

## L 17 U 147/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 5 U 308/98

Datum

21.03.2001

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 147/02

Datum

12.03.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 21.03.2001 aufgehoben.

II. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 20.01.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.07.1998 verurteilt, beim Kläger eine Berufskrankheit Nr 2110 der Anlage zur BKV anzuerkennen und Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH ab Januar 1997 zu gewähren.

III. Die Beklagte übernimmt die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob beim Kläger eine Berufskrankheit (BK) Nr 2110 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung -BKV- (bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule -LWS-) anzuerkennen und zu entschädigen ist.

Der am 1945 geborene Kläger, gelernter Brauer und Mälzer, war von 1969 bis Dezember 1996 als Baumaschinenführer, zuletzt bei der Fa. R. (K.) beschäftigt. Im Sommer 1993 traten nach einem Verhebetrauma Wirbelsäulenbeschwerden auf. Der Kläger wurde in deren Folge wegen eines sequestrierten Bandscheibenvorfalles an der LWS operiert, und zwar an L5/S1 am 03.05.1994, 09.01.1996, 03.12.1996, an der Halswirbelsäule (HWS) C6/7 am 11.07.1996. Versteifungsoperationen dorsal und ventral erfolgten am 09.09.1998 und 22.09.1998. Seit Januar 1997 war der Kläger arbeitslos gemeldet. Seit 01.07.1997 bezieht er Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Aufgrund einer Unfallanzeige der AOK vom 17.05.1994 und einer Anzeige des Unternehmens (Fa. R.) über eine BK vom 19.01.1995 zog die Beklagte zur Aufklärung des Sachverhalts die einschlägigen Röntgenaufnahmen sowie die Ambulanzkarte der Orthopädischen Klinik K. W. vom 27.03.1990, Befundberichte des Dr.R. vom 03.05.1994, 11.05.1994, 30.04.1994, des Dr.W. vom 06.03.1995, Kernspintomogrammbefund Dr.K. vom 02.05.1994, MRT-Befund Dr.H. vom 23.06.1995, HV-Entlassungsbericht Klinik B. vom 28.06.1994, sowie Aufkünfte der AOK Würzburg vom 11.01.1995, eine Arbeitgeberauskunft der Fa. R. und eine Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes vom 27.03.1997 bei. Nach dieser Stellungnahme war der Kläger zu 90 % seiner Arbeitszeit als Baumaschinenführer (Bagger, Raupe, Lader) tätig und verrichtete in der übrigen Zeit Bauhelferarbeiten mit Heben und Tragen von Lasten. Durch die Einwirkung von mechanischen Ganzkörperschwingungen, deren Gesamtdosis den Richtwert um das ca 1,7-fache überschritt, lag aus technischer Sicht eine Gesundheitsgefährdung vor. Die Beklagte holte eine Stellungnahme des beratenden Arztes Prof.Dr.H.S. vom 13.06.1996, Stellungnahmen des Gewerbearztes Dr.E. vom 19.11.1996 und 30.07.1997 sowie ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr.B.H. (W.) vom 09.04.1997 ein. Dieser führte aus, es bestünden beim Kläger an üblicher Prädi- lektionsstelle der LWS und HWS degenerative Veränderungen, so dass sie als schicksalhaft zu bezeichnen seien. Auch lägen beträchtliche degenerative Veränderungen der BWS vor. Die Ausbildung dieser Veränderungen in allen drei Wirbelsäulenetagen sei durch die Wirbelsäulenfehlstatik und die im jugendlichen Alter abgelaufene Scheuermann sche Erkrankung begünstigt worden.

Mit Bescheid vom 20.01.1998 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK ab. Den Widerspruch des Klägers wies sie nach Einholung einer Stellungnahme des Dr.R. vom 30.03.1998 und des beratenden Arztes Prof.Dr.S. vom 28.05.1998 mit Widerspruchsbescheid vom 23.07.1998 zurück.

Gegen den Bescheid vom 20.01.1998 idF des Widerspruchsbescheides vom 23.07.1998 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Würzburg (SG) erhoben und beantragt, die Beklagte zu verurteilen, seine LWS-Erkrankung als BK nach Nrn 2108 und 2110 anzuerkennen und ab Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 vH, ab September 1998 von mindestens 40 vH zu gewähren. Das SG hat die einschlägigen Röntgen- und CT-Aufnahmen, die medizinischen

Unterlagen der Neurochirurgischen Klinik und Poliklinik der Universität W. sowie der Chirurgischen Universitätsklinik F. beigezogen und Gutachten des Arztes für Orthopädie Dr.H. (W.) vom 22.05.2000 und gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) des Chirurgen Dr.M.I. (W.) vom 21.02.2001/11.03.2003 eingeholt. Dr.H. hat ausgeführt, gegen den ursächlichen Zusammenhang spreche das Fehlen eines belastungsadaptiven Reaktionsmusters, der Mehretagenbefund mit Verschleißerscheinungen und Bandscheibenerkrankungen an Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule und das Fehlen von vorausseilenden Verschleißerscheinungen durch berufsspezifische Überlastung der unteren LWS. Dr.I. hat ausgeführt, der ursächliche Zusammenhang zwischen der bandscheibenbedingten LWS-Erkrankung des Klägers und seiner beruflichen Tätigkeit sei gegeben. Die Wirbelsäule des Klägers sei als Ganzes extrem und langjährig überlastet gewesen. Die schwersten Veränderungen seien in der letzten Etage LWK5/SWK1 vorhanden mit flachen Protrusionen auch in LWK 4/5 und 3/4. Alle drei Wirbelsäulenabschnitte seien nicht gleichmäßig von degenerativen Veränderungen betroffen. Die degenerativen Veränderungen an der HWS seien die logische Folge der Ganzkörperschwingungen. Residuen der Scheuermannschen Erkrankung seien allenfalls diskret im LWS- und BWS-Bereich nachzuweisen und hätten keinen Krankheitswert. Die MdE betrage 40 vH. Das SG hat mit Urteil vom 31.03.2002 die Klage abgewiesen und sich im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr.H. gestützt.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und vorgetragen, es sei vom Erstgericht nicht hinreichend abgewogen worden, welches die wesentliche Bedingung für seine Erkrankung der LWS im Hinblick auf seine langjährige Tätigkeit als Baggerführer bis zur erstmaligen Erkrankung an einer Lumboischialgie 1993 sei. Seine Erkrankung im LWS-Bereich habe erkennbar einen größeren Schweregrad als in den anderen Wirbelsäulenabschnitten. Bezüglich der Veränderungen an HWK6/7 sei zu bedenken, dass bei Baumaschinenführern wegen der statischen Beanspruchung der Nackenmuskulatur die HWS besonders belastet sei.

Der Senat hat die einschlägigen Röntgen- und CT-Aufnahmen beigezogen und ein Gutachten des Orthopäden Prof.Dr.B.S. (Waldkrankenhaus S.) eingeholt. Im Gutachten vom 21.10.2002/ 21.01.2003 hat dieser ausgeführt, beim Kläger liege ein für schwingungsunabhängige Bandscheibendegenerationen typisches und somit ein für Ganzkörperschwingungen untypisches Verteilungsmuster vor, da degenerative Wirbelsäulenveränderungen sowohl an typischer Stelle der HWS und LWS als auch an der BWS bestünden. Dass degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule zeitnah aufgetreten seien, spreche für eine anlagebedingte Minderwertigkeit des Bandscheibengewebes und gegen eine BK. Infolge des abgelaufenen Morbus Scheuermann zeigten sich im Übrigen Deformationen im Bereich der BWS mit einer vermehrten Brustkyphose. Nach statistischen Untersuchungen seien bei einem Morbus Scheuermann bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS die Folge.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Würzburg vom 21.03.2001 sowie des Bescheides vom 20.01.1998 idF des Widerspruchsbescheides vom 23.07.1998 zu verurteilen, eine BK nach Nr 2110 der Anlage zur BKV anzuerkennen und ab Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Würzburg vom 21.03.2001 zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird ergänzend auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die beigezogene Schwerbehindertenakte des Versorgungsamtes Würzburg und das Gutachtensheft der LVA Unterfranken Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig und auch begründet.

Der Kläger hat einen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente, denn die im Bereich der LWS bestehenden krankhaften Veränderungen stellen eine BK dar und bedingen eine MdE in Höhe von 20 vH (§§ 551 Abs 1 Nr 1 Reichsversicherungsordnung bzw ab 01.01.1997 [§ 9 Abs 1](#) Sozialgesetzbuch VII iVm Nr 2110 der Anlage zur BKV, [56 Abs 1](#), 3 SGB VII).

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit erleiden (früher § 551 Abs 1 RVO, ab 01.01.1997 [§ 9 Abs 1](#) Sozialgesetzbuch VII). Von dieser Ermächtigung hat die Bundesregierung mit der BKV Gebrauch gemacht und durch die zweite Verordnung zur Änderung der BKV in Nr 2110 der Anlage bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können als Berufskrankheiten anerkannt. Zum Übergangsrecht ist bestimmt, dass eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule, die am 01.01.1993 bestanden hat, als Berufskrankheit anerkannt werden kann, wenn der Versicherungsfall nach dem 31.03.1988 eingetreten ist (jetzt § 6 Abs 2 BKV).

Bei einer Berufskrankheit ist der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles grundsätzlich der Tag, für den erstmals krankhafte Befunde iS der betroffenen Berufskrankheit nachgewiesen sind. Bei Berufskrankheiten mit weiteren versicherungsrechtlichen Merkmalen, wie hier dem Zwang zur Unterlassung aller Tätigkeiten, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, tritt der Versicherungsfall erst mit deren vollständigen Vorliegen ein (vgl BSG SozR 3-5670 Anlage 1 Nr 2108 Nr 2 und Hessisches LSG, Urteil vom 18.03.2002 Az: [L 11 U 83/01](#) in Juris Nr KSRE 013900322). Der Unterlassungszwang betrifft gefährdende Tätigkeiten, die entweder bereits in der Vergangenheit rechtlich wesentlich für das Entstehen, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben einer Krankheit ursächlich waren oder in Zukunft ursächlich sein können.

Die Feststellung einer BK nach Nr 2110 setzt grundsätzlich voraus (Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung - Kommentar - E [§ 9 SGB VII](#) RdNr 14), dass zum einen in der Person des Versicherten die sogenannten technischen Voraussetzungen erfüllt sind, d.h. dass der Betreffende im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen iS der BK ausgesetzt gewesen ist, die geeignet waren, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken (haftungsbegründende Kausalität). Zum anderen muss ein Zusammenhang zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung bestehen (haftungsausfüllende Kausalität). Während die arbeitstechnischen Voraussetzungen und der Gesundheitsschaden voll bewiesen sein müssen, reicht zur Bejahung des Kausalzusammenhangs zwischen der schädigenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden die hinreichende Wahrscheinlichkeit aus (vgl BSG [SozR 2200 § 548 Nr 38](#); Mehrstens/Perlebach, aaO RdNr 26). Bezüglich der hier streitigen BK müssen also iS des Vollbeweises eine bandscheibenbedingte Erkrankung

der LWS (Gesundheitsschaden) und die arbeitstechnischen Voraussetzungen "langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkungen von Ganzkörperschwingungen im Sitzen" (haftungsbegründende Kausalität) nachgewiesen sein; der Gesundheitsschaden muss iS der unfallrechtlichen Kausalitätslehre (BSG SozR 2200 § 551 Nr 1; SozR 3-2200 § 548 Nrn 4, 11, 14; Mehrtens/Perlebach, aoO Nr 17 ff) mit Wahrscheinlichkeit wesentlich oder mitursächlich auf die belastende berufliche Tätigkeit zurückzuführen sein (haftungsausfüllende Kausalität).

Ausgehend von diesen Voraussetzungen liegt bei dem Kläger eine BK nach Nr 2110 der Anlage zur BKV vor, da der Versicherungsfall mit der Aufgabe der Tätigkeit als Baggerführer im Dezember 1996 eingetreten ist und sowohl die haftungsbegründende als auch die haftungsausfüllende Kausalität gegeben sind.

Der Kläger erfüllt die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK nach Nr 2110 "langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkungen von Ganzkörperschwingungen im Sitzen". Das zur BK Nr 2110 vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung herausgegebene Merkblatt für die ärztliche Untersuchung (abgedruckt bei Mehrtens/Perlebach aaO N 2110 S 1 ff), das zwar keine verbindliche, im Range der Verordnung stehende Erläuterung darstellt, aber Hinweise für die Beurteilung von möglichen Zusammenhängen aus arbeitsmedizinischer Sicht gibt und eine arbeitstechnische und medizinische Konkretisierung der BK beinhaltet (vgl BSG Urteil vom 23.03.1999 - [B 2 U 12/98 R](#) -), weshalb es als wertvolles Hilfsmittel für das Erkennen einer BK anzusehen ist, führt in seinem Abschnitt I Fahrer von Baggern, Rad- und Kettenladern beispielhaft auf. In Abschnitt IV wird für die Annahme eines beruflichen Kausalzusammenhangs eine langjährige, in der Regel mindestens 10-jährige wiederholte Einwirkung von (vorwiegend vertikalen) Ganzkörperschwingungen vorausgesetzt, wobei die gesundheitliche Gefährdung von der gesamten beruflichen Schwingungsbelastung abhängt. Laut Angaben des TAD vom 27.03.1997 wurde beim Kläger bei einer Exposition von 21 Jahren und 220 Expositionstagen pro Jahr eine Gesamtdosis ermittelt, die den Richtwert um das ca 1,7-fache überschritt. Beim Kläger wurden über einen Zeitraum von 24 Jahren - bis zum erstmaligen Auftreten einer behandlungsbedürftigen Lumboischialgie im Sommer 1993 - diese Werte erreicht.

Der Kläger leidet auch an einer bandscheibenbedingten Erkrankung. Als eine derartige Erkrankung ist in der Begründung der zweiten Verordnung zur Änderung der BKVO, mit der die Nr 2110 eingeführt wurde, u.a. der Bandscheibenvorfall aufgeführt. Nach den Feststellungen des Dr.K. (Kernspintomographie vom 28.04.1994) leidet der Kläger an einem ausgeprägten Bandscheibenprolaps LWK 5/SWK 1 mit S1 Wurzelirritation. In Höhe L4/L5, L3/L4 und L2/L3 befinden sich Bandscheibenprotrusionen. Von einer bandscheibenbedingten Erkrankung gehen auch die gehörten Sachverständigen Dr.H. , Prof.Dr.S. und Dr.I. aus.

Auch der ursächliche Zusammenhang zwischen schädigender beruflicher Einwirkung und der beim Kläger bestehenden bandscheibenbedingten LWS-Erkrankung ist zu bejahen, da unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles mehr für als dagegen spricht, dass die schädigende berufliche Einwirkung als rechtlich wesentliche Mitursache iS der im Unfallversicherungsrecht geltenden Kausalitätslehre von der rechtlich wesentlichen Bedingung anzuerkennen ist. Nach der in ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auf dem Gebiet der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätslehre von der rechtlich wesentlichen Bedingung sind nur die Bedingungen ursächlich, die unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes wegen ihrer besonderen Beziehung zu dem Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (vgl BSG vom 20.01.1987 in [BSGE 61, 127](#), 129). Bei der Beurteilung, welche Bedingung rechtlich als wesentlich anzusehen ist, handelt es sich somit um eine Wertentscheidung, bei der die einzelnen Bedingungen unter Berücksichtigung auch des Schutzzwecks der Norm qualitativ zu werten und gegeneinander abzuwägen sind (BSG vom 27.11.1985 in BSGE 59, 19, 1995). Mehrere Umstände, die annähernd gleichwertig zu einem Erfolg beigetragen haben, sind als rechtlich wesentliche Mitursache einzustufen. Nur wenn einem der Umstände gegenüber dem anderen eine überragende Bedeutung zukommt, ist dieser Umstand allein rechtlich wesentlich (Urteil des BSG vom 01.12.1960 in [BSGE 13, 175](#), 176). Somit kann der ursächliche Zusammenhang nicht allein deswegen ausgeschlossen werden, weil neben der berufsbedingten schädigenden Einwirkung auch anlagebedingte Faktoren als wesentliche (Mit-)Ursache der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS anzuerkennen sind.

Im vorliegenden Fall ist unter Berücksichtigung der Expositionsdauer sowie des Krankheitsverlaufs zu erkennen, dass den anlagebedingten Faktoren gegenüber den berufsbedingten schädigenden Einwirkungen keine überragende Bedeutung zukommt. Beim Kläger ist eine schwerwiegende anlagebedingte Erkrankung, wie zB eine schwere Spondylosisthese, eine schwere Skoliose oder ein ausgeprägtes Übergewicht nicht nachgewiesen. Der beim Kläger abgelaufene Morbus Scheuermann führt zu keiner anderen Beurteilung des Kausalzusammenhangs. Denn die von den Sachverständigen festgestellten Normabweichungen des Skelettsystems durch diese Erkrankung haben kein Ausmaß erreicht, das die berufliche Belastung in den Hintergrund treten lässt. So spricht Dr.H. von einem nur leicht verstärkten Rundrücken auf dem Boden eines Morbus Scheuermann im mittleren BWS-Bereich mit leicht verstärkter Kyphosierung und leichter Keilform und Dr.I. verweist auf einen diskreten Rundrücken mit vermehrter Lordosierung der LWS und Schmorl'schen Knötchen im LWS-Bereich. Die beim Kläger vorliegenden Folgen der Morbus Scheuermann rechtfertigen es daher nicht, eine durch berufliche Belastung bedingte Schädigung der Bandscheiben auszuschließen oder als unwesentliche Mitursache zurücktreten zu lassen. Es kann nicht festgestellt werden, dass ohne berufliche Belastung etwa zum gleichen Zeitpunkt mit gleichen Veränderungen an den unteren Bandscheiben zu rechnen gewesen wäre. Eine andere Beurteilung des Kausalzusammenhangs liefe auf eine nicht zu rechtfertigende gleichwertige Mitberücksichtigung anlagebedingter Störungen hinaus (so auch LSG Schleswig-Holstein vom 30.01.2002 Az: [L 8 U 55/00](#)). Da der Nachweis eines Morbus Scheuermann kein Ausschluss-, sondern nur ein Abwägungskriterium darstellt, und die Ausprägung der Erkrankung sowie die Intensität der beruflichen Belastungen und der zeitliche Verlauf der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS zu berücksichtigen sind (Mehrtens/Perlach M 2108 Anm 6), ist die Verweisung auf die generellen Folgen des Morbus Scheuermann wie durch Prof.Dr.S. im Gutachten vom 21.10.2002 für den Senat nicht überzeugend.

Auch die Tatsache, dass sich an BWS und HWS des Klägers ebenfalls gleich starke bzw stärkere degenerative Veränderungen befinden, kann im vorliegenden Fall nicht als Ausschlusskriterium dienen. Zwar weisen degenerative Veränderungen an der gesamten Wirbelsäule grundsätzlich auf eine anlagebedingte Minderbelastbarkeit des Bandscheibengewebes bzw der Wirbelsäule hin und es kann darin auch eine Mitursache für die Entstehung der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS liegen. Da aber aufgrund der langjährigen wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit berufsbedingte schädigende Einwirkungen als weitere Mitursache für die Entstehung der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS vorliegen, muss eindeutig nachgewiesen sein, dass die anlagebedingten Faktoren im Bereich der LWS so ausgeprägt sind, dass ihnen im Verhältnis zur schädigenden Einwirkung die überragende Bedeutung zukommt. Es bedarf auch hier der Abwägung aller Umstände des Einzelfalles (so SG Dresden, Urteil vom 12.06.2002 Az: [S 7 U 50/00](#)). Allein der Hinweis auf das typische Verteilungsmuster bei schädigungsunabhängigen Bandscheibendegenerationen mit der Folgerung, dass zwar degenerative

Veränderungen an der LWS durch Ganzkörperschwingungen entstanden sein könnten, jedoch Zweifel bestünden - wie Prof.Dr.S. meint -, stellt keine Abwägung im vorgenannten Sinne dar.

Der Senat folgt daher den Ausführungen des Dr.I. im Gutachten vom 21.02.2001. Dieser hat die langjährige extreme Belastung der Wirbelsäule als Ganzes inform von Ganzkörperschwingungen aber auch von Hebe- und Trageleistungen auf der Baustelle mit den durch den Morbus Scheuermann verursachten Veränderungen - ohne wesentlichen Krankheitswert - und den degenerativen Wirbelsäulenveränderungen außerhalb der LWS abgewogen und ist für den Senat nachvollziehbar zu dem Ergebnis gekommen, dass die wesentliche Ursache für die bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS des Klägers in den jahrzehntelangen beruflichen Belastungen zu suchen ist.

Der Kläger war durch diese bandscheibenbedingte LWS-Erkrankung auch gezwungen, seine vorherige Tätigkeit als Baggerführer zu unterlassen. Die endgültige Tätigkeitsaufgabe ergibt sich aus der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der Fa.R. im Dezember 1996.

Aufgrund der beim Kläger anzuerkennenden BK Nr 2110 hat ihm die Beklagte eine Verletztenrente nach einer MdE in Höhe von 20 vH ab 01.01.1997 zu zahlen. Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit um wenigstens 20 vH gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente in Höhe des Grades der MdE (seit 01.01.1997 [§ 56 Abs 1](#), 3 SGB VII vorher § 581 Abs 1 Nr 2, Abs 3 RVO). Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens (so nun [§ 56 Abs 2 SGB VII](#) gemäß der vorherigen Rechtsprechung). Ausgehend von diesen Grundlagen der MdE-Schätzung und in Anlehnung an Mehrtens/Perlebach (M 2108 Anm 10) sowie Schönberger/ Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit 6.Aufl, S 540 schätzt der Senat die MdE des Klägers auf 20 vH, weil seine LWS-Erkrankung zu erheblichen funktionellen Störungen geführt hat, wie sich aus dem Gutachten des Dr.I. ergibt.

Die Verletztenrente beginnt am 01.01.1997, weil zu diesem Zeitpunkt alle Voraussetzungen für eine Rentengewährung erfüllt waren und der Kläger insbesondere endgültig durch die Beendigung seines Arbeitsverhältnisses bei der Firma R. aus der LWS-belastenden Tätigkeit ausgeschieden war.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Ein Grund für die Zulassung der Revision besteht nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-08-18