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. AuÃergerichtliche Kosten sind in beiden RechtszÃ¼gen nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der KlÃ¤ger begehrt die Anerkennung seines WirbelsÃ¤ulenleidens als Berufskrankheit.

Der am â¦1936 geborene KlÃ¤ger war zunÃ¤chst von 1952 bis 1957 als Klempner und Installateur tÃ¤tig. Danach arbeitete er bis 1961 als Rohrleger und Montagehelfer beim VEB Starkstromanlagenbau H â¦ Er wechselte sodann zum VEB Filzfabrik in O â¦, 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 L â¦/Sitz O â¦ tÃ¤tig. 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 GerÃ¤tefahrer.

Der KlÃ¤ger war vom 14.3. bis 23.5.1990 sowie vom 11.10.1990 bis 30.9.1991 arbeitsunfÃ¤hig erkrankt. Ab dem 1.10.1991 bezog der KlÃ¤ger eine Invalidenrente.

Am 27.6.1990 wurde die LendenwirbelsÃ¤ule des KlÃ¤gers in der Poliklinik H â¦ gerÃ¶ntgt. Unter dem 12.2.1991 vermerkte Dipl.-Med. S â¦, Arzt in der Klinik fÃ¼r OrthopÃ¤die, H â¦, dass der KlÃ¤ger seit 1956 rezidivierende RÃ¼ckenbeschwerden habe, die im MÃ¤rz 1990 erstmals ischialgiefÃ¶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 Seitdrehung waren nicht eingeschrÃ¤nkt. SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen oder motorische AusfÃ¤lle wurden verneint. Der Achillessehnenreflex links konnte nicht ausgelÃ¶st werden, das LasÃ¨gue-Zeichen war rechts bei 60Â° und links bei 80Â° positiv. Die RÃ¶ntgenaufnahmen 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 pseudoradikulÃ¤res lumbales vertebragenes Schmerzsyndrom.

Am 28.2.1991 erstattete der Facharzt fÃ¼r Allgemeinmedizin Dipl.-Med. Sch â¦ bei der Arbeitshygieneinspektion (AHI) L â¦ eine "Ãrztliche Meldung Ã¼ber eine Berufskrankheit oder den Verdacht einer Berufskrankheit". Die "Fachkommission fÃ¼r VerschleiÃkrankheiten des Bewegungsapparates" der AHI kam in ihrer Sitzung am 15.3.1991 zum Ergebnis, dass zwischen dem Krankheitsbild des KlÃ¤gers und seiner bisherigen TÃ¤tigkeit kein ausreichender berufsbedingter Zusammenhang bestehe. Die RÃ¶ntgenaufnahmen vom 27.6.1990 wurden von der Kommission im Protokoll vom 21.03.1991 wie folgt interpretiert:

" â¦ eine mÃ¤Ãige Steilstellung der LWS, eine linkskonvexe Torsionsskoliose sowie leichte spondylotische Kantenausziehungen bei L4 und L5. Die beschriebenen spondylotischen VerÃ¤nderungen Ã¼berschreiten nicht das AltersmaÃ. Die ZWR sind erhalten, die Foramina frei."

Ferner wurde von der Kommission ausgefÃ¼hrt:

"Ein fachorthopÃ¤discher Befund vom 12.02.1991 beschreibt trotz einem positiven LasÃ¨gue (re/li. 60/8) und einem negativen ASR li. sonst keine wesentlichen FunktionseinschrÃ¤nkungen im LWS- Bereich (keine EinschrÃ¤nkung der SensibilitÃ¤t oder Motorik, Seitneigung und Seitdrehung frei).

"RÃ¼ckenbeschwerden" bestehen in der Anamnese bereits seit 1956, d.h. ohne eine ausreichende berufsspezifische Schadexposition!"

Die Kommission ging davon aus, dass das Krankheitsbild des KlÃ¤gers bei bestehender RÃ¼cken- und Bauchmuskelinsuffizienz 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 (GBl. I Nr. 12 S. 139) verneinte, mit Schreiben vom 25.4.1991 an die Beklagte weiter.

In der "Meldung des Betriebes Ã¼ber eine Berufskrankheit oder den Verdacht einer Berufskrankheit" beschrieb die TAF GmbH, die Nachfolgerin des VEB Meliorationsbau L â¦/Sitz O â¦, den Arbeitsplatz des KlÃ¤gers als Lagerarbeiter mit HebezeugfÃ¼hrung T 174. Hingewiesen wurde auf die Expositionsfaktoren GanzkÃ¶rpervibration, LÃ¤rm und physische Belastung/Arbeitsschwere. Ferner wurde darauf hingewiesen, dass es sich bei der Arbeit des KlÃ¤gers als Walker in den Jahren 1961 bis 1964 um eine kÃ¶rperlich schwere Arbeit gehandelt habe.

Die Beklagte erfragte zusÃ¤tzlich zu den Angaben des Betriebes beim KlÃ¤ger nÃ¤here Angaben zu seinen TÃ¤tigkeiten. Wegen der Einzelheiten wird auf Blatt 16 bis 18 der Beklagtenakte verwiesen. Ferner holte die Beklagte bei Dr. T â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r OrthopÃ¤die, einen Befundbericht ein, die den KlÃ¤ger ab Juni 1991 behandelte. Abweichend von den Festellungen von Dipl.-Med. S â¦ diagnostizierte sie 1991 eine HypÃ¤sthesie des gesamten linken Beines. Eine RÃ¶ntgenaufnahme 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. T â¦ das Gangbild des KlÃ¤gers als unauffÃ¤llig und verneinte sensible sowie motorische AusfÃ¤lle. Daraufhin holte die Beklagte bei dem Facharzt fÃ¼r Chirurgie-Unfallchirurgie Meyer-Clement eine gutachtliche Stellungnahme nach Aktenlage ein, dem RÃ¶ntgenaufnahmen vom 3.3.1994 vorgelegt wurden. Dazu fÃ¼hrte er insbesondere aus:

"Auffallend ist ein fortgeschrittener Aufbrauch der Bandscheibe im Segment L5/S1. Der Zwischenwirbelraum ist fast vÃ¶llig gesintert. Deck- und Bodenplatten sind grobwulstig verformt im Sinne der Osteochondrose. Auch in den darÃ¼ber liegenden Segementen finden sich osteochondrotische und spondylotische VerÃ¤nderungen, die ZwischenwirbelrÃ¤ume sind hier jedoch relativ normal weit. Die VerÃ¤nderungen nehmen von oben nach unten zu, sie sind in mindestens drei Segmenten der LWS ausgeprÃ¤gt."

Die VerschleiÃschÃ¤den der Brust- und HalswirbelsÃ¤ule wurden als gering ausgeprÃ¤gt angesehen. Insbesondere bei der HalswirbelsÃ¤ule sei das altersentsprechende MaÃ nicht Ã¼berschritten worden. Da beim KlÃ¤ger ein deutlicher VerschleiÃschaden der letzten drei Bandscheibensegmente der LWS mit einer Zunahme von oben nach unten vorliege und entsprechende FunktionsstÃ¶rungen vorlÃ¤gen, liege eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vor, die unter die BK-Nr. 70 BKVO-DDR einzuordnen sei. Zur AbklÃ¤rung der Zusammenhangsfrage wurden weitere Ermittlungen zur Exposition und eine weitere Begutachtung unter BerÃ¼cksichtigung der RÃ¶ntgenbilder aus dem Jahre 1990

vorgeschlagen, da sich die RÃ¶ntgenbilder von 1994 ganz erheblich von den Auswertungen der RÃ¶ntgenbilder aus dem Jahre 1990 unterschieden. Der Technische Aufsichtsdienst der fachlich zustÃ¤ndigen Tiefbau-Berufsgenossenschaft, den die Beklagte im Wege der Amtshilfe um eine Stellungnahme gebeten hatte, vertrat die Auffassung, dass die GanzkÃ¶rper-Schwingungsbelastung deutlich unter dem gesundheitsschÃ¤dlichen Grenzwert liege. Auch hinsichtlich des Hebens und Tragens schwerer Lasten wurde eine relevante Exposition verneint. Das SÃ¤chsische Landesinstitut fÃ¼r Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin vertrat in seiner Stellungnahme vom 16.8.1995 in Abweichung von der EinschÃ¤tzung durch den Arzt Meyer-Clement die Auffassung, dass die RÃ¶ntgenaufnahmen aus dem Jahre 1994 nur einen unspezifischen Befund bei L5/S1 zeigen wÃ¼rden. Auch sei eine ausreichende Exposition nicht gegeben. Dementsprechend bestehe auch kein kausaler Zusammenhang zwischen beruflicher TÃ¤tigkeit und WirbelsÃ¤ulenschaden. Zur BegrÃ¼ndung wurde auf das Ergebnis der Fachkommission verwiesen. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 28.5.1996 die GewÃ¤hrung von EntschÃ¤digungsleistungen ab. Eine Berufskrankheit nach BK-Nr. 70 BKVO-DDR liege nach der Stellungnahme des SÃ¤chsischen Landesinstitutes fÃ¼r Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin nicht vor. Der dagegen eingelegte Widerspruch, mit dem im Wesentlichen geltend gemacht wurde, die EinschÃ¤tzung des Technischen Aufsichtsdienstes sei mangels Kenntnis des eingesetzten GerÃ¤ts falsch, wurde zurÃ¼ckgewiesen (Widerspruchsbescheid vom 5.11.1996). Der Technische Aufsichtsdienst habe die vom KlÃ¤ger genannten Fahrzeuge ausdrÃ¼cklich berÃ¼cksichtigt.

In seiner dagegen vor dem Sozialgericht Leipzig (SG) erhobenen Klage hat der KlÃ¤ger nochmals Angaben zu seiner beruflichen Exposition gemacht (vgl. Blatt 19 der SG-Akte). Das SG hat durch Beweisanordnung vom 9.11.1998 Dr. G â¦ zum SachverstÃ¤ndigen bestimmt und bei ihm ein Zusammenhangsgutachten nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers 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 KlÃ¤gers bei L5/S1 als Berufskrankheit anzuerkennen und Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewÃ¤hren. Zur BegrÃ¼ndung hat es im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, beim KlÃ¤ger liege eine Berufskrankheit nach BK-Nr. 54 BKVO-DDR vor. Der KlÃ¤ger habe von 1964 bis 1990, also langjÃ¤hrig, mit vibrierenden Baumaschinen gearbeitet. Hingegen setze die BK-Nr. 54 BKVO-DDR keine bestimmte SchwingungsstÃ¤rke voraus. Grenzwerte, die im Rahmen der entsprechenden Berufskrankheit nach der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) Beachtung finden wÃ¼rden, kÃ¶nnten nicht rÃ¼ckwirkend zur Beurteilung einer Berufskrankheit nach DDR-Recht herangezogen werden. Im Ãbrigen habe Dr. G â¦ ausgefÃ¼hrt, dass der Bandscheibenschaden des KlÃ¤gers berufsbedingt sei. Eine Berufskrankheit nach BK-Nr. 70 BKVO-DDR liege nicht vor, weil BK-Nr. 54 BKVO-DDR die speziellere Norm sei. Im Ãbrigen sei die WirbelsÃ¤ule des KlÃ¤gers unter dem Gesichtspunkt "Heben und Tragen" nicht ausreichend exponiert gewesen, weil er nach eigenen Angaben nur zwei Stunden tÃ¤glich entsprechende TÃ¤tigkeiten ausgeÃ¼bt 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 TeilkÃ¶rperschwingungen, die Ã¼ber das Hand-Arm-System durch handgefÃ¼hrte oder handgehaltene GerÃ¤te in den KÃ¶rper eingeleitet wÃ¼rden. Die durch diese GerÃ¤te verursachten Schwingungen (20 bis 80 Hz) und die Art ihrer Einleitung in den KÃ¶rper seien vÃ¶llig ungeeignet, eine SchÃ¤digung der LWS-Bandscheiben herbeizufÃ¼hren. Hierzu bedÃ¼rfe es Schwingungen, die in Z-Richtung in den KÃ¶rper eingeleitet wÃ¼rden und deren Frequenz im Bereich von 3 bis 5 Hz liege.

Die Beklagte beantragt sinngemÃ¤Ã,

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

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Mit Schriftsatz vom 10.7.2000 hat er insbesondere Lichtbilder Ã¼bersandt, die ihn und seine Kollegen bei der Arbeit zeigen, und typische ArbeitsablÃ¤ufe 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 mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Dem Senat liegen die Verfahrensakten beider RechtszÃ¼ge und die Verwaltungsakte der Beklagten vor.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Der Senat kann ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheiden, weil sich die Beteiligten damit einverstanden erklÃ¤rt haben (Â§ 124 Abs. 2 SGG).

Die zulÃ¤ssige Berufung ist begrÃ¼ndet.

Das WirbelsÃ¤ulenleiden des KlÃ¤gers erfÃ¼llt keinen Tatbestand der â hier noch nach Â§ 215 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) i.V.m. Â§ 1150 Abs. 2 Satz 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) anwendbaren â Berufskrankheitenliste der BKVO-DDR.

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

durch jahrzehntelange handwerkliche TÃ¤tigkeiten mit Ã¤hnlichen Expositionsbedingungen (z.B. Stemmen von Mauerwerk oder Beton mit Hammer und MeiÃel) hervorgerufen worden sind. Anhaltspunkte fÃ¼r TeilkÃ¶rpervibrationen bestehen im Falle des KlÃ¤gers nicht. Er hat keine entsprechenden Werkzeuge (handgefÃ¼hrte pneumatisch oder motorgetriebene Maschinen) langzeitig gefÃ¼hrt. Im Ãbrigen betraf die BK-Nr. 54 BKVO-DDR typischerweise nur Krankheiten der Gelenke, Knochen, peripheren GefÃ¤Ãe und Nerven an den oberen ExtremitÃ¤ten (vgl. Heuchert in Konetzke/Rebohle/Heuchert, Berufskrankheiten, 3. Aufl., 1988, S. 90 und 91 f.), in keinem Fall aber Krankheiten der WirbelsÃ¤ule.

Der KlÃ¤ger war nur GanzkÃ¶rpervibrationen als LadekranfÃ¼hrer ausgesetzt. In solchen FÃ¤llen konnte zu DDR-Zeiten lediglich eine Anerkennung im Sonderentscheidverfahren erfolgen, da die GanzkÃ¶rpervibrationen nicht in der Berufskrankheitenliste als schÃ¤digende Exposition aufgefÃ¼hrt waren. Nach DDR-Recht setzt die Anerkennung eines durch GanzkÃ¶rpervibrationen verursachten WirbelsÃ¤ulenschadens als Berufskrankheit voraus, dass die Abnutzungserscheinungen der LWS eine erhebliche FunktionseinschrÃ¤nkung derselben bedingten und dadurch die Aufgabe der schÃ¤digenden TÃ¤tigkeit notwendig wurde. Eine SchÃ¤digungsmÃ¶glichkeit wurde bei einer GanzkÃ¶rpervibrationsbelastung von mehr als 10 Jahren bei 2,5facher Ãberschreitung des Grenzwertes bzw. von mehr als 15 Jahren bei 2,0 â 2,5fachem Grenzwert angenommen, wenn jÃ¤hrlich mehr als 1.200 Expositionsstunden nachgewiesen werden konnten (Bundesanstalt fÃ¼r Arbeitsmedizin, Berufskrankheiten im Gebiet der neuen BundeslÃ¤nder (1945 bis 1990), Sonderschrift 4, 1994, S. 103). Eine erhebliche FunktionseinschrÃ¤nkung erfordert wie bei der BK-Nr. 70 BKVO-DDR mindestens einen Grad des KÃ¶rperschadens (GdK) von 20% (Bundesanstalt fÃ¼r Arbeitsmedizin, a.a.O. S. 333).

Es kann dahingestellt bleiben, ob der KlÃ¤ger in ausreichendem Umfang exponiert war und ob die Exposition mit Wahrscheinlichkeit die 1990 anzutreffenden VerÃ¤nderungen der WirbelsÃ¤ule verursacht hat. Jedenfalls erreichten die FunktionseinschrÃ¤nkungen im Bereich der LWS weder im Zeitpunkt der Aufgabe der schÃ¤digenden TÃ¤tigkeit 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 KlÃ¤ger nicht eingetreten. Dies folgt aus den erhobenen Befunden.

Zwar war das LasÃ¨gue-Zeichen positiv. Auch konnte der Achillessehnenreflex links nicht nachgewiesen werden. Beim KlÃ¤ger bestanden jedoch nach den Ã¤rztlichen Feststellungen im Jahre 1991 (Dipl.-Med. S â¦ und Fachkommission der AHI) keine wesentlichen FunktionseinschrÃ¤nkungen im LWS- Bereich. Die LWS war frei beweglich. Die ZwischenwirbelrÃ¤ume waren erhalten und die Foramina (AustrittslÃ¶cher fÃ¼r die Nerven) waren frei. Die sowohl von Dipl.-Med. S â¦ als auch von der Fachkommission der AHI Ã¼bereinstimmend interpretierten RÃ¶ntgenaufnahmen vom 27.6.1990 lieÃen keine wesentlichen VerschleiÃerscheinungen erkennen. Entsprechendes gilt fÃ¼r die

RÃ¶ntgenaufnahme der LWS vom 10.6.1991. Es gibt keinen Anhaltspunkt in den Ã¤rztlichen Feststellungen aus dem Jahre 1991, dass der erst erheblich spÃ¤ter im FrÃ¼hjahr 1994 festgestellte Aufbrauch der Bandscheibe im Segment L5/S1 schon 1990 oder 1991 bestanden hat. Dies wird auch von den Ãrzten Meyer-Clement und Dr. G â¦ nicht behauptet. Meyer-Clement geht in seinem fÃ¼r die Beklagte erstellten Gutachten lediglich davon aus, dass 1994 ein VerschleiÃschaden an der LWS vorliegt, der dem Bild eines beruflich bedingten WirbelsÃ¤ulenschadens entspricht. Zugleich betont er aber, dass sich die RÃ¶ntgenbilder von 1994 von den Beschreibungen der RÃ¶ntgenbilder aus dem Jahre 1990 ganz erheblich unterschieden. Das Gutachten von Dr. G â¦ 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 fÃ¼r VerschleiÃkrankheiten des Bewegungsapparates" im Jahre 1991 erfolgte nicht.

Allerdings teilte Dr. T â¦ in ihrem Befundbericht vom 23.03.1994 mit, bei der Erstuntersuchung am 10.06.1991 habe sie eine HypÃ¤sthesie des gesamten linken Beines festgestellt, zugleich teilte sie aber auch mit, dass am 03.03.1994 keine sensiblen oder motorischen AusfÃ¤lle festzustellen gewesen seien und das Gangbild â anders als bei der Untersuchung durch Dr. J â¦ im Jahre 1998 â unauffÃ¤llig gewesen sei. Aus diesen Angaben allein kann kein GdK von 20% abgeleitet werden, weil die Dauer und AusmaÃ der HypÃ¤sthesie im linken Bein wÃ¤hrend des Jahres 1991 nicht verlÃ¤sslich eingeschÃ¤tzt werden kÃ¶nnen. Weitere aus dem Jahre 1991 stammenden Befunde, die einen GdK von 20% belegen kÃ¶nnten, sind nicht ersichtlich.

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

Erstellt am: 15.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024