
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 Klägers 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 geändert. Es wird festgestellt, dass die beim Kläger bestehende Erkrankung der Lendenwirbelsäule Folge einer Berufskrankheit nach Nr. 2110 der Anlage 1 zur BKV ist. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Die außergerichtlichen Kosten des Klägers beider Rechtszüge trägt die Beklagte zur Hälfte.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob es sich bei den Lendenwirbelsäulenbeschwerden des Klägers um eine zu entschädigende Berufskrankheit (BK) handelt.

Der am 11.12.1943 geborene Kläger 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 ausschließlich als Traktorist beschäftigt. Seit 1974 arbeitete er als

LKW-Fahrer und Traktorist; ab 01.12.1990 verrichtete er in den Wintermonaten Schlosser- und Schweißarbeiten. Er war vom 05.08.1999 bis 16.08.1999 wegen eines akuten Zervikalsyndroms arbeitsunfähig erkrankt, vom 17.08.1999 bis 09.01.2001 war er wegen eines Wurzelreizsyndromes und Osteochondrose der Halswirbelsäule, ferner wegen einer Epicondylopathie beidseitig, Rückenschmerzen, Spondylose und Spondylolisthese arbeitsunfähig erkrankt. Seit 10.01.2001 wird er bei der Beigeladenen als Rentenantragsteller geführt.

Am 03.03.1994 erstattete der Facharzt für Orthopädie Dr. F. H. eine ärztliche Anzeige über eine Berufskrankheit, in der als Diagnose eine Spondylose der Lendenwirbelsäule und eine Spondylolisthese aufgeführt sind. Der Kläger leide seit ca. 1980 unter Rückenschmerzen, 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 Klägers eine Anzeige über eine Berufskrankheit. Der Kläger habe über Rückenschmerzen geklagt. Diese Beschwerden führe er auf das Bücken bei Schweißarbeiten, auf Erschütterungen beim Fahren und auf Sitzen über längere Zeit zurück.

Durch den Technischen Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten wurde am 27.12.1994 eine Expositionsanalyse erstellt. In dieser wird ausgeführt, dass der Kläger zu Beginn seines Berufslebens als Traktorist 4 Jahre lang einen Raupen-(Ketten-)Schlepper gefahren habe. Die Expositionszeit habe jährlich bei 2700 Stunden (9 Monaten) gelegen. Während der Wintermonate (3 Monate) sei er als Hilfsschlosser in der Werkstatt eingesetzt worden und habe dort schwere körperliche Hilfsarbeiten, zum Teil in extremer Zwangshaltung ausgeführt. Von 1965 bis 1973 habe er einen Traktor gefahren und sei bis zu 3000 Stunden pro Jahr gegenüber Ganzkörperperschwingungen exponiert gewesen. Von 1973 bis 1990 habe er einen LKW 9 Monate pro Jahr ca. 10 bis 11 Stunden pro Tag und 3 Monate pro Jahr ca. 8 bis 9 Stunden pro Tag gefahren. Seit 1990 sei er für alle im Sommer anfallenden Transportarbeiten und im Winter für leichte Schlosser- und Schweißarbeiten zuständig gewesen. Insgesamt sei festzustellen, dass der Kläger über 30 Jahre Ganzkörperperschwingungen ausgesetzt gewesen sei, die geeignet gewesen seien, eine BK 2110 hervorzurufen. Ferner sei neben der Ganzkörperperschwingungsexposition die ständig anfallende manuelle Auf- und Abladearbeit zu berücksichtigen, die aber nicht quantifiziert werden könne. Die Analyseergebnisse beruhten auf Auswertungen des Klägers und eines Vorstandsmitgliedes seines Arbeitgebers.

Im Rahmen ihrer medizinischen Ermittlungen holte die Beklagte ein orthopädisches Gutachten vom 26.05.1997 ein, in dem Prof. Dr. F. H. feststellte, dass der Kläger an einem lokalen lumbalen vertebrogenen Schmerzsyndrom bei Spondylolisthesis L5/S1, Stadium II nach MEYERDING und elongierten Wirbelbögen leide. Im Bereich der Halswirbelsäule fänden sich degenerative Veränderungen, im Bereich der unteren Brustwirbelsäule das Altersmaß nicht übersteigende degenerative Veränderungen. Der Zwischenwirbelraum L5/S1 sei hochgradig verschmälert, die begrenzenden Abschlussplatten stark sklerosiert. Der Wirbelkörper L5 sei gegenüber der Kreuzbeinbasis um 14 mm nach ventral gegliedert. An der Grundplatte von L5 befinde sich ein horizontal gerichteter

ventraler Randwulst. Der Wirbelbogen L5 sei beidseits elongiert. Über die Spondylolisthesis L5/S1 vom isthmischen Typ hinaus bestanden ungewöhnlich starke degenerative Veränderungen im Segment L5/S1 mit nahezu völligem Aufbrauch der Bandscheibe und mit Arthrose der Facettengelenke. Es müsse mit Überwiegender Sicherheit angenommen werden, dass sich die Anlage zum Wirbelgleiten im Sinne der isthmischen Spondylolisthese noch im Wachstumsalter herausgebildet habe, also anlagebedingt und berufsunabhängig vorhanden gewesen sei. Das Ausmaß der degenerativen Veränderungen sei mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die berufliche Exposition in Form der Ganzkörpervibrationsbelastung bedingt. Die Ganzkörpervibrationsbelastung habe mit eben solcher Wahrscheinlichkeit den Gleitvorgang bei L5/S1 verstärkt, aber nicht ausgelöst. Eine Spondylolisthesis auf rein degenerativer Grundlage scheidet aus. Somit liege eine berufsbedingte Verschlechterung eines anlagebedingt 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 Kläger, der seit den 80-er Jahren über Kreuzschmerzen klagte, die sich in den 90-er Jahren verstärkt hätten, erstmals in großem Umfang behandlungsbedürftig geworden. Angesichts des Befundes (Pseudoläsion beidseits bei 60 Grad, Schober-Zeichen 10/13,5, Fingerbodenabstand 39 cm, chronifiziert) werde die MdE auf 20 v.H. geschätzt.

In einer Stellungnahme vom 09.07.1997 zu dem Gutachten von Prof. Dr. F. ... führte die Gewerbeärztin Frau Dipl. Med. G. ... aus, dass empfohlen werde, sich dem gutachterlichen Urteil nicht anzuschließen. Zwar sei von einer haftungsbegründenden Kausalität für eine BK 2110 auszugehen. Bei der gutachterlichen Untersuchung des 53-jährigen Versicherten sei jedoch nur ein lokales lumbales vertebrales Schmerzsyndrom bei Spondylolisthesis L5/S1 festgestellt worden. Röntgenologisch seien degenerative Veränderungen besonders an der Halswirbelsäule und an der Lendenwirbelsäule nachweisbar. Man könne bei dem über 50-jährigen Versicherten mit entsprechenden Vorerkrankungen nicht von einem dem Alter vorausseilenden Degenerationsprozess an der Wirbelsäule sprechen. Die Spondylolisthesis sei, wie der Gutachter ausführte, nicht berufsbedingt verursacht.

Mit Bescheid vom 26.08.1998 wurde daraufhin das Vorliegen einer Berufskrankheit wegen der Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers verneint. Auf den hierauf eingelegten Widerspruch des Klägers holte die Beklagte ein weiteres Gutachten ein. Der Facharzt für Chirurgie und Arbeitsmedizin Dr. O. ... diagnostizierte im Gutachten vom 28.10.1998 eine lumbale Gefäßgestörung mit sensibler Wurzelreizsymptomatik links (S1) sowie ein leichtes mittleres Zervikalsyndrom. Röntgenologisch seien erhebliche degenerative Veränderungen an der mittleren/unteren Halswirbelsäule sowie am Segment L5/S1 bei Spondylolisthesis (Stadium II nach MEYERDING) zu erkennen. Es finde sich eine starke Verschmälerung des Bandscheibenabstandes L5/S1 mit einer starken, ventral entwickelten Spondylosis deformans ohne sicheren Nachweis einer Spondylolyse. Der Kläger sei für Tätigkeiten mit fortgesetzter Rumpffehlhaltung und Ganzkörpervibrationsexposition nicht mehr tauglich. Im Ergebnis der

Begutachtung könne die Anerkennung einer BK 2108 bzw. 2110 nicht empfohlen werden, da die Befundkonstellation für eine vorwiegend endogene Verursachung spreche. Auch eine wesentliche Mitwirkung der beruflichen Belastungsfaktoren sei nicht zu begründen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 31.03.1999 wurde daraufhin der Widerspruch des Klägers zurückgewiesen. Die Beschwerden an der Wirbelsäule des Klägers seien nicht durch die berufliche Tätigkeit, sondern schicksalsbedingt entstanden.

Am 12.04.1999 hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Chemnitz (SG) erhoben. In einem vom SG eingeholten unfallchirurgischen Gutachten nach Aktenlage hat der Sachverständige Prof. Dr. H. [Name] am 26.10.1999 ausgeführt, dass der Kläger an einer bandscheibenbedingten Erkrankung im Abschnitt L5/S1 leide. Es liege ein anlagebedingtes Leiden (Spondylolisthesis) vor. Die Röntgenbilder der Lendenwirbelsäule vom 16.05.1997 und 23.10.1998 hätten normal hohe Wirbelkörper, eine ausgeprägte Einengung bis weitgehende Aufhebung des Zwischenwirbelraumes L5/S1 mit Wirbelgleiten von etwa 12 mm und kräftigen ventralen Abstützreaktionen gezeigt. Abgesehen von L5/S1 beständen normal weite Zwischenwirbelräume. Die Abschnitte L1 bis L5 seien unauffällig und zeigten keine relevanten Verschleißerscheinungen. Im Abschnitt L5/S1 finde sich ein Befund, wie er üblicherweise bei Spondylolisthese vorliege; dieser Befund gehe nicht über das hinaus und unterscheide sich nicht von dem, was bei diesem Krankheitsbild allgemein erwartet werde. Es lasse sich kein krankhafter Zustand nachweisen, der über das berufsunabhängige Krankheitsbild der Spondylolisthese hinaus gehe. Damit entfalle aus medizinischer Sicht die Möglichkeit, eine BK 2108/2110 anzunehmen. Zum Gutachten von Prof. Dr. F. [Name] sei zu sagen, dass nicht begründet worden sei, warum das Ausmaß der Schädigung im Abschnitt L5/S1 stärker als sonst bei Spondylolisthese üblich sei. Es könne nicht erkannt oder nachvollzogen werden, worin sich das gefundene Krankheitsbild von demjenigen einer auch berufsunabhängig jahrelang bzw. jahrzehntelang existierenden Spondylolisthese unterscheiden solle. Sowohl das Wirbelgleiten in dem hier vorliegenden Ausmaß, als auch die damit verbundene Zermürbung der Bandscheibe entsprächen dem klassischen Krankheitsbild.

Mit Urteil vom 05.01.2000, dem Kläger zugestellt am 20.01.2000, hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es zunächst ausgeführt, dass das Berufskrankheitenrecht der Reichsversicherungsordnung (RVO) in Verbindung mit der Berufskrankheitenverordnung (BeKV) anzuwenden sei. Der Kläger habe die wirbelsäulenbelastende Tätigkeit als LKW-Fahrer, Traktorist und Schlosser noch nicht aufgegeben. Hinsichtlich des Zeitpunktes des Versicherungsfalles einer Berufskrankheit sei gem. [§ 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. [Name] anzusetzen. Jedoch lägen die materiellen Voraussetzungen für die Anerkennung der Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers als Berufskrankheit nicht vor. So werde zum einen ein medizinisch gebotener objektiver Zwang zum Unterlassen der wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit nicht bescheinigt. Zudem fehle es am Vorliegen des medizinischen Bildes

einer Berufskrankheit nach der Nr. 2110. Beim Kläger liege als berufsunabhangiges Leiden eine Spondylolisthesis L5/S1 vor. Nach der übereinstimmenden Einschätzung aller im Verwaltungs- und im Gerichtsverfahren gehörten Gutachter handele es sich bei diesem Wirbelgleiten um ein berufskrankheitenunabhangiges Erkrankungsbild. Zur Überzeugung des Gerichtes liege beim Kläger neben einem für ein Wirbelgleiten typischen Schaden an den Bandscheiben L5/S1 keine darüber hinaus gehende bandscheibenbedingte Erkrankung im Bereich der Lendenwirbelsäule vor. Dies ergebe sich aus dem schlüssigen und überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. H , das in Übereinstimmung mit der medizinischen Beurteilung durch die staatliche Gewerberztin Frau Dipl. Med. G  und in Übereinstimmung mit der gutachterlichen Stellungnahme von Dr. O  stehe. Die Kammer folge insbesondere der Einschätzung von Prof. Dr. H  dahin, dass der im Abschnitt L5/S1 vorliegende Befund dem entspreche, wie er üblicherweise bei Spondylolisthesis vorliege.

Der Kläger hat am 16.02.2000 Berufung gegen das Urteil des SG eingelegt. Er trägt vor, es sei ohne Belang, dass er im Moment der Entscheidungsverkandung die wirbelsaulenbelastende Tätigkeit noch ausgeübt haben könne. Es genüge, dass die Notwendigkeit bestehe, diese Arbeit zu beenden. Ferner habe das Sozialgericht nicht brauchbar begründet, warum das berufsunabhangige Leiden für die Entscheidung den Ausschlag geben müsse. Zudem habe Dr. O  geäußert, dass er für Tätigkeiten mit fortgesetzter Rumpffehlhaltung und Ganzkorpervibrationsexposition nicht mehr tauglich sei.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers 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 Lendenwirbelsäulenbeschwerden des Klägers um eine Berufskrankheit handelt und ihm eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich im Wesentlichen auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils. Darüber hinaus hat sie ausgeführt, dass die schädigende Tätigkeit für die Anerkennung einer BK Nr. 2110 tatsächlich und endgaltig aufgegeben werden müsse. 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  angeschlossen.

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

vom 16.05.1997 angefordert. In dieser Stellungnahme vom 20.10.2000 hat der Gutachter ausgeführt, dass die beschriebenen klinischen Befunde, die chronifiziert seien, nach seiner Meinung die Funktionseinschränkungen bei einer Spondylolisthesis ohne Spondylolisthese überstiegen. Daher existiere für ihn ein berufsbedingter Anteil an dem Gesamtkrankheitsbild. Beweisen lasse sich dies nicht, ebenso wenig könnten die Gutachter Dr. H. und Dr. O. sowie Frau Dipl. Med. G. beweisen, dass die Vibrationsbelastung keinen zusätzlichen Schaden hinterlassen habe. Nach seinem Verständnis seien die Beschwerden des Klägers ohne die belastende berufliche Tätigkeit und die mit den bildgebenden Verfahren nachweisbaren degenerativen Veränderungen wesentlich geringer. Die berufliche Exposition, der der Kläger ausgesetzt gewesen sei, sei in der Lage, eine gesunde Wirbelsäule in der beschriebenen Art zu schädigen. Es gebe keinen Grund, warum sie nicht auch ein Segment mit elongierten Bogenwurzeln schädigen könne. Insgesamt gehe er von seiner Einschätzung nicht ab, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein berufsbedingter Anteil an dem lumbalen vertebralem Schmerzsyndrom seit etwa 1995 bestehe.

Der den Kläger behandelnde Facharzt für Orthopädie hat im Befundbericht vom 24.01.2001 noch mitgeteilt, dass beim Kläger hinsichtlich der Wirbelsäule ein betonter Rundrücken, ein Klopfschmerz der Brust- und Lendenwirbelsäule und ein beidseits negativer Lasègue vorliege. Ferner bestehe ein Federungsschmerz im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule. Seiner Meinung nach sei die Belastungsfähigkeit des Klägers sehr stark eingeschränkt. Der Kläger habe ihn letztmalig am 09.01.2001 konsultiert.

Im Entlassungsbericht nach einer vom 08.11.1995 bis 06.12.1995 durchgeführten Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation wurden u. a. ein negativer Lasègue, ein Schober 10/15 cm und ein Fingerbodenabstand von 0 cm befundet. Der Kläger wurde als Werkstattschlosser für vollschichtig arbeits- und leistungsfähig befunden. Gegen gelegentliche Arbeiten als Traktorist und Kraftfahrer bestanden keine Einwände. Der Kläger wurde als sofort arbeitsfähig entlassen.

In einem Entlassungsbericht nach einer weiteren, vom 19.04.2000 bis 10.05.2000, durchgeführten Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation wird in der Arbeits- und Berufsanamnese u. a. ausgeführt, dass der Kläger bis August 1999 vollschichtig tätig gewesen sei, dann eine akute Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule vorgelegen habe und er seither arbeitsunfähig gewesen sei. Im Aufnahmebefund (orthopädischer Befund) ist ein aufrechtes, zügiges Gangbild ohne Gehhilfen beschrieben. Der Schober sei mit 10/14 cm gemessen worden, der Fingerbodenabstand mit 46 cm. Eine Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule vom 18.01.2000 habe eine Spondylolisthesis L5/S1, MEYERDING I & II, und eine deutliche Verschmälerung des Zwischenwirbelraumes ergeben. Alle anderen Zwischenwirbelräume seien normal weit und glatt begrenzt. Als Rehabilitationsergebnis ist u. a. festgehalten, dass von Seiten der Lumbalgien nur wenig Veränderung zu verzeichnen sei. Hier komme es nach wie vor insbesondere bei längerem Sitzen und Stehen zu Schmerzen im Lumbalbereich. Einstrahlende Schmerzen in die unteren Extremitäten seien aber nicht mehr beobachtet worden. Der orthopädische Entlassungsbericht habe bei gleichbleibendem Schober einen

Fingerbodenabstand von 35 cm ergeben. Der KlÄger wurde als arbeitsunfÄhig fÄr die zuletzt ausgeÄbte berufliche TÄtigkeit entlassen.

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

EntscheidungsgrÄnde:

Die Berufung des KlÄgers ist zulÄssig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben ([Ä 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG-) und begrÄndet, soweit er aufgrund seiner Beschwerden an der LendenwirbelsÄule (LWS) die Feststellung der BK Nr. 2110 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BeKV) begehrt. Im Äbrigen Ä soweit er die GewÄhrung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. begehrt Ä ist die Berufung unbegrÄndet.

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 ([Ä 212 SGB VII](#)).

Eingetreten ist der Versicherungsfall Berufskrankheit zu dem Zeitpunkt, zu dem sich die GefÄhrungen realisiert haben, vor denen die gesetzliche Unfallversicherung Schutz gewÄhren soll, damit zu dem Zeitpunkt des Eintritts jedes Gesundheitsschadens, der die gesetzlichen Tatbestandsmerkmale einer Berufskrankheit erfÄllt (Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung Ä BeKV -, Kommentar, Stand 14.03.2001, E [Ä 9 SGB VII](#) Rn. 42, S. 97 m. w. N.). Diese sind gegeben, wenn die schÄdigende Einwirkung einen regelwidrigen KÄrper- oder Geisteszustand verursacht hat, der die Krankheitsmerkmale eines Berufskrankheitentatbestandes erfÄllt und wenn ggf. erforderliche besondere Merkmale, insbesondere die Unterlassung aller gefÄhrdenden TÄtigkeiten, vorliegen (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Handkommentar, Stand Februar 2001, [Ä 9 SGB VII](#) Rn. 7).

Nicht einschÄlig ist die Vorschrift des [Ä 551 Abs. 3 Satz 2 RVO](#). Zum einen betrifft [Ä 551 Abs. 3 RVO](#) bzw. dessen Ä klarer gefasste Ä Nachfolgevorschrift, [Ä 9 Abs. 5 SGB VII](#), nicht den so genannten Versicherungsfall, sondern lediglich den Leistungsfall (BSG [SozR 2200 Ä 551 Nr. 35](#)). Zum anderen kÄnnte im vorliegenden Falle auch fÄr den Beginn des Leistungsfalles nicht auf den Zeitpunkt des Beginns der Krankheit im Sinne der Krankenversicherung abgestellt werden, da ansonsten in den FÄllen, in denen die Aufgabe der schÄdigenden TÄtigkeit tatbestandliche Voraussetzung fÄr die Berufskrankheit ist, der Zeitpunkt fÄr den Leistungsfall vor dem Eintritt der Berufskrankheit liegen kÄnnte (Ricke: in Kasseler Kommentar, [Ä 551 RVO](#) Rn. 8).

Vorliegend waren die tatbestandlichen Merkmale der BK Nr. 2110 der Anlage 1 zur BeKV (BK 2110 Ä bandscheibenbedingte Erkrankungen der LendenwirbelsÄule durch langjÄhrige, vorwiegend vertikale Einwirkung von GanzkÄrperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller TÄtigkeiten

gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein könnten -) am 05.08.1999, dem Tag der endgültigen Aufgabe der schädigenden Tätigkeit, erfüllt.

Eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS liegt beim Kläger vor. Von sämtlichen im Verfahren befragten Gutachtern ist eine Spondylolisthesis L5/S1 (vom isthmischen Typ) beschrieben worden. Prof. Dr. F. ... hat im Gutachten vom 26.05.1997 darüber hinaus ungewöhnlich starke degenerative Veränderungen im Segment L5/S1 mit nahezu vollständigem Aufbrauch der Bandscheibe bei Arthrose der Facettengelenke und mit der elongierten Wirbelbögen beschrieben. Dr. O. ... hat damit übereinstimmend im Gutachten vom 28.10.1998 eine starke Verschmälerung des Bandscheibenabstandes L5/S1 mit starker ventral entwickelter Spondylosis deformans festgestellt. Dr. H. ... hat im Gutachten vom 26.10.1999 ausdrücklich bestätigt, 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 Kläger über 30 Jahre und somit langjährig Ganzkörperschwingungen im Sitzen ausgesetzt war.

Auch das weitere Tatbestandsmerkmal des so genannten Unterlassungszwanges ist erfüllt. Hierbei ist in der Regel erforderlich, dass die Tätigkeit, die zu der Erkrankung geführt hat, aus arbeitsmedizinischen Gründen nicht mehr ausgeübt werden soll und dass der Versicherte die schädigende Tätigkeit und solche Tätigkeiten, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich sein könnten, tatsächlich 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 Kläger war aufgrund der bei ihm vorliegenden bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS gehalten, die von ihm jahrzehntelang ausgeübte schädigende Tätigkeit nicht weiter auszuüben. Dr. O. ... hat dies in seinem Gutachten ausdrücklich bestätigt. Der Senat hat angesichts der in allen Gutachten beschriebenen ausgeprägten degenerativen Veränderungen im Segment L5/S1 keine Bedenken, dieser Einschätzung zu folgen. Der Kläger hat die schädigende Tätigkeit am 05.08.1999 auch tatsächlich aufgegeben.

Auch besteht eine rechtlich wesentliche Kausalbeziehung zwischen den beruflichen Belastungen, denen der Kläger während seines Erwerbslebens ausgesetzt war und der bandscheibenbedingten Erkrankung der 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

beitragen, 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 $\frac{1}{4}$ berwiegend, 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 $\frac{1}{4}$ beragende 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 $\frac{1}{4}$ beragender Bedeutung waren, dass die berufliche Belastung daneben praktisch nicht ins Gewicht fiel. Davon konnte sich der Senat jedoch nicht überzeugen.

Zunächst steht der Anerkennung der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS als Berufskrankheit bei Vorliegen eines so genannten Wirbelgleiten der Spondylolisthesis bei L5/S1 nicht zwangsläufig entgegen. Von einer Spondylolisthesis spricht man dann, wenn der Gelenkfortsatz eines Wirbelbogens einen Spalt aufweist, der Wirbelkörper deshalb seinen Halt verliert und mit der darüber liegenden Wirbelsäule nach vorne gleitet (Krämer, Orthopädie, 5. Auflage 1998, S. 250). Nach dem derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft geht ein solcher Gleitvorgang in der Regel allmählich, über viele Monate oder Jahre, meist im Wachstumsalter vor sich, meist auf der Grundlage einer entsprechenden Krankheitsanlage (Thomann, Orthopädie von A bis Z, 1989, S. 214; Krämer, a.a.O., S. 251; Schünberger/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 Vorwärtsschiebung des Wirbels (Mehrtens/Perlebach, a.a.O., M 2108, S. 23).

Somit ist zwar davon auszugehen, dass die Spondylolisthesis an sich (der nach vorne gegleitene Wirbelkörper) mit großer Wahrscheinlichkeit nicht berufsbedingt entstanden ist, jedoch bestehen beim Kläger neben der Spondylolisthesis erhebliche Abnutzungserscheinungen im Segment L5/S1, die sich insbesondere in einer starken Verschmälerung des Zwischenwirbels mit fast völligem Verbrauch der Bandscheibe und degenerativen knöchernen Veränderungen der Wirbelsäule zeigen. Bezüglich dieser Veränderungen ist davon auszugehen, dass die berufliche Tätigkeit des Klägers sie rechtlich wesentlich mitverursacht haben. Insoweit war zu berücksichtigen, dass das betroffene Segment bei Versicherten mit Spondylolisthesis einen besonderen Schwachpunkt für das Entstehen von bandscheibenbedingten Erkrankungen darstellt (Mehrtens/Perlebach, a.a.O., M 2108, S. 23). Bedeutsam für die Frage, ob über das Wirbelgleiten

hinaus bestehende krankhafte Veränderungen 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, zunächst in die Gruppe gehört, bei welcher im natürlichen Krankheitsverlauf die Entwicklung von Beschwerden unwahrscheinlich ist. Entwickeln sich erst nach langjährigen beruflichen Belastungen Beschwerden, so ist ein Zusammenhang der beruflichen Faktoren mit der vorbestehenden Spondylolisthesis wahrscheinlich. Wird der Versicherte bereits während der ersten 10 Jahre symptomatisch, so ist von der Gesamtsituation abhängig zu machen, ob bei fortgesetzter Berufstätigkeit und zunehmendem Beschwerdebild ggf. ein Ursachenzusammenhang im Sinne der Verschlimmerung anerkannt werden kann (Mehrtens/Perlebach, a.a.O.). Der Kläger, der seit 1957 weit überwiegend wirbelsäulenbelastend tätig war, hat erst in den 80-er Jahren mit einer Verstärkung seit den 90-er Jahren Lendenwirbelsäulenbeschwerden beklagt. Hierin liegt ein deutlicher Hinweis darauf, dass die zum Zeitpunkt der Arbeitsaufgabe vorliegenden degenerativen Veränderungen mit ihren Beschwerden eine wesentliche Ursache auch in der beruflichen Tätigkeit des Klägers finden.

Gegen einen wesentlichen Einfluss der beruflichen Belastungen spricht nicht entscheidend die Tatsache, dass beim Kläger lediglich an einem Segment der LWS wesentliche Verschleißerscheinungen bestehen und dass es sich hierbei um das Segment handelt, das auch in der Gesamtbevölkerung bei Bandscheibenveränderungen schwerpunktmäßig betroffen ist. Vielmehr ist davon auszugehen, und auch durch Untersuchungen belegt worden, dass die ohnehin am stärksten belasteten Wirbelsäulenabschnitte bei beruflich exponierten Personen signifikant stärker degenerativ verändert sind als in einer Kontrollgruppe nicht entsprechend belasteter Probanden (siehe die Hinweise von K. Bernsmann, A. Hedtmann, R. Steffen und J. Krämer in: Fritze, Die ärztliche Begutachtung, 5. Auflage 1996, S. 846). Insbesondere kann angesichts dessen, dass das Segment L5/S1 beim Kläger eine besondere Schwachstelle für die Entwicklung einer bandscheibenbedingten Erkrankung darstellt, für die Anerkennung der Erkrankung als Berufskrankheit nicht verlangt werden, dass ein so genannter multisegmentaler Befall der Lendenwirbelsäule vorliegt.

Auch dass der Kläger an degenerativen Veränderungen im Halswirbelsäulenbereich leidet, hat nicht zur Folge, dass von einer Tendenz zu einem allgemeinen vorzeitigen Verschleiß der Wirbelsäule ausgegangen werden müsste, da die Brustwirbelsäule des Klägers lediglich altersentsprechende degenerative Veränderungen aufweist und da die Segmente L1 bis L5 kaum degenerativ verändert sind. Also können aus Art, Ausmaß und Verteilung der beim Kläger vorhandenen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule keine Schlüsse bezüglich der beruflichen Einflüsse auf die Entstehung der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS gezogen werden.

Somit ist entscheidend der Krankheitsverlauf. Da der Kläger trotz der bei ihm vorhandenen Spondylolisthesis erst nach einer Zeit von mehr als 20 Jahren wirbelsäulenbelastender Tätigkeit überhaupt über Beschwerden in der Lendenwirbelsäule klagte, ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon

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

Die bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule war somit für die Zeit ab dem 05.08.1999, dem Zeitpunkt, zu dem alle Voraussetzungen für eine BK 2110 erfüllt waren, als Berufskrankheit anzuerkennen.

Soweit der Kläger die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. begehrt, war die Berufung jedoch unbegründet. Die beim Kläger aufgrund der LWS-Erkrankung vorliegende MdE ist lediglich mit 10 v. H. zu bewerten.

Ein berufsbedingter Wirbelsäulenschaden mit Funktionseinschränkung und ohne Nervenausfälle wird in der Regel mit einer MdE von 10 v. H., bei sehr ausgeprägten Veränderungen oder wenn eine starke Funktionseinschränkung der LWS vorliegt, mit einer MdE von 20 v. H. bewertet (vgl. Mehrtens/Perlebach, a. O., M 2108, S. 32c). Beim Kläger liegt ausweislich aller vorhandenen medizinischen Unterlagen ein Wirbelsäulenschaden mit Funktionseinschränkungen und ohne Nervenausfälle vor. Ein weitergehender (Lenden)Wirbelsäulenschaden ist auch dem Befundbericht des behandelnden Orthopäden vom 24.01.2001 nicht zu entnehmen. Der monosegmentale Schaden stellt auch keine sehr ausgeprägte Veränderung dar; auch liegen bei einem Schober von 10/14 cm, der uneingeschränkten Fähigkeit sich aufzurichten einem Finger-Boden-Abstand zuletzt von 35 cm und einer kaum eingeschränkten Rumpfbeweglichkeit (Seitneigung 25°, Rotation 30° bds.) (vgl. Reha-Entlassungsbericht vom 15.05.2000) keine starken Funktionsbeeinträchtigungen vor. Auch aus den im Übrigen vorhandenen medizinischen Unterlagen sind starke Funktionsbeeinträchtigungen nicht ersichtlich.

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

Erstellt am: 15.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024