L 11/3 U 1544/00

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Sonstige Angelegenheiten

Abteilung

11

1. Instanz

SG Wiesbaden (HES)

Aktenzeichen

S 13 U 1055/96

Datum

30.10.2000

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 11/3 U 1544/00

Datum

28.03.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 33/03 R

Datum

28.04.2004

Kategorie

Urteil

Bemerkung

mit Änderungsbeschluss vom 08.04.2003

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 30. Oktober 2000 aufgehoben.

II. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung einer Erkrankung der Lendenwirbelsäule (LWS) des Klägers als Berufskrankheit (BK).

Der im Jahre 1935 geborene Kläger war vom 1. März 1950 bis zum 30. November 1993 als Maurer und Verputzer beschäftigt. Am 19. Juli 1994 beantragte er die Anerkennung und Entschädigung der bei ihm vorliegenden Wirbelsäulenerkrankung als BK. Nach Beiziehung von Befundberichten der Dres. S., W. und Sch. sowie eines ärztlichen Entlassungsberichts der K-Klinik S. vom 4. Juni 1992, in dem angegeben ist, dass der Kläger u. a. wegen Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule nicht mehr in der Lage sei, den Beruf des Maurers auszuüben, legte die Beklagte die Unterlagen ihrem Beratungsarzt H. vor. Dieser führte in seiner Stellungnahme vom 18. Oktober 1995 aus, bei dem Kläger bestehe eine generalisierte degenerative Veränderung des knöchernen Bewegungsorgans, weshalb eine BK nach der Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) nicht wahrscheinlich gemacht werden könne. Ein das alterstypische Maß überschreitendes oder den Veränderungen des unbelasteten übrigen Skelettsystems deutlich vorseilendes Schadensbild liege bei dem Kläger nicht vor. Auch der Landesgewerbearzt beim Hessischen Ministerium für Frauen, Arbeit und Sozialordnung stellte in seiner Stellungnahme vom 24. November 1995 fest, dass sich beim Kläger eine BK der Nr. 2108 nicht ausreichend begründen lasse.

Daraufhin lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 13. Dezember 1995 die Anerkennung einer BK und die Gewährung von Entschädigungsleistungen im Zusammenhang mit der Wirbelsäulenerkrankung des Klägers ab. Für die Anerkennung der BK nach Nr. 2108 (bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS) lägen die medizinischen Voraussetzungen nicht vor. Für die BK 2109 (bandscheibenbedingte Erkrankung der Halswirbelsäule - HWS -) fehle es an den arbeitstechnischen Voraussetzungen; der Kläger habe nicht langjährig Lasten auf der Schulter getragen.

Aufgrund des Widerspruchs des Klägers vom 8. Januar 1996 wandte sich die Beklagte an ihren Beratungsarzt Dr. Hx ... Dieser führte in seiner Stellungnahme vom 21. Juni 1996 aus, dass bezüglich der BK 2108 keine belastungsadäquate Lokalisation vorliege. Die Segmente L 5/S 1 und L 4/5 zeigten keine altersnormüberschreitenden degenerativen Veränderungen. Im HWS-Bereich zeigten sich zudem stärkere Verschleißerscheinungen. Unter dem 9. Juli 1996 führte Dr. Hx. bezüglich der BK 2109 aus, dass ein Zusammenhangsgutachten erfolgen solle, sofern die Angaben des Klägers über das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen zu bestätigen seien.

Durch Widerspruchsbescheid vom 1. September 1996 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, weil es an einem belastungskonformen Schadensbild fehle.

Hiergegen hat der Kläger am 11. Oktober 1996 Klage erhoben. Nach Beweiserhebung zu Art und Umfang der vom Kläger beruflich verrichteten Tragetätigkeiten durch das Sozialgericht Wiesbaden (SG) hat der Kläger erklärt, die BK Nr. 2109 nicht weiter geltend zu machen. Wegen der Anerkennung und Entschädigung einer BK nach Nr. 2108 hat das SG Beweis erhoben durch Einholung eines

medizinischen Sachverständigengutachtens bei Prof. Dr. K., Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der X-Universität M ... Der Sachverständige, der sich außerdem auf ein orthopädisches Zusatzgutachten des Dr. Kx. vom 5. August 1999 gestützt hat, ist in seinem Gutachten vom 13. September 1999 zu der Beurteilung gelangt, dass beim Kläger ein degeneratives LWS-Syndrom über mehrere Segmente in der Ausprägung von unten nach oben abnehmend vorliege bei computertomografisch nachgewiesenen Bandscheibenvorwölbungen L 3/L 4 und L 4/5 sowie einem Bandscheibenvorfall L 5/5 1 und Zeichen einer Instabilität L 2/3. Im HWS-Bereich zeige sich weder ein Bandscheibenvorfall noch eine Protrusion. Die Wirbelkörper seien normal geformt. HWS und LWS zeigten insoweit kein vergleichbares Schadensbild. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage ab 1996 20 v.H.

Nach Vorlage ärztlicher Stellungnahmen des Beratungsarztes H. vom 20. Dezember 1999 und 19. April 2000 sowie des Dr. N. vom 18. September 2000 seitens der Beklagten sowie nach dazu vom SG eingeholter ergänzender Stellungnahmen des Sachverständigen Prof. Dr. K. vom 7. Februar 2000 und 5. Juli 2000 hat das SG die Beklagte durch Urteil vom 30. Oktober 2000 verurteilt, dem Kläger aufgrund einer BK nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV eine Rente nach einer MdE von 20 v.H. zu zahlen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass der Kläger sowohl die arbeitstechnischen als auch die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK Nr. 2108 erfülle. Zwar habe Prof. Dr. K. bestätigt, dass beim Kläger anlagebedingte Faktoren vorlägen. Gleichwohl sei er der Auffassung, dass diese unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Kläger über 40 Jahre lang schwere Lasten gehoben und getragen habe, in den Hintergrund träten. Dem sei zu folgen, weil für eine mindestens gleichwertige Verursachung der Wirbelsäulenerkrankung durch berufliche Einwirkungen spreche, dass vorliegend ein schadenskonformes Krankheitsbild gegeben sei. Der Sachverständige habe ausgeführt, dass insbesondere beim Heben und Tragen schwerer Lasten die unteren Lendenwirbelsäulensegmente betroffen seien, und es finde sich die Ausprägung der Bandscheibenerkrankung von unten nach oben abnehmend. Genau dieses Krankheitsbild sei beim Kläger vorzufinden. Schließlich sei der Kläger durch die bandscheibenbedingte LWS-Erkrankung gezwungen gewesen, seine berufliche Tätigkeit ab 1. Dezember 1993 zu unterlassen; er erfülle damit die in Nr. 2108 der Anlage zur BKV formulierte Voraussetzung des Unterlassungszwangs. Dem könne die Beklagte nicht entgegenhalten, dass im Entlassungsbericht vom 4. Juni 1992 als erste Diagnose eine Coxarthrose angegeben sei. In dem Bericht werde explizit ausgeführt, dass der Kläger seine Tätigkeit als Maurer wegen der Hüftgelenksarthrose und der Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule nicht mehr ausüben könne. Insoweit sei die Wirbelsäulenerkrankung zumindest als gleichwertig dafür anzusehen, dass der Kläger den über 40 Jahre ausgeübten Beruf des Maurers nicht mehr verrichten könne. Auch hinsichtlich der Höhe der MdE sei der Einschätzung des Prof. Dr. K. zu folgen. Vor dem Hintergrund, dass beim Kläger vier Segmente der LWS befallen seien, stelle sich die Bewertung mit 20 v.H. als angemessen dar.

Gegen dieses ihr am 27. November 2000 zugestellte Urteil wendet sich die Beklagte mit ihrer am 13. Dezember 2000 eingegangenen Berufung. Zur Begründung beruft sie sich auf eine ärztliche Stellungnahme nach Aktenlage des Arztes für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. Ky. vom 31. Dezember 2000. Dieser lege darin schlüssig und nachvollziehbar dar, warum insgesamt mehr dagegen als dafür spreche, dass die berufliche LWS-Belastung beim Kläger dessen LWS-Erkrankung nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit verursacht habe. Die BK Nr. 2108 setze das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung voraus. Dies könne nur so interpretiert werden, dass vom Verlauf einer Erkrankung zu erwarten sei, dass die berufliche Belastung stets zuerst das Bandscheibengewebe schädige bzw. degeneriere. Erst im weiteren Verlauf der Erkrankung seien dann wieder hieraus resultierende Folgeschädigungen in Form von belastungsadaptiven Reaktionen der benachbarten Wirbelkörper der Bandscheibe zu fordern. Dies entspreche auch den bisher vorliegenden pathophysiologischen Untersuchungen. Hieraus sei zu folgern, dass zunächst eine primäre Bandscheibendegeneration mit dann sich hieraus entwickelnden knöchernen Reaktionen zur Anerkennung einer bandscheibenbedingten Erkrankung gefordert werden müsse. Dr. Ky. weise anhand der radiologischen Befunde nach, dass bereits diese Voraussetzung vorliegend nicht gegeben sei. Des Weiteren finde sich trotz größter Belastung im Segment L 5/5 1 der Schadensschwerpunkt bei L 3/L 4. Da sich zusätzlich bei dem Kläger noch prädiskotische Veränderungen an den beiden untersten LWS-Segmenten fänden, wäre hier eindeutig ein erheblich höherer Schaden zu erwarten gewesen. Stattdessen seien diese beiden untersten Segmente altersgemäß degeneriert. Außerdem fänden sich im Bereich der unteren Segmente der HWS mit der LWS vergleichbare Verschleißveränderungen. Das SG gehe allein wegen fehlenden HWS-Bandscheibenvorfalles davon aus, dass hier eine geringe Ausprägung der Degeneration vorliege. Wie Dr. Ky. nachvollziehbar erläutere, könne hier die alleinige Betrachtung des Bandscheibengewebes nicht das entscheidende Kriterium sein. Schließlich bestünden beim Kläger generalisierte Verschleißveränderungen am gesamten Bewegungsapparat, nicht nur der gesamten Wirbelsäule.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 30. Oktober 2000 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens von Amts wegen. Der Sachverständige Prof. Dr. St., Orthopädische Klinik der X-Universität G., ist in seinem Gutachten vom 21. September 2001 zu dem Ergebnis gelangt, dass beim Kläger keine BK 2108 vorliege. Im Vordergrund stünden anlagebedingte Störungen mit Cordarückbildungsstörungen im Bereich der mittleren und oberen LWS sowie eine Normvariante des LWK 5 in Trapezform. Desgleichen fänden sich Anlagestörungen der Wirbelkörper in der mittleren und unteren Brustwirbelsäule (BWS). Die relativ fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen und der Osteochondrose L 3/4 und die Veränderungen des Segmentes L 2/3 seien auf die endogene Ursache zurückzuführen. Die degenerativen Veränderungen des Segmentes L 4/5 in Form einer medialen Bandscheibenprotrusion und im Segment L 5/5 1 in Form eines medialen Bandscheibenvorfalles würden nicht das altersentsprechende Maß überschreiten und bedingten keine wesentliche Schmerzsymptomatik, insbesondere keine radikuläre Symptomatik.

Während sich die Beklagte durch das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. St. bestätigt sieht, beruft sich der Kläger auf einen Bericht des Orthopäden A. S. Stx. vom 24. Oktober 2001.

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 begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung einer BK nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV und deshalb auch keinen Anspruch auf Gewährung von Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der vom Kläger geltend gemachte Anspruch richtet sich noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da die von ihm als BK geltend gemachte Schädigung vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 1. Januar 1997 eingetreten ist (Art. 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, §§ 212, 214 Abs. 3 SGB VII). Berufskrankheiten sind nach § 551 Abs. 1 Satz 2 RVO diejenigen Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit erleidet. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind (§ 551 Abs. 1 Satz 3 RVO). Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule wurden mit der Zweiten Verordnung zur Änderung der BKVO unter der Ziffer 2108 in die Berufskrankheiten-Liste aufgenommen. Danach sind Berufskrankheiten auch bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugung, soweit die jeweilige Erkrankung zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Die Feststellung einer BK setzt voraus, dass die versicherte Tätigkeit, die schädigenden Einwirkungen sowie die Erkrankung, wegen der Entschädigungsleistungen beansprucht werden, im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen sind. Es muss ein so hoher Grad von Wahrscheinlichkeit vorliegen, dass alle Umstände des Einzelfalles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon zu begründen (BSGE 45, 285, 287; 61, 127, 128). Dies ist zwar hinsichtlich der sog. "arbeitstechnischen Voraussetzungen" (langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten) auch nach Auffassung der Beklagten der Fall. Jedoch liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung der Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers als Berufskrankheit nicht vor. Es kann nämlich nicht davon ausgegangen werden, dass ein Kausalzusammenhang zwischen der früheren Berufstätigkeit des Klägers als Maurer und seiner Wirbelsäulenerkrankung besteht, auch wenn für die Annahme des ursächlichen Zusammenhanges ein Wahrscheinlichkeitsurteil genügt.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Bejahung des langjährigen Hebens und Tragens schwerer Lasten keinen Anscheinsbeweis in dem Sinne rechtfertigt, dass damit auch von einem wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang der Erkrankung mit der beruflichen Belastung im Rahmen der medizinischen Zusammenhagsbeurteilung auszugehen ist. Da die Pathogenese bandscheibenbedingter LWS-Erkrankungen vielgestaltig und der berufliche Einfluss nur einer unter vielen denkbaren anderen Kausalfaktoren ist, bedarf es stets einer individuellen Abwägung im Einzelfall. Bei sachgemäßer Abwägung aller für und gegen den Zusammenhang sprechenden Umstände müssen nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung die für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen so stark überwiegen, dass die dagegen sprechenden billigerweise für die Bildung und Rechtfertigung der richterlichen Überzeugung außer Betracht bleiben können. Der ursächliche Zusammenhang ist nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist, und eine berufliche Verursachung ist auch nicht schon dann anzunehmen, wenn anlagebedingte bzw. außerberufliche Ursachen nicht sicher identifiziert werden. Vielmehr ist der ursächliche Zusammenhang mit beruflichen Belastungseinwirkungen anhand zusätzlicher Merkmale positiv festzustellen und zu begründen (vgl. zum Vorstehenden mit zahlreichen Nachweisen Urteil des erkennenden Senats vom 28. März 2003 - L 11 U 363/01).

Die wesentlichen für die Beurteilung des Ursachenzusammenhanges maßgeblichen Kriterien sind: Das Krankheitsbild, insbesondere in Form eines die Altersnorm überschreitenden Wirbelsäulenbefundes einerseits und eines belastungskonformen Schadensbildes andererseits, das Bestehen einer konstitutionellen Veranlagung bzw. weitergehender konkurrierender Erkrankungen sowie die Eignung der belastenden Einwirkung zur Verursachung der Krankheit, biomechanische Begleitumstände wie Körperhaltung und zur Verfügung stehende Hilfsmittel, individuelle Konstitution und zeitliche Korrelation zwischen Erkrankungsverlauf und beruflichen Überlastungen. Ein als belastungskonform zu bezeichnendes Schadensbild lässt nach älteren und neueren epidemiologischen Untersuchungen bei körperlich überdurchschnittlich belasteten Personen ein dem Lebensalter vorausweisendes Auftreten osteochondrotischer und spondylotischer Reaktionen am Achsenorgan erwarten mit einem von oben nach unten eher zunehmenden Schadensbild (Urteil des erkennenden Senats vom 28. März 2003 m.w.N.).

Danach kann im Falle des Klägers eine wesentlich beruflich verursachte Schädigung der Lendenwirbelsäule nicht festgestellt werden. Dabei stützt sich der erkennende Senat auf das fachorthopädische Gutachten des Prof. Dr. St. vom 21. September 2001. Dieser hat umfassend und überzeugend dargelegt, dass die Voraussetzungen einer BK Nr. 2108 nicht gegeben sind. Der Sachverständige Prof. Dr. St. hat für den Bereich der Wirbelsäule des Klägers folgende Diagnosen gestellt: fortgeschrittene Degeneration der Halswirbelsäule mit Spondylarthrose und Unkovertebralarthrose mit Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule und Einengung des Neuroforamens der Wurzel C7 links, fortgeschrittene Spondylose und degenerative Veränderungen der Costotransversalgelenke und Tonnenwirbelbildungen der mittleren und unteren Brustwirbelsäule mit rezidivierendem scapulo-thorakalem Syndrom sowie eine Anlagestörung im Bereich der LWS und trapezförmige Dysplasie LWK 5 mit Bandscheibenvorfall L 5/S 1 median sowie Protrusion von L 3/4 und L 4/5 in Verbindung mit fortgeschrittener Osteochondrose L 3/4 und weniger L 4/5 und L 5/S 1 als Zeichen der Instabilität von L 2/3. Darüber hinaus hat der Sachverständige eine Polyarthrose der Hände, ein geringgradiges Impingementsyndrom beider Schultern und eine initiale Coxarthrose rechts und Hüft-TEP links 1999 diagnostiziert. Bereits bei der eingehenden Wertung der Diagnosen hat Prof. Dr. St. betont, dass die Vielzahl der vorliegenden degenerativen Veränderungen der Gelenke peripher ebenso wie im Achsorgan insbesondere unter Berücksichtigung der Anlagestörungen der Wirbelkörper im Bereich der LWS und der mittleren und unteren Brustwirbelsäule endogene Faktoren als Ursache der Veränderungen maßgeblich erscheinen lässt. Zudem besteht ein Diabetes mellitus, der Anlass geben kann für eine erhebliche Spondylose ohne wesentliche Bandscheibendegeneration, wie sie beim Kläger im Bereich der BWS vorliegt. Gegen eine berufsbedingte Erkrankung spricht auch die im Segment LWK 3/4 erheblich fortgeschrittene isolierte Degeneration mit fortgeschrittener Osteochondrose. Abgesehen vom Segment L 3/4 zeigte sich keine wesentliche osteochondrotische Reaktion mit Bandscheibenerniedrigung. Das Fehlen einer erheblichen knöchernen Reaktion im Sinne einer Osteochondrose im Segment LWK 5/S 1 und die deutlich niedrigere Bandscheibe L 3/4 als L 4/L 5, welche eine normale Höhe einnimmt, widersprechen nach der überzeugenden Beurteilung des Sachverständigen dem zu erwartenden Degenerationsmuster als Folge einer langjährigen übermäßigen Belastung der Wirbelsäule. Denn eine mechanische Belastung der Wirbelsäule führt zu einer Degeneration beginnend im Segment L 5/S 1 und L 4/5. Diese beiden Segmente sind biomechanisch bedingt

wesentlich stärker belastet als die darüber liegenden Segmente. Nur beim Vorliegen lumbosakraler Assimilationsstörungen in Form einer Sakralisation von LWK 5 kann das Segment L 4/5 primär degenerieren. Das Überspringen der Segmente L 4/5 und L 5/5 1 spricht deshalb gegen äußere Krafteinwirkungen als wesentliche Ursache der Degeneration. Schließlich sprechen auch die vom Sachverständigen beschriebenen röntgenmorphologischen anlagebedingten Störungen der Wirbelkörper der mittleren und unteren BWS sowie der LWS, insbesondere die Trapezform von LWK 5, für einen erheblichen endogenen Anteil bezüglich der vorliegend gegebenen Degeneration. Alles in allem ist die Degeneration im Bereich der LWS im Falle des Klägers vorwiegend durch vom Beruf unabhängige konkurrierende Ursachen bedingt.

Der Sachverständige Prof. Dr. St. befindet sich mit seiner Beurteilung weitgehend in Übereinstimmung mit den ärztlichen Stellungnahmen der Beratungsärzte H. und Dr. Hx., des Dr. N. sowie des Dr. Ky ... Lediglich der erstinstanzlich gehörte Sachverständige Prof. Dr. K. hat, gestützt u. a. auf das orthopädische Gutachten des Dr. Kx., die Kausalitätsfrage zugunsten des Klägers beantwortet. Seinem Gutachten vom 13. September 1999, ergänzt um die Stellungnahmen vom 7. Februar und 5. Juli 2000, vermag der Senat indes nicht zu folgen, da er - wie Prof. Dr. St. im Gutachten vom 21. September 2001 überzeugend dargelegt hat - verkennt, dass die beim Kläger diagnostizierten Anlagestörungen der Wirbelkörper im Bereich der LWS und der BWS die wesentliche Rolle für die Entstehung der degenerativen Veränderungen der LWS gespielt haben. Schließlich vermag sich der Kläger auch nicht auf die von ihm vorgelegte Stellungnahme des Orthopäden Stx. vom 24. Oktober 2001 zu stützen. Der Arzt hat darin bestätigt, dass das in der Universitäts-Klinik G. (Prof. Dr. St.) erstellte Gutachten, "inhaltlich-fachlich" völlig korrekt ist und die medizinischen Sachverhalte richtig dargestellt wurden, dass der Kläger eingehend und gründlich "erfasst" und offenbar intensiv gutachterlich untersucht worden ist. Der Arzt meint lediglich, dass die "arbeitstypischen Belastungen sowie die Frage der Anerkennung einer Berufskrankheit nicht ausreichend gewürdigt worden sind". Dafür, dass die genannten Belastungen vom Sachverständigen Prof. Dr. St. vernachlässigt worden sind, bestehen indes keine Anhaltspunkte. Der vom Senat gehörte Sachverständige hat die Belastungen in seine Beurteilung einbezogen und daher auch von sich aus das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2108 bejaht. Für die von A. S. Stx. vorgeschlagene erneute Begutachtung des Klägers nach Aktenlage besteht kein Anlass. Da nach alledem im Falle des Klägers ein Kausalzusammenhang zwischen der Erkrankung seiner LWS und der von ihm ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Maurer nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu begründen ist, vielmehr erhebliche Umstände gegen diesen Zusammenhang sprechen, so dass der Senat sie nicht außer Betracht lassen konnte, konnte der Berufung der Erfolg nicht versagt bleiben.

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

Beschluss

Der 10. Senat des Hessischen Landessozialgerichts in Darmstadt hat am 8. April 2003 durch den Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht Dr. Cuntz beschlossen:

Tenor:

Der Tenor des Urteils des Hessischen Landessozialgerichts in Darmstadt vom 28. März 2003 wird unter I. dahingehend ergänzt, dass an aufgehoben angefügt wird:

und die Klage abgewiesen.

Dieser Beschluss kann gemäß [§ 177 SGG](#) mit der Beschwerde nicht angefochten werden.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-06-24