
S 1 U 30/07

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	15
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 1 U 30/07
Datum	23.09.2008

2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 U 285/08
Datum	06.10.2009

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 23.09.2008 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) – bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung (BK 2108) – sowie der Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV – bandscheibenbedingte Erkrankung der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter – (BK 2109).

Der im November 1948 in Spanien geborene Kläger arbeitete zunächst von 1973 – 1974 als Holzaufbereiter und war ab dem 14.10.1974 bis zur Aufgabe der Tätigkeit durch Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 30.08.2005 als Gießereiarbeiter bei der Firma D GmbH in H beschäftigt. Hierbei arbeitete er bis 1987 als Ausleerer an einer Gussgießanlage und war 1988 an einem Trennjäger in der Gusschleiferei

eingesetzt. Mit einem am 27.02.2006 eingegangenen Schreiben machte der Kläger das Vorliegen von Berufskrankheiten wegen der jahrelangen schweren körperlichen Arbeit geltend. Eine wegen seiner Rückenbeschwerden durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme habe keinen Erfolg gehabt. Die Beklagte nahm medizinische Unterlagen zu den Akten, u. a. den Bericht über eine Kernspintomographie vom 02.09.2005 (Dr. C), den Entlassungsbericht der Kur-Park-Klinik Bad O vom 09.11.2005, eine Auskunft des Betriebsarztes Dr. N vom 01.06.2006, die ärztlichen Unterlagen des Versorgungsamtes C, Behandlungsunterlagen des Orthopäden Dr. D sowie das Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Westfalen-Lippe. Sie veranlasste eine Stellungnahme ihres Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) bezüglich der BKen 2108 und 2109. Nach den am 08.05.2006 durchgeführten Ermittlungen am Arbeitsplatz des Klägers gelangte der TAD am 12.05.2006 zu dem Ergebnis, der Kläger habe im Beschäftigungszeitraum bei der Firma D GmbH ab Oktober 1974 Lasten über 20 kg gehoben. Arbeiten unter einem Rumpfbeugewinkel von 90 Grad habe er nicht ausgeführt. Der Kläger habe keine Lasten auf der Schulter getragen. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Entstehung einer BK 2108 lägen im Sinne des Merkblattes und nach dem MDD-Verfahren vor, da an allen Arbeitsplätzen die Beurteilungsdosis größer als 5.500 NH sei. Die Gesamtdosis für den Zeitraum betrage $38,82 \times 10^6$ NH. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK 2109 seien nicht gegeben. Die Beklagte beauftragte Unfallchirurgen Dr. U mit einer Begutachtung des Klägers. Dieser Arzt führte am 22.09.2006 aus, bei dem Kläger liege ein mäßiggradiges degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom mit Bandscheibenvorwölbungen im Segment L5/S1 vor. Die Veränderungen im Bereich L5/S1 überschritten das typische Altersausmaß ganz sicherlich nicht, auch in den übrigen Wirbelsäulensegmenten des unteren und mittleren Lendenwirbelsäulenabschnittes seien keinerlei nennenswerte degenerative Veränderungen vorhanden. Die Brustwirbelsäule zeige einen im Wesentlichen lotrechten Aufbau mit geringgradig verstärkter Kyphosierung bei gleichzeitig erkennbaren mäßiggradigen degenerativen Veränderungen, die das typische Altersausmaß nicht überschritten. Im Segment TH12/L1 bestehe eine erkennbare Erniedrigung des Zwischenwirbelraumes mit begleitenden spondylophytären Randkantenzacken. Es gebe keine plausible naturwissenschaftliche Erklärung dafür, dass zwar im Brustwirbel/Lendenwirbelsäulenübergangsbereich zumindest nativröntgenologisch eine Bandscheibenverschmälerung deutlicheren Ausmaßes bestehe, die durch die berufliche Tätigkeit deutlich vorrangig belasteten Segmente im unteren und mittleren Lendenwirbelsäulenabschnitt sich dagegen nahezu als völlig regelrecht darstellten. Es fehlten auch die zu fordernden belastungsreaktiven Veränderungen. Voraussetzungen einer BK 2108 und/oder einer BK 2109 seien aus medizinischer Sicht nicht gegeben.

Mit Bescheid vom 17.10.2006 lehnte die Beklagte daraufhin unter Bezugnahme auf das Ergebnis dieser Begutachtung das Vorliegen beider BKen ab. Den hiergegen erhobenen Rechtsbehelf wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 22.02.2007 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 15.03.2007 Klage vor dem Sozialgericht Detmold erhoben und geltend gemacht, den besonderen Anforderungen der langjährigen

schweren körperlichen Tätigkeiten sei nicht ausreichend Rechnung getragen worden. Insbesondere sei bei seiner Arbeit als Entleerer auch eine extreme Belastung des Schulterbereichs entstanden. Das Sozialgericht hat von Amts wegen nach [§ 106](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten bei den Orthopäden Dr. T eingeholt. Der Sachverständige ist in seinem Gutachten vom 04.12.2007 zusammenfassend zu dem Ergebnis gelangt, bezogen auf die BK 2109 fehle es an einer bandscheibenbedingten Erkrankung. Beim Kläger bestehe im Bereich der Halswirbelsäule ein chronisches Zervikalsyndrom ohne segmentbezogene Befunde. Hinsichtlich der BK 2108 liege eine bandscheibenbedingte Erkrankung vor. Beim Kläger bestehe eine pseudoradikuläre Lumboischialgie bei Bandscheibenprotrusion (Vorwölbung) L5/S1. Gegen einen Kausalzusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit sprächen der alterskonforme Verschleißzustand der LWS (Chondrose Grad I) und die fehlende Akzentuierung der Umformungen im exponierten Wirbelsäulenabschnitt. Auch unter Berücksichtigung der langjährigen belastenden Tätigkeit und des Zeitpunkts der Manifestation der Erkrankung im Jahr 2005 könne keine Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs gesichert werden. Wegen der weiteren Einzelheiten der Ausführungen des Sachverständigen wird auf Blatt 39 – 65 der Gerichtsakte Bezug genommen. Auf Antrag des Klägers hat der Facharzt für Allgemeinmedizin – Rehabilitationswesen – physikalische und rehabilitative Medizin Dr. medic. (Ro) U ein Gutachten erstellt. Dieser Sachverständige ist am 20.06.2008 zu dem Ergebnis gelangt, die Bandscheibenerkrankungen seien auf langjähriges berufsbedingtes Heben und Tragen von schweren Lasten oder langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung zurückzuführen. Es seien fortgeschrittene, altersüberschreitende Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule vorhanden, die er mit einer MdE von 20 bewerte. Wegen der Darstellungen im Einzelnen wird auf Blatt 89 – 106 der Gerichtsakte verwiesen.

Mit Urteil vom 23.09.2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Unter den Entscheidungsgründen wird im Wesentlichen ausgeführt, die Beklagte habe es zu Recht abgelehnt, die beim Kläger im Bereich der Hals- und der Lendenwirbelsäule vorliegenden Gesundheitsstörungen als BK anzuerkennen. Die Feststellung einer BK nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) erfordere grundsätzlich, dass zum Einem in der Person des Versicherten die sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt seien, d. h., dass der Betreffende im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen im Sinne der BK ausgesetzt gewesen sei, die geeignet seien, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken. Zum Anderen müsse ein Zusammenhang zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung bestehen. Während die arbeitstechnischen Voraussetzungen und der Gesundheitsschaden voll bewiesen sein, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen müssten, reiche zur Bejahung des Kausalzusammenhangs zwischen der schädigenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden die hinreichende Wahrscheinlichkeit aus. Es müsse also eine der jeweiligen BK entsprechende Erkrankung im Sinne des Vollbeweises vorliegen, und dieser Gesundheitsschaden müsse im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre von der wesentlichen Bedingung wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf die belastende berufliche Tätigkeit zurückgeführt werden können. Hinsichtlich der BK 2109 lägen beim Kläger bereits die

sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht vor, da der Kläger nach den Feststellungen des TAD nicht langjährig Lastgewichte von 50 kg und mehr auf der Schulter getragen habe. Im Übrigen sei eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Halswirbelsäule nicht nachgewiesen, womit die medizinischen Grundvoraussetzungen einer BK 2109 nicht gegeben seien. Hinsichtlich der BK 2108 fehle es an den medizinischen Voraussetzungen. Nach den Feststellungen von Dr. T liege beim Kläger zwar eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule, nämlich ein pseudoradikuläres Lumboischialgie bei Bandscheibenprotrusion L5/S1 vor. Eine Anerkennung dieser Krankheit als Berufskrankheit komme jedoch nicht in Betracht, da ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dieser Erkrankung und der beruflichen Tätigkeit des Klägers nicht hinreichend wahrscheinlich sei. Wahrscheinlichkeit im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre sei gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller für oder gegen den Zusammenhang sprechende Umstände die auf die berufliche Verursachung hindeutende Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden könne und die gegen den ursächlich Zusammenhang sprechenden Faktoren billigerweise außer Betracht bleiben könnten. Hierbei seien im Rahmen der BK 2108 Beurteilungskriterien entwickelt worden, um eine einheitliche Begutachtungspraxis sicherzustellen. Danach seien die belastungsadäquate Erstmanifestation der Erkrankung, das röntgenologische Ausmaß der Bandscheibendegeneration, die belastungsadäquate Lokalisation der Bandscheibendegeneration, das Vorliegen sogenannter prädiskotischer Erkrankungen, das Vorliegen funktionell im Hinblick auf den Stütz- und Bewegungsapparat relevanter Störungen, das Vorliegen konkurrierender außerberuflicher Tätigkeiten sowie das Ausmaß der schädigenden, berufsbedingten Expositionen zu würdigen. Anhand dieser Kriterien habe der Sachverständige Dr. T auf der Grundlage der sorgfältig erhobenen ausgewerteten Befunde widerspruchsfrei und nachvollziehbar dargelegt, dass, auch wenn man von dem eher späten Erkrankungsausbruch im Jahr 2005 als Pro-Indiz gewichtigere Faktoren gegen einen Kausalzusammenhang sprächen. So fände sich bei dem Kläger eine leichte Höhenminderung des Zwischenwirbelraums L5/S1 (Chondrose Grad I), die auf den Röntgenaufnahmen aus 2002 und 2005 unverändert dargestellt seien. Dieser Befund entspreche einem alterstypischen Normalbefund bzw. einem Befund der alterstypischen Streubreite. Bei einer beruflich verursachten Erkrankung sei überdies zu fordern, dass eine ausschließliche Betroffenheit oder zumindest eine deutlich akzentuierte Betroffenheit im exponierten Wirbelsäulenabschnitt vorliege. Beim Kläger zeige sich daraus abweichend ein diffuses Verschleißbild. Die Veränderungen im Bereich der (beruflich nicht belasteten) Brustwirbelsäule seien sogar erheblich ausgeprägter als im Bereich der Lendenwirbelsäule. Dies sei ein starkes Indiz gegen den Kausalzusammenhang, da es medizinisch nicht plausibel sei, dass eine Erkrankung in einem Wirbelsäulenabschnitt berufliche bzw. äußere Ursachen haben solle, wenn vergleichbare oder sogar stärkere Veränderungen in den benachbarten und nicht exponierten Wirbelsäulenabschnitten vorkämen. Zusammengefasst spreche damit mehr gegen als für den Kausalzusammenhang, so dass von einer schicksalhaften Erkrankung auszugehen sei. Den Ausführungen des [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) gehörten Sachverständigen Dr. U habe die Kammer nicht folgen können. Der Sachverständige habe sich in keinsten Weise mit den Vorgutachten und den Begutachtungskriterien auseinandergesetzt und im Übrigen

die Berufskrankheiten auch nicht getrennt beurteilt. Insgesamt sei das Gutachten nicht verwertbar.

Gegen das am 03.11.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 24.11.2008 Berufung eingelegt.

Der Kläger trägt vor, hinsichtlich der BK 2109 sei wegen der ständigen Überkopfarbeiten in extremer Körperhaltung von einer vergleichbaren Belastung der Halswirbelsäule wie beim Tragen auf der Schulter auszugehen. Hinsichtlich der BK 2108 beziehe er sich im vollen Umfang auf das Gutachten von Dr. U, dessen Qualifikation nicht in Zweifel zu ziehen sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 23.09.2008 zu ändern und unter Aufhebung des Bescheides vom 17.10.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.02.2007 festzustellen, dass bei ihm die BKen 2108 und 2109 vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte trägt vor, der Kläger habe selbst angegeben, keine Lasten auf der Schulter getragen zu haben. Ergänzend hat sie eine Stellungnahme des TAD Dipl. Ing. C vom 17.02.2009 zu den Akten gereicht.

Der Senat hat eine Auskunft der AOK Westfalen-Lippe vom 14.04.2009 angefordert. Danach bestanden 1985, 1988 und 1991 Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Rückenaffektionen und Lumbalgien.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakten verwiesen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 144, 151 SGG](#)) ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 17.10.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.02.2007 ist nicht rechtswidrig im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung der geltend gemachten BKen 2108 und 2109. Dies haben sowohl das Sozialgericht in dem angefochtenem Urteil unter eingehender Darstellung der gesetzlichen Vorschriften und Anspruchsvoraussetzungen im Einzelnen zutreffend dargelegt. Insoweit sieht der Senat gem. § 136 Abs. 3 bzw. gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zu einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Ergänzend weist der Senat auf folgendes hin:

Hinsichtlich der nach wie vor geltend gemachten BK 2109 verkennt der Kläger, dass BKen nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) nur solche Krankheiten sind, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als solche bezeichnet hat. Zu den vom Verordnungsgeber bezeichneten Berufskrankheiten gehören nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV nur solche bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule, die durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter entstanden sind. Andere als die dort beschriebene Art der Tätigkeit, nämlich des Tragens auf der Schulter, werden vom Tatbestand der BK 2109 nicht erfasst. Der Kläger hat selbst eingeräumt, keine Lasten auf der Schulter getragen zu haben. Mithin scheidet die Feststellung einer BK 2109 bereits wegen fehlender arbeitstechnischer Voraussetzungen ersichtlich aus.

Hinsichtlich der BK 2108 sind die arbeitstechnischen Voraussetzungen in der Person des Klägers nach dem Ermittlungsergebnis des TAD der Beklagten zu bejahen. Auch liegt eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Form einer pseudoradikulären Lumboischialgie bei Bandscheibenprotusion L5/S1 vor. Es mangelt aber an der haftungsbegründenden Kausalität zwischen den beruflichen Einwirkungen bzw. Belastungen des Klägers und der Erkrankung (zum Kausalitätsbegriff vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009 AZ.: [B 2 U 9/08 R](#)).

Dabei muss unter Berücksichtigung der derzeitigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse eine beruflich bedingte Verursachung in jedem Einzelfall geprüft werden. Insoweit hat das Sozialgericht zu Recht darauf hingewiesen, dass seit der Einführung der BK 2108 ab dem 01.01.1993 im Rahmen der medizinischen Begutachtungspraxis bestimmte Beurteilungskriterien herausgearbeitet worden sind. Danach spricht – wie der im Bereich der Begutachtung solcher Berufskrankheiten sehr erfahrene Sachverständige Dr. T herausgearbeitet hat – im Falle des Klägers lediglich das Auftreten der Beschwerden nach einer beruflichen Belastung von mehr als zehn Jahren für eine beruflich bedingte Verursachung des Bandscheibenleidens. Gegen den Zusammenhang spricht hier zum einen entscheidend der Umstand, dass nach den vorliegenden röntgenologischen Befunden, wie sie Dr. U1 und Dr. T übereinstimmend erhoben haben, beim Kläger gerade keine die Altersnorm wesentlich übersteigenden degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule zu objektivieren sind, und zum anderen, dass sich die Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule deutlicher darstellen. Es ist nach den herrschenden-wissenschaftlichen Erkenntnissen zur BK 2108 im Rahmen eines belastungskonformen Schadensbildes jedoch zu erwarten, dass sich die Veränderungen gerade an den exponierten Wirbelsäulenabschnitten zeigen und an den nicht exponierten Wirbelsäulenabschnitten (Brustwirbelsäule) nicht oder nur in wesentlich geringerem Umfang vorliegen. Bei Kläger findet sich jedoch – wie vom Sozialgericht eingehend dargestellt – genau das umgekehrte Bild. Das Gutachten von Dr. U gibt aus den vom Sozialgericht dargelegten Gründen keinen Anlass für eine abweichende Beurteilung.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Anlass, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), besteht nicht.

Erstellt am: 27.01.2011

Zuletzt verändert am: 27.01.2011