S 4 U 122/96

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 122/96
Datum	24.02.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 47/99
Datum	21.02.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 24.02.1999 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch fÃ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der KlÃ¤ger begehrt wegen seiner WirbelsÃ¤ulenbeschwerden Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der am â□¦1944 geborene KlÃ¤ger war vom 1.9.1961 bis 30.4.1964 Traktorist und vom 2.5.1964 bis zum 1.11.1964 bei der Nationalen Volksarmee im Rahmen der Ableistung der allgemeinen Wehrpflicht als Kraftfahrer eingesetzt. Ab dem 1.1.1965 war der KlÃ¤ger durchgehend als Kraftfahrer bei verschiedenen Betrieben als Arbeitnehmer beschÃ¤ftigt. Danach war er eine kurze Zeit, bis Mai 1992, als selbstfahrender Fuhrunternehmer auf eigene Rechnung tÃ¤tig. Der Rechtsnachfolger des Betriebes, bei dem der KlÃ¤ger vom 16.2.1971 bis zum 2.12.1990 beschÃ¤ftigt war, gab an, der KlÃ¤ger sei von 1971 bis 1983 mit

wirbelsÃ¤ulenbelastenden TÃ¤tigkeiten betraut gewesen. Er sei als Kraftfahrer fÃ¼r den Kartoffeltransport mit dem LKW W 50 und fÃ¼r den innerbetrieblichen Personentransport mit dem Bus PAS 672 eingesetzt worden, ab dem 5.12.1983 sei er neben seiner TÃ¤tigkeit als Kraftfahrer auch Arbeitsgruppenleiter gewesen. Abgesehen von einigen wenigen zusÃ¤tzlichen Angaben zur Arbeitsbelastung wurden im Verwaltungsverfahren keine zusÃ¤tzlichen Ermittlungen zur wirbelsÃ¤ulenbelastenden TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers angestellt.

Aus dem SV-Ausweis ergibt sich, dass der KlÃ¤ger vom 29.7. bis zum 20.08.1989 und vom 15.12. bis zum 29.12.1989 zumindest auch wegen Krankheiten der WirbelsÃ¤ule und des RÃ¼ckens arbeitsunfÃ¤hig war. Der KlÃ¤ger gab gegenÃ¼ber der Beklagten an, er habe ab Herbst 1991 bei AusÃ¼bung seines Berufes unter starken Schmerzen im Lendenwirbelbereich gelitten. Wegen WirbelsÃ¤ulenbeschwerden sei er erstmals im April 1992 und sodann nochmals im Mai 1992 jeweils zwei Wochen arbeitsunfÃ¤hig gewesen. Ab dem 29.5.1992 sei er bis 23.9.1993 einschlieÃlich dauerhaft arbeitsunfÃ¤hig gewesen. Die von der AOK C â¦ mitgeteilten Daten weichen nur unwesentlich hiervon ab. Nach ErschÃ¶pfung des Krankengeldanspruchs im November 1993 wurde dem KlÃ¤ger mit Bescheid der Landesversicherungsanstalt Sachsen (LVA) vom 4.3.1996 rÃ¼ckwirkend zum 1.2.1995 eine Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit zuerkannt.

Auf medizinischem Gebiet wurden von der Beklagten diverse Ã¤rztliche Stellungnahmen beigezogen. Im Wesentlichen handelt es sich um mehrere Arztbriefe (Prof. Dr. K â¦ vom 4.7.1992; Klinik fÃ¼r OrthopÃ¤die der Kliniken H â¦ vom 20.10.1992; Nervenklinik der StÃ¤dtischen Kliniken C â¦ vom 12.7.1993; H â¦-J â¦-Klinik vom 9.11.1993), einen Befundbericht von SR H â¦, Facharzt fÃ¼r Allgemeinmedizin, eine Ãbersicht Ã¼ber die Krankheitsdiagnosen nach dem Sozialversicherungsausweis (SV-Ausweis) und eine Ãbersicht Ã¼ber die Zeiten der ArbeitsunfÃ¤higkeit fÃ¼r den Zeitraum vom 1.1.1991 bis 14.9.1994 einschlieÃlich der ihnen zugeordneten Diagnosen.

Mit Schreiben vom 4.7.1992 berichtete Prof. Dr. K â¦, der spÃ¤ter vom KlÃ¤ger nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) benannte SachverstÃ¤ndige, dass die von ihm veranlasste computertomographische Untersuchung des Segments L 2/3 keinen Hinweis fÃ¼r einen Bandscheibenprolaps ergeben habe. In den Arztbriefen wird neben verschiedenen anderen Diagnosen insoweit Ã¼bereinstimmend von einem (chronischen) pseudoradikulÃ¤ren lumbalen vertebragenen Schmerzsyndrom berichtet. Im Arztbrief der Nervenklinik der StÃ¤dtischen Kliniken C â¦ wird mitgeteilt, das Magnetresonanztomogramm (Synonym: Kernspintomogramm) der LendenwirbelsÃ¤ule habe keinen Anhalt fÃ¼r einen Tumor oder einen Bandscheibenprolaps ergeben. Die Beklagte gab bei den Ãrzten M â¦-C â¦ und Dr. E â¦ ein Gutachten nach Aktenlage in Auftrag. Sie beurteilten im August 1995 die ihnen vorgelegten zwei RÃ¶ntgenaufnahmen des Kreiskrankenhauses B â¦ von September 1992 bzgl. der LendenwirbelsÃ¤ule und meinten, sie zeigten einen absolut unauffÃ¤lligen Befund. Hinweise fÃ¼r eine diskogene Erkrankung bestÃ¼nden nicht. Es liege weder ein Bandscheibenvorfall noch eine VorwÃ¶lbung noch eine Einengung nervaler Strukturen noch eine ZwischenwirbelraumverschmÃ¤lerung vor. Wegen dieses Befundes und des

Beschwerdebildes sei eine Berufskrankheit beim KlÃ¤ger auszuschlieÃen. Dieser Beurteilung schloss sich die GewerbeÃ¤rztin an.

Die Beklagte lehnte hierauf EntschÃ¤digungsleistungen ab, weil aufgrund der erhobenen medizinischen Befunde eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 oder Nr. 2110 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) nicht vorliege (Bescheid vom 4.1.1996). Den vom KlÃ¤ger erhobenen Widerspruch, mit dem er geltend machte, es sei nicht vertretbar, eine derartig schwerwiegende Entscheidung aufgrund einer "Ferndiagnose" zu treffen, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10.4.1996 zurÃ¼ck.

Mit seiner vor dem Sozialgericht Chemnitz (SG) erhobenen Klage hat der KlÃ¤ger sein Begehren weiterverfolgt. Er habe neben der FahrtÃ¤tigkeit und der von ihr ausgehenden Vibrationen auch Be- und EntladetÃ¤tigkeiten ausfÃ¼hren mÃ¼ssen. Dabei habe er oft groÃe Lasten zu heben und zu tragen gehabt. Ferner hat er sich weiterhin gegen die Art der Begutachtung gewandt.

Das SG hat weitere Arztbriefe (Dr. M â¦-G â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r Radiologie, vom 29.4.1993; Dr. H â¦, Nervenarzt und Psychotherapeut, vom 15.12.1994; DRK-Krankenhaus C â¦ vom 11.5.1995), und ein medizinisches Gutachten der LVA beige- vom 28.4.1993 ist von Dr. M â¦-G â¦ u. a. wie folgt beurteilt worden: Regelrechte Darstellung der LWS-Region. Kein Anhalt fÃ¼r tumorÃ¶ses Geschehen intraspinal. Kein Anhalt fÃ¼r "Bandscheibenprolaps."

Das SG hat Prof. Dr. D â¦ zum SachverstÃ¤ndigen bestellt, der in seinem Gutachten vom 28.2.1997 folgende Diagnosen gestellt hat:

â lumbales vertebragenes pseudoradikulÃ¤res Schmerzsyndrom
â vertebragenes lokales thorakales Schmerzsyndrom
â lokales vertebragenes zervikales Schmerzsyndrom
â leichte Koxarthrose beidseits
â leichte rechts-links-konvexe thorako-lumbale Skoliose

Auf der RÃ¶ntgenaufnahme der Kliniken H â¦ und den beiden â vom Gutachter ebenfalls den Kliniken H â¦ zugeschriebenen â RÃ¶ntgenaufnahmen des Kreiskrankenhauses Borna hat er nur geringe degenerative VerÃ¤nderungen bei L 2/3, L 3/4 und L 4/5 erkennen kÃ¶nnen. Die â auch von ihm nicht in Abrede gestellten â erheblichen WirbelsÃ¤ulenbeschwerden des KlÃ¤gers seien jedoch wie der RÃ¶ntgenbefund zeige, eindeutig nicht durch eine Erkrankung der Bandscheiben bedingt.

Auf Antrag des KlÃ¤gers hat das SG bei Prof. Dr. K â¦, Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die, ein Gutachten nach Â§ 109 SGG eingeholt. Prof. Dr. K â¦ hat ausgefÃ¼hrt, dass das Ergebnis seiner klinischen Untersuchungen des KlÃ¤gers prinzipiell dem von Prof. Dr. D â¦ entspreche. Er hat jedoch eine erneute kernspintomographische Untersuchung der LendenwirbelsÃ¤ule angeregt. Dem hat auf Nachfrage des SG Prof. Dr. D â¦ insbesondere deswegen widersprochen, weil Jahre zuvor gravierende diskogene degenerative VerÃ¤nderungen ausgeschlossen worden seien. Eine

erneute Untersuchung kÃ¶nne lediglich den Fortgang der VerschleiÃprozesse nach Beendigung der wirbelsÃ¤ulenbelastenden TÃ¤tigkeit darstellen. Hierdurch wÃ¼rde aber nur der schicksalhafte Verlauf des Krankheitsbildes zum Ausdruck gebracht werden. Das gleichwohl bei Dr. W â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r Radiologie, nach Â§ 109 SGG eingeholte Zusatzgutachten ist zu dem Ergebnis gelangt, es liege beim KlÃ¤ger eine gering- bis mÃ¤Ãiggradige BandscheibenschÃ¤digung im lumbosacralen Ãbergang mit zarter VorwÃ¶lbung der Bandscheiben nach dorsal und nach lateral in die NervenaustrittskanÃ¤le vor. Eine Reizung der Nerven sei mÃ¶glich, aber nicht nachweisbar. Eine ganz diskrete BandscheibenschÃ¤digung sei noch im Segment L 4/5 erkennbar. Ansonsten sei der Befund der Bandscheiben absolut unauffÃ¤llig. Betrachte man alle Befunde zusammen, wÃ¼rden die festgestellten VerÃ¤nderungen bei einem 54-JÃ¤hrigen keinen Seltensheitwert besitzen, sondern die Regel darstellen. Eine traumatische oder berufliche Genese sei anhand der vorliegenden Untersuchungen nicht zu beweisen. Im Nachgang hierzu hat Prof. Dr. K â¦ in einer sehr kurzen Stellungnahme ausgefÃ¼hrt, eine Berufskrankheit sei nunmehr anzuerkennen, weil BandscheibenschÃ¤den festgestellt worden seien.

Das SG hat mit Urteil vom 24.2.1999 die Klage abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, anwendbar seien allein die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) und der (in der Fassung der 2. Ãnderung der BKV vom 18.12.1992), weil der KlÃ¤ger die wirbelsÃ¤ulenbelastende TÃ¤tigkeit erst im Jahre 1992 aufgegeben habe. Hinsichtlich der Nr. 2110 der Anlage zur BKV gehe die Kammer von einer ausreichenden Exposition aus. Der haftungsbegrÃ¼ndende Kausalzusammenhang zwischen der versicherten TÃ¤tigkeit und den schÃ¤digenden Einwirkungen durch GanzkÃ¶rperschwingungen sei gegeben. Es fehle jedoch das medizinische Bild einer Berufskrankheit. Auch sei der haftungsausfÃ¼llende Kausalzusammenhang zwischen der schÃ¤digenden Einwirkung durch GanzkÃ¶rperschwingungen und der Erkrankung selbst nicht erfÃ¼llt. Das SG ist den gutachtlichen ÃuÃerungen von Prof. Dr. D â¦ und Dr. W â¦ gefolgt. Der Auffassung von Prof. Dr. K â¦ hat sich das SG nicht angeschlossen, weil dieser sich nicht mit den Ergebnissen des von Dr. W â¦ angefertigten und ausgewerteten Kernspintomogramms auseinandergesetzt habe. Insbesondere sei Prof. Dr. K â¦ nicht darauf eingegangen, dass die Bandscheiben der LendenwirbelsÃ¤ule des KlÃ¤gers als altersentsprechend eingestuft worden seien. Eine so genannte Linksverschiebung, also vorzeitig auftretende degenerative VerÃ¤nderungen der WirbelsÃ¤ule habe Dr. W â¦ ausgeschlossen. Eine Anerkennung der Nr. 2108 der Anlage zur BKV scheitere schon daran, dass auch hier keine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule vorliege.

Mit seiner dagegen eingelegten Berufung macht der KlÃ¤ger geltend, durch die vom Radiologen Dipl.-Med. L â¦ im April 1993 durchgefÃ¼hrte Kernspintomographie seien Kantenausziehungen an den Grund- und Deckplatten der LendenwirbelkÃ¶rper festgestellt worden. Nicht nachvollziehbar sei, warum dies aus rÃ¶ntgenanatomischer Sicht keine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule darstellen solle. Das Argument, es liege keine Berufskrankheit vor, weil die VerÃ¤nderungen an der BrustwirbelsÃ¤ule des KlÃ¤gers wesentlich erheblicher seien als die an der LendenwirbelsÃ¤ule, Ã¼berzeuge nicht.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 24.2.1999 mit dem Bescheid der Beklagten vom 4.1.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.4.1996 aufzuheben und festzustellen, dass bei ihm eine Berufskrankheit nach den Nrn. 2108 bzw. 2110 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung vorliegt, hilfsweise ein weiteres orthopÃ¤disches SachverstÃ¤ndigengutachten von Amts wegen einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte macht geltend, Prof. Dr. K â¦ habe seine Auffassung nicht begrÃ¼ndet. Der Sachverhalt sei umfassend aufgeklÃ¤rt. Der Einholung eines weiteren Gutachtens bedÃ¼rfe es nicht.

Die Verfahrensakten beider RechtszÃ¼ge und die Beklagtenakte sind Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Berufung ist unbegrÃ¼ndet. Zu Recht hat das SG die angefochtenen Bescheide bestÃ¤tigt. Denn diese sind rechtmÃ¤Ãig und verletzen den KlÃ¤ger nicht in seinen gesetzlichen AnsprÃ¼chen.

Das WirbelsÃ¤ulenleiden des KlÃ¤gers erfÃ¼llt nicht die Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach den hier allein anwendbaren Nrn. 2108 und 2110 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) in Verbindung mit den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO). Letztere sind hier nach Â§ 212 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) noch maÃgeblich, weil der vom KlÃ¤ger behauptete Versicherungsfall nur vor dem 1.1.1997 eingetreten sein kann. Dagegen sind die Vorschriften des Berufskrankheitenrechts der DDR im vorliegenden Fall nicht mehr zu berÃ¼cksichtigen. GemÃ¤Ã Anlage II Kapitel VIII Sachgebiet I Nr. 5 des Einigungsvertrages in Verbindung mit dem Einigungsvertragsgesetz blieben die Verordnung Ã¼ber die VerhÃ¼tung, Meldung und Begutachtung von Berufskrankheiten vom 26.2.1981 (GBl. I Nr. 12 S. 137) und die Erste DurchfÃ¼hrungsbestimmung zur Verordnung Ã¼ber die VerhÃ¼tung, Meldung und Begutachtung von Berufskrankheiten Liste der Berufskrankheiten vom 21.4.1981 (GBl. I Nr. 12 S. 139; ber. GBl. I Nr. 25 S. 312) nur bis zum 31.12.1991 in Kraft. Dies bedeutet, dass die BKV-DDR nur noch auf VersicherungsfÃ¤lle Anwendung findet, die bis zum 31.12.1991 eingetreten sind. Nr. 70 der Anlage zur BKV-DDR verlangt fÃ¼r den Eintritt des Versicherungsfalls, dass der Versicherte die schÃ¤digende TÃ¤tigkeit aufgegeben hat (Unterlassungszwang). Der KlÃ¤ger hat jedoch seine wirbelsÃ¤ulenbelastende TÃ¤tigkeit als selbstfahrender Fuhrunternehmer erst im Mai 1992 eingestellt hat (Blatt 20 der Beklagtenakte).

Nr. 2108 der Anlage zur BKV verlangt u. a. fÃ¼r die Annahme einer Berufskrankheit,

dass es sich um eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule handeln muss. Die Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule muss mithin auf einer SchÃ¤digung (EinschrÃ¤nkung oder Verlust der FunktionsfÃ¤higkeit) der Bandscheiben der LendenwirbelsÃ¤ule beruhen. Diese SchÃ¤digung der Bandscheiben muss wiederum durch langjÃ¤hriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verursacht worden sein. Entsprechendes gilt fÃ¼r Nr. 2110 der Anlage zur BKV. Auch hier wird eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule vorausgesetzt. Die SchÃ¤digung der Bandscheiben muss durch langjÃ¤hrige, vorwiegend vertikale Einwirkung von GanzkÃ¶rperschwingungen im Sitzen verursacht sein.

Vorliegend steht aufgrund der AusfÃ¼hrungen des von der Beklagten bei den Ãrzten M â¦-C â¦ und Dr. E â¦ eingeholten Gutachtens sowie aufgrund der AusfÃ¼hrungen des vom SG nach Â§ 106 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beigezogenen SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. D â¦ zur Ãberzeugung des Senats fest, dass beim KlÃ¤ger zwar degenerative VerÃ¤nderungen der LendenwirbelsÃ¤ule bestehen, diese jedoch nur gering und nicht berufsbedingt sind.

Alle Untersuchungen des KlÃ¤gers, die zeitnah zur Aufgabe seiner schÃ¤digenden TÃ¤tigkeit vorgenommen wurden (vgl. Prof. Dr. K â¦ Schreiben vom 4.7.1992 ; zwei RÃ¶ntgenaufnahmen des Kreiskrankenhauses B â¦ von September 1992 ; RÃ¶ntgenaufnahme der Klinik fÃ¼r OrthopÃ¤die der Kliniken H â¦ vom 28.9.1992 ; Kernspintomogramm der radiologischen Gemeinschaftspraxis Dipl.-Med. L â¦ u. a. vom 28.4.1993 ; Arztbrief der Nervenklinik der StÃ¤dtischen Kliniken C â¦ vom 21.7.1993), und ihre berufskrankheitsbezogene Bewertung durch die Ãrzte M â¦-C â¦ und Dr. E â¦ (Blatt 52 der Beklagtenakte) sowie durch den SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. D â¦ (Blatt 135 der SG-Akte) belegen, dass schon keine Hinweise fÃ¼r eine SchÃ¤digung im Sinne der EinbuÃe der FunktionsfÃ¤higkeit der Bandscheiben bestanden haben.

Die Computertomographie der LendenwirbelsÃ¤ule, die im Jahre 1992 angefertigt wurde, zeigt einen vÃ¶llig unauffÃ¤lligen Befund und bietet keine Hinweise fÃ¼r eine bandscheibenbedingte Erkrankung, insbesondere waren kein Bandscheibenvorfall und keine VorwÃ¶lbung zu erkennen und es finden sich weder eine Einengung von Nervenstrukturen noch Zwischenwirbelraumverschmälerungen, wie aus der Beschreibung der Aufnahmen durch die Ãrzte M â¦-C â¦ und Dr. E â¦ hervorgeht. Soweit Prof. D â¦ degenerative VerÃ¤nderungen der LWS beschreibt, die Ã¼berdies nur "gering" sind und damit schon das altersÃ¼bliche MaÃ eines fast 50-JÃ¤hrigen kaum Ã¼berschreiten, erklÃ¤ren sich diese VerÃ¤nderungen aus der berufsunabhÃ¤ngigen Fixierung des BrustwirbelsÃ¤ulenabschnitts mit ihrer ungÃ¼nstigen Einwirkung ("statodynamische Fehlbelastung") der LendenwirbelsÃ¤ule, wie aus der ergÃ¤nzenden Stellungnahme von Prof. D â¦ vom 21.01.1998 (SG-Akte Bl. 181) hervorgeht.

Auch der vom KlÃ¤ger nach Â§ 109 SGG bestimmte SachverstÃ¤ndige Prof. Dr. K â¦ konnte aus dem mitgeteilten kernspintomographischen Befund vom 28.4.1993

keinen Hinweis auf eine bandscheibenbedingte Erkrankung entnehmen. Er meinte lediglich, eine erneute kernspintomographische Kontrolle sei erforderlich, um eine abschlieÃ□ende Beurteilung vornehmen zu kÃ¶nnen. Dieser Auffassung ist jedoch entgegenzuhalten, dass eine erneute Untersuchung lediglich den Fortgang der VerschleiÃ□prozesse nach Beendigung der wirbelsÃ¤ulenbelastenden TÃ¤tigkeit darstellen kÃ¶nnte (Prof. D â□¦, Blatt 182 der SG-Akte). Mangels einer im Zeitpunkt der Aufgabe der schÃ¤digenden TÃ¤tigkeit nennenswerten SchÃ¤digung der LendenwirbelsÃ¤ule konnte von vornherein mit einer erneuten Untersuchung nur ein schicksalhafter Verlauf dokumentiert werden. Im Ã□brigen hat das gleichwohl am 22.12.1998 erstellte Kernspintomogramm nur eine gering bis mÃ¤Ã□iggradige BandscheibenschÃ¤digung im lumbosacralen Ã□bergang mit zarter VorwÃ¶lbung der Bandscheiben nach dorsal und lateral in die NervenaustrittskanÃ¤le sowie eine ganz diskrete BandscheibenschÃ¤digung bei L 4/5 ergeben. Solche Befunde stellen bei Personen im Alter des KlÃ¤gers die Regel dar, wie die Radiologin Dr. W â□¦ bereits dem SG erlÃ¤utert hat (Blatt 211 der SG-Akte). Auch hiernach gibt es keinen Anhaltspunkt dafÃ¼r, dass die berufliche TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers wesentlich die BandscheibenschÃ¤digung verursacht hat. Soweit Prof. Dr. K â□¦ dagegen behauptet, dieses Kernspintomogramm beweise das Vorliegen der Berufskrankheit, bleibt er dafÃ¼r jede BegrÃ¼ndung schuldig (Blatt 225 der SG-Akte). Denn eine etliche Jahre nach Aufgabe der schÃ¤digenden TÃ¤tigkeit festgestellte, altersentsprechende degenerative VerÃ¤nderung der Bandscheiben ist gerade kein Indiz fÃ¼r eine beruflich verursachte bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule, wenn â□□ wie hier â□□ nach einer langjÃ¤hrigen TÃ¤tigkeit zunÃ¤chst Ã¼berhaupt kein nennenswerter Befund hatte erhoben werden kÃ¶nnen.

Nach alledem bestand kein Grund, von Amts wegen ein weiteres Gutachten einzuholen, wie sies vom KlÃ¤ger hilfsweise beantragt worden ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 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