
S 5 U 28/95

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 U 28/95
Datum	06.07.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 120/00
Datum	07.02.2002

3. Instanz

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

I. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 06.07.2000 mit dem Bescheid vom 22.08.1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.01.1995 aufgehoben und das Vorliegen der Berufskrankheit Nr. 2110 der Anlage zur BKV ab 01.04.1998 festgestellt. Die Beigeladene wird verurteilt, dem Kläger eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v. H. ab 01.04.1998 zu gewähren.

II. Die Beigeladene hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszweige zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung der Lendenwirbelsäulenbeschwerden des Klägers als Berufskrankheit (BK).

Der am 12.11.1947 geborene Kläger absolvierte von September 1965 bis August 1968 eine Lehre als Maurer. Nach einer sich an die Lehre anschließenden Beschäftigung als Brennhausarbeiter leistete er seinen Wehrdienst und war danach, von Mai 1971 bis Mai 1976, als Bauhelfer (Baumaschinist) und Maurer

beschäftigt. Ab 08.06.1976 war er als Kraftfahrer und Gerüstefahrer (Baumaschinist) tätig; bis 31.12.1990 beim VEB/SBK W. und ab 01.01.1991 bei der Sächsischen W. GmbH in D. Als Baggerfahrer wurde er dort letztmalig im März 1998 eingesetzt. Von Mitte März 1998 bis Mitte Juli 1998 war er wegen Rückenbeschwerden arbeitsunfähig erkrankt und wurde nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit lediglich noch mit Tiefbauarbeiten und Rohrbauarbeiten beschäftigt, die ohne schweren Maschineneinsatz ausgeführt werden konnten.

Am 23.12.1991 zeigte der Kläger der Beigeladenen an, dass seine Wirbelsäule und die Kniegelenke durch seine berufliche Tätigkeit übermäßig verschlissen seien. Die Beigeladene gab den Vorgang an die Beklagte ab, die nach Eingang einer "ärztlichen Anzeige über eine Berufskrankheit" von Sanitätsrat Dr. R. im März 1992 in medizinischer und arbeitstechnischer Hinsicht Ermittlungen im Hinblick auf das Vorliegen einer Berufskrankheit wegen der Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers durchführte. In einem der Berufskrankheitenanzeige beigefügten Röntgenbefund vom 07.10.1991 ist für die Lendenwirbelsäule (LWS) vermerkt: "kein typischer Befund für abgelaufenen M. Scheuermann".

Die Beklagte zog u. a. sog. Grunduntersuchungsfragen der Betriebspoliklinik der Bauarbeiter D. bei. Auf einem dieser Fragen ist vermerkt, dass der Kläger dort am 26.05.1989 untersucht worden war. Röntgenologisch fanden sich bei dieser Untersuchung keine Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule, Diagnosen wurden nicht gestellt. Der Kläger wurde als tauglich für die von ihm ausgeübte Tätigkeit als Baumaschinist und Ladefahrer befunden. Medizinische oder arbeitsbezogene Maßnahmen seien nicht erforderlich. Die nächste Untersuchung solle 1993 stattfinden. Aus einem Arztbrief vom 05.05.1983 ergibt sich, dass eine röntgenologische Untersuchung der LWS des Klägers keinerlei krankhaften Befunde erbracht hatte.

Der T. () der Beigeladenen stellte mit Schreiben vom 27.09.1993 (Bl. 56 VwAkte) fest, dass der Kläger von 1971 bis 1976 in ca. 50 % seiner täglichen Arbeitszeit Gewichte von 20 kg bis 50 kg getragen bzw. Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verrichtet habe. Ab 1976 habe eine mäßiglicherweise schädigend wirkende Tätigkeit im Sinne einer BK Nr. 2110 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) nicht vorgelegen.

Prof. Dr. D. erstellte am 12.04.1994 für die Beklagte ein orthopädisches Gutachten (Bl. 62 ff. VwAkte). Er diagnostizierte ein lumbales, vorwiegend lokales, gelegentlich auch pseudoradikulares vertebrales Schmerzsyndrom bei ausgeprägter polysegmentaler Spondylosis deformans und intersegmentaler Instabilität, ferner ein lokales vertebrales thorakales Schmerzsyndrom bei ausgeprägter Hyperkyphosierung mit Spondylosis deformans bei abgelaufenem Morbus Scheuermann leichten Grades, ein geringes lokales vertebrales zervikales Schmerzsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen der unteren Halswirbelsäule (HWS) und eine leichte Chondropathia patellae beidseits. Für schwere körperliche Arbeiten auf dem Bau sei der Kläger nicht mehr

einsatzfähig.

Anlässlich der Erhebung der Vorgeschichte gab der Kläger gegenüber dem Gutachter an, dass er Anfang der siebziger Jahre unter ersten, anfangs immer lokalen Rückenbeschwerden gelitten habe. Die Beschwerdeintensität habe langsam zugenommen; ab 1978 sei es zu intermittierenden Ausstrahlungstendenzen bis in die Zehen beider Füße gekommen. Zum Zeitpunkt der Untersuchung (05.04.1994) stellte der Gutachter einen Schober 10/14 cm und einen Finger-Boden-Abstand von 20 cm fest. Lasagne, Bragard und Pseudolasagne waren beidseits negativ. Insgesamt war die Beweglichkeit der LWS nur leicht eingeschränkt. Röntgenologisch fanden sich allerdings schwere degenerative Veränderungen an der gesamten LWS. Prof. Dr. Döhl, dem Röntgenbilder vom 07.10.1991 vorlagen, gab an, dass seit diesem Zeitpunkt die röntgenologisch sichtbaren Veränderungen deutlich zugenommen hätten. Da die klinische Expressivität des Krankheitsbildes nicht ausgeprägt genug sei, liege weder eine BK Nr. 2108 noch eine BK Nr. 2110 der Anlage zur BKV vor.

Mit Bescheid vom 22.08.1994 lehnte die Beklagte daraufhin eine Entschädigung wegen des Vorliegens einer Berufskrankheit aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers ab. Eine BK nach Â§ 551 Reichsversicherungsordnung (RVO) i.V.m. der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) liege nicht vor. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein und begründete diesen u. a. damit, dass seiner Meinung nach DDR-Recht zur Anwendung kommen müsse und nicht auf der Grundlage der RVO entschieden werden könne. Daraufhin holte die Beklagte eine gutachterliche Stellungnahme des Facharztes für Arbeitsmedizin und Chirurgie Dr. Oehl ein, der mit Schreiben vom 30.11.1994 u. a. ausführte, dass auch unter Berücksichtigung der Verwaltungspraxis in der DDR das Vorliegen einer BK nicht hinreichend zu begründen sei. Der Kläger sei nicht ausreichend exponiert gewesen und es fänden sich Hinweise auf eine vorwiegend endogene Verursachung (Betroffensein aller Etagen der Wirbelsäule, Beschwerdebeginn bereits im Alter von etwa zwanzig Jahren, Anlagerung). Eine erhebliche Funktionsstörung im Bereich der LWS liege nicht vor.

Mit Bescheid vom 25.01.1995 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Am 09.02.1995 hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Dresden (SG) erhoben. Das SG hat sowohl in arbeitstechnischer als auch in medizinischer Hinsicht umfangreich ermittelt.

Prof. Dr. von Sölk hat auf Veranlassung des SG am 27.06.1998 ein Gutachten nebst ergänzenden Stellungnahmen mit folgenden Diagnosen erstellt:

1. Verschleißerkrankung der gesamten Lendenwirbelsäule mit Bewegungseinschränkung um ein Drittel und mäßiggradigen neurologischen Ausfallserscheinungen,
2. ausgeprägte Fehlform, Funktionsstörung und Verschleißerkrankung der gesamten Brustwirbelsäule mit Bewegungseinschränkung um die Hälfte,

3. mäßiggradige Verschleißerkrankung der mittleren und unteren Halswirbelsäule mit Bewegungseinschränkung um ein Drittel ohne neurologische Ausfallerscheinungen,

4. mäßiggradige Verschleißerkrankung der Hüftgelenke links etwas mehr als rechts mit Bewegungseinschränkung um ein Drittel und

5. beginnende Verschleißerkrankung beider Kniegelenke mit geringgradiger Bewegungseinschränkung.

Die eindeutig führende Schmerzsymptomatik liege im Bereich der LWS. Hier liege sowohl ein chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom bei ausgeprägter bandscheibenbedingter Schädigung der LWS, insbesondere in den unteren Segmenten L5/S1, L4/5, aber auch im Segment L2/3, vor. Zusätzlich bestehe ein radikulares lumbales Wurzelreizsyndrom (Ischialgie mit ausstrahlenden Schmerzen in das linke Bein, motorischen Störungen im Bereich der Fußhebung, der Großzehenanhebung und Gefühlsstörungen an der Außenseite des linken Unterschenkels, teilweise auch des linken Oberschenkels). Dieses Krankheitsbild sei auf die langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen und zusätzlich auch auf die über fünf Jahre dauernde Belastung durch Heben und Tragen schwerer Lasten und Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung zurückzuführen. Aufgrund der erheblichen Beschwerdesymptomatik, des ausgeprägten radiologischen Befundes, der deutlichen Bewegungseinschränkung und des sensomotorischen Wurzelreizsyndromes L5 mit mäßiggradigen motorischen Ausfallerscheinungen bestehe eine MdE von 20 v.H.

Schmerzen im Bereich der LWS seien nach Angaben des Klägers ab Anfang der achtziger Jahre aufgetreten. Hinsichtlich des klinischen und röntgenologischen Befundes der Brustwirbelsäule (BWS) sei zu bemerken, dass eine deutliche Fehlf orm, Verschleißerkrankung und Funktionsstörung bestehe. Bei zum Zeitpunkt der Gutachtensuntersuchung nicht vorliegenden Beschwerden in diesem Bereich und statisch nicht maßgeblicher Auswirkung der nur dezenten skoliotischen Fehlf orm der BWS auf die LWS sei der Befund im Bereich der BWS nicht die kausale Ursache für die Beschwerdesymptomatik im Bereich der LWS.

Prof. Dr. D. hat am 30.11.1998 in einer ergänzenden Stellungnahme zum Gutachten vom 12.04.1994 ausgeführt, dass seiner Meinung nach eine BK Nr. 2108/2110 nicht vorliege. So habe der Kläger bereits nach deutlich weniger als zehn Jahren über eine lokale vertebrale lumbale Schmerzsymptomatik geklagt. Auch beständen Verschleißprozesse an HWS, BWS, LWS, Hüft- und Kniegelenken, so dass von einer endogenen Disposition zur Ausprägung degenerativer Veränderungen ausgegangen werden könne. Des Weiteren beständen an der BWS deutliche Hinweiszeichen für einen im Adoszentenalter abgelaufenen Morbus Scheuermann. Auch die Verschleißprozesse an der HWS seien nicht mit der beruflichen Exposition in Einklang zu bringen.

Seitens des Dr. der Beigeladenen ist mit Schreiben vom 12.06.1996 mitgeteilt

worden, dass der Kläger nunmehr als Baggerfahrer tätig sei. Mit dem von ihm geführten Bagger (Typ Atlas 1104) liege bei einer Expositionszeit von ca. 40 % pro Wochenarbeitschicht die Beurteilungsschwingstärke Kr unter der kritischen Dosis von 16,2, nämlich bei Kr 13,7. In einer weiteren Stellungnahme vom 19.10.1999 hat der TAD abschließend ausgefahrt, dass der Kläger bis Ende 1990 einer gesundheitsgefährdenden Schwingungsbelastung ausgesetzt gewesen sei (Kr 20,9 bis 23,4). Ab 1991 habe mit den vom Kläger ab diesem Zeitpunkt geführten Baugeräten (Bagger Typ Atlas, gelegentlich Hebezeug/Bagger) keine Gefährdung im Sinne einer BK 2110 mehr bestanden. Der Kläger selbst hat darauf hinweisen lassen, dass er auch von 1969 bis 1971 während seiner Dienstzeit bei der NVA mittelschwere Kettenzugmittel und Schutzpanzerwagen im Gelände gefahren habe.

Ferner hat Dr. Für, Chefarzt der Orthopedie, M Klinik B am 24.12.1999 ein orthopedisches Gutachten erstellt. Er hat eine bandscheibenbedingte Verschleißerkrankung der LWS mit wechselnder mono- und polyradikularer Wurzelreizsymptomatik diagnostiziert und ausgefahrt, dass das Ausmaß der LWS-Degeneration das altersublich zu erwartende Ausmaß überschreite. Die degenerativen Veränderungen fänden sich in allen LWS-Segmenten, aber besonders ausgeprägt im Segment L2/3, L4/5 und L5/S1. Bei einem Vergleich des exponierten und weniger exponierten Wirbelsulenabschnittes finde sich eine eindeutige Schwerpunktbildung im Bereich der LWS, wo eine fortgeschrittenere degenerative Umformung vorliege. Die spondylotischen Umbauten der unteren HWS und BWS seien weniger stark ausgeprägt. Die nachweisbaren degenerativen Verschleizeichen an Hüft- und Kniegelenken seien gering und überschritten nicht die Altersnorm. Er der Gutachter sei deshalb nicht der Ansicht, dass von einer endogenen Disposition zur Ausprägung degenerativer Veränderungen auszugehen sei.

Auch schließe der im Adoleszentenalter abgelaufene Morbus Scheuermann die Annahme einer beruflich bedingten Erkrankung nicht aus, da aufgrund der Belastungssituation die LWS-Erkrankung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne diese Vorschäden zustande gekommen sei. Beim Morbus Scheuermann handele es sich um eine wachstumsbedingte vermehrte Kyphose, die beim Kläger im BWS-Bereich abgelaufen sei. Ursächlich lägen Wachstumsstörungen der Deck- und Grundplatten der Wirbelkörper zugrunde. Der Morbus Scheuermann sei häufig eine radiologische Diagnose. Zweifellos sei die Belastbarkeit zum Zeitpunkt des aktiven Prozesses reduziert. Sei der Prozess jedoch einmal ausgeheilt, sei eine weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht mehr zu erwarten. Im vorliegenden Falle könne, da eine wesentliche Defektheilung nicht bestehe, eine Beeintrachtung der Gesamtstatik der Wirbelsäule im Berufsleben mit Sicherheit nicht angenommen werden, zumal diesen Veränderungen auch arbeitsmedizinisch, offenbar auch wegen fehlender Beschwerden, keine Bedeutung beigemessen worden sei.

Durch die altersvorausseilende Degeneration der LWS sei die notwendige Wahrscheinlichkeit zwischen Exposition und Erkrankung herzustellen. Seit 01.06.1996 bestehe eine MdE von 20 v.H. wegen der zunehmenden

Beschwerdesymptomatik mit Abnahme der LWS-Funktion und rezidivierenden sensomotorischen Ausfallerscheinungen sowie der nachweisbaren progredienten radiologischen Verschleißzeichen.

Die Beigeladene hat hierzu ausgeführt, dass der Kläger nach den Unterlagen von Dr. G. schon seit 1973 wegen Rückenbeschwerden in Behandlung gewesen sei. Zu diesem Zeitpunkt sei er 22 Jahre alt und gerade zwei Jahre wirbelsäulenbelastend tätig gewesen. Zudem sei nach der herrschenden Meinung in der medizinischen Literatur das Vorliegen einer Scheuermannschen Erkrankung mit einem erhöhten Risiko degenerativer Bandscheibenerkrankungen im Erwachsenenalter verbunden, wobei dies nicht auf die primär von der Erkrankung betroffenen Segmente begrenzt sei. Des Weiteren sei der Kläger starker Raucher und nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft sei erwiesen, dass Nikotinmissbrauch eine konkurrierende Ursache für die Entstehung von bandscheibenbedingten Erkrankungen darstelle. Die skoliotische Fehlhaltung stelle ebenfalls eine konkurrierende Ursache dar. Auch die gleichmäßige Degeneration aller Wirbelsäulenabschnitte spreche für eine schicksalshafte Erkrankung.

Das SG hat mit Beschluss vom 21.01.2000 die Beigeladene notwendig beigeladen und mit Urteil vom 06.07.2000 die Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt, dass angesichts dessen, dass es ab 1991 an einer gesundheitsgefährdenden Ganzkörpererschütterung gefehlt habe, der mögliche Eintritt des Versicherungsfalles vor 1992 liegen müsse und somit gemäß § 1150 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) maßgeblich sei, ob nach dem Recht der DDR eine Berufskrankheit vorgelegen habe. Einschließlich insoweit sei die BK Nr. 70 der Liste der Berufskrankheiten der DDR i.V.m. dem BK-Sonderentscheidverfahren. Jedoch seien für die Anerkennung dieser BK nicht alle Voraussetzungen erfüllt. Zwar leide der Kläger an einer bandscheibenbedingten Erkrankung im Bereich der Wirbelsäule. Jedoch sei, wie sich aus den eingeholten Gutachten ergebe, die Erkrankung nicht durch seine berufliche Tätigkeit verursacht worden.

Gegen das ihm am 24.07.2000 zugestellte Urteil hat der Kläger am 22.08.2000 Berufung eingelegt und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, dass sich aus den im sozialgerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten ergebe, dass er an einer Berufskrankheit im rentenberechtigenden Grade leide, wenn auch nicht seit Antragstellung.

Er beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 06.07.2000 mit dem Bescheiden vom 22.08.1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.01.1995 aufzuheben, für die Zeit ab 01.04.1998 eine Berufskrankheit nach der Nr. 2110 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung festzustellen und die Beigeladene zu verurteilen, ihm ab diesem Zeitpunkt eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat sich auf Gründe der angefochtenen Entscheidung des SG berufen.

Die Beigeladene beantragt ebenfalls,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat sich insbesondere auf ihr Fax vom 05.02.2002 bezogen, in dem sie ausgeführt hat, dass ihrer Ansicht nach der Kläger von 1992 bis 1997 nicht i. S. d. BK Nr. 2110 gefährdend tätig gewesen sei, da die Beurteilungsschwingerkreise in diesem Zeitraum unter 16,2 gelegen habe. Es sei fraglich, ob bei Aufgabe der tatsächlich als gefährdend anzusehenden beruflichen Tätigkeit 1990 der 1998 diagnostizierte Bandscheibenschaden auf eine berufliche Verursachung zurückzuführen sei. Darüber hinaus hätten Dr. von S. und Dr. F. die Erstmanifestation im Jahre 1973 nicht in ihre Wertung einbezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten aus beiden Rechtszügen und die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben ([§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG-). Sie ist auch begründet. Beim Kläger liegt seit 01.04.1998 eine Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) i. V. m. der Nr. 2110 der Anlage zur BKV mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v. H. vor. Die Beigeladene als für den Kläger zuständige Unfallversicherungsträgerin war deshalb gemäß [§ 75 Abs. 5 SGG](#) zur Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 20 v. H. ab 01.04.1998 zu verurteilen.

Die Bestimmungen des SGB VII sind anzuwenden, da der Versicherungsfall erst nach dem 01.01.1997, dem Tag des In-Kraft-Tretens des SGB VII eingetreten ist ([§ 212 SGB VII](#)).

Eingetreten ist der Versicherungsfall Berufskrankheit zu dem Zeitpunkt, zu dem sich die Gefährdungen realisiert haben, vor denen die gesetzliche Unfallversicherung Schutz gewähren soll, damit zu dem Zeitpunkt des Eintritts jedes Gesundheitsschadens, der die gesetzlichen Tatbestandsmerkmale einer Berufskrankheit erfüllt (Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung â BKV -, Kommentar, Stand 22.11.2001, E [§ 9 SGB VII](#) Rn. 42, S. 97 f. m. w. N.). Diese sind gegeben, wenn die schädigende Einwirkung einen regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand verursacht hat, der die Krankheitsmerkmale eines Berufskrankheitentatbestandes erfüllt und wenn ggf. erforderliche besondere Merkmale, insbesondere die Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten, vorliegen (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Handkommentar, Stand Februar 2001, [§ 9 SGB VII](#) Rn. 7).

Das letztere Merkmal des Unterlassens aller gefährdenden Tätigkeiten setzt in der Regel voraus, dass die Tätigkeit, die zu der Erkrankung geführt hat, aus arbeitsmedizinischen Gründen nicht mehr ausgeübt werden soll und der Versicherte die schädigende Tätigkeit und solche Tätigkeiten, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich sein können, tatsächlich objektiv aufgegeben hat, wobei es auf das Motiv des Versicherten nicht ankommt (st. RS, zuletzt BSG, Urteil vom 22.08.2000, Az. [B 2 U 34/99 R](#)).

Der Kläger hat die gefährdende Tätigkeit erst im März 1998 aufgegeben, da er bis zu diesem Zeitpunkt als Baggerfahrer tätig war. Unerheblich ist insoweit, dass die zuletzt von ihm gefahrenen Bagger eine Schwingungsbelastung von Kr 13,7 verursachten und dass diese Schwingungsbelastung unter dem von der Beigeladenen als kritisch angesehenen Wert von Kr 16,2 liegt.

Zwar ist der Beigeladenen zuzugeben, dass dieser Wert auch im "Merkblatt für die ärztliche Untersuchung" (Bek. des BMA, BArbBl 3/93, S. 55, abgedr. in Mehrtens/Perlebach, aaO., M 2110, S 1, im Folgenden: Merkblatt) als der Wert genannt wird, bei dessen Überschreitung davon auszugehen ist, dass die Einwirkung zur Verursachung oder Verschlimmerung eines bandscheibenbedingten Schadens der LWS geeignet ist (aaO., Bl. 7, 10). Jedoch ergibt sich aus dem Abschlussbericht einer im Auftrag des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) durchgeführten epidemiologischen Studie zu Ganzkörpervibrationen, an deren Erstellung auch die Beigeladene beteiligt war, dass eine Gesamtschwingungsbelastung ab einem Schwellenwert von Kr 12,5 als gefährdend anzusehen ist (Epidemiologische Studie "Ganzkörpervibration", Abschlussbericht, Januar 1999, S. 185). Angesichts dieser gegenüber dem 1993 erstellten Merkblatt neueren medizinischen Erkenntnisse muss davon ausgegangen werden, dass die Schwingungsbelastung von Kr 13,7, der der Kläger ab 1991 bis März 1998 ausgesetzt war, für den Kläger ein erhöhtes Risiko im Bezug auf die Entstehung oder Verschlimmerung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule darstellte.

Darüber hinaus ist im Übrigen zu berücksichtigen, dass selbst dann, wenn eine Schwingungsbelastung unter Kr 16,7 nicht als geeignet in diesem Sinne angesehen wird, von einer Aufgabe der schädigenden Tätigkeit erst im März 1998 auszugehen ist. Eine Tätigkeitsaufgabe ist nämlich nicht bereits dann gegeben, wenn diejenige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt wird, welche die BK herbeigeführt oder verschlimmert hat. Das Merkmal der Aufgabe der beruflichen Beschäftigung hat den Zweck, ein Verbleiben des Versicherten auf dem ihn gefährdenden Arbeitsplatz zu verhindern und dadurch eine Verschlimmerung der Krankheit mit der Folge einer erhöhten Entschädigungsleistung zu verhindern. Um diesem Präventionszweck zu dienen, muss jede mögliche Gefährdung vermieden werden. Dies bedeutet, dass die belastenden Tätigkeiten in vollem Umfang aufgeben sein müssen, auch wenn eine Schädigung hierdurch nicht wahrscheinlich ist (BSG, aaO.).

Vorliegend waren die tatbestandlichen Merkmale der BK Nr. 2110 der Anlage 1 zur

BKV (BK Nr. 2110) bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein könnten -) somit im März 1998 nach der endgültigen Aufgabe der schädigenden Tätigkeit erfüllt.

Eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS lag beim Kläger zu diesem Zeitpunkt vor. Er war ab Mitte März 1998 bis Mitte Juli 1998 wegen Rückenbeschwerden arbeitsunfähig erkrankt; am 22.06.1998 diagnostizierte Prof. Dr. von S. eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS. Dr. F. bestätigte dies im Gutachten vom 24.12.1999.

Auch war der Kläger langjährig gefährdenden, vorwiegend vertikalen Einwirkungen von Ganzkörperschwingungen im Sitzen ausgesetzt. Nach den Ermittlungen des Gd der Beigeladenen war er von 1976 bis 1990 einer Gesamtschwingungsbelastung von Kr 20,9 bis Kr 23,4 ausgesetzt. Ebenfalls gefährdend im Hinblick auf eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS war die Tätigkeit als Bauhelfer und Maurer von 1971 bis 1976, in der Kläger nach den Ermittlungen der Beigeladenen in ca. 50 % seiner täglichen Arbeitszeit schwere Lasten i.S. einer BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV gehoben und getragen bzw. Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verrichtet hat. Der Kläger hat somit mindestens 19 Jahre und damit langjährig i.S.d. BK Nr. 2110 bzw. 2108 wirbelsäulenbelastend gearbeitet.

Auch das weitere Tatbestandsmerkmal des so genannten Unterlassungszwanges ist erfüllt, da der Kläger gehalten war, die schädigende Tätigkeit aufzugeben und dies im März 1998 auch tatsächlich getan hat (s. o.).

Des Weiteren besteht eine rechtlich wesentliche Kausalbeziehung zwischen den beruflichen Belastungen, denen der Kläger während seines Erwerbslebens ausgesetzt war und der bandscheibenbedingten Erkrankung seiner LWS.

Eine Berufskrankheit ist immer dann infolge einer versicherten Tätigkeit eingetreten und als Berufskrankheit anzuerkennen und zu entschädigen, wenn die beruflichen Belastungen in rechtlich wesentlicher Weise bei der Krankheitsentstehung mitgewirkt haben. Die Wertung als rechtlich wesentliche Ursache erfordert nicht, dass der berufliche Faktor die alleinige oder überwiegende Bedingung ist. Haben mehrere Ursachen in medizinisch-naturwissenschaftlicher Hinsicht gemeinsam zum Entstehen der Erkrankung beigetragen, sind sie nebeneinander (Mit)Ursachen im Rechtssinne, wenn beide in ihrer Bedeutung und Tragweite beim Eintritt des Erfolges wesentlich mitgewirkt haben. Der Begriff wesentlich ist nicht identisch mit den Beschreibungen überwiegend, gleichwertig oder annähernd gleichwertig. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch (prozentual), also verhältnismäßig niedriger zu wertende Bedingung kann für den Erfolg wesentlich sein. Ein mitwirkender Faktor ist nur dann rechtlich unwesentlich, wenn

er von einer anderen Ursache ganz in den Hintergrund gedrängt wird. Daher ist es zulässig, eine rein naturwissenschaftlich betrachtet nicht gleichwertige (prozentual also verhältnismäßig niedriger zu bewertende) Ursache rechtlich als wesentlich anzusehen, weil gerade und nur durch ihr Hinzutreten zu der anderen wesentlichen Ursache der Erfolg eintreten konnte. Die letztere Ursache hat dann im Verhältnis zur ersteren keine überragende Bedeutung (Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O., [§ 8 SGB VII](#) Rn. 8.2.3).

Somit würde vorliegend die berufliche Exposition nur dann keine rechtlich wesentliche Ursache für die Entstehung des Krankheitsbildes bilden, wenn andere anlagebedingte Ursachen für die Entstehung der Erkrankung von so überragender Bedeutung waren, dass die berufliche Belastung daneben praktisch nicht ins Gewicht fiel. Davon konnte sich der Senat jedoch nicht überzeugen.

Gegen einen wesentlichen Einfluss der beruflichen Belastungen spricht zunächst nicht entscheidend die Tatsache, dass beim Kläger eine im adoleszenten Alter abgelaufene präspindylotische Deformität i. S. eines M. Scheuermann vorliegt. Zwar hat Dr. F. darauf hingewiesen, dass der leichte Rundrücken aufgrund der Scheuermannschen Erkrankung eine konkurrierende Ursache für die bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS darstellen könne. Die Beigeladene hat ausgeführt, dass eine im Adoleszentenalter abgelaufene Scheuermannsche Erkrankung mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung bandscheibenbedingter Erkrankungen im Erwachsenenalter verbunden sei. Hieraus folgt jedoch nicht zwingend, dass die berufliche Belastung als rechtlich nicht wesentlich anzusehen ist (s.o.) bzw. dass die Scheuermannsche Erkrankung rechtlich wesentlich die bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS verursacht hat. Insoweit ist jedenfalls zu berücksichtigen, dass, wie sich sowohl aus dem Röntgenbefund vom 07.10.1991 als auch aus den Gutachten von Prof. Dr. D. und Prof. Dr. von S. ergibt, die Scheuermannsche Erkrankung beim Kläger als leicht zu bezeichnen ist und eine Fehlstatik der LWS in nur geringem Ausmaß zur Folge hat. Auch Dr. F. war i. E. der Ansicht, dass der abgelaufene M. Scheuermann die bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS nicht verursacht hat.

Ebenfalls nicht entscheidend gegen einen rechtlich wesentlichen Einfluss der beruflichen Belastungen sprechen die Verschleißerscheinungen an Brust- und Halswirbelsäule bzw. die Verschleißerscheinungen an Knie- und Hüftgelenken. Letzere sind von Dr. F. als altersentsprechend, von Prof. Dr. von S. als mäßiggradig bzw. beginnend bezeichnet worden. Angesichts der vom Kläger langjährig ausgeübten körperlich belastenden beruflichen Tätigkeiten kann aus diesen degenerativen Veränderungen nach Ansicht des Senates nicht auf eine endogen verursachte allgemeine Verschleißneigung geschlossen werden. Auch daraus, dass an der HWS ebenfalls (geringere) degenerative Veränderungen vorhanden sind, ergibt sich nichts anderes, da jenseits des vierzigsten Lebensjahres ein großer Teil der Bevölkerung an degenerativen Veränderungen der HWS leidet. Ursache der degenerativen Veränderungen an der HWS ist der im Adoleszentenalter abgelaufene Morbus Scheuermann. Zu berücksichtigen ist des Weiteren, dass der Kläger insbesondere im Bereich der LWS an Schmerzen leidet und, dass die LWS von degenerativen Veränderungen deutlich mehr betroffen ist

als die HWS und die BWS (vgl. insbesondere Gutachten Dr. F. H. G.).

Allerdings litt der Kläger, wie sich aus den Unterlagen von Dr. G. H. G. ergibt, bereits ab Anfang der siebziger Jahre (1973) immer wieder unter Beschwerden im Lumbalbereich. Zu diesem Zeitpunkt war er erst wenige Jahre belastend tätig gewesen. Jedoch ist nicht zwingend, dass ursprünglich für die seinerzeit diagnostizierten Erkrankungen ("Lumbago", "Lumboischialgie") bereits vorhandene degenerative Veränderungen der LWS waren. So kann eine akute Lumbago u. a. durch eine übermäßige akute Inanspruchnahme des Kreuzes (Muskel, Sehnen, Bänder) verursacht werden (Benini, Der lumbale Bandscheibenschaden, Kohlhammer 1991, S. 104). Zudem ist zu berücksichtigen, dass trotz der frühzeitig auftretenden Beschwerden im LWS-Bereich der Kläger in der Lage war, bis 1998 eine die LWS belastende berufliche Tätigkeit auszuüben. Auch war der Kläger noch im Mai 1989 für die von ihm ausgeübte Tätigkeit befunden worden; röntgenologisch fanden sich weder zu diesem Zeitpunkt noch anlässlich der Röntgenuntersuchung von Mai 1983 Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule. Hieraus kann nur geschlossen werden, dass die Veranlagung zur Ausprägung von LWS-Beschwerden nicht so ausgeprägt gewesen sein kann, dass sie als allein wesentliche Ursache für die nunmehr vorhandene bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS angesehen werden kann.

Insgesamt ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die langjährige und belastende berufliche Tätigkeit rechtlich wesentlich im oben dargelegten Sinne die bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS des Klägers verursacht hat, auch wenn zumindest möglich ist, dass die berufliche Belastung nicht die alleinige Ursache für die Entstehung der bandscheibenbedingten Erkrankung war und der Kläger eine Anlage zur Ausprägung degenerativer Veränderungen aufweist.

Die bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule war somit für die Zeit ab April 1998 als Berufskrankheit anzuerkennen.

Auch soweit der Kläger die Verurteilung der Beigeladenen zur Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. ab 01.04.1998 begehrt, ist die Berufung begründet. Prof. Dr. von S. H. G. und Dr. F. H. G. haben insoweit übereinstimmend und nachvollziehbar dargelegt, dass der Kläger aufgrund der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS in seiner Erwerbsfähigkeit in diesem Ausmaß gehindert ist. Insbesondere wegen des radikalen lumbalen Wurzelreizsyndromes mit Ausstrahlung in das linke Bein, motorischen Störungen im Bereich der Fußhebung, der Großzehenhebung und Gefühlsstörungen an der Außenseite des linken Unterschenkels, teilweise auch linken Oberschenkels und der Einschränkung der Beweglichkeit der LWS ist die Erwerbsfähigkeit des Klägers auch nach Ansicht des Senates in diesem Ausmaß gemindert.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Erstellt am: 15.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024