



HVBG

HVBG-Info 04/1999 vom 05.02.1999, S. 0316 - 0321, DOK 376.3-2108/017-LSG

**Berufskrankheit - haftungsausfüllende Kausalität -
bandscheibenbedingte Erkrankung - Wirbelsäule - Anlageleiden -
Quasiberufskrankheit - Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom
11.12.1997 - L 7 U 306/95**

Berufskrankheit - haftungsausfüllende Kausalität -
bandscheibenbedingte Erkrankung - Wirbelsäule - Anlageleiden -
Quasiberufskrankheit (§ 551 Abs. 2 RVO - § 9 Abs. 3 SGB VII);
hier: Urteil des Landessozialgericht (LSG) Rheinland-Pfalz vom
11.12.1997 - L 7 U 306/95 - (rechtskräftig)

Das LSG Rheinland-Pfalz hat mit Urteil vom 11.12.1997
- L 7 U 306/95 - Folgendes entschieden:

Leitsatz:

1. Auch bei einem monosegmentalen Schaden ist das Vorliegen einer Berufskrankheit Nr 2108 der Anl 1 zur BKVO nicht ausgeschlossen.
2. Bandscheibenbedingte Veränderungen infolge einer Spondylolyse und einer Spondylolisthese sind weder als Berufskrankheit Nr 2108 noch nach § 551 Abs 2 RVO entschädigungsfähig.

Tatbestand

Umstritten ist, ob die Erkrankung des Klägers im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) die Voraussetzungen einer Berufskrankheit (BK) erfüllt.

Der 1939 geborene Kläger war seit April 1954 als Betonsteinwerker, Stempler, Kunststoffschlosser und Einrichter tätig. Zuletzt arbeitete er seit Oktober 1990 als Kunststoffschlosser. Seit 1.3.1993 erhält er vom zuständigen Rentenversicherungsträger eine Versichertenrente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Im Mai 1993 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Anerkennung seiner Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und LWS als BK. In einem beigefügten Arztschreiben des St. Marienkrankenhauses S vom Februar 1993 heißt es, er leide an einer Spondylolyse bei L 5 beidseits mit Spondylolisthese bei L 5/S 1.

Die Beklagte zog Arztunterlagen bei und holte eine Stellungnahme ihres Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) vom Oktober 1993 ein. Letzterer vertrat die Ansicht, in bezug auf die ab Oktober 1990 ausgeführte Tätigkeit seien die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Entstehung einer berufsbedingten Wirbelsäulenerkrankung nicht erfüllt.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers durch Bescheid vom 3.8.1994 ab. Zur Begründung führte sie an: Der Kläger habe - wenn überhaupt - nur vor dem 1.4.1988 eine wirbelsäulenbelastende Tätigkeit verrichtet. Der Versicherungsfall

in bezug auf eine berufsbedingte Wirbelsäulenerkrankung könne daher allenfalls vor dem 1.4.1988, keinesfalls aber nach dem 31.3.1988 eingetreten sein. Nach dem in der BKVO geregelten Rückwirkungsausschluß hinsichtlich der BKen Nrn 2108-2110 der Anlage 1 zur BKVO komme eine Entschädigung nicht in Betracht, wenn der Versicherungsfall auf die Zeit vor dem 1.4.1988 zu datieren sei.

Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde durch Widerspruchsbescheid vom 13.10.1994 zurückgewiesen. Nach dem Erlass des Widerspruchsbescheides hat sich der Staatliche Gewerbearzt des Landes Rheinland-Pfalz dahingehend geäußert, eine BK Nr 2108 sei nicht wahrscheinlich zu machen, da die arbeitstechnischen Voraussetzungen nach dem Bericht des TAD nicht vorlägen (Stellungnahme vom Oktober 1994).

Das Sozialgericht (SG) hat Auskünfte von Arbeitgebern des Klägers angefordert und einen Befundbericht des behandelnden Arztes Dr W aus M vom Februar 1995 eingeholt. Die Beklagte hat dazu eine Stellungnahme ihres Beratungsarztes Prof Dr H vom Februar 1995 vorgelegt, wonach die beim Kläger vorliegenden Veränderungen im Bereich der LWS mit Sicherheit anlagebedingt seien.

Vor dem SG hat der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des angefochtenen Bescheides zu verurteilen, sein Bandscheibenleiden im Bereich der LWS als BK Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO zu entschädigen. Durch Urteil vom 6.11.1995 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt: Zur Bejahung eines berufsbedingten Bandscheibenschadens sei der Nachweis eines mehrsegmentalen Bandscheibenschadens zu fordern.

Da beim Kläger ein solcher nicht vorliege, könne die Klage keinen Erfolg haben.

Gegen dieses ihm am 28.11.1995 zugestellte Urteil richtet sich die am 21.12.1995 beim Landessozialgericht Rheinland-Pfalz eingelegte Berufung des Klägers.

Der Senat hat zunächst von Amts wegen ein Gutachten von Prof Dr Ha von der Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie der Universität B vom Februar 1997 (mit Zusatzgutachten der Radiologischen Universitätsklinik B) eingeholt. Dieser ist zu dem Ergebnis gelangt, aus medizinischer Sicht lägen die Voraussetzungen der BK 2108 nicht vor, ua weil sich im lumbosacralen Übergangselement berufsunabhängig eine Spondylolyse und eine Spondylolisthese fänden, welche für die dortige Bandscheibenschädigung verantwortlich seien.

Im Anschluß daran hat der Senat auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eine Begutachtung durch den Orthopäden Dr B aus F/M vom Juli 1997 veranlaßt. Dieser hat ausgeführt: In der Literatur tauchten vermehrt Hinweise darauf auf, daß eine Spondylolyse und eine Spondylolisthese Folgen von Berufstätigkeiten, die mit dem Heben und Tragen von schweren Lasten verbunden sind, sein könnten. Der wissenschaftliche Disput hierüber sei noch nicht beendet. Die Ermittlungen des TAD der Beklagten seien unvollständig und nicht geeignet, die Belastungssituation für die LWS annähernd angemessen zu beurteilen. Die Erkrankung im Bereich der LWS sei mit Wahrscheinlichkeit berufsbedingt. Die hierdurch bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei mit 40 % einzuschätzen.

Dazu hat die Beklagte eine Stellungnahme des Arztes für Arbeitsmedizin Ho vom September 1997 vorgelegt. Dieser hat die Auffassung vertreten, die Spondylolyse sei kein Krankheitsbild, welches unter die BK Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO zu fassen sei; die Erkrankungen des Klägers im Bereich der Wirbelsäule seien

nicht berufsbedingt.

Der Kläger trägt vor: Das SG habe es versäumt zu ermitteln, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK erfüllt seien. Noch seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei geeignet gewesen, eine BK zu verursachen. Die Auffassung des SG, für die BK 2108 sei zwingend der Nachweis eines mehrsegmentalen Bandscheibenschadens zu fordern, sei unzutreffend. In seiner Überzeugung, daß seine Berufung Erfolg haben müsse, stütze er sich auf das Gutachten von Dr B.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des SG Koblenz vom 6.11.1995, Az S 2 U 321/94 sowie den Bescheid der Beklagten vom 3.8.1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.10.1994 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, das Bandscheibenleiden im Bereich der LWS als BK im Sinne der Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie stützt sich auf das Gutachten von Prof Dr Ha und die Stellungnahme des Arztes Ho.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die beigezogene Schwerbehindertenakte des Versorgungsamts Koblenz sowie die Prozeßakte des vorliegenden Rechtsstreits verwiesen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

Die nach §§ 143 f, 151 SGG zulässige Berufung ist nicht begründet. Das SG hat im Ergebnis zu Recht entschieden, daß die Voraussetzungen für eine Entschädigung der Erkrankung des Klägers im Bereich der LWS nicht erfüllt sind.

Entgegen der Meinung des SG ist die Annahme einer BK Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO nicht zwingend bereits deshalb ausgeschlossen, weil der Schaden möglicherweise als monosegmental zu bezeichnen ist. Im Gegensatz zur Auffassung eines Teils der medizinischen Literatur (vgl Hansis, BG 1993, 547; Ludolph/Schröter, BG 1993, 738, 740; Koss, MedSach 1995, 29, 30; wohl auch Weber/Morgenthaler, MedSach 1996, 112, 115) kommt auch bei einem einsegmentalen Schaden an der LWS ein Ursachenzusammenhang mit der Berufstätigkeit in Betracht. Dies entspricht der im Vordringen befindlichen und mittlerweile im Schrifttum wohl herrschenden Ansicht (Bolm-Audorff, MedSach 1994, 156, 166; Solbach/Römer, Zbl Arbeitsmed 1994, 378, 386; Weber, Ärzteblatt Rh-Pf 1995, 114, 115; Schreiner/Steffen/Krämer, ASUMed 1995, 317, 319; Brandenburg in Wolter/Seide - Hrsg -, BK 2108 - Kausalität und Abgrenzungskriterien -, 16, 20; Seehausen, BG 1996, 444, 445; ebenso LSG Nordrhein-Westfalen, Urt v 26.9.1995, Az L 15 U 89/95; s auch Hansis/Heinz/Bruns/Rinke, BG 1995, 433, 434 - in Abweichung von BG 1993, 547 -). Da die untere LWS nicht nur anfälliger für die Entstehung einer Wirbelsäulenerkrankung ist, sondern - speziell beim Heben und Tragen von schweren Lasten - erheblich mehr als der übrige Teil der Wirbelsäule belastet wird, ist es plausibel, daß berufsbedingte Veränderungen gerade dort auftreten können. Das Vorliegen einer monosegmentalen Schädigung kann im Einzelfall bei der wertenden Gegenüberstellung der für und gegen einen beruflichen Zusammenhang sprechenden Argumente

Berücksichtigung finden, ohne daß dieser Umstand im Regelfall oder sogar zwingend zur Verneinung des Ursachenzusammenhangs führt.

Dennoch hat die Berufung im Hinblick auf das spezifische Krankheitsbild des Klägers keinen Erfolg. Bei ihm liegen nämlich im Bereich der LWS im lumbosacralen Übergangselement eine Spondylolyse und eine Spondylolisthese vor, welche nach Prof Dr Ha (ebenso Dr B) die dort vorliegende Bandscheibenschädigung verursacht haben.

Die Spondylolyse und Spondylolisthese einschließlich ihrer Folgen erfüllen nicht die Voraussetzungen der BK Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO. Dieser BK können nach ihrer Definition nur bandscheibenbedingte Erkrankungen zugerechnet werden. Die diesbezüglichen Krankheitsbilder sind klinisch durch ein lokales Lumbalsyndrom und/oder ein mono- oder polyradikuläres lumbales Wurzelsyndrom und/oder ein Kaudasyndrom und röntgenologisch durch eine Osteochondrose und/oder Spondylarthrose und/oder Spondylose gekennzeichnet (Merkblatt des BMA zur BK 2108). Unter einer Spondylolyse wird die Lockerung und Lösung eines Wirbels infolge einer Spaltbildung im Bereich des Wirbelbogens verstanden (Duden, Das Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke, Stichwort "Spondylolyse"). Bei der Spondylolisthese (Wirbelgleiten) handelt es sich um eine Verschiebung von Wirbeln aus ihrer normalen Lage (aaO, Stichwort "Spondylolisthese"). Diese Anomalien können zwar zu bandscheibenbedingten Veränderungen führen, erfüllen aber als solche nicht die Voraussetzungen einer bandscheibenbedingten Erkrankung nach der Definition der BK 2108 (vgl die Ausführungen des Arztes Ho). Bei dieser Sachlage ist eine Anerkennung der Spondylolyse sowie der Spondylolisthese als BK nach dieser Nummer der Anlage 1 zur BKVO nicht möglich. Entsprechendes muß auch für bandscheibenbedingte Folgen dieser Erkrankungen gelten. Die BK 2108 erfaßt nach ihrem Sinn und Zweck nur bandscheibenbedingte Erkrankungen unmittelbar durch schädigende Einwirkungen bei der Arbeit und nicht solche, die durch andere Gesundheitsstörungen hervorgerufen wurden.

Die Anforderungen einer Entschädigung der Spondylolyse und der Spondylolisthese einschließlich deren bandscheibenbedingter Folgen nach § 551 Abs 2 RVO, der für den vorliegenden Rechtsstreit noch anwendbar ist (§ 212 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches - SGB VII -), sind nicht gegeben. Voraussetzung für eine Anwendung dieser Vorschrift wäre, daß der Versicherte zu einer bestimmten Personengruppe gehört, die durch ihre Arbeit in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung Einwirkungen ausgesetzt ist, die nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft geeignet sind, Krankheiten solcher Art zu verursachen (BSG, Urt v 30.1.1986, Az 2 RU 80/84 und v 30.7.1987, Az 2 RU 30/86). Dafür ist in der Regel der Nachweis einer Fülle gleichartiger Gesundheitsbeeinträchtigungen und eine langfristige zeitliche Überwachung derartiger Krankheitsbilder erforderlich, um daraus schließen zu können, daß die Ursache für die Krankheit in einem schädigenden Arbeitsleben liegt (BSG, Urt v 30.1.1986 und 30.7.1987, aaO; zu vorliegend nicht in Betracht kommenden Ausnahmen s BSG, Urt v 14.11.1996, Az 2 RU 9/96 und Beschl v 27.5.1997, Az 2 BU 43/97). Hieran fehlt es.

Prof Dr Ha (ebenso Prof Dr H und der Arzt Ho) ist zutreffend davon ausgegangen, daß nach herrschender medizinischer Auffassung (vgl Bolm-Audorff, aaO, 167; Krämer/Brandenburg, Ärzteblatt 1995, S 1654, 1657; Seehausen, MedSach 1995, 203, 204) keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß eine Spondylolyse und eine Spondylolisthese berufsbedingt sind. Dies ist hinsichtlich der Spondylolisthese auch dem Merkblatt des BMA zur

BK 2108 zu entnehmen, wonach sie von berufsbedingten Bandscheibenleiden abzugrenzen sei. Dementsprechend heißt es in der "Gemeinsamen Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen und Unfallversicherungsträger" zur BK 2108 (abgedruckt bei Podzun, Unfallsachbearbeiter, Kennzahl 221, S 17), bei einer angeborenen Fehlbildung der LWS, wie zB einer Spondylolisthese und einer Spondylolyse, solle eine BK-Meldung nicht erfolgen.

Das Gutachten von Dr B hat nichts hervorgebracht, was zu einem anderen Ergebnis führen könnte. Die von Dr B referierten Studien mögen medizinisch-wissenschaftlich von Interesse sein. Sie belegen, daß ein berufsbedingter Einfluß auf Spondylolysen und Spondylolisthesen ernsthaft diskutiert wird. Dr B hat aber eingeräumt, daß gesicherte Erkenntnisse über ein im Verhältnis zur übrigen Bevölkerung erheblich größeres Risiko in bezug auf die Entstehung einer Spondylolyse bzw Spondylolisthese infolge der Ausübung von Tätigkeiten, wie sie der Kläger ausgeführt hat, nicht gewonnen wurden (S 32 seines Gutachtens). Bei dieser Sachlage sind die Voraussetzungen des § 551 Abs 2 RVO nicht erfüllt.

Unabhängig davon würde eine Anerkennung der Spondylolyse sowie der Spondylolisthese mit ihren Folgen als BK oder Quasi-BK

(§ 551 Abs 2 RVO) daran scheitern, daß im Einzelfall des Klägers der Ursachenzusammenhang mit schädigenden beruflichen Einwirkungen nicht wahrscheinlich ist, wie aus den Ausführungen von Prof Dr Ha hervorgeht. Der gegenteiligen Meinung von Dr B, die auf noch nicht hinreichend aussagekräftigen medizinischen Studien beruht, vermag sich der Senat nicht anzuschließen.

Hinweise auf eine berufsbedingte Verschlimmerung sind, wie Prof Dr Ha dargelegt hat, nicht vorhanden.

Hinsichtlich der Veränderungen im übrigen Bereich der LWS ist ebenfalls ein wahrscheinlicher Ursachenzusammenhang mit schädigenden beruflichen Einwirkungen zu verneinen. Insoweit liegen Prof Dr Ha zufolge (ebenso Dr B) nur altersentsprechende Veränderungen vor, die im übrigen in ihrem Ausprägungsgrad die Verschleißerscheinungen an den beruflich nicht exponierten Teilen der Wirbelsäule - HWS, BWS - nicht überschreiten. Wie aus dem Gutachten von Prof Dr Ha zu entnehmen ist, spricht eine solche Sachlage entscheidend gegen einen ursächlichen Zusammenhang mit der Berufstätigkeit. Dies entspricht der Rechtsprechung des Senats (Urt v 23.4.1997, Az L 7 U 30/96 und v 24.7.1997, Az L 7 U 18/97). Anhaltspunkte für eine abweichende Beurteilung im Einzelfall des Klägers sind nicht ersichtlich.

Auf § 9 Abs 3 SGB VII (zum zeitlichen und sachlichen Anwendungsbereich dieser Vorschrift siehe ausführlich Urt des Senats v 24.7.1997, aaO) vermag sich der Kläger nicht entscheidend zu stützen. In Anbetracht des Vorliegens der anlagebedingten Spondylolyse und Spondylolisthese und von ansonsten lediglich altersentsprechenden Veränderungen sind hinreichende konkrete Tatsachen erwiesen, die für eine außerberufliche Verursachung des Beschwerdebildes sprechen. Bei einer solchen Sachlage scheidet eine Heranziehung des § 9 Abs 3 SGB VII aus, wie der Senat bereits entschieden hat (aaO).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Die Revision wird nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des § 160 SGG nicht vorliegen.

Fundstelle:

juris-Rechtsprechungsdatenbank

