



HVBG

HVBG-Info 10/1999 vom 19.03.1999, S. 0926 - 0927, DOK 376.3-2108

Keine Anerkennung einer bandscheibenbedingten Erkrankung als Berufskrankheit - Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 02.09.1998 - L 2 U 4279/97

Keine Anerkennung einer bandscheibenbedingten Erkrankung als Berufskrankheit (§ 551 Abs. 2 RVO);
hier: Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg vom 02.09.1998 - L 2 U 4279/97 - (rechtskräftig)

Das LSG Baden-Württemberg hat mit Urteil vom 02.09.1998 - L 2 U 4279/97 - folgendes entschieden:

Leitsatz:

Folge einer Berufskrankheit iSd Nr 2108 der Anl zur BKV können nur bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule sein. Sonstige Gesundheitsstörungen im Bereich der Lendenwirbelsäule sind auch nicht wie eine Berufskrankheit (§ 551 Abs 2 RVO) zu entschädigen.

Zu den tatbestandlichen Voraussetzungen einer bandscheibenbedingten Erkrankung.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule als Folge einer Berufskrankheit (BK) im Sinne der Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) festzustellen und dem Kläger deswegen Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren sind.

Der 1959 geborene Kläger war - nach Abschluß seiner Lehre - vom 20.06.1979 bis zum 17.08.1992 bei der Fa. L, U-W/Z als Zimmerer und Zimmerer-Vorarbeiter beschäftigt. Dabei mußte er nach der Auskunft des Arbeitgebers vom 26.03.1996 Bauholz und Ziegel mit einem Gewicht bis zu 40 kg monatlich 40 bis 150 Stunden heben und tragen. Ab August 1992 bis Dezember 1994 nahm der Kläger an einer von der Landesversicherungsanstalt Baden (LVA) geförderten Umschulung zum Bau-Techniker teil; danach nahm er ein Studium zum Bau-Ingenieur auf.

Am 19.12.1994 stellte der Kläger bei der Beklagten den Antrag, Wirbelsäulenveränderungen, die 1982 spürbar geworden seien, als Folge einer BK anzuerkennen und ihm Entschädigungsleistungen zu gewähren. Der Allgemeinmediziner Dr. D erstattete am 06.03.1996 eine ärztliche Anzeige über eine BK; der Kläger leide seit Jahren an Wirbelsäulenbeschwerden mit zunehmender Intensität während seiner Arbeitstätigkeit als Zimmerer-Polier. Seit frühester Jugend (vor Abschluß der Wachstumsphase) sei er dauernden mechanischen Belastungen durch schweres Heben bei Wind und Wetter, vor allem auch im Freien auf dem Dachstuhl, ausgesetzt gewesen. Hierauf zog die Beklagte ärztliche Unterlagen der LVA bei und holte die

Auskünfte der Kaufmännischen Krankenkasse H Geschäftsstelle B vom 14.03.1996, der Fa. L vom 26.03.1996, des Orthopäden Prof. Dr. R vom 09.05.1996, des Allgemeinmediziners Dr. E vom 14.05.1996 und des Chirurgen Dr. D vom 14.05.1996 ein. Prof. Dr. R teilte mit, die röntgenologische und computertomographische Untersuchung der Lendenwirbelsäule im Januar 1992 habe keinen Bandscheibenvorfall in den Segmenten L3 bis S1 ergeben; medio-dorsal finde sich ein Osteophyt ohne direkte Berührung des Duralsacks L5/S1. Diese Gesundheitsstörung sei Folge muskulärer Verspannungen. Hierzu übersandte er den computertomographischen Bericht von Dr. V vom 22.01.1992. Dr. E bekundete, er habe den Kläger wegen belastungsabhängiger Rückenschmerzen behandelt; eine von ihm diagnostizierte Lumboischialgie sei Folge einer Wirbelsäulenüberlastung und Fehlhaltung. Dr. D berichtete, die Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule ließen sichere knöcherne Veränderungen nicht erkennen; es bestehe lediglich eine geringgradige Verschmälerung des Zwischenwirbelraums L5/S1. In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 17.06.1996 führte der Orthopäde Dr. N aus, die vorliegenden Röntgenaufnahmen sowie das Computertomogramm der Lendenwirbelsäule zeigten normale Zwischenwirbelräume und Wirbelkörper ohne Spondylosen, Osteochondrosen oder sonstige Vorerkrankungen. Bandscheibenschäden seien nicht nachzuweisen. Dem stimmte die Gewerbeärztin Dr. E zu (gewerbeärztliches Gutachten vom 19.07.1996). Gestützt auf das Ermittlungsergebnis lehnte die Beklagte die Anerkennung von Wirbelsäulenbeschwerden als Folge einer BK im Sinne der Nr. 2108 der Anlage zur BKV ab mit der Begründung, es fehle bereits am Nachweis von bandscheibenbedingten Veränderungen der Lendenwirbelsäule; die Beschwerden des Klägers seien ursächlich auf Muskelverspannungen zurückzuführen, die dieser bereits nach etwa fünf Jahren Berufstätigkeit geäußert habe (Bescheid vom 18.09.1996).

Dagegen erhob der Kläger Widerspruch. Zur Begründung trug er im wesentlichen vor, seine behandelnden Ärzte hätten eine Wirbelsäulenerkrankung zweifelsfrei bestätigt; diese Gesundheitsstörung sei ausschließlich auf seine Arbeitsbelastungen (Heben und Tragen schwerer Lasten sowie Arbeiten im Freien) zurückzuführen. Seit dem Beginn seiner Umschulung bzw. des Studiums seien die Beschwerden nahezu vollständig zurückgegangen. Auch wenn es sich bei diesen Beschwerden nicht um eine bandscheibenbedingte Erkrankung handele, seien diese dennoch als Folge einer BK anzuerkennen, weil die Auswirkungen (= Schmerzen) für ihn dieselben seien wie bei einem Bandscheibenvorfall; die Schmerzen hätten sich immer dann verstärkt, wenn er nach einer Behandlungsphase erneut den vollen beruflichen Belastungen ausgesetzt gewesen sei. Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 04.03.1997).

Deswegen erhob der Kläger am 24.03.1997 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG), zu deren Begründung er sein bisheriges Vorbringen im wesentlichen wiederholte. Ergänzend trug er vor, die Beklagte habe den Sachverhalt medizinisch nicht ausreichend geklärt. Allein wegen seiner Wirbelsäulenerkrankung habe ihm die LVA die Umschulung zum Bau-Techniker gewährt. In seinem erlernten Beruf könne er nicht mehr tätig sein. Eine klassische Bandscheibenvorfall-Erkrankung liege bei ihm sicherlich nicht vor.

Durch Gerichtsbescheid vom 14.11.1997 wies das SG die Klage ab mit der Begründung, beim Kläger sei bereits eine bandscheibenbedingte Erkrankung nicht erwiesen; soweit nach den Röntgenaufnahmen geringfügige Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule vorhanden seien, die möglicherweise auf bandscheibenbedingte

Erkrankungen zurückzuführen seien, hätten diese nicht zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen, weil die Veränderungen zu geringgradig ausgeprägt seien, um die Wirbelsäulenbeschwerden wesentlich zu verursachen. Vielmehr sei das Erkrankungsbild auf andere Ursachen (Muskelverspannungen sowie eine röntgenologisch nachgewiesene lumbo-thorakale Fehlform) zurückzuführen.

Hiergegen richtet sich die am 08.12.1997 eingelegte Berufung des Klägers, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Zur Begründung trägt er - neben der Wiederholung seines bisherigen Vorbringens - im wesentlichen vor, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb nur bandscheibenbedingte Erkrankungen Folge einer BK sein könnten.

Auf Antrag des Klägers hat im Auftrag des Senats Prof. Dr. R das Sachverständigen Gutachten vom 08.07.1998 erstattet. Dieser hat als Gesundheitsstörungen "unter Belastung auftretende lumbale Myalgien bei radiologisch lumbo-thorakaler flachbogiger linkskonvexer Fehlform" diagnostiziert; Hinweise für eine Bandscheibenschädigung im Sinne einer Protrusion bzw. eines Bandscheibenvorfalles habe er nicht erhoben; derzeit sei der Kläger beschwerdefrei. Die von ihm angefertigten Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule zeigten weiterhin keine Hinweise für eine Bandscheibenschädigung oder spondylotische Reaktionen. Es lägen keine Veränderungen an der Lendenwirbelsäule vor, die eine Anerkennung als Folge einer BK im Sinne der Nr. 2108 der Anlage zur BKV rechtfertigen könnten.

Der Kläger beantragt,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. November 1997 sowie den Bescheid vom 18. September 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04. März 1997 aufzuheben, "Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule" als Folge einer Berufskrankheit im Sinne der Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, ihm Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, insbesondere Verletztenrente, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.
Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte der Beklagten sowie den der Prozeßakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig (§§ 143 ff. SGG), aber unbegründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind nicht rechtswidrig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung von Wirbelsäulenveränderungen als Folge einer BK im Sinne der Nr. 2108 der Anlage zur BKV und auf Gewährung von Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.
Der Rechtsstreit richtet sich noch nach den bis zum 31.12.1996

gültig gewesenen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung (RVO), weil der Kläger den Eintritt einer BK bereits vor dem Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) am 01.01.1997 geltend macht (§ 212 SGB VII).

Nach dem Eintritt eines Arbeitsunfalls oder - was dem gleichsteht (§ 551 Abs. 1 Satz 1 RVO) - einer BK gewährt der Träger der Unfallversicherung Entschädigungsleistungen (§ 547 RVO). Nach § 551 Abs. 1 Satz 2 RVO sind BKen die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Hierzu zählen auch bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können (Nr. 2108 der Anlage zur BKV), sofern der Versicherungsfall nach dem 31.03.1988 eingetreten ist (§ 6 Abs. 2 BKV in der seit dem 01.12.1997 geltenden Fassung vom 31.10.1997 - BGBI. I S. 2623 -; Art. 2 Abs. 2 der Zweiten Verordnung zur Änderung der Berufskrankheitenverordnung vom 18.12.1992 - BGBI. I S. 2343 -).

Voraussetzung für die Feststellung von Gesundheitsstörungen als Folge einer BK ist neben dem Nachweis der Tatbestandsmerkmale der versicherten Tätigkeit und der berufsbedingten Einwirkungen auch derjenige der geltend gemachten Gesundheitsstörung. Hinsichtlich des Vorliegens dieser Voraussetzungen muß bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis erbracht werden (vgl. u.a. BSGE 60, 58 ff.; 58, 80, 83; 45, 1, 9; 43, 110, 111 und 19, 52, 53). Lassen sich die anspruchsbegründenden Tatsachen, u.a. die in der Anlage zur BKV als Listenerkrankungen aufgeführten Gesundheitsstörungen, nicht nachweisen, geht dies nach dem im Sozialrecht geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der hieraus eine ihm günstige Rechtsfolge herleiten will (vgl. BSG SozR 3-2200 § 548 Nrn. 11 und 14 und a.a.O., § 1247 Nr. 8; BSGE 58, 76, 79; 43, 110, 111; 41, 297, 300 und 6, 70, 72). Das ist hier der Kläger.

Den Tatbestand der BK Nr. 2108 erfüllen nur solche Schäden der Lendenwirbelsäule, die sich als das Resultat einer langjährigen schädigenden Einwirkung auf diesen Wirbelsäulenabschnitt darstellen. Ein morphologisch objektivierbares Schadenssubstrat ist daher zwingend erforderlich (vgl. Brandenburg, MedSach 1998, 111, 112). Der Bandscheibenschaden beginnt mit einer Höhenminderung eines Zwischenwirbelraums; nachfolgend bilden sich Reaktionen an den Wirbelkörpern, den Bandansätzen und den Wirbelgelenken (vgl. Rompe, MedSach 1998, 116, 118). Als morphologische Veränderungen werden genannt (vgl. Merkblatt für die ärztliche Untersuchung bei der BK Nr. 2108 in BARbBl. 3/93 Seite 50 ff): Chondrose, Osteochondrose, Spondylose, Spondylarthrose, Bandscheibenprotrusion und -prolaps. Neben einem objektivierbaren Bandscheibenschaden muß die klinische Relevanz dieses Schadens im Sinne eines chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerdebildes mit Funktionseinschränkungen gesichert sein, um den Begriff bandscheibenbedingte Erkrankung zu erfüllen (vgl. Brandenburg, a.a.O.). Darüber hinaus müssen, um als berufsbedingt überhaupt in Betracht kommen zu können, die bildtechnisch und klinisch nachweisbaren segmentalen Bandscheibenveränderungen und deren

Folgen das altersdurchschnittlich zu erwartende Ausmaß überschreiten; schließlich muß die Lokalisation der nachweisbaren Veränderungen mit der Funktionseinschränkung und der beruflichen Exposition korrelieren (vgl. Brandenburg, a.a.O., Seite 113 m.w.N.; derselbe in MedSach 1994, 156, 158; Seehausen, BG 1996, 445 und Hansis und andere, BG 1995, 433), denn bandscheibenbedingte Veränderungen sind bekanntlich auch in der übrigen Bevölkerung weit verbreitet, die keinen oder keinen ausreichenden beruflichen Belastungen ausgesetzt war.

Unter Berücksichtigung dieser rechtlichen Gegebenheiten sowie bei Anlegung dieser Maßstäbe hat der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung von Wirbelsäulenveränderungen als Folge einer BK im Sinne der Nr. 2108 der Anlage zur BKV, weil entsprechende Gesundheitsstörungen bei ihm nicht vorliegen. Er leidet nämlich nicht an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule. Diese Überzeugung des Senats gründet sich auf die wohlbegründeten, kompetenten und widerspruchsfreien Darlegungen des Sachverständigen Prof. Dr. R, dessen Auskunft vom Mai 1996 nebst Röntgenbefund vom Januar 1992, die Auskunft des Dr. D sowie den Arztbrief des Radiologen Dr. V vom 22.01.1992. Überzeugend führt Prof. Dr. R aus, daß der Kläger an unter Belastung auftretenden lumbalen Myalgien bei radiologisch nachgewiesener lumbo-thorakaler flachbogiger linkskonvexer Fehlform leidet; die von ihm am 16.06.1998 durchgeführte Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule zeigte auch im Vergleich zu den ersten Aufnahmen vom Januar 1992 keine Hinweise für eine Bandscheibenschädigung im Sinne einer Höhenminderung der Bandscheibenräume oder von spondylotischen Reaktionen. Die Hinterkanten der Lendenwirbelkörper stehen in Fluchtlinie bei abgeflachter Lordose; der Bogenschluß im Segment S1 ist asymmetrisch ausgebildet. Die von Prof. Dr. R diagnostizierten Gesundheitsstörungen sind - wie auch der Kläger gegenüber dem SG wiederholt eingeräumt hat - nicht Ausdruck einer bandscheibenbedingten Erkrankung, sondern Folge von Muskelverspannungen (so Prof. Dr. R in der Auskunft vom Mai 1996) und/oder einer flachbogig verlaufenden linkskonvexen thorakolumbalen Fehlform mit geringer Torsion der Wirbelkörper (so der Sachverständige im Röntgenbefund vom Januar 1992). Hiervon abweichende Befunde enthalten auch die übrigen aktenkundigen ärztlichen Unterlagen nicht.

Mithin ist festzustellen, daß die vorgenannten Gesundheitsstörungen keine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule darstellen. Offenbleiben kann deshalb, ob und ggf. in welchem Umfang die Beschwerden des Klägers durch dessen berufliche Tätigkeit als Zimmerer und Zimmerer-Vorarbeiter verursacht oder mitverursacht wurden, denn der Ordnungsgeber hat in der Nr. 2108 der Anlage zur BKV allein bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule als Listenerkrankung aufgenommen.

Die Gesundheitsstörungen des Klägers im Bereich der Lendenwirbelsäule sind auch nicht gemäß § 551 Abs. 2 RVO zu entschädigen. Nach dieser Bestimmung sollen die Träger der Unfallversicherung im Einzelfalle eine Krankheit, auch wenn sie nicht in der BKV bezeichnet ist oder die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine BK entschädigen, sofern nach neuen Erkenntnissen die übrigen Voraussetzungen des § 551 Abs. 1 RVO erfüllt sind.

§ 551 Abs. 2 RVO ist seinem Charakter nach eine Ausnahmegesetzgebung (vgl. Ricke, Kasseler Kommentar, § 551 RVO, RdNr. 13); sie zielt nicht auf die Lückenlosigkeit des Schutzes für alle Versicherten, die an einer (möglicherweise) durch die Berufstätigkeit

verursachten Krankheit leiden (vgl. BVerfGE 58, 369, 375; Krasney, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. II Unfallversicherungsrecht, § 8 RdNr. 100 sowie Koch, ebenda, § 37 RdNr. 2; BSG vom 27.05.1997 - 2 RU 33/96 - und LSG Niedersachsen vom 14.04.1998 - L 6 U 354/97 -). Sinn und Zweck des § 551 Abs. 2 RVO ist vielmehr, solche durch die Arbeit verursachten Krankheiten wie eine BK zu entschädigen, die nur deshalb nicht in die BKV aufgenommen worden sind, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung bestimmter Berufsgruppen in ihrer Arbeit bei der letzten Fassung der BKV noch nicht vorhanden waren oder nicht hinreichend berücksichtigt wurden (vgl. BSG vom 27.05.1997 - 2 RU 33/96 -; BSGE 79, 250, 251 und 59, 295, 297).

Dies ist in bezug auf sonstige, nicht bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule nicht der Fall. Entsprechende neuere Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft dahingehend, daß der Kläger zu einer bestimmten Personengruppe gehört, die durch ihre Arbeit in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt war, die geeignet sind, sonstige Krankheiten im Bereich der Wirbelsäule zu verursachen, liegen nicht vor: Weder hat der Kläger entsprechende Erkenntnisse vorgetragen noch ergibt sich hierfür sonst ein Anhalt. Einer weiteren medizinischen Beweisaufnahme oder einer Anfrage beim Sachverständigenbeirat beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung bedurfte es insoweit nicht, denn die Anlage zur BKV wurde letztmalig erst am 31.10.1997 geändert.

Aus eben diesen Gründen hat der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung von Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Zu Recht hat deshalb das SG die Klage abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind nicht rechtswidrig. Das Berufungsbegehren des Klägers mußte mithin erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG.

Anlaß, die Revision zuzulassen, bestand nicht.

Fundstelle:
juris-Rechtsprechungsdatenbank