
S 11 U 384/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	17
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 U 384/99
Datum	26.02.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 U 120/03
Datum	02.03.2004

3. Instanz

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

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 26.02.2003 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Erkrankung der Lendenwirbelsäule (LWS) des Klägers als Berufskrankheit (BK) nach Nrn 2108 und 2110 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) anzuerkennen und zu entschädigen ist.

Der 1941 geborene Kläger war nach der Lehrzeit bis August 1959 als Schlossergeselle tätig. Anschließend arbeitete er bis 1982 als Möbeltransporteur, danach als LKW-Fahrer im Fernverkehr bis 2002. Seit dem 25.04.2002 war er arbeitsunfähig. Seit Januar 2003 bezieht er Altersrente.

Über LWS-Beschwerden klagte er seit 1980. Aber auch 1964 hatte er Beschwerden geltend gemacht, als er mit einem Klavier eine Treppe herabgestürzt war. Am 29.05.1998 stellte er Antrag auf Anerkennung einer BK der LWS wegen schweren

Hebens und Tragens von Lasten. Nach einer Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) der Beklagten vom 21.12.1998 war er beim LKW-Fahren Vibrationsbelastungen und Stoßhaltigkeit ausgesetzt. Dr.E. verneinte in einer gewerbeärztlichen Stellungnahme vom 30.03.1999 das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Feststellung einer BK nach Nr 2110 mit der Begründung, dass ab 1982 die LKWs mit Polstersitz (incl. Luftfederungssystem und Hydraulikdämpfer) ausgerüstet gewesen seien. Der TAD bestätigte das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine BK Nr 2108 bis zum Jahr 1987 (Stellungnahme vom 15.09.2000).

Die Beklagte lehnte eine Entschädigung wegen einer BK nach Nrn 2108 und 2110 mit Bescheid vom 14.06.1999 ab. Sie führte aus, der Kläger sei einer wirbelsäulengefährdenden Belastung allenfalls bis Beginn der 80er Jahre ausgesetzt gewesen. Ganzkörpererschütterungen durch das Fahren von LKW erreichten nicht den für eine Gefährdung der LWS maßgeblichen Grenzwert (bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 19.11.1999).

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Würzburg erhoben und beantragt, die Wirbelsäulenerkrankung als BK anzuerkennen und spätestens ab 25.04.2002 Rente nach einer MdE von 20 vH zu gewähren. Das SG hat ein Gutachten des Orthopäden Dr.B. vom 29.11.2001 eingeholt, der bei dem Kläger ein Halswirbelsäulen (HWS)-Syndrom und ein Brustwirbelsäulen (BWS)-Syndrom sowie ein radikuläres LWS-Syndrom mit Unterempfindlichkeit und geringer Muskelschwäche rechts entsprechend den Segmenten L 4/L 5 beschrieben hat. Er hat diese Gesundheitsstörungen nicht auf die berufliche Tätigkeit des Klägers zurückgeführt und dies damit begründet, dass die groben Verschleißerscheinungen hauptsächlich die BWS betreffen und bei der LWS nur gering ausgeprägt seien. Auch beständen keine typischen Abnutzungserscheinungen an den entsprechenden Segmenten, was gegen eine berufliche Überbelastung spreche. Im Bereich der HWS lägen anlagebedingt Veränderungen im Form eines Blockwirbels zwischen dem zweiten und dritten Halswirbelkörper vor.

Mit Schreiben vom 24.05.2002 und 18.07.2002 hat die Beklagte dem SG mitgeteilt, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen zum Entstehen einer BK nach Nr 2108 unstrittig vorliegen.

Auf Antrag des Klägers hat das SG von PD Dr.I. am 31.07.2002 ein chirurgisches Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholt. Dieser hat die bandscheibenbedingten Gesundheitsstörungen des Klägers an allen drei Wirbelsäulenabschnitten durch die berufliche Tätigkeit im Sinne der Nr 2108 und 2110 infolge langjährigem regelmäßigem schweren Heben und Tragen und extremer Beugehaltung sowie Vorliegen vertikaler Einwirkungen von Ganzkörpererschütterungen als wesentlich verursacht angesehen. Es beständen die für eine Überbelastung typischen Abnutzungserscheinungen an den untersten zwei LWS-Segmenten. Damit liege ein mehrsegmentaler Befall vor. Die MdE hierfür betrage 20 vH ab 1997.

Die Beklagte hat weiterhin das Vorliegen einer BK nach Nr 2108/2110 verneint und sich auf eine gutachtliche Stellungnahme des Orthopäden Dr.M. vom 04.10.2002 bezogen. Art und Verteilung der Verschleißerscheinungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule sprächen gegen eine berufliche Ursache der LWS-Beschwerden.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 26.02.2003 abgewiesen. Es hat es dahingestellt gelassen, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK 2108 vorliegen und die medizinischen Voraussetzungen nach dem Gutachten des Dr.B. nicht als erfüllt angesehen.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und vorgetragen, das Gutachten des Dr.B. habe neun Arbeitsunfälle, die er erlitten habe und die auch zu Veränderungen der Wirbelsäule geführt hätten, nicht berücksichtigt. Es bestehe kein generalisierter Befall sämtlicher Segmente der BWS. Auch hätte das SG die Frage der Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht offen lassen dürfen. Die BK 2110 sei zu der Belastung durch Hebetätigkeit zu addieren.

Der Senat hat die Schwerbehindertenakte des Amtes für Versorgung und Familienförderung Würzburg, die ärztlichen Unterlagen der Landesversicherungsanstalt Unterfranken, eine Krankheitsauskunft der AOK Bayern an die Direktion Würzburg am 16.07.2003 sowie die einschlägigen Röntgenaufnahmen zum Verfahren beigezogen. Sodann hat er von Prof.Dr.S. ein orthopädisches Gutachten vom 10.10.2003 eingeholt. Dieser hat auf einen guten Funktionszustand der LWS hingewiesen. Beschwerden im Bereich der LWS ständen im Gegensatz zur HWS im Hintergrund. Sowohl für die HWS als auch für die LWS zeigten sich gut erhaltene Bandscheibensäume. Die vorhandenen Veränderungen an der LWS könnten nicht als verschleißbedingt und altersuntypisch weit fortgeschritten angesehen werden. Bereits die Höhe der Bandscheibensäume insbesondere bei der LWS spreche gegen eine berufsbedingte Verschlimmerung oder Entstehung eines Bandscheibenleidens im Sinne der BK Nr 2108.

Der Kläger hat Prof.Dr.S. nicht für geeignet gehalten, ihn objektiv zu begutachten, da dieser in den Listen für BG-Gutachter aufgeführt sei. Auch könne seine Wirbelsäule nicht ohne CT- und NMR-Bilder beurteilt werden. Prof. Dr.S. habe nicht geprüft, ob die medizinischen Voraussetzungen für die Annahme einer BK nach Nr 2110 vorliegen. Was den auffälligen Befund der BWS angehe, handle es sich um Unfallfolgen und nicht um reine Degenerationen. Im Übrigen hat er auf eine ergänzende gutachtliche Stellungnahme des PD Dr.I. vom 20.02.2004 verwiesen.

Der Kläger beantragt, ein weiteres Gutachten nach [§ 106 SGG](#) zu den BKen Nrn 2108 und 2110 einzuholen, den Mitarbeiter S. als Zeugen zu hören sowie eine Hersteller Auskunft wegen Belastungen durch bestimmte Fahrzeugausstattungssteile, insbesondere Fahrzeugfederung und Sitzfederung anzufordern. Im Übrigen beantragt er, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Würzburg vom

26.02.2003 sowie des Bescheides vom 14.06.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19.11.1999 zu verurteilen, die Wirbelsäulenerkrankungen als BKen nach Nrn 2108 und 2110 anzuerkennen und spätestens ab 25.04.2002 Rente nach einer MdE von 20 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Wetzlar vom 26.02.2003 zurückzuweisen.

Ergänzend wird auf die Verwaltungsakte, die Schwerbehindertenakte des Amtes für Versorgung und Familienförderung Wetzlar, die Akte der LVA Unterfranken sowie die Gerichtsakten der ersten und zweiten Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung einer BK nach [Â§ 9 Abs 1 SGB VII](#) iVm Nrn 2108 und 2110 der Anlage zur BKV.

Nach [Â§ 9 Abs 1 SGB VII](#) sind BKen die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach Â§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden. Zu den vom Ordnungsgeber bezeichneten BKen gehören nach den Nrn 2108 und 2110 der Anlage zur BKV "bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung bzw. durch vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren und sein können".

Die Feststellung der BKen setzt also voraus, dass zum Einen die arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt sind, zum Anderen das typische Krankheitsbild der BK vorliegt und dieses ist der unfallrechtlichen Kausalitätslehre mit Wahrscheinlichkeit auf die wirbelsäulenbelastende berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist (vgl. Kasseler Kommentar â Ricke â [Â§ 9 SGB VII](#) RdNr 11; Brackmann/Krasney, Handbuch der Sozialversicherung Bd 3 â Stand 1997 -, [Â§ 9 SGB VII](#) RdNr 21 ff). Schließlich muss die schädigende Tätigkeit aufgegeben sein. Die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs liegt vor, wenn nach vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (vgl. u.a. BSG vom 18.11.1997, [SGB 1999, 39](#)). Eine Möglichkeit verdichtet sich zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach geltender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (Bereiter-

Hahn/Mehrtens, Unfallversicherung, [Â§ 9 SGB VII](#) Anm. 10.1 mwN). Die Beweislast dafür, dass die Erkrankung der Wirbelsäule durch arbeitskraftbezogene Einwirkungen verursacht worden ist, trägt der Versicherte.

Der Kläger erfüllt nach den Feststellungen des TAD der Beklagten die arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Feststellung einer BK nach Nr 2108 der Anlage zur BKV. Er war mehr als 20 Jahre als Möbeltransporteur weit über den erforderlichen Bewertungsrahmen hinaus Arbeitsbelastungen ausgesetzt. Trotz Vorliegens der arbeitstechnischen Voraussetzungen liegt beim Kläger aber keine BK nach Nr 2108 vor, da es an der Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs zwischen der Erkrankung der LWS und der beruflichen Belastung fehlt.

Zwar leidet der Kläger nach den überzeugenden Feststellungen der Sachverständigen Dr.B. und Prof. Dr.S. an einer bandscheibenbedingten Erkrankung im Bereich der LWS, nämlich an einem Lumbalsyndrom vor allem im Bereich der Segmente L 4/L 5 ohne eindeutige radikuläre Symptomatik bei altersentsprechend erhaltenen Zwischenwirbelsäulen. Diese Erkrankung ist jedoch nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit des Klägers zurückzuführen. Die klinische Untersuchung hat nämlich bei dem 60-jährigen Kläger einen insgesamt guten alterstypischen Funktionszustand der LWS ergeben. Eine radikuläre Symptomatik mit einem sensomotorischen Defizit im Bereich beider Beine hat nicht vorgelegen. Die Zwischenwirbelsäulen waren gut erhalten, lediglich in den oberen Abschnitten der LWS fielen spondylotische Randwulstbildungen auf. Alle Zwischenwirbelsäulen der LWS zeigen auf den von Dr.R. gefertigten Röntgenaufnahmen normale Breiten der Intervertebralsäulen. Eine Bandscheibenverschmälerung als wesentliches charakteristisches Merkmal für einen degenerativen Bandscheibenschaden liegt nicht vor. Der Raum zwischen dem 5. Wirbel und dem Kreuzbein ist gegenüber dem Segment L 4/L 5 deutlich breiter, obwohl im präsakralen Bandscheibenraum in der Regel eine physiologische Verschmälerung vorliegt.

Rein vom klinischen Aspekt her stehen die Beschwerden im Bereich LWS gegenüber anderen WS-Abschnitten deutlich im Hintergrund. Während sind die Beschwerden im Bereich des Nackens. Bei der HWS ergaben sich deutliche Bewegungseinschränkungen. Es zeigte sich als anlagebedingte Normenvariante eine Blockwirbelbildung des HWK 2/3 mit erkennbarer rudimentärer Bandscheibenanlage. Bei den darunterliegenden Segmenten fallen bei insgesamt gut erhaltenen Zwischenwirbelsäulen spondylotische Randzackenbildungen mit teilweise auch ventralen knöchernen Appositionen an den Wirbelkörperpervorderkanten auf. Auch an der BWS lassen sich bei erhaltenen Zwischenwirbelsäulen deutliche spondylotische Randzackenbildungen, teilweise mit Umklammerungstendenz nachweisen.

Die vorhandenen Veränderungen an der LWS können daher nicht als berufsbedingt angesehen werden. Sie sind auf Grund der Verteilung der radiologischen Veränderung nicht altersuntypisch weit fortgeschritten. Bereits die Höhe der Bandscheibenräume an der LWS spricht gegen eine berufsbedingte

Verschlimmerung oder Entstehung eines Bandscheibenleidens iS der BK Nr 2108. Berufsbedingten Einflüssen bei den Veränderungen im Bereich der LWS steht auch entgegen, dass die anderen Abschnitte der Wirbelsäule, nämlich HWS und BWS, die keine Belastung erfahren haben, deutlichere Veränderungen aufweisen. Bei dem Kläger liegt nach den Feststellungen des Prof. Dr.S. eine sogenannte osteoplastische Diathese (Spondylosis hyperostotica) vor. Bei diesem Krankheitsbild besteht eine anlage- und nicht berufsbedingte Reaktionsweise, die zu einer überschießenden knöchernen Metaplasie führt. Dafür spricht, dass bei dem Kläger das Auftreten derartiger Veränderungen in der zweiten Lebenshälfte erfolgt ist. Auch die typische Lokalisation mit besonders ausgeprägter Veränderung im Bereich der BWS ist ein eindeutiges Hinweiszeichen. Als weiteres Merkmal für diese Erkrankung finden sich beim Kläger Fibroostosen, insbesondere im Bereich des Beckens.

Eine BK nach Nr 2110 der Anlage zur BkV liegt ebenfalls nicht vor. Es kann dahingestellt bleiben, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Annahme einer BK nach Nr 2110 vorliegen, da die Gesundheitsstörungen des Klägers an der LWS nicht auf beruflichen Einwirkungen beruhen, sondern â wie ausgeführt â anlagebedingt sind.

Den Ausführungen des PD Dr.I. vermag der Senat nicht zu folgen. PD Dr.I. wertet nach den überzeugenden Feststellungen des Prof. Dr.S. die Röntgenaufnahmen unzutreffend aus. Insbesondere ignoriert PD Dr.I. die besondere Verteilung der hyperostotischen Veränderungen. Die gut erhaltenen Zwischenwirbelräume der LWS berücksichtigt er nicht, obwohl diese normale Breiten der Intervertebralräume aufweisen. Nicht nachvollziehbar ist, dass die Veränderungen an HWS und BWS auf frühere Unfälle zurückzuführen seien. Für die BWS finden sich in den Unterlagen diesbezüglich keine verwertbaren Aussagen. Degenerativ bedingt lassen sich aber im 3. BWK durchgehend gleichartige, das altersübliche Maß deutlich übersteigende degenerative Veränderungen iS einer Osteochondrose und Spondylose nachweisen. Der generalisierte und gleichartige Befall sämtlicher Segmente der BWS lässt eine traumatische Verursachung eindeutig ausschließen. An der HWS finden sich wohl aufgrund des Unfalls von 1987 Verletzungen der oberen HWS. Sie sind aber schwerlich für degenerative Veränderungen der unteren HWS verantwortlich. Auch ist die geringgradige Knickbildung C3/C4 kein Beweis dafür, dass sie tatsächlich traumatisch bedingt ist. Derartige Stellungsänderungen kommen in der täglichen Praxis häufig bei Menschen ohne Unfallanamnese vor.

Der Sachverhalt ist in medizinischer Hinsicht hinreichend aufgeklärt. Die Einholung weiterer Gutachten ist daher nicht erforderlich. Die vorliegenden Röntgenaufnahmen waren für die Beurteilung der WS-Erkrankung ausreichend, der Fertigung von CT- bzw NMR-Aufnahmen hat es nicht bedurft. Die Sachverständigen haben anhand der Röntgenaufnahmen die Gesundheitsstörungen des Klägers an allen 3 Wirbelsäulen-Abschnitten zuverlässig beurteilen können. Einer Einvernahme von Zeugen und Einholung von Herstellerauskünften bedurfte es nicht, da das Leiden an der LWS anlagebedingt ist.

Nach alledem war die Berufung als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [Â§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 16.07.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024