

L 7/11 U 1255/03

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

7

1. Instanz

SG Wiesbaden (HES)

Aktenzeichen

S 8 U 484/95

Datum

25.08.2003

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 7/11 U 1255/03

Datum

17.11.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 25. August 2003 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung einer Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit und die Gewährung einer Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der 1940 geborene Kläger war von Mai 1955 bis Dezember 1959 als Arbeiter an der Drehbank bei den R.-Werken in FA. und von Januar 1960 bis März 1961 sowie von Mai 1963 bis Mai 1964 bei der Firma T. in FA. als Staplerfahrer beschäftigt gewesen. In der Zwischenzeit – von April 1961 bis April 1963 war er Soldat. Von Mai 1964 bis April 1968 war der Kläger für die Firma P.-Spedition als LKW-Fahrer tätig, von Mai 1968 bis Februar 1969 arbeitete er als Staplerfahrer und Lagerarbeiter bei der Firma UZ. in W., von Februar bis November 1969 war er wiederum bei einer Spedition als LKW-Fahrer, von November 1969 bis September 1971 als Aushilfe in einer Feinmechaniker Werkstatt (F.-Werke H.) und von September 1971 bis Juni 1975 als LKW-Fahrer im Ferntransport tätig gewesen. Seit dem 1. Juli 1975 war er bei der Firma NL. Rohrleitungsbau in K. beschäftigt, wo er – laut deren Unternehmeranzeige über eine Berufskrankheit vom 14. September 1992 – bis zum 31. Dezember 1989 als LKW-Fahrer und ab 1. Januar 1990 als Bauvorarbeiter sowie seit dem 1. November 1991 als Werkpolier tätig war, jeweils verbunden mit der Bedienung von Baggern, Raupen und Radladern.

Unter dem 21. Dezember 1992 erstattete die Neurologin und Psychiaterin Dr. G., N., eine ärztliche Anzeige über eine Berufskrankheit, mit der sie eine Wirbelsäulenerkrankung des Klägers in Form von Bandscheibenvorfällen im Bereich der Halswirbelsäule (C4/5, C5/6) und Bandscheibenvorfällen im Bereich der Lendenwirbelsäule (L5/S1) bescheinigte. Nach Einholung des Vorerkrankungsverzeichnisses der AOK H. sowie Auswertung der beim Versorgungsamt B-Stadt über den Kläger geführten Schwerbehindertenakte gelangte der Chirurg Dr. L. in einer gutachterlichen Stellungnahme vom 6. Juli 1993 zu der Beurteilung, dass zwar die beruflichen Voraussetzungen der zur Anerkennung beantragten Berufskrankheit Nr. 2110 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) noch nicht ermittelt seien, was aber auch nicht erforderlich sei, weil bandscheibenbedingte Veränderungen beim Versicherten nur in den beiden unteren Segmenten der Lendenwirbelsäule vorlägen. Somit ließe sich ein wesentlicher Ursachenbeitrag einer besonderen beruflichen Belastung nicht begründen.

In einem Gutachten vom 21. September 1993 kam der vom Landesgewerbearzt beauftragte Orthopäde Dr. AL. zu der Feststellung, dass es sich bei dem Kläger um eine Kombination eines lokalen Lumbalsyndroms mit einem polyradikulären lumbalen Wurzelreizsyndrom handele, wechselweise rechts und links mit Ausstrahlungen in beide Beine. Die Lokalisation dieses Syndroms konzentrierte sich auf die unteren drei Lendenwirbelsegmente, wo röntgenologisch progrediente Veränderungen der Bandscheibenräume der vorderen Wirbelanteile und der Wirbelgelenke bestünden. Der Kläger habe 28 Jahre unter Bedingungen gearbeitet, bei denen er sowohl Gewichten von deutlich mehr als 20 kg täglich mehrfach unter teilweise ungünstigen Rumpffpositionen ausgesetzt gewesen sei, als auch vor allem vertikalen Schwingungsbelastungen, die bei einer täglichen Expositionsdauer von durchschnittlich 6 Stunden mit großer Wahrscheinlichkeit zu einer Beurteilungsschwingungsstärke Kr von mehr als 20 geführt hätten, wodurch eine sichere Gesundheitsgefährdung bestanden habe. Der Kläger erfülle damit die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2110; ihm sei dringend anzuraten, seine bisherige Tätigkeit aufzugeben, wenn er nicht eine rasche Verschlimmerung seines Wirbelsäulenleidens provozieren wolle. Die durch die Berufskrankheit bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) werde auf 20 % seit dem 1. September 1989, dem Beginn der

kontinuierlichen Schmerzen, geschätzt. In seiner Stellungnahme vom 2. November 1993 schlug daraufhin der Landesgewerbearzt T. vor, die Meidung der belastenden Tätigkeiten sollte durch Maßnahmen im Rahmen des § 3 BKV angestrebt werden, die MdE sollte entsprechend der Empfehlung des Gutachters auf 20 % eingeschätzt werden.

Die Beklagte übersandte daraufhin Erhebungsbögen für Belastungsdaten an der Lendenwirbelsäule an die vom Kläger angegebenen früheren Arbeitgeber und holte Stellungnahmen ihres Technischen Aufsichtsdienstes ein (Stellungnahme des Dipl.-Ing. Z. vom 8. März 1994, Stellungnahme des Dr.-Ing. R. vom 16. März 1994, Stellungnahme des Dipl.-Ing. E. vom 24. Mai 1994). Die radiologische Gemeinschaftspraxis Dres. G., FA., stellte in einem Untersuchungsbericht vom 27. Januar 1994 als Ergebnis eines spinalen Computertomogramms der Lendenwirbelsäule altersüberrnormale polysegmentale osteodegenerative Veränderungen mit Bandscheibenvorfall L4/5 fest. Dr. L. und der Orthopäde K. X. sahen sich durch dieses Untersuchungsergebnis darin bestätigt, dass bandscheibenbedingte Veränderungen beim Versicherten nur im Bereich der beiden unteren Segmente der Lendenwirbelsäule vorlägen. Das Schadensbild im Bereich der Lendenwirbelsäule sei nicht belastungskonform (Stellungnahme vom 10. Oktober 1994).

Nach erneuter Einschaltung ihres Technischen Aufsichtsdienstes (Stellungnahme der Frau Dipl.-Ing. U. vom 25. Oktober 1994) lehnte schließlich die Beklagte durch Bescheid vom 21. November 1994 eine Entschädigung des Klägers wegen einer Wirbelsäulenerkrankung nach Nr. 2108, 2109 und 2110 ab. Nach dem Ergebnis der Feststellungen ihres TAD seien die arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Entstehung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 und 2109 nicht gegeben. Nach der fachärztlichen Beurteilung lägen zur Anerkennung einer Berufskrankheit Nr. 2110 die medizinischen Voraussetzungen nicht vor. Den Widerspruch des Klägers vom 2. Dezember 1994 wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 9. Mai 1995 zurück. Ergänzend wies sie darauf hin, dass der Kläger die schädigende Tätigkeit noch nicht aufgegeben habe. Von medizinischer Seite handele es sich bei den Veränderungen an der Wirbelsäule um typische anlagebedingte Verschleißschäden des Bewegungsapparates, wie sie im Vergleich zum Bevölkerungsquerschnitt auch ohne entsprechende berufliche Expositionen häufig anzutreffen und deren Ursachen vielschichtig seien.

Hiergegen hat der Kläger, der seit dem 8. März 1994 arbeitsunfähig ist und seit dem 1. April 1994 Rente wegen Berufsunfähigkeit bezog, am 12. Juni 1995 Klage zum Sozialgericht Wiesbaden (SG) erhoben. Nach Einholung einer Stellungnahme des Landesgewerbearztes T. vom 16. September 1996, zu der die Beklagte eine berichtigte Stellungnahme ihrer Technischen Aufsichtsbeamtin U. vom 22. August 1996 vorgelegt hat, hat das SG von Amts wegen Prof. Dr. M. vom Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universitätsklinik PC. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt, in welchem sowohl die arbeitstechnischen wie auch die medizinischen Voraussetzungen für die zur Anerkennung beantragte Berufskrankheit behandelt werden sollten. An der Erstellung des Gutachtens vom 6. Juli 2000 hat Frau Dr. A. bei der ambulanten medizinischen Untersuchung mitgewirkt, Prof. Dr. P. hat die Belastungsanalyse vorgenommen und den Gutachtensentwurf erstellt. Das Gutachten unterzeichnet haben sowohl Prof. Dr. P. als auch Prof. Dr. M., letzterer mit dem Vermerk: "Nach eigener Überprüfung und Überzeugung einverstanden". Im Gutachten heißt es zusammenfassend, bei dem Kläger liege zum Zeitpunkt der Untersuchung eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vor, die sich computertomographisch als altersüberrnormale polysegmentale osteodegenerative Veränderung mit Diskopathien in 3 Segmenten nachweisen lasse. Diese Erkrankungen entsprächen den Krankheitsbildern nach den ärztlichen Merkblättern für die Berufskrankheiten Nr. 2108 und 2110. Diese Gesundheitsstörungen seien mit Wahrscheinlichkeit im Sinne der Entstehung ursächlich auf die aktenkundigen und durch eine Spezialanalyse nachgewiesenen beruflichen Belastungen der Lendenwirbelsäule zurückzuführen. Die MdE betrage 20 %.

Die Beklagte hat dazu das fachorthopädische Gutachten des Dr. U., M. vom 20. September 2000 vorgelegt, demzufolge eine Berufskrankheit nur anerkannt werden könne, wenn die degenerativen Veränderungen ausschließlich am belastenden Wirbelsäulenabschnitt oder nur dort in besonderer Ausprägung vorhanden seien. Seien gleichartige Veränderungen an zwei oder an allen Wirbelsäulenabschnitten vorhanden, sei eine Berufskrankheit nicht wahrscheinlich. Eine Berufskrankheit im Bereich der Lendenwirbelsäule des Klägers könne daher nicht anerkannt werden. Außerdem hat die Beklagte eine weitere Einschätzung der Schwingungsbelastung des Klägers vorgelegt (Stellungnahme der Frau Dipl.-Ing. Y. und Dr.-Ing. EW. vom 20. September 2000; ergänzende Stellungnahme der Frau Y. vom 19. Oktober 2000).

Nach Einholung einer ergänzenden Stellungnahme des Prof. Dr. M. und Prof. Dr. P. vom 25. Januar 2001 hat das SG durch Urteil vom 25. August 2003 die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilt, dem Kläger unter Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2110 und 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung und Zugrundelegung eines Versicherungsfalles vom 7. März 1994 eine Verletztenrente in gesetzlichem Umfang nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Bei dem Kläger liege eine Berufskrankheit nach der Nr. 2110 und 2108 der Anlage 1 zur BKV vor. Zwar handele es sich bei den genannten Berufskrankheiten um formal getrennte Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung, die aber an das gleiche Krankheitsbild, nämlich eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule, anknüpften und dasselbe Zielorgan, nämlich die Lendenwirbelsäule, beträfen. In Übereinstimmung mit dem Landesgewerbearzt T. und den vom Gericht gehörten Sachverständigen sei davon auszugehen, dass die tatbestandlichen Belastungen im Sinne der Berufskrankheit 2110 einerseits und der Berufskrankheit 2108 andererseits ein kumulativ wirkendes Schädigungspotenzial hätten, so dass die Anerkennung einer Berufskrankheit nach den Nrn. 2108 und 2110 möglich sei. Nach dem Gesamtergebnis der arbeitstechnischen Ermittlungen und Feststellungen erfülle die berufliche Tätigkeit des Klägers in der Zeit vom Mai 1955 bis März 1994 – wie das SG im Einzelnen darlegt – die arbeitstechnischen Voraussetzungen beider Berufskrankheiten. Die bei dem Kläger im Bereich der Lendenwirbelsäule bestehende bandscheibenbedingte Erkrankung sei auch wesentlich ursächlich auf berufliche Belastungen zurückzuführen. Insbesondere nach dem Gutachten des Prof. Dr. M. und Prof. Dr. P. ergäbe sich nach den vorliegenden fachärztlichen Befunden und der in ihrem Institut ambulant durchgeführten Untersuchung, dass bildtechnisch nachgewiesene degenerative Veränderungen in 3 Segmenten der unteren Lendenwirbelsäule vorlägen, die mit chronischen rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen verbunden seien. Diese degenerativen Veränderungen gingen über das altersnormale Maß hinaus. Es handele sich auch um ein belastungskonformes Schadensbild im Sinne der Berufskrankheit Nr. 2108 und 2110. In Übereinstimmung mit Dr. AL., Prof. Dr. M. und auch Dr. W. sei davon auszugehen, dass es insbesondere für die Kombination von beruflichen Belastungen im Sinne der Berufskrankheit 2108 und 2110 kein sogenanntes belastungstypisches Schadensbild gäbe. Prof. Dr. M. habe nachvollziehbar dargelegt, dass insbesondere für die Berufskrankheit 2110 kein belastungstypisches Schadensmuster angenommen werden könne, weil ein solches bisher kaum untersucht worden sei. Nach den von ihm zitierten Studien aus den Jahren 1989 und 1999 lasse sich aber bei schwingungsbelasteten Personen bei Ausmessung der Diskushöhen ein leichter Anstieg von unphysiologischen Veränderungen der Diskushöhe im unteren Bereich der Lendenwirbelsäule ab L3/L4 bis L5/S1 aufzeigen. Dies entspräche exakt dem Schadensmuster an der Lendenwirbelsäule des Klägers. Soweit Dr. W. eingewandt habe, die vom Gericht gehörten Sachverständigen hätten nicht ausreichend beachtet, dass auch an der Halswirbelsäule des Klägers degenerative Veränderungen festgestellt worden seien, stehe dies der Anerkennung der Veränderungen an der

Lendenwirbelsäule des Klägers als Berufskrankheit nicht entgegen. Allein das Vorliegen degenerativer Veränderungen auch in anderen Wirbelsäulenabschnitten schließe die Anerkennung einer Berufskrankheit nicht aus, allein ein gleichmäßig die gesamte Wirbelsäule betreffendes Verteilungsmuster bandscheibenbedingter Erkrankungen spreche mit großer Wahrscheinlichkeit gegen das Vorliegen einer Berufsbedingtheit und für das Vorliegen einer Anlagebedingtheit. Auch würde gegen einen beruflichen Ursachenzusammenhang sprechen, wenn über die Wirbelsäule hinausgehend, insbesondere an Schulter-, Knie- und Hüftgelenken, eine generelle Verschleißbereitschaft festzustellen wäre. Derartiges sei jedoch beim Kläger nicht festgestellt worden. Bereits Dr. AL. habe in seinem Gutachten darauf hingewiesen, dass konkurrierende Faktoren im Sinne von Fehlbelastungen der Lendenwirbelsäule durch außerberufliche Tätigkeiten ebenso wenig vorgelegen hätten, wie genetische Prädispositionen oder andere konkurrierende Faktoren. Selbst unter Einbeziehung der von der Beklagten und Dr. W. in den Vordergrund ihrer Argumentation gestellten degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule des Klägers sei jedenfalls keine allgemeine Verschleißbereitschaft anzunehmen, so dass die beruflichen Belastungen der Lendenwirbelsäule des Klägers im Sinne der in der gesetzlichen Unfallversicherung anzuwendenden Kausalitätslehre der wesentlichen Bedingung zumindest als wesentliche und damit rechtliche bedeutsame Mitursache für die Entstehung der Lendenwirbelsäulenerkrankung angesehen werden müssten. Darüberhinaus habe auch der Zwang zur Unterlassung der wirbelsäulenbelastenden beruflichen Tätigkeiten bestanden. Der Kläger habe die belastende Tätigkeit tatsächlich mit dem 7. März 1994 endgültig aufgegeben. Eine Berufskrankheit nach Nr. 2110 und 2108 der Anlage 1 zur BKV liege demnach vor. Die Bewertung der MdE mit 20 v.H. durch Dr. AL. und Prof. Dr. M. sei nicht zu beanstanden. Der Zeitpunkt, ab dem dem Kläger auf der Grundlage einer durch die Berufskrankheit bedingten MdE von 20 v.H. eine Verletztenrente zu gewähren sei, habe keiner Entscheidung bedurft. Zwar stehe mit der Berufsaufgabe am 7. März 1994 der Tag des Versicherungsfalles fest, der Kläger habe jedoch seinerzeit Krankengeld bezogen, möglicherweise bis zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm von der Landesversicherungsanstalt Hessen Rente wegen Berufsunfähigkeit bewilligt worden sei. Den Zeitpunkt des Rentenbeginnes könne die Beklagte ohne Weiteres bei Ausführung des Urteils auf der Grundlage von § 580 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung (RVO), die vorliegend für das Begehren des Klägers heranzuziehen sei, festlegen. Da der Kläger nach dem 7. März 1994 die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf nicht wiedererlangt habe, beginne die Rente nicht mit dem Tag nach dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung (§ 580 Abs. 2 RVO), sondern nach dem Tage, an dem die Heilbehandlung soweit abgeschlossen gewesen sei, dass der Kläger eine geeignete Berufs- oder Erwerbstätigkeit hätte wieder aufnehmen können, jedoch nicht, solange die Voraussetzungen für die Zahlung von Verletztenrenten vorgelegen hätten (§ 580 Abs. 3 Nr. 1 RVO).

Gegen dieses ihr am 24. November 2003 zugestellte Urteil wendet sich die Beklagte mit ihrer am 22. Dezember 2003 eingegangenen Berufung. Zur Begründung hat sie ausgeführt, dass die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils nicht überzeugend seien. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen sowohl der Berufskrankheit Nr. 2108 als auch der Berufskrankheit Nr. 2110 seien nicht erfüllt. Eine kumulative schichtbezogene Belastungsbeurteilung sei nicht zulässig. Auch die medizinischen Voraussetzungen lägen, wie sich aus den Stellungnahmen des Dr. U. vom 20. September 2000 und 21. Februar 2001 ergebe, nicht vor. Nach wie vor sei unter Berücksichtigung der auch im Bereich der Halswirbelsäule bestehenden bandscheibenbedingten Veränderungen bei fehlender beruflicher Exposition ein belastungskonformes Schadensbild nicht hinreichend wahrscheinlich. Die Veränderungen an der Halswirbelsäule sprächen für eine schicksalsmäßige, von beruflichen Belastungen nicht wesentlich beeinflusste allgemeine Verbraucherscheinung. Im Übrigen vernachlässigten die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils in erheblichem Umfang vorliegende konkurrierende Risikofaktoren auf internistischem Bereich (arterielle Hypertonie, latenter Diabetes mellitus, Fettleber, Durchblutungsstörungen der Beine).

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 25. August 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für sachlich und rechtlich zutreffend.

Der Senat hat von Amts wegen das Sachverständigengutachten des Prof. Dr. C. vom 17. Januar 2006 eingeholt. Der Sachverständige ist darin zu dem Ergebnis gekommen, dass der Kläger einer sehr hohen beruflichen Einwirkung im Sinne der Berufskrankheit Nr. 2108 ausgesetzt gewesen sei. Die beruflichen Voraussetzungen zur Entwicklung einer Berufskrankheit nach Nr. 2109 lägen nicht vor. Zur Frage des Vorliegens der arbeitstechnischen Voraussetzungen nach Nr. 2110 hat sich der Sachverständige nicht geäußert.

Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts vom 26. Oktober 2006 hat die Beklagte das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Nrn. 2108 und 2110 der Anlage 1 zur BKV anerkannt.

Im Übrigen wird wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten auf den Inhalt der Akte der Beklagten und der Gerichtsakten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet. Das SG hat zu Recht unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide die Beklagte zur Zahlung einer Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren, weil beim Kläger eine Berufskrankheit nach Nr. 2110 und 2108 der Anlage zur BKV anzuerkennen ist.

Zu den genannten Berufskrankheiten gehören bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung (Nr. 2108) oder durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen (Nr. 2110), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Das die sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen beider Berufskrankheiten vorliegend zu Gunsten des Klägers erfüllt sind, hat das SG überzeugend herausgearbeitet. Dies erkennt nunmehr auch die Beklagte im Anschluss auf die zwischenzeitlich ergangenen Entscheidungen des Landessozialgerichts Berlin vom 7. Dezember 2004 - [L 2 U 10/04](#) - und des Bundessozialgerichts (BSG) vom 27. Juni 2006 - [B 2 U 9/05 R](#) - grundsätzlich an. In der zuletzt genannten Entscheidung ist insbesondere dargelegt, dass der Anerkennung zweier Berufskrankheiten (im konkreten Fall: Nummern 2108 und 2110) nicht entgegensteht, wenn bei isolierter Betrachtung der Einwirkungen im Sinne der Nr. 2110 die

arbeitstechnischen Voraussetzungen dieser Berufskrankheiten nicht erfüllt sind, sofern nur – wie auch vorliegend – die beiden schädlichen Einwirkungen wechselseitig als mitursächlich nach der im Unfallversicherungsrecht geltenden Kausalitätslehre anzusehen sind. Solchenfalls sind auch die Auswirkungen der beiden Berufskrankheiten auf die Erwerbsfähigkeit nicht getrennt zu bewerten, vielmehr ist eine gemeinsame MdE zu bilden, weil nach gegenwärtigem medizinischen Kenntnisstand eine Differenzierung insoweit nicht möglich erscheint.

Entgegen der Auffassung der Beklagten hält der Senat ebenso wie das SG die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen der Berufskrankheiten Nrn. 2108 und 2110 der Anlage 1 zur BKV in Übereinstimmung mit den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. M. im Gutachten vom 6. Juli 2000 und der ergänzenden Stellungnahme vom 25. Januar 2001 für gegeben. Insoweit kann auf die ausführlichen Darlegungen im erstinstanzlichen Urteil verwiesen werden (vgl. [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Der Hinweis der Beklagten auf die abweichenden Stellungnahmen des Dr. U., der auf degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule des Klägers aufmerksam gemacht hat, führt zu keiner anderen Beurteilung. Der vom SG gehörte Sachverständige Prof. Dr. M. hat schlüssig - auch unter Verweis auf das ausführliche Gutachten des Dr. AL. vom 21. September 1993 - dargelegt, dass die Wirbelsäulenerkrankung des Klägers im Bereich der Lendenwirbelsäule deutlich stärker ausgeprägt sei als in anderen Bereichen der Wirbelsäule. Bei diesem Sachverhalt ist die Schlussfolgerung des Sachverständigen, dass die beruflichen Belastungen die Erkrankung der Lendenwirbelsäule des Klägers wesentlich verursacht haben, nicht zu beanstanden. Allein ein gleichmäßig die gesamte Wirbelsäule betreffendes Verteilungsmuster bandscheibenbedingter Erkrankungen spräche - worauf das SG zu Recht hingewiesen hat - gegen das Vorliegen einer Berufsbedingtheit und für das Vorliegen einer Anlagebedingtheit.

Zur Einholung des von der Beklagten beantragten weiteren Gutachtens zum Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen der geltend gemachten Berufskrankheit sieht sich der erkennende Senat nicht veranlasst. Allein der Hinweis, der medizinische Erkenntnisstand zu den Wirbelsäulen-Berufskrankheiten hätte sich seit den vorliegenden Gutachten erheblich weiterentwickelt und Niederschlag u.a. in den "Konsensempfehlungen" aus dem Jahr 2005 gefunden, begründet nicht, dass das vom SG eingeholte Sachverständigengutachten fehlerhaft wäre, zumal die Beklagte nicht darlegt, welche neuen Erkenntnisse speziell für den Fall des Klägers relevant sind, der durch gleichzeitige berufliche Einwirkungen im Sinne der Berufskrankheiten Nrn. 2108 und 2110 besonders gekennzeichnet ist. Dasselbe gilt hinsichtlich des Hilfsantrages der Beklagten, Prof. Dr. P. um Ergänzung seines Gutachtens unter Berücksichtigung der "inzwischen formulierten Konsensempfehlungen" zu bitten. Insbesondere auch vor dem Hintergrund des sich aus [Art. 19 Abs. 4](#) Grundgesetz ergebenden Gebots effektiven Rechtsschutzes, der der Beklagten zuzurechnenden Verzögerung des seit 1992 laufenden Verfahrens durch mehrfach fehlerhafte oder zumindest ergänzungsbedürftige Stellungnahmen der Technischen Dienste sowie der im Termin vom 26. Oktober 2006 vom Kläger ernsthaft geäußerten Befürchtung, er rechne bei einer weiteren Verzögerung nicht mehr damit, das Ende des Verfahrens zu erleben, sieht der erkennende Senat keine Veranlassung zu weiteren Ermittlungen.

Da auch die Übrigen Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils rechtlich überzeugend sind, konnte die Berufung keinen Erfolg haben.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#), diejenige über die Nichtzulassung der Revision auf [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-10-07