S 67 U 702/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 67 U 702/98
Datum	05.04.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 39/00
Datum	27.02.2003

3. Instanz

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

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 5. April 2000 geändert. Die Beklagte wird verurteilt, unter Anerkennung der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule als Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV dem Kläger für die Zeit vom 27. November 1996 bis 7. Mai 2002 Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren. Die weitergehende Klage wird abgewiesen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Die Beklagte hat dem Kläger 3/4 der Kosten des Rechtsstreits zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger wegen der Folgen der Berufskrankheit (BK) Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) von der Beklagten eine Verletztenrente beanspruchen kann.

Der 1940 geborene Kläger war nach seiner von 1954 bis 1957 absolvierten Maurerlehre fortlaufend â unterbrochen vom Wehrdienst bei der Nationalen Volksarmee von Mai 1963 bis Oktober 1964 â im Beitrittsgebiet als Maurer tätig. Zuletzt übte er diese Tätigkeit ab Juli 1990 bei der M Bau GmbH aus.

Im Januar 1996 hatte sich der Kläger wegen Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule in die Behandlung der Orthopedin Dr. R begeben. Nachdem durch konservative Behandlung zunächst eine Besserung der Beschwerden erreicht werden konnte, nahmen diese ab Mai 1996 wieder zu. Am 9. Juli 1996 stellte sich bei der Arbeit ein Taubheitsgefühl am linken Bein ein. Infolgedessen wurde der Kläger ab 15. Juli 1996 durchgehend arbeitsunfähig krankgeschrieben (Krankheitsbericht der Dr. R an die Beklagte vom 20. Mai 1997). Bei der am 9. August 1996 auf Veranlassung der Orthopedin durchgeführten Computertomographie der Intervertebralraume bei L4/L5 und L5/S1 wurde im Röntgeninstitut Dres. B und S bei L4/L5 eine deutliche und bei L5/S1 eine stark ausgeprägte dorsale Bandscheibenprotrusion festgestellt. Bei der Computertomographie am 16. September 1996 sicherte Prof. Dr. P einen dorsomedianen teilsequestrierten Bandscheibenprolaps bei L5/S1. Am 26. September 1996 erfolgte im Krankenhaus i F die interlaminare Fensterung L5/S1 links mit Discotomie. Im Anschluss an die stationäre Behandlung im Krankenhaus i F vom 23. September bis 6. Oktober 1996 fand die Anschlussheilbehandlung in der MKlinik H vom 29. Oktober bis 26. November 1996 statt. Aus dieser wurde der Kläger in weitere ambulante Behandlung arbeitsunfähig entlassen. In der sozialmedizinischen Beurteilung der Klinik heißt es, der Kläger sei für leichte Arbeiten ohne häufiges Heben, Tragen, Bewegen von Lasten und ohne häufiges Backen vollschichtig leistungsfähig. Der Kläger war in der Folgezeit durchgehend arbeitsunfähig krankgeschrieben und bezog bis zu seiner Aussteuerung am 13./15. Januar 1998 Krankengeld. Im Anschluss daran erhielt er (nach eigenen Angaben) von der Landesversicherungsanstalt Berlin Rente wegen Berufsunfähigkeit und ab 1. September 2001 Altersrente.

Auf die bereits im September 1996 von der A O Berstattete "Unfallanzeige" leitete die Beklagte ein Verfahren zur Feststellung der Berufskrankheit Nr. 2108 der Anlage zur BKV ein. In dem auf ihre Veranlassung erstatteten Ersten Untersuchungsbefund vom 12. Dezember 1996 empfahl der Facharzt für Arbeitsmedizin im Arbeitsmedizinischen Dienst der Beklagten Dr. R die Prüfung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 durch den Technischen Aufsichtsdienst (TAD). Zur speziellen Krankheitsvorgeschichte ist in dem Bericht vermerkt, der Kläger habe ab 1985 gelegentlich Rackenschmerzen gehabt, 1990 sei er erstmals fünf Tage wegen des beginnenden Bandscheibenleidens bei L5/S1 arbeitsunfähig gewesen. Ab Februar 1995 sei es zu einer erheblichen Beschwerdezunahme mit orthopedischer Behandlung gekommen. Ende Mai 1996 hätten die Beschwerden extrem zugenommen. Auch nach der Anschlussrehabilitation bestehe trotz intensiver Nachbehandlung bisher keine Beschwerdefreiheit.

Zu den körperlichen Belastungen, denen er im Laufe seines Berufslebens ausgesetzt war, gab der Kläger auf entsprechenden Vordrucken der Beklagten an, er habe zu 30 % Maurer- und Putzarbeiten, zu 12 % Betonarbeiten, zu 19 % Stemmarbeiten "auch per Hand", zu 8 % Gerastarbeiten, zu 15 % Schachtarbeiten und zu 6 % Vollwarmschutzarbeiten an Fassaden verrichtet. Die Lastgewichte hätten zwischen 3 bis 55 kg betragen. Er habe je nach Art der Arbeiten zwischen 2 bis 5 Stunden täglich in gebackter Haltung von 90°

gearbeitet. Die Angaben des KlÄggers sind hinsichtlich der Art der ausgef¼hrt
TÄtigkeiten und der dabei angefallenen Belastungen von der M Bau GmbH der
Beklagten gegen¼ber im Wesentlichen bestÄtigt worden (Lastgewichte von 3,5
bis 45 kg, 2 bis 5 Stunden tÄglich Arbeit in Rumpfbeuge). Der TAD kam in seiner
Stellungnahme zu den arbeitstechnischen Voraussetzungen zu dem Ergebnis, der
KlÄgger habe seit September 1954 Hebe- oder TragetÄtigkeiten oder Arbeiten in
extremer Rumpfbeugehaltung ausgef¼hrt, wie sie in der âDokumentationâ
f¼r den typischen Maurer im Hochbau-Beruf beurteilt w¼rden. In einem
Aktenvermerk vom 24. April 1997 wurden die arbeitstechnischen Voraussetzungen
f¼r die Entstehung einer BK Nr. 2108 als erf¼llt angesehen.

Daraufhin veranlasste die Beklagte die Begutachtung des KlÄggers durch den
Facharzt f¼r OrthopÄdie Dr. B. Dieser stellte eine relative statisch-dynamische
Lumbalinsuffizienz bei chronischer Äberforderung der LendenwirbelsÄule mit
VerschleiÄerscheinungen an Bandscheibe und tragenden Strukturen des
lumbosacralen Äbergangs fest. Es bestehe kein Zweifel an der ursÄchlichen
Verbindung der beruflichen Dauerbelastung einer 42-jÄhrigen BerufstÄtigkeit als
Maurer mit der Erkrankung. Er empfahl die Anerkennung der BK Nr. 2108 mit einer
Minderung der ErwerbsfÄhigkeit (MdE) von 30 v.H. In einer weiteren
Stellungnahme vom 24. Oktober 1997 f¼hrte Dr. B ergÄnzend aus, die
Bandscheibenerkrankung betreffe vordergr¼ndig das Segment L5/S1 und weniger
deutlich L4/L5, so dass sich die VerÄnderungen von cranial nach caudal
zunehmend darstellten. Die VerÄnderungen der Bandscheibe bei L5/S1 seien dem
Altersgang deutlich vorseilend, wÄhrend die hÄhergelegenen
WirbelsÄulenabschnitte weitgehend unauffÄllig seien. In seiner Stellungnahme
vom 27. Oktober 1997 empfahl Dr. S, Gewerbearzt am Landesinstitut f¼r
Arbeitsmedizin B, die Anerkennung einer BK Nr. 2108 mit einer MdE von 20 v.H. â
In diesem Sinne hatte sich zuvor schon Dr. R in einer Stellungnahme vom 15.
September 1997 geÄuÄert.

Aufgrund eines Schreibens der Hauptverwaltung der Beklagten vom 5. Januar 1998,
in dem groÄe Bedenken, den Ärztlichen SachverstÄndigen zu folgen,
geÄuÄert und die Einholung eines Gutachtens nach Aktenlage von Dr. S (Kassel)
oder Dr. H (Bremen) angeregt wurde, holte die Beklagte von Letztgenannter eine
gutachterliche Stellungnahme vom 2. Februar 1998 ein. Darin widersprach diese
Ärztin f¼r Chirurgie und Unfallchirurgie der EinschÄtzung Dr. B, das
Schadensbild Äberschreite das altersdurchschnittlich zu erwartende AusmaÄ
deutlich. Die f¼r die Anerkennung einer belastungsabhÄngigen
bandscheibenbedingten Erkrankung zu stellenden Anforderungen seien nicht
erf¼llt. Daher kÄnne sie die Anerkennung der BK Nr. 2108 nicht vorschlagen.

Daraufhin lehnte die Beklagte, ohne der Empfehlung des Gewerbearztes Dr. S, eine
Stellungnahme Dr. B zum Gutachten Dr. H einzuholen, zu folgen, die GewÄhrung
einer EntschÄdigung wegen einer BK Nr. 2108 durch Bescheid vom 26. Juni 1998
mit der BegrÄndung ab, die medizinischen Voraussetzungen dieser BK seien nicht
erf¼llt, weil die nachweisbaren BandscheibenverÄnderungen dem
Altersdurchschnitt entsprÄchen. Den Widerspruch des KlÄggers, zu dessen
BegrÄndung er darauf hinwies, dass die bei ihm eingetretenen

Lähmungserscheinungen, Taubheitsgefühle und krassen Bandscheibenveränderungen, die eine Operation erforderlich gemacht hätten, nicht als dem Altersdurchschnitt entsprechend beurteilt werden könnten, wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 28. August 1998 zurück.

Das Sozialgericht hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts ein fachorthopädisches Gutachten von Dr. B vom 22. April 1999 eingeholt. Dieser ist zu dem Ergebnis gelangt, die bei dem Kläger verbliebenen Nervenwurzelstörungen am linken Bein nach Operation eines sequestrierten Bandscheibenvorfalls bei L5/S1 links stellten eine ausschließlich bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule dar, die durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten und durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verursacht worden sei. Außerberufliche Faktoren, die als Schadensursache in Frage kämen, seien bei dem Kläger nicht feststellbar. Die durch die berufsbedingte Bandscheibenerkrankung der Lendenwirbelsäule bedingte MdE betrage 20 v.H. In ihrer hierzu von der Beklagten vorgelegten gutachterlichen Stellungnahme vom 8. Juli 1999 wandte Dr. H gegen das Gutachten des Dr. B ein, dieser habe einen altersüberschreitenden Befund nicht belegen können. Nachdem Dr. B in seiner auf Veranlassung des Sozialgerichts abgegebenen weiteren gutachterlichen Stellungnahme vom 27. Oktober 1999 bei seiner Auffassung, die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung der BK Nr. 2108 seien erfüllt, verblieben war, hat das Sozialgericht durch Urteil vom 5. April 2000 die Beklagte zur Gewährung einer Verletztenrente aus Anlass einer BK Nr. 2108 verurteilt: Aufgrund der Gutachten von Dr. B und Dr. B sowie den Stellungnahmen von Dr. R und Dr. S sei es als erwiesen anzusehen, dass die bei dem Kläger verbliebenen Nervenwurzelreizstörungen am linken Bein nach Bandscheibenoperation eines sequestrierten Bandscheibenvorfalls bei L5/S1 durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten und durch langjährige Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung verursacht worden seien. Alle Sachverständigen, die den Kläger untersucht hätten, hätten sich für eine Anerkennung des vorhandenen Wirbelsäulenschadens als BK ausgesprochen. Dr. H habe für ihre ablehnende Haltung keine überzeugenden Argumente vorgetragen.

Gegen das am 25. April 2000 zugestellte Urteil richtet sich die am 4. Mai 2000 eingelegte Berufung der Beklagten. In ihrer am 19. Juni 2001 eingegangenen Begründung verweist die Beklagte auf das von ihr veranlasste orthopädische Zusammenhangsgutachten nach Aktenlage der Ärzte für Orthopädie Dres. T und S (Institut für Medizinische Begutachtung Kassel) vom 31. Mai 2001. Diese Ärzte äußerten die Auffassung, dass zwar eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule bei dem Kläger vorliege, diese sei jedoch nicht berufsbedingt, weil es an belastungsadaptiven Reaktionen an den Deck- und Tragplatten der Wirbelkörper, die bei beruflichen Belastungen im Sinne der BK Nr. 2108 nachzuweisen seien müssten, fehle. Bei dem Kläger lägen nur diskrete osteochondrotische und spondylotische Reaktionen vor, die für einen 60-jährigen Mann in ihrer Ausprägung deutlich unterhalb der alterskorrigierten Norm lägen, was gegen eine berufliche Ursache des prä-sacralen Bandscheibenvorfalls spreche. Erst die Verknüpfung belastungsadaptiver

Reaktionen mit einer bandscheibenbedingten Erkrankung stelle eine plausible Begründung für das Vorliegen eines belastungskonformen Schadensbildes dar. Da im vorliegenden Fall kein belastungskonformes Schadensbild belegt sei, könne die Anerkennung einer BK Nr. 2108 nicht empfohlen werden. In einer weiteren von der Beklagten eingereichten Stellungnahme vom 21. Dezember 2001 haben Dres. T/S die Auffassung geäußert, bei den belastungsadaptiven Reaktionen handele es sich um das entscheidende Merkmal, mit dem nach dem derzeitigen Wissensstand eine Unterscheidung zwischen schicksalhaft entstandenen Bandscheibenschäden und belastungsbedingten Bandscheibenerkrankungen möglich sei. Erst wenn eine bandscheibenbedingte Erkrankung mit solchen dem Alter deutlich vorausweisenden umformenden Veränderungen (belastungsadaptiven Reaktionen) verknüpft sei, lasse sich nach dem Ausschluss anderweitiger Ursachenfaktoren die Anerkennung einer BK Nr. 2108 mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit befürworten.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 5. April 2000 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger, den der Senat in der mündlichen Verhandlung am 27. Februar 2003 persönlich angehört hat, beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts ein fachorthopädisches Gutachten von Prof. Dr. N, Ev. Wkrankenhaus S, vom 1. Juli 2002 eingeholt. Der Sachverständige ist aufgrund der am 8. Mai 2002 durchgeführten Untersuchung des Klägers zu dem Ergebnis gelangt, bei ihm beständen langjährige linksseitige ischialgieforme Beschwerden aufgrund der degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderungen mit einem stattgehabten Bandscheibenvorfall bei L5/S1. Nach einer Discotomie sei es zu einer deutlichen Besserung gekommen. Es lägen aktuell keine Nervenausfallerscheinungen an den unteren Extremitäten vor. Diese Erkrankungen seien nicht auf die berufliche Tätigkeit des Klägers als Maurer zurückzuführen. Der Grad der MdE für die (nicht berufsbedingten) Wirbelsäulenveränderungen betrage 10 v.H.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Akteninhalt verwiesen. Der den Kläger betreffende Verwaltungsvorgang der Beklagten lag dem Senat vor und war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgemäß eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig, jedoch nur teilweise begründet. Das Sozialgericht hat sie im Ergebnis zu Recht zur Anerkennung der BK Nr. 2108 verpflichtet. Das Urteil des Sozialgerichts war jedoch dahingehend zu ändern, dass dem Kläger Verletztenrente nur für die Zeit vom 27. November 1996 (Tag nach dem Ende des Rehabilitationsverfahrens) bis zum 7. Mai 2002 (Tag vor der Untersuchung durch Prof. Dr. N) zuzusprechen war, und zwar

â□□ was das Sozialgericht offengelassen hatte â□□ nach einem Grad der MdE von 20 v.H. Soweit der KlÃ¤ger eine Rente auf Dauer Ã¼ber den 7. Mai 2002 hinaus beansprucht, war seine Klage abzuweisen. Die Berufung der Beklagten war zurÃ¼ckzuweisen, soweit sie die Abweisung der Klage in vollem Umfang beantragt hat.

Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung werden nach Â§ 547 Reichsversicherungsordnung (RVO), der hier gemÃ¤Ã§ Â§ 212 Sozialgesetzbuch Siebentes Buch â□□ SGB VII â□□ zur Anwendung kommt, weil ein Versicherungsfall vor dem AuÃ¼rkrafttreten des Dritten Buches der RVO am 31. Dezember 1996 (Art. 35 Nr. 1, 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes â□□ UVEG â□□ vom 7. August 1996, [BGBl. I S. 1254](#), 1317) geltend gemacht wird, nach Eintritt eines Arbeitsunfalls gewÃ¤hrt, soweit die jeweiligen Voraussetzungen der begehrten Leistung erfÃ¼llt sind. Als Arbeitsunfall gilt nach [Â§ 551 Abs. 1 RVO](#) auch eine Berufskrankheit. Nach [Â§ 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO](#) wird, solange die ErwerbsfÃ¤higkeit des Verletzten um wenigstens ein FÃ¼nftel gemindert ist, als Verletztenrente der Teil der Vollrente gewÃ¤hrt, der dem Grade der MdE entspricht.

Als Anspruchsgrundlage fÃ¼r den vom KlÃ¤ger geltend gemachten Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Verletztenrente kommt nur [Â§ 551 Abs. 1 RVO](#) i.V.m. Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV i.d.F. der Zweiten Verordnung zur Ã¼nderung der BKV vom 18. Dezember 1992 ([BGBl. I S. 2343](#)) in Betracht. Hiernach sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule durch langjÃ¤hriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten gezwungen haben, die fÃ¼r die Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder sein kÃ¶nnen, als Berufskrankheit anzusehen.

FÃ¼r die Anerkennung und EntschÃ¤digung einer Erkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 2108 muss bei dem Versicherten mithin eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule vorliegen, die durch langjÃ¤hriges berufsbedingtes Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjÃ¤hrige berufsbedingte TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung (arbeitstechnische Voraussetzungen) entstanden ist. Die Erkrankung muss den Zwang zur Unterlassung aller gefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeiten herbeigefÃ¼hrt haben, und als Konsequenz aus diesem Zwang muss die Aufgabe dieser TÃ¤tigkeiten tatsÃ¤chlich erfolgt sein (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2).

FÃ¼r das Vorliegen des Tatbestands der Berufskrankheit ist ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang zwischen der versicherten TÃ¤tigkeit und der schÃ¤digenden Einwirkung einerseits (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t) und zwischen der schÃ¤digenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) erforderlich. Dabei mÃ¼ssen die Krankheit, die versicherte TÃ¤tigkeit und die durch sie bedingten schÃ¤digenden Einwirkungen einschlieÃ¼lich deren Art und AusmaÃ¼ im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, wÃ¤hrend fÃ¼r den ursÃ¤chlichen Zusammenhang als Voraussetzung der EntschÃ¤digungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu

bestimmen ist, grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit $\hat{=}$ nicht allerdings die blo $\ddot{=}$ e M $\ddot{=}$ glichkeit $\hat{=}$ ausreicht (BSG, Urteil vom 2. Mai 2001 $\hat{=}$ [B 2 U 16/00 R](#) $\hat{=}$ m.w.N.). Hierunter ist eine Wahrscheinlichkeit zu verstehen, nach der bei vern $\ddot{=}$ ftiger Abw $\ddot{=}$ gung aller Umst $\ddot{=}$ nde den f $\ddot{=}$ r den Zusammenhang sprechenden Umst $\ddot{=}$ nden ein deutliches $\ddot{=}$ bergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche $\ddot{=}$ berzeugung gegr $\ddot{=}$ ndet werden kann ([BSGE 45, 285](#), 286).

Die arbeitstechnischen Voraussetzungen f $\ddot{=}$ r die Anerkennung der Berufskrankheit Nr. 2108 sind, was von der Beklagten auch nicht in Zweifel gezogen worden ist, erf $\ddot{=}$ llt. Nach dem vom Bundesministerium f $\ddot{=}$ r Arbeit und Sozialordnung herausgegebenen $\hat{=}$ Merkblatt f $\ddot{=}$ r die $\ddot{=}$ rtliche Untersuchung zu Nr. 2108 $\hat{=}$ (Bundesarbeitsblatt 3/1993 S. 50 ff., 52; im Folgenden: Merkblatt) wird in $\ddot{=}$ bereinstimmung mit den Gesetzesmotiven (vgl. BR-Drucks. 773/92, zu Art. 1 Nr. 4 S. 8, 9) eine mindestens zehnj $\ddot{=}$ hrige T $\ddot{=}$ tigkeit mit Heben und Tragen schwerer Lasten oder mit Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung gefordert. Nach dem Merkblatt betragen Lastgewichte, deren regelm $\ddot{=}$ iges Heben und Tragen mit einem erh $\ddot{=}$ hten Risiko f $\ddot{=}$ r die Entwicklung bandscheibenbedingter Erkrankungen der Lendenwirbels $\ddot{=}$ ule verbunden sind, bei M $\ddot{=}$ nnern im Alter von 18 bis 39 Jahren 25 kg und ab 40 Jahren 20 kg.

Aufgrund der von der M Bau GmbH, bei der er in den letzten sechs Jahren seines Berufslebens besch $\ddot{=}$ ftigt war, best $\ddot{=}$ tigten Angaben des Kl $\ddot{=}$ gers im Verwaltungsverfahren zu den beruflichen Belastungen, denen er von 1954 bis 1996 in seiner beruflichen T $\ddot{=}$ tigkeit als Maurer ausgesetzt war, sowie aufgrund der Stellungnahme des TAD der Beklagten und deren verwaltungsinterner Einsch $\ddot{=}$ tzung hat der Senat keinen Zweifel, dass der Kl $\ddot{=}$ ger w $\ddot{=}$ hrend seines mehr als 40-j $\ddot{=}$ hrigen Berufslebens als Maurer Arbeiten verrichtet hat, die als wirbels $\ddot{=}$ ulenbelastend im Sinne der BK Nr. 2108 zu werten sind. Aufgrund der Angaben des Arbeitgebers des Kl $\ddot{=}$ gers und der Stellungnahme des TAD der Beklagten kann es als gesichert angesehen werden, dass der Kl $\ddot{=}$ ger l $\ddot{=}$ nger als 40 Jahre eine T $\ddot{=}$ tigkeit als Maurer ausge $\ddot{=}$ bt hat, die dem Belastungsprofil der von der Arbeitsgemeinschaft der Bau-Berufsgenossenschaften erarbeiteten Dokumentation des Belastungsumfangs f $\ddot{=}$ r Maurer im Hochbau (Stand Januar 1996) entsprach. Nach dieser Dokumentation ist davon auszugehen, dass ein Maurer regelm $\ddot{=}$ ig 50 % seiner Arbeitszeit lendenwirbels $\ddot{=}$ ulenbelastend im Sinne der BK Nr. 2108 arbeitet. Der Senat hat keinen Anlass, an der Richtigkeit dieser von erfahrenen Technischen Aufsichtsbeamten erarbeiteten Dokumentation zu zweifeln, und daher keine Bedenken, sie seiner rechtlichen Bewertung zugrunde zu legen. Zu ber $\ddot{=}$ cksichtigen ist weiterhin, dass der Beruf des Maurers zu den typischen Berufsgruppen geh $\ddot{=}$ rt, f $\ddot{=}$ r die epidemiologische Studien einen Zusammenhang zwischen Heben und Tragen von Lasten sowie zwischen extremer Rumpfbeugehaltung und Erkrankungen der Lendenwirbels $\ddot{=}$ ule ergeben haben (vgl. BR-Drucks. 773/92 zu Artikel 1 Nr. 4 S. 9 und dem folgend das Merkblatt).

Entgegen der Auffassung der Beklagten besteht eine hinreichende Wahrscheinlichkeit daf $\ddot{=}$ r, dass die bei dem Kl $\ddot{=}$ ger im Bereich der Lendenwirbels $\ddot{=}$ ule vorliegenden Gesundheitsst $\ddot{=}$ rungen urs $\ddot{=}$ chlich auf seine berufliche T $\ddot{=}$ tigkeit zur $\ddot{=}$ ckzuf $\ddot{=}$ hren sind. Das folgt aus den Feststellungen

derjenigen Gutachter, die den KlÄxger selbst untersucht und auf dieser Grundlage Gutachten bzw. gutachterliche Stellungnahmen abgegeben haben, insbesondere Dr. B und Dr. B. Soweit Dr. H, Dres. T und S sowie Prof. Dr. N zu abweichenden EinschÄxtzungen gekommen sind, kann ihnen im Ergebnis und in wesentlichen Teilen der BegrÄ¼ndung nicht gefolgt werden.

Prof. Dr. N kommt zwar zu dem Ergebnis, dass die Erkrankungen des KlÄxgers nicht auf die berufliche TÄxtigkeit als Maurer zurÄ¼ckzufÄ¼hren seien, er gibt hierfÄ¼r jedoch keine eigene BegrÄ¼ndung, sondern schlieÄt sich â pauschal â den AusfÄ¼hrungen von Dr. H sowie Dres. T und S an.

Nicht nachvollziehbar sind die AusfÄ¼hrungen Dr. H in ihren Stellungnahmen vom 2. Februar 1998 und 8. Juli 1999, soweit sie zu der EinschÄxtzung gelangt ist, die bei dem KlÄxger vorliegenden WirbelsÄxulenverÄxnderungen Ä¼berschritten nicht die alterskorrigierte Norm. Diese Beurteilung, die nicht durch eine Definition dieses von ihr verwendeten Begriffs plausibel gemacht wurde, widerspricht nicht nur den EinschÄxtzungen derjenigen SachverstÄxndigen, die den KlÄxger selbst untersucht haben, nÄxmlich von Dr. B und Dr. B. Sie wird auch von Dres. T und S nicht geteilt, die ausgefÄ¼hrt haben, dass eine mit klinischen Symptomen verbundene krankhafte (also vom Normalzustand abweichende) VerÄxnderung der LendenwirbelsÄxule jedenfalls im Jahre 1996 vorgelegen hat. Weiterhin verwundert es, dass Dr. H den Befund bei L4/L5 als unauffÄxllig bezeichnet hat, wÄxhrend die FachÄxrzte der RÄntgendiagnostik Dres. B und S eine deutliche dorsale Bandscheibenprotrusion in diesem Segment in ihrer Befundung vom 9. August 1996 beschrieben haben. Dies lÄsst nach Auffassung des Senats zumindest Zweifel zu, ob Dr. H bei ihrer EinschÄxtzung, die bildtechnisch nachweisbaren segmentalen BandscheibenverÄxnderungen Ä¼berschritten die alterskorrigierte Norm nicht, die Befunde zutreffend bewertet und die richtigen BeurteilungsmaÄstÄxbe angelegt hat.

Zu folgen ist hingegen den AusfÄ¼hrungen der Dres. T und S vom 31. Mai 2001 insoweit, als sie darauf hingewiesen haben, dass eine krankhafte VerÄxnderung der Bandscheibe allein das Kriterium einer âbandscheibenbedingten Erkrankungâ nicht erfÄ¼lle, sondern eine klinische Symptomatik zu fordern sei, d.h. funktionelle Auswirkungen gesichert werden mÄ¼ssten. Letzteres war jedoch bei dem KlÄxger zumindest ab Beginn der von Dr. R festgestellten ArbeitsunfÄxhigkeit am 15. Juli 1996 der Fall. Es ist eindeutig belegt, dass bei dem KlÄxger ab Januar 1996 und erneut ab Mai 1996 behandlungsbedÄ¼rftige Beschwerden im Bereich der LendenwirbelsÄxule aufgetreten waren, die sich in der Folgezeit derart verschlimmerten, dass eine Bandscheibenoperation erforderlich wurde. Es lagen also â im Jahre 1996 â im Bereich der unteren LendenwirbelsÄxule krankhafte VerÄxnderungen vor, die â damals â belastungsabhÄxngige Schmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein und FunktionsausfÄxlle verursachten, also die von Dres. T und S geforderten âSymptomeâ aufwiesen. Dieses Krankheitsbild und dessen Auswirkung ist, wie selbst von den letztgenannten Äxrzten eingerÄxmt wird (vgl. S. 11 der Stellungnahme vom 31. Mai 2001), als bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÄxule zu werten. Diese hat dazu gefÄ¼hrt, dass der KlÄxger seine bis 14. Juli 1996 ausgefÄ¼bte TÄxtigkeit als Maurer einstellen musste

und sie, obwohl durch die am 26. September 1996 durchgeführte Operation und die Anschlussrehabilitation in der M Klinik Heine Besserung eintrat, anschließend nicht wieder aufnehmen konnte. Letzteres folgt aus der sozialmedizinischen Stellungnahme der Klinik, wonach der Kläger über ein vollschichtiges Leistungsvermögen für nur noch leichte körperliche Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen und dauerndes Bücken verfügte, sowie dem Umstand, dass der Kläger bis zu seiner Aussteuerung arbeitsunfähig krankgeschrieben war und anschließend Rente wegen Berufsunfähigkeit erhielt, was fehlende Leistungsfähigkeit in dem zuletzt ausgeübten Beruf als Maurer voraussetzt. Die von Prof. Dr. N in dem Gutachten vom 1. Juli 2002 vertretene Auffassung, man hätte den Versuch einer Wiedereingliederung an seinem Arbeitsplatz nach dem Hamburger Modell mit entsprechender rückengerechter Arbeitsmöglichkeit bzw. Hilfsmittelversorgung unternehmen können, dürfte sich mit den tatsächlichen Anforderungen an den Maurerberuf nicht in Einklang bringen lassen. Dass, wie Prof. Dr. N annimmt, der Kläger nach dem erfolgreichen operativen Eingriff beschwerdefrei gewesen war, lässt sich mit den Feststellungen, die Dr. B in dem Gutachten vom 31. August 1997 und Dr. B bei der Untersuchung am 1. April 1999 getroffen haben, nicht vereinbaren. Den Angaben, die der Kläger gegenüber diesen Gutachtern gemacht hat, ist keinesfalls nicht zu entnehmen, dass er âbeschwerdefreiâ war. Gegenüber Dr. B hat er angegeben, er habe beim Heben und Tragen sowie auch in Ruhe immer noch ein starkes Ziehen im Kreuz, das in das linke Bein ausstrahle. Er habe gelegentlich auch Kribbelgefühle im Bereich der linken Fußsohle. Die Schmerzen strahlten über das gesamte linke Bein bis in die Gesäßbacke ein. Er benötigte dann Tropfen und müsse sich häufig hinlegen. Teilweise brauche er ein Stufenbett. Er betreibe selbstständig Krankengymnastik, die er während der Rehabilitation gelernt habe. Taubheitsgefühle oder Lähmungen beständen im Bereich des linken Beines aber nicht mehr.

Hiernach kann lediglich von einer Besserung der Beschwerden im Verhältnis zu der Situation vor der Operation im September 1996 ausgegangen werden. Eine Beschwerdefreiheit, die es dem Kläger ermöglicht hätte, ohne auf Kosten der Gesundheit zu arbeiten, seinen Beruf als Maurer (vollschichtig) auszuüben, war â jedenfalls bis zu der Begutachtung durch Prof. N â nicht eingetreten.

Zusammenfassend ist daher zunächst festzuhalten, dass bei dem Kläger im Jahre 1996 eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule in Form einer computertomographisch gesicherten deutlichen dorsalen Bandscheibenprotrusion bei L4/L5 (CT Dres. B und S vom 9. August 1996) und eines ebenfalls computertomographisch gesicherten Bandscheibenvorfalles bei L5/S1 (CT Prof. Dr. P vom 16. September 1996) aufgetreten ist, die ihn zur Aufgabe der lendenwirbelsäulenbelastenden Maurertätigkeit auf Dauer gezwungen hat. Hieran hat sich dadurch, dass es durch die Operation zu einer erheblichen Besserung des Beschwerdebildes gekommen ist, nichts geändert. Durch eine spätere Besserung oder sogar Heilung wird der bereits eingetretene Versicherungsfall nicht wieder rückwirkend beseitigt. Die Besserung kann sich nur auf die durch den Eintritt des Versicherungsfalls ausgelösten Entschädigungsansprüche auswirken, z.B. einen Anspruch auf Verletztenrente

verringern oder ausschließen.

Zutreffend sind daher auch Dres. T und S in der Stellungnahme vom 31. Mai 2001 davon ausgegangen, dass bei dem Kläger im Jahre 1996 eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vorgelegen hat. Zu Recht diskutieren die genannten Autoren daher nur die für die Entscheidung des Rechtsstreits ausschlaggebende Frage, ob die 1996 eingetretene bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule mit Wahrscheinlichkeit durch die beruflichen Belastungen hervorgerufen wurde oder auf anderen Ursachen beruht. Den Ausführungen der Autoren ist in wesentlichen Punkten zuzustimmen, ihrem Ergebnis, dass die hinreichende Wahrscheinlichkeit für eine berufliche Verursachung der Lendenwirbelsäulenschädigung nicht plausibel zu machen sei, vermag der Senat jedoch nicht zu folgen.

Dres. T und S weisen darauf hin, dass eine belastungsbedingte Induktion einer bandscheibenbedingten Erkrankung nach den Regeln der Logik am ehesten topographisch dort zu erwarten sei, wo diese Belastungen kumulierten, was nach heutigem Kenntnisstand im unteren Lendenwirbelsäulenbereich, besonders in den Segmenten L4/L5 und L5/S1 der Fall sei. Hieraus ergebe sich im Umkehrschluss, dass ein gleichförmiges Schadensbild, also bandscheibenbedingte Erkrankungen über mehrere Segmente hinweg bis hinein in andere Wirbelsäulenabschnitte, gegen eine belastungsbedingte Verursachung und somit für eine systemische Erkrankung spreche. Diese Auffassung findet die uneingeschränkte Zustimmung des Senats und entspricht seiner ständigen Rechtsprechung (vgl. zuletzt Urteil vom 26. April 2002 – L 3 U 42/99 – rechtskräftig nach Zurückweisung der Nichtzulassungsbeschwerde durch Beschluss des BSG vom 19. August 2002 – B 2 U 181/02 B -). Liegen degenerative Veränderungen in allen Wirbelsäulenabschnitten vor und sind die degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule nicht stärker ausgeprägt als in den anderen Wirbelsäulenabschnitten, spricht dies gegen eine berufliche Verursachung bandscheibenbedingter Erkrankungen der Lendenwirbelsäule, so dass die Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhangs regelmäßig nicht bejaht werden kann. Sind alle Bereiche der Wirbelsäule betroffen, insbesondere auch solche, die durch Hebe- und Tragevorgänge bzw. Arbeit in Rumpfbeugehaltung nicht belastet werden, besteht eine erhebliche Wahrscheinlichkeit für die Ursächlichkeit anlagebedingter Faktoren. Liegen jedoch Schäden ausschließlich oder überwiegend in Bereichen vor, die durch das langjährige Heben und Tragen schwerer Lasten oder die Arbeit in Rumpfbeuge besonders belastet werden, nämlich an der unteren Lendenwirbelsäule, liegt der Schluss auf eine berufliche Verursachung nahe.

Bei dem Kläger ist im Jahre 1996 ein Schadensbild gesichert worden (Prolaps bei L5/S1, Protrusion bei L4/L5), das hiernach eindeutig für eine durch die langjährige Maurertätigkeit hervorgerufene Schädigung spricht. Entgegen der (inzwischen wohl überholten) Auffassung Dr. H kann die hinreichende Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Verursachung eines bei L 5/S 1 eingetretenen Bandscheibenvorfalles nicht deshalb ausgeschlossen werden, weil in den höheren Segmenten keine oder – wie hier bei L 4/L 5 – nur geringe Veränderungen

vorliegen. Da die Druckkräfte, die beim Heben und/oder Tragen schwerer Lasten sowie bei Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung auf die Wirbelsäule einwirken, im Bereich von L 5/S 1 am stärksten sind, stellt sich eine bandscheibenbedingte Erkrankung in diesem Segment als belastungstypisches Schadensbild dar (u.a. Krümer/Brandenburg, Deutsches Ärzteblatt 92, Heft 38, 22. September 1995, A 2482, 2485). Das Fehlen von degenerativen Veränderungen in anderen Abschnitten der Wirbelsäule und das Vorliegen nur geringer Abnutzungen im nächsthöheren Segment L 4/L 5 spricht nach Auffassung des Senats gegen eine besondere anlagebedingte Verschleißneigung. Hiernach drängt sich bei einem Schadensbild wie dem hiesigen (Bandscheibenvorfall in einem Bereich, in dem die Druckkräfte am meisten wirken und die Belastung am größten ist; Fehlen von Veränderungen in anderen Abschnitten) der Schluss auf eine berufliche Verursachung geradezu auf. Nach der wohl auch von Dres. T/S geteilten Meinung in der medizinischen Wissenschaft inzwischen vorherrschenden Meinung kann eine mono- oder bisegmentale Schädigung an der unteren Lendenwirbelsäule durchaus berufsbedingt sein (vgl. zum Meinungsstand: Mehrtens/Perlebach, Kommentar zur BKVO, RdNr. 7.1 zu M 2108; siehe auch Becker, SGB 2000, 116, 119 sowie die Urteile des LSG Nordrhein-Westfalen vom 10. Februar 1999 – HVBG-Info 1999, 2537 ff. – und vom 1. Juli 1999 – HVBG-Info 1999, 3221 ff. sowie LSG Baden-Württemberg vom 12. Februar 1998 – HVBG-Info 1999, 3709 ff.).

Von wesentlicher Bedeutung für die Kausalitätsbeurteilung ist der Umstand, dass, worauf insbesondere Dr. B hingewiesen hat, Anhaltspunkte für Alternativursachen nicht vorliegen. Auch Dres. T/S erwähnen ausdrücklich die in der orthopädischen Wissenschaft seit geraumer Zeit prinzipiell bekannte und unstrittige Vielfalt der prädisponierenden Ursachenmöglichkeiten, insbesondere stoffwechselbedingte Einflüsse (Mangelernährung) und systemische Erkrankungen (z.B. Diabetes), mechanische Auswirkungen (Fehlstatik, Beckenschiefstand, Skoliose) sowie schädigungsrelevante Belastungen durch langjährige besondere sportliche Aktivitäten. Sie räumen ein, dass sich bei dem Kläger nur geringe Asymmetrien an der unteren Lendenwirbelsäule, ansonsten aber keine groben Störungen der Statik zeigten und Anhaltspunkte für anderweitige Erkrankungen, die als konkurrierende Ursachenfaktoren in Frage kämen, den Akten nicht zu entnehmen seien.

Auch der zeitliche Ablauf und die Entwicklung der Erkrankung des Klägers spricht nicht dagegen, sondern eher dafür, dass die berufliche Belastung, der er im Laufe seines 42-jährigen Berufslebens ausgesetzt gewesen war, wesentliche Bedingung für den Bandscheibenschaden war, durch den er im Jahre 1996 zur Aufgabe der Berufstätigkeit als Maurer gezwungen wurde. Nach seinen Angaben, die er gegenüber Dr. R bereits am Anfang des Verfahrens gemacht hat, traten erstmals in den 80er Jahren gelegentlich Rückenschmerzen auf. 1990 war der Kläger wegen des beginnenden Bandscheibenleidens erstmals fünf Tage arbeitsunfähig. Anfang 1995 nahmen dann die Beschwerden erheblich zu. In der mündlichen Verhandlung hat der Kläger seine auf dem Vordruck der Beklagten gemachte Angabe, bei ihm seien schon 1958 Lendenwirbelsäulenbeschwerden aufgetreten, korrigierend klargestellt. Er hat versichert, dass es sich nur um einen einmaligen Vorfall gehandelt habe und dass erst 1981 weitere Beschwerden

aufgetreten seien. Der Senat hält das für glaubhaft, weil nicht vorstellbar ist, dass der Kläger den Beruf des Maurers sein ganzes Leben hätte ausüben können, wenn schon im Alter von 18 Jahren ständig Rückenbeschwerden aufgetreten wären. Bei dem Kläger ist es demnach erst nach ca. 25-jähriger Berufstätigkeit, also deutlich nach Ablauf der Zehn-Jahres-Frist, zu den ersten Beschwerden und dann bei gleichbleibender beruflicher Belastung zu einer kontinuierlichen Verschlimmerung des Leidenszustandes gekommen. Nachdem der Kläger seinen Beruf aufgegeben hatte und keine lendenwirbelsäulenbelastenden Arbeiten mehr ausübte, ist es, wie aus den Gutachten von Dr. B (1997), Dr. B (1999) und Prof. Dr. N (2002) hervorgeht, zu einer kontinuierlichen Besserung gekommen. Dieser Ablauf, dass während der Berufsausübung eine kontinuierliche Verschlimmerung und nach dem Wegfall der beruflichen Belastung eine deutliche Besserung eingetreten ist, ist weder von Dres. T und Snoch von Prof. Dr. N bei der Abwägung der für und gegen einen berufsbedingten Zusammenhang sprechenden Umstände berücksichtigt worden. Er stellt jedoch nach der Überzeugung des Senats einen nicht zu vernachlässigenden weiteren Umstand dar, der für die berufliche Verursachung der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule spricht.

Soweit Dres. T und S die Auffassung vertreten, die Anerkennung der BK Nr. 2108 könne nicht empfohlen werden, weil keine belastungsadaptiven Reaktionen nachgewiesen seien, vermag ihnen der Senat nicht zu folgen. Es gibt, worauf der 2. Senat des LSG Berlin in dem Urteil vom 17. Dezember 2002 ([L 2 U 6/02](#)) zutreffend hingewiesen hat, keine gesicherten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse, die es rechtfertigen könnten, die Anerkennung der medizinischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 von dem Nachweis des Vorliegens belastungsadaptiver Reaktionen an den Deck- und Tragplatten der Wirbelkörper in Form von Osteochondrosen und Spondylosen abhängig zu machen. Die Behauptung der Autoren, die von ihnen genutzte Prüfungskonzeption zur Kausalitätsbeurteilung habe mittlerweile breite Akzeptanz bei der Gerichtsbarkeit gefunden, ist durch das Zitat eines Urteils nicht ausreichend belegt worden. Die Behauptung, bei dem Vorliegen/Fehlen belastungsadaptiver Reaktionen handle es sich um das entscheidende Merkmal, mit dem nach derzeitigem Wissensstand eine Unterscheidung zwischen schicksalhaft entstandenen und belastungsbedingten Bandscheibenschäden möglich sei, ist überhaupt nicht belegt worden. Der von diesen Autoren angestellte Vergleich mit der âderben Hohlhandverschwiellung des Schmiedsâ und der Hinweis auf die besonders kräftige Muskulatur eines Sportlers, um plausibel zu machen, dass bei körperlich schwer arbeitenden Menschen an den Wirbelkörpern belastungsadaptive Reaktionen entstehen müssten, sind zwar nachvollziehbar. Sie können aber nicht den Anspruch einer wissenschaftlich fundierten Begründung erheben, die den Senat veranlassen könnte, allein hierauf seine Entscheidung über das Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 zu stützen. Es trifft zwar zu, dass bis heute kein sicheres Unterscheidungsmerkmal, anhand dessen die Entstehung einer bandscheibenbedingten Erkrankung durch berufliche Einflüsse zu belegen wäre, existiert. Das kann jedoch nicht dazu führen, das ebenfalls nicht ausreichend gesicherte Kriterium des Vorliegens bzw. Fehlens belastungsadaptiver Reaktionen als alleiniges oder maßgebliches Unterscheidungsmerkmal zu akzeptieren. Die

Prüfung der Frage, ob ein Gesundheitsschaden durch die versicherte Tätigkeit wesentlich mitverursacht wurde, bereitet nicht nur bei der BK Nr. 2108, sondern auch bei anderen Berufskrankheiten Schwierigkeiten und ist häufig nur durch Abwägung der für und gegen den Ursachenzusammenhang sprechenden Umstände zu lösen. Die Unfallmedizin hat für die BK Nr. 2108 Merkmale und Abgrenzungskriterien entwickelt, die allgemein anerkannt sind und der Kausalitätsbeurteilung zugrunde gelegt werden. Die Forderung der Dres. S/ T nach belastungsadaptiven Reaktionen kann, solange es keine fundierten wissenschaftlichen Erkenntnisse gibt, nicht als alleiniges oder ausschlaggebendes, sondern nur als eines von mehreren Abgrenzungsmerkmalen bei der Abwägung des für und wider Berücksichtigung finden. Sprechen jedoch – wie hier – die weit überwiegenden Merkmale für einen Kausalzusammenhang, kann dieser nicht mit der Begründung verneint werden, es fehle an belastungsadaptiven Reaktionen. Selbst S (HVBG-Info 29/2002, S. 2717 ff., 2724) hat die hinreichende Wahrscheinlichkeit der beruflichen Verursachung in besonders gelagerten Einzelfällen bei dem Fehlen belastungsadaptiver Reaktionen nicht ausgeschlossen und somit deren Vorliegen nicht als absolutes negatives Positivkriterium postuliert. Da hier ein solcher besonderer Einzelfall vorliegen könnte, weil alle sonstigen Umstände für eine berufliche Verursachung sprechen, hätte eine intensive abwägende Auseinandersetzung von Dres. S und T erwartet werden können. Deren Einschätzung überzeugt daher im Ergebnis nicht.

Da die für eine berufliche Verursachung des Bandscheibenvorfalles sprechenden Umstände deutlich überwiegen, sind auch die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung der BK Nr. 2108 als erfüllt anzusehen.

Der Versicherungsfall ist mit dem Beginn der Dauerarbeitsunfähigkeit des Klägers am 15. Juli 1996 eingetreten, der der Aufgabe der lendenwirbelsäulenbelastenden Tätigkeit gleichsteht. Ein Anspruch auf Verletztenrente steht dem Kläger gemäß [§ 580 Abs. 3 Nr. 2 RVO](#) vom Tage nach Beendigung des Anschlussheilverfahrens am 26. November 1996 zu, weil aufgrund der sozialmedizinischen Stellungnahme der M Klinik H bereits zu diesem Zeitpunkt zu übersehen war, dass der Kläger aufgrund der Schwere seiner berufsbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule die Arbeitsfähigkeit nicht mehr erreichen würde und auch durch Maßnahmen der Heilbehandlung oder Berufshilfe nicht wieder beruflich eingegliedert werden können.

Der Senat hat keine Bedenken, den Sachverständigen Dr. Bund Dr. B zu folgen, dass – nach Beendigung des Rehabilitationsverfahrens in der M Klinik H – die Erwerbsfähigkeit des Klägers in rentenberechtigendem Grade eingeschränkt war. Nicht nachvollziehbar ist allerdings die Auffassung Dr. B, dass von einer MdE von 30 v.H. auszugehen sei. Die von ihm beschriebenen Funktionsstörungen rechtfertigen, wie Dr. R und Dr. S zutreffend angemerkt haben, nur eine MdE von 20 v.H. Im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. B im April 1999 war die Besserung noch nicht soweit fortgeschritten, dass die MdE bereits unter 20 v.H. herabgesunken wäre. Die von dem Kläger geschilderten (oben bereits wiedergegebenen) Beschwerden, die durch die Feststellungen des Sachverständigen belegt sind, rechtfertigen nach wie vor den von Dr. B in Ansatz

gebrachten Grad der MdE von 20 v.H. Eine Besserung der Funktionsstörungen der Lendenwirbelsäule ist erst bei der Untersuchung durch Prof. Dr. N am 8. Mai 2002 festgestellt und in dem Gutachten vom 1. Juli 2002 nachvollziehbar dargelegt worden, so dass die dem Kläger zu Unrecht vorenthaltene Rente erst von diesem Zeitpunkt an von der Beklagten, die wegen der erst ein Jahr nach Einlegung der Berufung abgegebenen Begründung für die Verzögerung des Verfahrens die Verantwortung trägt, hätte entzogen werden können.

Dass der Kläger bis 13. Januar 1998 von der AOK Berlin Krankengeld bezogen hat, schließt, da das Recht der RVO Anwendung findet, den Anspruch auf Verletztenrente nicht aus. Über die Rückabwicklung des Rechtsverhältnisses zwischen den Beteiligten dieses Verfahrens und der AOK Berlin wegen des gezahlten Krankengeldes ist in dem hiesigen Rechtsstreit nicht zu befinden.

Bei der auf [Â§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beruhenden Kostenentscheidung war zu berücksichtigen, dass der Kläger mit seinem Begehren überwiegend Erfolg hatte, weil zum einen dem Antrag auf Anerkennung der BK Nr. 2108 entsprochen wurde und er zum anderen wegen dieser BK eine Verletztenrente für mehrere Jahre zugesprochen bekam. Der Senat hielt es deshalb für sachgemäß, der Beklagten 3/4 der dem Kläger entstandenen Kosten des Rechtsstreits aufzuerlegen.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 11.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024