



Zur Frage der beruflich bedingten Verursachung bandscheibenbedingter Veränderungen der Lendenwirbelsäule

BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV

Urteil des Thüringer LSG vom 25.01.2006 – L 1 U 22/04 –
Bestätigung des Urteils des SG Gotha vom 19.11.2003 – S 1 U 944/01 –

Nach der ständigen Rechtsprechung des erkennenden Senats sprechen folgende Umstände für eine beruflich bedingte Verursachung von bandscheibenbedingten Veränderungen der Lendenwirbelsäule:

- belastungskonformes Schadensbild mit von unten nach oben abnehmenden Schäden,
- ein Auftreten der Beschwerden nach einer beruflichen Belastung von mehr als zehn Jahren,
- Korrelation der Entwicklung des Schadensbildes mit den gesicherten beruflichen Belastungen und
- deutlich vorauseilender Verschleiß.

Dagegen würden folgende Umstände sprechen:

- eine gleichmäßig starke Veränderung der Bandscheiben über zwei oder drei Wirbelsäulenabschnitte,
- ein überwiegendes Auftreten der Bandscheibenveränderung am belastungsfernen Abschnitt,
- ein Auftreten der Veränderungen vor Vollendung des dritten Lebensjahrzehntes oder
- konkurrierende Erkrankungen im privaten Bereich.

Unter Berücksichtigung all dieser Kriterien sei im vorliegenden Fall eine beruflich verursachte bandscheibenbedingte Lendenwirbelsäulenerkrankung nicht anzunehmen.

Das **Thüringer Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 25.01.2006 – L 1 U 22/04 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen des Vorliegens einer Berufskrankheit.

Die 1962 geborene Klägerin beantragte im April 2000 die Anerkennung ihrer Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit. Sie habe zwei Bandscheibenoperationen der Lendenwirbelsäule und drei Knieoperationen am rechten Knie hinter sich. Weitere Bandscheibenvorfälle befänden sich im Halswirbelsäulenbereich. Diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien auf ihren Beruf zurückzuführen. Sie arbeite seit 1992 als Filialleiterin bei der Firma L. Täglich habe sie Getränke, Konserven, Obst und Gemüse in Kartons oder Kisten zu transportieren und einzuräumen, was bedeute, dass sie es täglich mehrmals bzw. hauptsächlich mit schwerem Heben und Bücken, unter Belastung des Knies zu tun habe. Im Weiteren gab sie an, von 1979 bis 1991 in der Konditorei L. in G. als Konditorlehrling bzw. Geselle tätig gewesen zu sein.

Mit Bescheid vom 7. Dezember 2000 lehnte die Beklagte - nach Einholung von Stellungnahmen ihres Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) sowie des TAD der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten für die Zeit der Tätigkeit in der Konditorei - die Entschädigung der Lendenwirbelsäulenbeschwerden als Berufskrankheit nach der Nr. 2108



der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BeKV) ab. Die durchgeführten Analysen hätten das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht bestätigen können.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20. April 2001 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück.

Auf die Klageerhebung hat das Sozialgericht Befundunterlagen der behandelnden Ärzte beigezogen und mit Urteil vom 19. November 2003 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das Sozialgericht ausgeführt, dass es dahingestellt bleiben könne, ob die Berechnungen der Beklagten zur Hebe- und Tragebelastung nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell richtig seien, im Rahmen der haftungsbegründenden Kausalität fehle es am Merkmal der Langjährigkeit. Die Klägerin habe die insofern allein in Betracht kommende Tätigkeit bei der Firma L. erst im Jahre 1992 aufgenommen. Bereits im November 1999 sei eine erste Bandscheibenoperation erforderlich gewesen. Der Zeitraum von Juni 1992 bis zur Manifestation der Erkrankung spätestens im Mai 1999 umfasse weniger als sieben Jahre und erfülle damit das Merkmal langjährig nicht. Nach den Merkblättern des Bundesministeriums für Arbeit sei dieses Merkmal erst dann erfüllt, wenn eine mindestens zehnjährige belastende Tätigkeit vorgelegen habe.

Mit der dagegen eingelegten Berufung hält die Klägerin an ihrem Entschädigungsbegehren fest. Ihres Erachtens komme es nicht auf einen Zehnjahreszeitraum an. Dieser Zeitraum könne unterschritten sein, wenn besonders schwere Tätigkeiten ausgeübt worden seien. Dies sei bei ihr der Fall. Sie habe vom 1. September 1980 bis zum 31. August 1981 die Ausbildung zur Konditorin in der Konditorei L. durchlaufen. Mit Wirkung ab dem 1. September 1981 habe sie als Konditorin im Cafe L. gearbeitet und sei in dieser Zeit einer erheblichen körperlichen Belastung ausgesetzt gewesen. So habe sie in dieser Zeit im Kellerbereich gearbeitet und habe mindestens 30mal am Tag die vollen Kuchenbleche nach oben tragen müssen. Die Bleche hätten ohne Belag 5 kg und mit Belag zwischen 10 und 30 kg gewogen. Es hätten dabei mindestens sechs Bleche mit Belag übereinandergestapelt und nach oben getragen werden müssen. Sie habe zu diesem Zeitraum 43 kg gewogen bei einer Körpergröße von 1,73 m. Sämtliche Teig- und Rohmassen hätten erst im Keller angefertigt werden müssen und seien dann nach oben gebracht worden. Auch Nougatkisten, Rosinen-, Sultaninen- und Marzipankisten, die jeweils 25 kg gewogen hätten, seien zu tragen gewesen. Butterkisten hätten 40 kg gewogen. Alle Rohmassen hätten ein Gewicht zwischen 20 kg und 25 kg gehabt. Puderzucker- und Milchpulversäcke hätten 30 kg, Mehl- und Zuckersäcke sowie Säcke mit sonstigen Zutaten 40 kg gewogen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 19. November 2003 sowie den Bescheid vom 7. Dezember 2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. April 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, wegen des Vorliegens einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BeKV Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.



Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie vertritt die Auffassung, dass eine Berufskrankheit der Lendenwirbelsäule nicht gegeben sei. Weder die arbeitstechnischen Voraussetzungen, noch die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen seien gegeben.

Der Senat hat im Rahmen der Ermittlungen zur Aufklärung des Sachverhaltes ein orthopädisches Gutachten von Dr. S. vom 26. Mai 2004 eingeholt. Danach fehlt es an einem belastungskonformen Schadensbild. Nach den Ausführungen des Sachverständigen ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen, dass die beruflichen Belastungen für die Entstehung von Wirbelsäulenveränderungen verantwortlich sind.

Auf Antrag der Klägerin ist nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ein Gutachten von Dr. K. vom 19. Mai 2005 eingeholt worden, worin die Auffassung vertreten wird, dass bei Unterstellen der arbeitstechnischen Voraussetzungen eine Berufskrankheit gegeben sei.

Die Beteiligten haben übereinstimmend ihr Einvernehmen mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird verwiesen auf den Inhalt der Gerichts- und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der geheimen Beratung gewesen ist.

Entscheidungsgründe

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten dazu ihr Einverständnis erklärt haben (vgl. § 124 Abs. 2 SGG).

Die Berufung ist statthaft (§§ 143, 144 SGG). Auch die übrigen Zulässigkeitsvoraussetzungen liegen vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch unbegründet. Die angefochtene Entscheidung ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung sind nicht zu gewähren. Eine Berufskrankheit ist nicht nachgewiesen.

Anzuwenden sind die Regelungen des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII). Sie gelten für Versicherungsfälle, die nach dem Inkrafttreten des Gesetzes (1. Januar 1997) eintreten (vgl. § 212 SGB VII).

Nach § 9 Abs. 1 SGB VII sind Berufskrankheiten Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer in den §§ 2, 3 und 6 (SGB VII) genannten Tätigkeiten erleidet. Nach § 1 der BeKV sind Berufskrankheiten, die in der Anlage bezeichneten Krankheiten (sogenanntes Listenprinzip).



Bei der Berufskrankheit nach der Nummer 2108 der Anlage zu BeKV handelt es sich um eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Eine solche Erkrankung ist bei der Klägerin nicht nachgewiesen. Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung gibt es unterschiedliche Beweisanforderungen. Bestimmte maßgebliche Tatsachen und Geschehnisabläufe, wie die den Versicherungs- und Versorgungsschutz begründenden Tatsachen (z. B. Arbeit, Dienstverrichtung, Dienstreise), die das schädigende Ereignis (Unfall, Erkrankung, etc.) kennzeichnenden Umstände sowie - im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität - das Bestehen eines Gesundheitsschadens bedürfen des so genannten Vollbeweises (vgl. BSG in SozR 2200 § 548 Nr. 38), also der Feststellung mit einem so großen Grad an Gewissheit, dass bei vernünftiger, lebensnaher Betrachtung kein begründbarer Zweifel an dem Vorliegen der rechtserheblichen Tatsache besteht (vgl. BSG in SozR 2200 § 555 a Nr. 1). Zwar muss keine absolute, jeden erdenklichen Zweifel ausschließende Gewissheit bestehen; Vermutungen, Annahmen, Hypothesen und sonstige Unterstellungen reichen aber ebenso wenig aus wie eine möglicherweise hohe Wahrscheinlichkeit. Der Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit wird von der ständigen Rechtsprechung für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und dem schädigenden Ereignis (haftungsbegründende Kausalität) sowie dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden (haftungsausfüllende Kausalität) für ausreichend erachtet. Aber auch insoweit reichen bloße Vermutungen, Annahmen, Hypothesen oder Möglichkeiten nicht aus. Sofern die notwendigen tatbestandlichen Voraussetzungen nicht von demjenigen, der sie geltend macht, mit dem von der Rechtsprechung geforderten Beweisgrad nachgewiesen werden, hat er die Folgen dieser Beweislast dergestalt zu tragen, dass dann der entsprechende Anspruch entfällt.

Bei der Klägerin liegen weder die arbeitstechnischen noch die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen vor. Ausweislich der Ermittlungen der Technischen Aufsichtsdienste ist eine ausreichende Belastungsexposition während des Berufslebens der Klägerin nicht gegeben, was die Klägerin jedoch bestreitet. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass sie die in der Berufungsbegründung angegebenen Gewichte getragen haben will. Dies ist schlichtweg unmöglich. Der Senat hat aber von weiteren Ermittlungen zur Frage der arbeitstechnischen Voraussetzungen abgesehen, weil es an der haftungsausfüllenden Kausalität fehlt. Die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen liegen ebenso wenig vor und dies ist gutachtlich belegt.

Nach der ständigen Rechtsprechung des erkennenden Senats (vgl. beispielhaft die Urteil in den Verfahren L 1 U 705/98, L 1 U 211/99, L 1 U 1117/00, L 1 U 411/01, L 1 U 869/03, L 1 U 546/04 und L 1 U 371/04) sprechen folgende Umstände für eine beruflich bedingte Verursachung der bandscheibenbedingten Veränderungen der Lendenwirbelsäule:

- belastungskonformes Schadensbild mit von unten nach oben abnehmenden Schäden,
- ein Auftreten der Beschwerden nach einer beruflichen Belastung von mehr als zehn Jahren,



- Korrelation der Entwicklung des Schadensbildes mit den gesicherten beruflichen Belastungen und
- deutlich vorseilender Verschleiß.

Dagegen sprechen:

- eine gleichmäßig starke Veränderung der Bandscheiben über zwei oder drei Wirbelsäulenabschnitte,
- ein überwiegendes Auftreten der Bandscheibenveränderung am belastungsfernen Abschnitt,
- ein Auftreten der Veränderungen vor Vollendung des dritten Lebensjahrzehntes oder
- konkurrierende Erkrankungen im privaten Bereich.

Unter Berücksichtigung all dieser Kriterien ist eine beruflich verursachte bandscheibenbedingte Lendenwirbelsäulenerkrankung der Klägerin nicht anzunehmen. Der Senat stützt sich bei dieser Entscheidung auf das Gutachten von Dr. S., das in seiner Argumentation überzeugt und dem er sich vollumfänglich anschließt. Danach fehlt es bei der Klägerin an einem belastungskonformen Schadensbild. Belastungsinduzierte Reaktionen fehlen vollständig.

Bei körperlich überdurchschnittlich belasteten Personen ist eine dem Lebensalter voraus-eilende Prävalenz osteochondrotischer und spondylotischer Reaktionen am Achsorgan zu erwarten. Osteochondrose ist bevorzugt in den unteren Lendenwirbelsäulensegmenten zu finden, die Begleit-Spondylose jedoch eher in den mittleren und oberen Lendenwirbelsäulensegmenten unter Einbeziehung der untersten Brustwirbelsäulenetagen. Begleitend zur Osteose sind in derartig belasteten Segmenten auch Signalveränderungen des Bandscheibengewebes kernspintomographisch zu erwarten. Hiermit verfügt man über relativ sichere Indizien (Positivkriterien), dass die Person, beruflich oder privat, Belastungen unterlag, welche die individuellen Grenzzonen erreicht und überschritten haben. Im konkreten Fall fehlen diese belastungsinduzierten Reaktionen vollständig.

Gegen einen Kausalzusammenhang sprechen auch die konkurrierenden Erkrankungen im unversicherten Bereich. Bei der Klägerin besteht eine Störung im anatomischen Aufbau, beginnend im Beckenbereich mit einer Asymmetrie, die möglicherweise auch verknüpft ist mit der klinisch nachgewiesenen, wenn gleich nur relativ diskreten Beinlängendifferenz. Die Asymmetrie setzt sich fort am lumbosakralen Übergang mit einer Rotationsasymmetrie der Wirbelgelenkeinstellungen, die übergeht in eine zwar nur flache, aber röntgenanatomisch messbare Dreh-/Seitverbiegung der Lendenwirbelsäule. Solche Störungen haben eine nicht unerhebliche pathogenetische Bedeutung für eine Bandscheibenerkrankung. Diese Veränderungen führen zu unphysiologischen Belastungen der Bandscheibe und der zugehörigen Wirbelgelenke. In solchen Fallgestaltungen stellt die der Bandscheibenerkrankung voraus-eilende Arthrose der Wirbelgelenke (Spondylarthrose) ein gewichtiges Indiz für die fehlbelastungsinduzierte Segmenterkrankung dar. Damit indiziert die zeitliche Reihenfolge der primären Spondylarthrose und nachhinkenden sekundären Bandscheibenerkrankung im hohen Maße die schicksalhafte Ursächlichkeit eines solchen voraus-eilenden Verschleißprozesses, der sich besonders häufig im Segment L4/5, aber auch



L5/S1 manifestiert. Dadurch erklärt sich auch im konkreten Einzelfall die Entstehung des monosegmentalen Bandscheibenbefundes bei L4/5.

Außerhalb des zwischenzeitlich fusionierten Bewegungssegmentes L4/5 zeigt die Lendenwirbelsäule röntgenologisch in den Bandscheibenräumen völlig normale Befundverhältnisse, insbesondere auch im Bandscheibenraum L5/S1, der bei übermäßigen beruflichen Belastungen den größten Belastungseinwirkungen unterliegt. Wenn dieser Bandscheibenraum dennoch völlig freigeblieben ist von einer auch nur geringfügig osteochondrotischen Reaktion, spricht dies in hohem Maße nicht für, sondern gegen eine beruflich bedingte Kausalität.

Es fehlen bei der Klägerin völlig auch nur geringfügige Indizien in den höhergelegenen Bewegungssegmenten der Lendenwirbelsäule, die auf eine auch nur anteilige Belastungsinduktion der Bandscheibenveränderungen bei L4/5 hätten hindeuten können. Diese Phänomene signalisieren bei bestehender bandscheibenbedingter Erkrankung in einem oder mehreren Bewegungssegmenten, dass wahrscheinlich mechanische Belastungsvorgänge, Sport oder Arbeit, ursächlich oder zumindest mitursächlich waren.

Nach heutigem Erkenntnisstand entwickelt sich die Bandscheibendegeneration aus Mikrofrakturen im Endplattenbereich, die keine Symptome bewirken und in der Überzahl der Fälle folgenlos mit der bildtechnisch erkennbaren Sklerosierung (Osteose) ausheilen. Alternativ entwickelt sich hieraus die Degradation der Bandscheibe mit Erweichung, Höhenminderung bis hin zum Bandscheibenvorfall. Die Veränderungen der Deck- und Trageplatten sind am ehesten dort zu erwarten, wo die höchsten Belastungen an der Lendenwirbelsäule einwirken, nämlich im unteren Lendenwirbelsäulenbereich. Hingegen entspricht es einer auch epidemiologisch abgesicherten Beobachtung, dass bei körperlich überdurchschnittlich belasteten Personen die Kantenausziehung an den Deck- und Trageplatten (Spondylose), deren Ursache in den ligamentären Zugbelastungen zu suchen ist, sich eher im mittleren bis oberen Lendenwirbelsäulenbereich sowie auch noch an der unteren Brustwirbelsäule manifestiert. Diese Begleitspondylose ist nicht als eigenständige Erkrankung aufzufassen, sondern entspricht natürlichen Folgen von Belastungen, die auf die Wirbelsäule während des gesamten Lebens einwirken. Es entspricht einer Beobachtung nicht nur in der Sportmedizin, dass sich über viele Belastungsjahre hinweg solche Sklerosierungen der Deck- und Trageplatten als auch der Kantenabbauten zu entwickeln pflegen ohne eine feststellbare Höhenminderung des Bandscheibenraums. Aus alledem ist der Rückschluss abzuleiten, dass es sich bei diesen belastungsinduzierten Phänomenen ohne Höhenminderung des Bandscheibenraumes - nicht um einen Vorgang mit segmentaler Krankheitsrelevanz handeln kann. Im Umkehrschluss haben diese belastungsinduzierten Phänomene jedoch eine Indizwirkung dahingehend, dass die betroffene Person tatsächlich langjährig Wirbelsäulenbelastungen unterlag, welche die individuelle Belastungsgrenze erreicht und überschritten haben. Der Spondylose im erkrankten Segment (Osteochondrose mit Höhenminderung) kommt hingegen keine solche indizielle Wirkung zu.

An der von Dr. S. vorgenommenen Einschätzung ändern auch nichts die Ausführungen von Dr. K. in seinem Gutachten vom 19. Mai 2005. Er ist zwar der Auffassung, dass eine Berufskrankheit vorliegt, seine Begründung vermag jedoch nicht zu überzeugen. Das Gutachten ist insbesondere nicht geeignet, Zweifel an der Einschätzung von Dr. S. zu wecken. Das Vorliegen einer konkurrierenden Erkrankung im unversicherten Bereich wertet Dr. K. gerade nicht als Argument gegen den Kausalzusammenhang, vielmehr zieht er dies zur Begründung heran, dass auch eine weniger ausgeprägte Exposition zu einer Berufs-



krankheit der Lendenwirbelsäule zu führen vermag. So führt er in seinem Gutachten aus, dass die Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule auf Grund der anatomischen Besonderheiten (Rotation und Torsionsasymmetrie der Wirbelgelenke L5/S1) möglicherweise den vorzeitigen Verschleiß begünstigt hätten. Bei derart ungünstigen statischen Verhältnissen der Lendenwirbelsäule könne eine langjährige Belastung auch unterhalb der vom TAD ermittelten Belastungsgrenze eine vorzeitige Degeneration auslösen. Dabei könne man davon ausgehen, dass die beruflichen Einwirkungen durchaus eine Teilursache an dem Gesundheitsschaden hätten. Die betriebsfremden Ursachen (statisch-anatomische Veränderungen der Lendenwirbelsäule) dürften allerdings als alleinige Ursache für die Bandscheibendegeneration nicht ausreichen. Dies ist alles, was er dazu sagt. Das entspricht zum einen nicht der Rechtsprechung des Senats, die sich am Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse orientiert, zum anderen lässt er eine entsprechende Erklärung vermissen, weshalb die betriebsfremden Ursachen nicht ausreichen. Er vermag mit der bloßen Behauptung die gegen eine solche Einschätzung sprechenden Argumente von Dr. S. nicht zu entkräften. So sagt er auch, dass der Grund, weshalb das Segment L5/S1 bei der Klägerin nicht betroffen sei, die individuellen statischen Besonderheiten seien, aber auch dies überzeugt nicht. Im Übrigen erschöpft sich das Gutachten in seitenlangen Sachverhaltsdarstellungen und nur minimalen Erklärungsansätzen. Er äußert Mutmaßungen und spricht von Möglichkeiten. Das reicht nicht aus. Ebenso unzulässig ist es, aus dem Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen auf das Vorliegen einer Berufskrankheit schließen zu wollen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzung des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.