
S 9 U 1475/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	7
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Das Fortschreiten einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS nach Aufgabe der wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit schließt die Anerkennung einer BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV nicht aus.
Normenkette	BK Nr 2108

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 U 1475/00
Datum	23.10.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 U 111/03
Datum	11.09.2003

3. Instanz

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

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 23. Oktober 2002 wird zur¼ckgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kl¼ger auch die au¼ergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kl¼ger Anspruch auf Gew¼hrung einer Rente wegen einer berufsbedingten Wirbels¼ulenerkrankung hat.

Der 1939 geborene Kl¼ger absolvierte von 1953 bis 1956 eine Ausbildung zum Stukkateur. Er war danach bis Oktober 1971 als Stukkateurgeselle in verschiedenen Betrieben besch¼ftigt. Von Oktober 1971 bis Mai 1972 besuchte er

den Meisterkursus, den er mit Erfolg abschloss. Ab Mai 1972 war er als selbstständiger Stukkateur in seinem eigenen Betrieb mit zuletzt zwei Mitarbeitern tätig. Diese Tätigkeit übte er bis zum März 1998 aus.

Während eines stationären Aufenthalts vom 16.06. bis 01.07.1997 im K. Hospital in S. wurde der Kläger am 19.06.1997 wegen eines Bandscheibenvorfalles am Wirbelkörpersegment L 5/S 1 operiert (Entlassungsbericht Prof. Dr. H., Ärztlicher Direktor der Neurochirurgen Klinik, vom 01.07.1997). Vom 21.08. bis 25.09.1997 befand sich der Kläger zur Heilbehandlung in der Rheumaklinik B. W. (Entlassungsbericht vom 29.09.1997). Während einer weiteren stationären Behandlung in der Klinik M. vom 03.08. bis 16.08.1998 wurde am 04.08.1998 eine weitere Bandscheibenoperation wegen eines Rezidivvorfalls bei L 5/S 1 durchgeführt (Entlassungsbericht von Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Orthopädie II der Klinik M., vom 25.08.1998).

Mit Unternehmeranzeige vom 07.12.1998 machte der Kläger bei der Beklagten seine Wirbelsäulenbeschwerden als Berufskrankheit (BK) geltend. Im beigelagten Fragebogen machte er unter Hinweis auf angeschlossene Arztunterlagen Angaben zum Krankheitsbeginn und Krankheitsverlauf sowie zu seinem beruflichen Werdegang. Die Beklagte holte die "Krankheitsberichte bei Wirbelsäulenerkrankungen" von Prof. Dr. H. vom 04.01.1999, von Dr. S., Orthopäde in G., vom Januar 1999 und von Dr. L., Internist in G., vom 13.01.1999 ein. Dr. L. berichtete unter anderem von fortbestehenden Belastungseinschränkungen auch nach der Operation am 04.08.1998. Es beständen noch rezidivierende Lumbalgien ohne neurologische Ausfälle mit schmerzreflektorischer Einschränkung der Beugefähigkeit im Lendenwirbelsäulen(LWS)-Bereich. In den eingeholten Vorerkrankungsverzeichnissen der Innungskrankenkasse â IKK â B.-L. vom 10.12.1998 und der AOK S. vom 04.01.1999 waren unter anderem Arbeitsunfähigkeitszeiten für Juli 1960 wegen "stat. Kreuzschmerzen bei WS Deformität", 1961 wegen " HWS-Syndrom ", 1962 wegen "Kreuzschmerzen LWS â;" und 1963 wegen "ak. Lum-bago" verzeichnet.

In Bericht des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) der Beklagten vom 15.01.1999 führten die Technischen Aufsichtsbeamten (TAB) Dipl.-Ing. B. und Dipl.-Ing. F. aus, dass der Kläger während seiner Lehrlingsausbildung und der sich danach anschließenden Berufstätigkeit Hebe- und Tragetätigkeiten sowie Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verrichtet habe, wie sie in der Dokumentation des Belastungsumfanges der Stukkateure/Putzer und Helfer beurteilt würden. Unter Berücksichtigung der Angaben des Klägers seien die Belastungsansätze in der Dokumentation für den Stukkateurhelfer ohne Maschineneinsatz (Zeiträume von 1953 bis Juli 1959) bzw. den Stukkateur (Zeiträume von Juli 1959 bis Oktober 1971 und 1972 bis 1998) für die entsprechenden Beschäftigungszeiten zu erhöhen bzw. zu vermindern gewesen, was aber durchgehend einen durchschnittlichen Belastungsanteil von 40% der Arbeitsschichten mit schädigungsrelevantem Heben und Tragen von Lastgewichten mit mehr als 25 Kilogramm und Rumpfbeugehaltungen in einem Winkel von mindestens 90 Grad ergebe.

In dem von der Beklagten veranlassten Gutachten vom 18.05.1999 verneinte Prof. Dr. K., Chefarzt der Abteilung für Querschnittsgelähmte, Orthopädie und Rehabilitations-medicin der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. â BG-Klinik -, das Vorliegen ei-ner BK. Ab dem zweiten Lendenwirbelkörper zeige sich eine Zunahme osteophytrer Ausziehungen. Im Bereich L 4/5 zeige sich eine geringe Höhenabnahme des Band-scheibenraums bei nahezu kompletter Aufhebung desselben von L 4 (gemeint ist wohl L 5) auf S 1. Radiologisch stelle sich die Diagnose einer monosegmentalen Band-scheibenerkrankung. Diese sei nicht im Sinne der BK nach Nr. 2108 der Anlage zur Be-rufskrankheitenverordnung (BKV) zu verstehen. Beim Kläger seien bereits sieben Jahre nach Arbeitsbeginn erstmals Beschwerden im Bereich der LWS aufgetreten, mageb-lich wäre aber ein Zeitraum von zehn Jahren. Eine vorausseilende degenerative Verän-derung im Befund der distalen LWS könne dem radiologischen Bildmaterial nicht ent-nommen werden, weshalb eine berufliche Einwirkung nicht als wesentliche Ursache für die LWS-Erkrankung anzusehen sei. Aufgrund des Verlaufes könne man auch nicht auf eine berufsbedingte Verschlimmerung schließen.

In seiner Gewerberztlichen Stellungnahme vom 12.06.1999 schlug dagegen der Staatliche Gewerbearzt Dr. W. eine BK nach Nr. 2108 mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 15 v.H. zur Anerkennung vor. Der Klägers sei als 14- bis 17-jähriger in der Ausbildung schweren körperlichen Belastungen ausgesetzt gewesen, was im Gutachten nicht berücksichtigt werde. Die arbeitsphysiologische Tatsache des noch im Wachstum befindlichen Skeletts sei von entscheidender Bedeutung, weshalb das Kriterium einer zehnjährigen Exposition nicht zur Anwendung kommen könne, zu-mal dieser Zeitraum nur ein Anhaltspunkt und kein definitives Datum sei. In seiner hier-zu eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 22.09.1999 hielt Prof. Dr. K. an seiner Beurteilung fest, denn nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft müsse eine ebenfalls dem Alter vorausseilende Schädigung der Halswirbelsäule (HWS) vorliegen, die jedoch im Vergleich zur LWS in ihrer Ausprägung geringer sein müsse. Schdigun-gen am wachsenden Skelett, wie vom Gewerbearzt beschrieben, seien radiologisch nicht bestätigt worden. Bei der im Vorerkrankungsverzeichnis nicht näher beschriebe-nen Wirbelsäulendeformität sei somit von einer haltungsbedingten Deformität auszuge-hen. Mit Bescheid vom 08.11.1999 lehnte die Beklagte die Feststellung einer BK Nr. 2108 und die Gewährung von Leistungen ab.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein, den die Beklagte mit Widerspruchsbe-scheid vom 24.05.2000 zurückwies.

Der Kläger erhob am 21.06.2000 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG).

Das SG holte von Amts wegen das Gutachten vom 26.03.2002 ein, in dem Prof. Dr. R., Orthopädische Universitätsklinik H., unter Mitwirkung von Dr. Z. eine BK nach Nr. 2108 mit einer MdE um 20 v.H. bejahte. Es bestnden beim Kläger bandscheibenbedingte, dem Alter vorausseilende Veränderungen an den Wirbelkrpersegmenten L 4/5 und L 5/S1, die darüber liegenden Segmente der LWS seien altersentsprechend. Ebenso bestehe hinsichtlich der HWS und der Brustwirbelsäule (BWS) ein altersentsprechender Befund. Konkurrierende Faktoren

neben der beruflichen Tätigkeit lässen nicht vor. Welche Wirbelsäulendeformität 1960 beim Kläger vorgelegen haben sollte, könnte nicht mehr nachvollzogen werden. Mit welchen diagnostischen Verfahren diese festgestellt worden sei, sei nicht erkennbar. Eine Wirbelsäulendeformität schweren Ausmaßes könnte 1960 nicht bestanden haben, da sie ansonsten in den heutigen Röntgenaufnahmen nachzuweisen wäre. Außerdem habe der Kläger noch über drei Jahre bei vergleichbarer Belastung weitergearbeitet. Es sei ebenso denkbar, dass die damaligen Beschwerden durch muskuläre bzw. psychosoziale Faktoren verursacht worden seien. Den Röntgenaufnahmen seien belastungskonforme Anpassungsreaktionen im Bereich der LWS zu entnehmen. Soweit der Stellungnahme des TAD zu entnehmen sei, dass die Belastungsgrenzen zwischen 1953 und 1997 überschritten worden seien, lassen auch die arbeitstechnischen Voraussetzungen vor. Die bandscheibenbedingte Erkrankung gehe ab dem 04.08.1998 ab dem Zeitpunkt der zweiten Bandscheibenoperation ab mit einer MdE um 20 v.H. einher.

Hiergegen wandte die Beklagte ein, Prof. Dr. K. habe nur altersentsprechende Veränderungen diagnostiziert, eine Bandscheibenoperation sei für die Beurteilung altersübergreifender Veränderungen nicht ausreichend. Außerdem sei die Zehnjahresfrist unterschritten. Im übrigen betrage die MdE allenfalls 10 v.H., da keine Nervenausfälle vorlägen.

Mit Urteil vom 23.10.2002 verurteilte das SG die Beklagte zur Zahlung einer Verletztenrente nach einer MdE in Höhe von 20 v.H. Auf die Entscheidungsgründe des Urteils wird verwiesen.

Gegen das ihr am 12.12.2002 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 10.01.2003 Berufung eingelegt und zur Begründung im wesentlichen geltend gemacht, bei den seit 1960 dokumentierten Lendenwirbelsäulenschmerzen habe es sich um bandscheibenbedingte Beschwerden gehandelt. Der Kläger habe bei der Untersuchung durch Prof. Dr. K. selbst angegeben, von 1960 bis 1998 regelmäßig ein- bis zweimal im Monat, teilweise auch bis zu fünfmal im Monat Injektionen in den Rücken erhalten zu haben. Der Kläger habe auch seit März 1998 keine wirbelsäulengefährdende Tätigkeiten mehr ausgeübt, trotzdem sei eine Verschlimmerung seines Bandscheibenleidens eingetreten. Gegenüber Prof. Dr. R. habe er am 21.03.2002 angegeben, seit einem Vierteljahr würden zunehmend Beschwerden mit Ausstrahlung in das linke Bein auftreten. Die Verschlimmerung des Bandscheibenleidens ohne adäquate berufliche Belastung spreche für eine auf innerer Ursache beruhende Systemerkrankung. Doch selbst wenn eine berufsbedingte Bandscheibenerkrankung vorliegen würde, rechtfertige der von Prof. Dr. R. erhobene funktionelle Befund keine MdE um 20 v.H. Es sei nicht zulässig, wie dies Prof. Dr. R. getan habe, von einer stärkeren postoperativen Ausprägung bei zweimaliger Bandscheibenoperation auszugehen, denn maßgeblich seien die nachgewiesenen Funktionseinschränkungen. Operationen belegten die Schwere der Erkrankung, nicht jedoch die noch vorhandenen Beeinträchtigungen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgericht Heilbronn vom 23.10.2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er beruft sich zur Begründung auf die für zutreffend erachteten Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils und die Darlegungen von Prof. Dr. R. Dr. R. Dr. R.

Der Senat hat Dr. S. und Dr. L. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. S. hat angegeben (Auskunft vom 22.03.2003), bei der Vorstellung des Klägers am 21.04.1998 hätten neurologische Auswirkungen bestanden. Nach der Reoperation der Bandscheibe L 5/S1 1998 habe der Kläger immer noch über LWS-Beschwerden geklagt, die wohl im Rahmen der stattgehabten Operation zu werten gewesen seien. Seiner Auskunft sind Arztbriefe von Prof. Dr. W. vom 20.07., 25.08. und 04.11.1998 beigelegt gewesen. In seiner Auskunft vom 23.03.2003 hat Dr. L. über eine akute Verschlimmerung im Jahr 2000 berichtet. In einer Kernspintomographie habe sich eine Wurzelschwellung bei L 5/S1 bzw. differenzialdiagnostisch ein erneuter kleiner Rezidivprolaps ergeben. Der klinische Untersuchungsbefund respektive die resultierende Bewegungseinschränkung habe sich seit 1998 nicht signifikant verändert, wegen Schmerzen erfolge eine Dauertherapie mit Voltaren. Befund- und beschwerdemäßig seien jedoch auch leichtgradig die Segmente L 3/4 und L4/5 betroffen. Dr. L. hat seiner Auskunft Arztbriefe von Dr. R., Neurologe und Psychiater in S., vom 26.07.2000 und von Dr. D., Radiologe in S., vom 15.06.2000 beigelegt.

Der Senat hat außerdem die unfallchirurgische gutachterliche Stellungnahme vom 10.07.1998 zum Gegenstand des Verfahrens gemacht, die Prof. Dr. W., ärztlicher Direktor der BG-Klinik in T., unter Mitwirkung von Oberarzt Dr. R. für die Beklagte in einem anderen, vor dem Senat anhängigen Verfahren abgegeben hat. Danach sei die erhebliche Zunahme der degenerativen Veränderungen der LWS nach Beendigung der wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit kein hinreichend gesichertes Ausschlusskriterium einer BK Nr. 2108. Es sei bekannt, dass verbildende Veränderungen an anderen Gelenken außerhalb der Wirbelsäule auch unter Schonung zunehmen könnten. Dies dürfe deshalb auch mit Wahrscheinlichkeit für die Wirbelsäule anzunehmen sein.

Die Beteiligten haben im Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage am 30.06.2003 erklärt, mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden zu sein. Im übrigen wird auf die Sitzungsniederschrift vom 30.06.2003 verwiesen.

Der Senat hat die Verwaltungsakte der Beklagten und die Akte des SG beigezogen. Auf diese sowie auf die im Berufungsverfahren gewechselten Schriftsätze wird Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gem. [Â§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [Â§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Der Kläger hat Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen seiner als BK anzuerkennenden Lendenwirbelsäulenerkrankung.

Anzuwenden sind die Vorschriften des zum 01.01.1997 in Kraft getretenen Siebten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VII), da der geltend gemachte Versicherungsfall erst mit Aufgabe der für wirbelsäulenschädlich gehaltenen Tätigkeit zum 31.03.1998 respektive Mai 1997 (Angabe des Klägers in der BK-Anzeige vom 07.12.1998) eingetreten sein kann ([Â§ 212 Abs. 1 SGB VII](#)).

Gem. [Â§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) wird eine Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung in der dem Grad der Erwerbsminderung entsprechenden Höhe gewährt, wenn und solange ein Verletzter in Folge eines Arbeitsunfalls in seiner Erwerbsfähigkeit um wenigstens 1/5 (20 vom Hundert [v.H.]) gemindert ist. Als Arbeitsunfall gilt gem. [Â§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) auch eine BK. Dies sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als solche bezeichnet und die ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit erleidet ([Â§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Dabei wird die Bundesregierung ermächtigt, solche Krankheiten als BK zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblichem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind ([Â§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Eine Leistungspflicht wegen einer BK besteht von einer MdE um wenigstens 20 v.H. abgesehen nur dann, wenn die Gefährdung durch schädigende Einwirkungen ursächlich auf die versicherte Tätigkeit zurückzuführen ist (haftungsbegründende Kausalität) und durch die schädigenden Einwirkungen die Krankheit verursacht oder wesentlich verschlimmert worden ist (haftungsausfüllende Kausalität). Wie bei einem Arbeitsunfall müssen auch hier die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen u. a. neben der versicherten Tätigkeit die Dauer und Intensität der schädigenden Einwirkung und die Krankheit gehören, erwiesen sein, während für den ursächlichen Zusammenhang die Wahrscheinlichkeit ausreichend, aber auch erforderlich ist. Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSGE 45,286); eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht (vgl. Mehrtens/Perlebach, BKVO-Kommentar, E [Â§ 551 RVO](#) Anmerkung 12). Lässt sich eine Tatsache nicht nachweisen oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast

(Feststellungslast) zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus der nicht erwiesenen Tatsache bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Kausalzusammenhang für sich herleitet ([BSGE 19,52](#), 53; [30,121](#), 123; [43, 110](#), 112).

Nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (in der Fassung der Zweiten Änderungsverordnung vom 18.12.1992 â BKVO/Nr. 2108 â jetzt der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung vom 31.10.1997 â BKV) sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, als BK anzuerkennen. Mit der hiermit festgelegten beruflichen Belastung wird verbindlich umschrieben, welche beruflichen Einwirkungen generell geeignet sind, bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS zu verursachen bzw. zu verschlimmern. Die Entscheidung des Verordnungsgebers ist nicht rechtswidrig. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung stellt die Formulierung der Nr. 2108 der BKV die übliche differenzierende Umschreibung der bisher vorliegenden spezifischen Erkenntnisse dar ([BSGE 84,30](#)).

Ausgehend von diesen Grundsätzen ist der Senat ebenso wie das SG davon überzeugt, dass die haftungsbegründende Kausalität, die arbeitstechnischen Voraussetzungen, der BK Nr. 2108 vorliegt. Dies ergibt sich aus den Ermittlungen des TAD der Beklagten, der sich in seiner Stellungnahme vom 15.01.1999 auf die Belastungsdokumentation für Stukkateure/Putzer der Arbeitsgemeinschaft der Bauberufsgenossenschaften stützt. Dieser Dokumentation liegen die belastungsrelevanten Lastgewichte für die entsprechenden Altersgruppen zu Grunde, die aus epidemiologischen Studien über die wirbels ulengef rdenden Tätigkeiten u.a. von Schwesternhelferinnen und Stahlbetonarbeitern gewonnen wurden (vgl. insoweit das Merkblatt des Bundesarbeitsministeriums, Bundesarbeitsblatt 3/93 S. 50 = Mehrtens/Perlebach, BKV Handkommentar M 2108). Beispielsweise hatten Schwesternhelferinnen zu ca. 12% der Schicht Arbeiten mit Heben oder Tragen von schweren Lasten zu verrichten. Stahlbetonarbeiter hatten ca. 40 mal pro Schicht Gewichte von mehr als 20 kg zu heben (vgl. Mehrtens/Perlebach a.a.O., M 2108 Abschnitt IV m.N.). Diese genannten Studien dienen neben einer weiteren auch als Grundlage für die Ermittlung eines Dosiswertes nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD), der einen als Orientierungshilfe nutzbaren Richtwert, aber keinen hinreichend epidemiologisch belegten Grenzwert für eine geeignete Wirbels ulenbelastung darstellt (vgl. BSG Urteil vom 18.03.2003 -[B 2 U 13/02 R](#)). Der Senat sah deshalb ebenso wie das SG davon ab, eine Berechnung nach dem MDD vornehmen zu lassen, da nach dem vom TAD der Beklagten nachvollziehbar ermittelten Belastungsprofil des Klägers eine grundsätzlich wirbelsäulenschädliche, langjährige Berufstätigkeit im o. g. Sinne nachgewiesen ist. Ebenso wie bei der Dosisermittlung nach dem MDD ist auch eine arbeitstägliche Mindestbelastung durch Heben und Tragen erforderlich, die bei den im Falle des Klägers angenommenen Gewichten von mindestens 25 Kilogramm auch für den Senat nach den obengenannten Studien überzeugend als berücksichtigungsfähige

Mindestlast nicht zu beanstanden ist, zumal dieser Wert auch annähernd der Tagesbelastungsdosis nach dem MDD gleichkommt, das vom BSG in der genannten Entscheidung vom 18.03.2003 grundsätzlich nicht beanstandet worden ist. Bei einem Zeitanteil von 40 Prozent der täglichen Arbeitsschichten, in dem entweder wirbelsäulenschädliche Lasten gehoben oder getragen oder wirbelsäulenschädliche Rumpfbeugehaltungen eingenommen worden sind, hat zur Überzeugung des Senats auch eine geeignete Exposition im Hinblick auf die Verursachung oder Verschlimmerung bandscheibenbedingter Lendenwirbelsäulenerkrankungen vorgelegen. Auf die vom BSG im Urteil vom 02.05.2001 – [B 2 U 16/00 R](#) = [SozR 3-2200 Â§ 551 Nr.16](#) beanstandete Forderung, dass eine wirbelsäulengefährdende Tätigkeit wenigstens während eines Drittels der täglichen Arbeitsschichten in einem Zehnjahreszeitraum vorliegen müsse, kommt es vorliegend nicht an. Denn nach den Ermittlungen des TAD wiesen grundsätzlich alle Arbeitsschichten des Klägers im Rahmen seiner Lebensarbeitszeit von 1953 bis 1998 – nur unterbrochen durch den Meisterkursus von Oktober 1971 bis Mai 1972 – den Zeitanteil von 40 Prozent an wirbelsäulenschädigenden Verrichtungen auf. Eine langjährige Tätigkeit liegt bei dem Zeitraum von 1953 bis 1998 vor. Zudem hat die Beklagte die haftungsbegründende Kausalität nicht bestritten. Auch Prof. Dr. R., der als (früheres) Mitglied des Sachverständigenbeirats, Sektion Berufskrankheiten, über besondere Erfahrungen bei der Beurteilung von berufsbedingten Wirbelsäulenerkrankungen verfügt, hat die Ermittlungen des TAD nicht in Frage gestellt und ist vom Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen ausgegangen.

Zur Überzeugung des Senats ist auch die haftungsausfallende Kausalität nachgewiesen. Nach Auffassung aller genannten Ärzte liegt beim Kläger eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vor. Diese ist auch berufsbedingt entstanden. Die degenerativen Veränderungen sind im Bereich der LWS deutlich ausgeprägter als im Bereich der HWS und BWS, wie sich aus den Gutachten von Prof. Dr. K. und Prof. Dr. R. ergibt. Sowohl im Bereich der HWS als auch im Bereich der BWS sind die diagnostizierten Veränderungen eher als gering zu bezeichnen, sie überschreiten in keinem Fall die altersgemäße Norm. Prof. Dr. R. hat überzeugend darauf hingewiesen, dass im Bereich der LWS vor allem in den Segmenten L 4/5 und L 5/S 1 radiologisch degenerative Veränderungen nachweisbar sind, die darüber liegenden Segmente sich dagegen altersentsprechend darstellen und keine vorseilenden degenerativen Veränderungen aufweisen. Die Veränderungen nehmen von L 1/2 nach L 5/S1 zu, was nach herrschender medizinischer Auffassung einem belastungskonformen Krankheitsbild der LWS entspricht. Konkurrierende Faktoren, die für die degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsegmente verantwortlich gemacht werden könnten, wurden von Prof. Dr. R. nicht festgestellt. Solche hat auch Professor Dr. K. nicht beschrieben. Die Beurteilung von Prof. Dr. R., dass die Bandscheibenerkrankung der Lendenwirbelsäule des Klägers auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist, war für den Senat deshalb überzeugend.

Der Einwand der Beklagten, gegen einen beruflichen Zusammenhang spreche die bereits 1960 aufgetretene Behandlungsbedürftigkeit des Klägers wegen

Kreuzschmerzen bei Wirbelsäulendeformität, ist nicht überzeugend. Prof. Dr. R. hat nachvollziehbar ausgeführt, dass in den aktuellen Röntgenaufnahmen eine Wirbelsäulendeformität nicht nachzuweisen ist, somit auch nicht ersichtlich ist, in welcher Form eine Wirbelsäulen- bzw. Bandscheibenerkrankung in der Vergangenheit vorgelegen haben könnte, abgesehen davon, dass den Unterlagen letztlich auch nicht zu entnehmen ist, welcher Wirbelsäulenabschnitt 1960 betroffen war. Selbst wenn der Kläger seit den 60er Jahren immer wieder unter zeitweilig auftretenden Beschwerden an der LWS gelitten haben sollte, was er bei der Untersuchung bei Prof. Dr. R. auch eingeräumt hat, ist damit eine frühzeitige Manifestation einer Bandscheibenerkrankung noch nicht bewiesen. Prof. Dr. R. hält eine bloße muskuläre Verspannung oder Erkrankung aus psychosozialen Gründen ebenfalls möglich. Relevante LWS-bedingte Arbeitsunfähigkeitszeiten nach 1963 sind dem Vorerkrankungsverzeichnis der AOK S. bis zum Ende der Dokumentation im Jahr 1972 nicht zu entnehmen. Insbesondere die vom Kläger später in dieser Form nicht mehr wiederholte Angabe einer durchgehenden Behandlungsbedürftigkeit von 1960 bis 1998 mit mehrmals im Monat notwendig werdenden Injektionen ist den Unterlagen der Krankenkassen, aber auch den eingeholten Krankheitsberichten der behandelnden Ärzte nicht zu entnehmen.

Auch die von der Beklagten behauptete Progredienz der Bandscheibenerkrankung macht einen beruflichen Zusammenhang der Erkrankungen nicht unwahrscheinlich. Hierzu haben Prof. Dr. W. und OA Dr. R. für den Senat nachvollziehbar dargelegt, dass das Fortschreiten der degenerativen Veränderungen der LWS nach dem Ausscheiden aus der belastenden Tätigkeit nicht als hinreichend gesichertes Ausschlusskriterium gewertet werden kann, da es keine gesicherten epidemiologischen Daten zum Schadensverlauf im zeitlichen Zusammenhang gibt. Auch ihr Hinweis, man wisse, dass verbildende Veränderungen an anderen Gelenken außerhalb der Wirbelsäule nach belastungsinduzierter Triggerung auch unter Schonung zunehmen könnten, weshalb dies zumindest mit Wahrscheinlichkeit auch für die Wirbelsäule anzunehmen sei, ist für den Senat plausibel. Allein aus der vom Ordnungsgeber für die Anerkennung der BK geforderten Aufgabe der belastenden Tätigkeit kann nicht geschlossen werden, dass aus medizinischer Sicht die Veränderungen nach Ende der Belastung nicht fortschreiten. Der Senat lässt deshalb dahinstehen, ob das Vorbringen des Klägers, eine Verschlimmerung sei nach der eingeholten Auskunft von Dr. L. gar nicht eingetreten, überhaupt zutrifft. Dafür spricht aber einiges, denn die Operation 1998 war wegen eines Reizivorfalles am Segment L 5/S1 notwendig geworden. Nach den überzeugenden sinngemäßen Ausführungen von Prof. Dr. R. war der Kläger auf Grund des im Mai 1997 erstmals diagnostizierten Vorfalles bei L 5/S1 zur Aufgabe der belastenden Tätigkeit im Mai 1997 (vgl. Angaben des Klägers im Heilverfahren 1997, zuletzt nur noch sporadisch mit überwiegender Überwachungstätigkeit berufstätig gewesen zu sein; Entlassungsbericht Rheumaklinik B. W. vom 29.09.1997) bzw. der beruflichen Tätigkeit insgesamt im Frühjahr 1998, also vor der Operation im August 1998 gezwungen. Die erneut notwendig gewordenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen im Juni 2000 betrafen nach dem radiologischen Befund von Dr. D. vom 15.06.2000 wiederum die bereits zuvor auffälligen Segmente L 4/5 und L 5/S1. Die der Vernarbung der Bandscheibe mit Wurzelschwellung zugeschriebene Wurzelirritation

bei L 5/S 1 (Dr. L. vom 23.03.2003, Dr. R. vom 26.07.2000 und Dr. D. vom 15.06.2000) beruht letztlich auf den operativen Eingriffen von 1997 und 1998 am gleichen Segment. Auch die von Dr. L. als nicht grundlegende Änderung beschriebene Protrusion bei L 3/4, die sich aus dem von Dr. D. im Juni 2000 erhobenen Befund ergibt, war ansatzweise in dem von Dr. D. in Mai 1997 erhobenen Befund der Computertomografie erkennbar. Danach überlagerte die Bandscheibe L 3/4 bereits "schmalsummig breitbasig" die Hinterkante von L 4 (Dr. D. vom 26.05.1997).

Da nach den vorliegenden ärztlichen Ausführungen somit mehr für einen ursächlichen Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit spricht als dagegen und der Kläger die belastende Tätigkeit aufgegeben hat, ist festzustellen, dass die bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule des Klägers Folge einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKVO ist.

Diese bedingt auch eine MdE um 20 v.H. Die Beurteilung der unfallbedingten MdE ist eine Rechtsfrage, die im sozialgerichtlichen Verfahren unter Berücksichtigung aller Umstände vorzunehmen ist, wobei schlüssige ärztliche Gutachten bedeutsame und vielfach unentbehrliche Anhaltspunkte bilden (vgl. [BSGE 4, 147, 149](#); [41,99](#), 101). Bei der Bewertung der MdE sind ferner die von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum gebildeten Erfahrungssätze zu beachten, die die Grundlage bilden für eine Gleichbehandlung aller Verletzten in den zahlreichen Fällen der täglichen Praxis (vgl. BSG [SozR 2200 Â§ 581 Nr. 27](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ergeben sich für den Zeitraum nach der zweiten Bandscheibeoperation 1998 funktionelle Einschränkungen seitens der LWS, die eine rentenberechtigende MdE um 20 v.H. begründen. Zwar beruhen die in der unfallmedizinischen Literatur wiedergegebenen MdE-Ansätze für Beeinträchtigungen der LWS, wonach funktionell nicht bedeutsame neurologische Ausfälle eine MdE um 10 v.H., starke Funktionseinschränkungen der LWS eine solche um 20 v.H. und Funktionseinschränkungen mit funktionell bedeutsamen motorischen Ausfällen und/oder ausgeprägten funktionell schwerwiegenden chronischen Wurzelreizsyndromen eine MdE um 30 v.H. begründen (vgl. Schäferberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheiten, 6. Aufl., S. 540), auf nicht hinreichend belegten sozialmedizinischen Erkenntnissen (BSG, Urt. vom 02.05.2001 [B 2 U 24/00 R](#); vgl. jetzt auch Schäferberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., 7. Aufl. S. 582 f). Vorliegend hat Prof. Dr. R. für den Senat überzeugend unter Hinweis auf die stärkeren, auch noch postoperativ vorhandenen ausgeprägten Auswirkungen der Bandscheibenerkrankung die MdE mit 20 v.H. eingeschätzt. Auch bei schwankendem Verlauf einer Erkrankung ist bei deutlich häufigen, gravierenderen Einschränkungen eine Funktionseinschränkung auf Dauer und sind nicht nur jeweils vorübergehende, der MdE-Bewertung nicht zugängliche Akuterkrankungen anzunehmen. Bei der Untersuchung durch Prof. R. am 21.03.2002 war die Drehbeweglichkeit der LWS endgradig auf 40 Grad und die Neigung um annähernd die Hälfte auf 20 Grad eingeschränkt. Die Beugefähigkeit war deutlich gemindert mit einem Finger-Boden-Abstand von 40 Zentimetern. Im übrigen war ein nicht auffälliger Befund

erhoben worden. Jedoch beurteilte Prof. Dr. R. im Hinblick auf den Rezidivvorfall die vom Kläger geschilderte Schmerzsymptomatik als glaubhaft, indem er eine ausgeprägte postoperative Symptomatik annahm. Diese Einschätzung wird durch den weiteren Verlauf der Erkrankung nach der Operation von 1998 bestätigt, da nach den Angaben von Dr. L. in seiner Auskunft vom 23.03.2003 an den Senat immer wieder chronisch-persistierende LWS-Schmerzen mit Ausstrahlung insbesondere in das linke Bein im Sinne einer Lumboischialgie auftreten, vereinzelt auch stärkere Schmerzverschlimmerungen, teilweise mit Sensibilitätsstörungen im linken Bein. Der von Dr. R. im Juli 2000 erhobene Befund eines anhaltenden Postnukleotomie-Syndroms links mit Irritation mehrerer Wurzeln, gestützt auf seinen Befund eines deutlich positiven Lasègue-Zeichens und eines abgeschwächten Achillessehnenreflexes, passend zu einem abgelaufenen S1-Syndrom, bestätigt die persistierende, immer wieder auftretende Schmerzsymptomatik mit Nervenbeteiligung und die Notwendigkeit der von Dr. L. angegebenen Dauertherapie mit dem Schmerzmittel Voltaren. Es ist deshalb unerheblich, dass zeitweise funktionell geringere Einschränkungen, wie z. B. ein Finger-Boden-Abstand von 25 Zentimetern (vgl. Dr. R. vom 26.07.2000) oder 23 Zentimetern (vgl. das Gutachten von Prof. Dr. K. vom 18.05.1999 und die darin angegebenen, noch im Normbereich liegenden Bewegungsmaße der LWS) vorliegen, da dies in Zeiten des weniger stark ausgeprägten Wurzelreizsyndroms vorkommen kann. Gleichwohl ist dieser Befund annähernd identisch mit dem Befund der Abschlussuntersuchung nach dem 1997 durchgeführten Heilverfahren in B. W. Bei dort diagnostizierter uneingeschränkter Gesamtbeweglichkeit der Wirbelsäule wurde auf Grund des Wirbelsäulenbefunds ein verringertes Leistungsvermögen bejaht und nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne regelmäßiges Heben und Tragen schwerer Lasten sowie ohne häufige Zwangshaltung und Überstreckung der Wirbelsäule für noch zumutbar erachtet (Entlassungsbericht der Rheumaklinik B. W. vom 29.09.1997). Die Einschätzung von Prof. Dr. R., dass damit dem Kläger der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt um ein Viertel verschlossen ist, ist nachvollziehbar. Nach Einschätzung von Prof. Dr. R. lag der gravierende Befund ab der zweiten Bandscheibenoperation im August 1998 vor. Dem Krankheitsbericht von Dr. L. vom 13.01.1999 ist zu entnehmen, dass Arbeitsunfähigkeit von August bis September 1998 bestand. Demnach ist die Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. ab 01.10.1998 zu bezahlen ([Â§ 72 Abs. 1 Nr. 1](#) i. V. m. [Â§ 46 Abs. 3 SGB VII](#)).

Nach alledem war die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 10.11.2004

Zuletzt verändert am: 21.12.2024
