
S 26 U 190/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	15
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 26 U 190/99
Datum	05.06.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 U 174/03
Datum	06.12.2005

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 05.06.2003 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass als Folge einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung eine chronische Lumboischialgie rechts bei Bandscheibendegeneration der Lendenwirbelsäule und Zustand nach Nukleotomie festgestellt wird. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers auch für das Berufungsverfahren zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob Gesundheitsstörungen des Klägers im Bereich der Lendenwirbelsäule Folgen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung - BKV - (bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch längjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können - BK 2108 -) sind.

Der 1941 geborene Kläger war ab 1959 als Einschaler beschäftigt und ab 1972 in diesem Gewerbe selbstständig tätig. Nachdem er seit dem 27.05.1993 wegen einer rechtsseitigen Lumboischialgie arbeitsunfähig gewesen war, wurde er am 13.05.1994 wegen eines rechtsseitigen Bandscheibenvorfalles im Segment L5/S1 operiert. Im November 1994 beantragte der Kläger die Anerkennung und Entschädigung seiner Wirbelsäulenbeschwerden als BK. Er machte geltend: Er habe vornehmlich Decken in Einfamilienhäusern eingeschalt, wozu Stahlträger mit einem Gewicht von 40 bis 80 Kg erforderlich seien. Ferner habe er Stahlstützen mit einem Gewicht von 25 bis 30 Kg verbaut. Für eine Decke, wovon er vier bis fünf pro Woche hergestellt habe, seien 35 bis 50 Träger und 60 bis 80 Stützen erforderlich. Ein solcher Träger sei auf 2,50 Meter Höhe anzuheben. Schließlich habe er das benötigte Material von Hand aus dem Rohbau wieder herausgetragen. Der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten sah die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Entstehung einer BK 2108 als gegeben an (Stellungnahmen vom 27.11.1995 und 13.02.2001).

Gestützt auf das Gutachten des Chirurgen Dr. I, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik E, der die Auffassung vertrat, dass ein wesentlicher ursächlicher Beitrag der besonderen beruflichen Belastungen zu der im Segment L4/L5 aufgetretenen leichten rechtsseitigen Protrusion und den im Segment L5/S1 eingetretenen Veränderungen sich nicht begründen lasse, lehnte die Beklagte die Anerkennung und Entschädigung einer BK 2108 ab (Bescheid vom 12.09.1996, Widerspruchsbescheid vom 13.05.1997).

Mit der am 28.05.1997 erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt.

Er hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12.09.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.05.1997 zu verpflichten, ihn wegen der Folgen einer bei ihm eingetretenen BK 2108 zu entschädigen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat an ihrer Auffassung, dass die medizinischen Voraussetzungen einer BK 2108 nicht gegeben seien, festgehalten.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten von dem Orthopäden Dr. (NL) T2, N-Hospital in C, eingeholt. Er hat ausgeführt: Beim Kläger bestehe eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule, welche mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Berufstätigkeit wesentlich mit zurückzuführen sei. Die Exposition durch die berufliche Tätigkeit müsse als sehr lang angesehen werden, und die Gewichte, die der Kläger täglich habe bewältigen müssen, hätten in der Regel deutlich über dem Mindestgewicht von 25 Kg gelegen. Als Einschaler habe er sicherlich auch viele Arbeiten in Rumpfbeugehaltung durchgeführt. Somit sei davon auszugehen, dass

das Risiko stark erhöht gewesen sei. Die Bandscheiben in den Segmenten L5/S1 und L4/L5 wiesen einen über das altersübliche Maß hinausgehenden Verschleiss aus. Vergleiche man die degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule mit den degenerativen Veränderungen an den sonstigen Wirbelsäulenabschnitten, sei eine Schwerpunktbildung der degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule zu erkennen. Die Beklagte hat dieser Beurteilung durch Vorlage einer Stellungnahme des Chirurgen Dr. X in X widersprochen. Dieser hat gemeint, dass beim Kläger lediglich die Segmente L4/L5 und L5/S1 betroffen seien. Gerade die beiden unteren Segmente der Lendenwirbelsäule seien im Querschnitt der Bevölkerung auch ohne besondere berufliche Belastung die am meisten geschädigten Segmente, so dass gerade für diese beiden Segmente die berufliche Belastung als zusätzliche schädigende Komponente ausgeklammert werden könne.

Das Sozialgericht hat daraufhin nochmals Dr. (NL) T2 gehört, der ebenso wie Dr. X in seiner weiteren Stellungnahme vom 25.04.2000 auf seinem Standpunkt verblieben ist.

Anschließend ist Prof. Dr. L, Orthopädische Universitätsklinik im St. K-Hospital in C, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt worden. Er hat ebenso wie Dr. (NL) T2 eine BK 2108 bejaht und ausgeführt: Der Ursachenzusammenhang zwischen Entstehung und Verschlimmerung bzw. dem Wiederaufleben der bandscheibenbedingten Erkrankung müsse aufgrund der eindeutigen Schädigung des Zielorgans der unteren Lendenwirbelsäule angenommen werden. Sonstige prädiskotische Deformitäten im Sinne von asymmetrischen Belastungen mehrerer Wirbelsäulenabschnitte oder Beinlängendifferenzen bzw. Beckentiefständen hätten beim Kläger nicht nachgewiesen werden können. Auch die höhergelegenen Wirbelsäulenabschnitte, insbesondere die Abschnitte der Halswirbelsäule seien deutlich weniger von degenerativen Veränderungen betroffen als die untere Lendenwirbelsäule. Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme von Dr. I vorgelegt. Dieser hat gemeint, dass die an der Lendenwirbelsäule des Klägers vorgefundenen Veränderungen nach ihrem Schweregrad und ihrem Verteilungsmuster sich nicht deutlich von dem Befund unterscheiden, der bei einem 52-jährigen Mann zu erwarten sei. Ein Schadensbild, das sich von einem altersentsprechenden Befund deutlich abhebe, sei jedoch Voraussetzung für die Anerkennung einer BK 2108.

Mit Urteil vom 05.06.2003 hat das Sozialgericht die angefochtenen Bescheide aufgehoben und festgestellt, dass der Zustand nach Bandscheibenoperation im Segment L5/S1 mit noch verbliebener schmerzhafter Funktionseinschränkung und Osteochondrose in den Segmenten L3/L4 und L4/L5 Folgen einer BK 2108 sind. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das ihr am 23.06.2003 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 08.07.2003 Berufung eingelegt und zur Begründung eine Stellungnahme des Orthopäden Dr. W in S vom 18.09.2003 vorgelegt. Dieser hat ausgeführt: Insbesondere unter Berücksichtigung des Lebensalters des Klägers sowie der Tatsache, dass die Linksverschiebung allenfalls gering ausgeprägt sei und trotz jahrzehntelanger Belastungen die Veränderungen auf das lumbosakrale Segment beschränkt geblieben seien, während die darüber liegenden Segmente weder Zeichen einer

höhergradigen Zerrüttung der Bandscheiben noch reaktiv-adaptiver Veränderungen im Sinne der Osteochondrose zeigten, sei ein Überwiegen der für den beruflichen Zusammenhang sprechenden Argumente nicht zu erkennen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 05.06.2003 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger, der im Termin zur mündlichen Verhandlung am 06.12. 2005 seinen Klageantrag auf die Feststellung einer chronischen Lumboischialgie rechts bei Bandscheibendegeneration der Lendenwirbelsäule und Zustand nach Nukleotomie als Folge einer BK 2108 präzisiert hat, beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Das Berufungsgericht hat ein Gutachten von dem Orthopäden Dr. T in T eingeholt. Er ist zu folgendem Ergebnis gelangt: Der Kläger leide an einer chronischen Lumboischialgie rechts bei Bandscheibendegeneration der Lendenwirbelsäule und Zustand nach Nukleotomie. Hierbei handele es sich um eine bandscheibenbedingte Erkrankung im Sinne der BK 2108, die mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit des Klägers zurückzuführen sei. Gegen den ursächlichen Zusammenhang spreche das röntgenologische Verteilungsmuster an der Lendenwirbelsäule. Demgegenüber seien der späte Erkrankungsbeginn, der gegenüber der Altersgruppe vorausseilende Verschleisszustand und die Akzentuierung der degenerativen Umformungen im exponierten Wirbelsäulenabschnitt als Indizien für den streitigen Kausalzusammenhang zu werten. Damit bestehe ein Übergewicht der für den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren. Die Beklagte hat dieser Beurteilung durch Vorlage einer Stellungnahme der Dres. U und T1, Institut für Medizinische Begutachtung in L, widersprochen. Sie haben gemeint, dass als Grundvoraussetzung für die Anerkennung einer BK 2108 ein belastungskonformes Schadensbild zu fordern sei, welches aber hier nicht belegt werden könne. Anschließend ist erneut Dr. T gehört worden, der auf seinem Standpunkt verblieben ist. Die Beklagte hat daraufhin eine ergänzende Stellungnahme der Dres. U und T1 vorgelegt, die ebenso wie Dr. T in einer weiteren Äußerung vom 20.03.2005 an ihrer Auffassung festgehalten haben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Ihr wesentlicher Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist nicht begründet. Der Kläger hat Anspruch auf die Anerkennung der von ihm geltend gemachten BK 2108 und deren Folgen nach Maßgabe des Urteilstenors.

Für die Anerkennung einer Erkrankung als BK 2108 müssen folgende Tatbestandsmerkmale gegeben sein: Als Einwirkung ein langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule; diese muss nach der in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung durch die Einwirkung verursacht worden sein und zum Unterlassen aller gefährdenden Tätigkeiten gezwungen haben, die auch tatsächlich aufgegeben worden sein müssen. Weitere Voraussetzung ist, dass der Versicherungsfall erst nach dem Stichtag 31.03.1988 eingetreten ist (Art. 2 Abs. 2 Zweite Änderungsverordnung; heute [§ 6 Abs. 3 BKV](#)). Sämtliche dieser Voraussetzungen sind hier erfüllt.

Am Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule im Sinne der BK 2108 besteht angesichts der insoweit übereinstimmenden Beurteilung aller mit der Sache befassten Ärzte kein Zweifel. Der Kläger war während seiner mehr als 30-jährigen Berufstätigkeit als Einschaler auch in ausreichendem Umfang den im Text der BK 2108 genannten wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten ausgesetzt. Zur Konkretisierung des Rechtsbegriffs "langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung" ist das sogenannte Mainz-Dortmunder-Dosis-Modell (MDD) entwickelt worden, das aufgrund des derzeitigen Standes der medizinischen Erkenntnisse eine hinreichend bestimmte Grundlage für eine gleichmäßige Rechtsanwendung bietet (BSG, Urteil vom 18.03.2003 – B 2 RU 13/02 R -). Der im MDD empfohlene Richtwert für die Gesamtbelastungsdosis (Männer) von 25 Mega-Newton-Stunden wird nach den auch von der Beklagten nicht in Zweifel gezogenen Feststellungen ihres TAD im Falle des Klägers erreicht bzw. überschritten.

Es spricht auch mehr dafür als dagegen, dass die beim Kläger nachgewiesene bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule zumindest wesentlich teilursächlich auf die beruflichen Belastungen zurückzuführen ist. Dabei stützt sich der Senat im Wesentlichen auf die überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. T, der im Ergebnis mit Dr. (NL) T2 und Prof. Dr. L übereinstimmt. Soweit Dres. I, X, W sowie U und T1 in der Gesamtabwägung zu einem anderen Ergebnis gelangen, hält der Senat ihre Ausführungen nicht für stichhaltig.

Für einen Zusammenhang sprechen gewichtige Tatsachen. Eine konkrete, von der beruflichen Tätigkeit des Klägers unabhängige Ursache für die bandscheibenbedingten Veränderungen im unteren Bereich der Lendenwirbelsäule lässt sich nicht feststellen. Insbesondere liegt nach der einhelligen Beurteilung aller gehörten Ärzte keine sogenannte prädiskotische Deformität vor. Sämtliche Ärzte stimmen auch darin überein, dass der Schwerpunkt der degenerativen Veränderungen in dem durch die beruflichen Belastungen besonders belasteten Wirbelsäulenabschnitt, nämlich der Lendenwirbelsäule liegt. Das spricht gegen eine konstitutionelle, anlagebedingte oder körpereigene Ursache der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule. Auch wenn bei jeder Wirbelsäulenerkrankung eine gewisse Verschleissneigung zu unterstellen ist (anders wäre nicht erklärbar, dass bei vielen ausreichend Exponierten keine

Wirbelsäulenschäden auftreten), liegt bei einer Schwerpunktbildung der Schäden in Bereichen, die durch das langjährige Heben und Tragen schwerer Lasten oder die Arbeit in Rumpfbeuge besonders belastet werden, nämlich an der unteren Lendenwirbelsäule, der Schluss auf eine berufliche Verursachung nahe. Hinzu kommt noch, dass der Erstmanifestation der Erkrankung eine ausreichende Exposition vorausgegangen ist und damit eine plausible zeitliche Korrelation zur Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung besteht.

Die Einwände der Dres. I, X, W sowie U und T1 sind nicht derartig stichhaltig, dass sie eine positive Überzeugungsbildung hindern könnten. Diese Ärzte verneinen den Kausalzusammenhang mit der Begründung, dass das Schadensbild an der Lendenwirbelsäule nicht belastungskonform sei. Insoweit ist zunächst festzustellen, dass zumindest im Segment L5/S1 bereits vor der Operation im Jahre 1994 ein altersüberschreitender Verschleiss vorgelegen hat. Der Senat folgt insoweit Dr. (NL) T2, Prof. Dr. L und Dr. T. Letzterer hat überzeugend dargelegt, dass sich aus den vor der Operation angefertigten Röntgenaufnahmen sowohl nach seiner eigenen Messung als auch der von Dr. I1 bei L5/S1 im Vergleich zur Bandscheibe L3/L4 eine Verminderung der Bandscheibenhöhe bei mittlerer Messung um mehr als 50 v.H. ergibt, was einer Chondrose Grad II entspricht und auch bei einem über 50-jährigen Mann als altersvoraussetzender Befund anzusehen ist. Dieser Beurteilung wird auch von Dres. U und T1 nicht widersprochen, wie deren Ausführungen in der Stellungnahme vom 12.11.2004 belegen. Des Weiteren geht der Senat mit Dres. W, T sowie U und T1 davon aus, dass oberhalb von L5/S1 keine dem Alter voraussetzenden Veränderungen und in den Segmenten L1 bis L3 auch keine reaktiv-adaptiven Reaktionen im Sinne der Osteochondrose und Spondylose vorliegen. Dem kommt jedoch nicht die Wirkung eines Ausschlusskriteriums für die Anerkennung einer BK 2108 zu. Die Beurteilung der Dres. U und T1, dass die Auffassung "schlicht abwegig" erscheine, eine beruflich verursachte Bandscheibenerkrankung könne auch ohne belastungsinduzierte Reaktionen vorliegen, und ein monosegmentaler Bandscheibenvorfall sei nur dann anerkennungsfähig, wenn entsprechend verteilte belastungsinduzierte Reaktionen vorhanden seien, teilt der Senat nicht. Hierbei handelt es sich lediglich um eine Hypothese, die keineswegs allgemein anerkannt ist (so auch Landessozialgericht - LSG - Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 22.05.2003 - [L 2 KN 120/01 U](#) -; LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 20.01.2002 - [L 8 U 55/00](#) - = Breithaupt 2003, 125 ff.; LSG Berlin, Urteil vom 27.02.2003 - [L 3 U 39/00](#) - = HVBG-Info 2003, 2455 ff.). Bisher fehlen gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse darüber, dass sich die oberen Segmente der Lendenwirbelsäule bei Erkrankten, die im Sinne der BK 2108 exponiert waren, wesentlich anders als bei nicht einschlägig exponierten Erkrankten darstellen (siehe hierzu Urteil des Senats vom 11.12.2001 - [L 15 U 206/99](#) -; LSG Berlin aaO).

Soweit Dr. W den Zusammenhang mit der Begründung negiert, dass die Linksverschiebung beim Kläger allenfalls gering ausgeprägt sei und die altersvoraussetzenden Veränderungen trotz jahrzehntelanger Belastungen auf das lumbosakrale Segment beschränkt geblieben seien, vermag der Senat darin ebenfalls kein entscheidendes Kriterium gegen die Anerkennung einer BK 2108 zu erkennen. Wenn bereits der Schaden im Segment L5/S1 nicht sonderlich ausgeprägt ist, liegt es nahe, dass auch die darüberliegenden, weniger belasteten Segmente

einen geringeren - oder nach oben hin - gar keinen Schaden aufweisen.

Überwiegen nach alledem die für einen Zusammenhang sprechenden Argumente, ist der Schluss gerechtfertigt, dass die beruflichen Einwirkungen mit Wahrscheinlichkeit wesentliche Teilursache für den bestehenden Bandscheibenschaden geworden sind. Darin stimmen im Ergebnis die Sachverständigen Dr. (NL) T2, Prof. Dr. L und Dr. T überein.

Die bandscheibenbedingte Erkrankung hat für den Kläger auch objektiv den Zwang begründet, die schädigende Tätigkeit aufzugeben. Nach der übereinstimmenden Beurteilung von Prof. Dr. L und Dr. T waren dem Kläger zum Zeitpunkt der Aufgabe der beruflichen Tätigkeit im Mai 1993 Arbeiten mit schwerem Heben und Tragen sowie in extremer Rumpfbeugehaltung infolge der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule nicht mehr möglich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Anlass für eine Revisionszulassung ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) bestand nicht.

Erstellt am: 05.07.2006

Zuletzt verändert am: 05.07.2006