

## L 3 U 427/99

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Gießen (HES)

Aktenzeichen

S 1 U 2343/96

Datum

16.03.1999

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 427/99

Datum

05.07.2000

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 16. März 1999 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger streitet um die Anerkennung einer Lendenwirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit (BK). Er bezieht wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 20. Oktober 1990 mit Beugesehndurchtrennung der Finger 3 bis 5 rechts eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. von der Beklagten (Bescheid vom 4. August 1992).

Der mittlerweile 59jährige Kläger war nach seiner Schulentlassung im Jahre 1954 als landwirtschaftlicher Helfer bei seinem Vater und ab 1. September 1972 nach Übernahme des Hofes als landwirtschaftlicher Unternehmer tätig. Der Kläger bezieht seit 1. November 1994 vorgezogenes Altersruhegeld und hat seinen landwirtschaftlichen Betrieb seitdem verpachtet. Am 5. Februar 1994 erstattete er als selbständiger Landwirt die BK-Unternehmeranzeige, in der er Abnutzungserkrankungen der Hals- und Lendenwirbelsäule auf schwere Arbeiten in der Landwirtschaft zurückführte. Erste Rückenbeschwerden habe er seit 1985 gehabt. Er habe im Sommer Heu und Stroh vom Felde holen und in der Scheune unterbringen müssen. Getreidesäcke habe er bis 1970 auf dem Rücken eine Treppe hinauf auf den Fruchtboden gebracht. Auch die Stallarbeiten, insbesondere das Ausmisten, seien bis vor einigen Jahren noch Schwerarbeit mit der Hand gewesen. Die Traktoren seien in den vergangenen Jahren nicht so gefedert gewesen wie heute, was die Wirbelsäule belastet habe. Die Beklagte zog das Vorerkrankungsverzeichnis der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Darmstadt sowie Auszüge der Landwirtschaftlichen Alterskasse aus dem Rentenverfahren bei. Sie holte Berichte des behandelnden Orthopäden Dr. R. vom 16. Mai 1994, des Orthopäden Dr. M. vom 26. Mai 1994 sowie des Hausarztes P. vom 21. Juni 1994 ein. Der Orthopäde Dr. R. diagnostizierte ein chronisch-rezidivierendes HWS-LWS-Syndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie eine Periarthropathia humeroscapularis rechts mit Rotatorenmanschettsyndrom. Dr. M. und der Hausarzt P. bestätigten diese Diagnose. Der Hausarzt hatte den Kläger seit 1970 und wegen LWS-Beschwerden seit 1985 behandelt.

Der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten ging mit Stellungnahme vom 26. April 1995 davon aus, dass der Kläger während seiner 41jährigen landwirtschaftlichen Tätigkeit die arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Anerkennung der BK-Ziffer 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) durch die Schwingungs- bzw. Hebe- und Tragebelastungen erfülle. Sie holte daraufhin das Gutachten des Dr. B. und des Assistenzarztes Stück, Orthopädische Klinik H., vom 27. März 1996 ein. Die Ärzte diagnostizierte ein HWS- und LWS-Syndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen ohne neurologische Ausfallerscheinungen und führte im einzelnen als Diagnosen auf: Spondylosen, Unkovertebralarthrosen und Spondylarthrosen im Bereich der HWS, Spondylose im Bereich der LWS, Osteochondrose L 1/2, L 2/3 und L 4/5, Spondylose und Spondylarthrose im Bereich der gesamten LWS sowie eine linkskonvexe lumbale Skoliose. Im Vergleich der Röntgenbilder von 1989 bis 1995 sei es zu einer deutlichen Zunahme der degenerativen Veränderungen gekommen. Ein Zusammenhang dieser Erscheinungen mit beruflichen Belastungen bestehe nicht. Aufgrund der gleichmäßigen bzw. multilokulären Verteilung degenerativer Veränderungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule müsse eine überwiegend anlagebedingte Komponente der vorliegenden Erkrankungen angenommen werden. Trotz einer langjährigen körperlich schweren Tätigkeit werde ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den beschriebenen degenerativen Veränderungen insbesondere im Bereich der unteren LWS und der beruflichen Exposition nicht gesehen und vorgeschlagen, eine BK nach Ziffer 2108 nicht anzuerkennen. Mit Bescheid vom 6. August 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Dezember 1996 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Wirbelsäulenerkrankung des Klägers als BK

nach Ziffern 2108 und 2110 der Anlage 1 zur BKV ab, da die noch altersgemäßen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen nicht auf die beruflichen Belastungen in der Landwirtschaft zurückzuführen seien und die gesamte Wirbelsäule zudem etwa gleichmäßig von degenerativen Veränderungen betroffen sei.

Auf die Klage vom 23. Dezember 1996 hin holte das Sozialgericht Gießen (SG) den Bericht des Orthopäden Dr. R. von April 1997 sowie weitere Unterlagen des Hausarztes P. ein. Sodann ließ es das fachorthopädische Gutachten des Dr. Bx. vom 17. August 1997 erstatten. Dr. Bx. diagnostizierte ein lokales Lumbalsyndrom mit poliradikulärer Reizsymptomatik linksseitig ohne sensible oder motorische Ausfälle bei Muskelminderung des linken Beines sowie eine erhebliche Funktionsstörung der LWS mit Instabilität des Segmentes L 2 und radiologisch nachgewiesener hochgradiger, dem Alter weit vorausseilender Osteochondrose und Spondylose in den Segmenten L 2 und 4 sowie Spondylarthrose in allen Lumbalsegmenten. Zudem stellte er ein lokales Zervikalsyndrom bei Osteochondrose und sekundärer Achsabweichung in fünf Segmenten fest. Bei den LWS-Veränderungen handele es sich um eine bandscheibenbedingte LWS-Erkrankung im Sinne der BK-Ziffer 2108, wobei der Befund dem altersgemäß zu erwartenden weit vorausseile. Sogenannte praedikative, d.h. mit beruflichen Belastungen konkurrierende Wirbelsäulenveränderungen fand er nicht. Der Kläger sei infolge der LWS-Erkrankung gezwungen gewesen, seinen Beruf mit Beginn der Rehabilitationsmaßnahme am 1. September 1994 aufzugeben. Die BK-bedingte MdE sei mit 30 v.H. einzuschätzen angesichts der ausgeprägten Instabilität, der Funktionsstörung und der Nervenwurzelreizeichen im LWS-Bereich. Dem Gutachten der Orthopädischen Klinik H. sei nicht zu folgen, da die Veränderungen im HWS-Bereich deutlich geringer ausgeprägt seien als die im LWS-Bereich. Eine Beurteilung ausschließlich dieser beiden Skelettabschnitte reiche nicht aus, um von einer generalisierten Neigung zu einem vorzeitigen Verschleiß auszugehen. Da die Röntgenaufnahmen der BWS und des Beckens nur degenerative Veränderungen zeigten, die die Altersnorm gerade erreichten oder geringer als altergemäß seien, könne vielmehr eine generalisierte Neigung zum vorzeitigen Verschleiß des Skelettsystems ausgeschlossen werden.

Die Beklagte hat zum Gutachten des Dr. Bx. eine Stellungnahme des Prof. By., Orthopädische Universitätsklinik H., vom 23. Oktober 1997, eine Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. M. vom 26. April 1998 und eine Stellungnahme des Landesgewerbearztes vom 18. November 1997 vorgelegt. Prof. By. lehnt in seiner Stellungnahme den beruflichen Zusammenhang der Wirbelsäulenveränderungen weiterhin ab und kann den Befunderhebungen des Dr. Bx. nicht in allen Punkten folgen. Der Landesgewerbearzt empfiehlt die Einholung eines neurologischen Zusatzgutachtens und Dr. M. äußert, das Verteilungsmuster der degenerativen Wirbelsäulenschäden spreche gegen die Annahme eines beruflichen Zusammenhanges. Es fänden sich erhebliche degenerative Veränderungen im Bereich von HWS und LWS, während die BWS weniger stark betroffen sei. Eine Zunahme der Veränderungen von oben nach unten im jeweiligen Wirbelsäulenabschnitt sei nicht nachweisbar. Die vorgelegten Röntgenbilder zeigten einen gleichmäßigen Befall der oberen und unteren Abschnitte von HWS und LWS. Dr. Bx. führte hierzu ergänzend gehört am 10. März 1998 aus, er halte am Ergebnis seines Gutachtens fest. Die Einholung eines neurologischen Zusatzgutachtens halte er nicht für erforderlich, da Nervenwurzelreizerscheinungen von ihm nicht MdE-wirksam zugrunde gelegt worden seien und auch durch ein derartiges Gutachten wohl nicht nachgewiesen werden könnten. Die Verteilung der degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule des Klägers spreche nicht - so der Landesgewerbearzt - gegen, sondern für den streitigen beruflichen Zusammenhang. Nicht alle Wirbelsäulenabschnitte seien gleichmäßig degenerativ verändert. Schwerpunkte lägen vielmehr im Bereich der LWS und Teilen der HWS, während die BWS deutlich zurücktretende Veränderungen aufweise. Da im Bereich der Hüftgelenke und der Kreuz-Darmbeingelenke nicht die geringsten degenerativen Veränderungen nachweisbar seien, spreche auch dies gegen eine generelle Neigung zu vorzeitigem Verschleiß im Bereich des Skelettsystems.

Mit Urteil vom 16. März 1999 hat das SG die Beklagte verurteilt, beim Kläger eine BK nach Ziffer 2108 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen und ihm ab 1. November 1994 Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren. Der Kläger erfülle nach über 40jähriger belastender Tätigkeit die arbeitstechnischen Voraussetzungen, was zwischen den Beteiligten unstrittig sei. In Übereinstimmung mit Dr. Bx. weise er auch eine bandscheibenbedingte LWS-Erkrankung auf. Dieses Leiden sei wesentlich ursächlich auf die berufliche Hebe- und Tragebelastung des Klägers zurückzuführen. Eine Schadensanlage bzw. Vorerkrankungen hätten an seiner Wirbelsäule nicht festgestellt werden können. Das Schadensbild an der Wirbelsäule sei mit den beruflichen Belastungen vereinbar, zumal die HWS-Schäden nur geringer ausgeprägt seien. Auch der zeitliche Verlauf spreche für den Zusammenhang, da die Erkrankung erst nach jahrzehntelanger Belastung Mitte der 80er Jahre begonnen habe. Der Kläger sei infolge der Wirbelsäulenschäden gezwungen gewesen, seinen Betrieb zum 1. November 1994 zu verpacken und die landwirtschaftliche Unternehmertätigkeit damit aufzugeben. Die MdE für die BK sei mit 20 v.H. einzuschätzen in Anbetracht der ausgeprägten Instabilität, der Funktionsstörungen und der Nervenwurzelreizerscheinungen im LWS-Bereich.

Gegen das ihr am 29. März 1999 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 8. April 1999 Berufung eingelegt und hat zur Begründung das orthopädische Aktengutachten der Dres. Sch. und T. vom 24. Juni 1999 vorgelegt, das zu der Aussage gelangt, dass die Wirbelsäulenerkrankung des Klägers nicht als BK nach Ziffer 2108 vorgeschlagen werden könne. Der Kläger zeige deutliche degenerative Veränderungen in mehreren Segmenten der HWS, eine verstärkte Biegung der BWS mit kräftiger Spondylose an den unteren Brustwirbeln, Asymmetrien der Wirbelbögen und Wirbelgelenke an der LWS mit geringer skoliotischer Verbiegung, eine Biegung der LWS mit Kippung des Kreuzbeines, Bandscheibenschäden bei L 2/3 sowie L 4/5 und Spondylarthrosen der unteren LWS. Der berufliche Zusammenhang sei aus folgenden Gründen abzulehnen: Unter belastungsadaptiven Reaktionen verstehe man degenerative Veränderungen an den Deck- und Tragplatten der Wirbelkörper mit zusätzlicher Vergrößerung der druckübertragenden Fläche durch Kantenanbauten. Blieben diese belastungsadaptiven Reaktionen an einem beruflich langjährig belasteten Wirbelsäulenabschnitt aus, könne nicht unterstellt werden, dass die individuelle Belastungstoleranz überschritten worden sei. Liege in einem solchen Falle eine Bandscheibenerkrankung vor, spreche die Wahrscheinlichkeit gegen eine berufsbedingte Entstehung. Während schicksalhafte Veränderungen ein beliebiges Verteilungsmuster aufweisen könnten, müsse man bei den belastungsadaptiven Reaktionen ein der Belastungseinwirkung konformes, also angepasstes Verteilungsmuster erwarten. Es sei danach nicht denkbar, dass Kompressions- und Scherkräfte ein oder mehrere Bewegungssegmente überspringen. Hebe- und Tragebelastungen wie auch Tätigkeiten in extreme Rumpfbeugehaltung müssten die gesamte LWS belasten. Der Kläger weise an der Wirbelsäule ein dementsprechendes belastungskonformes Schadensbild nicht auf. Dem Alter vorausseilende umfassende Veränderungen beschränkten sich auf die Segmente L 2/3 sowie L 4/5, während die Veränderungen bei L 1/2 sowie L 3/4 der alterskorrigierten Norm entsprächen. Präasacral fehlten sogar bis heute jegliche relevanten degenerativen Umbauvorgänge. Den biomechanischen Erkenntnissen entsprechend müsste man aber an allen Segmenten der LWS dem Alter deutlich vorausseilende Veränderungen finden mit einer Betonung der Spondylose in den oberen Segmenten und der Osteochondrose an der unteren LWS. Gegen die berufliche Ursachenkomponente spreche vor allem die Tatsache, dass im Segment L 5/5 1 jegliche Reaktion ausgeblieben sei, obwohl dieses Segment der LWS am stärksten belastet werde. Gegen einen beruflichen Zusammenhang spreche zudem, dass sich selbst bei L 4/5, wo schon seit längerem ein Bandscheibenschaden bekannt sei, nur relativ bescheidene osteochondrotische und spondylotische Reaktionen

entwickelt hätten. Betrachte man die Röntgenaufnahmen im zeitlichen Ablauf, falle auf, dass sich die ungewöhnlich deutlichen vorauseilenden Veränderungen im Segment L 2/3 erst nach 1994 entwickelt hätten, nachdem der Kläger schon den Beruf aufgegeben habe. Eine solche Spätreaktion gebe es nach pathoanatomischem Kenntnisstand nicht. Auch statische Besonderheiten seien nicht außer Acht zu lassen, wie die verstärkte Biegung der LWS mit einer betonten Kippung des Kreuzbeines, was erfahrungsgemäß insbesondere im Segment L 4/5 die Entstehung von Bandscheibenschäden fördere. Begünstigt werde diese Entwicklung auch durch Asymmetrien der Wirbel und Wirbelbögen, die in mehreren Segmenten festzustellen seien. Auch die belastungsferne Entstehung vorauseilender degenerativer Bandscheibenveränderungen in mehreren Segmenten der HWS weise auf die schicksalhafte Entstehung der Bandscheibenerkrankung hin. Die HWS sei im Beruf des Klägers nicht schädigungsrelevant belastet worden.

Die Beklagte beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 16. März 1999 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und den beruflichen Zusammenhang der LWS-Erkrankung mit dem Gutachten des Dr. Bx. für überzeugend begründet.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme des Dr. Bx. vom 20. Dezember 1999 eingeholt. Dr. Bx. geht davon aus, dass die von Dres. Sch. und T. aufgestellt Hypothese einer belastungsadaptiven Segmentlokalisierung durch neueste Studien und auch die aktuelle Rechtsprechung widerlegt werde. Der Befall nur einzelner LWS-Segmente sei häufig anzutreffen, wobei die Pathogenese wissenschaftlich derzeit nicht erklärbar sei. Er halte die Aussagen seines Gutachtens aufrecht, da die Verteilung der Bandscheibenschäden und das Ausmaß der reaktiven umformenden Veränderungen nicht gegen eine entsprechende berufliche Exposition sprächen, der Bandscheibenschaden im Segment L 2/3 nachweislich nicht erst nach Beendigung der versicherten Tätigkeit aufgetreten sei, anlagebedingte statische Ursachenkomponenten aufgrund ihrer Geringfügigkeit keine Auswirkungen auf den Verlauf degenerativer Veränderungen erwarten ließen und die im Vergleich geringe Ausprägung degenerativer Veränderungen in anderen Abschnitten als der LWS in hohem Maße der Qualität und Quantität der beruflichen Exposition entsprächen.

Die Beklagte hat abschließend eine ergänzende Stellungnahme der Dres. Sch. und T. vom 14. März 2000 vorgelegt, worin diese an ihrer zuvor geäußerten Auffassung festhalten. Sie hätten nicht behauptet, dass im Segment L 2/3 nicht bereits bei Berufsaufgabe leichtere Degenerationszeichen bestanden hätten. Ungewöhnlich vorauseilende Veränderungen hätten sich indessen erst nach 1994 entwickelt und es sei nach biomechanischen Gesichtspunkten nicht plausibel, dass die erst nach 1994 eingetretene verstärkte Entwicklung umformender Veränderungen noch berufsbedingt sein solle. Die genannten statischen Besonderheiten hätten sie nicht als alleinige Ursache für das Erkrankungsbild angesehen, sondern als ein weiteres Indiz für die berufsunabhängige Krankheitsentwicklung. Die degenerativen Veränderungen der HWS müssten nicht zwangsläufig stärker ausgeprägt sein als an der LWS, um gegen eine berufliche Kausalität zu sprechen. Entscheidend sei, dass an der unteren HWS dem Alter vorauseilende Verschleißveränderungen bestünden und damit an einem Abschnitt des Achsenorgans, der bei den beruflichen Kraftereinwirkungen nicht belastet worden sei, was wiederum indiziell auf eine schicksalhafte Neigung zur Bandscheibenerkrankung hinweise. Dr. Bx. missachte weiterhin die entscheidende Bedeutung der Belastungskonformität des Schadensbildes.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige (§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz, SGG) Berufung der Beklagten ist begründet. Die erstinstanzliche Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung der LWS-Erkrankung des Klägers als BK nach Ziffer 2108 der Anlage 1 zur BKV sowie zur Zahlung einer Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. ab 1. November 1994 war aufzuheben. Denn die bandscheibenbedingte LWS-Erkrankung kann nicht mit überwiegenden medizinischen Gründen ursächlich auf die beruflichen Hebe- und Tragebelastungen des Klägers zurückgeführt werden.

Nach den im Falle des Klägers noch anzuwendenden Vorschriften der RVO (§ 212 Sozialgesetzbuch - 7. Band -SGB 7-, Art. 36 Unfallversicherungseinordnungsgesetz, § 551 Abs. 1 Satz 1 RVO) gilt als Arbeitsunfall auch eine BK. BKen 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 Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind (§ 551 Abs. 1 Satz 3 RVO). Bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS wurden mit der 2. Verordnung zur Änderung der BKV unter der Ziffer 2108 in die BK-Liste aufgenommen. Nach der BK-Ziffer 2108 sind BKen auch bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung, soweit die Erkrankung zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Die Aufnahme dieser Erkrankungen in die BK-Liste begegnet nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), der sich der erkennende Senat anschließt, keinen Bedenken (Urteil vom 23. März 1999, Az.: [B 2 U 12/98 R](#)). Voraussetzung für die Feststellung einer BK ist, 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 54, 285, 287; [61, 127, 128](#)).

Der Kläger erfüllt die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK-Ziffer 2108, wovon auch die Beteiligten übereinstimmend ausgehen. Er war im Rahmen seiner über 40jährigen Tätigkeit in der Landwirtschaft bis zum Auftreten der ersten Rückenbeschwerden Mitte der 80er Jahre "langjährig" (zum Begriff der Langjährigkeit: Mehrtens-Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, Anm. 2 zu M 2108) einer

schweren Hebe- und Tragebelastung nach BK-Ziffer 2108 ausgesetzt. Hierzu hat der TAD der Beklagten näher ermittelt und die Ermittlungsergebnisse in der Stellungnahme vom 26. April 1995 dargelegt, denen der Senat sich anschließt.

Der Kläger weist eine bandscheibenbedingte LWS-Erkrankung im Sinne der BK-Ziffer 2108 auf (zu den hier einschlägigen Erkrankungsbildern: Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zur BK-Ziffer 2108 Abschnitt III, abgedruckt bei Mehrrens-Perlebach, a.a.O., S. 1 ff. zu M 2108). Dr. Bx. hat im Gutachten vom 17. August 1997 ein lokales Lumbalsyndrom mit polyradikulärer Reizsymptomatik linksseitig und erheblicher Funktionsstörung der LWS diagnostiziert. Er hat eine Instabilität bei L 2, eine hochgradige Osteochondrose und eine Spondylose bei L 2 und L 4 sowie eine Spondylarthrose aller Lumbalsegmente beschrieben. Das im Verwaltungsverfahren erstattete und vom Senat im Wege des Urkundenbeweises zu würdigende Gutachten der Orthopädischen Klinik H. vom 27. März 1996 weicht hinsichtlich der an der LWS erhobenen Befunde und der resultierenden Diagnosestellung von den Feststellungen des Dr. Bx. nicht ab. Soweit Prof. By. in der Stellungnahme vom 23. Oktober 1997 zum Gutachten des Dr. Bx. sich kritisch mit dessen Befunden auseinandersetzt, betrifft dies nicht die Erkrankung des Klägers an der LWS. Auch Dres. Sch. und T. ziehen im Aktengutachten vom 24. Juni 1999 die LWS-Befundung und Diagnosestellung des Dr. Bx. nicht in Zweifel, weisen vielmehr ebenfalls auf deutliche Bandscheibenschäden bei L 2/3 und L 4/5 hin bei Spondylarthrose der übrigen LWS und einer Kreuzbeinkippung.

Die Tatsache, dass sowohl die arbeitstechnischen Voraussetzungen als auch das von BK-Ziffer 2108 geforderte Erkrankungsbild vorliegen, rechtfertigt indessen nicht, im Wege des Anscheinsbeweises (dazu seit 1. Januar 1997 [§ 9 Abs. 3 SGB 7](#)) davon auszugehen, dass der LWS-Befund damit nach der in der gesetzlichen Unfallversicherung maßgebenden Kausalitätstheorie von der wesentlichen Bedingung auch ursächlich auf die beruflichen Belastungen zurückzuführen ist (mittlerweile einhellige Ansicht in Rechtsprechung und Literatur: beispielsweise Urteil des BSG vom 18. November 1997 Az.: [2 RU 48/96](#); Becker, Die aktuelle Rechtsprechung zu den Wirbelsäulenberufskrankheiten, Sozialgerichtsbarkeit 2000, 116, 119). Für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge schädigender Einwirkungen bedarf es indessen nicht des Vollbeweises im oben genannten Sinne, sondern es reicht die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges ([BSGE 58, 76, 78; 71, 127, 128](#)). Diese ist gegeben, wenn nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände des Einzelfalles nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung die für den Zusammenhang sprechenden Gesichtspunkte als so stark überwiegend angesehen werden, dass die dagegen sprechenden billigerweise für die Bildung und Rechtfertigung der richterlichen Überzeugung außer Betracht bleiben können. Der ursächliche Zusammenhang ist jedoch nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist ([BSGE 60, 58, 59](#)).

Von diesen Beweisanforderungen ausgehend überwiegen die von Prof. By., Dres. Sch. und T. sowie dem Landesgewerbarzt dargelegten, gegen eine Anerkennung sprechenden Gesichtspunkte die für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen, die insbesondere Dr. Bx. entwickelt hat, so dass der berufliche Zusammenhang der bandscheibenbedingten LWS-Erkrankung des Klägers zwar möglich erscheint, aber nicht mit Wahrscheinlichkeit zu begründen ist. Der Kläger war zwar einer über 40 Jahre andauernden Hebe- und Tragebelastung im Beruf des Landwirtes ausgesetzt und seine Rückenbeschwerden sind auch erst nach einer etwa 30 Jahre betragenden Belastungsdauer von 1954 bis ca. 1985 in gravierender Weise aufgetreten. Dennoch weist seine Wirbelsäule ein sogenanntes "belastungskonformes Schadensbild" nicht auf. Die in der Unfallmedizin derzeit herrschende Lehre geht davon aus, dass bei einer entsprechenden schädigenden rezidivierenden, langjährigen Exposition neben den unteren auch die ebenfalls belasteten oberen Segmente der LWS - wenn auch nachteilig - Veränderungen aufweisen, zumindest in Form von "Anpassungsphänomenen" bzw. belastungsadaptiven osteochondrotischen und/oder spondylotischen Reaktionen an allen Deck- und Tragplatten der Wirbelkörper ohne eigenständigen Krankheitswert (Ludolph, Spöhr, Echtermeyer, BG 1994, 349, Hansis, Heinz, Bruns, Rinke, BG 1995, 433, Koss, Medizinischer Sachverständiger 1995, 449; Sch./T., Unfallchirurg, 1995, 87; Mehrrens-Perlebach, a.a.O., S. 21 ff. zu M 2108). Auf der Grundlage dieser auch für den Senat einleuchtenden biomechanischen Überlegungen haben Dres. Sch. und T. im Aktengutachten vom 24. Juni 1999 sowie in ihrer Stellungnahme vom 14. März 2000 dargelegt, dass die LWS des Klägers dem Alter deutlich voraussetzende Veränderung, die allein als beruflich bedingt in Betracht kommen können, im wesentlichen zwischen LWK 2/3 sowie 3/4 aufweist, während die übrigen Wirbelsegmente allenfalls altersgemäße bzw. bei L 5/S 1 keine Veränderungen aufweisen, obwohl gerade der Übergang zum Kreuzbein durch schwere Hebe- und Tragetätigkeiten am stärksten belastet wird. Dr. Bx. hat zwar entgegnet, es sei faktisch zu beobachten, dass auch nur einzelne Wirbelkörperelemente betroffen seien. Er vermochte jedoch keine wissenschaftliche Begründung dafür zu liefern, warum gerade diese und nicht auch andere LWS-Segmente reparative Vorgänge aufweisen, wie dies biomechanischen Überlegungen entsprechend an sich zu erwarten wäre. Eine spezielle Belastungssituation, die beim Kläger erklären könnte, wieso maßgeblich nur die LWK 2/3 und 4/5 betroffen sind, ist nicht erkennbar geworden. Zudem zeigen Dres. Sch. und T. Konkurrenzursachen auf, auch wenn sie diesen keinen ausschlaggebenden Charakter beimessen. Auch die zeitliche Entwicklung der degenerativen Umbauvorgänge vor allem am Segmente L 2/3, die - wie von Dres. Sch. und T. aufgezeigt - maßgeblich erst nach Aufgabe der beruflichen Belastung in 1994 aufgetreten sind, spricht gegen eine berufliche Ursache für die Veränderungen. Schließlich weist auch die HWS des Klägers im unteren Bereich das altersübliche Ausmaß deutlich überschreitende degenerative Veränderungen auf, ohne dass hierfür die beruflichen Belastungen verantwortlich zu machen wären, was wiederum auf eine schicksalhafte Entstehung der letztlich alle Wirbelsäulenabschnitte betreffenden degenerativen Veränderungen hinweist. Der Senat konnte angesichts dessen die gegen den streitigen Zusammenhang sprechenden Umstände bei Gewinnung der richterlichen Überzeugung nicht außer Betracht lassen und den streitigen Zusammenhang entgegen Dr. Bx. und der erstinstanzlichen Entscheidung nicht mit überwiegenden medizinischen Erwägungen bejahen. Die erstinstanzliche Entscheidung war daher aufzuheben und die Klage abzuweisen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-06-23