
S 4 U 46/01

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 46/01
Datum	24.01.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 36/02
Datum	12.11.2004

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 24.01.2002 und der Bescheid der Beklagten vom 16.02.2000 sowie der Widerspruchsbescheid vom 12.07.2000 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass beim Kläger seit 05.10.1998 eine Berufskrankheit Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung vorliegt. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger deswegen ab 12.07.2004 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v. H. zu gewähren.

II. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers beider Instanzen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob es sich bei dem Wirbelsäulenleiden des Klägers um eine Berufskrankheit (BK) handelt.

Der am 01.11.1961 geborene Kläger erlernte vom 01.09.1977 bis 15.07.1979 den Beruf des Maurers und arbeitete nachfolgend bis März 1997 als Maurer bzw. Baufacharbeiter und von April 1997 bis 31.12.1998 als Maurer und Tiefbauer.

Zudem fuhr er vom 01.06.1995 bis 15.03.1997 ab und an Radlader. Am 20.05.1997 trat beim Anheben von Rasengittersteinen ein Schmerz im Rücken auf. Ab 05.10.1998 bezog er Krankengeld. Seit Januar 1999 erhält er Leistungen der Bundesagentur für Arbeit (BA).

Nach der Expositionsanalyse des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten (TAD) vom 14.09.1999 habe der Kläger im Zeitraum von August 1979 bis Mai 1995 in ca. 50 % der täglichen Arbeitszeit, von Juni 1995 bis März 1997 in ca. 40 % der Arbeitszeit und von April 1997 bis Oktober 1998 ca. 45 % der täglichen Arbeitszeit gefährdende Tätigkeiten im Sinne einer BK 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (im Folgenden: BK-Nr. 2108 BKV) ausgeführt. Arbeiten im Sinne einer BK-Nr. 2109 BKV seien in unter 5 % der Arbeitszeit verrichtet worden.

Der Kläger gibt an, er leide seit 1995 unter belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS). Bei der am 10.07.1979 durchgeführten Reihenuntersuchung wurde kein pathologischer Befund der Wirbelsäule festgestellt. Ärztliche Behandlungen erfolgten deswegen ausweislich seiner Sozialausweise bis 1990 nicht. Nach den Unterlagen des Kreiskrankenhauses/Poliklinik K.../Land bestand am 25.03.1986 trotz radikaler Beschwerden noch ein altersgemäßer Befund.

Ausweislich des Erkrankungsverzeichnisses der AOK Sachsen war der Kläger vom 07.02.1994 bis 04.03.1994 unter anderem wegen Veränderungen der Brustwirbelsäule (BWS) und vom 06.03.1995 bis 24.03.1995 wegen akuter Lumbalgie arbeitsunfähig geschrieben. Die am 05.07.1996 durchgeführte Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule (HWS) erbrachte eine Spondylarthrose mit Baastrup-Syndrom. Vom 21.05.1997 bis 03.06.1997 war der Kläger wegen Lumboischialgie und vom 09.02.1998 bis 31.03.1998 wegen Schwindel bei HWS-Syndrom arbeitsunfähig geschrieben. Ab 05.10.1998 bestand Arbeitsunfähigkeit wegen Wurzelreizsyndrom und Prolaps der LWS. In Auswertung der Magnetresonanztomografieuntersuchung (MRT-Untersuchung) der LWS vom 26.10.1998 berichtete der Radiologe Dr. P1 über eine flache linkskonvexe Skoliose, unauffällige Bandscheiben bis L4, eine leicht hingeminderte Bandscheibe L4/5 mit sehr flachem Prolaps und einen kleinen Prolaps bei L5/S1. Der Orthopäde Dr. S1 diagnostizierte am 04.06.1998 einen Morbus Scheuermann und eine leichte, statisch nicht relevante Thorakoskoliose. Im Rahmen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) wurde am 03.12.1998 erstmals ein positives Lasègue-Zeichen festgestellt. Die Allgemeinmedizinerin Z1 berichtete im Befundbericht vom 09.09.1999 ebenso wie der Neurochirurg Doz. Dr. S2 im Bericht vom 14.09.1999 über ein positives Lasègue-Zeichen. Am 07.01.2000 erfolgte eine Nukleotomie am Segment L5/S1. Der Radiologe DM W1 erkannte auf dem am 20.06.2000 gefertigten MRT eine Osteochondrose der Bandscheibe Th11/12 mit diskreter Protrusion sowie eine Protrusion der Bandscheibe L4/5. An der Bandscheibe L5/S1 habe sich offenbar Granulationsgewebe als Ausdruck einer möglicherweise beginnenden Narbenbildung herausgebildet. Es könne sich jedoch auch um einen kleinen Rezidivprolaps mit Umbauvorgängen handeln.

Am 12.05.1999 äußerte die Allgemeinmedizinerin Z1 den Verdacht der beruflichen Verursachung des Wirbelsäulenleidens. Auf Veranlassung der Beklagten fertigte der Orthopäde Dr. S3 am 06.12.1999 ein Gutachten nach Aktenlage. Beim Kläger bestehe eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS in Form einer chronisch rezidivierenden Lumboischialgie bei Bandscheibenprotrusion der LWS. Der Zusammenhang zwischen Exposition und Erkrankung sei jedoch nicht hinreichend wahrscheinlich. Als konkurrierende Ursachen beständen eine Torsionsskoliose der unteren BWS auf dem Boden eines abgelaufenen Morbus Scheuermann. Zudem stelle der langjährige Tabakkonsum ebenfalls eine konkurrierende Ursache dar, weil Raucher im Vergleich zur Normalbevölkerung eine wesentlich erhöhte Quote von bandscheibenbedingten Erkrankungen aufwies. Zur Beantwortung der Frage, ob das Krankheitsbild nicht mehr voll kompensiert werden könne und zur vollständigen Aufgabe der schädigenden Tätigkeit gezwungen habe, hielt er weitere Ermittlungen für erforderlich.

DM G1 empfahl in ihren gewerbeärztlichen Stellungnahmen vom 19.01.2000 eine BK-Nr. 2109 BKV ohne gutachterliche Untersuchung wegen Fehlers der haftungsbegründenden Kausalität und eine BK-Nr. 2108 BKV aufgrund der nicht gegebenen haftungsausfallenden Kausalität abzulehnen. Der Kläger leide an einem cervicobrachialen Schmerzsyndrom und einem lumbalen Wurzelreizsyndrom. Röntgenologisch sei ein Zustand nach Morbus Scheuermann im Bereich der BWS und eine Thorakolumbalskoliose nachweisbar. Zudem beständen deutliche degenerative Veränderungen an der HWS.

Die Beklagte lehnte einen Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Wirbelsäulenbeschwerden mit Bescheid vom 16.02.2000 ab. Eine BK-Nr. 2108 BKV liege nicht vor, weil kein belastungstypisches Schadensbild gegeben sei. Zudem bestände an der LWS ein altersvoraussetzender Verschleiß. Mit Bescheid vom 01.03.2000 lehnte sie die Anerkennung und Entschädigung des Ereignisses vom 20.05.1997 als Arbeitsunfall ab. Die Wirbelsäule sei vor dem Ereignis bereits schicksalsmäßig so erheblich vorgeschädigt gewesen, dass das Anheben der Rasengittersteine lediglich den Anlass, nicht jedoch die Ursache der Rückenbeschwerden darstelle. Den gegen den Bescheid vom 16.02.2000 gerichteten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 12.07.2000 und den Widerspruch gegen den Bescheid vom 01.03.2000 mit Widerspruchsbescheid vom 27.06.2000 zurück.

Sein Begehren auf Anerkennung einer BK der Wirbelsäule hat der Kläger mit der am 04.08.2000 zum Sozialgericht Chemnitz (SG) erhobenen Klage (Az.: [S 4 U 46/01](#)) weiter verfolgt. Auch gegen den Bescheid vom 01.03.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.06.2000 hat der Kläger am 26.07.2000 Klage erhoben.

Auf Veranlassung des SG hat der Orthopäde Prof. Dr. D1 am 26.06.2001 nach Untersuchung am 22.06.2001 ein Gutachten erstattet. Das Schober'sche Zeichen hat er mit 10/13 cm, das Ott'sche Zeichen mit 30/31,5 cm und den Finger-Boden-Abstand mit 48 cm angegeben. Das Lasgogue-Zeichen sei negativ.

Beim Kläger liege eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS mit degenerativen Veränderungen bei L4/5 und L5/S1 vor. Der Kläger habe bereits 1986 im Alter von 25 Jahren unter ersten relevanten radikulären lumbalen vertebra-genen Beschwerden gelitten. Zu diesem Zeitpunkt sei er erst sieben Jahre im Hochbau beschäftigt gewesen. Zudem hätten die Beschwerden der HWS eine zeitlang so-gar im Vordergrund gestanden; auch sei er wegen BWS-Beschwerden in Behandlung ge-wesen. Bei ihm lägen weder eine statisch relevante Skoliose noch bedeutsame Residuen eines abgelaufenen Morbus Scheuermann vor. Es sei jedoch von einem schicksalshaften Charakter der Erkrankung auszugehen, da keine spezifische Manifestation im Bereich der beruflich exponierten LWS festzustellen sei. Röntgenologisch liege kein altersvoraus-eilen-der Schaden vor. Magnetresonanztomographisch fänden sich bei L4/5 und L5/S1 Ver-schleiprozesse im Sinne eines Bandscheibenprolapses bzw. einer Bandscheibenprotrusion ohne nennenswerte sekundäre degenerative Veränderungen im Sinne einer Spondylosis deformans. Der zweisegmentale degenerative Prozess an der unteren LWS sei nicht typisch für beruflich Exponierte. Die graduelle Ausprägung und die Beschränkung lediglich auf diese Segmente der LWS spreche gegen eine entscheidende Bedeutung beruflicher Fakto-ren. Der Kläger habe aufgrund des lumbalen Schmerzsyndroms die schädigende Tätigkeit aufgegeben. Er sei nicht mehr in der Lage, sie wieder aufzunehmen.

In der mandlichen Verhandlung vom 24.01.2002 haben die Beteiligten bezüglich der An-erkennung und Entschädigung des Ereignisses vom 20.05.1997 einen Vergleich geschlos-sen, nach dem das Ereignis vom 20.05.1997 als Arbeitsunfall mit der Folge einer Zerrung der paravertebralen Weichteile der LWS zu werten sei. Hieraus habe eine Arbeitsunfähigkeit von 14 Tagen resultiert. Diesbezüglich haben die Beteiligten den Rechtsstreit für erle-digt erklärt.

Im übrigen hat das SG die Klage mit Urteil vom 24.01.2002 abgewiesen. Zwar lägen die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK-Nr. 2108 BKV vor. Das medizinische Bild dieser BK sei jedoch nicht gegeben. Zwar sei beim Kläger eine bandscheibenbedingte Er-krankung der LWS mit degenerativen Veränderungen in den Segmenten L4/5 und L5/S1 gegeben. Diese Schäden seien jedoch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch die schädigenden Einwirkungen des berufsbedingten schweren Hebens und Tragens von Las-ten verursacht. Es hat sich diesbezüglich auf das von Prof. Dr. D1  er-stattete Gutach-ten gestützt.

Gegen das den Prozessbevollmächtigten des Klägers am 11.03.2002 zugestellte Urteil ha-ben diese am 09.04.2002 Berufung beim Sächsischen Landessozialgericht eingelegt.

Auf Veranlassung des Senats hat der Orthopede Dr. F1  nach Untersuchung am 16.02.2004 ein weiteres Gutachten erstellt. Er hat ein Schoberaches Zeichen von 10/14 cm, ein Ottaches Zeichen von 30/31,5 cm und einen Finger-Boden-Abstand von 40 cm angegeben. Das Lasogue-Zeichen sei negativ. Der monosegmentale Bandscheibenschaden am Segment L5/S1 stelle eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Wirbelsäule dar. Auch sei ein Zwang zur Unterlassung der die LWS gefährdenden Tätigkeiten gegeben. Vertebra-gene

lumbale Beschwerden seien bereits im Alter von 25 Jahren aufgetreten. Von einer Erstmanifestation der LWS-Erkrankung zu diesem Zeitpunkt könne jedoch nicht sicher ausgegangen werden, weil der Kläger in diesem Falle seinen Beruf als Baufacharbeiter und Maurer nicht bis Oktober 1998 hätte ausüben können. Auch fehlten zu den 1994/1995 angegebenen Wirbelsäulenbeschwerden jegliche Brückensymptome. Die Erstmanifestation der Bandscheibenerkrankung sei anlässlich der außergewöhnlichen Kraftanstrengung beim Anheben der Rasengittersteine im Mai 1997 erfolgt. Zu diesem Zeitpunkt sei der Kläger etwa 36 Jahre alt gewesen. Zu ihr sei es nach 17jähriger wirbelsäulenexponierter Tätigkeit gekommen. Beim Kläger lägen auch belastungsferne Degenerationszeichen im Bereich der unteren HWS und der oberen BWS, die mindestens ebenso stark ausgeprägt seien wie die Veränderungen an der unteren LWS, vor. Eine Zwischenwirbelraum-erniedrigung bestehe am Segment L5/S1. Belastungsadaptive Reaktionen seien beim Kläger außer dem Segment L5/S1 nicht vorhanden. Eine Scheuermannsche Erkrankung bzw. eine statisch wesentlich beeinträchtigende Skoliose oder andere Anlagestörungen lägen nicht vor. Auch weitere konkurrierende Ursachen, wie z. B. Übergewicht oder Stoffwechselerkrankungen, seien nicht gegeben. Allenfalls das Rauchen sei erwähnenswert. Es beeinträchtige den Knorpel-Knochenstoffwechsel negativ. Eine wesentliche Verursachung der Schädigungen in den unteren LWS-Segmenten durch das Rauchen sei jedoch vorliegend nicht zu sichern. Zusammenfassend seien bei der Abwägung der Umstände die berufsbedingten schädigenden Einwirkungen nicht als rechtlich wesentliche (Mit-) Ursache der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS anzusehen. Vielmehr sei von einer schicksalhaften monosegmentalen Bandscheibenerkrankung im lumbosakralen Segment auszugehen. Das monosegmentale Schadensbild spreche grundsätzlich nicht gegen die Anerkennung einer BK-Nr. 2108 BKV. Jedoch sei ein bedeutendes Argument gegen die Annahme der genannten BK, dass belastungsadaptive Veränderungen nicht vorhanden seien.

Bei der am 11.09.2003 durchgeführten MRT-Untersuchung der HWS ist eine diskrete Bandscheibenprotrusion C4/5 bei Chondrose festgestellt worden.

Der Chirurg Prof. Dr. K1 hat auf Veranlassung des Senats nach Untersuchung am 12.07.2004 am 19.07.2004 ein weiteres Gutachten erstattet. Das Ottische Zeichen habe 30/31,5 cm, das Schoberische Zeichen 10/13,5 cm und der Finger-Boden-Abstand 48 cm betragen. Beim Kläger bestehe ein lumbales radikulares vertebrales Wurzelsyndrom links und ein Lumbalsyndrom rechts. Ferner liege eine Spondylose und degenerative Veränderungen an den Deckplatten des 4. Lendenwirbelkörpers (LWK) vor. Die Bandscheibenerkrankung bestehe in den Lendenwirbelkörpern L4/5 und L5/S1. Anlagebedingte oder konstitutionell bedingte Faktoren für die bandscheibenbedingte Erkrankung lägen nicht vor. Die Verschleißzeichen der mittleren HWS und BWS seien gering und altersnormgerecht. Der Kläger habe weder als Kleinkind, Schulkind, noch in der Jugendzeit oder junger Mann unter Rückenbeschwerden und/oder einer Erkrankung der Wirbelsäule gelitten. Er habe den Schulsport, den Berufsschulsport und den Armeesport ohne Einschränkungen durchgeführt. Wegen seines sportlichen Leistungsvermögens habe er aktiv an der zentralen Armee-

sportveranstaltung 1976 teilgenommen. Bis 1989 sei er aktiver Fußballspieler gewesen. Er habe keinen wirbelsäulenbelastenden Sport – Turmspringen, Geräteturnen, Kraftsport oder Gewichtheben – ausgeübt. Außer berufliche Ursachen für die bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS seien nicht aufdeckbar. Er habe weder an den freien Wochenenden noch nach Schichtende gearbeitet. Er habe kein Haus gebaut. Ein körperliches Übergewicht habe bei dem 176 cm großen Mann bis 2000 nicht vorgelegen. Eine familiäre Disposition zur Erkrankung am Stütz- und Bewegungsapparat sei nicht vorhanden. Sein 67-jähriger Vater, der seit früher Jugend starker Raucher sei, und seine 65-jährige Mutter litten nicht unter Wirbelsäulen- bzw. Gelenkerkrankungen. Auch bei seinen fünf Geschwistern lägen derartige Erkrankungen nicht vor. Die bandscheibenbedingte Erkrankung habe ab 05.10.1998 zur Aufgabe der schädigenden Tätigkeit gezwungen. Eine BK-Nr. 2108 BKV liege vor. Ab 12.07.2004 sei eine durch die BK-bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v. H. gegeben. Ab diesem Zeitpunkt sei die Seitneigung der LWS und nachfolgend der BWS um 2/3 gegenüber dem physiologischen Bewegungswinkel mit Provokation von radikulär bedingten Schmerzen in die linke Gesäßhälfte und Beugeseite des linken oberen Oberschenkels gegeben. Zudem bestehe eine Einschränkung der aktiven und passiven Drehung der LWS und BWS um die Hälfte mit Provokation von radikulären Beschwerden, die in die linke Gesäßhälfte ausstrahlten. Auch sei eine Einschränkung der Beugung und Streckung der LWS vorhanden. Die aktive und passive Beugung des Rumpfes sei nur bis zu einem Winkel von 20° ausführbar. Bei der Flexion traten ziehende Schmerzen in der unteren LWS, im Gesäß links und an der Beugeseite des linken Oberschenkels auf. Auch sei am 12.07.2004 eine Muskeltonuserhöhung der paralumbalen Muskulatur links festzustellen gewesen. Ferner habe eine lendenwirbelsäulenschmerzbedingte Beugeeinschränkung beider Hüftgelenke und beider Kniegelenke, eine Fußheberschwäche links mit Bewegungseinschränkung des linken oberen Sprunggelenks und eine Standunsicherheit des linken Beins bestanden.

Die Beklagte hat den Orthopäden Priv.-Doz. Dr. K2 zu seiner Stellungnahme vom 13.09.2004 veranlasst. Anhand der in allen drei Wirbelsäulenabschnitten vorliegenden Veränderungen, die nicht durch eine Exposition im Sinne einer BK-Nr. 2108 BKV verursacht werden könnten, sei von einer anlagebedingten vorzeitigen Degeneration der mittleren HWS, der oberen BWS und der unteren LWS auszugehen, dort unterstützt durch eine Segmentation des Kreuzbeines. Die von Prof. K1 in den Funktionsaufnahmen der LWS gemessenen Bewegungsamplituden der einzelnen Segmente seien im Zusammenhang mit der anhaltenden Funktionsstörung der unteren LWS als Folge der interlaminären Fensterung nach Prolapsoperation zu interpretieren und somit nicht Folge der Exposition. Eine beruflich bedingte Veränderung der LWS, insbesondere des Bandscheibenraumes L5/S1, liege nicht vor.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 24.01.2002 und den Bescheid der Beklagten vom 16.02.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom

12.07.2000 aufzuheben, festzustellen, dass beim KlÄger ab 05.10.1998 eine Berufskrankheit Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung vorliegt und die Beklagte zu verurteilen, dem KlÄger deshalb ab 12.07.2004 eine Verletztenrente nach einer Minderung der ErwerbsfÄhigkeit von 20 v. H. zu gewÄhren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÄckzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte stÄtzt sich zur BegrÄndung ihrer Auffassung auf die Gutachten von Dr. S3 â, Prof. Dr. D1 â und Dr. F1 â sowie die gutachterliche Stellungnahme von Priv.-Doz. Dr. K2 â. Sie erachtet das erstinstanzliche Urteil fÄr zutreffend.

Der Einzelrichter des Senats liegen die Verfahrensakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakte der Beklagten vor.

EntscheidungsgrÄnde:

Das Gericht konnte durch die Berichterstatterin als Einzelrichterin entscheiden gemÄÃ [Ä 155 Abs. 4](#) i. V. m. Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz â SGG â, weil sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklÄrt haben.

Die statthafte sowie form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([Ä 151 SGG](#)) ist zulÄssig und begrÄndet. Daher waren das Urteil des SG vom 24.01.2002 und der Bescheid der Be-klagten vom 16.02.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.07.2000 auf-zuheben. Ferner war festzustellen, dass der KlÄger unter einer BK-Nr. 2108 BKV leidet. Die Beklagte war zu verurteilen, dem KlÄger ab 12.07.2004 eine Verletztenrente nach ei-ner MdE von 20 v. H. zu gewÄhren.

Beim KlÄger liegt der Versicherungsfall einer BK-Nr. 2108 BKV vor. Die Bandscheiben-erkrankung in den Segmenten L5/S1 und L4/5 mit Nervenwurzelkompressionssyndrom am Segment L5/S1 durch Bandscheibenprolaps, das nach der Bandscheibenoperation als Postdiskotomiesyndrom fortbesteht, sind Folgen dieser BK.

Vorliegend ist die BK-Nr. 2108 BKV i. V. m. [Ä 9 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) maÃgeblich, weil der Versicherungsfall am 05.10.1998, mithin nach dem 01.01.1997, eingetreten ist.

Der KlÄger hat die gefÄhrdende TÄtigkeit am 05.10.1998 vÄllig aufgegeben. Ab diesem Zeitpunkt war er arbeitsunfÄhig erkrankt und hat hiernach auch nicht wieder eine wirbel-sÄulenbelastende TÄtigkeit ausgeÄbt, so dass als Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungs-falls nur der 05.10.1998 in Betracht kommt.

Eine Berufskrankheit nach BK-Nr. 2108 BKV liegt vor, wenn der Versicherte an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS leidet, die durch langjÄhriges Heben

und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verursacht worden ist, und der Versicherte durch die Erkrankung gezwungen wird, alle Tätigkeiten zu unterlassen, die ursächlich für die Entstehung oder die Verschlimmerung dieser Erkrankung waren oder noch ursächlich sein können.

Für das Vorliegen des Tatbestandes der Berufskrankheit ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (so genannte haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der schädigenden Tätigkeit und der Erkrankung andererseits (so genannte haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschuldigspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit   nicht allerdings die bloße Möglichkeit   ausreichen (vgl. BSG, Urteil vom 22.08.2000, Az.: [B 2 U 34/99 R](#)).

Die Feststellungen des TAD haben ergeben, dass die Voraussetzung eines langjährigen Hebens und Tragens schwerer Lasten im Sinne der BK-Nr. 2108 BKV beim Kläger erfüllt ist. Aufgrund der Ermittlungen des TAD, der Angaben des Klägers und ergänzend auch der Einschätzungen von Dr. S3  , Prof. Dr. D1  , Dr. F1   und Prof. Dr. K1   in ihren Gutachten, ist die Einzelrichterin des Senats voll davon überzeugt, dass der Kläger langjährig schwer gehoben und getragen hat und die Dosis im als gesundheitsschädigend anzusehenden Bereich liegt. Ernsthafte Gesichtspunkte, die hiergegen sprechen können, sind nicht ersichtlich und von der Beklagten auch nicht dargetan worden. Daneben war der Kläger Ganzkörperschwingungen im Sitzen ausgesetzt. Der Kläger leidet an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS. Dies haben die Gutachter Dr. S3  , Prof. Dr. D1  , Dr. F1 und Prof. Dr. K1   übereinstimmend zur vollen Überzeugung der Einzelrichterin des Senats festgestellt. Hiernach leidet der Kläger unter einem lumbalen vertebralem Syndrom bei Spondylosis deformans der Deckplatte am LWK 4 und gering verstärker Sklerosierung der Grundplatte am LWK 4 und einem Bandscheibenprolaps L5/S1 und   nach der an diesem Segment erfolgten Operation fortbestehendem Postiskotomiesyndrom   sowie einem Bandscheibenvorfall L4/5. Diese Erkrankung führte zu einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit ab 05.10.1998. Die Sachverständigen Dr. S3  , Prof. Dr. D1  , Dr. F1   und Prof. Dr. K1   gehen übereinstimmend davon aus, dass der Kläger seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS leidet.

Diese bandscheibenbedingte Erkrankung wurde auch mit Wahrscheinlichkeit durch die berufliche Tätigkeit des Klägers als Maurer, Baufacharbeiter und Tiefbauer wesentlich (mit-) verursacht.

Bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS sind regelmäßig nicht monokausal

erklärbar, weil nicht nur berufliche Belastungen auf die LWS einwirken, sondern immer auch eine Disposition (Vulnerabilität) eine Rolle spielen kann. Dann, wenn schon unter "normalen" Belastungen des täglichen Lebens bandscheibenbedingte Erkrankungen auftreten, ist immer damit zu rechnen, dass auch Versicherte, die langfristig den in BK-Nr. 2108 BKV genannten Belastungen ausgesetzt sind, zu jenem Personenkreis gehören, dessen Bandscheibengewebe allgemein weniger widerstandsfähig ist. Bei solcher kausaler Konkurrenz ist nach der im Sozialrecht geltenden Kausalitätstheorie unter Abwägung des Werts der einzelnen Bedingungen festzustellen, ob das versicherte Risiko (mit Wahrscheinlichkeit) rechtlich wesentlich zum Erfolg beigetragen hat. Dabei schließt die Mitwirkung (einer oder mehrerer) rechtlich wesentlicher Ursachen aus dem unversicherten Bereich den Versicherungsschutz nicht aus. Das ist nur dann der Fall, wenn solche Umstände rechtlich allein wesentlich sind. Sie müssen die versicherten Umstände überbieten oder in den Hintergrund drängen. Rechtlich wesentlich sind die beruflichen Ursachen mithin nicht nur dann, wenn sie im Vergleich zu den übrigen Bedingungen gleichwertig oder annähernd gleichwertig sind, sondern bereits auch dann, wenn sie zwar nicht gleichwertig, aber auch nicht völlig zu vernachlässigen sind. Dabei muss die jeweilige Beziehung zum Erfolg nicht sicher feststehen, sondern nur wahrscheinlich sein. Diese Grundsätze sind auch auf die Kausalitätsbetrachtung von berufsbedingten Bandscheibenerkrankungen der LWS und deren weiteren Folgen anzuwenden (Urteil des Senats vom 25.10.2002, Az.: L 2 U 41/99). Die Einzelrichterin des Senats geht davon aus, dass der versicherten Tätigkeit eine solchermaßen umschriebene wesentliche Bedeutung zukommt, weil die anderen berufskrankheitsunabhängigen Ursachenbeiträge nicht von überbietender Bedeutung sind.

Zwar liegen beim Kläger auch Verschleißerscheinungen an der HWS und BWS vor. So leidet der Kläger an geringen bis mäßiggradigen osteochondrotischen Veränderungen im Segment C4/5 mit geringgradiger dorsaler Deckplattenausziehung und geringer Verschmälerung des Zwischenwirbelraumes HWK 4/5 sowie einer leichten, allerdings altersgemäßen Erniedrigung der unkonvertebralen Gelenkspalten C4/5, C5/6 und C6/7, einer gering verstärkten Sklerosierung der Grund- und Deckplatten der BWK Th2 bis 5 sowie einer diskreten Bandscheibenprotrusion im Segment C4/5.

Daneben besteht beim Kläger entsprechend der übereinstimmenden Feststellungen durch die genannten Sachverständigen eine geringe linkskonvexe Skoliose der BWS, die jedoch nach den übereinstimmenden Ausführungen Prof. Dr. D1, Dr. F1 und Prof. Dr. K1 statisch nicht relevant ist.

Nach Auffassung der Einzelrichterin des Senats ist es nicht zulässig, zu fordern, dass der nicht berufsbedingt exponierte Abschnitt der Wirbelsäule nicht oder nur weniger degenerativ verändert ist als der belastete. Häufig wird sich dieser Argumentation bedient, wenn sowohl die LWS als auch die HWS und BWS bandscheibenbedingte Erkrankungen aufweisen. Diese These ist, nach ständiger Rechtsprechung des 2. Senat des Sächsischen LSG (u. a. Urteil vom 25.10.2002 (Az.: L 2 U 175/99), jedoch nicht plausibel. Denn sie würde zum einen nur dann

ein verlässliches Ausschlusskriterium darstellen, wenn bandscheiben-bedingte Erkrankungen der HWS und BWS auch ohne berufliche Exposition der LWS nahezu immer mit einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS einhergingen, also nicht isoliert auftraten. Dies ist nirgends belegt. Zudem geht die These, wonach schwer-wiegende Veränderungen im beruflich nicht exponierten HWS-Bereich einen Rückschluss auf die berufs-unabhängige Entstehung im beruflich exponierten LWS-Bereich zuließen, von der stillschweigenden Voraussetzung aus, dass das gesamte Bandscheibengewebe im Einzelfall aus ansonsten nicht näher bekannten und vorab erkennbaren Gründen anlagebedingt minderwertig(er) sei. Es handelt sich also um ein indirektes Verfahren. Da aber jede Bandscheibe durch langjährige Einwirkung von schwerem Heben und Tragen von Lasten belastet wird, aber nicht bei jedem Exponierten eine entsprechende bandscheibenbedingte Erkrankung auftritt, setzt die Entstehung einer Berufskrankheit immer eine individuell verschiedene Vulnerabilität gegenüber beruflichen Einwirkungen voraus. Sind die Veränderungen deutlich unterschiedlich und der nicht oder wesentlich geringer exponierte Wirbelsäulenbereich wesentlich stärker degenerativ verändert als der beruflich stark belastete Wirbelsäulenbereich, kann nicht plausibel auf eine generelle Minderbelastbarkeit des Bandscheibengewebes geschlossen werden. Denn dann müssten im exponierten Wirbelsäulenabschnitt erst recht degenerative Veränderungen nachweisbar sein. Bei in etwa gleichwertiger degenerativer Veränderung von HWS, BWS und LWS gilt nichts anderes. Geht man in derartigen Fällen von der These der generalisierten Minderwertigkeit des Bandscheibengewebes aus, müsste der exponierte Wirbelsäulenabschnitt einen stärkeren Befund aufweisen als der nicht exponierte. Sind aber die Bandscheiben der beruflich exponierten LWS noch stärker degenerativ verändert als die Bandscheiben der HWS und BWS, legt dies die Annahme im Einzelfall nahe, dass das Bandscheibengewebe zwar physiologisch minderwertig ist, jedoch die berufliche Exposition gleichwohl eine wesentliche Teilursache darstellt. Daraus folgt, dass ein Vergleich zwischen exponierten und nicht exponierten Wirbelsäulenabschnitt nur geeignet ist, einen Kausalzusammenhang unter bestimmten Voraussetzungen zu stützen, nicht jedoch ihn in Zweifel zu ziehen, ohne die eigenen gedanklichen Prämissen zu verletzen.

Die Wirbelsäulensegmente L5/S1 und L4/5 des Klägers, die nachweisbar erheblich beruflich exponiert waren, sind stärker degenerativ verändert als diejenigen der HWS und BWS. Zwar ist röntgenologisch lediglich eine verstärkte Sklerosierung der Grundplatte von LWK 3 und der Deckplatte von LWK 4 mit ventraler Spondylose dieser Deckplatte und einer geringen Sklerosierung der Grundplatte des LWK 4 festzustellen. Jedoch wurden in den MRT-Aufnahmen vom 26.10.1998 und 20.06.2000 ein Prolaps der Bandscheibe L4/5, der den Duralschlauch diskret deformiert, und ein Prolaps der Bandscheibe L5/S1, der die Nervenwurzel bedrängte, festgestellt. Bezüglich der HWS wurde im MRT vom 20.06.2000 lediglich eine diskrete Protrusion gesehen. An der LWS bestand zumindest zeitweise eine erhebliche Wurzelreizsymptomatik. So wurden im Gutachten des MDK vom 03.12.1998 ein positives Lasègue-Zeichen links, im Befundbericht der Allgemeinmedizinerin Z1 am 09.09.1999 ein positives Lasègue-Zeichen links von 35° und im Bericht des Neurochirurgen Doz. Dr. S2

â€¦ ein positives LasÃ©gue-Zeichen links von 70Â° angegeben. Es kann daher â€¦ wenn man das Differenzargument als gÃ¼ltig ansieht â€¦ gefolgert werden, dass gerade die erheblichen beruflichen Belastungen maÃ¸geblich zum vorzeitigen VerschleiÃ¸ des exponierten WirbelsÃ¼lenabschnitts gefÃ¼hrt haben. Das Differenzargument stÃ¼tzt folglich im vorliegenden Fall die Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhangs.

Zudem besteht an der LWS ein belastungskonformes Schadensbild. Am schwersten ist das Bewegungssegment L5/S1 geschÃ¤digt. Das Segment L4/5 weist eine stÃ¤rkere VerÃ¤nderung als die darÃ¼ber liegenden LWS-Segmente auf.

Beim KlÃ¤ger liegt eine anlagebedingte WirbelsÃ¼lenerkrankung in Form eines leichten Morbus Scheuermann der BWK 9 bis 11 vor. Die Gutachter Prof. Dr. D1 â€¦, Dr. F1 â€¦ und Prof. Dr. K1 â€¦ waren sich, fÃ¼r die Einzelrichterin des Senats nachvollziehbar, darin einig, dass die diesbezÃ¼glichen VerÃ¤nderungen derartig gering waren, dass sie die SchÃ¤den an den unteren beiden LWS-Segmenten nicht wesentlich (mit) verursacht haben.

Dr. F1 â€¦ hat als Voraussetzung fÃ¼r die Anerkennung eines Kausalzusammenhangs belastungsadaptive Reaktionen verlangt. Hierbei soll es sich um AnpassungsverÃ¤nderungen handeln, wie sie Ã¼berall im KÃ¶rper dort zu finden seien, wo eine erhÃ¶hte Belastung stattfindet (analoges PhÃ¤nomen: Beschwielung von HandflÃ¤chen). Ebenso reagiere der Knochen auf eine erhÃ¶hte Druckbelastung. Er werde fester und an seiner Grenzzone entwickle er eine verstÃ¤rkte Knochensubstanz, die sich rÃ¶ntgenologisch in einer stÃ¤rkeren Sklerosierung darstelle. Bei Ã¼berhÃ¶hten Belastungen komme es schon frÃ¼hzeitig zu verstÃ¤rkten Sklerosierungen als AnpassungsverÃ¤nderungen.

Dem ist entgegen zu halten: Handelte es sich hierbei in jedem Einzelfall um einen zwin-genden Zusammenhang, mÃ¼ssten solche AnpassungsverÃ¤nderungen beim KlÃ¤ger anzutref-fen sein. Denn der KlÃ¤ger hat nachweislich langjÃ¤hrig Lasten getragen und gehoben, die mit mittleren bis hohen Belastungen der LWS verbunden waren. Da beim KlÃ¤ger solche VerÃ¤nderungen nicht vorliegen, kann die von Dr. F1 â€¦ vertretene Theorie entweder nicht in jedem Einzelfall richtig sein oder sie hat nur Bedeutung, dass sie fÃ¼r den Fall einer deutlich verstÃ¤rkten Sklerosierung in jungen und mittleren Jahren positiv die Annahme einer hinreichenden beruflichen Exposition stÃ¼tzt. Jedenfalls sind fehlende belastungsadaptive Reaktionen, wie sich hier erweist, nicht in jedem Einzelfall ein geeignetes Ausschlusskriterium (vgl. Urteil des Senats vom 25.10.2002, Az.: L 2 U 175/99).

Mit Prof. Dr. K1 â€¦ geht die Einzelrichterin des Senats davon aus, dass es in der Natur der Sache liegt, dass sich zunÃ¤chst primÃ¤re degenerative VerÃ¤nderungen der Segmente L5/S1 und L4/5 entwickeln, bevor sich sekundÃ¤re degenerative VerÃ¤nderungen an den angren-zenden Grund- und Deckplatten dieser Bewegungssegmente ausbilden kÃ¶nnen. Da der KlÃ¤ger bereits aufgrund der primÃ¤ren VerÃ¤nderungen die schÃ¤digende TÃ¤tigkeit aufgab, mithin eine starke Belastung der LWS nach Entstehung der primÃ¤ren VerÃ¤nderungen nicht mehr vorlag, verlief der sekundÃ¤re Prozess langsamer. Bereits bei der RÃ¶ntgenuntersu-

chung am 01.03.2001 zeigte sich eine verstärkte Sklerosierung der Grundplatte von LWK 3 und der Deckplatte von LWK 4 sowie eine geringe Sklerosierung der Grundplatte von LWK 4. Am 16.02.2004 war auch eine beginnende Spondylose der Deckplatte von LWK 5 vorhanden.

Da der Kläger wie oben bereits dargestellt der Kläger nicht nur grenzwertigen beruflichen Belastungen ausgesetzt war, sondern ca. 20 Jahre schwere Lasten gehoben und getragen hat, daneben zudem zeitweise gegenüber Ganzkörpererschütterungen im Sitzen exponiert war und die LWS-Beschwerden erst nach langjähriger beruflicher Tätigkeit eintraten, spricht auch nach Auffassung der Einzelrichterin des Senats mehr als gegen eine wesentliche Teilverursachung der bandscheibenbedingten Erkrankung in den unteren LWS-Segmenten durch die berufliche Exposition. Andere konstitutionelle bzw. anlagebedingte Ursachen, die das Auftreten der Gesundheitsstörungen in den beiden unteren LWS-Segmenten plausibel erklären, liegen nicht vor. Sie ergeben sich insbesondere auch nicht aus den von Dr. S3, Prof. Dr. D1 und Dr. F1 gefertigten Gutachten. Zu berücksichtigen ist, dass der Kläger weder als Kleinkind, Schulkind, noch in der Jugendzeit oder als junger Mann unter Rückenbeschwerden bzw. einer Erkrankung der Wirbelsäule litt. Er hat am Schulsport, dem Berufsschulsport und dem Armeesport ohne Einschränkungen teilgenommen. Bis 1989 war er aktiver Fußballspieler. Er hat keine wirbelsäulenbelastenden Sportarten wie z. B. Turmspringen, Geräteturnen, Kraftsport oder Gewichtheben ausgeübt. Außer berufliche Ursachen für die Schädigung sind nicht aufdeckbar. Eine familiäre Disposition zur Erkrankung am Stütz- und Bewegungsapparat besteht nicht. Der 67-jährige Vater des Klägers, der seit früher Jugend starker Raucher ist, und die 65-jährige Mutter des Klägers sowie seine fünf Geschwister leiden wie von Prof. Dr. K1 erhoben nicht unter Erkrankungen der Wirbelsäule bzw. der Gelenke.

Beim Kläger bestand auch ab Eintritt der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit wie sich aus den Gutachten von Prof. Dr. D1, Dr. F1 und Prof. Dr. K1 übereinstimmend ergibt ein Zwang zur Unterlassung aller schädigenden Tätigkeiten.

Angesichts der erheblichen LWS-Beschwerden ist mit Prof. Dr. K1 die MdE ab 12.07.2004 mit 20 v. H. zu bewerten. Bei der Untersuchung der LWS wurden eine Einschränkung der Seitneigung der LWS und nachfolgend der BWS um 2/3 gegenüber dem physiologischen Bewegungswinkel mit Provokation von radikulär bedingten Schmerzen in die linke Gesäßhälfte und Beugeseite des linken oberen Oberschenkels, eine Einschränkung der aktiven und passiven Drehung der LWS und BWS um die Hälfte mit Provokation von radikulären Beschwerden, die in die linke Gesäßhälfte einstrahlen und eine Einschränkung der Beugung und Streckung der LWS gefunden. Die aktive und passive Beugung des Rumpfes waren nur bis zu einem Winkel von 20° ausführbar. Bei der Flexion traten ziehende Schmerzen in der unteren LWS, im Gesäß links und an der Beugeseite des linken Oberschenkels auf. Zudem lagen eine Muskeltonuserhöhung der paralumbalen Muskulatur links, eine lendenwirbelsäulenschmerzbedingte Beugeeinschränkung beider Hüftgelenke und beider Kniegelenke vor. Bei der aktiven Beugung beider

H $\frac{1}{4}$ ftgelenke klagte der Kl \ddot{a} -ger bei einem Beugewinkel links von 80 \hat{A} $^\circ$ und rechts bis 100 \hat{A} $^\circ$ \ddot{A} $\frac{1}{4}$ ber Schmerzen in der unte-ren LWS. Zudem bestand eine Fu \ddot{a} heberschw \ddot{a} che links mit Bewegungseinschr \ddot{a} nkung des linken oberen Sprunggelenks und eine Standunsicherheit des linken Beins.

Entgegen der Auffassung der Beklagten durfte das Gutachten von Prof. Dr. K1 \hat{a} verwertet werden. Aus der Tatsache, dass Prof. Dr. K1 \hat{a} in der Beweisanordnung vom 11.05.2004 beauftragt wurde, ein Gutachten auf orthop \ddot{a} dischem Fachgebiet zu erstellen, folgt nicht die Unverwertbarkeit des Gutachtens. Die Beweisanordnung ist der Beklagten mit gericht-lichem Schreiben vom 11.05.2004, das Gutachten von Prof. Dr. K1 \hat{a} , aus dem sich ergibt, dass er Facharzt f \ddot{A} $\frac{1}{4}$ r Chirurgie ist, am 30.07.2004 \ddot{A} $\frac{1}{4}$ bersandt worden. Eine R \ddot{A} $\frac{1}{4}$ ge seiner Kompetenz findet sich weder im von der Beklagten \ddot{A} $\frac{1}{4}$ bersandten Schreiben vom 20.09.2004 noch in der eingereichten gutachterlichen Stellungnahme von Priv.-Doz. Dr. K2 \hat{a} vom 13.09.2004.

Sowohl Orthop \ddot{a} den als auch Chirurgen sind mit Erkrankungen des St \ddot{A} $\frac{1}{4}$ tz- und Bewegungs-apparates vertraut. Es handelt sich insoweit um verwandte Fachgebiete. Ein Beleg hierf \ddot{A} $\frac{1}{4}$ r ist, dass der von der Beklagten mit einer gutachterlichen Stellungnahme beauftragte Priv.-Doz. Dr. K2 \hat{a} zugleich Facharzt f \ddot{A} $\frac{1}{4}$ r Orthop \ddot{a} die, orthop \ddot{a} dische Chirurgie und Handchirurgie ist.

Bei Prof. Dr. K1 \hat{a} handelt es sich um einen Sachverst \ddot{a} ndigen, der der Einzelrichterin des Senats seit Jahren als Beratungsarzt der Bau-Berufsgenossenschaft Bayern und Sachsen bekannt ist und gerade von dieser auch mit zahlreichen Gutachten zu den Wirbels \ddot{a} xulenbe-rufskrankheiten beauftragt wurde und wird. Zudem fertigt er ebenfalls seit vielen Jahren regelm \ddot{a} \ddot{A} ig Gutachten f \ddot{A} $\frac{1}{4}$ r den 2. Senat des S \ddot{a} chsischen Landessozialgerichts in Verfahren \ddot{A} $\frac{1}{4}$ ber die Feststellung von Wirbels \ddot{a} xulenberufskrankheiten. Es besteht daher nicht der ge-ringste Zweifel, dass er \ddot{A} $\frac{1}{4}$ ber jahrelange einschli \ddot{a} gige Erfahrungen bei der Begutachtung von Wirbels \ddot{a} xulenberufskrankheiten verf \ddot{A} $\frac{1}{4}$ gt.

Zudem ist der Einzelrichterin des Senats aus Parallelverfahren bekannt, dass auch seitens der Berufsgenossenschaften bei der Feststellung von Wirbels \ddot{a} xulenberufskrankheiten neben Orthop \ddot{a} den Chirurgen beauftragt werden.

Die Tatsache, dass bei der Erstellung der Beweisanordnung ein Fehler dergestalt unterlau-fen ist, dass Prof. K1 \hat{a} statt auf chirurgischem auf orthop \ddot{a} dischem Gebiet zur Erstellung eines Gutachtens aufgefordert wurde, f \ddot{A} $\frac{1}{4}$ hrt daher nicht zu einem anderen Ergebnis. Gerade wegen seiner jahrelangen Arbeit f \ddot{A} $\frac{1}{4}$ r den 2. Senat musste er aufgrund der Beweisanordnung nicht davon ausgehen, dass der Senat keine Kenntnis dar \ddot{A} $\frac{1}{4}$ ber haben k \ddot{A} nnnte, dass er Fach-arzt f \ddot{A} $\frac{1}{4}$ r Chirurgie und nicht Orthop \ddot{a} die ist. Vielmehr musste er von der zutreffenden An-nahme ausgehen, dass es sich in der Beweisanordnung um eine offensichtliche Unrichtig-keit handelte.

Nach alledem waren das Urteil des SG und die Bescheide der Beklagten aufzuheben.

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus [Â§ 193 SGG](#). Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 08.07.2005

Zuletzt verändert am: 23.12.2024