S 9 U 274/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	BK ursächlicher Zusammenhang Berücksichtigung körperlicher Beeinträchtigungen aus nicht versichertem Bereich Aufgabe der schädigenden Tätigkeit Umsetzung im Betriebsbereich
Leitsätze	Aus dem nicht versicherten Bereich stammenden körperlichen Beeinträchtingen dürfen nicht zur Begründung des Ursachenzusammenhangs zwischen Leiden und versicherungsrechtlich geschützter Verrichtung herangezogen werden. Die nicht durch die versicherte Tätigkeit bedingte Systemerkrankung der Wirbelsäule ist deshalb nicht als prädisponierend in dem Sinn anzusehen, dass die schädigende Belastungsdosis wesentlich herabgesetzt und damit das Vorliegen einer BK im Sinne der Nr.2108 der BKVO umso eher zu begründen ist. Für die Frage, ob die schädigende Tätigkeit aufgegeben ist, kommt es nicht darauf an, ob die nunmehrige Tätigkeit das für die Annahme einer BK nach Nr.2108 der BKVO als erforderlich angesehenes Schädigungsausmaß hat.
Normenkette	RVO § 551 BKV Anlage Nr.2108

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 U 274/99
Datum	14.12.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 36/01
Datum	11.12.2002

3. Instanz

Datum	-

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 14.12.2000 aufgehoben. Die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 15.12.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.03.1998 wird abgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Parteien streiten darum, ob beim KlÃ¤ger eine Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule vorliegt, die als Berufskrankheit zu entschÃ¤digen ist.

Der 1943 geborene KlÃ¤ger war nach TÃ¤tigkeiten bei der Bundesbahn von 1968 an als Forstarbeiter beschÃ¤ftigt. Dort wird der KlÃ¤ger nach Auskunft des Arbeitgebers seit Dezember 1994 nicht mehr fÃ¼r Akkordarbeiten, sondern mit ZeitlohntÃ¤tigkeiten eingesetzt. Bei einer Reihe von TÃ¤tigkeiten ist hierbei das Heben und Tragen von wenigstens 20 kg Gewicht erforderlich. Der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten hat die TÃ¤tigkeiten des KlÃ¤gers als Waldarbeiter fÃ¼r ausreichend gehalten, Berufskrankheiten nach den Nrn.2108 und 2109 der Anlage zur BKVO zu verursachen.

Die Beklagte holte hierzu ein Gutachten des Chirurgen Prof. Dr.B. , Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik M. , vom 22.01.1996 ein. Danach bestand beim KlÃ¤ger eine Skoliose der BWS/LWS, darÃ¼ber hinaus eine Torsionsfehlstellung. Im LWS-Bereich bestand eine Streckstellung, computertomographisch war eine knÃ¶cherne Enge des Kaudakanales nachweisbar. Im BWS-Bereich bestand eine verstÃ¤rkte Kyphosierung und eine VerknÃ¶cherung des vorderen LÃ¤ngsbandes zwischen 5. und 9. BWK. Im HWS-Bereich bestand eine fortgeschrittene Spondylose, ebenso im LWS-Bereich. Von Seiten der Bandscheiben lag eine Protrusion der Bandscheibe zwischen 4. und 5. LWK vor sowie eine Protrusion linkslateral der Bandscheibe zwischen 5. Lenden- und 1. Sakralwirbel unter Einengung des entsprechenden Nervenaustrittsloches. Insgesamt bestand darÃ¼ber hinaus eine fortgeschrittene Spondylose der gesamten WirbelsÃ¤ule, also auch der nicht belasteten BWS mit ankylosierenden Spangenbildungen und TeilverknÃ¶cherungen des vorderen LÃ¤ngsbandes, des weiteren Beckentiefstand links bei BeinverkÃ¼rzung links um 1 cm, eine Abflachung der LendenhohlkrÃ¼mmung und verstÃ¤rkte Kyphosierung der BWS. Es handle sich nicht im Wesentlichen um eine bandscheibenbedingte Erkrankung der WirbelsÃ¤ule und der HalswirbelsÃ¤ule, sondern primÃ¤r um eine knÃ¶cherne Enge des Kaudakanales und entsprechende Spondylose mit Protrusionen der Bandscheiben zwischen 4. und 5. Lendenwirbel und linkslateral zwischen 5. Lenden- und 1.

Sakralwirbel. Die Erkrankung stehe nicht mit Wahrscheinlichkeit in ursÃ¤chlichem Zusammenhang mit den als schÃ¤digend angesehenen Einwirkungen, da eine Protrusion zwischen 4. und 5. LWK in diesem Alter nicht auÃergewÃ¶hnlich sei, d.h. altersentsprechend, und die Protrusion linkslateral der Bandscheibe zwischen 5. Lenden- und 1. Sakralwirbel keine neurologischen StÃ¶rungen verursache bzw. die Enge des Kaudakanales und die Enge des Nervenaustrittloches links durch die Spondylophyten eine wesentlichere Raumforderung verursachten als diese linkslateral protrusierte Bandscheibe. DarÃ¼ber hinaus sei bekannt, dass ein ungÃ¼nstiger FlachrÃ¼cken (im vorliegenden Fall Streckhaltung der oberen drei Lendenwirbel und Ãbergang in Kyphose bereits am Brust-LendenwirbelsÃ¤ulenÃ¼bergang sowie eine seitliche Verbiegung und Verdrehung der WirbelsÃ¤ule bei zusÃ¤tzlicher kÃ¶rperlicher Belastung) eher BandscheibenschÃ¤digungen verursache. Bei zusÃ¤tzlicher Adipositas des Erkrankten lÃ¤gen diese BandscheibenverÃ¤nderungen fÃ¼r sein Alter und die ungÃ¼nstigen WirbelsÃ¤ulenvoraussetzungen im Normbereich. Lediglich die Spondylarthrosen im unteren LWS-Bereich dÃ¼rften auf eine etwas stÃ¤rkere Belastung hinweisen. Trotz der entsprechenden beruflichen Belastung hÃ¤lt der SachverstÃ¤ndige die ungÃ¼nstigen Voraussetzungen an der Brust-LendenwirbelsÃ¤ule und die Systemerkrankung fÃ¼r die wesentliche Ursache fÃ¼r die VerÃ¤nderungen an der LWS.

Mit Bescheid vom 27.08.1996 lehnte die Beklagte die Anerkennung und EntschÃ¤digung der Erkrankungen an der WirbelsÃ¤ule als Berufskrankheit ab. Der Bescheid wurde bestandskrÃ¤ftig.

Am 13.06.1997 beantragte der KlÃ¤ger die ÃberprÃ¼fung dieses Bescheides und eine Entscheidung zu seinen Gunsten. Er bezog sich dabei auf ein Gutachten, das sein behandelnder OrthopÃ¤de Dr.D. fÃ¼r ihn verfasst hatte. Soweit es sich auf die LendenwirbelsÃ¤ule bezieht, werden dort diagnostisch ein chronisch schmerzhaftes WirbelsÃ¤ulensyndrom, eine Spondylosis hyperostotica, chronisch rezidivierendes Thorakolumbalsyndrom und lumboischialgieforme Beschwerden beidseits genannt. Differenzialdiagnostisch mÃ¼ssten eine systemische Erkrankung, z.B. ein latenter Diabetes mellitus, ein Leberschaden, abgeklÃ¤rt werden. Die rÃ¶ntgenmanifesten VerÃ¤nderungen der Brust- und LendenwirbelsÃ¤ule lieÃen an ein systemisches Geschehen denken. GestÃ¼tzt auf dieses Gutachten und das Gutachten des Prof.Dr.B. sprach sich der GewerbeÃ¤rztliche Dienst gegen die Anerkennung einer Berufskrankheit aus.

Mit Bescheid vom 15.12.1997 lehnte es die Beklagte ab, ihren vorhergehenden Bescheid zu Gunsten des KlÃ¤gers zu Ã¤ndern. Den anschlieÃenden Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 06.03.1998 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Im anschlieÃenden Klageverfahren hat der KlÃ¤ger die Anerkennung der LendenwirbelsÃ¤ulenerkrankung als Berufskrankheit und die GewÃ¤hrung von Verletztenrente beantragt.

Das Sozialgericht hat hierzu ein Gutachten des OrthopÃ¤den Dr.B. vom 15.04.2000 eingeholt. Der SachverstÃ¤ndige diag- nostiziert beim KlÃ¤ger ein generalisiertes

WirbelsÃ¤ulensyndrom mit pseudoradikulÃ¤rer Symptomatik und mÃ¤Ãige Bewegungseinschrï¾nkung aller drei WirbelsÃ¤ulenabschnitte bei WirbelsÃ¤ulenfehlstatik und Spondylosis hyperostotica. Es sei festzustellen, dass beim KlÃ¤ger prÃ¤disponierende Faktoren und eine fÃ¼r die Entstehung einer bandscheibenbedingten Berufskrankheit durchaus ausreichende Belastung zusammentrÃ¤fen. Die WirbelsÃ¤ulenfehlstatik sei nur von geringem AusmaÃ. Die ausgeprÃ¤gte Spondylosis deformans im Bereich der unteren HalswirbelsÃ¤ule, der mittleren und unteren BrustwirbelsÃ¤ule und der LendenwirbelsÃ¤ule sei auch im Rahmen einer Spondylosis hyperostotica zu sehen. Andererseits bestÃ¼nden durchaus BandscheibenverÃ¤nderungen. Bei der Anerkennung einer bandscheibenbedingten Erkrankung wÃ¼rden keine neurologischen AusfÃ¤lle gefordert. Das Vorliegen eines engen Spinalkanals durch degenerative VerÃ¤nderungen der Wirbelgelenke, wie im Gutachten der Unfallklinik M. betont, spreche keinesfalls gegen das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung. Der Begriff der bandscheibenbedingten Erkrankungen umfasse alle Formen des Lumbalsyndroms, sowohl das radikulÃ¤re als auch das pseudoradikulÃ¤re wie auch das mono- oder polyradikulÃ¤re Syndrom. Im vorliegenden Fall seien die Bedingungen eines mehretageren Befalles eindeutig erfÃ¼llt. Auf Grund der â wenn auch geringen â Fehlstatik der WirbelsÃ¤ule sei auÃerdem klar, dass die fÃ¼r den Versicherten kritische Belastungsdosis deutlich reduziert sei. Der von der Unfallklinik M. angesprochene Beckenschiefstand habe bei der jetzigen Untersuchung genauso wenig festgestellt werden kÃ¶nnen wie bei der Untersuchung fÃ¼r die Schwerbehindertenanerkennung. Auf den jetzt vorliegenden RÃ¶ntgenaufnahmen lasse sich auch der Befund einer Spondylolyse nicht nachvollziehen. Ein Wirbelgleiten sei jedenfalls nicht feststellbar. Auch eine ungÃ¼nstige FlachrÃ¼ckenform lasse sich jetzt nicht feststellen. Hinsichtlich der BK Nr.2108 ergÃ¤ben sich sicherlich Schwierigkeiten der Abgrenzung des anlagebedingten WirbelsÃ¤ulenleidens von den durch die berufliche Belastung bedingten SchÃ¤digungen. Die anlagebedingten VerÃ¤nderungen fÃ¼hrten jedoch sogar zu einer deutlichen Reduzierung der fÃ¼r den Betroffenen kritischen Belastungsdosis, was bei den jeweiligen Ermittlungen zu berÃ¼cksichtigen sei. Es habe aus medizinischer Sicht auch eindeutig ein Zwang zum Unterlassen der TÃ¤tigkeiten, die fÃ¼r die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der WirbelsÃ¤ulenerkrankung ursÃ¤chlich gewesen seien oder sein kÃ¶nnten, bestanden. Diesem Umstand sei durch die Umsetzung im Betriebsbereich bereits Rechnung getragen worden. Die bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule sei zum grÃ¶Ãten Teil durch die in Nr.2108 umschriebene berufliche Exposition verursacht. Die konstitutionellen Ursachen hÃ¤tten dabei im Sinne einer Reduzierung der Belastungsgrenze mitgewirkt. Die durch die Berufskrankheit bedingten GesundheitsstÃ¶rungen bewirkten eine MdE um 20 v.H. Es liege eine deutliche BewegungseinschrÃ¤nkung der LendenwirbelsÃ¤ule in allen Richtungen vor und es bestehe eine stÃ¤ndige pseudoradikulÃ¤re Schmerzsymptomatik. Die statische Belastbarkeit sei durch diese SchÃ¤den deutlich herabgesetzt.

Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes, des Chirurgen Dr.B. , vorgelegt, der das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule verneint. RÃ¶ntgenologisch seien alle BandscheibenfÃ¤cher im

Lendenabschnitt normal hoch und die CT von 1996 habe dementsprechend Ã¼berhaupt keine Bandscheibenprolabierungen ergeben. Leichte Protrusionen seien bei einem 55- oder 56-jÃ¤hrigen Mann ganz normal. Insoweit sei nirgendwo ein der Altersnorm vorauseilender Bandscheibenschaden zu bestÃ¤tigen. Die allgemeinen WirbelsÃ¤ulenbeschwerden des KlÃ¤gers seien durch eine hyperostotische Spondylose verursacht, wobei es sich um ein eigenstÃ¤ndiges Krankheitsbild aus dem rheumatischen Formenkreis handle. Diese Spondylose sei insbesondere im 4. und 5. Lebensjahrzehnt bei MÃ¤nnern zu beobachten und dabei fast immer mit hypertonen Herzbeschwerden vergesellschaftet, auch mit depressiven ZustÃ¤nden, die jeweils beim KlÃ¤ger festgestellt worden seien. Im Ãbrigen seien als konkurrierende Ursachen noch eine deutliche Ãbergewichtigkeit zu nennen, eine leichte Kyphoskoliose im Brustabschnitt, eine Binde- und StÃ¼tzgewebsschwÃ¤che mit einem groben Krampfadernleiden, psychovegetative Irritationen, StoffwechselstÃ¶rungen im Sinne Ã¼berhÃ¶hter Fettwerte, wahrscheinlich zum Krankheitsbild passend auch noch subklinische ZuckerstoffwechselstÃ¶rungen und des Weiteren eine allgemeine Veranlagung zur VerschleiÃschÃ¤digung, was sich in Form von Gonarthrosen beidseits ausdrÃ¼cke, in Form einer hochgradigen Arthrose der Kreuzdarmbeingelenke (CT M.) und in Form von hochgradig ausgeprÃ¤gten spondylarthrotischen VerÃ¤nderungen an der beruflich nicht belasteten HWS. SchlieÃlich mÃ¼sse auch noch ein Sacrum acutum genannt werden, eine starke Einengung des Kreuzbeines mit einer hieraus resultierenden, tief sitzenden Knicklordose.

Hierzu hat Dr.B. in einem weiteren Gutachten vom 07.10.2000 im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, bei der Spondylosis hyperostotica, die beim KlÃ¤ger vorliege, handle es sich um kein Krankheitsbild, das dem rheumatischen Formenkreis zuzurechnen sei. Es handle sich vielmehr um ein nicht entzÃ¼ndliches Krankheitsbild, das mit StoffwechselverÃ¤nderungen, die bei dem KlÃ¤ger zweifelsohne vorlÃ¤gen, zusammenhÃ¤nge. Den Befund eines Sacrum arcuatum kÃ¶nne er nicht bestÃ¤tigen. Beim KlÃ¤ger liege die Nearthrosis interspinalis baastrup eindeutig in den Segmenten L 3/4 und L 4/5. Dr.B. gehe Ã¼berhaupt nicht auf die wegen der anlagebedingten VerÃ¤nderungen deutliche Reduzierung der fÃ¼r den Betroffenen kritischen Belastungsdosis ein. Zum andere liege nicht nur eine, sondern mehrere BandscheibenvorwÃ¶lbungen vor und eine ausgeprÃ¤gte Spondylarthrose. Eine rheumatoide hyperostotische Spondylose gebe es nicht, auch nicht, dass die Spondylosis hyperostotica fast immer mit hypertonen Herzbeschwerden vergesellschaftet sei. Depressive ZustÃ¤nde finde man dabei nicht hÃ¤ufiger als bei anderen chronischen WirbelsÃ¤ulenpatienten. Diese depressiven ZustÃ¤nde seien als reaktive Depressionen bei chronischen Schmerzgeschehen zu bewerten.

Mit Urteil vom 14.12.2000 hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, beim KlÃ¤ger eine Berufskrankheit nach Nr.2108 anzuerkennen und Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewÃ¤hren. Es hat das Gutachten des Dr.B. fÃ¼r schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend gehalten.

Hiergegen hat die Beklagte Berufung eingelegt und beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 14.12.2000 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 15.07.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom

06.03.1998 abzuweisen.

Sie macht geltend, dass es bereits an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule fehle. DarÃ¼ber hinaus liege kein sog. belastungskonformes Schadensbild vor, weil beim KlÃ¤ger fortgeschrittene degenerative VerÃ¤nderungen im Bereich aller WirbelsÃ¤ulenabschnitte vorlÃ¤gen, also auch der nicht belasteten BrustwirbelsÃ¤ule. Dr.B. weise selbst auf die konkurrierenden Ursachen hin. Die MdE von 20 v.H. dÃ¼rfte fÃ¼r den hier in Rede stehenden LWS-Abschnitt als Ã¼berhÃ¶ht abzusehen sein. SchlieÃlich habe der KlÃ¤ger die fÃ¼r die Anerkennung einer Berufskrankheit und deren rentenmÃ¤Ãige EntschÃ¤digung notwendige Unterlassung aller gefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeiten noch nicht vollzogen.

Der KlÃ¤ger beantragt, die Berufung der Beklagten zurÃ¼ckzuweisen.

Mit Schreiben vom 19.10.2001 hat der Senat den KlÃ¤ger darauf hingewiesen, dass nach dem bisherigen Beweisergebnis die Berufung Erfolg haben dÃ¼rfte. FÃ¼r die RentengewÃ¤hrung fehle es an der Aufgabe jeglicher potenziell gefÃ¤hrdender TÃ¤tigkeit. FÃ¼r die Feststellung der Voraussetzungen einer Berufskrankheit fehle es an der Feststellung eines die Altersnorm Ã¼bersteigenden Bandscheibenschadens.

Zum Verfahren beigezogen und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung sind die Akte der Beklagten und die Akten des Sozialgerichts Augsburg in dem vorangegangenen Klageverfahren. Auf ihren Inhalt und das Ergebnis der Beweisaufnahme wird ergÃ¤nzend Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die von der Beklagten form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig; eine BeschrÃ¤nkung der Berufung nach Â§ 144 SGG besteht nicht.

Die Berufung ist auch begrÃ¼ndet, denn die LendenwirbelsÃ¤ulenerkrankung des KlÃ¤gers ist keine Berufskrankheit nach Nr.2108 der Anlage zur BKVO; sie kann deshalb auch nicht durch Verletztenrente entschÃ¤digt werden.

Der Anspruch des KlÃ¤gers ist sowohl nach den Vorschriften der RVO als auch nach denen des SGB VII zu prÃ¼fen. Die Berufskrankheit nach Nr.2108 der Anlage zur BKVO hat zur Voraussetzung, dass eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule durch langjÃ¤hriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung vorliegt, die zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten gezwungen hat, die fÃ¼r die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder sein kÃ¶nnen. Der Versicherungsfall kann danach frÃ¼hestens mit dem tatsÃ¤chlichen Unterlassen der genannten TÃ¤tigkeiten eintreten. Soweit es um den Eintritt des Versicherungsfalles vor dem 01.01.1997 geht, richtet sich der Anspruch nach Â§ 551 Abs.1 RVO, bei einem spÃ¤teren Eintritt nach den Vorschriften des SGB VII (Â§ 212 SGB VII). Ist die potentiell belastende TÃ¤tigkeit nicht aufgegeben, verbleibt die Frage nach einem Anspruch gemÃ¤Ã Â§ 9 Abs.4

SGB VII, wonach der UnfallversicherungstrÃ¤ger ggf. darÃ¼ber zu entscheiden hat, ob die Ã¼brigen Voraussetzungen mit Ausnahme der Unterlassung der potentiell schÃ¤digenden TÃ¤tigkeit fÃ¼r die Anerkennung der Berufskrankheit erfÃ¼llt sind.

Nach jeder Rechtslage muss jedoch eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule durch langjÃ¤hriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung vorliegen. Diese Voraussetzung ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht erfÃ¼llt.

Das Sozialgericht hat seine Entscheidung zu Unrecht auf das Gutachten des Dr.B. gestÃ¼tzt. Dem Gutachten fehlt es bereits an der Benennung einer konkreten bandscheibenbedingten Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule des KlÃ¤gers. Dies wÃ¤re umso notwendiger gewesen, als die SachverstÃ¤ndigen Prof.Dr.B. und Dr.B. eine solche ausdrÃ¼cklich bestreiten. Insbesondere wÃ¤re notwendig gewesen darzulegen, inwiefern Ã¼berhaupt eine der Altersnorm vorauseilende SchÃ¤digung der Bandscheiben vorliegt. Der SachverstÃ¤ndige Dr.B. beschrÃ¤nkt sich insoweit auf die Aussage, es lÃ¤gen "durchaus BandscheibenverÃ¤nderungen" vor, was vom Sozialgericht in der UrteilsbegrÃ¼ndung Ã¼bernommen worden ist. Diese Wortwahl ist jedoch noch nicht einmal gleichbedeutend mit einer BandscheibenschÃ¤digung. Schon gar nicht wird damit ein Abweichen von der Altersnorm zum Ausdruck gebracht. Eine solche Abweichung wÃ¤re jedoch schon deshalb von NÃ¶ten, weil der Begriff der Berufskrankheiten erfordert, dass sie Ergebnis besonderer Einwirkungen sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich hÃ¶herem MaÃe als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung ausgesetzt sind (Â§ 551 Abs.1 Satz 2 RVO; Â§ 9 Abs.1 Satz 2 SGB VII). Ein der Altersnorm der gesamten BevÃ¶lkerung entsprechender kÃ¶rperlicher Zustand kann mit einem solchen Begriff der Berufskrankheit nicht korrelieren. Mit dem Ergebnis der Beweisaufnahme kann deshalb eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule des KlÃ¤gers durch langjÃ¤hriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung nicht begrÃ¼ndet werden.

DarÃ¼ber hinaus leidet das Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Dr.B. an weiteren wesentlichen MÃ¤ngeln. Der SachverstÃ¤ndige behandelt die nicht durch versicherte TÃ¤tigkeiten bedingte Systemerkrankung an der WirbelsÃ¤ule des KlÃ¤gers als prÃ¤disponierend in dem Sinne, dass damit die schÃ¤digende Belastungsdosis wesentlich herabgesetzt und damit das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr.2108 der BKVO umso eher zu begrÃ¼nden sei. Das widerspricht den Kriterien fÃ¼r die BegrÃ¼ndung des wesentlichen Ursachenzusammenhanges. FÃ¼r die Annahme einer Berufskrankheit ist u.a. erforderlich, dass die versicherungsrechtlich geschÃ¼tzte Verrichtung und die mit ihr verbundene Ã¤uÃere Einwirkung auf den KÃ¶rper des Versicherten wesentlich ursÃ¤chlich oder wenigstens mitursÃ¤chlich fÃ¼r die GesundheitsstÃ¶rung gewesen ist (vgl. BSG Urteil vom 06.12.1989, Az.: 2 RU 17/89). Aus dem nicht versicherten Bereich stammende kÃ¶rperliche BeeintrÃ¤chtigungen durften deshalb nicht zur BegrÃ¼ndung des Ursachenzusammenhanges herangezogen werden, weil dies zur EntschÃ¤digung von GesundheitsstÃ¶rungen fÃ¼hren wÃ¼rde, die nicht vom Versicherungsschutz umfasst sind. Bei der AbwÃ¤gung der konkurrierenden

Ursachen mÃ¼ssen sie darÃ¼ber hinaus, wofern sie wesentliche Ursache der bestehenden und als Berufskrankheit geltend gemachten GesundheitsstÃ¶rung sind, als gegen den geforderten Ursachenzusammenhang sprechend gewertet werden. Die aus der versicherten TÃ¤tigkeit resultierenden Belastungen kÃ¶nnten dann gÃ¼nstigstenfalls zu Gunsten des Versicherten nur noch als Ursache einer Verschlimmerung zum Tragen kommen. Darauf kommt es im vorliegenden Fall jedoch nicht an, weil es schon an der bandscheibenbedingten Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule fehlt.

Auch weitere, vom Sozialgericht zur BegrÃ¼ndung herangezogene Kriterien, die der SachverstÃ¤ndige Dr.B. nennt, halten einer Ãberprüfung nicht Stand. Von einer Spondylolyse oder einem Wirbelgleiten ist an keiner Stelle des Gutachtens des SachverstÃ¤ndigen Prof.Dr.B. die Rede. Es ist auch sonst nicht ersichtlich, worauf der SachverstÃ¤ndige Dr.B. und das Sozialgericht hier Bezug nehmen. Der SachverstÃ¤ndige Prof.Dr.B. bezieht sich in seiner Annahme eines (nÃ¤her beschriebenen) FlachrÃ¼ckens des KlÃ¤gers auf die Deutung einer RÃ¶ntgenaufnahme vom 16.01.1996. Hierzu meint der SachverstÃ¤ndige Dr.B. , ein solcher FlachrÃ¼cken habe sich nicht bestÃ¤tigen lassen. Dem ist schon deshalb mit Skepsis zu begegnen, weil dieser SachverstÃ¤ndige unter den ihm zur VerfÃ¼gung gestellten RÃ¶ntgenaufnahmen gerade diese vorgenannte nicht ausgewertet hat und deshalb nicht ersichtlich ist, warum die Deutung des Prof.Dr.B. unzutreffend sein sollte. Dass sich der Befund mit anderen Aufnahmen nicht bestÃ¤tigen lieÃ, ist mindestens mehrdeutig und damit wenig aussagekrÃ¤ftig, denn es bleibt offen, ob dies an der Aufnahme oder am Aufnahmeobjekt liegt. Es hÃ¤tte mindestens dargelegt werden mÃ¼ssen, warum die Annahme des Prof.Dr.B. nicht mehr haltbar sein sollte. Ãhnliches gilt von der Annahme des Beckenschiefstandes durch Prof.Dr.B â¦ Diese Annahme basiert auf der aktenkundigen BeinlÃ¤ngenmessung beim KlÃ¤ger. Eine solche hat der SachverstÃ¤ndige Dr.B. â jedenfalls aktenkundig â nicht vorgenommen.

Die fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente nach Nr.2108 der Anlage zur BKVO sowohl in Verbindung mit Â§ 551 Abs.1 RVO als auch in Verbindung mit Â§ 9 Abs.1 SGB VII notwendige Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten, die fÃ¼r die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der als Berufskrankheit angesehenen Erkrankung ursÃ¤chlich warten oder sein kÃ¶nnen, hat das Sozialgericht nicht geprÃ¼ft, einen Beginn der Verletztenrente hat es ohnehin nicht festgesetzt. Die Aussage des SachverstÃ¤ndigen Dr.B. , dem sei durch die Umsetzung im Betriebsbereich bereits Rechnung getragen worden, hÃ¤tte schon deshalb nicht akzeptiert werden dÃ¼rfen, weil der KlÃ¤ger die gleiche TÃ¤tigkeit statt bisher im Akkordlohn nunmehr im Zeitlohn ausgeÃ¼bt hat. Auf die Frage, ob die nunmehrige TÃ¤tigkeit das fÃ¼r die Annahme einer Berufskrankheit nach Nr.2108 der Anlage zur BKVO als erforderlich angesehene SchÃ¤digungsausmaÃ hat, wÃ¤re es insoweit nicht angekommen (BSG Urteil vom 22.08.2000, Az.: B 2 U 34/99 R).

Das Urteil des Sozialgerichts kann deshalb keinen Bestand haben, die Klage ist abzuweisen.

Die Entscheidung Ã¼ber die Kosten stÃ¼tzt sich auf Â§ 193 SGG und folgt der

ErwÃ¤gung, dass der KlÃ¤ger im Ergebnis nicht obsiegt hat.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision nach Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 05.04.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024