# S 4 U 93/99

## 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 93/99 |
| Datum | 05.01.2000 |

### 2. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | L 2 U 29/00 |
| Datum | 21.03.2001 |

### 3. Instanz

| | |
|---|---|
| Datum | - |

I. Auf die Berufung des KlÃ¤gers wird das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 05.01.2000 mit dem Bescheid vom 26.08.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.03.1999 geÃ¤ndert. Es wird festgestellt, dass die beim KlÃ¤ger bestehende Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule Folge einer Berufskrankheit nach Nr. 2110 der Anlage 1 zur BKV ist. Im Ãbrigen wird die Berufung zurÃ¼ckgewiesen.
II. Die auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers beider RechtszÃ¼ge trÃ¤gt die Beklagte zur HÃ¤lfte.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob es sich bei den LendenwirbelsÃ¤ulenbeschwerden des KlÃ¤gers um eine zu entschÃ¤digende Berufskrankheit (BK) handelt.

Der am â¦1943 geborene KlÃ¤ger erlernte von September 1957 bis Juli 1961 den Beruf des Schmiedes. Von August 1961 bis April 1963 arbeitete er als Traktorist, in den Wintermonaten verrichtete er Werkstattarbeiten. Von Mai 1963 bis Dezember 1973 war er ausschlieÃlich als Traktorist beschÃ¤ftigt. Seit 1974 arbeitete er als

LKW-Fahrer und Traktorist; ab 01.12.1990 verrichtete er in den Wintermonaten Schlosser- und SchweiÃarbeiten. Er war vom 05.08.1999 bis 16.08.1999 wegen eines akuten Zervikalsyndroms arbeitsunfÃ¤hig erkrankt, vom 17.08.1999 bis 09.01.2001 war er wegen eines Wurzelreizsyndromes und Osteochondrose der HalswirbelsÃ¤ule, ferner wegen einer Epicondylopathie beidseitig, RÃ¼ckenschmerzen, Spondylose und Spondylolisthese arbeitsunfÃ¤hig erkrankt. Seit 10.01.2001 wird er bei der Beigeladenen als Rentenantragsteller gefÃ¼hrt.

Am 03.03.1994 erstattete der Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. F â¦ eine Ã¤rztliche Anzeige Ã¼ber eine Berufskrankheit, in der als Diagnose eine Spondylose der LendenwirbelsÃ¤ule und eine Spondylolisthese aufgefÃ¼hrt sind. Der KlÃ¤ger leide seit ca. 1980 unter RÃ¼ckenschmerzen, besonders bei Belastung. Er habe 30 Jahre als Traktorist auf schlechten Maschinen gearbeitet und Lasten getragen. Am 25.10.1994 erstattete auch der Arbeitgeber des KlÃ¤gers eine Anzeige Ã¼ber eine Berufskrankheit. Der KlÃ¤ger habe Ã¼ber RÃ¼ckenschmerzen geklagt. Diese Beschwerden fÃ¼hre er auf das BÃ¼cken bei SchweiÃarbeiten, auf ErschÃ¼tterungen beim Fahren und auf Sitzen Ã¼ber lÃ¤ngere Zeit zurÃ¼ck.

Durch den Technischen Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten wurde am 27.12.1994 eine Expositionsanalyse erstellt. In dieser wird ausgefÃ¼hrt, dass der KlÃ¤ger zu Beginn seines Berufslebens als Traktorist 4 Jahre lang einen Raupen-(Ketten-)Schlepper gefahren habe. Die Expositionszeit habe jÃ¤hrlich bei 2700 Stunden (9 Monaten) gelegen. WÃ¤hrend der Wintermonate (3 Monate) sei er als Hilfsschlosser in der Werkstatt eingesetzt worden und habe dort schwere kÃ¶rperliche Hilfsarbeiten, zum Teil in extremer Zwangshaltung ausgefÃ¼hrt. Von 1965 bis 1973 habe er einen Traktor gefahren und sei bis zu 3000 Stunden pro Jahr gegenÃ¼ber GanzkÃ¶rperschwingungen exponiert gewesen. Von 1973 bis 1990 habe er einen LKW 9 Monate pro Jahr ca. 10 â 11 Stunden pro Tag und 3 Monate pro Jahr ca. 8 bis 9 Stunden pro Tag gefahren. Seit 1990 sei er fÃ¼r alle im Sommer anfallenden Transportarbeiten und im Winter fÃ¼r leichte Schlosser- und SchweiÃarbeiten zustÃ¤ndig gewesen. Insgesamt sei festzustellen, dass der KlÃ¤ger Ã¼ber 30 Jahre GanzkÃ¶rpervibrationen ausgesetzt gewesen sei, die geeignet gewesen seien, eine BK 2110 hervorzurufen. Ferner sei neben der GanzkÃ¶rpervibrationsexposition die stÃ¤ndig anfallende manuelle Auf- und Abladearbeit zu berÃ¼cksichtigen, die aber nicht quantifiziert werden kÃ¶nne. Die Analyseergebnisse beruhten auf AuskÃ¼nften des KlÃ¤gers und eines Vorstandsmitgliedes seines Arbeitgebers.

Im Rahmen ihrer medizinischen Ermittlungen holte die Beklagte ein orthopÃ¤disches Gutachten vom 26.05.1997 ein, in dem Prof. Dr. F â¦ feststellte, dass der KlÃ¤ger an einem lokalen lumbalen vertebragenen Schmerzsyndrom bei Spondylolisthesis L5/S1, Stadium II nach MEYERDING und elongierten WirbelbÃ¶gen leide. Im Bereich der HalswirbelsÃ¤ule fÃ¤nden sich degenerative VerÃ¤nderungen, im Bereich der unteren BrustwirbelsÃ¤ule das AltersmaÃ nicht Ã¼bersteigende degenerative VerÃ¤nderungen. Der Zwischenwirbelraum L5/S1 sei hochgradig verschmÃ¤lert, die begrenzenden Abschlussplatten stark sklerosiert. Der WirbelkÃ¶rper L5 sei gegenÃ¼ber der Kreuzbeinbasis um 14 mm nach ventral geglitten. An der Grundplatte von L5 befinde sich ein horizontal gerichteter

ventraler Randwulst. Der Wirbelbogen L5 sei beidseits elongiert. Ãber die Spondylolisthesis L5/S1 vom isthmischen Typ hinaus bestÃ¼nden ungewÃ¶hnlich starke degenerative VerÃ¤nderungen im Segment L5/S1 mit nahezu vÃ¶lligem Aufbrauch der Bandscheibe und mit Arthrose der Facettengelenke. Es mÃ¼sse mit Ã¼berwiegender Sicherheit angenommen werden, dass sich die Anlage zum Wirbelgleiten im Sinne der isthmischen Spondylolisthese noch im Wachstumsalter herausgebildet habe, also anlagebedingt und berufsunabhÃ¤ngig vorhanden gewesen sei. Das AusmaÃ der degenerativen VerÃ¤nderungen sei mit Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit durch die berufliche Exposition in Form der GanzkÃ¶rpervibrationsbelastung bedingt. Die GanzkÃ¶rpervibrationsbelastung habe mit eben solcher Wahrscheinlichkeit den Gleitvorgang bei L5/S1 verstÃ¤rkt, aber nicht ausgelÃ¶st. Eine Spondylolisthesis auf rein degenerativer Grundlage scheide aus. Somit liege eine berufsbedingte Verschlechterung eines anlagemÃ¤Ãig vorhandenen Leidens vor. Bei der Verschlechterung handele es sich um eine richtunggebende Verschlechterung, die zeitlich nicht begrenzt sei bzw. noch anhalte. Das Vorliegen einer BK 2110 werde in diesem Sinne ab Jahresbeginn 1995 angenommen. In diesem Jahr sei der KlÃ¤ger, der seit den 80-er Jahren Ã¼ber Kreuzschmerzen klage, die sich in den 90-er Jahren verstÃ¤rkt hÃ¤tten, erstmals in grÃ¶Ãerem Umfang behandlungsbedÃ¼rftig geworden. Angesichts des Befundes (PseudolasÃ¨gue beidseits bei 60 Grad, Schober-Zeichen 10/13,5, Fingerbodenabstand 39 cm, chronifiziert) werde die MdE auf 20 v.H. geschÃ¤tzt.

In einer Stellungnahme vom 09.07.1997 zu dem Gutachten von Prof. Dr. F â¦ fÃ¼hrte die GewerbeÃ¤rztin Frau Dipl. Med. G â¦ aus, dass empfohlen werde, sich dem gutachterlichen Urteil nicht anzuschlieÃen. Zwar sei von einer haftungsbegrÃ¼ndenden KausalitÃ¤t fÃ¼r eine BK 2110 auszugehen. Bei der gutachterlichen Untersuchung des 53-jÃ¤hrigen Versicherten sei jedoch nur ein lokales lumbales vertebragenes Schmerzsyndrom bei Spondylolisthesis L5/S1 festgestellt worden. RÃ¶ntgenologisch seien degenerative VerÃ¤nderungen besonders an der HalswirbelsÃ¤ule und an der LendenwirbelsÃ¤ule nachweisbar. Man kÃ¶nne bei dem Ã¼ber 50-jÃ¤hrigen Versicherten mit entsprechenden Vorerkrankungen nicht von einem dem Alter vorauseilenden Degenerationsprozess an der WirbelsÃ¤ule sprechen. Die Spondylolisthesis sei, wie der Gutachter ausfÃ¼hre, nicht berufsbedingt verursacht.

Mit Bescheid vom 26.08.1998 wurde daraufhin das Vorliegen einer Berufskrankheit wegen der WirbelsÃ¤ulenbeschwerden des KlÃ¤gers verneint. Auf den hierauf eingelegten Widerspruch des KlÃ¤gers holte die Beklagte ein weiteres Gutachten ein. Der Facharzt fÃ¼r Chirurgie und Arbeitsmedizin Dr. O â¦ diagnostizierte im Gutachten vom 28.10.1998 eine lumbale GefÃ¼gestÃ¶rung mit sensibler Wurzelreizsymptomatik links (S1) sowie ein leichtes mittleres Zervikalsyndrom. RÃ¶ntgenologisch seien erhebliche degenerative VerÃ¤nderungen an der mittleren/unteren HalswirbelsÃ¤ule sowie am Segement L5/S1 bei Spondylolisthesis (Stadium II nach MEYERDING) zu erkennen. Es finde sich eine starke VerschmÃ¤lerung des Bandscheibenabstandes L5/S1 mit einer starken, ventral entwickelten Spondylosis deformans ohne sicheren Nachweis einer Spondylolyse. Der KlÃ¤ger sei fÃ¼r TÃ¤tigkeiten mit fortgesetzter Rumpffehlhaltung und GanzkÃ¶rpervibrationsexposition nicht mehr tauglich. Im Ergebnis der

Begutachtung kÃ¶nne die Anerkennung einer BK 2108 bzw. 2110 nicht empfohlen werden, da die Befundkonstellation fÃ¼r eine vorwiegend endogene Verursachung spreche. Auch eine wesentliche Mitwirkung der beruflichen Belastungsfaktoren sei nicht zu begrÃ¼nden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 31.03.1999 wurde daraufhin der Widerspruch des KlÃ¤gers zurÃ¼ckgewiesen. Die Beschwerden an der WirbelsÃ¤ule des KlÃ¤gers seien nicht durch die berufliche TÃ¤tigkeit, sondern schicksalsbedingt entstanden.

Am 12.04.1999 hat der KlÃ¤ger Klage vor dem Sozialgericht Chemnitz (SG) erhoben. In einem vom SG eingeholten unfallchirurgischen Gutachten nach Aktenlage hat der SachverstÃ¤ndige Prof. Dr. H â¦ am 26.10.1999 ausgefÃ¼hrt, dass der KlÃ¤ger an einer bandscheibenbedingten Erkrankung im Abschnitt L5/S1 leide. Es liege ein anlagebedingtes Leiden (Spondylolisthesis) vor. Die RÃ¶ntgenbilder der LendenwirbelsÃ¤ule vom 16.05.1997 und 23.10.1998 hÃ¤tten normal hohe WirbelkÃ¶rper, eine ausgeprÃ¤gte Einengung bis weitgehende Aufhebung des Zwischenwirbelraumes L5/S1 mit Wirbelgleiten von etwa 12 mm und krÃ¤ftigen ventralen AbstÃ¼tzreaktionen gezeigt. Abgesehen von L5/S1 bestÃ¼nden normal weite ZwischenwirbelrÃ¤ume. Die Abschnitte L1 bis L5 seien unauffÃ¤llig und zeigten keine relevanten VerschleiÃerscheinungen. Im Abschnitt L5/S1 finde sich ein Befund, wie er Ã¼blicherweise bei Spondylolisthese vorliege; dieser Befund gehe nicht Ã¼ber das hinaus und unterscheide sich nicht von dem, was bei diesem Krankheitsbild allgemein erwartet werde. Es lasse sich kein krankhafter Zustand nachweisen, der Ã¼ber das berufsunabhÃ¤ngige Krankheitsbild der Spondylolisthese hinaus gehe. Damit entfalle aus medizinischer Sicht die MÃ¶glichkeit, eine BK 2108/2110 anzunehmen. Zum Gutachten von Prof. Dr. F â¦ sei zu sagen, dass nicht begrÃ¼ndet worden sei, warum das AusmaÃ der SchÃ¤digung im Abschnitt L5/S1 stÃ¤rker als sonst bei Spondylolisthesis Ã¼blich sei. Es kÃ¶nne nicht erkannt oder nachvollzogen werden, worin sich das gefundene Krankheitsbild von demjenigen einer auch berufsunabhÃ¤ngig jahrelang bzw. jahrzehntelang existierenden Spondylolisthesis unterscheiden solle. Sowohl das Wirbelgleiten in dem hier vorliegenden AusmaÃ, als auch die damit verbundene ZermÃ¼rbung der Bandscheibe entsprÃ¤chen dem klassischen Krankheitsbild.

Mit Urteil vom 05.01.2000, dem KlÃ¤ger zugestellt am 20.01.2000, hat das SG die Klage abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es zunÃ¤chst ausgefÃ¼hrt, dass das Berufskrankheitenrecht der Reichsversicherungsordnung (RVO) in Verbindung mit der Berufskrankheitenverordnung (BeKV) anzuwenden sei. Der KlÃ¤ger habe die wirbelsÃ¤ulenbelastende TÃ¤tigkeit als LKW-Fahrer, Traktorist und Schlosser noch nicht aufgegeben. Hinsichtlich des Zeitpunktes des Versicherungsfalles einer Berufskrankheit sei gem. Â§ 551 Abs. 3 S. 2 RVO auf den Beginn der Krankheit bzw. Beginn der rentenberechtigenden MdE abzustellen. Im zu entscheidenden Verfahren sei als Beginn der Krankheit der Zeitpunkt der erstmaligen Meldung durch die Berufskrankheitenanzeige von Dr. F â¦ anzusetzen. Jedoch lÃ¤gen die materiellen Voraussetzungen fÃ¼r die Anerkennung der WirbelsÃ¤ulenbeschwerden des KlÃ¤gers als Berufskrankheit nicht vor. So werde zum einen ein medizinisch gebotener objektiver Zwang zum Unterlassen der wirbelsÃ¤ulenbelastenden TÃ¤tigkeit nicht bescheinigt. Zudem fehle es am Vorliegen des medizinischen Bildes

einer Berufskrankheit nach der Nr. 2110. Beim KlÃ¤ger liege als berufsunabhÃ¤ngiges Leiden eine Spondylolisthesis L5/S1 vor. Nach der Ã¼bereinstimmenden EinschÃ¤tzung aller im Verwaltungs- und im Gerichtsverfahren gehÃ¶rten Gutachter handele es sich bei diesem Wirbelgleiten um ein berufskrankheitenunabhÃ¤ngiges Erkrankungsbild. Zur Ãberzeugung des Gerichtes liege beim KlÃ¤ger neben einem fÃ¼r ein Wirbelgleiten typischen Schaden an den Bandscheiben L5/S1 keine darÃ¼ber hinaus gehende bandscheibenbedingte Erkrankung im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule vor. Dies ergebe sich aus dem schlÃ¼ssigen und Ã¼berzeugenden Gutachten von Prof. Dr. H â¦, das in Ãbereinstimmung mit der medizinischen Beurteilung durch die staatliche GewerbeÃ¤rztin Frau Dipl. Med. G â¦ und in Ãbereinstimmung mit der gutachterlichen Stellungnahme von Dr. O â¦ stehe. Die Kammer folge insbesondere der EinschÃ¤tzung von Prof. Dr. H â¦ dahin, dass der im Abschnitt L5/S1 vorliegende Befund dem entspreche, wie er Ã¼blicherweise bei Spondylolisthesis vorliege.

Der KlÃ¤ger hat am 16.02.2000 Berufung gegen das Urteil des SG eingelegt. Er trÃ¤gt vor, es sei ohne Belang, dass er im Moment der EntscheidungsverkÃ¼ndung die wirbelsÃ¤ulenbelastende TÃ¤tigkeit noch ausgeÃ¼bt haben kÃ¶nne. Es genÃ¼ge, dass die Notwendigkeit bestehe, diese Arbeit zu beenden. Ferner habe das Sozialgericht nicht brauchbar begrÃ¼ndet, warum das berufsunabhÃ¤ngige Leiden fÃ¼r die Entscheidung den Ausschlag geben mÃ¼sse. Zudem habe Dr. O â¦ geÃ¤uÃert, dass er fÃ¼r TÃ¤tigkeiten mit fortgesetzter Rumpffehlhaltung und GanzkÃ¶rpervibrationsexposition nicht mehr tauglich sei.

Der ProzessbevollmÃ¤chtigte des KlÃ¤gers beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 05.01.2000 mit dem Bescheid der Beklagten vom 26.08.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.03.1999 aufzuheben, festzustellen, dass es sich bei den LendenwirbelsÃ¤ulenbeschwerden des KlÃ¤gers um eine Berufskrankheit handelt und ihm eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie bezieht sich im Wesentlichen auf die EntscheidungsgrÃ¼nde des angefochtenen Urteils. DarÃ¼ber hinaus hat sie ausgefÃ¼hrt, dass die schÃ¤digende TÃ¤tigkeit fÃ¼r die Anerkennung einer BK Nr. 2110 tatsÃ¤chlich und endgÃ¼ltig aufgegeben werden mÃ¼sse. Das sei zumindest bis zum Urteil nicht der Fall gewesen.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

Sie hat sich der Ansicht von Prof. Dr. F â¦ angeschlossen.

Der Senat hat insbesondere eine Stellungnahme von Prof. Dr. F â¦ zum Gutachten

vom 16.05.1997 angefordert. In dieser Stellungnahme vom 20.10.2000 hat der Gutachter ausgefÃ¼hrt, dass die beschriebenen klinischen Befunde, die chronifiziert seien, nach seiner Meinung die FunktionseinschrÃ¤nkungen bei einer Spondylolisthesis ohne Spondylolisthese Ã¼berstiegen. Daher existiere fÃ¼r ihn ein berufsbedingter Anteil an dem Gesamtkrankheitsbild. Beweisen lasse sich dies nicht, ebenso wenig kÃ¶nnten die Gutachter Dr. H â¦ und Dr. O â¦ sowie Frau Dipl. Med. G â¦ beweisen, dass die Vibrationsbelastung keinen zusÃ¤tzlichen Schaden hinterlassen habe. Nach seinem VerstÃ¤ndnis seien die Beschwerden des KlÃ¤gers ohne die belastende berufliche TÃ¤tigkeit und die mit den bildgebenden Verfahren nachweisbaren degenerativen VerÃ¤nderungen wesentlich geringer. Die berufliche Exposition, der der KlÃ¤ger ausgesetzt gewesen sei, sei in der Lage, eine gesunde WirbelsÃ¤ule in der beschriebenen Art zu schÃ¤digen. Es gebe keinen Grund, warum sie nicht auch ein Segment mit elongierten Bogenwurzeln schÃ¤digen kÃ¶nne. Insgesamt gehe er von seiner EinschÃ¤tzung nicht ab, dass mit Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit ein berufsbedingter Anteil an dem lumbalen vertebragenen Schmerzsyndrom seit etwa 1995 bestehe.

Der den KlÃ¤ger behandelnde Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die hat im Befundbericht vom 24.01.2001 noch mitgeteilt, dass beim KlÃ¤ger hinsichtlich der WirbelsÃ¤ule ein betonter RundrÃ¼cken, ein Klopfschmerz der Brust- und LendenwirbelsÃ¤ule und ein beidseits negativer LasÃ¨gue vorliege. Ferner bestehe ein Federungsschmerz im Bereich der Brust- und LendenwirbelsÃ¤ule. Seiner Meinung nach sei die BelastungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers sehr stark eingeschrÃ¤nkt. Der KlÃ¤ger habe ihn letztmalig am 09.01.2001 konsultiert.

Im Entlassungsbericht nach einer vom 08.11.1995 bis 06.12.1995 durchgefÃ¼hrten MaÃnahme zur medizinischen Rehabilitation wurden u. a. ein negativer LasÃ¨gue, ein Schober 10/15 cm und ein Fingerbodenabstand von 0 cm befundet. Der KlÃ¤ger wurde als Werkstattschlosser fÃ¼r vollschichtig arbeits- und leistungsfÃ¤hig befunden. Gegen gelegentliche Arbeiten als Traktorist und Kraftfahrer bestÃ¼nden keine EinwÃ¤nde. Der KlÃ¤ger wurde als sofort arbeitsfÃ¤hig entlassen.

In einem Entlassungsbericht nach einer weiteren, vom 19.04.2000 bis 10.05.2000, durchgefÃ¼hrten MaÃnahme zur medizinischen Rehabilitation wird in der Arbeits- und Berufsanamnese u. a. ausgefÃ¼hrt, dass der KlÃ¤ger bis August 1999 vollschichtig tÃ¤tig gewesen sei, dann eine akute BewegungseinschrÃ¤nkung der HalswirbelsÃ¤ule vorgelegen habe und er seither arbeitsunfÃ¤hig gewesen sei. Im Aufnahmebefund (orthopÃ¤discher Befund) ist ein aufrechtes, zÃ¼giges Gangbild ohne Gehhilfen beschrieben. Der Schober sei mit 10/14 cm gemessen worden, der Fingerbodenabstand mit 46 cm. Eine RÃ¶ntgenaufnahme der LendenwirbelsÃ¤ule vom 18.01.2000 habe eine Spondylolisthesis L5/S1, MEYERDING I â II, und eine deutliche VerschmÃ¤lerung des Zwischenwirbelraumes ergeben. Alle anderen ZwischenwirbelrÃ¤ume seien normal weit und glatt begrenzt. Als Rehabilitationsergebnis ist u. a. festgehalten, dass von Seiten der Lumbalgien nur wenig VerÃ¤nderung zu verzeichnen sei. Hier komme es nach wie vor insbesondere bei lÃ¤ngerem Sitzen und Stehen zu Schmerzen im Lumbalbereich. Einstrahlende Schmerzen in die unteren ExtremitÃ¤ten seien aber nicht mehr beobachtet worden. Der orthopÃ¤dische Entlassungsbefund habe bei gleichbleibendem Schober einen

Fingerbodenabstand von 35 cm ergeben. Der KlÃ¤ger wurde als arbeitsunfÃ¤hig fÃ¼r die zuletzt ausgeÃ¼bte berufliche TÃ¤tigkeit entlassen.

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

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben (Â§ 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz -SGG-) und begrÃ¼ndet, soweit er aufgrund seiner Beschwerden an der LendenwirbelsÃ¤ule (LWS) die Feststellung der BK Nr. 2110 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BeKV) begehrt. Im Ãbrigen â soweit er die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. begehrt â ist die Berufung unbegrÃ¼ndet.

Anzuwenden sind die Bestimmungen des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII), da der Versicherungsfall erst nach dem 01.01.1997, dem Tag des In-Kraft-Tretens des SGB VII eingetreten sein kann (Â§ 212 SGB VII).

Eingetreten ist der Versicherungsfall Berufskrankheit zu dem Zeitpunkt, zu dem sich die GefÃ¤hrdungen realisiert haben, vor denen die gesetzliche Unfallversicherung Schutz gewÃ¤hren soll, damit zu dem Zeitpunkt des Eintritts jedes Gesundheitsschadens, der die gesetzlichen Tatbestandsmerkmale einer Berufskrankheit erfÃ¼llt (Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung â BeKV -, Kommentar, Stand 14.03.2001, E Â§ 9 SGB VII Rn. 42, S. 97 m. w. N.). Diese sind gegeben, wenn 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, vorliegen (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Handkommentar, Stand Februar 2001, Â§ 9 SGB VII Rn. 7).

Nicht einschlÃ¤gig ist die Vorschrift des Â§ 551 Abs. 3 Satz 2 RVO. Zum einen betrifft Â§ 551 Abs. 3 RVO bzw. dessen â klarer gefasste â Nachfolgevorschrift, Â§ 9 Abs. 5 SGB VII, nicht den so genannten Versicherungsfall, sondern lediglich den Leistungsfall (BSG SozR 2200 Â§ 551 Nr. 35). Zum anderen kÃ¶nnte im vorliegenden Falle auch fÃ¼r den Beginn des Leistungsfalles nicht auf den Zeitpunkt des Beginns der Krankheit im Sinne der Krankenversicherung abgestellt werden, da ansonsten in den FÃ¤llen, in denen die Aufgabe der schÃ¤digenden TÃ¤tigkeit tatbestandliche Voraussetzung fÃ¼r die Berufskrankheit ist, der Zeitpunkt fÃ¼r den Leistungsfall vor dem Eintritt der Berufskrankheit liegen kÃ¶nnte (Ricke: in Kasseler Kommentar, Â§ 551 RVO Rn. 8).

Vorliegend waren die tatbestandlichen Merkmale der BK Nr. 2110 der Anlage 1 zur BeKV (BK 2110 â bandscheibenbedingte Erkrankungen 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 -) am 05.08.1999, dem Tag der endgÃ¼ltigen Aufgabe der schÃ¤digenden TÃ¤tigkeit, erfÃ¼llt.

Eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS liegt beim KlÃ¤ger vor. Von sÃ¤mtlichen im Verfahren befragten Gutachtern ist eine Spondylolisthesis L5/S1 (vom isthmischen Typ) beschrieben worden. Prof. Dr. F â¦ hat im Gutachten vom 26.05.1997 darÃ¼ber hinaus ungewÃ¶hnlich starke degenerative VerÃ¤nderungen im Segment L5/S1 mit nahezu vÃ¶lligem Aufbrauch der Bandscheibe bei Arthrose der Facettengelenke und mit der elongierten WirbelbÃ¶gen beschrieben. Dr. O â¦ hat damit Ã¼bereinstimmend im Gutachten vom 28.10.1998 eine starke VerschmÃ¤lerung des Bandscheibenabstandes L5/S1 mit starker ventral entwickelter Spondylosis deformans festgestellt. Dr. H â¦ hat im Gutachten vom 26.10.1999 ausdrÃ¼cklich bestÃ¤tigt, dass eine bandscheibenbedingte Erkrankung im Abschnitt L5/S1 vorliege.

Des Weiteren ergibt sich aus der Stellungnahme des TAD der Beklagten vom 27.12.1994, dass der KlÃ¤ger Ã¼ber 30 Jahre und somit langjÃ¤hrig GanzkÃ¶rperschwingungen im Sitzen ausgesetzt war.

Auch das weitere Tatbestandsmerkmal des so genannten Unterlassungszwanges ist erfÃ¼llt. HierfÃ¼r ist in der Regel erforderlich, dass die TÃ¤tigkeit, die zu der Erkrankung gefÃ¼hrt hat, aus arbeitsmedizinischen GrÃ¼nden nicht mehr ausgeÃ¼bt werden soll und dass 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, tatsÃ¤chlich objektiv aufgegeben hat, wobei es auf das Motiv des Versicherten nicht ankommt (st. RS, z. B. BSG, Urteil vom 23.08.2000, Az. B 2 U 34/99 R, best. in BSG, Urteil vom 20.02.2001, Az. B 2 U 10/00 R). Der KlÃ¤ger war aufgrund der bei ihm vorliegenden bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS gehalten, die von ihm jahrzehntelang ausgeÃ¼bte schÃ¤digende TÃ¤tigkeit nicht weiter auszuÃ¼ben. Dr. O â¦ hat dies in seinem Gutachten ausdrÃ¼cklich bestÃ¤tigt. Der Senat hat angesichts der in allen Gutachten beschriebenen ausgeprÃ¤gten degenerativen VerÃ¤nderungen im Segment L5/S1 keine Bedenken, dieser EinschÃ¤tzung zu folgen. Der KlÃ¤ger hat die schÃ¤digende TÃ¤tigkeit am 05.08.1999 auch tatsÃ¤chlich aufgegeben.

Auch besteht eine rechtlich wesentliche Kausalbeziehung zwischen den beruflichen Belastungen, denen der KlÃ¤ger wÃ¤hrend seines Erwerbslebens ausgesetzt war und der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS.

Eine Berufskrankheit ist immer 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 nicht identisch mit den Beschreibungen Ã¼berwiegend, gleichwertig oder annÃ¤hernd gleichwertig. Auch eine nicht annÃ¤hernd gleichwertige, sondern rechnerisch (prozentual), also verhÃ¤ltnismÃ¤Ãig 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. Daher ist es zulÃ¤ssig, eine â rein naturwissenschaftlich betrachtet â nicht gleichwertige (prozentual also verhÃ¤ltnismÃ¤Ãig 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 VerhÃ¤ltnis zur ersteren keine Ã¼berragende Bedeutung (Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O., Â§ 8 SGB VII Rn. 8.2.3).

Somit wÃ¼rde vorliegend die berufliche Exposition nur dann keine rechtlich wesentliche Ursache fÃ¼r die Entstehung des Krankheitsbildes bilden, wenn andere anlagebedingte Ursachen fÃ¼r die Entstehung der Erkrankung von so Ã¼berragender Bedeutung waren, dass die berufliche Belastung daneben praktisch nicht ins Gewicht fiel. Davon konnte sich der Senat jedoch nicht Ã¼berzeugen.

ZunÃ¤chst steht der Anerkennung der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS als Berufskrankheit bei Vorliegen eines so genannten Wirbelgleiten â der Spondylolisthesis â bei L5/S1 nicht zwangslÃ¤ufig entgegen. Von einer Spondylolisthesis spricht man dann, wenn der Gelenkfortsatz eines Wirbelbogens einen Spalt aufweist, der WirbelkÃ¶rper deshalb seinen Halt verliert und mit der darÃ¼ber liegenden WirbelsÃ¤ule nach vorne gleitet (KrÃ¤mer, OrthopÃ¤die, 5. Auflage 1998, S. 250). Nach dem derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft geht ein solcher Gleitvorgang in der Regel allmÃ¤hlich, Ã¼ber viele Monate oder Jahre, meist im Wachstumsalter vor sich, meist auf der Grundlage einer entsprechenden Krankheitsanlage (Thomann, OrthopÃ¤die von A bis Z, 1989, S. 214; KrÃ¤mer, a.a.O., S. 251; SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage 1998, S. 507). Nach Erreichen der Skelettreife kommt es im Allgemeinen nicht mehr zu einer wesentlichen Zunahme der VorwÃ¤rtsverschiebung des Wirbels (Mehrtens/Perlebach, a.a.O., M 2108, S. 23).

Somit ist zwar davon auszugehen, dass die Spondylolisthesis an sich (der nach vorne geglittene WirbelkÃ¶rper) mit groÃer Wahrscheinlichkeit nicht berufsbedingt entstanden ist, jedoch bestehen beim KlÃ¤ger neben der Spondylolisthesis erhebliche Abnutzungserscheinungen im Segment L5/S1, die sich insbesondere in einer starken VerschmÃ¤lerung des Zwischenwirbelraumes L5/S1 mit fast vÃ¶lligem Aufbrauch der Bandscheibe und degenerativen knÃ¶chernen VerÃ¤nderungen der WirbelsÃ¤ule zeigen. BezÃ¼glich dieser VerÃ¤nderungen ist davon auszugehen, dass die berufliche TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers sie rechtlich wesentlich mitverursacht haben. Insoweit war zu berÃ¼cksichtigen, dass das betroffene Segment bei Versicherten mit Spondylolisthesis einen besonderen Schwachpunkt fÃ¼r das Entstehen von bandscheibenbedingten Erkrankungen darstellt (Mehrtens/Perlebach, a.a.O., M 2108, S. 23). Bedeutsam fÃ¼r die Frage, ob Ã¼ber das Wirbelgleiten

hinaus bestehende krankhafte VerÃ¤nderungen im betroffenen Segment beruflich bedingt entstanden sind, ist der Krankheitsverlauf. Insoweit ist davon auszugehen, dass dann, wenn der Versicherte bis Mitte Zwanzig keine Beschwerden hatte, zunÃ¤chst in die Gruppe gehÃ¶rt, bei welcher im natÃ¼rlichen Krankheitsverlauf die Entwicklung von Beschwerden unwahrscheinlich ist. Entwickeln sich erst nach langjÃ¤hrigen beruflichen Belastungen Beschwerden, so ist ein Zusammenhang der beruflichen Faktoren mit der vorbestehenden Spondylolisthesis wahrscheinlich. Wird der Versicherte bereits wÃ¤hrend der ersten 10 Jahre symptomatisch, so ist von der Gesamtsituation abhÃ¤ngig zu machen, ob bei fortgesetzter BerufstÃ¤tigkeit und zunehmendem Beschwerdebild ggf. ein Ursachenzusammenhang im Sinne der Verschlimmerung anerkannt werden kann (Mehrtens/Perlebach, a.a.O.). Der KlÃ¤ger, der seit 1957 weit Ã¼berwiegend wirbelsÃ¤ulenbelastend tÃ¤tig war, hat erst in den 80-er Jahren mit einer VerstÃ¤rkung seit den 90-er Jahren LendenwirbelsÃ¤ulenbeschwerden beklagt. Hierin liegt ein deutlicher Hinweis darauf, dass die zum Zeitpunkt der Arbeitsaufgabe vorliegenden degenerativen VerÃ¤nderungen mit ihren Beschwerden eine wesentliche Ursache auch in der beruflichen TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers finden.

Gegen einen wesentlichen Einfluss der beruflichen Belastungen spricht nicht entscheidend die Tatsache, dass beim KlÃ¤ger lediglich an einem Segment der LWS wesentliche VerschleiÃerscheinungen bestehen und dass es sich hierbei um das Segment handelt, das auch in der GesamtbevÃ¶lkerung bei BandscheibenverÃ¤nderungen schwerpunktmÃ¤Ãig betroffen ist. Vielmehr ist davon auszugehen, und auch durch Untersuchungen belegt worden, dass die ohnehin am stÃ¤rksten belasteten WirbelsÃ¤ulenabschnitte bei beruflich exponierten Personen signifikant stÃ¤rker degenerativ verÃ¤ndert sind als in einer Kontrollgruppe nicht entsprechend belasteter Probanden (siehe die Hinweise von K. Bernsmann, A. Hedtmann, R. Steffen und J. KrÃ¤mer in: Fritze, Die Ã¤rztliche Begutachtung, 5. Auflage 1996, S. 846). Insbesondere kann angesichts dessen, dass das Segment L5/S1 beim KlÃ¤ger eine besondere Schwachstelle fÃ¼r die Entwicklung einer bandscheibenbedingten Erkrankung darstellt, fÃ¼r die Anerkennung der Erkrankung als Berufskrankheit nicht verlangt werden, dass ein so genannter multisegmentaler Befall der LendenwirbelsÃ¤ule vorliegt.

Auch dass der KlÃ¤ger an degenerativen VerÃ¤nderungen im HalswirbelsÃ¤ulenbereich leidet, hat nicht zur Folge, dass von einer Tendenz zu einem allgemeinen vorzeitigen VerschleiÃ der WirbelsÃ¤ule ausgegangen werden mÃ¼sse, da die BrustwirbelsÃ¤ule des KlÃ¤gers lediglich altersentsprechende degenerative VerÃ¤nderungen aufweist und da die Segmente L1 bis L5 kaum degenerativ verÃ¤ndert sind. Also kÃ¶nnen aus Art, AusmaÃ und Verteilung der beim KlÃ¤ger vorhandenen degenerativen VerÃ¤nderungen der WirbelsÃ¤ule keine SchlÃ¼sse bezÃ¼glich der beruflichen EinflÃ¼sse auf die Entstehung der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS gezogen werden.

Somit ist entscheidendes Indiz der Krankheitsverlauf. Da der KlÃ¤ger trotz der bei ihm vorhandenen Spondylolisthesis erst nach einer Zeit von mehr als 20 Jahren wirbelsÃ¤ulenbelastender TÃ¤tigkeit Ã¼berhaupt Ã¼ber Beschwerden in der LendenwirbelsÃ¤ule klagte, ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon

auszugehen, dass die berufliche Belastung wesentlich zur Entstehung der Beschwerden bzw. degenerativen VerÃ¤nderungen beigetragen hat.

Die bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule war somit fÃ¼r die Zeit ab dem 05.08.1999, dem Zeitpunkt, zu dem alle Voraussetzungen fÃ¼r eine BK 2110 erfÃ¼llt waren, als Berufskrankheit anzuerkennen.

Soweit der KlÃ¤ger die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. begehrt, war die Berufung jedoch unbegrÃ¼ndet. Die beim KlÃ¤ger aufgrund der LWS-Erkrankung vorliegende MdE ist lediglich mit 10 v. H. zu bewerten.

Ein berufsbedingter WirbelsÃ¤ulenschaden mit FunktionseinschrÃ¤nkung und ohne NervenausfÃ¤lle wird in der Regel mit einer MdE von 10 v. H., bei sehr ausgeprÃ¤gten VerÃ¤nderungen oder wenn eine starke FunktionseinschrÃ¤nkung der LWS vorliegt, mit einer MdE von 20 v. H. bewertet (vgl. Mehrtens/Perlebach, a. a. O., M 2108, S. 32c). Beim KlÃ¤ger liegt ausweislich aller vorhandenen medizinischen Unterlagen ein WirbelsÃ¤ulenschaden mit FunktionseinschrÃ¤nkungen und ohne NervenausfÃ¤lle vor. Ein weitergehender (Lenden)WirbelsÃ¤ulenschaden ist auch dem Befundbericht des behandelnden OrthopÃ¤den vom 24.01.2001 nicht zu entnehmen. Der monosegmentale Schaden stellt auch keine sehr ausgeprÃ¤gte VerÃ¤nderung dar; auch liegen bei einem Schober von 10/14 cm, der uneingeschrÃ¤nkten FÃ¤higkeit sich aufzurichten einem Finger-Boden-Abstand zuletzt von 35 cm und einer kaum eingeschrÃ¤nkten Rumpfbeweglichkeit (Seitneigung 25Â°, Rotation 30Â° bds.) (vgl. Reha-Entlassungsbericht vom 15.05.2000) keine starken FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen vor. Auch aus den im Ãbrigen vorhandenen medizinischen Unterlagen sind starke FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen nicht ersichtlich.

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

Erstellt am: 15.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024