



HVBG

HVBG-Info 36/2000 vom 29.12.2000, S. 3403 - 3413, DOK 376.3-2108

**Keine Anerkennung einer LWS-Erkrankung eines Landwirtes als BK
- Urteile des Bayerischen LSG vom 08.09.99 - L 2 U 408/96 - und
des Hessischen LSG vom 05.07.2000 - L 3 U 427/99**

Zur Nichtanerkennung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS bei einem Landwirt als BK - Anlageleiden;
hier: Rechtskräftiges Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts (LSG) vom 08.09.1999 - L 2 U 408/96 -

Das Bayerische LSG hat mit Urteil vom 08.09.1999 - L 2 U 408/96 - Folgendes entschieden:

Orientierungssatz:

Zur Nichtanerkennung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule bei einem Landwirt im Segment L 4/5 als Berufskrankheit gem BKV Anl Nr 2108, wenn dieser nicht in überdurchschnittlichem Ausmaß in extremer Rumpfbeugehaltung gearbeitet hat.

Tatbestand:

Mit der Berufskrankheitenanzeige vom 20.04.1993 wies der behandelnde Arzt des Klägers, der Orthopäde .., auf Beschwerden des Klägers in der gesamten Wirbelsäule, ein chronisch-rezidivierendes lumbales Wurzelreizsyndrom und Zustand nach Nukleotomie und Renukleotomie L 4/5 rechts als Folge der Belastung in der Landwirtschaft hin. Der Kläger hatte seine Tätigkeit als Landwirt im Oktober 1991 aufgegeben und war seit August 1991 bei der Firma .. mit Maschinenüberwachung und Einstellung, Folien- und Formatwechsel zur Abpackung von Tiernahrung und Dünger beschäftigt. Vibrationen oder Erschütterungen war er bei dieser Tätigkeit nicht ausgesetzt.

Die Beklagte zog ärztliche Unterlagen der LKK, der AOK sowie der behandelnden Ärzte .., .. und der Neurochirurgischen Klinik A. bei. Der Kläger war am 22.02.1982 wegen eines Diskusprolapses in Höhe von L 4/5 rechts operiert worden, am 31.08.1988 wurde eine erweiterte Fensterung und Ausräumung eines Rezidivs in Höhe der Bandscheibe L 4/5 rechts vorgenommen. Nach der ersten Bandscheibenoperation war der Kläger mehrere Jahre weitgehend beschwerdefrei, seit Anfang Juli 1988 bestanden zunehmende Rückenschmerzen.

Die Arbeitsplatzanalyse des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten ergab Belastungen durch Heben und Tragen sowie durch Ganzkörperschwingungen in Höhe eines Dosisrichtwertes von 398.681. In der Stellungnahme vom 21.06.1994 führte die Gewerbeärztin .. aus, die beruflichen Voraussetzungen seien zumindest grenzwertig erfüllt.

Der Orthopäde .. kam im Gutachten vom 23.12.1994 zu dem Ergebnis,

isolierte Veränderungen im Bereich beider unteren Segmente der Lendenwirbelsäule ließen eine wesentliche Verursachung durch besondere berufliche Belastungen nicht begründen. Denn über 90 % aller Bandscheibenveränderungen fänden sich in diesem Bereich. Die angegebenen Belastungen könnten weder als wesentliche Ursache noch als Teilursache einer bandscheibenbedingten Lendenwirbelsäulenerkrankung angenommen werden.

Mit Bescheid vom 23.02.1995 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Erkrankung der Lendenwirbelsäule als Berufskrankheit ab. Es handele sich um eine anlagebedingte schicksalhafte Erkrankung.

Den Widerspruch des Klägers vom 13.03.1995 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18.07.1995 zurück. Die Tatsache, dass es trotz jahrzehntelangen Hebe- und Tragebelastungen und Belastungen durch Schlepperfahren zu keinen relevanten Veränderungen im Lendenwirbelsäulenbereich gekommen sei, spräche für eine schicksalhafte Erkrankung im Bereich L 4/5.

Mit der Klage vom 18.08.1995 hat der Kläger eingewandt, die Erkrankung am Segment L 4/5 sei allein durch das langjährige Heben und Tragen schwerer Lasten, durch die langjährige Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung und durch die langjährige Einwirkung von Ganzkörperschwingungen hervorgerufen.

Der vom SG beauftragte ärztliche Sachverständige, der Orthopäde .., hat im Gutachten vom 24.05.1996 und der ergänzenden Stellungnahme vom 17.10.1996 ausgeführt, am Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung bestehe kein Zweifel. Beim Kläger bestehe aber ein Bandscheibenschaden ausschließlich im Bewegungssegment L 4/5. Seit der Operation von 1982 sei trotz weiterer Belastungsexposition kein Fortschreiten der Verschleißerscheinungen im Segment L 4/5 oder in den übrigen Bewegungssegmenten zu beobachten. Dies spreche gegen die Annahme einer berufsbedingten Verschlimmerung der Erkrankung. Allerdings sei es 1988 zu einem Rezidivbandscheibenvorfall gekommen. Das operierte Segment stelle in jedem Fall einen Schwachpunkt dar, der eher zu Krankheiterscheinungen führe, als andere nicht degenerativ oder operativ vorgeschädigte Bewegungssegmente. In der Literatur werde eine Rezidivhäufigkeit von bis zu 20 % angegeben. Ob der Kläger auch ohne die weitere berufliche Belastung das Rezidiv erlitten hätte, lasse sich rückblickend nicht entscheiden. Beim Kläger bestehe eine lumbosakrale Aufbau- bzw.

Übergangsstörung, die als prädiskotische Deformität bekannt sei. Ein individueller Anlagefaktor sei also mit Sicherheit gegeben, zumal das Bandscheibenleiden beim Kläger bereits im Alter von 33 Jahren aufgetreten sei. Wenn man den weiteren Verlauf der Erkrankung in den Vordergrund stelle, wäre eine Verschlimmerung des aus anlagemäßigen Gründen bestehenden Bandscheibenleidens denkbar. Den Beginn der Verschlimmerung müsse man mit der ersten Operation, also noch vor Aufgabe der landwirtschaftlichen Tätigkeit annehmen. Die Weiterführung der landwirtschaftlichen Tätigkeit habe das Risiko des erneuten Auftretens bzw. der Verschlimmerung in sich getragen. Im Beruf des Landwirts komme eine ausschließliche Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung nicht vor. Die medizinischen Voraussetzungen für die Annahme einer bandscheibenbedingten Erkrankung im Sinne der Berufskrankheiten Nrn. 2108 und 2110 der Anlage zur BKVO könnten beim Kläger nicht mit der ausreichenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Die MdE sei mit 20 v.H. zu bewerten.

Mit Urteil vom 22.10.1996 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23.02.1995 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.07.1995 verurteilt, dem Kläger unter Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 und Nr. 2110 der

Anlage 1 zur BKVO ab 05.08.1991 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren.

Beim Kläger liege ein Bandscheibenschaden aus anlagebedingten Gründen vor. Durch die Weiterführung der versicherten Tätigkeit habe der Kläger nach 1982 ein Bandscheibenvorfallrezidiv erlitten. Maßgebliches Kriterium sei nicht die röntgenanatomische Grundlage der Erkrankung, sondern das klinische Krankheitsbild. Zur Begründung ihrer Berufung vom 19.12.1996 führt die Beklagte aus, es fehle sowohl an der haftungsbegründenden wie auch an der haftungsausfüllenden Kausalität. Der Dosisrichtwert betrage in der Zeit von der ersten Bandscheibenoperation 1982 bis zur Aufgabe der landwirtschaftlichen Tätigkeit 1991 mit 171.000 nur ca. 30 % des erforderlichen Wertes. Damit sei davon auszugehen, dass die nach der Operation verrichteten Arbeiten nicht derart belastend gewesen seien, dass sie das anlagebedingte Bandscheibenleiden hätte verschlimmern können. Es lägen keine objektiv messbaren Tatsachen vor, die die Schlussfolgerung rechtfertigten, dass das Bandscheibenrezidiv auf die seit 1982 fortgeführte landwirtschaftliche Tätigkeit zurückgeführt werden könnte. Der ärztliche Sachverständige halte eine Verschlimmerung lediglich für denkbar, zumal der Röntgenbefund seit 1982 praktisch unverändert sei. Im übrigen sei das Vorliegen eines MdE-Grades von 20 v.H. eher fraglich.

Der Kläger weist im Schriftsatz vom 07.03.1997 darauf hin, aus der Arbeitsplatzanalyse des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten ergebe sich, dass die Tätigkeit sehr wahrscheinlich Ursache für die Verschlimmerung des Leidens sei. Es müsse nicht der Dosisrichtwert von 580.000 erreicht sein.

Die Beklagte stellt den Antrag
aus dem Schriftsatz vom 19.12.1996.

Der Kläger stellt den Antrag
aus dem Schriftsatz vom 07.03.1997.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig und sachlich begründet.

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der streitige Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 eingetreten ist und über einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wäre (§§ 212, 214 Abs. 3 SGB VII in Verbindung mit § 580 RVO).

Gemäß § 551 Abs. 1 RVO gilt als Arbeitsunfall auch eine Berufskrankheit, d.h. eine Krankheit, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die der Kläger bei seiner beruflichen Tätigkeit erlitten hat.

Die Feststellung der Berufskrankheit hat zur Voraussetzung, dass zum Einen die arbeitstechnischen (haftungsbegründenden) Voraussetzungen in der Person des Klägers gegeben sind, zum Anderen bei ihm das typische Krankheitsbild dieser Berufskrankheit vorliegt und dies im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre wesentlich ursächlich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen

ist (haftungsausfüllende Kausalität). Dabei bedürfen alle als Folge der Berufstätigkeit anzuerkennenden und der MdE zugrundeliegenden Gesundheitsstörungen des vollen Beweises der Gestalt, dass sie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen müssen. Die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit gilt insoweit, als es den ursächlichen Zusammenhang betrifft, der im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität zwischen den Einwirkungen durch die Berufstätigkeit und der Erkrankung bestehen muss. Kommt ein beim Versicherten bestehender Vorschaden als wesentliche Ursache in Betracht, steht dies dem Versicherungsschutz entgegen, wenn diese Ursache allein wesentlich ist, d.h. wenn ihr neben den anderen Ursachen aus dem Versichertenrisiko die überragende Bedeutung zukommt (BSGE 13, 175). Ein solcher körpereigener Vorschaden muss jedoch in vollem Umfang bewiesen sein (BSG vom 06.12.1989, 2 RU 7/89).

Unstreitig liegt beim Kläger eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule im Segment L 4/5 vor. Sie ist aber, wie der vom SG beauftragte ärztliche Sachverständige, der Orthopäde Dr. ..., überzeugend ausgeführt hat, nicht durch die berufliche Tätigkeit des Klägers bedingt. Es handelt sich somit um keine Berufskrankheit, nämlich nicht um eine Krankheit, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht ist, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Maß als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind.

Mit der am 01.01.1993 in Kraft getretenen 2. Verordnung zur Änderung der Berufskrankheitenverordnung vom 18.12.1992 - 2. Änderungsverordnung - (BGBl. I 1992 S. 2343) ist die Berufskrankheitenliste um die Nrn. 2108 bis 2110 erweitert worden. Damit ist der Weg eröffnet worden, bandscheibenbedingte Erkrankungen der Hals- und Lendenwirbelsäule als Berufskrankheiten anzuerkennen. Die vom Kläger geltend gemachten Berufskrankheiten Nrn. 2108 und 2110 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung erfassen bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung oder durch langjährige vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Wie der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten in der Arbeitsplatzanalyse vom Februar 1994 festgestellt und Gewerbeärztin .. bestätigt hat, waren die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Annahme schädigender Einwirkungen durch die Berufstätigkeit beim Kläger in der Zeit bis zur Aufgabe des landwirtschaftlichen Betriebes im Oktober 1991 gegeben. Der Kläger musste während seiner Tätigkeit lange Jahre schwer heben und tragen und war auch Ganzkörperschwingungen beim Schlepperfahren ausgesetzt, allerdings nur in grenzwertigem Umfang. Dagegen kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Kläger auch in wesentlichem Umfang Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verrichtet hat. Hierunter sind Arbeiten in Arbeitsräumen zu verstehen, die niedriger als 100 cm sind und damit eine ständig gebeugte Körperhaltung erzwingen. Solche Arbeitsplätze existierten teilweise im untertägigen Bergbau. Weiter sind unter extremer Rumpfbeugehaltung Arbeiten gemeint, bei denen der Oberkörper aus der aufrechten Haltung um mehr als 90 Grad gebeugt wird, beispielsweise bei Stahlbetonbauern im Hochbau. Derartige Tätigkeiten werden in der Landwirtschaft nicht in der überwiegenden Zahl der Arbeitsschichten verrichtet.

Gegen die Annahme einer Verursachung der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule durch die grundsätzlich belastenden Tätigkeiten spricht aber, dass beim Kläger anlagebedingt eine lumbosakrale Aufbau- bzw. Übergangsstörung gegeben ist. Solche Störungen sind als prädiskotische Deformitäten anzusehen und sprechen als anlagebedingte prädisponierende Faktoren gegen die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs (vgl. Schoenberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage S. 539). Für einen individuellen Anlagefaktor spricht auch die Tatsache, dass beim Kläger das genau über der Aufbau- bzw. Übergangsstörung liegende Segment betroffen ist und es sich um einen monosegmentalen Bandscheibenschaden handelt. Zu berücksichtigen ist, dass 90 % aller Bandscheibenerkrankungen auch bei körperlich nicht belasteten Menschen in den beiden unteren Lendenwirbelsäulensegmenten, also L 4/5 und L 5/S 1 auftreten.

Insbesondere der monosegmentale Befall spricht gegen die Annahme einer durch äußere Einwirkung entstandenen Bandscheibenerkrankung, denn jede Gewichtsbelastung durch Heben und Tragen oder auch jede Belastung durch Ganzkörperschwingung wirkt auf die gesamte Wirbelsäule ein. Es gibt keinen vernünftigen Grund, warum solche von außen einwirkenden Faktoren ausschließlich auf ein Bewegungssegment einwirken sollten. Da alle übrigen Bewegungssegmente keine röntgenmorphologisch nachweisbaren Veränderungen aufzeigen, ist hierin ein wesentliches Indiz dafür zu sehen, dass der Bandscheibenschaden aus anlagemäßigen inneren Gründen entstanden ist.

Eine Ausnahme hiervon ist nur bei langjährigen Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung gegeben, da hierdurch gerade ein monosegmentaler Befall verursacht werden kann. Da aber der Kläger als Landwirt, wie bereits ausgeführt, nicht in überdurchschnittlichem Ausmaß in extremer Rumpfbeugehaltung gearbeitet hat, ist eine diesbezügliche Verursachung nicht gegeben. Der individuelle Anlagefaktor wird um so stärker gewichtig, je früher das Bandscheibenleiden in Erscheinung tritt. Beim Kläger geschah dies schon im Alter von 33 Jahren, nämlich 1981/1982.

Gegen die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs spricht weiter das Fehlen des Fortschreitens bzw. des Auftretens weiterer Verschleißveränderungen in den übrigen Bewegungssegmenten seit 1982. Trotz weiterer Belastung bis 1991 ist es also nicht zu einem Fortschreiten der Erkrankung gekommen.

Zu einer Verschlimmerung des Bandscheibenschadens L 4/5 ist es dagegen nach der Operation von 1982 durch das erneute Auftreten eines Bandscheibenvorfalles im gleichen Bewegungssegment 1988 gekommen. Eine Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Kläger das Bandscheibenvorfallrezidiv nicht erlitten hätte, wenn er nicht mehr als Landwirt weitergearbeitet hätte, dass also die Tätigkeit ursächlich für das Rezidiv war, ist nicht gegeben. Es handelt sich hier lediglich um eine Möglichkeit, wie Dr. .. ausdrücklich betont, nicht aber um Wahrscheinlichkeit. Denn das operierte Segment stellt in jedem Fall einen Schwachpunkt dar im Sinne eines Vorschadens, der eher zu Krankheitserscheinungen führt, als dies bei anderen nicht degenerativ oder operativ vorgeschädigten Bewegungssegmenten der Fall ist. Die Tätigkeit war also nicht die wesentliche Bedingung für die Entstehung des Bandscheibenvorfallrezidivs, denn die Krankheitsanlage im vorgeschädigten Bewegungssegment war so stark und so leicht ansprechbar, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen Einwirkung bedurfte und die betriebsbedingten Ursachen nicht wesentlich waren. Schließlich neigen operierte

Bandscheibenvorfälle auch bei körperlich nicht belasteten Patienten in bis zu 20 % der Fälle zu Rezidiven. Daraus den Rückschluss zu ziehen, wie es das SG getan hat, dass das Rezidiv beim Kläger mit Wahrscheinlichkeit berufsbedingt entstanden sei, ist nicht überzeugend, insbesondere nicht, wenn man berücksichtigt, dass der Kläger, wie sich aus der Arbeitsplatzanalyse des TAD ergibt, die belastenden Tätigkeiten nach 1982 eingeschränkt hat. Bei einem festgestellten Dosisrichtwert für Ganzkörperschwingungen von knapp 400.000 beträgt der Dosisrichtwert ab 1982 ca. 170.000. Dass beim Kläger eine anlagebedingte Bandscheibenerkrankung der Lendenwirbelsäule bereits 1982 gegeben war, ist aufgrund der vorliegenden ärztlichen Unterlagen und insbesondere des überzeugenden Gutachtens des ärztlichen Sachverständigen .. nachgewiesen. Dass diese Schadensanlage allein wesentliche Ursache für den 1988 erneut aufgetretenen Bandscheibenvorfall war, ergibt sich gleichfalls aus dem Gutachten des .. Denn .. hat unter Abwägung der Vorschädigung und der beruflichen Einwirkungen in der Zeit von 1982 bis 1988 einen Zusammenhang zwischen dem Bandscheibenvorfallsrezidiv und der Tätigkeit lediglich als denkbar, nicht aber als wahrscheinlich bezeichnet. Damit kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Tätigkeit wesentliche Ursache für den Bandscheibenvorfall gewesen ist. Die Kostenentscheidung richtet sich nach § 193 SGG. Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG liegen nicht vor.