

## L 2 KN 72/96 U

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Duisburg (NRW)  
Aktenzeichen  
S 2 BU 38/95  
Datum  
24.07.1996  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 2 KN 72/96 U  
Datum  
01.07.1999  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 24. Juli 1996 geändert. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 27. Dezember 1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. April 1995 verurteilt, dem Kläger wegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung Verletztenrente in Höhe von 20 v.H. der Vollrente zu gewähren. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Zahlung von Verletztenrente wegen der Berufskrankheit (BK) 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung - BKVO - (Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit von Bedeutung waren oder sein können).

Er ist 1958 geboren und war von September 1973 bis Januar 1974 im Lehrstollen über Tage und anschließend bis Januar 1976 im Streckenvortrieb tätig. Von Februar 1976 bis Dezember 1992 arbeitete er in einer Panzerkolonne und ab Januar 1993 war er in einer Raubkolonne eingesetzt. Vom 19. April 1993 bis zur Aussteuerung am 14. März 1995 war er arbeitsunfähig erkrankt. Am 30. September 1995 ist er aus dem Bergbau abgekehrt und weiterhin arbeitslos.

Nach Eingang eines Erstattungsanspruchs der Bundesknappschaft am 29. November 1993 leitete die Beklagte ein Feststellungsverfahren wegen Erkrankungen im Bereich der Lenden- und Halswirbelsäule ein. Sie zog Ablichtungen der Leistungskartei der Bundesknappschaft (Bl. 11 ff. VA), einen Bericht des Orthopäden Dr. Bxxxxx vom 28. Dezember 1993 (Bl. 15 f. VA) sowie weitere Arztberichte (Bl. 17 ff., 25 f. VA) bei und holte nach Eingang einer Auskunft des Klägers (Bl. 20 ff. VA) eine Stellungnahme ihrer Technischen Abteilung (Bl. 28 VA) ein. Unter Berücksichtigung einer gutachtlichen Äußerung der Ärzte Dr. Lxxxxxx und Bxxxx vom 13. Oktober 1994 (Bl. 32 ff. VA) und zustimmender Äußerung der Landesanstalt für Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen vom 28. November 1994 (Bl. 45 VA) lehnte sie mit Bescheid vom 27. Dezember 1994 einen Anspruch auf Leistungen wegen einer BK nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKVO ab (Bl. 49 ff. VA). Den hiergegen unter Hinweis auf die fehlende wissenschaftliche Begründung der Meinung von Dr. Lxxxxxx eingelegten Widerspruch wies sie mit Bescheid vom 26. April 1995 (Bl. 66 ff. VA) zurück.

Seine Klage hat der Kläger damit begründet, neben den beruflichen seien auch die medizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung der BK 2108 erfüllt. Kurze Arbeitsunfähigkeitszeiten in 1978 und 1979 seien auf ein Verheben zurückzuführen gewesen. Stärkere Schmerzen seien im Lendenwirbelsäulenbereich erst 1984 aufgetreten. Die Forderung, daß mehrere oder alle Lendenwirbelsäulesegmente erkrankt sein sollten, sei gegenwärtig wissenschaftlich nicht zu belegen und habe zur Zeit rein spekulativen Charakter.

Auf Veranlassung des Sozialgerichts hat der Chirurg Rxxxxx am 04. Oktober 1995 ein Gutachten erstattet (Bl. 15 ff. GA) und die Auffassung vertreten, der ursächliche Zusammenhang zwischen der Berufstätigkeit des Klägers und den festgestellten bandscheibenverschleißbedingten Lendenwirbelsäulenschäden sei nicht überwiegend wahrscheinlich zu machen. Zu diesem Gutachten hat sich für die Beklagte Prof. Dr. Hxxxxx am 06. Dezember 1995 und 16. Juli 1996 geäußert (Bl. 60 ff., 69 f. GA) und unter Berücksichtigung eines radiologischen Gutachtens vom 15. Juli 1996 die Auffassung vertreten, ein Bandscheibenschaden von Krankheitswert liege lediglich im Segment L 4/5 vor; der monosegmentale Schaden schließe die Annahme einer BK 2108 aus.

Mit Urteil vom 24. Juli 1996 hat das Sozialgericht Duisburg die Klage gestützt auf das von ihm eingeholte Gutachten abgewiesen. Mit seiner Berufung trägt der Kläger vor, neben dem Schaden in L4/5 liege eine Protrusion in L5/S1, mithin ein mehrsegmentaler Befall vor. Fehlende

Schäden an der Brust- und Halswirbelsäule sprächen für eine berufsbedingte Schädigung im Bereich der Lendenwirbelsäule. Das Vorliegen eines 6. Lendenwirbelkörpers werde von dem Gutachter Rxxxxx überbewertet.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 24. Juli 1996 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 27.12.1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.04.1995 zu verurteilen, ihm wegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung eine Verletztenrente in Höhe von 20 v.H. der Vollrente zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,

hilfsweise durch Rückfrage bei Dr. Sxxxxxxx bzw. Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens festzustellen, ob und inwieweit die Schäden im untersten Abschnitt der Lendenwirbelsäule belastungskonform waren und sich abheben von Schäden nicht exponierter Personen und ob und inwieweit die Schäden altersentsprechend sind oder nicht und warum.

Sie bejaht nur die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK, bezweifelt jedoch das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung und verneint die Kausalität zwischen der Exposition und dem Schaden.

Das Gericht hat ein fachchirurgisches Gutachten von Prof. Dr. Bxxxxx eingeholt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 21. Juni 1997 (Bl. 121 ff. GA) zu der Beurteilung gelangt, trotz einer wahrscheinlich vorbestehenden Schadensanlage für einen vorzeitigen Verschleiß der unteren Lendenwirbelsäulenbandscheiben L 5/S 1 und S 1/2 sei eine wesentliche Mitwirkung der beruflichen Überlastung der Lendenwirbelsäule für die Entstehung der bandscheibenbedingten Schäden anzunehmen, wenn der Kläger tatsächlich einer ausreichenden beruflichen Überlastung der Lendenwirbelsäule ausgesetzt gewesen sei. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei auf 20 v.H. zu schätzen.

Nach Vorlage einer Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten vom 02. September 1997 (Bl. 155 ff. GA) und einer weiteren Stellungnahme des Chirurgen Rxxxxx vom 15. August 1997 (160 ff. GA) hat das Gericht eine Auskunft des Allgemeinmediziners Hxxxx eingeholt (Bl. 173 ff. GA) und anschließend Prof. Dr. Nxxxxxx gehört. Der Sachverständige ist unter Berücksichtigung eines radiologischen Zusatzgutachtens vom 21. August 1998 (Bl. 189 ff. GA) in seinem Gutachten vom 21. September 1998 (Bl. 196 ff. GA) zu der Beurteilung gelangt, bei dem Kläger bestehe eindeutig eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule, die das altersübliche Maß übersteige. Es sprächen "nahezu keine Umstände" mehr gegen eine berufsbedingte Verursachung dieser Bandscheibenschädigungen; die MdE sei mit 20 v.H. einzuschätzen.

Nach Vorlage einer von der Beklagten eingeholten Stellungnahme des Dr. Lxxxxx vom 30. Dezember 1998 (Bl. 242 ff. GA) hat Dr. Sxxxxxxx am 21. April 1999 ein weiteres Gutachten erstattet (Bl. 257 ff. GA), in dem er von einer bandscheibenbedingten Erkrankung ausgeht, die mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Exposition zurückzuführen sei und eine MdE von 20 v.H. zur Folge habe. Hierzu hat sich Dr. Lxxxxx am 22. Mai 1999 für die Beklagte geäußert (Bl. 299 ff. GA).

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und Akten der Beklagten verwiesen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet. Dem Kläger steht die beanspruchte Verletztenrente zu, weil er durch die umstrittene BK um 20 v.H. in der Erwerbsfähigkeit gemindert ist (§§ 551 Abs. 1 580, 581 RVO a.F., 212 SGB VII, Art. 36 UVeG).

Dies ergibt sich aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens. Nach den Erhebungen des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten und dessen Schätzung der Belastungsdosis (Stellungnahme vom 02.09.1997) sowie der darauf basierenden Bewertung durch Dr. S. ("deutlich überschwellig") steht fest, daß der Kläger langjährig im Sinne der BK 2108 exponiert war. Dies wird von der Beklagten auch nicht (mehr) bestritten. Diese Belastung hat eine bandscheibenbedingte Erkrankung des Klägers (mit-)verursacht. Nach den Ausführungen der Prof. Bxxxxx und Nxxxxxx sowie des Dr. Sxxxxxxx besteht kein vernünftiger Zweifel daran, daß beim Kläger eine solche Erkrankung vorliegt, nämlich ein Vorfall und eine Protusion in den beiden unteren Lendenwirbelsäulensegmenten mit osteochondrotischen Veränderungen und schmerzhafter Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule. Die einhellige Beurteilung dieser Sachverständigen, die insofern auch der Auffassung des vom Sozialgericht gehörten Chirurgen Rxxxxx entspricht, gründet sich auf die Auswertung radiologischer Befunde sowie auf die klinischen Untersuchungen. Die von der Beklagten unter Hinweis auf Dr. Lxxxxx (Äußerung vom 22.05.1999) geäußerten Bedenken gegen diese übereinstimmende Beurteilung sind unbegründet. Auch dieser Arzt leugnet radiologisch sichtbare Veränderungen an der unteren Lendenwirbelsäule des Klägers nicht. Denn jedenfalls in seiner Stellungnahme vom 13.10.1994 konstatiert er vorzeitige bandscheibenbedingte Veränderungen in den Segmenten L4/5 und L5/S1 mit Bandscheibenvorfall in Segment L4/5 und einer leichten Bandscheibenvorwölbung in L5/S1. Die Zweifel des Dr. Lxxxxx, der den Kläger nie untersucht hat, bieten nicht den geringsten Anhalt dafür, daß die von allen Sachverständigen erhobenen (klinischen) Befunde unzutreffend sein könnten oder nicht das Korrelat der radiologischen Veränderungen sein sollen.

Die erforderliche kausale Verknüpfung zwischen der beruflichen Tätigkeit des Klägers (im Sinne der BK 2108) und seinem Schaden an der Wirbelsäule ist gegeben. Denn das versicherte Risiko hat rechtlich wesentlich zu diesem "Erfolg" beigetragen (zur Kausalitätstheorie in der gesetzlichen Unfallversicherung vgl. [BSG 1, 72](#); 6, 164; 63, 277; Brackmann/Krasney, Handbuch der Sozialversicherung SGB VII, § 8 RdNr. 300 ff. m.w.N.). Nach einhelliger Beurteilung aller im Berufungsverfahren gehörten Ärzte ist der Schaden an der Wirbelsäule des Klägers belastungsindiziert. Dies überzeugt ebenso wie die weitere übereinstimmende Bewertung, derzufolge die berufliche Belastung für den Schadenseintritt von besonderem Gewicht war. Dies gilt entsprechend den Ausführungen der Prof. Bxxxxx und Nxxxxxxx selbst dann, wenn beim Kläger eine Assimilationsstörung im lumbo-sacralen Übergang vorliegt. Von besonderer Bedeutung ist es, daß die übrigen Wirbelsäulenabschnitte des Klägers (weitgehend) radiologisch und klinisch unauffällig sind. Dies spricht maßgeblich gegen eine (besondere)

Verschleißneigung der Wirbelsäule, für die sich auch der Krankheitsverlauf beim Kläger nicht anführen läßt. Denn daß er bereits 1978 und 1979 wegen "Lumbalgie" und "Lumbalgie, Grippe" arbeitsunfähig war, kann als Beleg für eine Verschleißneigung der Wirbelsäule nicht dienen. Es fehlt nämlich jeglicher Anhalt dafür, daß diesen (kurzen) Arbeitsunfähigkeitszeiten ein Bandscheibenschaden zugrundegelegen hat. Dies hat bereits Prof. Dr. Bxxxxxx konstatiert und wird von Dr. Sxxxxxxx dadurch bekräftigt, daß er auf die "äußerst geringe Behandlungsintensität" als Indiz gegen eine bereits damals vorhandene bandscheibenbedingte Symptomatik hinweist. Das so dokumentierte Fehlen einer besonderen Verschleißneigung drängt den Schluß auf eine berufliche Verursachung geradezu auf, wenn zudem bedacht wird, daß die beim Kläger betroffenen unteren Segmente der Lendenwirbelsäule beim Heben und Tragen von Lasten besonders beansprucht werden. Diese insbesondere von Prof. Dr. Bxxxxxx herausgestellte, aber auch von Prof. Dr. Nxxxxxxx und Dr. Sxxxxxxx bestätigte medizinische Erkenntnis erklärt auch, daß die obere Lendenwirbelsäule des Klägers (noch) normgerecht ist. Bereits deswegen überzeugt das von Dr. Lxxxxxx aus dem bisegmentalen Befall herangezogene Gegenargument nicht. Eine herrschende medizinische Lehrmeinung, die einen mono- oder bisegmentalen Befall als Ausschlußkriterium für die Anerkennung einer BK 2108 ansieht, gibt es den im Berufungsverfahren gehörten Sachverständigen zufolge nicht (vgl. hierzu auch Urteile des BSG vom 31.05.1996 - [2 BU 237/95](#) - und des LSG NW vom 26.09.1995 - [L 15 U 89/95](#) -; allgemein zum Meinungsstand Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, Stand 35. Lieferung Mai 1999, M 2108 RdNr. 7.1).

Die Kritik von Dr. Lxxxxxx vornehmlich an den Ausführungen von Dr. Sxxxxxxx ist unbegründet. Dieser verkennt ebensowenig, wie die übrigen Sachverständigen, daß die BK 2108 nur anerkannt werden kann, wenn das Schadensbild gesichert ist und wenn das versicherte Risiko den Schaden nicht nur im Sinne der Äquivalenztheorie, sondern auch im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung (mit-)verursacht hat. Bei seinem Vorwurf, Dr. Sxxxxxxx Gutachten sei durch "undifferenzierte Ansammlungen von Überlegungen" gekennzeichnet, übersieht Dr. Lxxxxxx, daß dieser Sachverständige die von ihm ermittelten und zugrundegelegten Fakten wie z.B. die Chronologie der Erkrankung und die Befunde als Indizien für Genese und Ursache der Erkrankungen wertet, auf die er seine Schlußfolgerungen gründet. Die ausweislich des Hilfsantrags von der Beklagten für klärungsbedürftig gehaltenen Fragen sind von den Sachverständigen hinreichend beantwortet. "Ob und inwieweit die Schäden im untersten Abschnitt der Lendenwirbelsäule belastungskonform" sind, ist von ihnen in der Diskussion um den mono- und bisegmentalen Befall erörtert worden. Grundlage dieser Ausführungen ist auch die allgemeine Erkenntnis, daß es ein belastungsspezifisches Schadensbild nicht gibt, so daß sich die Veränderungen beim Kläger nicht "abheben von Schäden nicht exponierter Personen". Die Sachverständigen haben keinen Zweifel daran gelassen, daß entsprechende Schäden auch bei "nicht exponierten Personen" auftreten können, mit gleicher Deutlichkeit aber überzeugend begründet, daß im Falle des Klägers seine berufliche Belastung von wesentlicher Bedeutung war. Schließlich hat gerade Dr. Sxxxxxxx herausgestellt, daß die beim Kläger vorzufindende Höhenminderung in zwei Bandscheibenetagen mit deutlichen osteochondrotischen Reaktionen kein "altersentsprechender" Befund ist, was auch ohne weiteres einleuchtet. Den Hilfsanträgen der Beklagten war daher keine Folge zu leisten.

Die Erkrankung zieht auch den Zwang zum Unterlassen aller gefährdenden Tätigkeiten nach sich, dem der Kläger seit dem 19.04.1993 nachgekommen ist. Auch insofern überzeugen die Ausführungen der Sachverständigen, denen letztlich auch bei der Bewertung der MdE mit 20 v.H. zuzustimmen ist. Die von ihnen attestierten konstanten Rückenschmerzen mit starker Bewegungseinschränkung durch Verspannungen der Rückenstreckmuskulatur und die daraus resultierte begrenzte Einsatzfähigkeit des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt rechtfertigen diese Bewertung.

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

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision gem. [§ 160 Abs. 1 u. 2 SGG](#) sind nicht erfüllt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-16