte Faktoren, die eine bandscheibenbedingte Erkrankung im Bereich der LWS begÃ¼nstigen kÃ¶nnten, nicht vor.

Hierzu hat der Beklagte eine gutachterliche Stellungnahme des Chirurgen Dr.B. vom 16.02.1998 vorgelegt. Hierin ist ausgefÃ¼hrt, bei streng monosegmentalem Befall liege eine eigenstÃ¤ndige Erkrankung nÃ¤her als eine berufsbedingte Ãberlastungsschädigung. Auch sei eine HWS-SchÃ¤digung, die gegen eine Berufskrankheit an der LendenwirbelsÃ¤ule sprÃ¤che, nicht hinreichend geprÃ¼ft. Eine am 28.07.1998 gefertigte RÃ¶ntgenaufnahme der HalswirbelsÃ¤ule der KlÃ¤gerin hat eine Fehlhaltung der oberen und mittleren HalswirbelsÃ¤ule mit leichter Kyphosierung ergeben.

Im Berufungsverfahren hat der Senat ein Gutachten von dem OrthopÃ¤den Dr.F. vom 12.06.2002 eingeholt. Der SachverstÃ¤ndige fÃ¼hrt aus, dass der Nachweis einer bandscheibenbedingten Erkrankung nur grenzwertig gefÃ¼hrt werden kÃ¶nne, nachdem eine eindeutige NervenwurzelschÃ¤digung durch einen entsprechenden fachneurologischen Befund nicht nachgewiesen sei. FÃ¼r das Vorliegen einer Berufskrankheit spreche, dass der Bandscheibenvorfall keine alterstypische Erkrankung bei der KlÃ¤gerin darstelle. Nicht erfÃ¼llt sei jedoch die Voraussetzung, dass die Lokalisation mit der beruflichen Einwirkung korrelieren mÃ¼sse. Betroffen von einem Ã¼berdurchschnittlichen VerschleiÃ sei allein das vierte Segment der LendenwirbelsÃ¤ule. Statistisch sei erwiesen, dass sich BandscheibenvorfÃ¤lle auch bei beruflich nicht exponierten Menschen im vierten oder fÃ¼nften Segment der LendenwirbelsÃ¤ule manifestierten. Die Biomechanik lehre, dass unter physiologischen Bedingungen die hÃ¶chsten Belastungen im letzten Segment der LendenwirbelsÃ¤ule abliefen, da hier der bewegliche Abschnitt in das starre Kreuzbein Ã¼bergehe. GefÃ¶rdert wÃ¼rden diese Belastungen durch abnorme Winkelstellungen des Kreuzbeines bei vermehrter Neigung nach unten. Eine solche Steilstellung liege bei der KlÃ¤gerin vor. Dass jedoch gerade die letzte Bandscheibe noch gut erhalten sei und computertomographisch in diesem Segment GesundheitsstÃ¶rungen eindeutig hÃ¤tten ausgeschlossen werden kÃ¶nnen, sei mit der geforderten Korrelation zwischen exogener Belastung und Lokalisation der VerÃ¤nderung nicht zu vereinbaren. Dass die unterste Bandscheibe der LendenwirbelsÃ¤ule trotz schon unter physiologischen Bedingungen ablaufenden verstÃ¤rkten Belastungen die exogen hinzukommenden Einwirkungen ganz offensichtlich gut toleriere, sich hingegen der VerschleiÃ ausschlieÃlich im nÃ¤chst hÃ¶heren Segment manifestiert habe, sei als nicht belastungsadaptive GesundheitsstÃ¶rung aufzufassen. Experimentell sei nachgewiesen, dass die gesamte LendenwirbelsÃ¤ule in von unten nach oben abnehmender IntensitÃ¤t von Ã¤uÃerlichen EinflÃ¼ssen involviert werde, sodass also auch unter diesem Aspekt die stÃ¤rksten VerschleiÃerscheinungen im untersten Segment zu erwarten wÃ¤ren, selbst wenn hier nicht die zusÃ¤tzlichen physiologischen Belastungen hinzukÃ¤men. Auch dass die mittleren bis oberen Abschnitte der LendenwirbelsÃ¤ule von VerschleiÃerscheinungen nicht betroffen seien, stelle ein Argument gegen die geforderte Korrelation dar. Hinzukomme, dass auch Hals- und

BrustwirbelsÃ¤ule nicht frei von GesundheitsstÃ¶rungen seien, wenn auch wesentlich weniger als in der LendenwirbelsÃ¤ule ausgeprÃ¤gt. Dass alle drei WirbelsÃ¤ulenabschnitte von pathologischen VerÃ¤nderungen betroffen seien, sei ein weiteres Argument gegen die Annahme einer Berufskrankheit. Auch der zeitliche Zusammenhang sei nicht gesichert. Gefordert werde eine mindestens zehnjÃ¤hrige Expositionszeit bis zum Beginn der ersten WirbelsÃ¤ulenproblematik. Begonnen sei die wirbelsÃ¤ulenbelastende TÃ¤tigkeit im Oktober 1979; 1988 habe eine akute Lumbago zu einer ArbeitsunfÃ¤higkeit von etwa einer Woche gefÃ¼hrt. Als konkurrierende Ursache zur FÃ¶rderung des Bandscheibenvorfalls liege bei der KlÃ¤gerin eine leichte Fehlstatik der LendenwirbelsÃ¤ule auf Grund des Beckenschiefstandes vor. Es habe sich eine linkskonvexe seitliche Verbiegung entwickelt, die zu einer Verlagerung des Bandscheibengewebes nach links fÃ¼hren kÃ¶nne, also zu der Seite, welche 1990 Hinweise auf eine Nervenwurzelirritation geliefert habe. Der Befall auch der Hals- und BrustwirbelsÃ¤ule von geringeren VerschleiÃerscheinungen sei ein Hinweis auf die Verursachung von WirbelsÃ¤ulenschÃ¤den aus innerlicher Ursache. Insgesamt kÃ¶nnten die konkurrierenden VerursachungsmÃ¶glichkeiten jedoch als wenig bedeutsam eingestuft werden. Die entscheidenden Faktoren, welche eine Berufskrankheit nicht ausreichend begrÃ¼ndet erscheinen lieÃen, stellten die fehlende Korrelation zwischen Lokalisation der VerÃ¤nderungen und beruflicher Einwirkung, also das nicht belastungskonforme Schadensbild und auch der nicht nachgewiesene zeitliche Zusammenhang von mindestens zehn Jahren bis zur Erstmanifestation einer Bandscheibenerkrankung dar. Die Annahme des zeitlichen Zusammenhangs durch Dr.B. sei angesichts der vorliegenden Daten nicht nachvollziehbar. An konkurrierenden VerursachungsmÃ¶glichkeiten habe sich Dr.B. nur auf private Belastungen gestÃ¼tzt, nicht auch auf andere Faktoren. Nicht nachzuvollziehen sei auch, warum Dr.B. das fÃ¼nfte Segment der LendenwirbelsÃ¤ule als radiomorphologisch eindeutig altersatypisch degenerativ verÃ¤ndert ansehe. In diesem Segment liefen keine eindeutigen VerschleiÃerscheinungen ab. Eine Spondylarthrose wÃ¼rde eine Erkrankung der Wirbelbogengelenke darstellen, die jedoch auf den von diesem Gutachter eingesehenen RÃ¶ntgenaufnahmen schon insoweit nicht zu erkennen seien, als sich die Wirbelbogengelenke der LendenwirbelsÃ¤ule nur auf SchrÃ¤gaufnahmen abbilden lieÃen und eindeutig beurteilbar seien. Solche SchrÃ¤gaufnahmen hÃ¤tten dem SachverstÃ¤ndigen nicht zur VerfÃ¼gung gestanden. Es sei auch unklar, aus welchem Grund der SachverstÃ¤ndige eine Erkrankung der HalswirbelsÃ¤ule ausgeschlossen habe, nachdem er lediglich RÃ¶ntgenaufnahmen der Brust- und LendenwirbelsÃ¤ule ausgewertet habe. Es sei auch nicht richtig, dass die BrustwirbelsÃ¤ule verschleiÃfrei sei, vielmehr sei eine der oberen Bandscheiben eindeutig und wesentlich verschmÃ¤lert. Eine Skoliose und BeinlÃ¤ngendifferenz habe der SachverstÃ¤ndige nicht festgestellt. Nicht geprÃ¼ft habe er das wichtige Kriterium der belastungskonformen GesundheitsstÃ¶rung.

Der Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 17.12.2000 aufzuheben und die Klage gegen die streitgegenstÃ¤ndlichen Bescheide vom 24.01. und 24.04.1997 zurÃ¼ckzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

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

EntscheidungsgrÃ¼nde:

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

Die Berufung ist auch begrÃ¼ndet. Der Beklagte hat zu Recht festgestellt, dass die LendenwirbelsÃ¤ulenerkrankung der KlÃ¤gerin keine Berufskrankheit ist.

Streitig ist allein das Ergebnis der Beweisaufnahme auf medizinischem Fachgebiet und dessen Bewertung. Der Senat stÃ¼tzt seine Ãberzeugung auf das Gutachten des Dr.F. , das darÃ¼ber hinaus in wesentlichen Gesichtspunkten mit dem Gutachten des Dr.G. Ã¼bereinstimmt. Auch letzteres, das im Verwaltungsver- fahren vom Beklagten eingeholt wurde, kann der gerichtlichen Entscheidung zugrunde gelegt werden (vgl. BSG SozR Nr.66 zu Â§ 128 SGG). Dass und inwieweit das Gutachten des Dr.B. von unvollstÃ¤ndigen und teilweise unrichtigen medizinischen Sachverhalten ausgeht und teilweise nicht alle fÃ¼r die Beurteilung der Kausa- litÃ¤t notwendigen Beurteilungskriterien berÃ¼cksichtigt, er- gibt sich im Einzelnen aus dem Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Dr.F â¦ Das Gutachten des Dr.B. hÃ¤tte schon deshalb nicht der Entscheidung zugrunde gelegt werden dÃ¼rfen, weil es zwar, ebenso wie der SachverstÃ¤ndige Dr.G. und die vom Sozialgericht in der UrteilsbegrÃ¼ndung eingefÃ¼hrte Literaturstelle, einen Befall wenigstens der unteren LendenwirbelsÃ¤ule in den Segmenten L 4/5 und L 5/S 1 fordert, diese Forderung nach dem eigenen Gutachten jedoch nicht erfÃ¼llt ist. Insoweit stellt der SachverstÃ¤ndige lediglich eine bandscheibenbedingte BeeintrÃ¤chtigung der LendenwirbelsÃ¤ule in dem Segment L 4/5 fest. BezÃ¼glich des Segmentes L 5/S 1 ist lediglich von einer Ã¼ber das altersphysiologische AusmaÃ hinausgehenden Spondylarthrose die Rede. Dem Gutachten fehlt es damit in einem wesentlichen Punkt, der auch vom SachverstÃ¤ndigen als solcher angefÃ¼hrt ist, an der notwendigen SchlÃ¼ssigkeit.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme war die angefochtene Entscheidung deshalb aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Entscheidung Ã¼ber die Kosten stÃ¼tzt sich auf Â§ 193 SGG und folgt der ErwÃ¤gung, dass die Entscheidung des Beklagten in vollem Umfang bestand gehabt hat.

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

Erstellt am: 26.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024