L 7 U 1337/02

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 4042/99
Datum
13.03.2002
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 U 1337/02
Datum
08.05.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Das Fortschreiten einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWSnach Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit ist kein Ausschlussgrund für die Anerkennung einer BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV
Das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13. März 2002 und der Bescheid der Beklagten vom 26. Januar 1996 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 19. Juli 1996 werden abgeändert. Die Beklagte wird verurteilt, die beim Kläger bestehende Lenden-wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKVO anzuerkennen.

Die Beklagte hat dem Kläger die Hälfte der außergerichtlichen Kosten in beiden Rechtszügen zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob eine Lendenwirbelsäulenerkrankung des Klä-gers als Berufskrankheit (BK 2108) festzustellen und ihm deshalb eine Rente zu gewäh-ren ist.

Der 1942 geborene Kläger machte ab April 1956 eine Lehre als Zimmermann und war nach deren Abschluss bis Ende März 1962 als Zimmermann tätig. Anschließend arbei-tete er - unterbrochen durch die Bundeswehrzeit von Januar 1966 bis Juni 1967 und eine Zeit der Arbeitslosigkeit von 15.05.1986 bis 30.08.1986 - bei verschiedenen Firmen als Estrichlegerhelfer bzw. Estrichleger, zuletzt ab Oktober 1986 bei der E. H. GmbH, B ... Ab Dezember 1993 war er wegen Rückenbeschwerden arbeitsunfähig krank; mit Bescheid vom 10.10.1995 bewilligte ihm die Landesversicherungsanstalt Württemberg (LVA) Rente wegen Berufsunfähigkeit ab 01.01.1994. Im September 1994 wies die In-nungskrankenkasse Stuttgart (IKK) unter Beifügung eines Schreibens der Gemein-schaftspraxis Dr. W.-G. und Dr. St.-W., W., vom 06.09.1994 und eines vom Kläger aus-gefüllten Fragebogens vom 11.08.1994 darauf hin, dass beim Kläger möglicherweise eine berufsbedingte Bandscheibenerkrankung vorliege. Die Beklagte veranlasste weite-re Angaben des Klägers unter dem 25.01.1995 (Fragebogen). Zusätzlich holte sie von der AOK Rems-Murr den Auszug aus dem Leistungsverzeichnis vom 09.01.1995 ein, aus dem sich ergab, dass der Kläger erstmals vom 05.10. bis 21.10.1964 wegen einer Ischialgie links arbeitsunfähig gewesen war. Bei Dr. W.-G. holte sie den Befundbericht vom 23.01.1995 und bei Dr. U. den Befundbericht vom 30.01.1995 ein. Dr. W.-G. teilte mit, dass sie den Kläger erstmals am 05.10.1964 wegen Kreuzschmerzen mit Ausstrah-lung ins linke Bein behandelt habe. Seit 1964 bestehe eine laufende Progredienz. Sie fügte ihrem Bericht verschiedene Arztbriefe, darunter den Brief des Facharztes für Chi-rurgie, Dr. St. vom 14.10.1964 bei, in dem eine geringe Verschmälerung des Zwi-schenwirbelraumes L2/L3 beschrieben wurde. Die übrige Lendenwirbelsäule sei dage-gen völlig unauffällig. Ebenfalls beigefügt war der Entlassungsbericht der F.-Klinik B. B. vom 26.05.1994, in dem eine chronisch rezidivierende Lumbalgie bei Osteochondrose beschrieben wurde. Der Orthopäde Dr. U. teilte mit, dass er den Kläger seit Oktober 1983 behandle, wegen Wirbelsäulenbeschwerden habe ihn der Kläger erstmals im Feb-ruar 1985 in Anspruch genommen. Er habe über belastungsabhängige Schmerzen im Lumbalbereich geklagt. Der Praxisnachfolger von Dr. St., Dr. Sch., teilte mit, dass ihm keine Unterlagen über den Kläger vorlägen (Schreiben vom Februar 1995). Schließlich zog die Beklagte von der IKK das Leistungsverzeichnis vom 14.03.1995 und von der LVA medizinische Unterlagen aus dem Rentenverfahren bei. Der Technische Auf-sichtsdienst (TAD) der Beklagten verwies in seiner Stellungnahme vom 20.06.1995 für die vom Kläger ausgeübte Tätigkeit als Zimmerer und als Helfer/Transporteur bei Est-richlegearbeiten bzw. Estrichleger wegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen für das Entstehen einer Berufskrankheit auf die Belastungsdokumentationen Zimmerer so-wie Estrichleger und Helfer.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete Prof. Dr. W. von der Berufsgenossenschaft-lichen Unfallklinik T. (BG-Klinik) gemeinsam mit Dr. B. und Dr. K. das Gutachten vom 29.08.1995. Die Gutachter beschrieben beim Kläger ausgeprägte degenerative Verän-derungen der Lendenwirbelsäule mit Höhenminderung der Zwischenwirbelräume, sub-chondrale Sklerosierungen, aber auch Veränderungen im Sinne

eines Wirbelgleitens der Segmente L3/L4, sowie ausgeprägte degenerative Veränderungen auch der Hals- und Brustwirbelsäule. Die degenerativen Veränderungen seien über dem Segment L4/L5 ausgeprägter. Die Veränderungen der Wirbelsäule im Sinne einer Osteochondro-se und Osteospondylose seien als schicksalhaft verlaufende degenerative Grunder-krankung anzusehen, die nicht durch beruflich belastende Tätigkeiten ausgelöst werden könne. Den degenerativen Veränderungen und den Beschwerden des Klägers müsse im Zusammenhang mit den auch an anderen Extremitäten auftretenden degenerativen Veränderungen und Beschwerden sowie auch im Zusammenhang mit der hageren Physiognomie des Klägers eine Bindegewebsschwäche als Grunderkrankung zugrunde gelegt werden. Die Entstehung einer Spondylolyse mit Spondylolysthesis, wie sie im Segment L3/L4 in den Funktionsaufnahmen nachgewiesen werden könne, aufgrund beruflicher Belastung sei unwahrscheinlich. Darüber hinaus falle auf, dass erstmals Rü-ckenbeschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule 1964 dokumentiert seien. Somit sei der Zeitabstand zwischen dem Beginn der beruflichen Tätigkeit als Zimmermann im Jahre 1956 und dem erstmaligen Auftreten von Rückenbeschwerden im Jahre 1964 zu kurz, als dass hierfür die berufliche Tätigkeit verantwortlich gemacht werden könne. Er-fahrungsgemäß müssten diese Tätigkeiten über einen Zeitraum von mindestens zehn Jahren ausgeübt werden, damit sich entsprechende degenerative Veränderungen be-merkbar machen könnten. Eine Berufskrankheit im Sinne der Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) liege nicht vor.

Nachdem auch die Staatliche Gewerbeärztin Dr. H. in ihrer Stellungnahme vom 25.09.1995 die Auffassung vertrat, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Tätigkeit des Klägers und der bestehenden Erkrankung nicht wahrscheinlich gemacht werden könne, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 26.01.1996 die Anerkennung ei-ner bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule als Berufskrankheit ab. Es handle sich um eine anlagebedingte Erkrankung der gesamten Wirbelsäule, die ur-sächlich auf eine Bindegewebsschwäche zurückzuführen sei. Auch fehle es an einer langjährigen - mindestens 10-jährigen - Exposition, da beim Kläger bereits 1964 Rü-ckenbeschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule aufgetreten seien.

Dagegen erhob der Kläger am 21.02.1996 Widerspruch. Die Rückenbeschwerden im Jahre 1964 könnten nicht auf degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule zu-rückgeführt werden. Ursache der Beschwerden seien vielmehr Verspannungen gewe-sen, die auf Zugluft nach Ausübung der stark schweißverursachenden Tätigkeit zurück-zuführen gewesen seien. Auch die jetzt festgestellten Beschwerden könnten nicht auf anlagebedingte Ursachen zurückgeführt werden. Der Kläger legte hierzu das Attest von Dr. W.-G. vom 07.03.1996 vor, wonach aus den im Oktober 1964 aufgetretenen Be-schwerden nicht auf eine Schädigung der Lendenwirbelsäule geschlossen werden kön-ne. Dies sei bei dem damals 22-jährigen Kläger wohl unwahrscheinlich, zumal er zuvor nie irgendwelche Beschwerden gehabt habe.

Die Beklagte holte die Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. K. vom 29.06.1996 ein, der ausführte, dass die sehr ausgeprägten degenerativen Veränderungen an der Hals- und Brustwirbelsäule gegen eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 sprächen. Mit Wider-spruchsbescheid vom 19.07.1996 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück.

Dagegen hat der Kläger am 20.08.1996 Klage vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG) er-hoben (S 6 U 3790/96). Die bandscheibenbedingte Erkrankung seiner Lendenwirbel-säule sei als Berufskrankheit anzuerkennen.

Das SG hat bei Prof. Dr. P., Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Klinik des O.-Hospitals S., das gemeinsam mit Dr. G. erstattete Gutachten vom 09.02.1998 eingeholt. Prof. Dr. P. und Dr. G. beschrieben eine Lumboischialgie rechts mit ständigen Schmer-zen wechselnder Intensität in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in die rechte Glu-tealregion und röntgenologisch nachweisbaren degenerativen Veränderungen mit sub-chondralen Sklerosierungen an den Grund- und Deckplatten als Ausdruck einer Osteo-chondrose, insbesondere der Wirbelsegmente L2/3 sowie L5/S1, leichter Höhenminde-rung der Zwischenwirbelräume L4/5 sowie L5/S1, Randzackenbildungen von L2/3 bis L5/S1 als Ausdruck einer Spondylose, ohne motorische oder sensible Störungen bei 1989 durch CT nachgewiesenem Bandscheibenvorfall L4/5 rechts lateral sowie Hals-wirbelsäulenbeschwerden mit Ausstrahlung in die linke Schulter bei gering einge-schränkter Beweglichkeit ohne motorische oder sensible Defizite im Bereich der oberen Extremitäten, deutliche degenerative Veränderungen der Zwischenwirbelräume C4/5 und C6/7 mit deutlichen subchondralen Sklerosierungen an den Grund- und Deckplat-ten als Ausdruck einer Osteochondrose, leichte Höhenminderung der Zwischenwirbel-räume sowie zipfelige Ausziehungen der Grund- und Deckplatten nach ventral in den Wirbelkörpern HWK 5, 6 und 7 als Ausdruck einer Spondylose. Die vom Kläger ausge-übte Tätigkeit sei geeignet gewesen, auch in einer Zeit von weniger als zehn Jahren Schädigungen an den Bandscheiben hervorzurufen. Die Schädigungen überstiegen das altersübliche Ausmaß degenerativer Veränderungen. Ohne die mehrjährige berufliche Belastung wären die Schädigungen bei weitem nicht so ausgeprägt. Die 1964 festge-stellte Arbeitsunfähigkeit wegen einer Ischialgie links könne nicht als Argument gegen den Ursachenzusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Wirbelsäulenverände-rungen herangezogen werden, da mit solch allgemeinen Formulierungen nur die Sym-ptome erfasst worden seien, jedoch keine Differenzierung nach der Art der Schädi-gungserscheinung vorgenommen worden sei. Die MdE wegen der berufsbedingten Bandscheibenerkrankung betrage 10 v. H.

Die Beklagte legte zum Gutachten von Prof. Dr. P. und Dr. G. die nach Aktenlage er-stellte Stellungnahme von Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der BG-Klinik, und Oberarzt (OA) Dr. R. vom 10.07.1998 vor. Prof. Dr. W. und OA Dr. R. wiesen darauf hin, dass die bisher vorliegenden, allgemein als gesichert anerkannten Erkenntnisse zur Entste-hungsgeschichte belastungsinduzierter Bandscheibenveränderungen an der Lenden-wirbelsäule spärlich und lückenhaft seien. Vor diesem Hintergrund erscheine es auch im Sinne der Rechtssicherheit geboten, sich auf ein Konsensmodell zurückzuziehen, welches im Wesentlichen beinhalte, dass zur Anerkennung einer BK-Nr. 2108 eine a-däquate Belastungsvorgeschichte, eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Len-denwirbelsäule mit konkretem Krankheitswert und schließlich ein gegenüber der Alters-norm und auch den übrigen Wirbelsäulenabschnitten vorauseilender Befall der Len-denwirbelsäule mit bandscheibenassoziierten degenerativen Veränderungen erforder-lich seien. Konkurrierende Erkrankungen, die zu einem gleichsinnigen Schadensbild führen könnten, müssten im Sinne einer Nicht-Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen sein. Entgegen der früheren Beurteilung der BG-Klinik werde die Verteilung des Schadens-musters im Sinne einer sowohl überaltersnormal als auch topisch vermehrten Betrof-fenheit der Lendenwirbelsäule gewertet. Während die Röntgendiagnostik im August 1995 nur mäßiggradig vorauseilende verbildende Veränderungen der Lendenwirbelsäu-le gegenüber der Halswirbelsäule gezeigt habe, sehe man auf den Röntgenbildern vom Dezember 1997 im Bereich der LWS erheblich fortgeschrittene verbildende Verände-rungen im Sinne der Osteochondrose und Spondylarthrose sowohl im Vergleich zum Befund vom August 1995 als auch im Vergleich zum Schadensbild der Hals- und Brustwirbelsäule im Dezember 1997. Die Veränderungen der Halswirbelsäule seien praktisch unverändert. Es liege nun eine sowohl überaltersgemäße als auch überpro-portionale Betroffenheit der Lendenwirbelsäule vor. Dieser Schadensverlauf sei nicht belastungskonform, da die degenerativen Veränderungen der LWS innerhalb eines Zeitraumes weit nach Beendigung der wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit erheblich zu-genommen hätten. Dies könne

aber nicht als hinreichend gesichertes Ausschlusskrite-rium gewertet werden, weil keine hinreichend gesicherten epidemiologischen Daten zum Schadensverlauf im zeitlichen Zusammenhang vorlägen. Da man wisse, dass ver-bildende Veränderungen an anderen Gelenken außerhalb der Wirbelsäule nach (mögli-cherweise belastungsinduzierter) Triggerung auch unter Schonung zunehmen könnten, dürfte dies zumindest mit Wahrscheinlichkeit auch für die Wirbelsäule anzunehmen sein. Konkurrierende Erkrankungen, die für das Auftreten oder die Verschlimmerung bandscheibenassoziierter degenerativer Veränderungen an der Lendenwirbelsäule ver-antwortlich gemacht werden könnten, seien zumindest nicht mit Wahrscheinlichkeit zu erkennen. Deshalb werde die ursprüngliche gutachterliche Bewertung geändert und die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 vorgeschlagen.

Mit Beschluss vom 28.08.1998 ordnete das SG das Ruhen des Verfahrens an.

Der Kläger rief das Verfahren am 15.07.1999 wieder an (S 6 U 4042/99).

Die Beklagte legte die vom TAD (Dipl.-Ing. A. und Dipl.-Ing. R.) am 27.02.2000 erstellte Belastungsbeurteilung vor. Die aufgrund einer Befragung des Klägers und des letzten Arbeitgebers nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) errechnete Gesamtdo-sis für die Zeit vom 15.04.1956 bis 22.12.1993 betrage 48,16 x 106 Nh und liege damit über dem für Männer geltenden Richtwert zur Mindestexposition von 25 x 106 Nh. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Annahme einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 seien damit erfüllt. Die Beklagte wies darauf hin, dass gegen einen medizinischen Zusammenhang zwischen der beruflichen Belastung und den beim Kläger vorliegenden LWS-Veränderungen vor allem die erhebliche Progredienz der Veränderungen nach Aufgabe der belastenden Tätigkeit und das Vorliegen degenerativer Veränderungen bereits im Jahr 1964 spreche.

Das SG holte daraufhin bei Prof. Dr. C., Leiter der Gutachtenambulanz der Orthopädi-schen Universitätsklinik H., das Gutachten vom 03.07.2001 ein. Prof. Dr. C. kam zum Ergebnis, dass beim Kläger eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbel-säule vorliege, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die berufsbedingten körper-lichen Belastungen im Sinne einer Entstehung zurückzuführen sei. Hierfür spreche der adäquate Expositionszeitraum, das Fehlen konkurrierender Einflussfaktoren, das Vor-handensein belastungsadaptiver Reaktionen und das belastungskonforme Schadens-bild. Die von der BG-Klinik als konkurrierender Faktor angenommene Bindegewebs-schwäche, die mit ausgeprägten degenerativen Veränderungen der BWS und HWS begründet worden sei, liege nicht vor. Weitere konkurrierende Faktoren könnten nicht festgestellt werden. Die Veränderungen zwischen L3 und S1 nähmen von kopf- nach fußwärts zu. Bereits 1989 sei durch Dr. U. eine Verschmälerung des Zwischenwirbel-raumes L3/4 mit verstärkter Sklerosierung der Wirbelplatten und kräftigen spondyloti-schen Kantenausziehungen ebenso wie eine Verschmälerung des lumbosacralen Zwi-schenwirbelraumes und verstärkter Sklerosierung der Deckplatte S1 beschrieben wor-den. In der Zeit zwischen 1995 und 2001 sei ein eher mäßiges Voranschreiten dieser Veränderungen festzustellen. Klinisch seien die radiologischen Befunde weitgehend kompensiert. Bei der Untersuchung habe sich im Wesentlichen eine Einschränkung der Entfaltbarkeit der LWS bei der Vorneigung nach vorn (Fingerspitzenbodenabstand 20 cm, Zeichen nach Schober 10/13 cm) gefunden. Hinweise für eine Reizung der von der LWS ausgehenden Nervenwurzeln seien nicht festzustellen. Die übrige LWS sei 1964 völlig unauffällig gewesen. Die in den darunter liegenden Segmenten (unter L2/L3) jetzt festzustellenden erheblichen umformenden Veränderungen hätten sich erst im Laufe der folgenden Jahre entwickelt und seien seither kontinuierlich vorangeschritten. Der Ansicht der BG-Klinik, dass die LWS erst nach Aufgabe der schädigenden Tätigkeit ei-ne stärkere Betroffenheit als die HWS und BWS zeige, könne nicht zugestimmt werden. Die berufliche Tätigkeit sei erst ab Januar 1994 aufgegeben worden; entsprechende radiologische Veränderungen seien mindestens seit 1989 dokumentiert. Es liege zwei-felsfrei eine stärkere Betroffenheit der LWS gegenüber der HWS und BWS vor, dies sei auch schon vor Aufgabe der beruflichen Belastung der Fall gewesen. Es liege auch ein belastungskonformes Schadensbild vor. Die vorliegenden klinischen und radiologischen Veränderungen im Bereich der LWS seien deshalb mit hinreichender Wahrscheinlich-keit auf die berufsbedingten körperlichen Belastungen im Sinne einer Entstehung zu-rückzuführen. Die MdE betrage 10 v. H. Aufgrund der fehlenden neurologischen Sym-ptomatik sei eine höhere Einstufung nicht gerechtfertigt.

Die Beklagte erhob mit Schriftsatz vom 01.10.2001 Einwendungen gegen das Gutach-ten von Prof. Dr. C., zu denen dieser in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15.11.2001 Stellung nahm.

Mit Urteil vom 13.03.2002 wies das SG, das das Klagebegehren als Antrag auf Verurtei-lung der Beklagten zur Anerkennung des Rückenleidens als berufsbedingt mit einem sich hieraus ergebenden Rentenanspruch deutete, die Klage ab. Zwar sei das SG zur Überzeugung gelangt, dass das Rückenleiden des Klägers sich aufgrund jahrzehn-telanger Ausübung des körperlich belastenden Berufes zumindest im Sinne einer we-sentlichen Mitbeteiligung eingestellt habe. Da die MdE jedoch nicht mit mindestens 20 v. H. bewertet werden könne, müsse der Klage der Erfolg versagt bleiben.

Gegen das am 28.03.2002 zugestellte Urteil hat der Kläger am 17.04.2002 Berufung eingelegt. Das SG habe das wesentliche Klagebegehren unzutreffend ausgelegt. Es habe nur ein Rentenverlangen der Entscheidung zugrunde gelegt, ihm sei es dagegen wesentlich um die Anerkennung seines Rückenleidens als Berufskrankheit gegangen. Die Klage sei deshalb zu Unrecht insgesamt abgewiesen worden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13.03.2002 und den Bescheid der Beklagten vom 26.01.1996 in der Gestalt des Wider-spruchsbescheides vom 19.07.1996 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, die bei ihm bestehende Lendenwirbelsäulenerkran-kung als Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKVO anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die bandscheibenbedingte Erkrankung des Klägers sei seit seinem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben im Jahre 1994 weiter vorangeschritten. Ein derartiger Verlauf lasse sich mit einer berufsbedingten Erkrankung nicht vereinbaren. Der Verordnungsgeber habe bereits mit der Forderung, dass die Wirbelsäulenerkrankung zur Unterlassung al-ler belastenden Tätigkeiten gezwungen haben müsse, deutlich gemacht, dass eine Ver-schlimmerung durch Unterlassen belastender Tätigkeiten verhindert werden könne. Im übrigen spreche der bereits nach ca. acht Jahren gefährdender Tätigkeit aufgetretene Schaden am Segment L2/3 gegen eine berufliche Verursachung.

Der Senat hat von Amts wegen von Prof. Dr. H. das Gutachten vom 17.01.2003 einge-holt. Prof. Dr. H. hat das Vorliegen einer berufsbedingten Erkrankung im Bereich der Lendenwirbelsäule bejaht. Die aktuelle Röntgendiagnostik habe multisegmentale dege-nerative Bandscheibenschäden ergeben, die sämtliche 5 LWS-Etagen beträfen. Es sei-en kaudalwärts zunehmende regressive Veränderungen auch der kleinen lumbalen Fa-cettengelenke festzuhalten. Eine wesentliche konkurrierende Störung im Sinne einer entzündlichen Erkrankung, einer Gefügeinstabilität, einer Wachstumsstörung, einer an-geborenen Fehlentwicklung oder einer schwerwiegenden skoliotischen Komponente liege nicht vor. Die mäßiggradige Rotationslisthese im Bereich L2/L3 sei als Folge der degenerativen Bandscheibenschäden aufzufassen und somit nicht idiopathischer Natur. Die Veränderungen im Bereich der LWS gingen deutlich über das Lebensalter eines 60-jährigen Mannes hinaus, im Vergleich zur röntgenmorphologischen Situation der HWS und BWS seien die Veränderungen an der LWS viel deutlicher ausgeprägt. Gegen die Anerkennung einer berufsbedingten Erkrankung beim Kläger spreche allein, dass be-reits 1964 eine typische bandscheibenbedingte Störung im Sinne einer Lumboischialgie links festgestellt worden sei. Im Laufe der Jahre sei im Bereich der betroffenen Etage L2/L3 jedoch nur eine mäßiggradige Befundverschlechterung eingetreten. Die übrigen unteren Lendenwirbelsäulenbandscheibenetagen zeigten bezüglich der degenerativen Veränderungen im Laufe der Jahre eine deutliche Zunahme, wobei aktuell sicherlich der präsakrale Bandscheibenraum und auch die darüberliegende Etage nie deutlicher be-troffen seien als die Bandscheibenetage L2/L3. Das primär geforderte Zehnjahresinter-vall zwischen Aufnahme spezieller wirbelsäulenbelastender Bewegungsmuster und Ar-beitstätigkeiten und dem Auftreten typischer klinischer Symptome sei letztendlich nicht erfüllt. Eine anlagebedingte Störung im Bereich der Lendenbandscheiben sei deshalb wahrscheinlich. Für einen Zusammenhang mit der beruflichen Belastung spreche je-doch, dass keine weiteren konkurrierenden Störungen vorlägen, der Kläger nicht über-gewichtig sei, ein typisches Verteilungsmuster der regressiven Veränderungen sowohl bezüglich der Bandscheibenetagen als auch der lumbalen Facettengelenke vorliege und die Bandscheibenveränderungen der LWS viel deutlicher ausgeprägt seien als in den übrigen Etagen der Wirbelsäule (HWS und BWS). Es sprächen deshalb mehr Ar-gumente für die Anerkennung einer berufsbedingten Störung. Auch wenn schicksalhafte Veränderungen bei der Entwicklung der Störung eine Rolle gespielt hätten, müsse zu-mindest von einer wesentlichen und richtunggebenden Verschlimmerung durch die be-rufliche Tätigkeit ausgegangen werden. Die MdE bewertete Prof. Dr. H. wie die Vorgut-achter mit 10 v. H.

Die Beklagte hat in ihrer Stellungnahme vom 05.03.2003 erneut darauf hingewiesen, dass das Voranschreiten der degenerativen Veränderungen seit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben gegen die Annahme einer berufsbedingten Verursachung bzw. Ver-schlimmerung spreche. Als konkurrierende Faktoren seien darüber hinaus der bereits 1964 diagnostizierte Schaden bei L2/L3 sowie die mäßiggradige Rechtsskoliose der Lendenwirbelsäule mit Hauptscheitelpunkt beim 3. Lendenwirbelkörper zu berücksichti-gen.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zuläs-sig. Berufungsausschließungsgründe nach § 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Das SG hat die Klage zu Unrecht in vollem Umfang abgewiesen, da der Kläger nicht nur einen Leistungsanspruch (Rente) geltend gemacht, sondern auch die Feststellung begehrt hat, dass die bei ihm bestehende Erkrankung der Lendenwirbelsäule eine Be-rufskrankheit ist. Im Berufungsverfahren macht der Kläger nur noch den Feststellungs-anspruch geltend, nachdem alle gehörten Ärzte die MdE auf lediglich 10 v. H. geschätzt haben. Die gem. § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG zulässige Feststellungsklage und damit die Be-rufung ist begründet. Das angefochtene Urteil des SG und die ablehnenden Bescheide der Beklagten sind rechtswidrig und verletzen die Kläger in seinen Rechten. Beim Klä-ger liegt eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 der BKVO vor.

Im vorliegenden Fall sind nicht die zum 01.01.1997 in Kraft getretenen Vorschriften des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII - BGBl. I 1996 S. 1254) anzuwen-den, da der Versicherungsfall spätestens mit der Aufgabe der wirbelsäulenschädlichen Tätigkeit 1993 bzw.1994 eingetreten ist- (vgl. §§ 212, 214 Abs. 3 SGB VII), weshalb die bis zum 31.12.1996 geltenden Rechtsvorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) Anwendung finden und auch nicht die Berufskrankheiten-Verordnung vom 31.10.1997 (BKV), die aufgrund der Vorschriften des SGB VII erlassen worden ist, son-dern die bis 30.11.1997 geltende Siebte Berufskrankheiten-Verordnung (BKVO) vom 20.06.1968 maßgebend ist.

Berufskrankheiten sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsver-ordnung mit Zustimmung des Bundesrates als solche bezeichnet und die ein Versicher-ter bei einer versicherten Tätigkeit erleidet (§ 551 Abs. 1 Satz 2 RVO). Die Bundesre-gierung ist ermächtigt, solche Krankheiten als Berufskrankheit zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich hö-herem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind (§ 551 Abs. 1 Satz 3 RVO). Die Feststellung einer Berufskrankheit setzt grundsätzlich voraus, dass beim Versicherten zum einen die sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen gegeben sind, das heißt, dass er im Rahmen der versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen im Sinne der BKVO ausgesetzt war, die geeignet sind, einen entsprechenden Gesund-heitsschaden herbeizuführen (haftungsbegründende Kausalität). Zum anderen muss ein Zusammenhang zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung bestehen. Es muss danach ein dieser Berufskrankheit entsprechendes Krankheitsbild vorliegen und dieses muss im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf die belastende berufliche Tätigkeit zurückgeführt werden können, wobei hinsichtlich des Kausalzusammenhangs eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend ist (haftungsausfüllende Kausalität). Auch wenn ein Versicherter über lan-ge Jahre hinweg Belastungen ausgesetzt war, die grundsätzlich geeignet sind, eine Be-rufskrankheit hervorzurufen, führt dies nicht automatisch zur Anerkennung und - gegebenenfalls - Entschädigung. Vielmehr ist, wenn die arbeitstechnischen Vorausset-zungen vorliegen, im konkreten Einzelfall zu prüfen, ob tatsächlich ein Zusammenhang zwischen den beruflichen Belastungen und der aufgetretenen Erkrankung besteht. Da-bei sind neben den beruflichen Faktoren auch Schadensanlagen und außerberufliche Belastungen zu berücksichtigen.

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen u. a. neben der versicherten Tätig-keit die Dauer und Intensität der schädigenden Einwirkungen und die Krankheit gehö-ren, müssen erwiesen sein, während für den ursächlichen Zusammenhang die Wahr-scheinlichkeit

ausreichend, aber auch erforderlich ist (vgl. BSGE 19, 52; 42, 203, 207 bis 209; 45, 285, 287). Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlicher Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deut-liches Übergewicht zukommt (vgl. BSGE 45, 285, 286; 60, 58 mwN); eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht (vgl. Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, E § 9/Anm. 26). Sind für eine Gesundheitsschädigung auch andere Ursachen (Teilursachen) wesentlich, die im Rahmen einer Berufskrankheit nicht zu berücksichtigen sind, ist die beruflich be-dingte schädigende Einwirkung (Teilursache) wesentlich im Rechtssinne, wenn sie ge-genüber den sonstigen Ursachen wenigstens annähernd gleichwertig ist. Lässt sich eine Tatsache nicht nachweisen oder ein Kausalzusammenhang nicht wahr-scheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus der nicht erwiesenen Tatsache bzw. dem nicht wahrscheinlich gemach-ten Kausalzusammenhang für sich herleitet (vgl. BSG 19, 52, 53; 30, 121, 123; 43, 110, 112). Die Beurteilung der durch die Berufskrankheit bedingten MdE ist eine Rechtsfra-ge, die im sozialgerichtlichen Verfahren ebenso wie im Feststellungsverfahren unter Berücksichtigung aller Umstände vorzunehmen ist, wobei ärztliche Gutachten bedeut-same und vielfach unentbehrliche Anhaltspunkte bilden (vgl. BSGE 4, 147, 149; 41, 99, 101). Bei der Bewertung der MdE sind ferner die von der Rechtsprechung sowie von dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum gebildeten Erfahrungssätze zu beachten, die die Grundlage bilden für eine Gleichbehandlung aller Verletzten in den zahlreichen Fällen der täglichen Praxis (vgl. BSG SozR 2200 § 581 RVO Nr. 27).

Nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKVO (in der Fassung der Änderungsverordnung vom 18.12.1992) sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursäch-lich waren oder sein können, als Berufskrankheit anzuerkennen. Mit der hiermit festge-legten beruflichen Belastung wird verbindlich umschrieben, welche beruflichen Einwir-kungen generell geeignet sind, bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS zu ver-ursachen bzw. zu verschlimmern. Die Entscheidung des Verordnungsgebers ist nicht rechtswidrig. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung stellt die Formulierung der Nr. 2108 der BKVO die übliche differenzierende Umschreibung der bisher vorliegenden spezifischen Erkenntnisse dar (BSGE 84,30). Bei der nach dem MDD errechneten Gesamtdosis von 48,16 x 106 Nh, die weit über der geforderten Mindestdosis von 25 x 106 Nh liegt, geht der Senat davon aus, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen und damit die haftungsbegründende Kausalität für die Feststellung einer Berufskrankheit der Nr. 2108 erfüllt sind.

Die Lendenwirbelsäulenerkrankung des Klägers ist auch mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen, weshalb auch die haftungsausfüllende Kausalität gegeben ist. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den vorliegenden ärztli-chen Unterlagen und Beurteilungen.

Nach Auffassung aller gehörten Ärzte liegt beim Kläger eine bandscheibenbedingte Er-krankung der Lendenwirbelsäule vor. Die degenerativen Veränderungen sind im Be-reich der LWS auch deutlich ausgeprägter als im Bereich der HWS und BWS, wie sich insbesondere aus den Gutachten von Prof. Dr. C. und Prof. Dr. H. ergibt. Prof. Dr. C. hat hierzu ausgeführt, dass auch nach gründlicher Durchsicht sämtlicher Röntgenbilder die von Prof. Dr. W. behaupteten ausgeprägten Veränderungen der HWS und BWS nicht zu verifizieren seien. Sowohl im Bereich der HWS als auch im Bereich der BWS seien diese Veränderungen eher als gering zu bezeichnen, sie würden in keinem Fall die altersgemäße Norm überschreiten, seien im Beobachtungszeitraum auch nicht ü-berdurchschnittlich rasch vorangeschritten und hinsichtlich ihrer Ausprägung und ihres Schweregrades in keiner Weise mit den Veränderungen im Bereich der LWS vergleich-bar. Zwar seien bereits 1964 im Bereich zwischen dem 2. und 3. Lendenwirbelkörper (LWK) umformende Veränderungen mit Verschmälerung des Zwischenwirbelraumes und Ausziehungen an den entsprechenden Grund- und Deckplatten beschrieben wor-den. Da solche Veränderungen nicht akut entstünden, sondern sich schleichend entwi-ckelten, müsse man annehmen, dass sie in ihrem Beginn schon deutlich vor Oktober 1964 entstanden seien. In der Zeit zwischen 1964 und 2001 sei naturgemäß ein Voran-schreiten dieser Veränderungen zu beobachten, das jedoch in seiner Geschwindigkeit eher als mäßig zu bezeichnen sei. Darüber hinaus bestünden erhebliche umformende Veränderungen im Bereich der Bewegungssegmente zwischen dem 3. und 4. LWK, dem 4. und 5. LWK sowie dem 5. LWK und dem Kreuzbein. Hinsichtlich dieser Verän-derungen sowie hinsichtlich der Veränderungen zwischen L2 und L3 sei festzuhalten, dass sie in ihrer Ausprägung deutlich stärker seien als die Veränderungen im Bereich der HWS und BWS. Auch Prof. Dr. H. hat dargelegt, dass die Veränderungen im Be-reich der LWS deutlich über das bei einem 60-jährigen Mann zu erwartende Maß hi-nausgehen; im Vergleich zur röntgenmorphologischen Situation der HWS und BWS seien die Veränderungen an der LWS viel deutlicher ausgeprägt. Insbesondere sind die Veränderungen im Bereich der unteren LWS, entsprechend dem für die BK Nr. 2108 zu erwartenden Schadensbild, auch am stärksten ausgeprägt, so dass ein für die BK Nr. 2108 typisches Verteilungsmuster der degenerativen Veränderungen (von oben nach unten zunehmend) vorliegt. Hierauf haben Prof. Dr. W., Prof. Dr. C. und Prof. Dr. H. übereinstimmend hingewiesen. Eine wesentliche konkurrierende Störung, die für das Entstehen der degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS verantwortlich sein könnte, liegt nach Prof. Dr. H. und Prof. Dr. C. nicht vor. Die von Prof. Dr. W. als Ursa-che der degenerativen Veränderungen angeschuldigte Bindegewebsschwäche hat Prof. Dr. C. ausdrücklich ausgeschlossen. Eine entzündliche Erkrankung, eine Gefügeinstabi-lität, eine Wachstumsstörung, eine angeborene Fehlentwicklung oder eine schwerwie-gende skoliotische Komponente hat Prof. Dr. H. verneint. Auch Prof. Dr. W. hat darauf hingewiesen, dass konkurrierende Erkrankungen, die für das Auftreten oder die Ver-schlimmerung bandscheibenassoziierter degenerativer Veränderungen an der LWS verantwortlich gemacht werden könnten, zumindest nicht mit Wahrscheinlichkeit zu er-kennen seien. Die mäßiggradige Rotationslisthese im Bereich L2/L3 ist nach Prof. Dr. H. Folge der degenerativen Bandscheibenschäden und nicht idiopathischer Natur (d. h. nicht ohne erkennbare Ursache entstanden). Auch wenn Prof. Dr. H. im Hinblick auf die bereits 1964 beim Kläger diagnostizierte Lumboischialgie von einer anlagebedingten Störung in der Etage L2/L3 ausgeht (wie übrigens auch Prof. Dr. C.), spricht dies nicht gegen die Wahrscheinlichkeit der beruflichen Verursachung der LWS-Veränderungen. Im Arztbrief von Dr. St. vom Oktober 1964 wurde lediglich eine geringe Verschmälerung des Zwischenwirbelraumes L2/L3 beschrieben. Die übrige LWS war dagegen völlig un-auffällig. Die Veränderungen im Bereich des Zwischenwirbelraumes L2/L3 sind seit 1964 nur mäßig fortgeschritten, dagegen haben sich seither erhebliche umformende Veränderungen im Bereich der Bewegungssegmente zwischen dem 3. und 4. LWK, dem 4. und 5. LWK sowie dem 5. LWK und dem Kreuzbein entwickelt. Dies spricht nach Auffassung des Senats dafür, dass die erhebliche berufliche Belastung des Klä-gers wesentlich an der Entstehung der degenerativen Veränderungen der LWS, jeden-falls unterhalb des Segmentes L2/L3, beteiligt war. Dass beim Kläger bereits 1964 eine Lumboischialgie festgestellt worden ist, schließt entgegen der Auffassung der Beklagten eine Anerkennung der LWS-Veränderungen als BK nicht aus. Zwar wird in dem vom Bundesminister für Arbeit herausgegebenen Merkblatt für die ärztliche Untersuchung bei bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS ausgeführt, "langjährig" bedeute, dass zehn Berufsjahre als die untere Grenze der Dauer der belastenden Tätigkeit zu fordern seien. Diese Zeitdauer darf jedoch nicht als starres Ausschlusskriterium ver-standen werden. Im Einzelfall

kann auch eine kürzere, aber sehr intensive Belastung einen berufsbedingten Verschleißschaden entstehen lassen (Mehrtens/Perlebach, aaO, M 2108, Anm. 3; BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2) Der Kläger hat die im Sinne der BK Nr. 2108 belastende Berufstätigkeit im April 1956 (Beginn der Lehre) begonnen. Im Oktober 1964, als erstmals eine Arbeitsunfähigkeit wegen Lumboischialgie festge-stellt wurde, hatte der Kläger die belastende Tätigkeit bereits 8 1/2 Jahre ausgeübt. Aus der von der Beklagten vorgelegten Belastungsberechnung nach dem MDD ergibt sich, dass die Belastung in den ersten Jahren der Tätigkeit höher war als in den späteren Jahren. Berücksichtigt man zudem, dass die Gesamtbelastungsdosis des Klägers weit über der auch von der Beklagten für die Erfüllung der arbeitstechnischen Vorausset-zungen der BK Nr. 2108 für ausreichend gehaltenen Mindestdosis liegt, spricht nach Auffassung des Senats das Auftreten erster lumbalgiformer Beschwerden 8 1/2 Jahre nach Beginn der belastenden Tätigkeit nicht gegen eine berufliche Verursachung der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS. Dies gilt auch im Hinblick auf die Ausfüh-rungen von Prof. Dr. P. und Dr. G., wonach für das belastungsbedingte Entstehen von Wirbelsäulenveränderungen nicht nur das Mittelmaß der Belastung und die zeitliche Einwirkungsdauer, sondern auch die Streuung der Belastungen, die Häufigkeit und Größe der selten auftretenden Spitzenbelastungen sowie die Dynamik, mit der die Las-ten bewegt würden, maßgebend sind und die Schädigungsanfälligkeit einer Bandschei-be nicht nur von der äußeren Belastung abhängt, sondern auch von inneren muskulä-ren Anspannungen und der Qualität des Bandscheibengewebes. Auch das Fortschreiten der Erkrankung nach dem Ende der belastenden Tätigkeit spricht nicht entscheidend gegen einen Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit. Insoweit ist auf Grund der Ausführungen von Prof. Dr. C. und Prof. Dr. H. bereits frag-lich, ob tatsächlich ein wesentliches Fortschreiten der Veränderungen vorliegt. Selbst wenn dies der Fall sein sollte, spräche dies jedoch nicht gegen eine berufliche Verursa-chung der bereits zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus der belastenden Tätigkeit vor-liegenden bandscheibenbedingten Erkrankung. Hierzu haben Prof. Dr. W. und OA Dr. R. für den Senat nachvollziehbar dargelegt, dass das Fortschreiten der degenerativen Veränderungen der LWS nach dem Ausscheiden aus der belastenden Tätigkeit nicht als hinreichend gesichertes Ausschlusskriterium gewertet werden kann, da es keine gesicherten epidemiologischen Daten zum Schadensverlauf im zeitlichen Zusammen-hang gibt. Auch der Hinweis der Gutachter, dass, da man wisse, dass verbildende Ver-änderungen an anderen Gelenken außerhalb der Wirbelsäule nach belastungsinduzier-ter Triggerung auch unter Schonung zunehmen könnten, dies zumindest mit Wahr-scheinlichkeit auch für die Wirbelsäule anzunehmen sei, ist für den Senat plausibel. Al-lein aus der vom Verordnungsgeber für die Anerkennung der BK geforderten Aufgabe der belastenden Tätigkeit kann nicht geschlossen werden, dass aus medizinischer Sicht die Veränderungen nach Ende der Belastung nicht fortschreiten.

Da nach den vorliegenden ärztlichen Äußerungen somit mehr für einen ursächlichen Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit spricht als dagegen und der Kläger die belastende Tätigkeit aufgegeben hat, ist festzustellen, dass die bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule des Klägers Folge einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKVO ist. Art. 2 Abs. 2 der 2. Verordnung zur Änderung der BKVO vom 18.12.1992 (BGBl. I, 2343) steht dieser Feststellung nicht entgegen, da der Versicherungsfall frühestens mit dem Beginn der anhaltenden Arbeitsunfähigkeit im De-zember 1993 eingetreten ist. Das angefochtene Urteil des SG und der angefochtene Bescheid waren deshalb abzuändern.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Der Senat hat dabei berücksichtigt, dass der Kläger bereits in erster Instanz nicht nur die Gewährung einer Rente, sondern auch die Feststellung seiner Erkrankung als Berufskrankheit begehrt und im Berufungs-verfahren von der Gewährung einer Rente auf Grund des Ergebnisses der Beweisauf-nahme Abstand genommen hat.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2004-10-11