S 2 U 135/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	18
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 U 135/99
Datum	08.02.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 18 U 122/01
Datum	26.02.2002

3. Instanz

Datum	-

I. Auf die Berufung der KlÃ¤gerin wird das Urteil des Sozialgerichts NÃ¼rnberg vom 08.02.2001 und der Bescheid des Beklagten vom 18.01.1999 idF des Widerspruchsbescheides vom 25.03.1999 aufgehoben und der Beklagte verurteilt, bei der KlÃ¤gerin eine Berufskrankheit nach Nr 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung anzuerkennen und Verletztenrente nach einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit von 20 vH ab 25.04.1997 zu gewÃ¤hren.
II. Der Beklagte hat der KlÃ¤gerin die auÃergerichtlichen Kosten beider RechtszÃ¼ge zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob bei der KlÃ¤gerin eine Berufskrankheit (BK) Nr 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung â BKV â (bandscheibenbedingte Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule â LWS -) anzuerkennen und zu entschÃ¤digen ist.

Die am 1947 geborene KlÃ¤gerin war von 1961 bis 1964 als Haushaltslehrling, von 1964 bis 1971 als Hausgehilfin und nach einer Ausbildung zur Altenpflegerin in diesem Beruf von 1972 bis 1981 und nach einer weiteren Ausbildung zur

Krankenschwester von 1981 bis 1984 als Krankenschwester bis 1988 beschÃ¤ftigt. 1988 absolvierte sie einen Stationsleiter-Lehrgang und war bis 1995 Stationsleiterin in der gynÃ¤kologischen Onkologie. Seit 01.11.1995 war sie (nach SchlieÃung ihrer bisherigen Station) als Krankenschwester in der Geriatrie bis zur Krankschreibung am 25.04.1997 beschÃ¤ftigt. 1991 und 1992 war sie an einem lateralen Bandscheibenvorfall in HÃ¶he von LW 5/S 1 links operiert worden. Seit ihrer Krankschreibung ab 25.04.1997 hat die KlÃ¤gerin nicht mehr als Krankenschwester gearbeitet.

Am 02.09.1996 zeigte der BetriebsÃ¤rztliche Dienst der Stadt N. das Vorliegen einer BK nach Nr 2108 bei dem Beklagten an. In der Ã¤rztlichen Anzeige â ebenso im Fragebogen zur WirbelsÃ¤ulen-Erkrankung â wurde angegeben, dass 1980 erstmals RÃ¼ckenschmerzen hauptsÃ¤chlich in der LendenwirbelsÃ¤ule aufgetreten seien. Die Beschwerden seien auf das Heben und Tragen von Patienten in gebÃ¼ckter und verdrehter Haltung zurÃ¼ckzufÃ¼hren.

Nach Beiziehung Ã¤rztlicher Unterlagen (u.a. Arztbrief des Dr.S. vom 16.01.1989) und Einholung von AuskÃ¼nften des Klinikums der Stadt N. vom 16.12.1996/05.11.1997/ 25.04.1997 Ã¼ber berufliche Trage- und Hebebelastungen der KlÃ¤gerin bejahte der Technische Aufsichtsbeamte des Beklagten in einer Stellungnahme vom 16.12.1997 das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen. Der Beklagte lieÃ die KlÃ¤gerin von Dr.B. untersuchen (fachchirurgisches Gutachten vom 11.05.1998/08.09.1998). Dieser stellte bei der KlÃ¤gerin ein Postnucleotomie-Syndrom mit rezidivierenden Lumboischialgien (L 5/S 1) bei bestehender Bandscheibenprotrusion in den Segmenten L 3/L 4 und L 4/L 5 fest. Diese LWS-Erkrankung fÃ¼hrte er auf die belastende TÃ¤tigkeit der KlÃ¤gerin als Krankenschwester zurÃ¼ck. Die MdE bezifferte er mit 20 vH.

Der Gewerbearzt Dr.F. hielt in seiner Stellungnahme vom 12.10.1998 lediglich eine MdE von 10 vH fÃ¼r gerechtfertigt. Der von dem Beklagten befragte beratende Arzt Dr.B. ging in seiner Stellungnahme vom 17.12.1998 von einem monosegmentalen Schaden an der WirbelsÃ¤ule an hierfÃ¼r typischer Stelle zwischen L 5 und S 1 aus und verneinte das Vorliegen einer BK nach Nr 2108 wegen erheblichen Ãbergewichts, arterieller Hypertonie bei Nikotin-Abusus, gleichzeitiger FettstoffwechselstÃ¶rung, Hyperlordose, Binde- und StÃ¼tzgewebeschwÃ¤che mit X-Beinen, zweitgradigen Krampfadern, einem periarthropatischen Reiben in beiden Schultern, einer Arthrose im rechten Kniegelenk bei Zustand nach Meniskusoperation, einer rechtskonvexen Skoliose im Brustabschnitt mit entsprechendem Gegenschwung im Lendenabschnitt sowie einer psychovegetativen Reaktion bzw Ãberforderungssituation.

Daraufhin lehnte der Beklagte die Anerkennung einer BK nach Nr 2108 mit Bescheid vom 18.01.1999 mit der BegrÃ¼ndung ab, die LWS sei lediglich im untersten Segment geschÃ¤digt und die in den mittleren Segmenten bestehenden VerÃ¤nderungen seien als altersentsprechend einzustufen. Die bestehenden Beschwerden seien auf anlagebedingte VerÃ¤nderungen im Skelettsystem, auf FettstoffwechselstÃ¶rungen und Ãbergewicht zurÃ¼ckzufÃ¼hren.

Im Widerspruchsverfahren legte die KlÃ¤gerin einen Arztbrief Ã¼ber eine lumbal-spinale Kernspintomographie vom 28.04.1997 vor und machte geltend, weitere BandscheibenvorfÃ¤lle erlitten zu haben. Der Beklagte wies den Widerspruch mit Bescheid vom 25.03.1999 zurÃ¼ck und lieÃ dahingestellt, ob die TÃ¤tigkeit der KlÃ¤gerin als Altenpflegerin bzw seit 1981 als Krankenschwester als WS-gefÃ¤hrdend iS der BK Nr 2108 anzusehen sei. Aus dem Bericht Ã¼ber die Kernspintomographie vom 28.04.1997 ergÃ¤ben sich bzgl des Schadensbildes an der LWS keine neuen Befunde, die zu einer anderen Beurteilung der Zusammenhangsfrage fÃ¼hren kÃ¶nnten. Es gehe vielmehr schon aus der am 05.04.1991 durchgefÃ¼hrten Computertomographie der Lumbosacralregion hervor, dass die Bandscheibe im Bereich L 3/L 4 sowie L 4/L 5 jeweils vorgewÃ¶lbt sei. Diese Bandscheibenprotrusionen seien geringfÃ¼gig und kÃ¶nnten nach der Stellungnahme des beratenden Arztes Dr.B. vom 17.12.1998 lediglich als altersentsprechend eingestuft werden.

Im anschlieÃenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) NÃ¼rnberg hat die KlÃ¤gerin beantragt, den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 18.01.1999 idF des Widerspruchsbescheides vom 25.03.1999 zu verurteilen, eine BK Nr 2108 anzuerkennen und die gesetzlichen Leistungen, insbesondere nach einer MdE um mindestens 20 vH zu gewÃ¤hren. Das SG hat von dem Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr.S. ein Zusammenhangsgutachten vom 23.11.1999 eingeholt. Dieser hat bei der KlÃ¤gerin an allen WirbelsÃ¤ulen-Abschnitten verschieden stark ausgeprÃ¤gte degenerative VerÃ¤nderungen festgestellt. Er ist von einer bandscheibenbedingten Erkrankung des WirbelsÃ¤ulen-Segments L 5/S 1 ausgegangen, erachtete aber den WirbelsÃ¤ulenschaden als monosegmental und nicht beruflich bedingt. Der gemÃ¤Ã Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) nach Aktenlage gehÃ¶rte Prof. Dr.H. (Chirurgische UniversitÃ¤tsklinik E.) hat im Gutachten vom 12.04.2000/19.06.2000 eine berufsbedingte Bandscheibenerkrankung bejaht und darauf hingewiesen, dass die Manifestation des Beschwerdebildes erst nach Ablauf einer langjÃ¤hrigen beruflichen Belastung eingetreten ist. Die MdE hat er mit 20 vH eingeschÃ¤tzt.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 08.02.2001 abgewiesen und sich im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr. S. gestÃ¼tzt.

Gegen dieses Urteil hat die KlÃ¤gerin Berufung eingelegt. Der Senat hat Dr.S. zu dem vom SG eingeholten Gutachten des Prof. Dr.H. gehÃ¶rt (Stellungnahmen vom 18.03.2002 und 10.07.2002). Dr.S. hat daran festgehalten, dass bei der KlÃ¤gerin ein monosegmentaler Befall der WirbelsÃ¤ule vorliege, der die Annahme einer BK nicht rechtfertige. Ein Teil der VerÃ¤nderungen L 3/L 4 und L 4/L 5 sei mit Wahrscheinlichkeit auf die InstabilitÃ¤t im Segment L 5/S 1 nach den Bandscheibenoperationen 1991 und 1992 zurÃ¼ckzufÃ¼hren.

Die KlÃ¤gerin beantragt, das Urteil des SG NÃ¼rnberg vom 08.02.2001 und den Bescheid vom 18.01.1999 idF des Widerspruchsbescheides vom 25.03.1999 aufzuheben und bei ihr eine BK Nr 2108 der Anlage zur BKV anzuerkennen und eine Rente nach einer MdE von mindestens 20 vH zu gewÃ¤hren.

Der Beklagte beantragt, die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des SG NÃ¼rn berg vom 08.02.2001 zurÃ¼ckzuweisen.

ErgÃ¤nzend zum Sachverhalt wird auf die Akte des Beklagten und die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung der KlÃ¤gerin ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet.

Das SG hat die Klage zu Unrecht abgewiesen, denn der angefochtene Verwaltungsakt ist nicht rechtmÃ¤Ãig. Die KlÃ¤gerin hat einen Anspruch auf GewÃ¤hrung von Verletztenrente, denn die im Bereich der LWS bestehenden krankhaften VerÃ¤nderungen stellen eine BK nach Nr 2108 der Anlage zur BKV dar.

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit erleiden (frÃ¼her Â§ 551 Abs 1 Reichsversicherungsordnung â RVO -, ab 01.01.1997 Â§ 9 Abs 1 Sozialgesetzbuch â gesetzliche Unfallversicherung â SGB VII -). Von dieser ErmÃ¤chtigung hat die Bundesregierung mit der BKV Gebrauch gemacht und durch die 2. Verordnung zur Ãnderung der BKV in Nr 2108 der Anlage bandscheibenbedingte Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule durch langjÃ¤hriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung als Berufskrankheit anerkannt. Zum Ãbergangsrecht ist bestimmt, dass eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule, die am 01.01.1993 bestanden hat, als Berufskrankheit anerkannt werden kann, wenn der Versicherungsfall nach dem 31.03.1988 eingetreten ist (jetzt Â§ 6 Abs 2 BKV).

Bei einer Berufskrankheit ist der Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalls grundsÃ¤tzlich der Tag, fÃ¼r den erstmals krankhafte Befunde iS der betroffenen Berufskrankheit nachgewiesen sind. Bei Berufskrankheiten mit weiteren versicherungsrechtlichen Merkmalen, wir hier dem Zwang zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten, die fÃ¼r die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder sein kÃ¶nnen, tritt der Versicherungsfall erst mit deren vollstÃ¤ndigen Vorliegen ein (vgl BSG SozR 3-5670 Anl 1 Nr 2108 Nr 2 und Hessisches LSG Urteil vom 18.03.2002 Az: L 11 U 83/01 in juris Nr KSRE 03190 0322). Der Unterlassungszwang betrifft gefÃ¤hrdende TÃ¤tigkeiten, die entweder bereits in der Vergangenheit rechtlich wesentlich fÃ¼r das Entstehen, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben einer Krankheit ursÃ¤chlich waren oder in Zukunft ursÃ¤chlich sein kÃ¶nnen.

Die Feststellung einer BK nach Nr 2108 setzt grundsÃ¤tzlich voraus (vgl Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheiten-Verordnung â Kommentar-E Â§ 9 SGB VII RdNr 14), dass zum einen in der Person des Versicherten die sogenannten technischen Voraussetzungen erfÃ¼llt sind, dh dass der Betreffende im Rahmen seiner versicherten TÃ¤tigkeit schÃ¤digenden Einwirkungen iS der BK ausgesetzt

gewesen ist, die geeignet waren, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t). Zum anderen muss ein Zusammenhang zwischen der schÃ¤digenden Einwirkung und der Erkrankung bestehen (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t). WÃ¤hrend die arbeitstechnischen Voraussetzungen und der Gesundheitsschaden voll bewiesen sein mÃ¼ssen, reicht zur Bejahung des Kausalzusammenhangs zwischen der schÃ¤digenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden die hinreichende Wahrscheinlichkeit aus (vgl BSG SozR 2200 Â§ 548 Nr 38; Mehrtens/Perlebach, aaO RdNr 26). BezÃ¼glich der hier streitigen BK mÃ¼ssen also iS des Vollbeweises eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS (Gesundheitsschaden) und die arbeitstechnischen Voraussetzungen "langjÃ¤hriges Heben und Tragen schwerer Lasten" (= haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t) nachgewiesen sein, der Gesundheitsschaden muss iS der unfallrechtlichen KausalitÃ¤tslehre (vgl BSG SozR 2200 Â§ 551 Nr 1; SozR 3-2200 Â§ 548 Nrn 4, 11, 14; Mehrtens/Perlebach, aaO Nr 17 ff) mit Wahrscheinlichkeit wesentlich ursÃ¤chlich oder mitursÃ¤chlich auf die belastende berufliche TÃ¤tigkeit zurÃ¼ckzufÃ¼hren sein (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t). Wahrscheinlichkeit des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs liegt vor, wenn nach vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung aller UmstÃ¤nde den fÃ¼r den Zusammenhang sprechenden UmstÃ¤nden ein deutliches Ã□bergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Ã□berzeugung gegrÃ¼ndet werden kann (vgl BSG Urteil vom 27.06.2000 HVBG-Info 2000, 2811).

Ausgehend von diesen Voraussetzungen liegt bei der KlÃ¤gerin eine BK nach Nr 2108 der Anlage zur BKV vor, da der Versicherungsfall mit der Aufgabe der TÃ¤tigkeit als Krankenschwester seit der Krankschreibung am 25.04.1997 eingetreten ist und sowohl die haftungsbegrÃ¼ndende als auch die haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t gegeben sind.

Die KlÃ¤gerin erfÃ¼llt die arbeitstechnischen Voraussetzungen fÃ¼r die Anerkennung einer BK nach Nr 2108 "langjÃ¤hriges Heben oder Tragen schwerer Lasten". Das zur BK Nr 2108 vom Bundesminister fÃ¼r Arbeit und Sozialordnung herausgegebene Merkblatt fÃ¼r die Ã¤rztliche Untersuchung (abgedruckt bei Mehrtens/Perlebach, aaO M 2108 S 1 ff), das zwar keine verbindliche, im Range der Verordnung stehende ErlÃ¤uterung darstellt, aber Hinweise fÃ¼r die Beurteilung von mÃ¶glichen ZusammenhÃ¤ngen aus arbeitsmedizinischer Sicht gibt und eine arbeitstechnische und medizinische Konkretisierung der BK beinhaltet (vgl BSG-Urteil vom 23.03.1999 â□□ B 2 U 12/98 R -), weshalb es als wertvolles Hilfsmittel fÃ¼r das Erkennen einer BK anzusehen ist, fÃ¼hrt in seinem Abschnitt I BeschÃ¤ftigte in der Kranken- und Altenpflege fÃ¼r berufliche Belastungen der LendenwirbelsÃ¤ule beispielhaft auf. Im Abschnitt IV werden Anhaltspunkte fÃ¼r den Begriff "schwere Lasten" angegeben. Die â□□ aus prÃ¤ventivmedizinischen GrÃ¼nden festgelegten â□□ Lastgewichte betragen bei Frauen im Alter zwischen 18 und 39 Jahren 15 kg und ab dem Alter von 40 Jahren 10 kg. Diese Lastgewichte mÃ¼ssen mit einer gewissen RegelmÃ¤Ã□igkeit und HÃ¤ufigkeit in der Ã¼berwiegenden Zahl der Arbeitsschichten gehoben und getragen werden, um als Ursache von bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS in Frage kommen zu kÃ¶nnen. So werden in dem Merkblatt beispielsweise Schwesternhelferinnen genannt, die danach schon dann gefÃ¤hrdet sind, wenn sie lediglich zu ca 12 % der

Schicht Arbeiten mit Heben und Tragen von schweren Lasten zu verrichten. "LangjÃ¤hrig" bedeutet nach diesem Merkblatt, dass regelmÃ¤Ãig 10 Berufsjahre als untere Grenze der Dauer der belastenden TÃ¤tigkeit zu fordern sind.

Diese Voraussetzungen werden von der KlÃ¤gerin sÃ¤mtlich erfÃ¼llt. Dies ergibt sich aus der Stellungnahme des TAD des Beklagten vom 16.12.1997. Danach hat die KlÃ¤gerin nach den Angaben der Pflegedirektion des Klinikums N. in einem die 10-Jahres-Grenze Ã¼berschreitenden Zeitraum wirbelsÃ¤ulengefÃ¤hrdende Arbeiten verrichtet. Die KlÃ¤gerin musste wÃ¤hrend ihrer 25-jÃ¤hrigen beruflichen TÃ¤tigkeit als Altenpflegerin/Krankenschwester hÃ¤ufig Patienten betten und aus ungÃ¼nstigen KÃ¶rperhaltungen heraus ohne technische Hilfsmittel heben. Die fÃ¼r Frauen geltenden Lastgewichte wurden dabei wesentlich Ã¼berschritten.

Die KlÃ¤gerin leidet auch an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS. Als eine derartige Erkrankung sind in der BegrÃ¼ndung der 2. ÃndVO u.a. der Bandscheibenvorfall aufgefÃ¼hrt. Nach den Feststellungen des Dr.B. leidet die KlÃ¤gerin an einem Postnucleotomie-Syndrom mit rezidivierenden Lumboischialgien (L 5/S 1) bei bestehender Bandscheibenprotrusion in den Segmenten L 3/L 4 und L 4/L 5. Auch Bandscheibenprotrusionen stellen eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS dar (vgl Mehrtens/Perlebach aaO RdNr 5). Die gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen Dr.S. und Prof. Dr.H. gehen Ã¼bereinstimmend von einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS aus. Seitens der Beklagten sind insofern gegen die Gutachten auch keine Bedenken erhoben worden. Umstritten ist nur das AusmaÃ der verschiedenen einzelnen Elemente der LWS-Erkrankung. Der Streit um das AusmaÃ Ã¤ndert aber nichts an der Erkrankung als solcher (so auch SG GieÃen â Urteil vom 15.12.1998 Az: S 1 U 794/97 in juris Nr KSRE 022381322).

Diese bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS der KlÃ¤gerin sind mit Wahrscheinlichkeit durch deren berufliche TÃ¤tigkeiten verursacht worden. Bei der KlÃ¤gerin hat eine jahrzehntelange exzessive LWS-Belastung vorgelegen, die nach Art und AusmaÃ geeignet war, die konkrete LWS-Erkrankung hinsichtlich Art und AusprÃ¤gung, Lokalisation und Erkrankungsverlauf zu verursachen. Die auf den vorliegenden Einzelfall bezogene KausalitÃ¤tsbeurteilung hat auf der Grundlage der Theorie der wesentlichen Bedingung zu erfolgen. Etwaige Schadensanlagen der KlÃ¤gerin fÃ¼hren bei dieser KausalitÃ¤tsabwÃ¤gung nicht zum Ausschluss der UrsÃ¤chlichkeit der beruflichen WirbelsÃ¤ulenbelastungen. Der bei der KlÃ¤gerin vorliegende monosegmentale Bandscheibenschaden schlieÃt die Anerkennung einer WirbelsÃ¤ulen-BK nach der herrschenden Meinung nicht aus (vgl SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin S 537 ff, Mehrtens/Perlebach aaO Anm 7.1; grundlegend: LSG Nordrhein-Westfalen Urteil vom 26.09.1995, L 15/U 89/95 und Beschluss des BSG vom 31.05.1996, 2 BU 237/95, Breithaupt 1997, 289; Becker SGb 2000, 119). Auch wenn der Schwerpunkt der BandscheibenvorfÃ¤lle in der GesamtbevÃ¶lkerung in den unteren Segmenten liegt, kann aufgrund dieser allgemeinen statistischen Erkenntnisse im zu entscheidenden Einzelfall nicht eine entsprechende Schadensanlage als feststehend angesehen, sondern nur vermutet werden (Mehrtens/Perlebach aaO). Auf die Frage, wieso gerade diese und keine andere Bandscheibe von der Erkrankung betroffen ist, kommt es nicht an, weil aus

deren Beantwortung fÃ¼r die KausalitÃ¤tsbeurteilung der erkrankten Bandscheibe nichts abgeleitet werden kann. Denn wissenschaftliche Erkenntnisse Ã¼ber einen Umkehrschluss o.Ã¤. von der einen Bandscheibe auf die andere liegen nicht vor, zumal es sich um Unterschiede in der mitversicherten genetischen Disposition handeln kann (so zutreffend SG GieÃen, aaO).

FÃ¼r den Ursachenzusammenhang spricht auch die Lokalisation der Erkrankung: Denn die hohe LWS-Belastung der KlÃ¤gerin wirkt sich an den unteren Segmenten der LWS stÃ¤rker aus als an den oberen und die KlÃ¤gerin ist an den unteren WirbelsÃ¤ulensegmenten erkrankt. AuÃerdem ist festzustellen, dass es sich bei der KlÃ¤gerin nicht um eine "reine" Mono-Segmentalerkrankung handelt, wenn auch der Schwerpunkt im operierten Segment L 5/S 1 liegt. Die Bandscheibenprotrusionen der KlÃ¤gerin, die sich aus dem lumbal-spinalen Kernspintomogramm vom 28.04.1997 ergeben und die auch der SachverstÃ¤ndige Dr.S. diagnostiziert hat, widerlegen die Annahme, dass mit Ausnahme des Segmentes L 5/S 1 alle Ã¼brigen Segmente der LWS (L 1 bis L 4) regelhaft und altersentsprechend seien. Hinzu kommt, dass Dr.S. einen Teil der VerÃ¤nderungen bei L 3/L 4 und L 4/L 5 mit Wahrscheinlichkeit auf die InstabilitÃ¤t im Segment L 5/LS 1 nach den Bandscheibenoperationen 1991 und 1992 zurÃ¼ckfÃ¼hrt, diese Erkrankungen somit mittelbare Folgen der monosegmentalen SchÃ¤digung sind. Der Senat folgt daher dem Gutachten des Dr.B. , der eine Bandscheibenerkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule in drei Segmenten festgestellt hat (L 5/S 1, L 3/L 4 und L 4/L 5). SchlieÃlich ist zu beachten, dass bei Krankenschwestern die bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule so gut wie ausschlieÃlich die Segmente L 4/L 5 oder L 5/S 1 bzw eine Kombination dieser beiden Segmente betrifft (Mehrtens/Perlebach aaO S 28). So will auch das Hessische Landessozialgericht nicht ausschlieÃen, dass fÃ¼r bestimmte Berufs- und Belastungsformen der positive Nachweis eines berufsbedingten mono- bzw bisegmentalen Schadens gefÃ¼hrt werden kann, zB in der Alten- und Krankenpflege, wo anders als in klassischen Schwerarbeiterberufen nicht eine Bandscheiben-"VersorgungsstÃ¶rung" unter Dauerbelastung als SchadensauslÃ¶ser angenommen wird, sondern eine wiederholte "Mikrotraumatisierung" durch plÃ¶tzliche Ã¼berhÃ¶hte Belastungsspitzen beim Heben und beim Lagern von immobilisierten und Ã¼bergewichtigen Patienten gegeben ist (Urteil vom 13.02.2002, Az: L 3 U 289/01 in juris Nr KSRE 033231322).

Entgegen der Auffassung des Beklagten lÃ¤sst sich aus dem Alter der KlÃ¤gerin bzw einem altersentsprechenden Befund der LWS keine fehlende UrsÃ¤chlichkeit der beruflichen Einwirkungen herleiten, da es keine verbindliche, epidemiologisch gesicherte Erkenntnis Ã¼ber eine altersentsprechende WirbelsÃ¤ule gibt (SG GieÃen aaO mwN).

Auch der Erkrankungsverlauf spricht fÃ¼r eine berufsbedingte Verursachung des Bandscheibenschadens. Daran Ã¤ndern die 1980 aufgetretenen RÃ¼ckenschmerzen nichts. Denn aus der nicht nÃ¤her differenzierten Angabe der KlÃ¤gerin Ã¼ber erste Beschwerden 1980 kann nicht auf eine sichere Erst-Manifestation einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS geschlossen werden. Auch eine dahingehende Vermutung ist vorliegend ausgerÃ¤umt, da nach

dem Arztbrief des Dr.S. vom 16.03.1989 die Bandscheiben zu dieser Zeit normal hoch waren und nur eine leichte Ostechondrose zwischen L 5 und S 1 bestanden hat.

Auch bei gleichzeitiger Erkrankung anderer WirbelsÃ¤ulenabschnitte kann nicht automatisch eine wesentliche Verursachung der LWS-Erkrankung durch die berufliche Belastung verneint werden. Vielmehr muss im Einzelfall geprÃ¼ft werden, ob diese Erkrankung zusammen mit der LWS-Erkrankung fÃ¼r eine entsprechende Schadensanlage spricht oder andere Ursachen hat, zB andere berufliche Belastungen dieser WirbelsÃ¤ulenabschnitt bzw Gelenke (aaO mwN). Vorliegend erreicht die Erkrankung anderer WirbelsÃ¤ulenabschnitte oder Gelenke kein AusmaÃ, das eine wesentliche Verursachung der LWS-Erkrankung durch die berufliche Belastung in Frage stellt. So hat der SachverstÃ¤ndige Prof. Dr.H. darauf hingewiesen, dass die anhand der RÃ¶ntgenbilder der BrustwirbelsÃ¤ule (BWS) und LWS diagnostizierte angedeutete rechtskonvexe Verbiegung der mittleren BWS mit angedeuteter linkskonvexe Gegenschwingung des BW-LWS-Ãberganges nur eine geringfÃ¼gige Formabweichung der WirbelsÃ¤ule darstellt, die nicht als prÃ¤disponierender Faktor fÃ¼r die SchÃ¤digung angesehen werden kann. Auch der Befund der HalswirbelsÃ¤ule (HWS) vermag die wesentliche Verursachung der LWS-Erkrankung durch berufliche Einwirkungen nicht in Frage zu stellen. So war die HWS bei der FunktionsprÃ¼fung durch Dr.B. im April 1998 gut beweglich und die KlÃ¤gerin Ã¤uÃerte diesbezÃ¼glich keine Beschwerden. Bei der Begutachtung durch Dr.S. im November 1999 gab die KlÃ¤gerin zwar einen Druckschmerz Ã¼ber sÃ¤mtlichen DornfortsÃ¤tzen der HWS an, jedoch zeigten die RÃ¶ntgenaufnahmen der HWS lediglich eine leichte ventrale Spondylose der Unterkante C 6 bei regelrechter HÃ¶he der ZwischenwirbelrÃ¤ume und fehlenden osteochondrotischen VerÃ¤nderungen sowie nur diskreter caudaler Spondylarthrose. Dr.S. ordnete den klinischen und rÃ¶ntgenologischen Befund der HWS einem myogen-bedingten Cervikalsyndrom bei diskreten bis leichten degenerativen VerÃ¤nderungen zu. Auch der Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr.R. hat in einem Gutachten vom 16.09.1998 in einem Streitverfahren mit der Bundesversicherungsanstalt fÃ¼r Angestellte das HWS-Syndrom im Wesentlichen auf eine muskulÃ¤re Verspannung zurÃ¼ckgefÃ¼hrt.

Das vom Beklagten schlieÃlich als weitere konkurrierende Ursache angefÃ¼hrte Ãbergewicht der KlÃ¤gerin vermag die UrsÃ¤chlichkeit der beruflichen Einwirkungen fÃ¼r die LWS-Erkrankung ebenfalls nicht zu erschÃ¼ttern. Denn im Einzelfall sprechen bei der AbwÃ¤gung besonders schwere und langjÃ¤hrige berufliche Belastungen eher fÃ¼r die Anerkennung eines Ursachenzusammenhangs (Mehrtens/Perlebach aaO RdNr 6.4).

Die KlÃ¤gerin war durch diese bandscheibenbedingte LWS-Erkrankung auch gezwungen, ihre vorherige TÃ¤tigkeit als Krankenschwester seit der Krankschreibung am 25.04.1997 zu unterlassen. Dieser Zeitpunkt ist als die endgÃ¼ltige TÃ¤tigkeitsaufgabe anzusehen.

Aufgrund der bei der KlÃ¤gerin anzuerkennenden BK Nr 2108 hat der Beklagte eine Verletztenrente nach einer MdE in HÃ¶he von 20 vH ab 25.04.1997 zu zahlen.

Versicherte, deren ErwerbsfÃ¤higkeit infolge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit um wenigstens 20 vH gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente (Â§ 56 Abs 1 SGB VII). Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der BeeintrÃ¤chtigung des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gen ergebenden verminderten ArbeitsmÃ¶glichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens (Â§ 56 Abs 2 SGB VII). Ausgehend von diesen Grundlagen der MdE-SchÃ¤tzung und in Anlehnung an Mehrtens/Perlebach (Nr 2108 Anm 10) sowie SchÃ¶nberger/Mehrtens/ Valentin (S 540) schÃ¤tzt der Senat die MdE im Hinblick auf die von Dr.B. und Prof. Dr.H. festgestellten starken FunktionseinschrÃ¤nkungen und Beschwerden der KlÃ¤gerin auf 20 vH.

Der Rentenbeginn fÃ¼r die Verletztenrente ist der Beginn der ArbeitsunfÃ¤higkeit (25.04.1997), weil zu diesem Zeitpunkt alle Voraussetzungen fÃ¼r eine RentengewÃ¤hrung erfÃ¼llt waren und die KlÃ¤gerin fortan nicht mehr ihre TÃ¤tigkeit aufgenommen hat. FÃ¼r den Zwang zur Unterlassung ist ausreichend, dass eine Fortsetzung der bisherigen TÃ¤tigkeit wegen der schon eingetretenen GesundheitsstÃ¶rungen oder wegen der Gefahr einer Verschlimmerung aus medizinischer Sicht nicht verantwortet werden kann (Mehrtens/Perlebach aaO E Â§ 9 SGB VII RdNr 27.2). Dr.B. hat in seinem Gutachten ausdrÃ¼cklich festgestellt, dass die WeiterfÃ¼hrung der TÃ¤tigkeit der KlÃ¤gerin zu einer Verschlimmerung der Beschwerdesymptomatik fÃ¼hren wÃ¼rde.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision iS des Â§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 01.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024