L 8 U 5789/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 4548/10
Datum
21.11.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 5789/11
Datum
23.11.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 21. November 2011 abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer höheren Rente wegen einer Berufskrankheit der Wirbelsäule (BK Nr. 2108 Anlage Berufskrankheitenverordnung - BKV).

Der 1954 geborene Kläger war bis 31.12.1999 bei dem Fensterfachbetrieb H. angestellt. Er half in der Fenstermontage mit und erledigte Verpackarbeiten. Zwischen den Beteiligten ist streitig geblieben, ab welchem Zeitpunkt er keine Fenstermontage und keine Hebe- und Tragearbeiten mehr leistete. Ab 20.12.1999 war der Kläger wegen einer Gastritis arbeitsunfähig erkrankt, ab 01.01.2000 arbeitslos.

Im Jahr 1999 erlitt der Kläger einen Bandscheibenvorfall, der bei einem Kernspintomogramm am 13.08.1999 festgestellt wurde. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. M. zeigte der Beklagten am 21.11.2001 den Verdacht eines Arbeitsunfalls an. Dabei teilte er mit, am 30.07.1999 seien bei der Arbeit mehrere Paletten gegen den Kläger gestoßen und es sei zu einem stechenden, bleibenden stark ausgeprägten Schmerz in der Lendenwirbelsäule (LWS) gekommen. Es seien dann zunächst starke Schmerzmittel verabreicht worden bis am 13.08.1999 ein Massenprolaps im Segment L4/5 und eine Kompression des Thekalsacks der Wurzel L5/S1 festgestellt worden sei. Es liege eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 60 v.H.vor.

Dr. M. legte ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse (MDK) vom 18.04.2001 vor, der ein leichtes Schonhinken links feststellte. Der Kläger leide außerdem an verschiedenen Herden einer Psoriasis, vor allem an Ellenbogen, Knie, Schienbein und im Bereich des Körperstamms. Die LWS sei steilgestellt bei ansonsten erhaltener physiologischer Krümmung. Im Bereich des Übergangs von LWS zum os sacrum bestehe ein leichter Klopfschmerz. Rotation und Seitneigung seien allenfalls endgradig eingeschränkt. Das Zeichen nach Schober liege bei 6/8 cm, der Finger-Boden-Abstand werde mit 60cm demonstriert. Über dem gesamten linken Oberschenkel bestehe eine Sensibilitätsstörung, die Zehenheber seien links herabgesetzt im Seitenvergleich, der Reflexstatus seitengleich lebhaft.

Am 17.05.2002 zeigte der Arbeitgeber des Klägers den Verdacht auf eine Berufskrankheit der Wirbelsäule an. Auf Nachfrage gab der Kläger dazu an, dass er stechende Schmerzen ohne Parästhesien habe, die ca. zweimal pro Jahr aufträten. Die Schmerzen seien jetzt anders und stärker als zuvor.

Mit Bescheid vom 18.03.2003 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV ab, weil der Kläger nicht langjährig Belastungen ausgesetzt gewesen sei, die zu einer solchen BK führen könnten. Der dagegen gerichtete Widerspruch hatte keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 04.07.2003). Im Rahmen des dagegen vor dem Sozialgericht Ulm (SG) geführten Klageverfahrens (S 9 U 1798/03) führte die Beklagte weitere Ermittlungen zu den arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK 2108 durch. Der Rechtsstreit endete mit der Erklärung der Beklagten vom 26.11.2007, dass sie nunmehr von einer ausreichenden Mindestexposition für eine BK Nr. 2108 ausgehe und sie Ermittlungen zum medizinischen Sachverhalt aufnehme. Der Kläger erklärte seine Klage darauf hin für erledigt.

Die Beklagte zog Vorerkrankungsverzeichnisse der KKH und AOK sowie ärztliche Unterlagen bei. Nach einem Bericht des Radiologen Dr. G.

vom 21.05.2001 über eine am 18.05.2001 durchgeführte Kernspintomographie der LWS bestand weiterhin ein deutlicher Bandscheibenvorfall im Segment L4/5 nach caudal intraspinal abgesenkt mit raumforderndem Effekt auf die L5-Wurzel links intraspinal.

Die Beklagte veranlasste die Begutachtung des Klägers durch den Orthopäden Dr. E ... Bei der dortigen Begutachtung gab der Kläger an, unter ständigen Schmerzen in der linksseitigen unteren Lumbalregion zu leiden, geringer auch rechts. An einzelnen Stellen des linken Beins habe er ein Taubheitsgefühl behalten. Es bestehe ein Schwächegefühl des linken Beins. In seinem Gutachten vom 04.11.2008 stellte Dr. E. ein steif wirkendes Gangbild mit mäßigem Schonhinken fest. Der linke Fuß rolle verkürzt ab, das Gewicht des Körpers werde vorzeitig wieder nach rechts verlagert. Die rechte Beckenschaufel stehe um 2 cm tiefer. Ein Finger-Boden-Abstand von 15 cm sei erreichbar, das Zeichen nach Schober betrage 10/12,5. Die Neigung nach rechts sei bis 30°, diejenige nach links bis 20°, die Rotation rechts 30°, links 10° möglich. Es bestanden Druckschmerzen über L4/5, L5/S1. Das Zeichen nach Lasègue sei links bei 70° positiv gewesen, in das Gesäß ausstrahlende Schmerzen hätten dabei nicht bestanden. Dr. E. kam zu dem Ergebnis, dass beim Kläger die berufliche Tätigkeit nicht ursächlich für die Erkrankung der Bandscheibe L4/5 sei, weil er zwar Höhenminderungen im Bereich L2/L3 und L1/L2 aufweise, die aber auf eine bei ihm ebenfalls vorliegende Scheuermann-Erkrankung zurückzuführen seien und es deshalb an Reaktionen an weiteren Wirbelkörpern fehle. Die Scheuermann-Erkrankung und die damit verbundene Abstützreaktion führe auch zu einer gewissen Steife in der Wirbelsäule. Dadurch seien die Belastungen für die untere LWS erhöht. Es bestehe deshalb im Morbus Scheuermann ein wesentlicher konkurrierender Ursachenfaktor, der gegen eine berufliche Verursachung der LWS-Erkrankung des Klägers spreche.

Mit Bescheid vom 25.11.2008 lehnte die Beklagte erneut die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) ab. Der dagegen gerichtete Widerspruch des Klägers hatte erneut keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 13.03.2009). Im Rahmen des dagegen geführten Rechtsstreits (S 2 U 1220/09) befragte das SG den Orthopäden Dr. K. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Er teilte unter dem 26.06.2009 mit, dass der Kläger 1999 und dann wieder 2008 und 2009 bei ihm in Behandlung gewesen sei. Er bestehe eine chronische therapieresistente Lumboischialgie, ISG Blockade, eine Psoriasis, ein Zustand nach Morbus Scheuermann, ein Bandscheibenvorfall L4/5, ein Beckenschiefstand mit variabler Beinlänge und eine Osteochondrose der Halswirbelsäule (HWS). Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. M. gab am 22.07.2009 an, den Kläger wegen Lumbago, Beinverkürzung rechts, Bandscheibenvorfall und Psoriasis corporis zu behandeln.

Das SG holte ein Gutachten des Orthopäden Dr. H. vom 28.09.2009 ein, der von einer berufsbedingten Bandscheibenerkrankung ausging. Der Kläger gab dort an, auf einem guten Stuhl etwa eine Stunde sitzen zu können, danach habe er zunehmende Gefühlsstörungen und zum Teil schmerzhafte Krämpfe im linken Unterschenkel. Er verspüre dann auch Schmerzen in der Schulter-Nacken-Region und in der Lendenregion teilweise auch in der Brustwirbelsäule (BWS). Stehen könne er durchaus zwei bis drei Stunden, Spazierengehen könne er ein bis sogar zwei Stunden. 1999 sei der Bandscheibenvorfall eingetreten. Er habe sich gegen ein operatives Vorgehen entschieden und sei physiotherapeutisch und mit Schmerzmitteln behandelt worden. Erst nach einem Jahr seien die Schmerzen spürbar zurückgegangen. Vollständig beschwerdefrei sei er nicht mehr. Seit 1999 fühle er sich unsicher auf dem linken Bein. Seit dem Bandscheibenvorfall habe sich die Psoriasis deutlich verschlimmert. Bei der Untersuchung fand sich ein Druckschmerz über der HWS, der unteren BWS und der LWS. Die Seitneigung war beidseits bis 20° möglich, Vorbeugen nur bis 40°, so dass Dr. H. ein Ausmessen von Finger-Boden-Abstand und Zeichen nach Schober und Ott nicht für sinnvoll erachtete. Es bestand ein langsames aber sicheres Gangbild mit einem deutlichen Schonhinken links. Dr. H. kam zu dem Ergebnis, dass die Rückenschmerzen des Klägers auf zwei Ursachen zurückzuführen seien. Der große symptomatische Bandscheibenvorfall L4/5 links erkläre die links betonten belastungs- und witterungsabhängigen lumbalen Beschwerden mit Ausstrahlung in die linke untere Gliedmaße, die Gefühlsstörung im linken Bein und die Kraftminderung des linken Beins mit einer objektivierbaren Muskelverschmächtigung im Oberschenkelbereich. Daneben bestehe ein entzündlicher Rückenschmerz aufgrund der Schuppenflechte. Dafür spreche jedenfalls, dass die Schmerzen den Kläger morgens aus dem Bett trieben. Das bedürfe aber einer weiteren diagnostischen Abklärung. Die Bandscheibenerkrankung sei der Konstellation B1 der Konsensempfehlungen zuzuordnen, ein beruflicher Zusammenhang sei wahrscheinlich.

Die Beklagte gab ein Anerkenntnis dahingehend ab, eine BK Nr. 2108 Anlage zur BKV festzustellen und gegebenenfalls zustehende Leistungen zu gewähren (Schriftsatz vom 05.11.2009). Dieses nahm der Kläger an.

Die Beklagte führte nunmehr weitere Ermittlungen zum Zeitpunkt der Aufgabe der belastenden Tätigkeit durch und holte schließlich eine ergänzende Stellungnahme von Dr. H. vom 17.03.2010 ein. Er empfahl eine MdE von 30 für die ersten drei Monate des Jahres 2000, danach 20. Der Kläger legte ein Attest des Orthopäden Dr. K. vom 26.05.2010 vor, dass eine Psoriasis induzierte Begleiterkrankung nicht bestehe. Eine solche habe auch in der Vergangenheit nicht bestanden. Die MdE sei deshalb mit mehr als 30 v.H. zu bewerten. Dr. M. bescheinigte am 17.06.2010, dass hämatologisch keine rheumatischen Erkrankungshinweise bestünden. Aufgrund des langen Krankheitsverlaufs bestehe eine depressive Stimmungslage.

Mit Bescheid vom 23.09.2010 stellte die Beklagte eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 Anlage BKV fest und gewährte eine Rente nach einer MdE von 30 für die Zeit vom 19.12.1999 bis 31.03.2000 und nach einer MdE von 20 ab 01.04.2000. Dagegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 04.10.2010 Widerspruch, zu dessen Begründung er ausführte, Tag des Versicherungsfalls müsse der 02.08.1999 sein, weil er an diesem Tag den Bandscheibenvorfall erlitten habe. Er habe seitdem nicht mehr vollschichtig gearbeitet. Außerdem liege eine MdE von mindestens 50 vor. Er legte einen Arztbrief der Rheumatologin Dr. R. vom 21.09.2010 vor, die zurzeit keinen Hinweis auf eine Psoriasisarthritis finden konnte.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.12.2010 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Dagegen erhob der Kläger am 28.12.2010 Klage zum SG, zu deren Begründung er ausführte, die Beklagte müsse ab 02.08.1999 auf unbestimmte Zeit eine Rente nach einer MdE von 50 gewähren. Er sei ab 02.08.1999 nicht mehr arbeitsfähig gewesen. Danach sei er zunächst in den Urlaub geschickt worden mit der Bemerkung, er solle wieder gesund werden. Die Beklagte stütze sich zu Unrecht auf das Gutachten von Dr. H. , denn dieser habe selbst ausgeführt, dass er zum Gesundheitszustand des Klägers ab 2000 keine hinreichenden Informationen habe und seine MdE Einschätzung lediglich auf allgemeinen Erfahrungswerten beruhe. Der Verdacht auf eine psoriasisinduzierte Wirbelsäulenerkrankung habe sich nicht bestätigt, so dass auch keine konkurrierenden Ursachen für seine Beschwerden zu erkennen seien. Im Jahr 1980 sei er von einer Leiter gestürzt. Bei diesem Arbeitsunfall sei es zu einem Defekt im oberen Viertel des vierten Lendenwirbelkörpers gekommen. Aufgrund der langen Dauer des Verfahrens um die Anerkennung seiner BK, in deren Verlauf er von

einem Sozialversicherungsträger zum nächsten geschickt worden sei, sei es nunmehr zu einer depressiven Verstimmung gekommen. In der mündlichen Verhandlung vom 21.11.2011 beantragte der Kläger ausweislich der Niederschrift noch, ihm eine Verletztenrente nach einer MdE von 50 zu gewähren.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Beschwerden des Klägers in der oberen und mittleren Wirbelsäule und Kribbelmissempfindungen in den Fingern seien nicht Folge der anerkannten BK 2108.

Das SG befragte dem Orthopäden Dr. K. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Er gab unter dem 24.02.2011 an, der Kläger sei im August 1999 zweimal wegen einer Lumboischialgie L5/S1 und dann ab 07.01.2009 mehrfach wegen Beschwerden in HWS, LWS und ISG Blockierung bei ihm in Behandlung gewesen. Es bestünden Beschwerden in der LWS mit Ausstrahlung in beide Beine mit Einschränkung der Geh- und Stehfähigkeit aufgrund des Bandscheibenvorfalls und einer Coxarthrose. Es bestehe eine erhebliche Gangunsicherheit.

Das SG holte sodann auf Antrag des Klägers (§ 109 Sozialgerichtsgesetz ? SGG) ein Gutachten des Orthopäden Dr. A. vom 12.08.2011 (Untersuchung am 18.07.2011) ein. Dort schilderte der Kläger einen durch Schmerzen in der LWS gestörten Schlaf. Er habe belastungsabhängige Schmerzen in der LWS bei jeder Bewegung, die in das linke Bein ausstrahlten. Dr. A. stellte eine verspannte Muskulatur in der unteren BWS und LWS sowie Klopf- und Druckschmerzen in diesem Bereich fest. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei in sämtlichen Bewegungsrichtungen eingeschränkt und mit Schmerzsymptomatik verbunden. Die Neigung des Kopfes sei nahezu bis zum Brustbein möglich. Der Finger-Boden-Abstand betrug 35 cm, bei 70° war das Zeichen nach Lasègue positiv. Die MdE sei durchgehend mit 30 v.H. einzuschätzen, weil anhaltende motorische und sensible Störungen mit starker Funktionseinschränkung bestünden.

Mit Urteil vom 21.11.2011 verurteilte das SG die Beklagte ab 01.08.2011 eine Rente nach einer MdE von 25 zu gewähren. Im Übrigen wies es die Klage ab. Der Kläger könne erst ab der Untersuchung durch Dr. A. eine Rente nach einer MdE von 25 vH beanspruchen. Unbegründet sei die Klage hinsichtlich eines früheren Rentenbeginns. Betreffend die Zeit von 1999 bis zur Begutachtung durch Dr. E. sei der Sachverhalt nicht mehr hinreichend aufklärbar. Schon deshalb sei eine höhere MdE als die von der Beklagten festgestellte nicht möglich. Bis zur Untersuchung durch Dr. A. sei deshalb mit Dr. H. von einer MdE von 20 auszugehen. Bei der Untersuchung durch Dr. A. sei auch im Röntgenbild eine Verschlimmerung mit nahezu aufgehobenen Bandscheibenräumen L3/4, L4/5, L5/S1 zu erkennen gewesen. Das führe aber noch nicht zu einer MdE von 30 v. H. wie Dr. A. vorgeschlagen habe, weil Dr. A. hinsichtlich der Vorgeschichte und der Angaben des Klägers auf die Ausführungen von Dr. H. verwiesen habe. Auch seien die beschriebenen Einschränkungen der Gehfähigkeit teilweise auf eine Coxarthrose zurückzuführen, die nicht Folge der BK 2108 sei. Der Kläger könne eine Rente ab einem früheren Zeitpunkt nicht beanspruchen, weil er selbst gegenüber der Beklagten angegeben habe, dass er jegliche Arbeiten erst zum 01.01.2000 aufgegeben habe.

Gegen das ihm am 07.12.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29.12.2011 Berufung eingelegt und zunächst die Bewilligung einer Rente nach einer MdE von 50 beantragt. Zur Begründung hat er ausgeführt, dass das Gericht von falschen Daten ausgehe, weil es die falsche Gesamtbelastungsdosis und unrichtigerweise mitgeteilt habe, dass es selbst die Gutachten von Dr. H. und Dr. A. in Auftrag gegeben habe, obwohl doch er die Begutachtung durch Dr. A. veranlasst habe. Das SG gehe auch zu Unrecht davon aus, dass er nach dem 02.08.1999 noch belastende Tätigkeit ausgeübt habe. Richtig sei, dass er noch für die Firma H. Arbeitsversuche unternommen habe. Dabei habe er aber lediglich den Lehrling überwacht und kleine Silikonarbeiten durchgeführt. Ansonsten habe er bis Ende des Jahres seinen Resturlaub genommen und Überstunden abgebaut. Die Tatsache, dass die Beklagte aufgrund einer ? wie sich in mehreren Gerichtsverfahren herausgestellt habe ? unrichtigen Auffassung über zehn Jahre keine Ermittlungen zum medizinischen Sachverhalt aufgenommen habe, könne nicht zu seinem Nachteil gereichen. Es sei seit Beginn der Krankheit durchgehend von einer MdE von (jetzt) 30 v.H. auszugehen.

Seinen ursprünglichen Vortrag, dass auch der Vorschaden aus den 80er Jahren bei der MdE Bewertung berücksichtigt werden müsse, hat der Kläger später nicht mehr aufrechterhalten.

In Erwiderung auf das Berufungsvorbringen der Beklagten hat er ausgeführt: Das SG habe auch im laufenden Verfahren noch eine nur um 5 vH höhere MdE ausurteilen können, weil es hier um eine Erstfeststellung gehe, so dass § 73 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) nicht einschlägig sei.

Der Kläger beantragt nunmehr, das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 21. November 2011 sowie den Bescheid vom 23. September 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. Dezember 2011 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, eine Rente nach einer MdE von 30 v.H. ab dem 02.08.1999 zu gewähren sowie die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 21.11.2011 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen und die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie hat gegen das ihr am 15.12.2011 zugestellte Urteil am 03.01.2012 ebenfalls Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie ausgeführt, dass das SG zu Unrecht ab 01.08.2011 eine Rente nach einer MdE von 25 ausgeurteilt habe, denn eine solche Änderung könne nur unter den Voraussetzungen des § 48 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) erfolgen, die aber nach § 73 Abs. 3 SGB VII nur zu einer höheren Rente führe, wenn eine Änderung der MdE um mehr als 5 v.H. vorliege.

Eine höhere MdE komme aufgrund der Untersuchungsergebnisse von Dr. H. und Dr. A. nicht in Betracht, eine Rente ab einem früheren Zeitpunkt sei nicht zuzuerkennen, weil der Kläger erst ab 19.12.1999 (Arbeitsunfähigkeit) sämtliche wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten unterlassen habe.

Die Berichterstatterin hat den Rechtsstreit am 15.08.2012 mit den Beteiligten erörtert. Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass nach ihrer Auffassung die Frage des Rentenbeginns nicht mehr Streitgegenstand sei, weil in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht ein früherer Rentenbeginn nicht beantragt worden sei. Der Kläger hat mitgeteilt, dass es keine Zeugen betreffend den Umfang und die Art seiner Tätigkeit bei der Firma H. im Jahr 1999 mehr gebe.

Die Berichterstatterin hat die Beteiligten schriftlich auf den öffentlichen Glauben der Niederschrift über die mündliche Verhandlung vor dem SG am 21.11.2011 hingewiesen. Darin könne eine Klagerücknahme betreffend die Zeit vom 02.08.1999 bis 18.12.1999 zu sehen sein. Sie

hat, um diesbezügliche Unklarheiten zu vermeiden und im Hinblick auf einen weiteren Rechtsstreit bezüglich Verletztengeld einen Teilvergleich vorgeschlagen, den die Beklagte abgelehnt hat. Der Kläger hat nunmehr die Berichtigung des Protokolls über die mündliche Verhandlung vom 21.11.2011 beantragt. Das SG hat diesen Antrag mit Beschluss vom 05.11.2012 abgelehnt.

Bezüglich die weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird Bezug genommen auf zwei Bände Verwaltungsakten der Beklagten, zwei Bände Akten des Sozialgerichts Ulm (S 2 U 1220/09, S 9 U4548/10) und die beim Senat angefallene Akte.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 SGG form- und fristgerecht eingelegt Berufung der Beklagten ist gemäß §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig, die des Klägers ist nur teilweise zulässig.

Die Berufung des Klägers ist unzulässig, sofern er die Bewilligung einer Rente ab einem früheren Zeitpunkt begehrt. Diesbezüglich ist er durch das angefochtene Urteil nicht beschwert, denn er hat zuletzt in der mündlichen Verhandlung vor dem SG nicht mehr die Bewilligung einer Rente ab einem früheren Zeitpunkt begehrt. Während er in seiner Klageschrift einen Antrag dahingehend gestellt hatte, dass ihm bereits ab 02.08.1999 eine Rente nach einer MdE von 50 gewährt werden sollte, beantragte er in der mündlichen Verhandlung ausweislich der insofern gemäß § 164 Zivilprozessordnung (ZPO) mit öffentlichem Glauben ausgestatteten Niederschrift nur noch allgemein die Bewilligung einer Rente nach einer MdE von 50. Im Hinblick auf den vorher ausdrücklich ab einem früheren Zeitpunkt gestellten Antrag kann diese Fassung des klägerischen Antrags bei Auslegung nach dem objektiven Empfängerhorizont nur so verstanden werden, dass er die Klage betreffend die Zeit vor dem 19.12.1999 zurücknehmen und diesen Zeitraum nicht mehr zum Gegenstand der Klage machen wollte.

An der insofern fehlenden Beschwer des Klägers ändert die Tatsache nichts, dass das SG in seinem Urteil auch Ausführungen zur Frage des früheren Rentenbeginns gemacht hat. Im Hinblick auf die in der mündlichen Verhandlung in der Sache erfolgte Klagerücknahme stellen sich diese Ausführungen als bloßes Obiter dictum dar, das keine eigene Beschwer des Klägers begründen kann.

Die Berufung der Beklagten ist begründet, diejenige des Klägers im Übrigen unbegründet. Dem Kläger steht über den 31.03.2000 hinaus keine Rente nach einer höheren MdE als 20 v.H. zu. Nach § 56 Abs. 2 SGB VII richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Maßgeblich sind insofern nur diejenigen Beeinträchtigungen, die hinreichend wahrscheinlich auf die anzuerkennende Berufskrankheit zurückzuführen sind. Die Bewertung der Unfallfolgen orientiert sich an den verbliebenen berufskrankheitsbedingten Funktionsdefiziten und nicht an bestimmten Befunden oder Diagnosen (Scholz in: JurisPK-SGB VII § 56 Rn. 47). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (vgl. BSG Urteil vom 22. Juni 2004 - B 2 U 14/03 R - SozR 4-2700 § 56 Nr 1). In den am 04.08.2005 veröffentlichten Konsensempfehlungen der interdisziplinären Arbeitsgruppe ?Medizinische Beurteilungskriterien bei den Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule (I)? (Trauma und Berufskrankheit 3, 2005, S. 211 ff Konsensempfehlungen) entsprechen die im vollen Konsens aller Teilnehmer verabschiedeten Kriterien zum berufsbedingten Zusammenhang zur Überzeugung des Senats der gegenwärtigen herrschenden Meinung der Wissenschaft, welche der Senat daher in ständiger Rechtsprechung (vgl. stellvertretend Urteile des Senats vom 19.11.2010 L 8 U 4745/08, vom 27.08.2010 L 8 U 891/10 , beide unveröffentlicht, und vom 28.01.2011 - L 8 U 4946/08 , Juris, sozialgerichtsbarkeit.de) seiner Entscheidung zugrundelegt. Die in Teil II veröffentlichten Bewertungsgrundsätze zur MdE (vgl. a.a.O.) haben Eingang in die allgemeine unfallmedizinische Literatur gefunden (vgl. u.a. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 511, Fußn. 249, 250).

Bei der Schätzung der MdE bezüglich einer BK Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV ist der zu berücksichtigende Schaden auf den dort genannten Wirbelsäulenabschnitt, also die LWS, begrenzt. Die Bewegungssegmente in den Übergangsbereichen sind komplett einzubeziehen (Schönberger u.a., a.a.O.). Dabei kann von einer MdE von 20 v.H. ausgegangen werden, wenn ein lokales Wirbelsäulensyndrom oder lumbales Wurzelkompressionssyndrom mit mittelgradigen belastungsabhängigen Beschwerden, eine Lumboischialgie mit belastungsabhängigen Beschwerden, deutliche Funktionseinschränkungen oder mittelgradige Funktionseinschränkungen und Beschwerden nach einer Operation eingetreten sind. Der Versicherte muss insofern dauerhafte Zwangshaltungen im Sitzen oder im Stehen sowie mehr als gelegentliches Arbeiten in gebückter Haltung und Handhaben schwerer Lasten nicht mehr können. Eine MdE von 30 v.H. ist möglich, wenn ein lumbales Wurzelkompressionssyndrom mit starken belastungsabhängigen Beschwerden und motorischen Störungen funktionell wichtiger Muskeln eingetreten ist, das dazu führt, dass auch gelegentliches Arbeiten in gebückter Haltung und ein gelegentliches Handhaben schwerer Lasten nicht mehr möglich ist (Schönberger u.a., a.a.O.). Soweit in den Konsensempfehlungen die nur von einem Teilnehmer vertretene Mindermeinung zur MdE-Bewertung wiedergegeben ist, hat sich diese in der veröffentlichten Empfehlung der Beurteilungskriterien zur Bildung der MdE nicht niedergeschlagen, weshalb der Senat diesen Beurteilungskatalog als herrschende wissenschaftliche Meinung zugrundelegt. Die Auffassung von Professorin Dr. El. ist nur eine vereinzelt auftretende gegenteilige Mindermeinung, die nicht zur Feststellung zwingt, dass in diesen medizinischen Fragen sich noch keine herrschende wissenschaftliche Lehre ausgebildet hat. Anders als bei den noch offenen Zusammenhangsfragen war hier ein breiter wissenschaftlicher Konsens für die veröffentlichten Beurteilungskriterien vorhanden, weshalb das absolute Konsensprinzip als sicheres Indiz bei wissenschaftlich äußerst kontrovers diskutierten Auffassungen für die Festlegung des Minimalstandards der derzeitigen herrschenden Lehre hier nicht erforderlich ist.

Beim Kläger liegt ein Bandscheibenvorfall L4/5 mit Beeinträchtigungen der Wurzel L5/S1 vor. Das führte nach dem Gutachten des MDK vom 18.04.2001 zu einem leichten Schonhinken und einer allenfalls leichten Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule mit einem Finger-Boden-Abstand von 60 cm sowie zu einer verminderten Sensibilität im linken Bein.

Zwischen 2001 und 2009 konnten weder das SG in den verschiedenen Gerichtsverfahren noch die Beklagte im immer wieder aufgenommenen Verwaltungsverfahren weitere Befunde feststellen. Der Kläger war in dieser Zeit auch nach eigenen Angaben nicht in fachärztlicher Behandlung.

Im Jahr 2008 bestand ein Unsicherheitsgefühl im linken Bein mit einer gewissen Muskelverschmächtigung des linken Beins ohne

objektivierbare Gangunsicherheit. Es bestand ein linkshinkendes Gangbild, ohne dass Dr. H. oder Dr. E. motorische oder neurologische Defizite z.B. in Form von Reflexstörungen feststellen konnten. Der Kläger litt unter Schmerzen in der LWS und einer eingeschränkten Beweglichkeit derselben, die bei der Untersuchung durch Dr. H. zu einer Einschränkung der Beweglichkeit nach vorne mit fehlender Messbarkeit der insofern maßgeblichen Bewegungsausmaße, bei Dr. E. zu einem steif wirkenden Gangbild mit verkürzter Abrollbewegung des linken Fußes führte. Bei Dr. E. war der Finger-Boden-Abstand mit 15 cm messbar, die Beweglichkeit der LWS nach vorne bei einem Maß nach Schober vom 10/12,5 eingeschränkt. Durchgehend war das Zeichen nach Lasègue bei 70° positiv. Das bedeutet, dass der Kläger beim Anheben des gestreckten Beins über 70° hinaus Beschwerden in der LWS verspürt.

Dr. K. beschrieb im Jahr 2009 darüber hinaus Beschwerden in der HWS, eine Lumboischialgie mit Ausstrahlung in die Beine und Beschwerden aufgrund einer Coxarthrose.

Bei der Untersuchung durch Dr. A. am 18.07.2011 war ? anders als noch im Jahr 2009 durch Dr. H. - ein messbarer Finger-Boden-Abstand von 35 cm zu ermitteln. Dafür war die Beweglichkeit der Wirbelsäule in alle Richtungen eingeschränkt, aber nicht aufgehoben. Dr. A. teilte mit, dass der Kläger im Wesentlichen die gleiche Vorgeschichte angegeben habe wie bei Dr. H ... Dort hatte er angegeben, dass es ihm immerhin möglich sei, eine Stunde zu sitzen und auch zwei bis teilweise sogar drei Stunden zu stehen. Der Kläger gab einen Schmerz beim Fallenlassen aus dem Zehenspitzenstand an. Eine Gangunsicherheit stellte er nicht dar. Die Reflexe waren unauffällig. Auch eine Muskelverschmächtigung am linken Bein war nicht mehr nachweisbar, Dr. A. teilte insofern seitengleiche Umfänge der beiden Beine mit.

Diese Funktionsbeeinträchtigungen sind durchgehend mit einer MdE von 20 zu beurteilen, ohne dass es insofern darauf ankommt, ob die Rechtsauffassung der Beklagten zutreffend ist, dass im hiesigen Verfahren § 73 Abs. 3 SGB VII Anwendung findet. Der Kläger hat keine motorischen Störungen funktionell wichtiger Muskelgruppen. Weder Dr. K. , Dr. A. noch Dr. H. und Dr. E. konnten überhaupt motorische Störungen beschreiben. Vielmehr liegen beim Kläger im Bereich der LWS und unteren BWS Verspannungen vor, die aber nicht zu motorischen Störungen geführt haben. Das Hinken am linken Bein stellt sich nach Auffassung aller behandelnden und begutachtenden Ärzte als Schonhinken, also als Folge der verspürten Schmerzen, und nicht als motorische Störung in diesem Bereich dar.

Auch starke belastungsabhängige Beschwerden in der LWS sind von den behandelnden und begutachtenden Ärzten nicht festgestellt worden. Der Kläger leidet unter belastungsabhängigen Beschwerden. Er leidet unter Schmerzen bei Bewegungen, die auch zu Schlafstörungen und der Notwendigkeit der Einnahme von Schmerzmitteln führen. Er ist aber noch in der Lage, in einem guten Stuhl eine Stunde zu sitzen und zwei manchmal sogar drei Stunden zu stehen und dabei auch Arbeiten durchzuführen. Dauerhafte Zwangshaltungen sind ihm demgegenüber nicht möglich.

Die Befunde von Dr. A. stützen insofern seine Auffassung nicht, dass der Kläger unter starken belastungsabhängigen Beschwerden leidet, denn solche hat der Kläger ihm gegenüber nach der von ihm in seinem Gutachten niedergeschriebenen Anamnese nicht angegeben und er selbst hat sie bei der Untersuchung auch nicht festgestellt.

Auf das Vorliegen weiterer Beschwerden im Bereich der Hände oder der HWS kommt es insofern nicht an. Solche hat der Kläger gegenüber Dr. A. nicht mehr angegeben. Jedenfalls sind diese Beschwerden nicht an der insofern maßgeblichen LWS oder wenigstens der unteren BWS aufgetreten. Auch der Kläger behauptet nicht, dass die im Jahr 2009 bestehenden Kribbelmissempfindungen an den Händen Folge der inzwischen anerkannten BK 2108 Anlage BKV seien. Dafür finden sich auch keine Anhaltspunkte. Das gleiche gilt für die zwischenzeitlich nicht mehr angegeben Beschwerden in der HWS.

Auch für die Vergangenheit seit 01.04.2000 steht dem Kläger keine Rente nach einer höheren MdE als 20 zu. Der Kläger selbst hat im Erörterungstermin am 15.08.2012 angegeben, dass die ersten sechs Monate die schlimmsten gewesen seien. Auch gegenüber Dr. H. hat er mitgeteilt, dass nach ungefähr einem Jahr eine spürbare Verbesserung der Schmerzsituation eingetreten ist. Seit August 1999 war der Kläger nicht mehr in fachärztlicher Behandlung. Die im April 2001 vom MDK erhobenen Befunde weisen ebenfalls nicht auf einen schlechteren Gesundheitszustand als bei der Untersuchung durch Dr. E. hin. Darüber hinaus hat der Kläger selbst in den verschiedenen Begutachtungen angegeben, dass zwischenzeitlich, d.h. seit 2008, die Schmerzsituation schlimmer geworden sei. Das alles spricht - unabhängig von der Frage, welchen der Beteiligten vorliegend die objektive Beweislast für die fehlenden Befunde für die Zeit von 2001 bis 2008 trifft - dafür, dass in den Jahren 2001 bis 2008 jedenfalls kein gravierenderer Zustand bestand als bei der Begutachtung durch Dr. E. und Dr. H. in den Jahren 2008 und 2009.

Die vom Kläger im erstinstanzlichen Verfahren geltend gemachten psychischen Beschwerden (Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 07.03.2011) haben den Senat nicht veranlasst, in weitere Ermittlungen einzutreten. Der Kläger hat insofern geltend gemacht, dass ihn der lange Krankheitsverlauf - verwiesen wird auf das ärztliche Attest von Dr. M. vom 17.06.2010 - und die Durchsetzung seiner Rechte und die Dauer der diesbezüglichen Verfahren bei der Beklagten, der Bundesagentur für Arbeit, der Krankenkasse und auch der Rentenversicherung depressiv gemacht hätten. Er hat damit gerade nicht hinreichend geltend gemacht, dass die Depression Folge der Berufskrankheit, sondern diese eher Folge der Schwierigkeit der Durchsetzung von Ansprüchen auf Sozialleistungen sei. In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat der Kläger angegeben, außer seinem Hausarzt und dem Hautarzt bislang keine weiteren Fachärzte aufgesucht zu haben. Wegen gelegentlicher Kopfschmerzen gehe er zu seinem Hausarzt, Allgemeinmediziner Dr. M ... Weitere Beschwerden hat er nicht vorgetragen. Insofern sah der Senat keine Veranlassung, den psychischen Gesundheitszustand des Klägers weiter aufzuklären, zumal der Kläger keine Notwendigkeit zur ärztlichen Therapie psychischer Leiden behauptet.

Auf die Berufung der Beklagten war deshalb das Urteil des SG abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen. Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision bestehen nicht.
Rechtskraft
Aus
Login

BWB
Saved
2012-12-16