
S 4 U 276/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 U 276/96
Datum	10.08.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 124/99
Datum	30.05.2001

3. Instanz

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

- I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 10. August 1999 aufgehoben und die Klage abgewiesen.
II. AuÃ¼rgergerichtliche Kosten sind in beiden RechtszÃ¼gen nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der KlÃ¼ger begehrt die Anerkennung seines WirbelsÃ¼ulenleidens als Berufskrankheit.

Der am 19.12.1936 geborene KlÃ¼ger war zunÃ¼chst von 1952 bis 1957 als Klempner und Installateur tÃ¼tig. Danach arbeitete er bis 1961 als Rohrleger und Montagehelfer beim VEB Starkstromanlagenbau HÃ¼. Er wechselte sodann zum VEB Filzfabrik in OÃ¼, wo er vom 18.9.1961 bis 15.8.1964 als Wolfer und Walker arbeitete. Ab dem 17.8.1964 war er beim VEB Meliorationsbau LÃ¼/Sitz OÃ¼ tÃ¼tig. Ausweislich der Eintragungen im Sozialversicherungsausweis (SV-Ausweis) arbeitete er bis Ende 1967 als Drainagearbeiter, 1968 und 1969 als Klempner, 1970 und 1971 als Schlosser, 1972 und 1973 als Lagerarbeiter sowie ab 1.1.1974 als GerÃ¼tefahrer.

Der Kläger war vom 14.3. bis 23.5.1990 sowie vom 11.10.1990 bis 30.9.1991 arbeitsunfähig erkrankt. Ab dem 1.10.1991 bezog der Kläger eine Invalidenrente.

Am 27.6.1990 wurde die Lendenwirbelsäule des Klägers in der Poliklinik Hrger ntgt. Unter dem 12.2.1991 vermerkte Dipl.-Med. Sr, Arzt in der Klinik für Orthopädie, Hr, dass der Kläger seit 1956 rezidivierende Rückenbeschwerden habe, die im März 1990 erstmals ischialgiefrmig gewesen seien. Der Finger-Boden-Abstand betrug 10 cm, das Ott-Zeichen 30/32 und das Schober-Zeichen 10/16. Die Seitneigung und die Seiddrehung waren nicht eingeschränkt. Sensibilitätsstörungen oder motorische Ausfälle wurden verneint. Der Achillessehnenreflex links konnte nicht ausgelöst werden, das Lasègue-Zeichen war rechts bei 60 und links bei 80 positiv. Die Röntgenaufnahmen vom 27.6.1990 wurde wie folgt interpretiert:

"Steilstellung, keine wesentliche ZWR-Erniedrigung, likonv. Seitabweichung, ventrale Randwulstbildung L4/5 laterale Randwulstbildung L4."

Diagnostiziert wurde eine Osteochondrose der LWS, eine reaktive Spondylosis deformans der LWS sowie ein pseudoradikres lumbales vertebrales Schmerzsyndrom.

Am 28.2.1991 erstattete der Facharzt für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. Schr bei der Arbeitshygieneinspektion (AHI) Lr eine "rztliche Meldung über eine Berufskrankheit oder den Verdacht einer Berufskrankheit". Die "Fachkommission für Verschleikrankheiten des Bewegungsapparates" der AHI kam in ihrer Sitzung am 15.3.1991 zum Ergebnis, dass zwischen dem Krankheitsbild des Klägers und seiner bisherigen Tätigkeit kein ausreichender berufsbedingter Zusammenhang bestehe. Die Röntgenaufnahmen vom 27.6.1990 wurden von der Kommission im Protokoll vom 21.03.1991 wie folgt interpretiert:

"r eine mrige Steilstellung der LWS, eine linkskonvexe Torsionsskoliose sowie leichte spondylotische Kantenausziehungen bei L4 und L5. Die beschriebenen spondylotischen Veränderungen berschreiten nicht das Altersma. Die ZWR sind erhalten, die Foramina frei."

Ferner wurde von der Kommission ausgeführt:

"Ein fachorthopdischer Befund vom 12.02.1991 beschreibt trotz einem positiven Lasègue (re/li. 60/8) und einem negativen ASR li. sonst keine wesentlichen Funktionseinschränkungen im LWS- Bereich (keine Einschränkung der Sensibilität oder Motorik, Seitneigung und Seiddrehung frei).

"Rückenbeschwerden" bestehen in der Anamnese bereits seit 1956, d.h. ohne eine ausreichende berufsspezifische Schadexposition!"

Die Kommission ging davon aus, dass das Krankheitsbild des Klägers bei bestehender Rücken- und Bauchmuskulinsuffizienz konstitutionell bedingt sei.

Die AHI leitete das Protokoll der Fachkommission nebst einer kurzen Stellungnahme, in der sie den Verdacht einer Berufskrankheit nach Nr. 70 der Liste der Berufskrankheiten vom 24.4.1981 (GBI. I Nr. 12 S. 139) verneinte, mit Schreiben vom 25.4.1991 an die Beklagte weiter.

In der "Meldung des Betriebes über eine Berufskrankheit oder den Verdacht einer Berufskrankheit" beschrieb die TAF GmbH, die Nachfolgerin des VEB Meliorationsbau Lützen/Sitz Oitzsch, den Arbeitsplatz des Klägers als Lagerarbeiter mit Hebezeugführung T 174. Hingewiesen wurde auf die Expositionsfaktoren Ganzkörpervibration, Lärm und physische Belastung/Arbeitsschwere. Ferner wurde darauf hingewiesen, dass es sich bei der Arbeit des Klägers als Walker in den Jahren 1961 bis 1964 um eine körperlich schwere Arbeit gehandelt habe.

Die Beklagte erfragte zusätzlich zu den Angaben des Betriebes beim Kläger nähere Angaben zu seinen Tätigkeiten. Wegen der Einzelheiten wird auf Blatt 16 bis 18 der Beklagtenakte verwiesen. Ferner holte die Beklagte bei Dr. Tietze, Fachärztin für Orthopädie, einen Befundbericht ein, die den Kläger ab Juni 1991 behandelte. Abweichend von den Feststellungen von Dipl.-Med. Sander diagnostizierte sie 1991 eine Hypästhesie des gesamten linken Beines. Eine Röntgenaufnahme der LWS vom 10.6.1991 interpretierte sie wie folgt:

"linkskonv. Seitabweichung, Osteoch. interv. L4/5, ventr. spondyl. Randzacken L4 u. 5".

Aufgrund der Untersuchung vom 3.3.1994 schilderte Dr. Tietze das Gangbild des Klägers als unauffällig und verneinte sensible sowie motorische Ausfälle. Daraufhin holte die Beklagte bei dem Facharzt für Chirurgie-Unfallchirurgie Meyer-Clement eine gutachtliche Stellungnahme nach Aktenlage ein, dem Röntgenaufnahmen vom 3.3.1994 vorgelegt wurden. Dazu führte er insbesondere aus:

"Auffallend ist ein fortgeschrittener Aufbrauch der Bandscheibe im Segment L5/S1. Der Zwischenwirbelraum ist fast völlig gesintert. Deck- und Bodenplatten sind grobwulstig verformt im Sinne der Osteochondrose. Auch in den darüber liegenden Segmenten finden sich osteochondrotische und spondylotische Veränderungen, die Zwischenwirbelräume sind hier jedoch relativ normal weit. Die Veränderungen nehmen von oben nach unten zu, sie sind in mindestens drei Segmenten der LWS ausgeprägt."

Die Verschleißschäden der Brust- und Halswirbelsäule wurden als gering ausgeprägt angesehen. Insbesondere bei der Halswirbelsäule sei das altersentsprechende Maß nicht überschritten worden. Da beim Kläger ein deutlicher Verschleißschaden der letzten drei Bandscheibensegmente der LWS mit einer Zunahme von oben nach unten vorliege und entsprechende Funktionsstörungen vorliegen, liege eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vor, die unter die BK-Nr. 70 BKVO-DDR einzuordnen sei. Zur Abklärung der Zusammenhangsfrage wurden weitere Ermittlungen zur Exposition und eine weitere Begutachtung unter Berücksichtigung der Röntgenbilder aus dem Jahre 1990

vorgeschlagen, da sich die Röntgenbilder von 1994 ganz erheblich von den Auswertungen der Röntgenbilder aus dem Jahre 1990 unterschieden. Der Technische Aufsichtsdienst der fachlich zuständigen Tiefbau-Berufsgenossenschaft, den die Beklagte im Wege der Amtshilfe um eine Stellungnahme gebeten hatte, vertrat die Auffassung, dass die Ganzkörper-Schwingungsbelastung deutlich unter dem gesundheitsschädlichen Grenzwert liege. Auch hinsichtlich des Hebens und Tragens schwerer Lasten wurde eine relevante Exposition verneint. Das Sächsische Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin vertrat in seiner Stellungnahme vom 16.8.1995 in Abweichung von der Einschätzung durch den Arzt Meyer-Clement die Auffassung, dass die Röntgenaufnahmen aus dem Jahre 1994 nur einen unspezifischen Befund bei L5/S1 zeigen würden. Auch sei eine ausreichende Exposition nicht gegeben. Dementsprechend bestehe auch kein kausaler Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Wirbelsäulenschaden. Zur Begründung wurde auf das Ergebnis der Fachkommission verwiesen. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 28.5.1996 die Gewährung von Entschädigungsleistungen ab. Eine Berufskrankheit nach BK-Nr. 70 BKVO-DDR liege nach der Stellungnahme des Sächsischen Landesinstitutes für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin nicht vor. Der dagegen eingelegte Widerspruch, mit dem im Wesentlichen geltend gemacht wurde, die Einschätzung des Technischen Aufsichtsdienstes sei mangels Kenntnis des eingesetzten Geräts falsch, wurde zurückgewiesen (Widerspruchsbescheid vom 5.11.1996). Der Technische Aufsichtsdienst habe die vom Kläger genannten Fahrzeuge ausdrücklich berücksichtigt.

In seiner dagegen vor dem Sozialgericht Leipzig (SG) erhobenen Klage hat der Kläger nochmals Angaben zu seiner beruflichen Exposition gemacht (vgl. Blatt 19 der SG-Akte). Das SG hat durch Beweisanordnung vom 9.11.1998 Dr. G. zum Sachverständigen bestimmt und bei ihm ein Zusammenhangsgutachten nach ambulanter Untersuchung des Klägers eingeholt. Wegen der Einzelheiten wird auf Blatt 48 ff. und 66 ff. der SG-Akte verwiesen.

Das SG hat durch Urteil vom 10.8.1999 unter Aufhebung der entgegenstehenden Bescheide die Beklagte verpflichtet, den Bandscheibenschaden des Klägers bei L5/S1 als Berufskrankheit anzuerkennen und Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, beim Kläger liege eine Berufskrankheit nach BK-Nr. 54 BKVO-DDR vor. Der Kläger habe von 1964 bis 1990, also langjährig, mit vibrierenden Baumaschinen gearbeitet. Hingegen setze die BK-Nr. 54 BKVO-DDR keine bestimmte Schwingungsstärke voraus. Grenzwerte, die im Rahmen der entsprechenden Berufskrankheit nach der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) Beachtung finden würden, könnten nicht rückwirkend zur Beurteilung einer Berufskrankheit nach DDR-Recht herangezogen werden. Im Übrigen habe Dr. G. ausgeführt, dass der Bandscheibenschaden des Klägers berufsbedingt sei. Eine Berufskrankheit nach BK-Nr. 70 BKVO-DDR liege nicht vor, weil BK-Nr. 54 BKVO-DDR die speziellere Norm sei. Im Übrigen sei die Wirbelsäule des Klägers unter dem Gesichtspunkt "Heben und Tragen" nicht ausreichend exponiert gewesen, weil er nach eigenen Angaben nur zwei Stunden täglich entsprechende Tätigkeiten ausgeübt habe.

Dagegen hat die Beklagte Berufung eingelegt. Die Auffassung des SG zur BK-Nr. 54 BKVO-DDR sei nicht haltbar. Diese Berufskrankheit betreffe die Auswirkungen von Vibrationen in Form von Teilkörpererschütterungen, die über das Hand-Arm-System durch handgeführte oder handgehaltene Geräte in den Körper eingeleitet würden. Die durch diese Geräte verursachten Schwingungen (20 bis 80 Hz) und die Art ihrer Einleitung in den Körper seien völlig ungeeignet, eine Schädigung der LWS-Bandscheiben herbeizuführen. Hierzu bedürfte es Schwingungen, die in Z-Richtung in den Körper eingeleitet würden und deren Frequenz im Bereich von 3 bis 5 Hz liege.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 10.8.1999 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Mit Schriftsatz vom 10.7.2000 hat er insbesondere Lichtbilder übersandt, die ihn und seine Kollegen bei der Arbeit zeigen, und typische Arbeitsabläufe geschildert. Wegen der Einzelheiten wird auf Blatt 29 a bis 29 d der LSG-Akte verwiesen.

Die Beteiligten haben sich, nachdem durch Schreiben des Senats vom 9.2.2000 darauf hingewiesen worden war, dass die Klage keine Erfolgsaussicht habe, mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Dem Senat liegen die Verfahrensakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakte der Beklagten vor.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil sich die Beteiligten damit einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die zulässige Berufung ist begründet.

Das Wirbelsäulenleiden des Klägers erfüllt keinen Tatbestand der §§ hier noch nach [§ 215 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) i.V.m. § 1150 Abs. 2 Satz 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) anwendbaren §§ Berufskrankheitenliste der BKVO-DDR.

Insbesondere liegen nicht §§ wie das SG rechtsirrig meint §§ die Voraussetzungen der BK-Nr. 54 BKVO-DDR vor. Diese BK-Nr. betrifft Berufskrankheiten, die durch Teilkörpervibrationen verursacht werden. BK-Nr. 54 BKVO-DDR setzt voraus, dass die Erkrankungen durch langzeitige lokale Einwirkung mechanischer Schwingungen beim Gebrauch von Vibrationswerkzeugen, vibrierenden Maschinen, ähnlich wirkenden Werkzeugen und Maschinen oder

durch jahrzehntelange handwerkliche Tätigkeiten mit ähnlichen Expositionsbedingungen (z.B. Stemmen von Mauerwerk oder Beton mit Hammer und Meißel) hervorgerufen worden sind. Anhaltspunkte für Teilkörpervibrationen bestehen im Falle des Klägers nicht. Er hat keine entsprechenden Werkzeuge (handgeführte pneumatisch oder motorgetriebene Maschinen) langfristig geführt. Im übrigen betraf die BK-Nr. 54 BKVO-DDR typischerweise nur Krankheiten der Gelenke, Knochen, peripheren Gefäße und Nerven an den oberen Extremitäten (vgl. Heuchert in Konetzke/Rebohle/Heuchert, Berufskrankheiten, 3. Aufl., 1988, S. 90 und 91 f.), in keinem Fall aber Krankheiten der Wirbelsäule.

Der Kläger war nur Ganzkörpervibrationen als Ladekranführer ausgesetzt. In solchen Fällen konnte zu DDR-Zeiten lediglich eine Anerkennung im Sonderentscheidverfahren erfolgen, da die Ganzkörpervibrationen nicht in der Berufskrankheitenliste als schädigende Exposition aufgeführt waren. Nach DDR-Recht setzt die Anerkennung eines durch Ganzkörpervibrationen verursachten Wirbelsäulenschadens als Berufskrankheit voraus, dass die Abnutzungserscheinungen der LWS eine erhebliche Funktionseinschränkung derselben bedingten und dadurch die Aufgabe der schädigenden Tätigkeit notwendig wurde. Eine Schädigungsmöglichkeit wurde bei einer Ganzkörpervibrationsbelastung von mehr als 10 Jahren bei 2,5facher Überschreitung des Grenzwertes bzw. von mehr als 15 Jahren bei 2,0- bis 2,5fachem Grenzwert angenommen, wenn jährlich mehr als 1.200 Expositionsstunden nachgewiesen werden konnten (Bundesanstalt für Arbeitsmedizin, Berufskrankheiten im Gebiet der neuen Bundesländer (1945 bis 1990), Sonderschrift 4, 1994, S. 103). Eine erhebliche Funktionseinschränkung erfordert wie bei der BK-Nr. 70 BKVO-DDR mindestens einen Grad des Körpererschadens (GdK) von 20% (Bundesanstalt für Arbeitsmedizin, a.a.O. S. 333).

Es kann dahingestellt bleiben, ob der Kläger in ausreichendem Umfang exponiert war und ob die Exposition mit Wahrscheinlichkeit die 1990 anzutreffenden Veränderungen der Wirbelsäule verursacht hat. Jedenfalls erreichten die Funktionseinschränkungen im Bereich der LWS weder im Zeitpunkt der Aufgabe der schädigenden Tätigkeit im Jahre 1990 noch mit Ablauf des Jahres 1991, in dem die Anwendbarkeit des DDR-Rechts endete, einen GdK von 20%. Ein nach dem DDR-Berufskrankheitenrecht relevanter Versicherungsfall war vor dem 1.1.1992 beim Kläger nicht eingetreten. Dies folgt aus den erhobenen Befunden.

Zwar war das Lasègue-Zeichen positiv. Auch konnte der Achillessehnenreflex links nicht nachgewiesen werden. Beim Kläger bestanden jedoch nach den ärztlichen Feststellungen im Jahre 1991 (Dipl.-Med. S. und Fachkommission der AHI) keine wesentlichen Funktionseinschränkungen im LWS-Bereich. Die LWS war frei beweglich. Die Zwischenwirbelsäule waren erhalten und die Foramina (Austrittsstellen für die Nerven) waren frei. Die sowohl von Dipl.-Med. S. als auch von der Fachkommission der AHI übereinstimmend interpretierten Röntgenaufnahmen vom 27.6.1990 ließen keine wesentlichen Verschleißerscheinungen erkennen. Entsprechendes gilt für die

Röntgenaufnahme der LWS vom 10.6.1991. Es gibt keinen Anhaltspunkt in den ärztlichen Feststellungen aus dem Jahre 1991, dass der erst erheblich später im Frühjahr 1994 festgestellte Aufbrauch der Bandscheibe im Segment L5/S1 schon 1990 oder 1991 bestanden hat. Dies wird auch von den Ärzten Meyer-Clement und Dr. G. nicht behauptet. Meyer-Clement geht in seinem für die Beklagte erstellten Gutachten lediglich davon aus, dass 1994 ein Verschleißschaden an der LWS vorliegt, der dem Bild eines beruflich bedingten Wirbelsäulenschadens entspricht. Zugleich betont er aber, dass sich die Röntgenbilder von 1994 von den Beschreibungen der Röntgenbilder aus dem Jahre 1990 ganz erheblich unterscheiden. Das Gutachten von Dr. G. ist schon deswegen nicht verwertbar, weil es nur Angaben zum Status praesens (Untersuchungstag 15.12.1998) macht. Eine Diskussion der hier allein relevanten Befunde aus den Jahren 1990 und 1991 sowie ihrer Bewertung durch die "Fachkommission für Verschleißkrankheiten des Bewegungsapparates" im Jahre 1991 erfolgte nicht.

Allerdings teilte Dr. T. in ihrem Befundbericht vom 23.03.1994 mit, bei der Erstuntersuchung am 10.06.1991 habe sie eine Hypästhesie des gesamten linken Beines festgestellt, zugleich teilte sie aber auch mit, dass am 03.03.1994 keine sensiblen oder motorischen Ausfälle festzustellen gewesen seien und das Gangbild anders als bei der Untersuchung durch Dr. J. im Jahre 1998 unauffällig gewesen sei. Aus diesen Angaben allein kann kein GdK von 20% abgeleitet werden, weil die Dauer und Ausmaß der Hypästhesie im linken Bein während des Jahres 1991 nicht verlässlich eingeschätzt werden können. Weitere aus dem Jahre 1991 stammenden Befunde, die einen GdK von 20% belegen könnten, sind nicht ersichtlich.

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

Erstellt am: 15.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024