S 4 U 165/98

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 165/98
Datum	08.12.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 13/00
Datum	04.04.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 08.12.1999 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind auch fÃ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung der WirbelsÃ¤ulenbeschwerden des KlÃ¤gers als Berufskrankheit (BK). Ferner ist streitig, ob dem KlÃ¤ger eine Verletztenrente zu gewÃ¤hren ist.

Der am â¦1939 geborene KlÃ¤ger war von 1954 bis 1964 Ã¼berwiegend als Maurer berufstÃ¤tig. Von 1964 bis 1990 arbeitete er als Kesselreiniger, von 1990 bis 1995 war er vorwiegend mit Abbruch- und Demontagearbeiten befasst.

Nachdem er wegen Beschwerden der HalswirbelsÃ¤ule zunÃ¤chst ab Juni 1995 und dann, nach einer Woche beruflicher TÃ¤tigkeit, wiederum ab 14.08.1995 arbeitsunfÃ¤hig erkrankt war, leitete die Beklagte aufgrund einer Unfallanzeige der

Beigeladenen vom 10.09.1996 ein Feststellungsverfahren ein. Im Rahmen ihrer Ermittlungen lieÃ sie ihren Technischen Aufsichtsdienst (TAD) eine Stellungnahme bezÃ¼glich des Vorliegens der arbeitstechnischen Voraussetzungen u. a. der BK Nr. 2108, 2109 und 2110 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) erstellen.

BezÃ¼glich der BK Nr. 2108 fÃ¼hrte der TAD in einer Stellungnahme vom 06.12.1996 zusammenfassend aus, dass der KlÃ¤ger in seiner 32-jÃ¤hrigen TÃ¤tigkeit als Kesselreiniger in der Mehrzahl der Arbeitsschichten (ca. 200 Arbeitstage/Jahr) in extremer kÃ¶rperlicher Zwangshaltung in Kesseln und deren Baulichkeiten mit ArbeitshÃ¶hen zwischen 50 und 100 cm zum Teil 6 bis 8 Std., mindestens jedoch 4 Std. pro Arbeitstag unter erheblicher Kraftanstrengung und meist mittels Vibration erzeugender Handmaschinen gearbeitet habe. Zudem seien in der Mehrzahl der Arbeitstage pro Jahr Handtransportarbeiten je nach Arbeitsaufgabe maximal 4 bis 5 Std., mindestens jedoch 1 Std. pro Arbeitstag mit durchschnittlichen Gewichten von Ã¼ber 25 kg erfolgt. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen fÃ¼r eine BK Nr. 2108 seien erfÃ¼llt.

In einer weiteren Stellungnahme, ebenfalls vom 06.12.1996, jedoch hinsichtlich der arbeitstechnischen Voraussetzungen fÃ¼r die BK Nr. 2109 und 2110, fÃ¼hrte der TAD aus, dass bei den Abriss- und Instandsetzungsarbeiten nach 1990 teilweise Lastgewichte von mehr als 50 kg auch auf dem RÃ¼cken und im Schulterbereich transportiert worden seien. Von einer RegelmÃ¤Ãigkeit, d. h. in der Mehrzahl der Arbeitstage pro Jahr, kÃ¶nne nicht ausgegangen werden. Auch komme die TragehÃ¤ufigkeit am Arbeitstag selbst oft nicht an BK-relevante GrÃ¶Ãen heran. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen fÃ¼r eine BK Nr. 2109 seien nicht gegeben. Auch sei der KlÃ¤ger keinen kÃ¶rperlichen Belastungen im Sinne einer BK Nr. 2110 ausgesetzt gewesen.

In einem RÃ¶ntgenbefund vom 27.06.1995 wird beschrieben, dass die BrustwirbelsÃ¤ule des KlÃ¤gers eine linkskonvexe thorakolumbale Skoliosierung bei tief akzentuierter Brustkyphose aufweise, ferner eine Teilwirbelbildung am thorakolumbalen Ãbergang und eine Osteochondrose TH5 bis TH7 und TH11/12 mit spondylotischer Reaktion. Die LendenwirbelsÃ¤ule weise eine rechtskonvexe lumbale Skoliosierung auf, eine Osteochondrose L3/L4 und L4/L5, ferner eine Baastrupreaktion L2/L4, eine Spondylarthrose der lumbosakralen Segmente und eine altersgemÃ¤Ãe Mineralisation. Wegen eines therapieresistenten cervikocephalen Schmerzsyndroms wurde am 08.11.1995 ein Magnetresonanztomogramm (MRT) der HalswirbelsÃ¤ule gefertigt, das degenerative VerÃ¤nderungen an der unteren HalswirbelsÃ¤ule mit Osteochondrose sowie Protrusionen der zugehÃ¶rigen Bandscheiben, jedoch keinen Bandscheibenvorfall zeigte. In einem Befundbericht des den KlÃ¤ger von August 1994 bis November 1995 behandelnden OrthopÃ¤den Dr. F â¦ vom 05.05.1998 werden mÃ¤Ãig degenerative VerÃ¤nderungen der unteren HalswirbelsÃ¤ule und eine FunktionsstÃ¶rung der HalswirbelsÃ¤ule aufgefÃ¼hrt. Beschwerden im Bereich der LWS werden nicht beschrieben.

In einem durch die Beigeladene an die Beklagte Ã¼bersandten Gutachten des

Medizinischen Dienstes im Freistaat Sachsen (MDK), das nach einer Begutachtung am 26.02.1996 erstellt worden war, wird ausgefÃ¼hrt, dass beim KlÃ¤ger durch Kernspintomographie und RÃ¶ntgen nachgewiesene degenerative VerÃ¤nderungen in allen WirbelsÃ¤ulenabschnitten bestÃ¼nden. Der KlÃ¤ger leide insbesondere an einem Zervikalsyndrom bei Spondylarthrosis; als Nebendiagnose wurde ein Lumbalsyndrom bei Spondylarthrosis aufgefÃ¼hrt. In einem Entlassungsbericht nach einer vom 19.06.1996 bis 17.07.1996 durchgefÃ¼hrten MaÃnahme zur medizinischen Rehabilitation werden im Aufnahmebefund u. a. ein Finger-Boden-Abstand von 0 cm, ein Schober von 10/15 und ein negativer LasÃ¨gue bds. aufgefÃ¼hrt.

Im Rahmen ihrer medizinischen Ermittlungen gab die Beklagte ferner ein Gutachten in Auftrag. Der Gutachter Dr. O â¦ diagnostizierte im Gutachten vom 11.07.1997 ein leichtes mittleres Cervikalsyndrom und eine vollkompensierte lumbale GefÃ¼gestÃ¶rung ohne Wurzelreizsymptomatik. RÃ¶ntgenologisch seien an der unteren HalswirbelsÃ¤ule und der mittleren/unteren BrustwirbelsÃ¤ule erhebliche, an der LendenwirbelsÃ¤ule jedoch nur diskrete degenerative VerÃ¤nderungen zu erkennen. Der RÃ¶ntgenbefund der LendenwirbelsÃ¤ule vom 25.06.1997 habe unauffÃ¤llige WirbelkÃ¶rper und BandscheibenabstÃ¤nde bei leichten spondylotischen Kantenreaktionen an L2 bis L5 gezeigt.

Mit Bescheid vom 24.11.1997 lehnte die Beklagte Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung aufgrund einer der Berufskrankheiten der Nrn. 2108 bis 2110 ab. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Bescheid vom 06.05.1998 zurÃ¼ckgewiesen.

Am 22.05.1998 hat der KlÃ¤ger Klage vor dem Sozialgericht Chemnitz (SG) erhoben. In einem vom SG gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG eingeholten orthopÃ¤dischen Gutachten hat der Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. F â¦ am 12.07.1999 folgende Diagnosen gestellt:

â okzipitocervicales Schmerzsyndrom bei komplexen FunktionsstÃ¶rungen mit rezidivierender MeniÃ¨resymptomatik, rezidivierende Cervicodorsalgien bei Osteochondrose und Uncarthrose,
â Lumbalgien bei Dyschondrose L2 bis L4 und rezidivierendem lumbosacralen Facettensyndrom,
â Periarthrosis humeroscapularis links,
â posttraumatische Humeroradial- und Humeroulnararthrose links,
â Gonalgien bei femerotibialer und femeropatellarer Gonarthrose; mediale Meniskopathie rechts.

Der KlÃ¤ger habe angegeben, seit ca. 25 Jahren unter intermittierenden Beschwerden im Bereich der WirbelsÃ¤ule zu leiden. 1995 sei es bei MontagetÃ¤tigkeiten (Verschrottungs- und Abrissarbeiten) zu heftigen zervikalen Schmerzsyndromen und zu einer Ã¤rztlichen Vorstellung wegen akuter Schmerzsymptomatik mit Drehschwindel und heftigen Schmerzen im Bereich der HalswirbelsÃ¤ule, ausstrahlend in den Arm- und Beinbereich, gekommen. Der KlÃ¤ger habe angegeben, immer Beschwerden vor allem im

HalswirbelsÃ¤ulenbereich, aber auch im gesamten Schulterbereich zu haben, des Weiteren auch im LendenwirbelsÃ¤ulen- und Beckenbereich. Der Gutachter fÃ¼hrte aus, dass gegenÃ¼ber dem vorgefertigten Gutachten im Wesentlichen keine Befundprogredienz, jedoch auch keine Remission nachweisbar sei. So fÃ¤nden sich u. a. auch keine Anhaltspunkte fÃ¼r ein aktuell bestehendes radikulÃ¤res Geschehen. Die FunktionsbeeintrÃ¤chtigung im Bereich des Achsenorganes erscheine simultan eingeschrÃ¤nkt, vorwiegend jedoch im Bereich der BrustwirbelsÃ¤ule in allen Bewegungsebenen und des zervicothorakalen Ãbergangs. Die Segmentlockerung lumbosacral erscheine kompensiert und ohne Zeichen der Pseudoradiculopathie bzw. aktueller Blockierungen. Hinsichtlich der BK Nr. 2108 fehle das typische radiologische und klinische Bild des unmittelbaren lokalisierten Krankheitsbildes am lumbosacralen Ãbergang vor allem der PrÃ¤dilektionssegmente L4/L5 und L5/S1. Lockerungszeichen im Sinne der Dyschondrose seien als Erkrankung im Sinne der schicksalsmÃ¤Ãigen, nicht eindeutig berufsimmanent degenerativen GefÃ¼gestÃ¶rung aufzufassen. Zudem lÃ¤gen die ausgeprÃ¤gteren degenerativen Befunde in dem statodynamisch weit weniger belasteten thorakalen Bereich vor.

Das SG hat mit Urteil vom 08.12.1999 die Klage abgewiesen und zur BegrÃ¼ndung im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, dass zwar die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK Nr. 2108 vorlÃ¤gen, jedoch nicht deren medizinische Voraussetzungen. Hinsichtlich der BK Nr. 2109 und 2110 lÃ¤gen bereits die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht vor.

Gegen das ihm mit Einschreiben vom 27.12.1999 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 11.01.2000 Berufung eingelegt. Er hat insbesondere darauf verwiesen, dass die FrÃ¤smaschinen, die er zur Reinigung der Kessel verwendet habe, zu starken Vibrationen innerhalb der Kessel gefÃ¼hrt hÃ¤tten und dass somit die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK Nr. 2110 vorlÃ¤gen. Auch sei er in seiner beruflichen TÃ¤tigkeit einer langjÃ¤hrigen auÃergewÃ¶hnlichen intensiven mechanischen Belastung der HalswirbelsÃ¤ule im Sinne einer BK Nr. 2109 ausgesetzt gewesen.

Das Gericht hat den KlÃ¤ger mit Schreiben vom 19.09.2000 gebeten, detailliert vorzutragen, in welchem Umfang er in seinem beruflichen Alltag schwere Lasten auf der Schulter zu tragen gehabt habe, insbesondere welche Lasten von welchem Gewicht er wie hÃ¤ufig pro Tag, pro Woche und pro Monat auf der Schulter getragen habe und ob derartige TÃ¤tigkeiten auch schon wÃ¤hrend seiner Zeit als Kesselreiniger oder erst im Zuge der ab 1990 erfolgten Abrissarbeiten angefallen seien. Ferner ist der KlÃ¤ger darauf hingewiesen worden, dass ein detaillierter Sachvortrag insbesondere insoweit erforderlich sei, soweit nach seinem Vorbringen die TAD-Stellungnahmen vom 06.12.1996 nicht den tatsÃ¤chlichen Gegebenheiten entsprÃ¤chen. Hierauf hat der KlÃ¤ger mit Schreiben vom 24.11.2000 vortragen lassen, dass der berufliche Alltag so ausgesehen habe, dass er tÃ¤glich schwere Lasten getragen habe, d. h. Gewichte von 1 bis 2 Zentnern hÃ¤tten bewegt werden mÃ¼ssen. Einmal monatlich seien noch hÃ¶here Lasten getragen worden. Das Tragen der schweren Lasten seit 1964 sei berufsbedingt gewesen.

Der ProzessbevollmÃ¤chtigte des KlÃ¤gers beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 08.12.1999 mit dem Bescheid vom 24.11.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.05.1998 aufzuheben, das Vorliegen der Berufskrankheit Nr. 2108, 2109 und 2110 der Anlage 1 zur BKV festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, dem KlÃ¤ger eine Rente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Nach ihrer Ansicht liegen die Voraussetzungen fÃ¼r die Feststellung der BK Nr. 2108 bis 2110 nicht vor.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten aus beiden RechtszÃ¼gen und auf die Beklagtenakte verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Berufung ist nicht begrÃ¼ndet. Der KlÃ¤ger leidet nicht an einer der Berufskrankheiten Nr. 2108 bis 2110 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV). Er hat keinen Anspruch auf die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H.

Ein Anspruch auf Anerkennung und EntschÃ¤digung der bei ihm bestehenden WirbelsÃ¤ulenerkrankung als Berufskrankheit kÃ¶nnte sich nur aus dem Recht der Reichsversicherungsverordnung (RVO) ergeben, da der geltend gemachte Versicherungsfall nur vor dem 01.01.1997, dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Siebten Buches Sozialgetzbuch (SGB VII) eingetreten sein kann (Â§Â§ 212 ff. SGB VII).

MaÃgeblich fÃ¼r den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles und somit fÃ¼r den Eintritt einer Berufskrankheit ist der Zeitpunkt, zu dem sich die GefÃ¤hrdungen realisiert haben, vor denen die gesetzliche Unfallversicherung Schutz gewÃ¤hren soll, also der Eintritt jedes Gesundheitsschadens, der die gesetzlichen Tatbestandsmerkmale einer Berufskrankheit erfÃ¼llt (Mehrtens/Perlebach, Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, E Â§ 9 SGB VII, Rn. 42 S. 97 m. w. N.). Die Voraussetzungen fÃ¼r den Eintritt des Versicherungsfalles Berufskrankheit sind erfÃ¼llt, sobald die schÃ¤digende Einwirkung einen regelwidrigen KÃ¶rper- oder Geisteszustand verursacht hat, der die Krankheitsmerkmale eines Berufskrankheitentatbestandes erfÃ¼llt und wenn ggf. erforderliche besondere Merkmale, insbesondere die Unterlassung aller gefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeiten erfÃ¼llt sind (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Handkommentar, Â§ 9 SGB VII, Rn. 7).

Da der KlÃ¤ger bis Mitte 1995 als Kesselreiniger bzw. zuletzt mit Abbruch- und Demontagearbeiten beschÃ¤ftigt war, kommt als mÃ¶glicher Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles spÃ¤testens der 14.08.1995, der Zeitpunkt, ab dem der KlÃ¤ger nicht mehr berufstÃ¤tig war, in Betracht.

Anspruchsgrundlage fÃ¼r die geltend gemachten AnsprÃ¼che sind somit Â§Â§ 548 Abs. 1, 551 Abs. 1 SÃ¤tze 1, 2 RVO i. V. m. den Nrn. 2108, 2109 und 2110 der Anlage 1 zur BKV vom 20.06.1968 (BGBl. I S. 721), eingefÃ¼gt durch die 2. Verordnung zur Ãnderung der BKV vom 18.12.1992 (BGBl. I S. 2343). GemÃ¤Ã Â§ 548 Abs. 1 RVO ist ein Arbeitsunfall ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den Â§Â§ 539, 540 und 543 bis 545 genannten TÃ¤tigkeiten erleidet. Â§ 551 Abs. 1 RVO regelt weiter, dass eine Berufskrankheit als Arbeitsunfall gilt und dass Berufskrankheiten die Krankheiten sind, 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 genannten TÃ¤tigkeiten erleidet.

Jedoch leidet der KlÃ¤ger an keiner der Berufskrankheiten, die in der auf dieser Rechtsgrundlage erlassenen BKV verzeichnet sind. Insbesondere liegen die Voraussetzungen der hier in Betracht kommenen Berufskrankheiten Nr. 2108, Nr. 2109 und Nr. 2110 nicht vor.

Voraussetzung dafÃ¼r, dass eine BK Nr. 2108 festgestellt werden kÃ¶nnte, wÃ¤re, dass der KlÃ¤ger an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule durch langjÃ¤hriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung leidet, die zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten gezwungen hat, die fÃ¼r die Entstehung, fÃ¼r die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder sein kÃ¶nnen.

Insoweit hat der Senat zwar angesichts der vom KlÃ¤ger Ã¼ber 30 Jahre ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeit als Kesselreiniger bzw. der von ihm durchgefÃ¼hrten Abriss- und Demontagearbeiten keinen Zweifel daran, dass der KlÃ¤ger in diesem Sinne sowohl langjÃ¤hrig schwere Lasten gehoben und getragen hat und langjÃ¤hrig TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung ausgeÃ¼bt hat.

Jedoch bestehen schon erhebliche Zweifel daran, dass der KlÃ¤ger zum Zeitpunkt der Aufgabe der beruflichen TÃ¤tigkeit an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule gelitten hat. Im RÃ¶ntgenbefund vom 27.06.1995 ist fÃ¼r die LendenwirbelsÃ¤ule eine rechtskonvexe lumbale Skoliosierung, eine Osteochondrose L3/L4 und L4/L5, ferner eine Baastrupreakton L2/L4, eine Spondylarthrose der lumbosakralen Segmente und eine altersgemÃ¤Ãe Mineralisation beschrieben. Dr. F â¦ fand im Juli 1999 ein im Wesentlichen vergleichbares Bild. FunktionseinschrÃ¤nkungen der LendenwirbelsÃ¤ule sind zeitnah zum Einstellen der beruflichen TÃ¤tigkeit Mitte 1995 nicht beschrieben worden. Nach dem Entlassungsbericht der LVA Sachsen vom 20.06.1996 war die Beweglichkeit der LendenwirbelsÃ¤ule normal (Finger-Boden-Abstand 0 cm, Schobersches Zeichen 10/15; es fand sich keine Ischiassymptomatik, ebenso wenig

fanden sich Wurzelreizerscheinungen oder andere Hinweise auf eine Bandscheibenerkrankung. Eine Kernspintomographie wurde schon damals nur fÃ¼r den HalswirbelsÃ¤ulenbereich fÃ¼r erforderlich gehalten und durchgefÃ¼hrt. Auch der den KlÃ¤ger behandelnde OrthopÃ¤de hat am 05.05.1997 mitgeteilt, dass der KlÃ¤ger von August 1994 bis Mai 1995 nicht wegen Beschwerden der LendenwirbelsÃ¤ule in Behandlung gewesen sei. Ein Bandscheibenvorfall oder eine Bandscheibenprotrusion sind zudem nirgends beschrieben worden.

Des Weiteren bestehen angesichts dessen, dass fÃ¼r den Zeitpunkt der endgÃ¼ltigen Arbeitsaufgabe keine FunktionsstÃ¶rungen im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule beschrieben oder sonst ersichtlich sind, erhebliche Zweifel daran, ob die VerÃ¤nderungen im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule so ausgeprÃ¤gt waren, dass ein Zwang zur Unterlassung aller (lenden)wirbelsÃ¤ulenbelastenden TÃ¤tigkeiten bejaht werden kann.

Selbst wenn das Vorliegen obiger Voraussetzungen unterstellt wird, fehlt es jedoch an einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit dafÃ¼r, dass die berufliche TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers die im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule vorhandenen degenerativen (knÃ¶chernen) VerÃ¤nderungen im rechtlichen Sinne verursacht hat.

Rechtlich ist nÃ¤mlich eine Erkrankung nur dann infolge einer versicherten TÃ¤tigkeit eingetreten und als Berufskrankheit anzuerkennen und zu entschÃ¤digen, 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 Ã¼berwiegende 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 hierbei nicht identisch mit den Beschreibungen Ã¼berwiegend, gleichwertig oder annÃ¤hernd gleichwertig. Auch eine nicht annÃ¤hernd gleichwertige, sondern rechnerisch oder verhÃ¤ltnismÃ¤ÃŸig niedriger zu wertende Bedingung kann fÃ¼r den Erfolg wesentlich sein. Ein mitwirkender Faktor ist nur dann rechtlich unwesentlich, wenn er von einer anderen Ursache ganz in den Hintergrund gedrÃ¤ngt wird. Es ist somit zulÃ¤ssig, eine rein naturwissenschaftlich betrachtet nicht gleichwertige Ursache rechtlich als wesentlich zu betrachten.

Hiernach ist vorliegend nicht davon auszugehen, dass die VerÃ¤nderungen an der LendenwirbelsÃ¤ule des KlÃ¤gers durch seine berufliche TÃ¤tigkeit verursacht worden sind. Zu berÃ¼cksichtigen war insoweit, dass sich aus sÃ¤mtlichen medizinischen Unterlagen ergibt, dass der KlÃ¤ger im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule nur an geringen degenerativen VerÃ¤nderungen leidet und insbesondere in dem durch Heben und Tragen von Lasten besonders belasteten unteren Teil der LendenwirbelsÃ¤ule, dem Bereich L5/S1 und L4/L5 degenerative VerÃ¤nderungen kaum vorhanden sind. Eine Verschlechterung der Befunde durch die berufliche TÃ¤tigkeit ist objektiv nicht zu belegen, da FunktionseinschrÃ¤nkungen kaum und neurologische AusfÃ¤lle nicht vorhanden

sind. Auch Bandscheibenprotrusionen oder ein Bandscheibenprolaps sind im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule nie diagnostiziert worden.

Auch die Voraussetzungen fÃ¼r die Feststellung einer BK Nr. 2110 der Anlage 1 zur BKV liegen nicht vor. Eine solche setzt eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule durch langjÃ¤hrige, vorwiegend vertikale Einwirkung von GanzkÃ¶rperschwingungen im Sitzen, 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, voraus. Insoweit fehlt es bereits am Vorliegen der sog. arbeitstechnischen Voraussetzungen. Nicht ausreichend ist, dass Reinigungsarbeiten in Kesseln mit HandfrÃ¤smaschinen in sitzender oder liegender KÃ¶rperhaltung ausgefÃ¼hrt worden sind. Vielmehr sind beruflichen Belastungen im Sinne einer BK Nr. 2110 insbesondere Fahrer von Traktoren, Lastkraftwagen und Ã¤hnlichen Fahrzeugen, die auf unebenen Fahrbahnen unterwegs sind, ausgesetzt (Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, M 2110, S. 1). DarÃ¼ber hinaus setzt auch eine BK Nr. 2110 eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS voraus, deren Vorliegen hier ebenso zweifelhaft ist wie das Vorliegen des so genannten Unterlassungszwanges (s.o.). Zudem wÃ¤re auch bezÃ¼glich des Vorliegens einer BK Nr. 2110 der Zusammenhang zwischen beruflicher TÃ¤tigkeit und â□□ ggf. vorhandener â□□ bandscheibenbedingter Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule zu verneinen (s.o.).

Auch die Feststellung einer BK Nr. 2109 â□□ bandscheibenbedingte Erkrankungen der HalswirbelsÃ¤ule durch langjÃ¤hriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, 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 â□□ scheitert schon am Nichtvorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen. Der KlÃ¤ger hat insoweit trotz Aufforderung durch den Senat nicht dargetan, dass bzw. in welchem Umfang er Lasten auf der Schulter getragen hat. Sonstige Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass er schwere Lasten mit einer gewissen RegelmÃ¤Ã□igkeit auf der Schulter getragen hat, sind nicht ersichtlich.

Da schon die Voraussetzungen fÃ¼r die Feststellung einer Berufskrankheit nicht vorliegen, kam die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. aufgrund des Vorliegens einer Berufskrankheit nicht in Betracht.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision liegen nicht vor (Â§ 160 Abs. 2 SGG).

Erstellt am: 15.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024