S 7 KN 66/99 U

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 KN 66/99 U
Datum	28.02.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 KN 16/01 U
Datum	07.11.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Auf die Berufung des KlÃ¤gers wird das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 28. Februar 2001 aufgehoben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 09.04.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.02.1999 verurteilt, gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger eine Berufskrankheit nach Listen-Nr. 2108 der Anlage zur BeKV anzuerkennen und zu entschÃ¤digen.
II. Die Beklagte hat dem KlÃ¤ger die auÃergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits fÃ¼r beide Instanzen zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung einer LendenwirbelsÃ¤ulen-Erkrankung als Berufskrankheit.

Der am â¦ geborene KlÃ¤ger durchlief vom 01.09.1958 bis zum 31.08.1961 eine Lehre als Hauer beim VEB St â¦ O â¦ und war danach bis zum 28.12.1961 im Ausbildungsbetrieb als Hauer tÃ¤tig. Die StrebhÃ¶hen betrugen dort von 0,8 m bis 1,4 m. Zum 02.02.1962 wechselte er zur S â¦ W â¦, wo er beim Objekt 9 bis zum 24.10.1975 in seinem Beruf als Hauer tÃ¤tig war. Es folgten drei Jahre als Hauer

und Ausbilder in einer Wolframitgrube in der M â¦ Volksrepublik. Ab 01.09.1977 war der KlÃ¤ger als Sicherungshauer beim VEB B â¦ Sch â¦ eingesetzt, die TÃ¤tigkeit wurde zum 31.12.1987 wegen einer Berufskrankheit nach der Listen-Nr. 54 BKVO DDR (Umgang mit Vibrationswerkzeugen) beendet. Er arbeitete vom 01.01.1988 bis 31.12.1989 zunÃ¤chst als Transportarbeiter im Magazin, bei seiner anschlieÃenden TÃ¤tigkeit als Tiefbauarbeiter waren wieder schwere Lasten zu heben und zu bewegen (Aufnehmen und Setzen von Randsteinen an StraÃen, Aufnehmen und Legen von Wegplatten). Seit dem 17.03.1994 war er arbeitsunfÃ¤hig erkrankt. Bereits im Juli 1967 wurde der KlÃ¤ger wegen eines chronischen Muskelrheumatismus mit RÃ¼cken- und HÃ¼ftmyalgien ins Bergarbeiterkrankenhaus Sch â¦ stationÃ¤r eingewiesen. Eine erneute Einweisung aus demselben Grunde erfolgte vom 18.10. bis zum 16.11.1967. Damals wurde bereits eine geringe Osteochondrose der LendenwirbelsÃ¤ule (LWS) festgestellt; auffÃ¤llige Befunde an anderen WirbelsÃ¤ulenabschnitten fanden sich nicht. Der KlÃ¤ger beschrieb in diesem Zeitraum seine Beschwerden als plÃ¶tzlich ziehende Schmerzen im linken GesÃ¤Ã mit Ausstrahlung in Richtung Oberschenkel. Diese Symptome seien stark bewegungsabhÃ¤ngig. Am 18.03.1969 wurde vom OrthopÃ¤den G. M â¦ eine Segmentlockerung L 5 diagnostiziert. Gleichzeitig wurde eine unauffÃ¤llige BrustwirbelsÃ¤ule (BWS) befundet. Es bestand ein Kyphoseschmerz am Ãbergang L 4/5. Damals wurden Unterwassermassagen und WirbelsÃ¤ulengymnastik verschrieben. Ein Schonplatz wurde fÃ¼r vier Wochen anempfohlen, danach wurde wieder HauertÃ¤tigkeit fÃ¼r mÃ¶glich gehalten. Eine weitere Krankenhausbehandlung erfolgte ab dem 10.03.1970. Dieser Aufenthalt dauerte mit kurzer Unterbrechung bis 10.04.1970. Die konservative Behandlung brachte keine wesentliche Besserung, am 14.05.1970 erfolgte wiederum eine Vorsprache bei der Kreispoliklinik Sch â¦ wegen der bekannten Symptomatik. Dr. M â¦-St â¦ bescheinigte eine Haueruntauglichkeit und die Notwendigkeit stationÃ¤rer Fachbehandlung. Am 10.07.1970 wurde eine Bandscheibenoperation vorgenommen, dabei stellte sich eine deutlicher Prolaps als unregelmÃ¤Ãig knotiges Gebilde dicht hinter dem unteren LÃ¤ngsband bei L 4/5 dar. Schon bei der Anschlussheilbehandlung im Sanatorium Warmbad vom 22.10. bis zum 18.11.1970 war der KlÃ¤ger beschwerdefrei. So gut wie beschwerdefrei blieb der KlÃ¤ger dann zunÃ¤chst bis zum MÃ¤rz 1987, als er wegen akuter Kreuzschmerzen wiederum bei Dr. N â¦ vorsprach. Dort wurde ein hinteres Wurzelreizsyndrom bei Zustand nach Bandscheibenoperation L 4/5 diagnostiziert. Es findet sich der Vermerk: SensibilitÃ¤t intakt, Reflexe seitengleich. Ein "EinschlafgefÃ¼hl" im linken Bein wurde dann im Juli 1990 gegenÃ¼ber Dr. N â¦ geÃ¤uÃert. Nach seinen eigenen Angaben hatte sich die Situation im Kreuz ab 1991/92 langsam und ab 1993 rapide verschlechtert, es wurde eine Taubheit in beiden Beinen angegeben.

Am 25.05.1994 zeigte Dr. N â¦ eine Berufskrankheit der Listen-Nr. 2108 aufgrund von Beschwerden in der LWS an. Diese Beschwerden seien erstmals 1985 aufgetreten. Mit Bescheid vom 17.01.1996 lehnte daraufhin die Beklagte die Anerkennung einer Berufskrankheit mit der BegrÃ¼ndung ab, eine Anerkennung nach Nr. 2108 kÃ¶nne nur dann erfolgen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31.03.1988 eingetreten sei. Dieser Ablehnung lag eine Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) zugrunde, wonach der KlÃ¤ger von Januar 1960 bis August 1987 fÃ¼r die Dauer von 27 Jahren und sieben Monaten im Sinne

einer BK 2108 â□□ sei es durch Heben und Tragen schwerer Lasten Ã¼ber 25 kg, sei es durch extreme Rumpfbeugehaltung â□□ exponiert gewesen sei. Auf den Widerspruch des KlÃ¤gers wurde durch BerÃ¼cksichtigung der TÃ¤tigkeit als Tiefbauarbeiter das Ende der gefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeit auf den 16.03.1994 festgesetzt. Daraufhin nahm der KlÃ¤ger unter der Voraussetzung, dass er einen neuen rechtsbehelfsfÃ¤higen Bescheid erhalte, den Widerspruch gegen den Bescheid vom 17.01.1996 zurÃ¼ck. AnlÃ¤sslich einer Kur der Bundesknappschaft Anfang des Jahres 1996 gab er an, fast stÃ¤ndig Schmerzen in allen Gelenken sowie auch im Schulter-Nacken-Kreuzbereich zu haben, letztere zum Teil ausstrahlend in beide Beine. Der KlÃ¤ger wurde als arbeitsfÃ¤hig fÃ¼r eine TÃ¤tigkeit als Lagerarbeiter entlassen, wobei schweres Heben, Tragen und einseitige KÃ¶rperhaltungen vermieden werden sollten.

Ein von der Beklagten bei Dr. R â□¦ in Auftrag gegebenes Gutachten kam zu dem Ergebnis, es sei eine Berufskrankheit der Listen-Nr. 2108 gegeben, die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) betrage 20 %. Grundlage war eine festgestellte Segmentlockerung (dekompensiert) bei VerschmÃ¤lerung des Bandscheibenfaches L 4/5 und L 5/S 1 sowie eine GefÃ¼gestÃ¶rung mit Retroposition des 4. LendenwirbelkÃ¶rpers gegenÃ¼ber dem 5. LendenwirbelkÃ¶rper. Im Fach L 5/S 1 wurde eine Sklerose der Grund- und Deckplatten im Sinne einer Osteochondrose festgestellt. Die kleinen Wirbelgelenke in HÃ¶he L 5/S 1 seien vermehrt sklerosiert; dort finde sich auch eine Spondylarthrose. Der Achillessehnenreflex sei rechts ausgefallen, im Bereich der LWS bestehe ein Dauerschmerz, der sich an einigen Tagen etwas weniger, an anderen etwas heftiger auswirke. Die Schmerzen strahlten rechtsseitig in den Oberschenkel, teilweise auch linksseitig bis in die KnÃ¶chelregion oder Unterschenkelregion aus. Es bestehe ein wechselndes TaubheitsgefÃ¼hl, bei Bewegung, insbesondere bei ruckartigen Bewegungen seien Schmerzen unvermeidlich. VorwÃ¶lbungen des Bandscheibengewebes im Bereich L 4/5 (median) und L 5/S 1 (linksparamedian) waren bereits bei einer Magnetresonanztomographie der LWS im Klinikum Chemnitz im Juni 1997 aufgefallen.

Im Februar 1998 beauftragte die Beklagte Dr. W â□¦, Institut fÃ¼r Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Castrop-Rauxel, mit einer Durchsicht des Gutachtens von Prof. R â□¦ und einer gutachterlichen Stellungnahme nach Aktenlage. Dr. W â□¦ referierte auf 30 Seiten den Stand der medizinischen Diskussion zur Frage der generellen Geeignetheit von langjÃ¤hrigen Ã□berbelastungen, bandscheibenbedingte Erkrankungen auszulÃ¶sen, und vertrat zum konkreten Fall die Ansicht, beim KlÃ¤ger spreche die Verteilung, die Lokalisation und der AusprÃ¤gungsgrad der VerÃ¤nderungen an der WirbelsÃ¤ule deutlich gegen die berufliche Verursachung. Das Schadensbild sei nicht belastungskonform; es sei nÃ¤mlich auch oberhalb des Segmentes L 4/5 sonst ein maÃ□geblich altersÃ¼berschreitender Befund zu erwarten gewesen. Die beim KlÃ¤ger vorhandene leichtgradige laterale und ventrale Spondylose der Segmente L 2 bis L 5 sei allerdings nicht als altersÃ¼berschreitend zu bewerten. Der Schwerpunkt der VerÃ¤nderungen liege im Bereich der BWS. Dies spreche bereits gegen eine Berufskrankheit.

Mit Bescheid vom 09.04.1998 lehnte die Beklagte die EntschÃ¤digung einer

Berufskrankheit der Listen-Nr. 2108 ab. Die VerÃ¤nderungen an der WirbelsÃ¤ule seien nicht auf langjÃ¤hrige LWS-belastende TÃ¤tigkeiten zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Die LWS sei nur in dem Bereich geschÃ¤digt, in dem sich bandscheibenbedingte SchÃ¤den auch bei der nicht besonders belasteten AllgemeinbevÃ¶lkerung hÃ¤ufig fÃ¤nden. Das 1970 behandelte Krankheitsbild habe sich auch nicht durch die besondere berufliche Belastung verschlimmert, dies sei jedenfalls nach der kernspintomographischen Untersuchung vom 26.06.1997 nicht wahrscheinlich. Der Widerspruch wurde mit Bescheid vom 04.02.1999 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ckgewiesen.

Auf die Klage zum Sozialgericht (SG) Chemnitz hat dieses ein weiteres Gutachten eingeholt. Der Ã¤rztliche SachverstÃ¤ndige Dr. L â¦ kommt darin zu dem Ergebnis, es liege eine generalisierte Degeneration mehrerer WirbelsÃ¤ulenabschnitte vor, die insbesondere hinsichtlich der mittleren und unteren BWS, aber auch hinsichtlich der Segmente L 4/5 und L 5/S 1 sowie der unteren HalswirbelsÃ¤ule (HWS) das AltersmaÃ Ã¼berschreite. Rein morphologisch dominiere dabei der Befund an der BWS. Die zur Diskussion stehende BK 2108 lasse jedoch bei entsprechender Exposition ein Schadensbild erwarten, welches durch einen oligosegmentalen Befund im Sinne einer Degeneration der LWS charakterisiert sei. Ebenso wie die VerschleiÃverÃ¤nderungen der mittleren und unteren BWS seien die Prozesse an der unteren LWS als schicksalhaft einzustufen. Eine Verschlimmerung des Zustandes nach Bandscheiben-OP liege auch nicht vor, zumal der kernspintomographische Befund einen Rezidivbandscheibenvorfall nicht erbracht habe.

Der KlÃ¤ger legte daraufhin eine Ã¤rztliche Stellungnahme seines behandelnden OrthopÃ¤den Dr. N â¦ vor. Dr. N â¦ wies darauf hin, dass er als auch im Betriebsgesundheitswesen tÃ¤tiger Facharzt seit 30 Jahren mit der Problematik BK 70 (vordem BK 22) bzw. 2108/2109 vertraut sei und seit 1970 nicht wenige BK-Gutachten selbst erstellt habe. Er habe wÃ¤hrend seiner TÃ¤tigkeit in einem Bergarbeiterkrankenhaus und einer Bergarbeiterpoliklinik, ferner durch einen mehr als einjÃ¤hrigen Einsatz als Betriebsarzt in einem Schachtambulatorium sowie als langjÃ¤hriger Grubenwehrarzt Sach- und Fachkenntnisse erwerben kÃ¶nnen, die ihm bei Diskussionen Ã¼ber Berufskrankheitenangelegenheiten von groÃem Nutzen seien. Deshalb erstelle er eine BK-Verdachtsmeldung â wie auch im Falle des KlÃ¤gers â grundsÃ¤tzlich erst dann, wenn er davon Ã¼berzeugt sei, dass alle Voraussetzungen fÃ¼r das Vorliegen bzw. die Anerkennung einer Berufskrankheit vorliegen: â eine weit Ã¼ber zehn Jahre hinausgehende TÃ¤tigkeit mit Ã¼berdurchschnittlich hohen Hebe- und Tragbelastungen, â der Krankheitsverlauf fÃ¼hrt zur Aufgabe der schÃ¤digenden TÃ¤tigkeit, â die Erkrankung bietet ein klinisches Bild, das eindeutig einer BK 2108 zuzuordnen ist.

Der entscheidende Mangel im Gutachten von Dr. W â¦ und Dr. L â¦ sei, dass die Falldiskussion im Wesentlichen auf die Interpretation der RÃ¶ntgenbefunde ausgerichtet sei, die als Befund allein jedoch kein Krankheitspotenzial besÃ¤Ãen. Auch durch Dr. R â¦ wurde eine weitere Stellungnahme zu den Akten gereicht. Er wies darauf hin, dass bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS primÃ¤r WeichteilschÃ¤digungen seien. Der Bandscheibe komme dabei eine

SchlÃ¼sselposition zu. Nach ihrer ZermÃ¼rbung durch langjÃ¤hriges Heben und Tragen schwerer Lasten kÃ¤men FolgeschÃ¤den an BÃ¤ndern, Muskeln und spÃ¤ter auch an den WirbelsÃ¤ulengelenken zustande. In dieser Zeit sei das ein rein klinisches Geschehen, welches in der Regel rÃ¶ntgenologisch stumm bleibe, da nur Weichteile betroffen seien. Erst viel spÃ¤ter entstÃ¼nden an der WirbelsÃ¤ule auch rÃ¶ntgenologisch erfassbare knÃ¶cherne VerÃ¤nderungen, so genannte "Dekmalsbefunde", die sich auch vom vÃ¶llig normal vollziehenden Alterungsprozess in keiner Weise unterscheiden lieÃen. Spondylosen und Osteochondrosen seien auch bei vÃ¶llig Gesunden anzutreffen, sie seien bei Ã¼ber 50-JÃ¤hrigen in der Regel vorhanden. Es sei daher unzureichend, die degenerativen VerÃ¤nderungen in den einzelnen Etagen der WirbelsÃ¤ule als Beurteilungskriterium so in den Vordergrund zu rÃ¼cken. Der Gesetzgeber habe bewusst nicht gefordert, dass die degenerativen WirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderungen bei Anerkennung der BK 2108 an der LWS Ã¼berwiegen mÃ¼ssten. Vielmehr werde auf eine Ã¶rtliche schÃ¤digungsbezogene Klinik ausdrÃ¼cklich Wert gelegt. Auf Bitte des SG gab Dr. L â¦ noch einmal eine ergÃ¤nzende gutachterliche Stellungnahme unter Auswertung der ÃuÃerungen von Dr. N â¦ und Dr. R â¦ ab. In dieser Stellungnahme wird der Vorwurf, das Gutachten einseitig radiologisch begrÃ¼ndet zu haben, zurÃ¼ckgewiesen: Die klinischen Befunde in HWS und der unteren BWS seien durchaus berÃ¼cksichtigt worden; angesichts der Generalisation des Degenerationsprozesses sei keine andere Beurteilung gerechtfertigt, als die bereits im Gutachten vom 02.11.1999 abgegebene.

Daraufhin hat das SG mit Urteil vom 28.02.2001 die Klage abgewiesen. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen seien erfÃ¼llt, allerdings spreche die Art der Erkrankung mit krankhaften VerÃ¤nderungen an allen WirbelsÃ¤ulenabschnitten gegen eine Berufskrankheit. Im Ãbrigen seien erste einschlÃ¤gige Beschwerden an der LWS bereits im Juni 1967 aufgetreten, also vor dem Ablauf der vom Verordnungsgeber vorgegebenen Mindestexpositionszeit von zehn Jahren.

Hiergegen richtet sich die Berufung des KlÃ¤gers. Er habe bereits als 14-JÃ¤hriger im Jahr 1958 seine Lehre als Hauer aufgenommen. Unterstelle man, dass im 1. Lehrjahr keine so schweren kÃ¶rperlichen TÃ¤tigkeiten ausgeÃ¼bt worden seien, mÃ¼sse man aber davon ausgehen, dass ab dem 2. Lehrjahr bereits kÃ¶rperlich schwere TÃ¤tigkeiten auf dem Ausbildungsplan standen. Der Beginn der schÃ¤digenden TÃ¤tigkeit sei also auf 1959 festzusetzen. Es sei nun nicht richtig, wenn das SG annÃ¤hme, der im Merkblatt angegebene Zeitraum von zehn Jahren sei eine Mindestfrist, die nicht unterschritten werden dÃ¼rfe. Auch im Merkblatt sei schon festgehalten, dass in begrÃ¼ndeten EinzelfÃ¤llen bei einer kÃ¼rzeren aber intensiven Belastung die Voraussetzungen fÃ¼r die Anerkennung einer BK 2108 auch vorliegen kÃ¶nnten. Das klinische Bild der BK 2108 kÃ¶nne sich sowohl mono- als auch polisegmental darstellen. Dementsprechend habe der Verordnungsgeber weder im Verordnungstext noch in der amtlichen BegrÃ¼ndung noch im amtlichen Merkblatt zur BK 2108 eine mono- bzw. polisegmentale Erkrankung gefordert. Ein belastungstypisches Krankheitsbild der BK 2108 gebe es nicht. Auch gebe es keine epidemiologisch gesicherte Definition eines altersentsprechenden Befundes im RÃ¶ntgenbild. Dieses Kriterium werde gegenwÃ¤rtig in der Begutachtung in der Regel subjektiv aufgrund individueller Erfahrungen mit bestimmten

Patientengruppen, nicht jedoch auf der Basis von reprÃ¤sentativ erhobenen Daten beurteilt.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 28.02.2001 sowie den Bescheid der Beklagten vom 09.04.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.02.1999 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm gegenÃ¼ber eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BeKV anzuerkennen und zu entschÃ¤digen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 28.02.2001 zurÃ¼ckzuweisen.

Dem Gericht liegen neben den Gerichtsakten beider Instanzen die Verwaltungsakten der Beklagten vor.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Berufung ist auch begrÃ¼ndet. Dem KlÃ¤ger steht die beantragte Anerkennung der LendenwirbelsÃ¤ulenerkrankung als Berufskrankheit zu, da in seiner Person alle Voraussetzungen hierfÃ¼r seit dem 17.03.1994 erfÃ¼llt sind.

Sein Anspruch richtet sich noch nach den bis zum 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da die geltend gemachte Berufskrankheit vor dem Inkrafttreten des VII. Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 01.01.1997 eingetreten ist (Artikel 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, Â§ 212 SGB VII). Eine Anwendung Ã¼bergeleiteten DDR-Rechts (Â§ 1150 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 und Satz 2 Nr. 1 RVO; Anlage II Kapitel VIII Sachgebiet F Abschnitt III Nr. 6 EV i. V. m. Â§ 23 der Verordnung Ã¼ber die GewÃ¤hrung und Berechnung von Renten der Sozialpflichtversicherung vom 23.11.1979 [GBl. DDR I, 401] sowie Anlage II Kapitel VIII Sachgebiet 1 Abschnitt III Nr. 4 und 5 EV i. V. m. Â§ 221 des Arbeitsgesetzbuchs der DDR vom 16.06.1977 [GBl. DDR I, 185] sowie der DDR-Verordnung Ã¼ber die VerhÃ¼tung, Meldung und Begutachtung von Berufskrankheiten vom 26.02.1981 [GBl. DDR I, 137] mit der 1. DurchfÃ¼hrungsbestimmung zu dieser Verordnung vom 21.04.1981 [GBl. DDR I, 139]) findet nicht statt, da der Versicherungsfall, der mit dem Leistungsfall dann zusammenfallen mÃ¼sste (vgl. Entscheidung des Senats vom 27.07.2000 â□□ L 6 KN 14/98 U -) nicht vor dem 01.01.1992 "eingetreten" ist. Dies kann schon deswegen kurzerhand verneint werden, da unstreitig anlÃ¤sslich der Bandscheibenoperation im Jahre 1970 kein Grad des KÃ¶rperschadens von 20 verblieben ist, der nach dem Recht der DDR allerdings Voraussetzung fÃ¼r die begriffliche Annahme eines Versicherungsfalls war (vgl. Koinetzke/Rebohle/Heuchert, Berufskrankheiten, 3. Aufl. 1988, S. 111 und im Anschluss daran: Bundesanstalt fÃ¼r Arbeitsmedizin, Berufskrankheiten im Gebiet der neuen BundeslÃ¤nder, Sonderschrift 4 der Schriftenreihe der Bundesanstalt fÃ¼r Arbeitsmedizin, 1994, S. 30).

Nach Â§ 547 RVO gewÃ¤hrt der TrÃ¤ger der Unfallversicherung nach Eintritt des Arbeitsunfalls nach MaÃgabe der folgenden Vorschriften Leistungen. Als Arbeitsunfall gilt gemÃ¤Ã Â§ 551 Abs. 1 Satz 1 RVO auch eine Berufskrankheit. Berufskrankheiten sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den Â§Â§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten TÃ¤tigkeiten erleidet (Â§ 551 Abs. 1 Satz 2 RVO). Eine solche Bezeichnung nimmt die BeKV mit den so genannten Listenkrankheiten vor. Hierzu gehÃ¶ren nach Nr. 2108 bandscheibenbedingte Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule durch langjÃ¤hriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten gezwungen haben, die fÃ¼r die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder sein kÃ¶nnen. FÃ¼r die Anerkennung und EntschÃ¤digung einer Erkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 2108 Anlage 1 zur BeKV muss bei dem Versicherten mithin eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule vorliegen, die durch langjÃ¤hriges berufsbedingtes Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjÃ¤hrige berufsbedingte TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung ("arbeitstechnische Voraussetzungen") entstanden ist. Die Erkrankung muss den Zwang zur Unterlassung aller gefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeiten herbeigefÃ¼hrt haben, und als Konsequenz aus diesem Zwang muss die Aufgabe dieser TÃ¤tigkeiten tatsÃ¤chlich erfolgt sein (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2). FÃ¼r das Vorliegen des Tatbestands der Berufskrankheit ist ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang zwischen der versicherten TÃ¤tigkeit und der schÃ¤digenden Einwirkung einerseits (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t) und zwischen der schÃ¤digenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) erforderlich. Dabei mÃ¼ssen die Krankheit, die versicherte TÃ¤tigkeit und die durch sie bedingten schÃ¤digenden Einwirkungen einschlieÃlich der Art und AusmaÃ im Sinne des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, wÃ¤hrend fÃ¼r den ursÃ¤chlichen Zusammenhang als Voraussetzung der EntschÃ¤digungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsÃ¤tzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit ausreicht (BSG vom 27.06.2000 â B 2 U 29/99 R â HVBG-Info 2000, 2811).

Nach den Erhebungen des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten war der KlÃ¤ger wÃ¤hrend seiner TÃ¤tigkeit als Hauer, jedenfalls ab Februar 1962 fÃ¼r 25 Jahre und 7 Monate Arbeiten ausgesetzt, die sich durch Heben und Tragen schwerer Lasten (grÃ¶Ãer als 25 kg) auszeichneten. Dies galt auÃerdem entsprechend einer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 30.08.1996 gleichermaÃen fÃ¼r die TÃ¤tigkeit als Tiefbauarbeiter vom 01.01.1990 bis zum 16.03.1994. Arbeit in extremer Rumpfbeugehaltung wurde nach den Ermittlungen des TAD der Beklagten wÃ¤hrend der Kalenderjahre 1960 und 1961 ausgeÃ¼bt. Zwar fehlen noch â wÃ¼nschenswerte (vgl. Beschluss des BSG vom 31.05.1996 â 2 BU 237/95 â SozR 3-5680 Art. 2 Nr. 1) â Orientierungswerte in der Verordnung, wann etwa Lasten schwer sind und was unter LangjÃ¤hrigkeit zu verstehen ist; allerdings dÃ¼rfte jedenfalls die Forderung, die Lasten mÃ¼ssten wenigstens wÃ¤hrend eines Drittels der tÃ¤glichen Arbeitszeit bewegt worden seien, Ã¼bertrieben sein (vgl.

BSG, Urteil vom 02.05.2001 â□□ B 2 U 16/00 R -). Was den vorliegenden Fall betrifft, hat der Senat jedenfalls keine Zweifel daran, dass der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten zu Recht die arbeitstechnischen Voraussetzungen bejaht hat. WÃ¤hrend seiner TÃ¤tigkeit bei der Wismut GmbH musste der KlÃ¤ger Erzkisten im Gewicht bis zu 60 kg tragen; Ausbaumaterial, BohrgestÃ¤nge, Schienen, Traversen und Schwellen wurden bis zu 100 m bewegt, pro Arbeitstag wurden GegenstÃ¤nde mit einem Gewicht von Ã¼ber 25 kg etwa 20-mal gehoben oder getragen. Dabei kam immerhin zu 10 % die physiologisch ausgesprochen ungÃ¼nstige Haltung "seitwÃ¤rts mit verdrehtem OberkÃ¶rper" vor, eine Beugung des OberkÃ¶rpers von 30 bis zu 60 % war in 25 % der FÃ¤lle erforderlich, eine Beugung von mehr als 60 % sogar in 60 % der FÃ¤lle (Angaben der Wismut AG vom 13.04.1995). Auch wÃ¤hrend seiner Zeit bei der Bergsicherung Schneeberg kamen Lasten bis zu 50 kp vor (Mitteilung der Bergsicherung Schneeberg vom 03.03.1995).

Ebenfalls unstreitig ist das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule beim KlÃ¤ger. Dies ergibt sich nicht nur aus den von der Beklagten in Auftrag gegebenen Gutachten des Dr. R â□¦ sondern wird auch von Dr. L â□¦ in seinem Gerichtsgutachten vom 02.11.1999 nicht in Abrede gestellt. Das beschriebene Krankheitsbild entspricht den Vorgaben des Verordnungsgebers der 2. Ã□nderungs-VO fÃ¼r bandscheibenbedingte Erkrankungen im Sinne der Nr. 2108 der Anlage 1 zur BeKV (vgl. BegrÃ¼ndung der Bundesregierung in BR Drucks. 773/92 S. 8).

Die erforderliche kausale VerknÃ¼pfung zwischen der beruflichen TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers (im Sinne der BK 2108) und seinem Schaden an der WirbelsÃ¤ule ist gegeben. Denn das versicherte Risiko hat rechtlich wesentlich zu diesem "Erfolg" beigetragen. Ob die Volkskrankheit WirbelsÃ¤ulensyndrom tatsÃ¤chlich im Einzelfall auf eine stattgehabte Ã□berlastung durch kÃ¶rperliche Arbeit zurÃ¼ckgeht, wird sich nur sehr schwer nachweisen lassen. Vor diesem Hintergrund mag es nahe gelegen haben, einen Anspruch auf Leistungen aufgrund einer WirbelsÃ¤ulenerkrankung generell abzulehnen (so LSG Niedersachsen, Urteil vom 05.02.1998 â□□ L 6 U 187/97 â□□ und SG Landshut, Urteil vom 17.10.1997 â□□ S 8 U 224/95). Jedenfalls ist in rechtlicher Hinsicht die jahrzehntealte Diskussion, ob "degenerative" WirbelsÃ¤ulenerkrankungen Berufskrankheiten sind, durch die zweite Erweiterung der Berufskrankheiten-VO auch fÃ¼r das Altbundesgebiet beendet (vgl. Begutachtung der neuen Berufskrankheiten der WirbelsÃ¤ule, Deutscher OrthopÃ¤denkongress, 17.10.1996, Wiesbaden, Gustav-Fischer-Verlag, 1997). Es wÃ¤re daher nicht systemgerecht, diese Diskussion Ã¼ber das KausalitÃ¤tskriterium doch wieder in ihrer vollen Breite in jedem Einzelfall aufleben zu lassen. Die "juristische" Entscheidung fÃ¼r eine "medizinisch-naturwissenschaftliche" KausalitÃ¤t kann nur bedeuten, dass es sich hierbei um eine normative KausalitÃ¤t handelt. Bereits durch die Definition einer Berufskrankheit ist der KausalitÃ¤tsnachweis fÃ¼r den Einzelfall auf eine andere Ebene verschoben worden. Der Verordnungsgeber, der eine Krankheit in die Liste der Berufskrankheiten aufnimmt, bejaht dadurch die generelle Geeignetheit einer bestimmten Belastung, zu dem einschlÃ¤gigen Schaden zu fÃ¼hren. Dies wird sich auch auf der naturwissenschaftlichen Ebene kaum bestreiten lassen. Bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS haben eine "multifaktorielle

Ã□tiologie" (Merkblatt des BMA I). Sie kÃ¶nnen durch Fehlbelastungen im privaten Bereich, durch typische Zivilisationsfolgen wie Bewegungs- und Belastungsarmut ebenso hervorgerufen werden wie durch starke Belastungen. In einem Fall, wie dem vorliegenden, in dem ein Versicherter nahezu 30 Jahre lang beruflichen Einwirkungen ausgesetzt war, die fÃ¼r seine WirbelsÃ¤ule physiologisch ungÃ¼nstig waren, d. h. die sie Ã¼bermÃ¤Ã□ig belasteten, kann nicht davon ausgegangen werden, dass diese Belastungen Ã¼berhaupt keinen, also auch keinen geringen Beitrag zu spÃ¤ter auftretenden Degenerationserscheinungen geleistet haben. Eine KausalitÃ¤t im naturwissenschaftlichen Sinne ist somit gegeben. Ob die berufliche Einwirkung auch im Rechtssinne ("wesentliche") Ursache ist, lÃ¤sst sich naturwissenschaftlich nicht klÃ¤ren. Die Abgrenzung zu sog. "anlagebedingten" Leiden muss schon deshalb immer spekulativ bleiben, weil allgemeine Erkenntnisse Ã¼ber ein belastunsspezifisches Schadensbild nicht vorliegen (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 01.07.1999 â□□ L 2 KN 72/96 U â□□ Breith. 2000, 140) und auf der anderen Seite "endogene degenerative Prozesse" die berufsbedingten Verursachungsanteile auch deswegen kaum in den Hintergrund drÃ¤ngen kÃ¶nnen, weil der Versicherte in dem Gesundheitszustand geschÃ¼tzt ist, in dem er sich bei Aufnahme einer TÃ¤tigkeit befindet, auch wenn etwa dieser Zustand eine grÃ¶Ã□ere GefÃ¤hrdung begrÃ¼ndet. Mitversichert sind nÃ¤mlich alle bestehenden Krankheiten, Anlagen, konstitutionellen oder degenerativ bedingten SchwÃ¤chen und Krankheitsdispositionen (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 5. Aufl., S. 81).

Der KlÃ¤ger rÃ¼gt zu Recht, dass das SG eine "vom Verordnungsgeber vorgebene Mindestexpositionszeit von 10 Jahren" gewissermaÃ□en zum Ausschlusskriterium gemacht hat. Allerdings ist es, um dieses Argument des Sozialgerichts zu entkrÃ¤ften, nicht erforderlich, die Expositionszeit rÃ¼ckwirkend in die Ausbildungszeit zu verlÃ¤ngern, um vor dem ersten Auftreten der Symptome bereits eine nahezu 10-jÃ¤hrige Belastungszeit zusammenzuhaben. Hexenschussartige Symptome sind in diesem Zusammenhang ohnehin ohne Belang (vgl. Urteil des LSG NRW vom 01.07.1999 â□□ L 2 KN 72/96 U â□□ a. a. O.) und der operierte Bandscheibenvorfall von 1970 ist nicht der Eintritt der Berufskrankheit. Dieser Bandscheibenvorfall wurde operativ behoben und zwar offenbar so erfolgreich, dass der KlÃ¤ger anschlieÃ□end noch langjÃ¤hrig eine belastende TÃ¤tigkeit im Sinne der BK 2108 ausÃ¼ben konnte. Es wÃ¤re daher nicht sachgerecht, die Ã¤hnlichen, aber in ihren Auswirkungen sehr verschiedenen Symptome von 1970 und von 1994 als ein und dieselbe Erkrankung zu fassen. Dies mÃ¼sste dann auch zu dem eigenartigen Ergebnis fÃ¼hren, dass die Berufskrankheit bereits 1970 "eingetreten" ist, obwohl die Voraussetzungen nach damaligem Recht (BK 70: Aufgabe der schÃ¤digenden TÃ¤tigkeit und GdK von 20) gerade nicht vorlagen. Einen solchen "fiktiven" Eintritt einer Berufskrankheit, der den einzigen Zweck hat, einen spÃ¤teren, realen, Eintritt zu verunmÃ¶glichen, kann es nicht geben. Die Konsequenz, die die Beklagte anfangs (in ihrem ersten Bescheid vom 17.01.1996) aus dieser Sichtweise zog, nÃ¤mlich eine Berufskrankheit schon deswegen abzulehnen, weil sie vor dem 31.03.1988 eingetreten sei, kann schon deswegen nicht richtig sein, weil diese RÃ¼ckwirkungsfrist nur fÃ¼r das Altbundesgebiet gilt. Richtigerweise sind die beim KlÃ¤ger bereits frÃ¼hzeitig aufgetretenen Symptome nicht als Ausschlusskriterium zu sehen, sondern im

Rahmen der Wahrscheinlichkeit zu berÃ¼cksichtigen: Wenn gewissermaÃen "ohne erkennbaren Ã¤uÃeren Anlass" einschlÃ¤gige Erkrankungsbilder auftreten, so spricht vieles dafÃ¼r, dass etwa parallel zu der Problematik der Gelegenheitsursache beim Arbeitsunfall die Annahme gerechtfertigt sein kann, dass die konkrete naturwissenschaftlich gegebene UrsÃ¤chlichkeit der versicherten TÃ¤tigkeit fÃ¼r die eingetretenen GesundheitsstÃ¶rungen zurÃ¼cktreten kann. Eine solche der Gelegenheitsursache vergleichbare Situation ist beim KlÃ¤ger nicht vorhanden. In diesem Zusammenhang spielt nun wiederum doch der Umstand eine Rolle, dass er vor dem Auftreten der ersten einschlÃ¤gigen Symptome doch schon eine ganze Zeit lang (nahezu 10 Jahre) im Sinne der BK 2108 belastet war.

Der Senat sieht auch in dem mittlerweile an anderen WirbelsÃ¤ulenabschnitten vorliegenden degenerativen VerÃ¤nderungen kein durchschlagendes Indiz fÃ¼r eine endogene Disposition, welche die berufliche Verursachung des LendenwirbelsÃ¤ulenschadens in den Hintergrund drÃ¤ngen kÃ¶nnte. Dasselbe gilt fÃ¼r das Schadensbild. Im vorliegenden Fall ist es schon deswegen nicht sachgerecht, ein von kaudal nach kranial abnehmendes Schadensbild zu fordern, weil beim KlÃ¤ger durch die operierte Bandscheibe L4/L5 eine besondere Situation eingetreten war. Durch den operierten Bandscheibenvorfall kam es nÃ¤mlich zu einer GefÃ¼gelockerung und die weiteren SchÃ¤den fokussierten sich auf das operierte Bandscheibenfach und das allgemein bei der BevÃ¶lkerung am meisten betroffene Bandscheibenfach L5/S1. Am Ãbergang der miteinander verwachsenen Sakralwirbel zu den durch Bandscheiben getrennten Lumbalwirbeln besteht die am stÃ¤rksten beanspruchte Stelle des flexiblen Achsenorgans. Die Situation ist etwa vergleichbar mit einem Schlauch, dessen unteres Ende durch einen eingeschobenen unflexiblen Metallstift versteift ist. Wird jetzt der Schlauch den verschiedensten Bewegungen und Beanspruchungen unterworfen, so leuchtet es ein, dass SchÃ¤den zuerst an der Stelle auftreten, wo der Metallstift endet. Die SchÃ¤den nehmen dann weiter nach oben ab. Beim KlÃ¤ger allerdings ist durch die Operation â um im Bild zu bleiben â oberhalb des Metallstiftendes eine Art KnÃ¶tchen entstanden; es leuchtet ein, dass sich dann jahrelange Belastungen anders auswirken und auf die beiden Sollbruchstellen konzentrieren; das operierte Bandscheibenfach L4/L5 Ã¼bernimmt dann gewissermaÃen als Knick die Biegefunktion der darÃ¼berliegenden Wirbelgelenke mit, die dann geschont werden. Der operierten Bandscheibe L4/L5 kommt also die QualitÃ¤t eines â versicherungsrechtlich geschÃ¼tzten â Vorschadens zu, der im Ãbrigen die Ausbildung der BK 2108 nicht etwa beschleunigt hat, sondern nur eine (unbedeutende) Spezifik des Schadensbildes bedingte. Als Indiz fÃ¼r eine die berufliche Verursachung in den Hintergrund drÃ¤ngende konstitutionelle Veranlagung zur Herausbildung von BandscheibenschÃ¤den eignet sich dieser Vorfall gerade nicht, denn es blieb bei dem Einzelfall und damit durchaus im statistischen Mittel. SchlieÃlich ist auch die mittlerweile mit zahlreichen Spondylophyten ausgestattete BWS kein Indiz gegen eine "bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS durch langjÃ¤hriges Heben und Tragen schwerer Lasten". BandscheibenvorfÃ¤lle in der BWS sind nicht beobachtet worden. Der altersphysiologische und bei dem KlÃ¤ger wohl besonders ausgeprÃ¤gte Umbau der BWS, der mittlerweile Beschwerden verursacht, kann nicht den Charakter eines Ausschlusstatbestandes haben. Es handelt sich bei diesem Zustand, der aufgrund der Klinik auch mittlerweile als Krankheitsbild

bezeichnet werden kann, nicht um eine bandscheibenbedingte Erkrankung; auch aus diesem Bild folgt also nicht etwa eine Disposition des KlÃ¤gers zur Herausbildung bandscheibenbedingter Erkrankungen. DarÃ¼ber hinaus war die BrustwirbelsÃ¤ule auch langjÃ¤hrig ohne Befund, die ersten GesundheitsstÃ¶rungen traten in der LendenwirbelsÃ¤ule auf, wodurch gerade die belastungsbedingte Spezifik bestÃ¤tigt wird.

Der Senat schlieÃt sich daher der EinschÃ¤tzung des Gutachters Dr. R â¦ und des Dr. N â¦ an. Mit Dr. R â¦ sieht der Senat auch eine MdE von 20 % als schadensentsprechend an. Durch das Aktenlagegutachten von Dr. W â¦ werden die Feststellungen des Dr. R â¦ nicht widerlegt; in der Tat ist durch die bloÃe Interpretation von RÃ¶ntgenbildern in solchen FÃ¤llen keine sachgerechte Entscheidung zu treffen. Das vom SG eingeholte Gutachten des Dr. L â¦ hat die beim KlÃ¤ger vorhandene GesundheitsstÃ¶rung zutreffend festgestellt; allerdings besteht hier auch wiederum in Anlehnung an das Gutachten W â¦ eine unzutreffende rechtliche WÃ¼rdigung der Wahrscheinlichkeitskriterien. AuÃerdem haben diese Gutachten den Mangel, dass sie den Vorschaden im operierten Bandscheibenfach L4/L5 lediglich unter dem Gesichtspunkt der mÃ¶glichen Verschlimmerung werten und diese Verschlimmerung dann auf den Fall eines Rezidivprolapses verengen. TatsÃ¤chlich hat sich die Erkrankung von 1970 nicht verschlimmert, sondern es ist ein neuer Erkrankungsfall aufgetreten, welcher durch den Vorschaden lediglich eine bestimmte Spezifik erfuhr.

Die in Nummern 2108 bis 2110 der Anlage 1 zur BeKV genannten Berufskrankheiten setzen â¦ ebenso wie eine Reihe weiterer Krankheiten der BK-Liste â¦ neben den arbeitstechnischen und medizinischen Merkmalen Ã¼bereinstimmend voraus, dass die dort bezeichneten WirbelsÃ¤ulenerkrankungen "zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten gezwungen haben, die fÃ¼r die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder sein kÃ¶nnen". Dieses besondere versicherungsrechtliche Tatbestandsmerkmal des Zwangs zur Unterlassung aller gefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeiten setzt in der Regel voraus, dass die TÃ¤tigkeit, die zu der Erkrankung gefÃ¼hrt hat, aus arbeitsmedizinischen GrÃ¼nden nicht mehr ausgeÃ¼bt werden soll und der Versicherte die schÃ¤digende TÃ¤tigkeit und solche TÃ¤tigkeiten, die fÃ¼r die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich sein kÃ¶nnen (auch wenn sie nicht als schÃ¤digende TÃ¤tigkeit im eigentlichen Sinne angesehen werden kÃ¶nnen), tatsÃ¤chlich objektiv aufgegeben hat, wobei es auf das Motiv des Versicherten nicht ankommt (stÃ¤ndige Rechtsprechung, so z. B. BSG, Urt. v. 20.10.1983 â¦ 2 RU 70/82 HVBG RdSchr 16/84; Urt. v. 27.11.1985 -2 RU 12/84 â¦ Breith. 1986, 486). Erfolgt â¦ wie hier â¦ die Aufgabe der gefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeit in einem Zeitraum, wÃ¤hrend dessen der ersten Tag der ArbeitsunfÃ¤higkeit ein (BSG SozR Nr. 4 zu Â§ 551 RVO, BSGE 70, 187, 189), demnach am 17.03.1994. Zwar erfolgte die Arbeitsaufgabe vorwiegend wegen der bereits anerkannten BK 54 BKVO-DDR (Vibrationsschaden), objektiv lagen die Voraussetzungen fÃ¼r die BK-bedingte TÃ¤tigkeitsaufgabe allerdings auch hinsichtlich der LWS-Beschwerden vor. Die anschlieÃende TÃ¤tigkeit als Lagerarbeiter war nicht mehr mit schwerem Heben und Tragen verbunden. Dass diese dann spÃ¤ter auch gesundheitsbedingt aufgegeben werden musste, weil der

KlÃ¤ger nur noch leichte TÃ¤tigkeiten ausÃ¼ben konnte, hing mit seinem gesundheitlichen Gesamtzustand zusammen und nicht mehr ausgesprochen mit der LWS-Erkrankung.

Letztere ist â wie beantragt â als Berufskrankheit zu entschÃ¤digen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG, GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision nach Â§ 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 09.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024