S 22 U 689/99

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 22 U 689/99
Datum	16.03.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 41/01
Datum	13.02.2003

3. Instanz

Datum	-

Die Berufungen des KlÃ¤gers werden zurÃ¼ckgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der KlÃ¤ger wendet sich gegen die Aufhebung der Entscheidung Ã¼ber die Anerkennung der BK Nr. 2108 (bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule durch langjÃ¤hriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten gezwungen haben, die fÃ¼r die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder sein kÃ¶nnen) der Anlage zur BKV und der Ablehnung von Ãbergangsleistungen nach Â§ 3 Abs. 2 der BKV.

Der KlÃ¤ger â geboren 1954 â absolvierte in der Zeit von 1970 bis 1972 eine Lehre zum Baufacharbeiter und war in der Folgezeit â lediglich unterbrochen vom Wehrdienst â bis zu seiner Erkrankung wegen eines Karpaltunnelsyndroms beiderseits am 5. November 1993 als Eisenflechter tÃ¤tig. Das ArbeitsverhÃ¤ltnis wurde zum 30. Juni 1994 gekÃ¼ndigt. Er bezog bis zum 4. Mai 1995 Krankengeld.

Vom 16. Oktober 1995 bis 22. Januar 1996 besuchte er den Lehrgang "geprÃ¼fter Polier Teil I" und legte am 2. Februar 1996 erfolgreich die PrÃ¼fung zum Polier im Hochbau ab. Von 1998 bis 1999 erfolgte eine Anstellung im Rahmen einer ABM-MaÃnahme. Ab April 2000 bis zum Februar 2002 absolvierte er eine Umschulung zum Kaufmann im Bereich der GrundstÃ¼cks- und Wohnungswirtschaft.

Auf Anzeige der AOK Berlin waren von der Beklagten Ende 1993 Feststellungsverfahren wegen Verdachts auf Vorliegen mehrerer Berufskrankheiten â hier Nr. 2108 â eingeleitet worden. Im Verlaufe dieses Verfahrens holte die Beklagte eine gutachterliche Stellungnahme zur Frage der BK von Frau Prof. Dr. S vom 2. MÃ¤rz 1994 sowie ArbeitgeberauskÃ¼nfte von der Firma I Berlin GmbH vom 18. Mai 1996 und der Arbeitsgemeinschaft B-V(BSV) â PH AG vom 1. September 1994 zur KlÃ¤rung der beruflichen Belastung des KlÃ¤gers bei seiner TÃ¤tigkeit als Eisenbieger ein. AuÃerdem zog sie Befundberichte der behandelnden ÃrzteDr. IRvom 8. September 1994 sowie von Dr. med. GKvom 25. August 1994 bei. Laut Bericht des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) vom 17. Februar 1995 waren die arbeitstechnischen Voraussetzungen fÃ¼r die Entstehung einer BK Nr. 2108 erfÃ¼llt, nicht jedoch fÃ¼r die BK Nr. 2109.

Die Beklagte veranlasste weiterhin eine Stellungnahme des Gewerbearztes Dr. FLandesinstitut fÃ¼r Arbeitsmedizin, vom 9. Mai 1995 und zog das Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Berlin vom 8. Juni 1995 sowie die Unterlagen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung der Poliklinik der B und Ã¼ber Behandlungen des KlÃ¤gers von dem Patientenarchiv des Bezirksamtes Marzahn vom 20. September 1995 bei.

Auf Veranlassung des Landesinstituts fÃ¼r Arbeitsmedizin erstattete Dr. Dr. med. D ein arbeitsmedizinisches Gutachten vom 28. Januar 1996. Er hielt unter Auswertung des vom KlÃ¤ger vorgelegten CT-Befundes der LendenwirbelsÃ¤ule vom 24. August 1995 durch den Radiologen Dr. K einen Zusammenhang zwischen der berufsbedingten LendenwirbelsÃ¤ulenbelastung und dem LendenwirbelsÃ¤ulensyndrom bei L4/L5/S1 "trotz eindeutiger Anzeichen fÃ¼r einen durchgemachten Morbus Scheuermann und eine Torsionsanomalie" fÃ¼r wahrscheinlich. Er empfahl "eine Befundanerkennung einer BK 2108 mit einer MdE von 10 v.H." und hielt MaÃnahmen nach Â§ 3 BKV fÃ¼r notwendig. Der Gewerbearzt Dr. F empfahl in seiner Stellungnahme vom 1. MÃ¤rz 1996 ebenfalls die Anerkennung einer BK Nr. 2108, allerdings ab August 1995 (Nachweis des Bandscheibenvorfalls) mit einer MDE von 20 v.H. und die Anwendung von MaÃnahmen nach Â§ 3 Abs. 1 und 2 BKV. Nach Einholung einer Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. R, der die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) ab August 1995 lediglich mit 10 v.H. einschÃ¤tzte, erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 28. Mai 1997 die bestehende "bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule" als eine BK Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV sowie ein chronisches Lumbalsyndrom L 4/L 5/S1 als Folge der Berufskrankheit an, lehnte jedoch die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente mangels rentenberechtigender MdE ab.

Aufgrund des hiergegen erhobenen Widerspruchs des KlÃ¤gers veranlasste die

Beklagte die Einholung eines chirurgischen Gutachtens von Prof. Dr. L, Evangelisches Waldkrankenhaus S, vom 6. Mai 1998, ein neuro-physiologisches Zusatzgutachten von Prof. Dr. S, UniversitÃ¤tsklinikum ,vom 19. MÃ¤rz 1998 sowie ein neurologisches Zusatzgutachten von Dr. EH vom 6. April 1998. Die Gutachter kamen zu dem Ergebnis, klinisch sei der neurologische Befund unauffÃ¤llig. Aufgrund des veranlassten MRT vom 10. Februar 1998 sei â auch unter BerÃ¼cksichtigung des CT-Befundes von August 1995 â das Vorliegen eines Bandscheibenvorfalls mit Einengung des Spinalkanals oder der ZwischenwirbellÃ¶cher auszuschlieÃen. Es bestehe lediglich eine kleine dorso-mediane Bandscheibenprotrusion bei L5/S1. Es liege rÃ¶ntgenologisch keine dem Lebensalter des KlÃ¤gers deutlich vorauseilende bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule vor. Zwischenzeitlich hatte die Beklagte mit Schreiben vom 19. Februar 1998 die Kosten der Umschulung des KlÃ¤gers zum Werkpolier und geprÃ¼ften Polier Ã¼bernommen.

Aufgrund des Gutachtenergebnisses hÃ¶rte die Beklagte den KlÃ¤ger mit Schreiben vom 8. Oktober 1998 zu ihrer Absicht an, den Bescheid vom 28. Mai 1997 mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft gemÃ¤Ã Â§ 45 Abs. 1 Zehntes Sozialgesetzbuch (SGB X) aufzuheben, da eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule nie vorgelegen habe. Die Wertung der Sach- und Rechtslage habe nach pflichtgemÃ¤Ãer AusÃ¼bung des Ermessens ergeben, dass ein Vertrauen auf den Bestand des Verwaltungsaktes zumindest fÃ¼r die Zukunft nicht mehr bestehen kÃ¶nne. Die aufgrund des Bescheides vom 28. Mai 1997 zu erbringenden Leistungen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation seien ausnahmslos erbracht worden. Leistungen fÃ¼r die Zukunft mÃ¼ssten aufgrund des Bescheides nicht mehr erbracht werden, so dass ein schutzwÃ¼rdiges Vertrauen auf das Bestehen des Anspruches nicht gegeben sei.

Mit Bescheid vom 23. MÃ¤rz 1999 lehnte die Beklagte auch einen Anspruch auf Ãbergangsleistungen nach Â§ 3 Abs. 2 BKV ab, da nach den Feststellungen des Gutachters Prof. Dr. L die zu fordernde "konkrete Gefahr" des Entstehens einer BK Nr. 2108 nicht vorliegen wÃ¼rde. Diese sei nur gegeben, wenn nach medizinischen Erkenntnissen und Erfahrungen ein gegenwÃ¤rtiger, in allen Einzelheiten Ã¼berschaubarer GefÃ¤hrdungszustand vorliege, der bei weiterer beruflicher Exposition den Eintritt der BK mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erwarten lieÃe. Ein wesentlicher Zusammenhang zwischen der LendenwirbelsÃ¤ulenerkrankung und der beruflichen TÃ¤tigkeit als Eisenflechter sei jedoch von Prof. Dr. L unter Auswertung der RÃ¶ntgenaufnahmen der LendenwirbelsÃ¤ule vom 16. Dezember 1997, der Kernspintomographie vom 10. Februar 1998 sowie des fachneurologischen Gutachtens von Dr. H vom 10. MÃ¤rz 1998 nicht festgestellt worden.

Mit Schreiben vom 11. April 1999 nahm der KlÃ¤ger seinen Widerspruch gegen den damit bestandskrÃ¤ftigen Bescheid vom 28. Mai 1997 zurÃ¼ck. Im Rahmen der AnhÃ¶rung zur beabsichtigten RÃ¼cknahme dieses Anerkennungsbescheides vom 28. Mai 1997 fÃ¼hrte der KlÃ¤ger mit Schreiben vom 14. April 1999 aus, die arbeitstechnischen Voraussetzungen fÃ¼r die Entstehung einer BK Nr. 2108 seien unter BerÃ¼cksichtigung der Stellungnahme des TAD vom 1. Juni 1995 gegeben. In

dem rechtsgÃ¼ltigen Bescheid sei eine Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule und als deren Folgen ein chronisches Lumbalsyndrom anerkannt worden. Aus dem Merkblatt fÃ¼r die Ã¤rztliche Untersuchung sei kein Hinweis zu entnehmen, dass ein Prolaps fÃ¼r die Anerkennung der BK 2108 Voraussetzung gewesen wÃ¤re. Die von der Beklagten vorgenommene Wertung, dass kein Vertrauen in den Bestand des Verwaltungsaktes fÃ¼r die Zukunft bestehe, kÃ¶nne ebenfalls nicht nachvollzogen werden. Von dem fÃ¼r die berufliche Rehabilitation zustÃ¤ndigen Mitarbeiter der Beklagten seien ihm Leistungen nach Â§ 36 und Â§ 35 SGB VII zugesagt worden. Auch fÃ¼r die Zukunft kÃ¶nnten bei der chronischen Erkrankung Ã¤rztliche Behandlung, Heilbehandlung, Arznei und Verbandsmittel notwendig werden.

Mit dem gegen die Ablehnung von Ãbergangsleistungen erhobenen Widerspruch machte der KlÃ¤ger geltend, er habe die VerpflichtungserklÃ¤rung zur TÃ¤tigkeitsaufgabe unterschrieben. Damit habe er alle vom Gesetzgeber geforderten Voraussetzungen fÃ¼r den Erhalt dieser Leistungen, die Pflichtleistungen darstellten, erfÃ¼llt. Der Gewerbearzt habe auch ohne Anerkennung eines Bandscheibenprolapses die medizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung von Leistungen nach Â§ 3 Abs. 2 Satz 2 BKV als erfÃ¼llt angesehen. Schon damals hÃ¤tten ihm entsprechende Leistungen gewÃ¤hrt werden mÃ¼ssen.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 1. Juni 1999 diesen Widerspruch als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Sie fÃ¼hrte zur BegrÃ¼ndung u.a. aus, das Verwaltungsverfahren Ã¼ber Leistungen gemÃ¤Ã Â§ 3 Abs. 2 BKV stelle einen separates Verfahren dar. Aufgrund der nicht vorliegenden medizinischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 habe auch keine Notwendigkeit der TÃ¤tigkeitsaufgabe aufgrund beruflicher Exposition bestanden. Insoweit kÃ¶nne auch nicht festgestellt werden, dass die Gefahr bestanden habe, dass eine Berufskrankheit entstehe, wieder auflebe oder sich verschlimmere.

Mit Bescheid vom 27. April 1999 nahm die Beklagte den Bescheid vom 28. Mai 1997 Ã¼ber die Anerkennung einer BK nach Nr. 2108 gemÃ¤Ã Â§ 45 Abs. 1 und 2 SGB X zurÃ¼ck. Entsprechend dem Gutachten von Prof. Dr. L und unter Auswertung der RÃ¶ntgenaufnahmen der LendenwirbelsÃ¤ule vom 16. Dezember 1997, der Kernspintomographie vom 10. Februar 1998 sowie des ergÃ¤nzenden fachneurologischen Gutachtens von Dr. H liege kein belastungskonformer bandscheibenbedingter Schaden der LendenwirbelsÃ¤ule von oben nach unten zunehmend vor, der Ã¼ber das zu erwartende AltersmaÃ hinausgehe. Ein zu entschÃ¤digendes Krankheitsbild im Sinne der BK Nr. 2108 habe nie bestanden. Die Anerkennung der BK 2108 durch Bescheid vom 28. Mai 1997 sei demnach zu Unrecht erfolgt. Der Bescheid sei deshalb fÃ¼r die Zukunft aufzuheben, da ein Vertrauenstatbestand, der eine RÃ¼cknahme fÃ¼r die Zukunft im Sinne des Abs. 2 ausschlieÃe, nicht gegeben sei. Der KlÃ¤ger habe keine wirtschaftlich schwerwiegende VermÃ¶gensdisposition getroffen. Das Ã¶ffentliche Interesse an der Beseitigung des rechtswidrigen Zustandes sei hÃ¶her einzuschÃ¤tzen als sein Vertrauen auf den weiteren Bestand des Bescheides vom 28. Mai 1997.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch verwies der KlÃ¤ger auf seine

AusfÃ¼hrungen vom 14. April 1999 im AnhÃ¶rungsschreiben und trug ergÃ¤nzend vor, bei einer am 18. Mai 1999 durchgefÃ¼hrten neurologischen Untersuchung des rechten Beines sei durch einen EMG-Befund eine chronische SchÃ¤digung der Wurzel L 5 rechts festgestellt worden. In dem Gesamtgutachten vom 6. Mai 1998, welches die Grundlage des Bescheides Ã¼ber die RÃ¼cknahme der Anerkennung der BK 2108 darstelle, sei dieser schwerwiegende Aspekt nicht gewÃ¼rdigt worden. Auch habe der Verordnungsgeber durch den eindeutigen Wortlaut der BK Nr. 2108 sich nicht auf ein typisches Schadensmuster beschrÃ¤nkt und bestimmte Erscheinungsformen der GesundheitsstÃ¶rungen â insbesondere einen monosegmentalen Befall â ausgeschlossen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30. Juli 1999 wies die Beklagte im Wesentlichen unter Wiederholung des Vorbringens aus dem AnhÃ¶rungsschreiben sowie aus den GrÃ¼nden des angefochtenen Bescheides vom 27. April 1999 den Widerspruch als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt des Widerspruchsbescheides Bezug genommen.

Mit der gegen den Bescheid der Beklagten vom 23. MÃ¤rz 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Juni 1999 erhobenen Klage S 22 U 526/99 hat der KlÃ¤ger sein Begehren auf GewÃ¤hrung von Ãbergangsleistungen nach Â§ 3 Abs. 2 BKV weiterverfolgt und mit der Klage S 22 U 689/99 die Aufhebung des Bescheides vom 27. April 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juli 1999 begehrt.

Das Sozialgericht hat Befundberichte des behandelnden OrthopÃ¤den Dipl. Med. SA mit weiteren medizinischen Unterlagen (u.a. HV-Bericht LVA Berlin vom 29. August 1997) und des Chirurgen Dr. M vom 20. Oktober 1999 eingeholt. Es hat weiterhin ein fachÃ¤rztliches sozialmedizinisches Gutachten von dem Chirurgen Dipl. Med. H.W. P vom 18. August 2000 (Eingangsdatum) veranlasst. Dieser ist zu dem abschlieÃenden Ergebnis gelangt, eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule sei nicht festzustellen, vielmehr bestehe eine anlagebedingte Fehlhaltung bei hierdurch begÃ¼nstigten, dem altersÃ¼blichen MaÃ aber nicht vorauseilenden degenerativen SchÃ¤den. BandscheibenvorfÃ¤lle oder eine Befundzunahme der VerÃ¤nderungen, â von oben nach unten zunehmend â seien nicht zu diagnostizieren. Ab dem Tag der Berufsaufgabe am 6. November 1993 habe keine konkret individuelle Gefahr der Entstehung, des Wiederauflebens oder der Verschlimmerung einer Berufskrankheit Nr. 2108 bestanden.

Durch die Urteile vom 16. MÃ¤rz 2001 hat das Sozialgericht Berlin die Klage S 22 U 526/99 und die Klage S 22 U 689/99 abgewiesen. Es hat u.a. ausgefÃ¼hrt, dass unter BerÃ¼cksichtigung des eingeholten SachverstÃ¤ndigengutachtens von Dipl. Med. P die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die Anerkennung einer BK 2108 der Anlage zur BKV nicht vorgelegen hÃ¤tten. Zwar seien die sog. arbeitstechnischen Voraussetzungen erfÃ¼llt, da der KlÃ¤ger mehr als zehn Jahre in ausreichendem Umfang lendenwirbelsÃ¤ulenbelastende TÃ¤tigkeiten im Sinne der Berufskrankheit ausgeÃ¼bt habe. Der im Jahre 1995 geÃ¤uÃerte Verdacht auf einen Bandscheibenvorfall bei L 5/S 1 habe durch das MRT vom 10. Februar 1998 nicht bestÃ¤tigt werden kÃ¶nnen. Auch ein MRT von MÃ¤rz 1999 habe lediglich

BandscheibenvorwÃ¶lbungen bei L 4/5 sowie L5/S1 ergeben. Segmentale BandscheibenverÃ¤nderungen, die das altersdurchschnittlich zu erwartende AusmaÃ Ã¼berschritten hÃ¤tten, seien auf der Grundlage dieser Befunde nicht erkennbar gewesen. Der SachverstÃ¤ndige Dipl. Med. P habe zutreffend darauf hingewiesen, dass beim KlÃ¤ger offensichtlich belastungsabhÃ¤ngige funktionelle Beschwerden bestÃ¼nden, die normal seien. Soweit der KlÃ¤ger eine FuÃheberschwÃ¤che geltend gemacht habe, sei diese bisher nicht eindeutig nachgewiesen und passe auch nicht zu den rÃ¶ntgenologischen Befunden. Die Beklagte habe den rechtwidrigen Anerkennungsbescheid nach MaÃgabe des Â§ 45 Abs. 2 SGB X zurÃ¼cknehmen kÃ¶nnen, da bei AbwÃ¤gung des Vertrauens des KlÃ¤gers auf den Fortbestand des Bescheides vom 28. Mai 1997 das Ã¶ffentliche Interesse an der RÃ¼cknahme dieses Bescheides und der Herstellung eines rechtmÃ¤Ãigen Zustandes Ã¼berwiege. So habe keine der RegelungstatbestÃ¤nde der Vorschrift â nÃ¤mlich Verbrauch von Leistungen oder getroffene VermÃ¶gensdispositionen â vorgelegen. Der KlÃ¤ger habe keine VermÃ¶gensdisposition getroffen, da Rentenleistungen nicht gewÃ¤hrt worden seien. Die Beklagte habe ihm eine Umschulung zum Polier gewÃ¤hrt und finanziert und ihm so weitere Chancen auf dem Arbeitmarkt erÃ¶ffnet. Im Ãbrigen sei die Berufsaufgabe und die Beendigung des ArbeitsverhÃ¤ltnisses bei der Arbeitsgemeinschaft BSV nicht wegen der WS-Beschwerden, sondern aufgrund der ArbeitsunfÃ¤higkeit wegen eines Karpaltunnelsyndroms eingetreten. Es habe daher kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der Aufgabe dieser TÃ¤tigkeit und der Berufskrankheit Nr. 2108 bestanden. Soweit der KlÃ¤ger geltend mache, dass er aufgrund des Bewilligungsbescheides in Zukunft z.B. mit GewÃ¤hrung von Heilmitteln ohne Zuzahlung habe rechnen kÃ¶nnen, sei dies nur eine vage Aussicht gewesen, die allein nicht schutzwÃ¼rdig im Sinne der Vorschrift sein kÃ¶nne. Die Beklagte habe ihr Ermessen nach Â§ 45 Abs. 1 Satz 1 SGB X fehlerfrei ausgeÃ¼bt. Hinsichtlich seines geltend gemachten Anspruchs auf Ãbergangsleistungen nach Â§ 3 Abs. 2 BKVO sei erforderlich, dass eine konkret individuelle Gefahr bestanden habe, dass bei einem Verbleiben des KlÃ¤gers in der gefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeit in absehbarer Zeit mit Wahrscheinlichkeit eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule entstehe, deren rechtlich wesentliche Ursache oder Mitursache in der beruflichen TÃ¤tigkeit liege. Unter BerÃ¼cksichtigung des eingeholten SachverstÃ¤ndigengutachtens von Dr. PhÃ¤ttenbei dem KlÃ¤ger keine segmentalen BandscheibenverÃ¤nderungen vorgelegen, die das altersdurchschnittlich zu erwartende AusmaÃ Ã¼berschritten hÃ¤tten. Es sei deshalb im November 1993 nicht damit zu rechnen gewesen, dass in absehbarer Zeit bei einer Fortsetzung der TÃ¤tigkeit als Eisenflechter eine entsprechende Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule entstehen wÃ¼rde. Soweit der KlÃ¤ger darauf hinweise, dass eine Berufskrankheit ursprÃ¼nglich anerkannt worden sei, fÃ¼hre dies zu keinem anderen Ergebnis. Zwar sei die Anerkennung der Berufskrankheit im Zeitpunkt der Ablehnung von Ãbergangsleistungen noch rechtsgÃ¼ltig gewesen. Jedoch sei der Anerkennungsbescheid vom 28. Mai 1997 zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung Ã¼ber den Antrag auf GewÃ¤hrung von Ãbergangsleistungen mit Widerspruchsbescheid vom 1. Juni 1999 bereits zurÃ¼ckgenommen worden. Aus dem Bescheid vom 28. Mai 1997 kÃ¶nne nicht automatisch die GewÃ¤hrung von Ãbergangsleistungen resultieren.

Gegen das am 11. April 2001 zugestellte Urteil in dem Verfahren S 22 U 526/99 richtet sich die am 30. April 2001 eingelegte Berufung L 2 U 66/01 und gegen das am 11. April 2001 zugestellte Urteil in dem Verfahren S 22 U 689/99 richtet sich die am 30. April 2001 eingelegte Berufung L 3 U 41/01. Durch Beschluss vom 20. Juli 2001 hat der Senat die beiden Verfahren unter dem Aktenzeichen L 3 U 41/01 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Zur weiteren AufklÃ¤rung des Sachverhalts hat der Senat ein fachorthopÃ¤disches Gutachten von Dr. med. MWvom 28. Juni 2002 eingeholt. Dieser ist zu dem Ergebnis gelangt, die bei dem KlÃ¤ger bestehende Osteochondrose HWK 5/6 mit geringen FunktionseinschrÃ¤nkungen sowie das chronische Lumbalsyndrom mit muskulÃ¤ren und bandhaften Ãberlastungen sowie der abgelaufene Morbus Scheuermann der mittleren LendenwirbelsÃ¤ule stellten keine GesundheitsstÃ¶rungen dar, die mit Wahrscheinlichkeit im Sinne der erstmaligen Entstehung oder wesentlichen Verschlimmerung auf die berufliche Belastung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien. Die im RÃ¶ntgenbefund und im MRT gefundenen VerÃ¤nderungen seien altersentsprechend und Ã¼berschritten die Altersnorm nicht. Folglich habe der KlÃ¤ger auch nicht wegen einer berufsbedingten Bandscheibenerkrankung seine TÃ¤tigkeit als Eisenflechter aufgeben mÃ¼ssen. Es habe auch ab dem Tage der Berufsaufgabe am 6. November 1993 keine konkret individuelle Gefahr der Entstehung, des Wiederauflebens oder der Verschlimmerung einer BK Nr. 2108 bestanden.

Der KlÃ¤ger verweist auf sein bisheriges Vorbringen. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf den Schriftsatz vom 13. August 2002 und die dort von ihm fÃ¼r wesentlich gehaltenen Fragen verwiesen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

die beiden Urteile des Sozialgerichts Berlin vom 16. MÃ¤rz 2001 und den Bescheid vom 27. April 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juli 1999 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23. MÃ¤rz 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Juni 1999 zu verurteilen, ihm Ãbergangsleistungen gemÃ¤Ã Â§ 3 Abs. 2 BKVO zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufungen zurÃ¼ckzuweisen.

Sie verweist auf die erstinstanzlichen Entscheidungen und ihr bisheriges Vorbringen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Akteninhalt verwiesen. Die den KlÃ¤ger betreffende Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten lagen dem Senat vor und waren Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgemÃ¤Ã eingelegten Berufungen des KlÃ¤gers sind zulÃ¤ssig, jedoch nicht begrÃ¼ndet. Das Sozialgericht hat es zu Recht abgelehnt, die angefochtenen Bescheide der Beklagten aufzuheben, da sie rechtmÃ¤Ãig sind.

Die Beklagte war befugt, mit Bescheid vom 27. April 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juli 1999 den Bescheid vom 28. Mai 1997, mit dem die Anerkennung einer BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV erfolgt ist, gemÃ¤Ã Â§ 45 Abs. 1 und 2 SGB X zurÃ¼ckzunehmen. Nach dieser Vorschrift darf ein Verwaltungsakt, der ein Recht oder einen rechtlich erheblichen Vorteil begrÃ¼ndet oder bestÃ¤tigt hat (begÃ¼nstigender Verwaltungsakt), soweit er rechts-widrig ist â auch nachdem er unanfechtbar geworden ist â u.a. ganz oder teilweise mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft zurÃ¼ckgenommen werden, soweit der BegÃ¼nstigte nicht auf den Bestand des Verwaltungsaktes vertraut hat und sein Vertrauen unter AbwÃ¤gung mit dem Ã¶ffentlichen Interesse an einer RÃ¼cknahme schutzwÃ¼rdig ist.

Der Anerkennungsbescheid vom 28. Mai 1997 war rechtswidrig, weil er unter Zugrundelegung eines Sachverhalts erlassen worden war, der sich als unrichtig erwiesen hat. Die Beklagte ist bei Erlass dieses Bescheides Ã¼ber die Anerkennung einer BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. Dr. D vom 28. Januar 1996 und der Stellungnahme des Gewerbearztes Dr. F-H vom 1. MÃ¤rz 1996 davon ausgegangen, dass eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule vorgelegen hat. Grundlage dieser Feststellung des Gutachters und des Gewerbearztes bildete u.a. der im CT-Befund der LendenwirbelsÃ¤ule vom 24. August 1995 interpretierte sequesterfÃ¶rmige Bandscheibenprolaps in HÃ¶he L 5/ S 1 mit deutlicher Einengung des Spinalkanals und der BerÃ¼cksichtigung eines hieraus resultierenden Lumbalsyndroms. Diese Befund- und Zusammenhangsfeststellungen waren jedoch unrichtig.

Dies ergibt sich zur Ãberzeugung des Senats aus dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Prof. Dr. L vom 6. Mai 1998 sowie den SachverstÃ¤ndigengutachten des Chirurgen Dipl. Med. H.W. Pfeifer vom 18. August 2000 und des OrthopÃ¤den Dr. med. W-R in seinem Gutachten vom 28. Juli 2002. Ausweislich des vom Gutachter Prof. Dr. LÃ¼dtke-veranlassten MRT der LendenwirbelsÃ¤ule vom 10. Februar 1998 lag bei L 5/S 1 kein Bandscheibenvorfall vor, sondern eine Bandscheibenprotrusion mit leichter epiduraler Fettgewebsvermehrung im lumbosakralen Ãbergang. Dies ergibt sich aus den Feststellungen des Radiologen Prof. Dr. P, dem zur nochmaligen PrÃ¼fung von Prof. Dr. Lsowohl die Original-CT-Bilder vom 24. August 1995 wie die von ihm angefertigten MRT-Bilder vom 10. Februar 1998 zur Begutachtung vorgelegt worden sind. Ausweislich seiner Befundmitteilung vom 24. MÃ¤rz 1998 bekrÃ¤ftigt Prof. Dr. P bei der vergleichenden Beurteilung beider Bildserien, dass lediglich eine Bandscheibenprotrusion L 5/S 1 dorso-median vorlag, die insbesondere durch die sagitalen CT-Rekonstruktion im Bandscheibenfach L 5/S 1 unterstrichen worden waren.

Nach den Feststellungen des Gutachters Prof. Dr. L vom 6. Mai 1998 sowie dem Ergebnis des SachverstÃ¤ndigengutachtens des Facharztes fÃ¼r Chirurgie Dipl.

Med. H.W. P vom 18. August 2000 wie auch den AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen Dr. med. W in seinem Gutachten vom 28. Juni 2002 liegt eine nennenswerte Alteration der Bandscheibe auf der Etage L 4/5 und L 5/S 1 nicht vor. Die in dem MRT-Befund beschriebene VerÃ¤nderung ist geringgradig. Sie fÃ¼hrt zu keiner Einengung des Spinalkanals bzw. der umliegenden nervalen Strukturen und ist definitiv in ihrer AusprÃ¤gung nicht Ã¼ber die Altersnorm hinausgehend. Sowohl auf den RÃ¶ntgenaufnahmen von 1995 und den anlÃ¤sslich der Begutachtung durch Dr. W veranlassten RÃ¶ntgenbildern vom 26. Juni 2002 liegen nach seinen AusfÃ¼hrungen altersentsprechende knÃ¶cherne Strukturen vor. Bis auf eine initiale Facettengelenkarthrose auf der Etage L 5/S 1 und den leichten, eher klinisch nachweisbaren skoliotischen FormverÃ¤nderungen finden sich lediglich geringe DeckplattenunregelmÃ¤Ãigkeiten der mittleren LendenwirbelsÃ¤ule als Hinweis auf einen eventuell abgelaufenen Morbus Scheuermann. Nach den Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen Dr. W kann definitiv ausgeschlossen werden, dass im Bereich der Bandscheiben wie auch der umliegenden WirbelkÃ¶rperdeckplatten sich entsprechende VerschleiÃerscheinungen eingestellt haben. Angesichts der klinischen Untersuchungen und der Beschwerdeschilderungen durch den KlÃ¤ger ergeben sich auch keine Hinweise fÃ¼r eine echte Nervenwurzelirritation oder Kompression. Auch die EMG-Untersuchung von 1999 belegt nach den Feststellungen von Dr. W diese EinschÃ¤tzung. Ebenso hat Dr. H in seinem neurologischen Gutachten keine relevanten VerÃ¤nderungen an den abgehenden lumbalen Nervenwurzeln finden kÃ¶nnen. Die degenerativen VerÃ¤nderungen auf der mittleren und unteren HalswirbelsÃ¤ule (Etage HWK 5/6) seien stÃ¤rker ausgeprÃ¤gt als auf der Hauptbelastungszone der LendenwirbelsÃ¤ule bei L 5/S 1.

Angesichts dieser eindeutigen Feststellungen der Ã¤rztlichen Gutachter und SachverstÃ¤ndigen, die der Senat fÃ¼r schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend hÃ¤lt, da sie auf einer sorgfÃ¤ltigen Auswertung der radiologischen Befunde und des klinischen Untersuchungsergebnisses beruhen, ist davon auszugehen, dass die von Dr. D sowie von dem Gewerbearzt Dr. F-H getroffenen Befundfeststellungen, die Grundlage des Bescheides vom 28. Mai 1997 waren, sich als unrichtig erwiesen haben. Rechtswidrig ist auch ein Verwaltungsakt der â wie vorliegend â unter Zugrundelegung eines falschen Sachverhalts erlassen worden ist (BfA-VDR, SGB X, 7. Auflage, Â§ 45 2.1). Der Bescheid vom 28. Mai 1997 war demgemÃ¤Ã rechtswidrig.

Die RÃ¼cknahme dieses rechtswidrigen Anerkennungsbescheides vom 28. Mai 1997 scheitert auch nicht an der Vorschrift des Â§ 45 Abs. 3 Satz 1 SGB X, weil die Zwei-Jahresfrist eingehalten worden ist. Nach dieser Vorschrift kann ein rechtswidriger begÃ¼nstigender Verwaltungsakt nur bis zum Ablauf von zwei Jahren nach seiner Bekanntgabe zurÃ¼ckgenommen werden. Diese Frist ist durch den Bescheid vom 27. April 1999 eingehalten worden.

Auch die weitere Voraussetzung des Â§ 45 Abs. 2 SGB X fÃ¼r die RÃ¼cknahme des rechtswidrigen begÃ¼nstigenden Verwaltungsaktes ist erfÃ¼llt. Im Falle des KlÃ¤gers liegt keiner der GrÃ¼nde des Â§ 45 Abs. 2 Satz 3 SGB X vor, der fÃ¼r einen Ausschluss seiner SchutzwÃ¼rdigkeit aus subjektiven GrÃ¼nden spricht, da kein "doloses Verhalten", falsche Angaben oder die Kenntnis von der

Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes beim KlÃ¤ger vorgelegen haben. Jedoch sind die Voraussetzungen fÃ¼r eine objektive SchutzwÃ¼rdigkeit im Sinne des Â§ 45 Abs. 2 Satz 2 SGB X nicht gegeben. Dem KlÃ¤ger sind weder Leistungen zugeflossen, die er verbraucht hat, noch hat er VermÃ¶gensdispositionen getroffen, die er nicht mehr oder nur unter unzumutbaren Nachteilen rÃ¼ckgÃ¤ngig machen kann. Soweit der KlÃ¤ger darauf verweist, dass er seinen Beruf als Eisenflechter tatsÃ¤chlich zum 6. November 1993 aufgegeben und auch eine entsprechende VerpflichtungserklÃ¤rung unterzeichnet hat, ist ihm entgegenzuhalten, dass Ursache fÃ¼r den Verlust des Arbeitsplatzes die wegen des Karpaltunnelsyndroms beiderseits eingetretene ArbeitsunfÃ¤higkeit gewesen ist. Zum Zeitpunkt der Aufgabe der beruflichen TÃ¤tigkeit als Eisenflechter im Jahre 1993/1994 hatte die Beklagte noch keinen Vertrauenstatbestand geschaffen, bei dem der KlÃ¤ger mit einer Anerkennung der LendenwirbelsÃ¤ulenbeschwerden als BK Nr. 2108 rechnen konnte. Auch war mit Erlass des Bescheides vom 28. Mai 1997 hinsichtlich etwaiger vermÃ¶gensrechtlicher Dispositionen fÃ¼r den KlÃ¤ger kein Vertrauenstatbestand geschaffen worden. Die Beklagte hat bei ihrer Ermessensentscheidung zutreffend berÃ¼cksichtigt, dass sie dem KlÃ¤ger mit der Ãbernahme der Kosten fÃ¼r den Lehrgang "geprÃ¼fter Polier Teil I" eine Chance auf dem Arbeitsmarkt erÃ¶ffnet hat. Dass die Beklagte bei dieser Sachlage das Ã¶ffentliche Interesse an der RÃ¼cknahme des rechtswidrigen Verwaltungsaktes hÃ¶her eingeschÃ¤tzt hat, ist nicht zu beanstanden.

Die mit Bescheid vom 23. MÃ¤rz 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Juni 1999 erfolgte Ablehnung der GewÃ¤hrung von Ãbergangsleistungen nach Â§ 3 Abs. 2 BKV ist unter BerÃ¼cksichtigung des Ergebnisses des Gutachtens von Dr. W-R ebenfalls rechtmÃ¤Ãig, da keine konkret individuelle Gefahr der Entstehung, des Wiederauflebens oder der Verschlimmerung einer Berufskrankheit bestanden hat. Eine konkret individuelle Gefahr ist gegeben, wenn bei einem Verbleiben des Versicherten in der gefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeit oder in fortbestehenden Einwirkungen unter den vorliegenden VerhÃ¤ltnissen in absehbarer Zeit mit Wahrscheinlichkeit eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule entstehen wird, deren rechtlich wesentliche Ursache oder Mitursache in der beruflichen TÃ¤tigkeit zu suchen ist. Das ist nach Angaben der medizinischen SachverstÃ¤ndigen Dipl.-Med. H.W. P und Dr. med. W-R nicht gegeben und folgt aus den vorgehend zur BK Nr. 2108 diskutierten Befunden. Der Senat hatte deshalb keine Bedenken, sich dieser Schlussfolgerung anzuschlieÃen.

Soweit der KlÃ¤ger in seinem Schreiben vom 13. August 2002 zu seiner eigenen Entscheidungsfindung Fragen an den SachverstÃ¤ndigen auffÃ¼hrt, waren diese fÃ¼r die hier maÃgebliche Frage der PrÃ¼fung der RechtmÃ¤Ãigkeit der angefochtenen Bescheide irrelevant, so dass eine ergÃ¤nzende Stellungnahme des SachverstÃ¤ndigen zur weiteren SachverhaltsaufklÃ¤rung nicht erforderlich war.

Die Berufungen waren zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf dem Â§ 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Berufung nach Â§ 163 Abs. 2 SGG sind nicht

gegeben.

Erstellt am: 07.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024