



HVBG

HVBG-Info 03/2001 vom 26.01.2001, S. 0276 - 0279, DOK 376.3-2108

**Beweisgrundsätze im Rahmen des Feststellungsverfahrens zu einer
BK-Nr. 2108 - Urteil des LSG Niedersachsen vom 20.07.2000
- L 6 U 328/99**

Beweisgrundsätze im Rahmen des Feststellungsverfahrens zu einer
Berufskrankheit Nr. 2108;

hier: Rechtskräftiges Urteil des Landessozialgerichts (LSG)
Niedersachsen vom 20.07.2000 - L 6 U 328/99 - (Abweisung der
Nichtzulassungsbeschwerde durch BSG-Beschluss vom 16.10.2000
- B 2 U 294/00 B -)

Bei der Prüfung, ob eine bandscheibenbedingte Erkrankung
i.S.d. BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV vorliegt, sind die
Grundsätze des Anscheinsbeweises nicht anzuwenden (Anschluss an
BSG, Urteil vom 18.11.1997 - 2 RU 48/96).
- VB 61/98 = HVBG-INFO 1998, 1178-1183 -

(§ 551 Abs. 1 RVO; § 9 Abs. 1 SGB VII; Anl. Nr. 2108 BKV)

I. Der Kläger begehrt die Zahlung von Verletztenrente. Streitig
ist, ob er an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der
Lendenwirbelsäule (LWS) durch langjähriges Heben und Tragen
schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer
Rumpfbeugehaltung (Berufskrankheit (BK) Nr. 2108 der Anl. zur
Berufskrankheiten-Verordnung (BKV)) leidet.

II. Die statthafte Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt
und damit zulässig. Sie hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Das
SG hat die - hinsichtlich des Feststellungsantrags gemäß § 55
Abs. 1 Nr. 3 SGG - zulässige Klage zu Recht abgewiesen. Denn der
Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen
Anspruch auf Zahlung von Verletztenrente (§§ 580 f., 551 der auf
den vorliegenden Sachverhalt noch anzuwendenden (vgl. Art. 36
Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz, § 212 SGB VII) RVO).

Dabei geht der Senat aufgrund der Stellungnahmen der Technischen
Aufsichtsbeamten der Beklagten vom 8.6.1994 und 23.8.1995 sowie
aufgrund der Dokumentation des Belastungsumfangs Zimmerer und der
Dokumentation des Belastungsumfangs Beton- und Stahlbetonbauer
der Arbeitsgemeinschaft der Bau-Berufsgenossenschaften
(Stand Januar 1996) davon aus, dass der Kläger belastend
i.S.d. BK Nr. 2108 der Anl. zur BKV tätig war, also langjährig
schwere Lasten hob und trug und langjährig in extremer
Rumpfbeugehaltung arbeitete. Deshalb ist es nicht erforderlich,
dem in der mündlichen Verhandlung vom Kläger gestellten
Hilfsantrag zu 1. nachzugehen. Der Senat muss auch entgegen der
Anregung der Beklagten (S. 2 des Schriftsatzes vom 26.1.2000)
nicht entscheiden, ob die beruflichen Voraussetzungen nach dem MDD
(Jäger/Luttmann, Bolm-Audorff, Hartung u.a.,

Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 1999, 101 ff., 143 ff.) erfüllt sind, aufgrund dessen in einer Langzeitbetrachtung schichtbezogen die Beurteilungsdosis ermittelt und geprüft wird, ob der Grenzwert für eine als schädigend angesehene Gesamtbelastungsdosis erreicht wird (vgl. zu dem mit diesem Modell verbundenen Unsicherheiten und Problemen Hartmann, Arbeitsmed.-Sozialmed.Umweltmed. 1999, 320 ff.). Denn eine Prüfung der sog. arbeitstechnischen Voraussetzungen dieser BK im Einzelnen ist erst dann erforderlich und sinnvoll, wenn aus medizinischer Sicht hinreichende Gründe für eine berufliche (Mit)Verursachung einer bandscheibenbedingten Erkrankung vorliegen. Das ist hier jedoch nicht der Fall.

Zwar leidet der Kläger an den Folgen bandscheibenbedingter Erkrankungen der LWS, die als solche von der BK Nr. 2108 der Anl. zur BKV erfasst werden. Darauf weisen eine röntgenologisch sichtbare Verschmälerung der Bandscheibenräume L3/4, L5/S1 und insbesondere L4/5, ein in der klinischen Untersuchung provozierbarer Schmerz mit Muskelverspannung, ein Schmerz durch Bewegung ("Hexenschuss") und eine Entfaltungsstörung der LWS hin (Vortragskonzept des Sachverständigen Dr. H., S. 2, 5, 8 f.; radiologische Gutachten v. 20.10.1994 (S. 4) und 12.5.1997 (S. 5)). Es ist jedoch nicht wahrscheinlich, dass diese Erkrankungen durch die berufliche Tätigkeit des Klägers wesentlich (mit)verursacht sind.

Allein aus der Tatsache, dass der Kläger beruflich körperlich schwer arbeitete, kann nicht auf einen wahrscheinlich wesentlichen ursächlichen Zusammenhang seiner Erkrankung mit dieser Tätigkeit geschlossen werden. Zwar findet der Anscheinsbeweis auch in der gesetzlichen UV Anwendung. Die Anwendung ist jedoch beschränkt auf nach der Lebenserfahrung typische Geschehensabläufe, bei denen das Vorliegen eines bestimmten Sachverhalts auf eine bestimmte Ursache oder einen bestimmten Ursachenzusammenhang hinweist (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche UV, Komm., § 8 SGB VII Anm. 10.4). So hat das BSG beispielsweise die auf Alkoholenuss zurückzuführende Fahruntüchtigkeit eines Kraftfahrers als allein wesentliche Ursache eines Unfalls angesehen, wenn unfallfremde Umstände nicht ersichtlich sind (BSGE 12, 242/246). Im Bereich des BK-Rechts hat das BSG die Anwendung der Grundsätze über den Anscheinsbeweis bei der Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Meniskusschäden und einer Untertagetätigkeit mit mindestens dreijähriger regelmäßiger Arbeit in hockender, knieender oder liegender Körperhaltung oder in schräger Lage in niederen (geringmächtigen) Flözen befürwortet (BSGE 8, 245/247; Urt. v. 20.6.1995 - 8 RKnU 2/94 - Breith. 1996, 117/120 = SGB 1996, 430/432 mit Anm. von Brandenburg). Diese Rechtsprechung stützt sich aber nicht allein auf das Vorliegen der Tatbestandsmerkmale der BK, sondern auf entsprechende gesicherte Erfahrungsgrundsätze, die es rechtfertigen, bei einem typischen Geschehensablauf die Grundsätze über den Beweis des ersten Anscheins anzuwenden. Es gibt jedoch keinen gesicherten Erfahrungssatz, dass bei Vorliegen der sog. arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 eine bandscheibenbedingte Erkrankung beruflich verursacht ist (BSG, Urt. v. 18.11.1997 - 2 RU 48/96 - SGB 1999, 39, 41 li. Sp. mit Anm. von Ricke). Der Grund dafür liegt darin, dass bandscheibenbedingte Erkrankungen auf einem Bündel von Ursachen (multifaktorielles Geschehen") beruhen. Ganz wesentlich ist der natürliche Alterungs- und Degenerationsprozess (Begründung der Zweiten Verordnung zur Änderung der BKV, BR-Drs. 773/92, B zu Art. 1 Nr. 4a, S. 8), dem die Bandscheiben eines jeden Menschen ab dem 30. Lebensjahr ausgesetzt sind (vgl. z.B. Seehausen, MedSach 1995, 203) und der

nicht zu verhindern ist (Kristen, Arbeitsmed.Sozialmed.Präventivmed. 1993, 83, 84). Aus epidemiologischen Studien gehen eine Reihe weiterer Ursachenfaktoren hervor (s. hierzu ausführlich das Urk. des erk. Senats v. 6.4.2000 - L 6 U 163/99 ZVW - S. 9 f.). Da die Gutachter Prof. Dr. W., Dres. G. und F. sowie der Sachverständige D. ihre Wertung eines Zusammenhangs zwischen bandscheibenbedingten Erkrankungen und beruflicher Belastung des Klägers im Ergebnis über einen - rechtlich nicht zulässigen - Anscheinsbeweis begründen, kann der Senat ihren Ausführungen nicht folgen:

Der Sachverständige D. weist in seinem orthopädischen Gutachten vom 24.11.1968 (S. 21) darauf hin, dass die Bejahung einer BK schwer falle. Als Kriterien für die Anerkennung nennt er jedoch lediglich die tatbestandlichen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 (S. 22 des Gutachtens). In der ergänzenden Stellungnahme vom 13.1.1999 hebt der Sachverständige hervor, dass er die gutachtlichen Ausführungen der Frau Dr. H. voll teile; lediglich die Bewertung erfolge aus sozialmedizinischer Sicht differenzierend. Über das Krankheitsbild einer bandscheibenbedingten Erkrankung und die beruflichen Voraussetzungen von schwerem Heben und Tragen sowie Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung hinaus nennt der Sachverständige aber keine inhaltlichen Kriterien. Diese sind auch nicht im Verwaltungsverfahren von den Gutachtern Prof. Dr. W., Dres. G. und F. genannt worden. Hinzu kommt, dass diese Ärzte auf einen "nicht unerheblichen Anteil anlagebedingter Faktoren auch an der Entstehung der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS" hinweisen (S. 18 des unfallchirurgischen Gutachtens v. 17.2.1995). Eine überzeugende Begründung ihrer Wertung, dass die berufliche Belastung eine wesentliche Teilursache dieser Erkrankung darstellt, geben die Gutachter jedoch nicht. Ihr Argument, ein wahrscheinlicher Ursachenzusammenhang sei auch deshalb anzunehmen, weil sich die bandscheibenbedingte Erkrankung monosegmental bei L4/5 manifestiere, vermag der Senat nicht nachzuvollziehen. Denn ein solches Krankheitsbild tritt in der allgemeinen Bevölkerung unabhängig von einer körperlichen Belastung am häufigsten auf (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Aufl. 1998, 8.3.5.5.4 (zu 1), S. 537).

Unabhängig hiervon kann ein wahrscheinlich wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen bandscheibenbedingter Erkrankung und beruflicher Belastung bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 nicht allein mit dem Fehlen bzw. der geringen Bedeutung einer berufsunabhängigen Ursache begründet werden. Diese aus gewerbeärztlicher Sicht (Baars/Bolm-Audorff/Hittmann/Stahlkopf, Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 1997, 480 ff.) formulierten Bedingungen für die Anerkennung der BK Nr. 2108, die den vom Sachverständigen D. und den Gutachtern Prof. Dr. W., Dres. G. und F. ihrer Wertung zu Grunde gelegten Kriterien entsprechen, umschreiben einen - rechtlich nicht zulässigen - Anscheinsbeweis.

Nach den gewerbeärztlichen Thesen zur BK Nr. 2108 (a.a.O., S. 484) müssen für eine Anerkennung folgende Bedingungen gegeben sein: ausreichend hohe und lange Exposition durch Heben oder Tragen schwerer Lasten oder Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung (1), gesicherte bandscheibenbedingte Erkrankung (2), chronische oder chronisch rezidivierende Beschwerden und Funktionseinschränkungen, die therapeutisch nicht mehr voll kompensiert werden können und die den geforderten Unterlassungsanspruch begründen (3) sowie der

Ausschluss von funktionell erheblichen außerberuflich bedingten Störungen (4). Da die Führung eines Anscheinsbeweises rechtlich nicht zulässig ist, stellen die Kriterien 1 bis 3 lediglich die tatbestandsmäßigen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 dar, die gegeben sein müssen, um diese BK überhaupt anwenden zu können. D.h., wenn diese Kriterien erfüllt sind, ist der ursächliche Zusammenhang zwischen Erkrankung und berufliche Belastung im Einzelnen zu prüfen. Dieser wiederum kann - wie oben ausgeführt - nicht mit dem Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 durch einen Anscheinsbeweis begründet werden. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Prüfung und dem Ausschluss außerberuflich bedingter Störungen (Kriterium 4). Insoweit folgt dieses Prüfschema den Grundsätzen über den Anscheinsbeweis bei Meniskusschäden nach mindestens dreijähriger kniebelastender Untertagetätigkeit. Dort entfällt der Anschein des ursächlichen Zusammenhangs, wenn aufgrund tatsächlicher Umstände aus dem unversicherten Bereich die ernsthafte Möglichkeit eines atypischen Geschehensablaufs feststeht (BSG, Urt. v. 12.2.1998 - B 8 KN 3/96 U R - HVBG Rdschr. VB 128/98). Steht eine funktionell erhebliche außerberuflich bedingte Störung nicht fest, wird nach dem zuvor näher umschriebenen gewerbeärztlichen Schema in Anlehnung an den Anscheinsbeweis bei Meniskusschäden aufgrund des Vorliegens der Tatbestandsmerkmale der BK Nr. 2108 ein ursächlicher Zusammenhang zwischen bandscheibenbedingter Erkrankung und beruflicher Einwirkung vermutet. Das ist - wie ausgeführt - rechtlich jedoch nicht zulässig. Könnte der Ursachennachweis nicht auf andere Weise gelingen, träge die Wertung der BK Nr. 2108 als "leere Hülse" durch das SG Lüneburg (S. 10 des angefochtenen Urteils vom 22.7.1999 - S 8 U 222/97) zu. Dieses ist jedoch nicht der Fall. Der erk. Senat hat im Urteil vom 6.4.2000 (L 6 U 163/99 ZVW - S. 10 ff.) im Einzelnen die zusätzlichen Merkmale (Kriterien) benannt, die neben den Tatbestandsmerkmalen der BK Nr. 2108 erfüllt sein müssen, um mit dem erforderlichen Grad der Wahrscheinlichkeit die wesentlich berufliche (Mit)Verursachung einer bandscheibenbedingten Erkrankung feststellen zu können. Danach ist es jedoch nicht wahrscheinlich, dass die bandscheibenbedingten Erkrankungen des Klägers durch die berufliche Belastung wesentlich (mit)verursacht sind.

Ihre alleinige berufliche Verursachung ist schon deshalb nicht wahrscheinlich, weil - darauf hat der Sachverständige Dr. H. (S. 10 des Vortragskonzepts v. 16.7.1999) aufmerksam gemacht - bei dem Kläger die Statik der Wirbelsäule durch eine Einsteifung der BWS mit wirbelkörperumklammernder Spondylosis mit Rundrückenbildung, die bis zum Übergang zur LWS reicht, deutlich verändert und es dadurch vermutlich zu einer Überbelastung der Bandscheibe L4/5 gekommen ist. Auch wenn nach den Stellungnahmen des Dr. B. vom 1.12.1999 und 10.1.2000 zweifelhaft ist, ob es sich bei diesen Veränderungen um einen Morbus Forestier handelt, geht auch aus diesen Bescheinigungen hervor, dass es sich jedenfalls um berufsunabhängige anlagebedingte Veränderungen ("reine Verschleißerkrankung", die "einem M. Forestier ähneln") handelt. Dass neben dieser Ursache aus dem unversicherten Bereich auch die körperliche Belastung der versicherten Tätigkeit wesentlich die bandscheibenbedingten Erkrankungen mitverursacht hat, ist nicht wahrscheinlich. Diese Wertung stützt der Senat insbesondere auf die sorgfältigen und überzeugenden - vom Senat (soweit es die im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten betrifft) als Urkundenbeweis und (soweit es die vor dem SG vorgelegte gutachtliche Stellungnahme betrifft) als qualifizierten

Beteiligtenvortrag zu würdigenden (BSG, Urt. v. 8.12.1988 - 2/9b RU 66/87 m.N. zu Literatur und Rspr.) - Ausführungen der Frau H., denen sich auch der vom Kläger benannte Sachverständige D. angeschlossen hat (S. 1 der ergänzenden Stellungnahme v. 13.1.1999). Es besteht deshalb kein Grund, ein weiteres Gutachten einzuholen (Hilfsantrag zu 2.).

In Übereinstimmung mit dem medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand (Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, Komm., M 2108 Anm. 7.1, S. 26 ff. m.N. zu Literatur und Rspr.) hat Frau Dr. H. überdies darauf hingewiesen, dass das altersentsprechende Ausmaß der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule gegen eine wahrscheinlich wesentlich berufliche Mitverursachung der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS spricht (S. 11 f. der gutachtlichen Stellungnahme v. 27.11.1995). Für die Beurteilung des Zusammenhangs zwischen einer bandscheibenbedingten Erkrankung und beruflicher Belastung ist unverzichtbares Kriterium, dass die Bandscheibenveränderungen bildtechnisch und klinisch das altersdurchschnittlich zu erwartende Ausmaß deutlich übersteigen. Von der BK Nr. 2108 werden nur Erkrankungen erfasst, die mit gegenüber dem Lebensalter deutlich vorseilenden degenerativen Veränderungen verbunden sind (vgl. die Begründung der Bundesregierung zur Zweiten Verordnung zur Änderung der BKV. a.a.O., S. 8 f.). In Übereinstimmung mit dem medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand hat Frau Dr. H. für diese Beurteilung den Zeitpunkt der Aufgabe der beruflichen Tätigkeit des Klägers im November 1990 als maßgebend angesehen. Zu diesem Zeitpunkt lagen jedoch bei dem damals fast 58jährigen Kläger keine dem Lebensalter deutlich vorseilenden degenerativen Veränderungen vor.

Nach den Ergebnissen epidemiologischer Studien und dem wissenschaftlichen Kenntnisstand insbesondere der Sportmedizin zu biomechanischen Wirkungen treten - wenn eine körperliche Belastung die Grenze der individuellen Belastbarkeit an den Bewegungssegmenten überschreitet - dem Lebensalter vorseilende osteochondrotische Veränderungen (sklerosierende Verdichtungen an der Deck- und Tragplatte) - bevorzugt an der unteren LWS - und spondylotische Veränderungen (knöcherne Ausziehungen an den Deck- und Tragplatten) an der unteren BWS - die mittlere und obere BWS reagiert aufgrund des knöchernen Brustkorbes selbst auf ganz erhebliche Belastungsvorgänge nicht - mit Ausdehnung auf die obere LWS auf. Diese belastungsadaptiven Reaktionen weisen auf die berufliche (Mit)Verursachung einer bandscheibenbedingten Erkrankung hin und sind im Übrigen - wie ausgeführt - Grundlage der Entscheidung der Ordnungsgeberin gewesen, bandscheibenbedingte Erkrankungen als entschädigungswürdige BKen in die Anl. zur BKV aufzunehmen. Die belastungsadaptiven Phänomene können sich nach Beendigung der beruflichen Belastung nicht mehr (durch diese bedingt) fortentwickeln (s. hierzu näher das Urteil des erk. Senats v. 6.4.2000, S. 12 ff. m.N. zu Literatur und Rspr.). Im Übrigen sind die Veränderungen der LWS auch nach der Magnetresonanztomographie vom April 1997 bis auf die Veränderungen im stark geschädigten Segment L4/5 altersentsprechend (S. 8 des radiologischen Gutachtens v. 12.5.1997).

Dass die 1990 im Segment L4/5 und beginnend in den Segmenten L3/4 und L5/S1 sich entwickelnden bandscheibenbedingten Erkrankungen wahrscheinlich nicht wesentlich durch die berufliche Tätigkeit des Klägers mitverursacht sind, wird außerdem durch den Verlauf der Wirbelsäulenveränderungen seit der Bewilligung der Rente wegen

Erwerbsunfähigkeit bestätigt. Insoweit haben alle Ärzte, die mit der gutachtlichen Beurteilung befasst waren, auf ein Verschleißleiden hingewiesen, das die gesamte Wirbelsäule erfasst. Dieses spricht aber - entgegen der Meinung der Gutachter Prof. Dr. W., Dres. G. und F. (S. 18 des Gutachtens v. 17.2.1995) - gegen eine wesentliche Mitursächlichkeit der äußeren Einwirkung für die bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS (Mehrtens/Perlebach, a.a.O., S. 27 m.N. zu Literatur und Rspr.; orthopädisches Sachverständigengutachten v. 17.11.1999, S. 45).

Fundstelle:

Breithaupt 11/2000, 1031-1036