

## L 17 U 232/97

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
17  
1. Instanz  
SG Detmold (NRW)  
Aktenzeichen  
S 14 U 92/97  
Datum  
17.07.1997  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 17 U 232/97  
Datum  
17.11.1999  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Detmold vom 17. Juli 1997 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob beim Kläger Berufskrankheiten (BK en) nach den Nrn. 2108 und 2109 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vorliegen und mit einer Verletztenrente zu entschädigen sind.

Der 1942 geborene Kläger absolvierte von 1956 bis 1959 eine Lehre als Fleischer. Anschließend war er als Fleischergeselle und ab Dezember 1973 - nach bestandener Prüfung - als Fleischermeister bis August 1991 beschäftigt. Ab August 1972 war er bei der Firma H ... tätig, die ab 1982 von der Firma K ... übernommen wurde. Nach einer Zeit der Arbeitslosigkeit war der Kläger ab Juni 1994 bis August 1995 bei der Firma E ... Verpackungen als Lagerarbeiter und Fahrer beschäftigt, allerdings seit dem 24.03.1995 aufgrund eines Bizepsrisses des rechten Oberarms arbeitsunfähig erkrankt. Ab August 1995 war er erneut arbeitslos. Seit Oktober 1996 bezieht er Rente wegen Berufsunfähigkeit.

Im Juli 1995 beantragte der Kläger die Anerkennung seiner Lendenwirbelsäulen(LWS)-Beschwerden als BK und fügte ein Gutachten des Dr. M ..., Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK) Westfalen-Lippe, vom 07.07.1995 bei, der neben einem Zustand nach Bizepsriß des rechten Oberarmes auch ein Halswirbelsäulen(HWS)-Syndrom bei degenerativen Veränderungen diagnostiziert und dem Kläger geraten hatte, diesbezüglich einen Antrag auf Anerkennung einer BK bei der zuständigen Berufsgenossenschaft zu stellen.

Im Rahmen des daraufhin eingeleiteten Feststellungsverfahrens machte der Kläger, der 1971 einen privaten Verkehrsunfall mit Verletzung der HWS erlitten hatte, in einem Fragebogen Angaben zu seinem beruflichen Werdegang und zu seinen beruflichen Belastungen während der Tätigkeiten als Fleischer und Fleischermeister. Die Beklagte zog von der AOK G ... das Erkrankungsverzeichnis und von der Firma K ... eine Arbeitgeberauskunft bei. Ferner holte sie von dem Unfallchirurgen Dr. H ... sowie von dem Orthopäden Dr. A ... Befundberichte aus September 1995 nebst beigefügten Arztbriefen (AB en) des letztgenannten Arztes vom 16.07.1991, 19.01.1992 und 15.08.1995 ein, auf deren Inhalt verwiesen wird.

In dem vom Kläger vorgelegten AB des Dr. H ... vom 29.06.1995 wurde neben einem älteren Bizepsriß am rechten Oberarm ein fortgeschrittenes HWS-Syndrom rechts pseudoradiculär auf der Basis schwerer degenerativer Veränderungen der unteren HWS diagnostiziert.

Aus einem zu Lasten der Landesversicherungsanstalt (LVA) Westfalen vom 19.09. bis 17.10.1995 in der Klinik am B ..., W ..., für den Kläger durchgeführten Heilverfahren wurde er als arbeitsfähig bei vollschichtiger Einsatzfähigkeit für nur noch leichte körperliche Arbeiten entlassen. Bei den im Entlassungsbericht vom 17.10.1995 mitgeteilten Diagnosen wurden u.a. ein rechts-betontes Zervikobrachialsyndrom beiderseits bei deutlichen degenerativen HWS-Veränderungen sowie ein rezidivierendes pseudoradiculäres Lumbalsyndrom beiderseits bei degenerativen LWS-Veränderungen und -Fehlhaltung aufgeführt.

Die Beklagte holte sodann eine beratungsärztliche Stellungnahme des Chirurgen Dr. L ... ein. Dieser kam am 05.12.1995 in Auswertung der beigezogenen medizinischen Unterlagen und der vom Kläger vorgelegten Röntgenaufnahmen zu dem Ergebnis, eine BK der Nr. 2108 bzw. 2109 liege nicht vor. Zusammenfassend wurde dies damit begründet, daß sämtliche WS-Abschnitte von degenerativen Veränderungen unterschiedlichen Ausmaßes befallen seien und von einer allgemeinen degenerativen Erkrankung des Achsenorgans gesprochen werden

müsse, so daß die z.Zt. angenommenen Kriterien für die Anerkennung einer BK nicht erfüllt seien.

Die Beklagte lehnte es daraufhin mit Bescheid vom 15.01.1996 ab, die Erkrankung(en) des Klägers als BK nach den Nrn. 2108 und 2109 der Anlage zur BKV anzuerkennen.

Dagegen legte der Kläger am 09.02.1996 Widerspruch ein, den er zunächst damit begründete, daß bei ihm Arbeitsunfähigkeit auf Dauer bestehe und er während seiner langjährigen Berufstätigkeit als Fleischer ständig schwer habe tragen und heben müssen. Die Diagnosen des Orthopäden Dr. A ... und der ärztliche Entlassungsbericht der Klinik B ... sprächen i.V.m. der bisherigen Berufstätigkeit dafür, daß bei ihm eine BK nach Nr. 2108 und/oder 2109 vorliege. Der Kläger reichte dazu ein Attest des Dr. A ... vom 18.03.1996 sowie eine Bescheinigung des Dr. H ... vom 08.03.1996 ein.

Die Beklagte beauftragte daraufhin ihren Technischen Aufsichtsdienst (TAD) mit der Durchführung von Ermittlungen. Dieser kam in seinem Bericht vom 12.06.1996 zusammenfassend zu dem Ergebnis, daß weder die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK nach Nr. 2109 noch die der BK nach Nr. 2108 erfüllt seien. Der Kläger bemängelte an diesem Bericht, daß die Zeit von April 1956 bis Juli 1972 völlig unberücksichtigt geblieben sei und bestritt im übrigen die Richtigkeit der vom TAD getroffenen Feststellungen. Der Umfang der beruflichen Belastungen sei in Wirklichkeit größer gewesen.

Der TAD befragte daraufhin Herrn K ... und den früheren Betriebsleiter Herrn W ... und hielt in einer Aktennotiz vom 27.01.1997 fest, daß die Angaben im Ermittlungsbericht vom 12.06.1996 bestätigt worden seien.

Nach weiterem Schriftwechsel wies die Beklagte den Widerspruch mit Bescheid vom 12.03.1997 zurück.

Dagegen hat der Kläger am 07.04.1997 Klage beim Sozialgericht (SG) Detmold erhoben und - im wesentlichen unter Wiederholung seines Vorbringens im Widerspruchsverfahren - geltend gemacht, bei ihm lägen die BK en nach den Nrn. 2108 und 2109 vor.

Nach Durchführung eines Erörterungstermins hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 17.07.1997, auf dessen Entscheidungsgründe Bezug genommen wird, abgewiesen.

Gegen den ihm am 04.08.1997 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 01.09.1997 Berufung eingelegt, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Er hält die Stichtagsregelung des Art. 2 Abs. 2 der 2. Verordnung zur Änderung der BKVO (2. ÄndVO) vom 18.12.1992, auf die das SG seine Entscheidung bezüglich der BK Nr. 2109 gestützt hat, für verfassungswidrig und im übrigen weiterhin die arbeitstechnischen Voraussetzungen der streitigen BK en für gegeben. Er habe auch nach dem 31.03.1988 bis zu seiner berufsbedingten Krankschreibung im August 1991 die "schwere und schädigende Tätigkeit" ausgeübt. Bis zu diesem Zeitpunkt seien - bei der Tätigkeit in der Produktion - regelmäßig Lasten von 30 bis 40 kg und nur selten unter 30 kg gehoben worden, die Vorbeugewinkel hätten in der Regel 40° und mehr betragen und die Hebezeit habe des öfteren auch mehr als fünf Sekunden gedauert. Zum Teil sei "am Stück" zwei Stunden lang nur gehoben worden. Auf diese beruflichen Belastungen seien seine Erkrankungen der LWS und der HWS zurückzuführen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Detmold vom 17.07.1997 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15.01.1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12.03.1997 zu verurteilen, ihm wegen der Berufskrankheiten nach den Nrn. 2108 und 2109 der Anlage zur BKV Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte, die den angefochtenen Gerichtsbescheid für zu treffend hält, beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat zunächst auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten eingeholt von Priv.-Doz. (PD) Dr. H ..., Chefarzt der Abteilung für Allgemeinchirurgie und Traumatologie am Kreiskrankenhaus S ... des Klinikums S ... Dieser Sachverständige (SV) ist unter Verwertung einer von ihm veranlaßten Magnetresonanztomographie (MRT) der HWS, BWS und LWS, durchgeführt in der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dres. O ... und P ... am 21.10./22.10.1998, unter dem 30.03.1999 zusammenfassend zu dem Ergebnis gelangt, eine BK nach Nr. 2109 liege nicht vor, wohl aber eine BK nach Nr. 2108, deren Folgen mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 10 vom Hundert (v.H.) zu bewerten seien.

Der vom Senat sodann von Amts wegen beauftragte Orthopäde Dr. F ... in B ... hat hingegen in seinem Gutachten vom 13.09.1999 das Vorliegen sowohl der BK nach Nr. 2109 als auch der BK nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV verneint. Auf den Inhalt der Gutachten vom 30.03.1999 und vom 13.09.1999 wird Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und den der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen, denn der angefochtene Verwaltungsakt ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztenrente, denn die bei ihm im Bereich der HWS und der LWS bestehenden Veränderungen stellen keine BK en dar.

Der Anspruch des Klägers richtet sich noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da er seinen Rentenanspruch auch für Zeiten vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) zum 01.01.1997 geltend macht (Art. 36 des Unfallversicherung-Einordnungsgesetzes - UVEG -, [§ 212 SGB VII](#)).

Nach § 551 Abs. 1 Satz 1 RVO gilt als Arbeitsunfall, der gemäß § 547 RVO u.a. durch die Gewährung von Verletztenrente (§§ 580, 581 RVO) zu entschädigen ist, auch eine BK. BK en sind nach § 551 Abs. 1 Satz 2 RVO Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet hat und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Mit der am 01.01.1993 in Kraft getretenen 2. ÄndVO zur BKVO (jetzt: BKV) vom 18.12.1992 ist die BK-Liste um die Nrn. 2108 bis 2110 erweitert worden. Damit ist der Weg eröffnet, bandscheibenbedingte Erkrankungen der HWS und LWS als BK anzuerkennen. Die BK 2108 erfaßt bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung. Die BK 2109 erfaßt bandscheibenbedingte Erkrankungen der HWS durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter. Beide BK en setzen ferner voraus, daß die Erkrankungen zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Die Feststellung einer BK erfordert grundsätzlich (vgl. zum folgenden: Bereiter-Hahn/Schieke/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung - Handkommentar - § 551 RVO Rdn. 3; Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheiten-Verordnung - Kommentar -, E § 9 SGB VII Rdn. 14), daß zum einen in der Person des Versicherten die sog. arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt sind, d.h. daß der Betreffende im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen i.S.d. BK ausgesetzt gewesen ist, die geeignet sind, 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, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen müssen, reicht zur Bejahung des Kausalzusammenhangs zwischen der schädigenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden die hinreichende Wahrscheinlichkeit aus (vgl. BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#); § 551 Nr. 1). Es muß also eine der jeweiligen BK entsprechende Erkrankung i.S.d. Vollbeweises vorliegen, und dieser Gesundheitsschaden muß i.S.d. unfallrechtlichen Kausalitätslehre von der wesentlichen Bedingung (vgl. dazu BSG [SozR 2200 § 551 Nr. 1](#); [SozR 3-2200 § 548 Nrn. 4, 11, 14](#); Bereiter-Hahn/Schieke/Mehrtens a.a.O., § 548 Rdn. 3 und 3.4) wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf die belastende berufliche Tätigkeit zurückgeführt werden können.

Die Regelungen der BK en Nr. 2108 und 2109 der Anlage zur BKV sind auslegungsbedürftig, weil zahlreiche Zweifelsfragen hinsichtlich der Voraussetzungen für die Anerkennung dieser BK en bestehen und der Verordnungsgeber sich abstrakter und unbestimmter Begriffe bedient hat, um - so das Bundessozialgericht (BSG) - die Berücksichtigung neuer arbeitstechnischer und medizinischer Erkenntnisse zu ermöglichen (BSG [SozR 3-5680 Art. 2 Nr. 1](#); Urteil vom 18.12.1997 - 2 RU 84/94 - = [SGb 1999, 39](#) ff. mit Anm. von Ricke sowie Urteil vom 23.03.1999 - [B 2 U 12/98 R](#) -). Zum einen ist nämlich weitgehend ungeklärt, was z.B. unter "langjährigem Heben und Tragen schwerer Lasten" (BK 2108) bzw. unter "langjährigem Tragen schwerer Lasten auf der Schulter" (BK 2109) zu verstehen ist, zum anderen fehlen auch gesicherte Erkenntnisse darüber, ab wann denn nun und in welcher Weise bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS und der HWS durch derartige Belastungen hervorgerufen werden, zumal sich das Schadensbild auch ohne körperliche Belastungen schicksalhaft entwickeln kann und derartige Erkrankungen in der Bevölkerung allgemein verbreitet sind (vgl. Ludolph/Spohr/Echtermeyer, BG 1994, 349, 352; Pöhl/Eilebrecht/Hax/Römer, BG 1997, 670, 672; Rompe/Thürauf, Med. Sach. 1998, 116, 118; Plagemann/Hontschik, Medizinische Begutachtung im Sozialrecht, 3. Aufl., S. 180).

Das zur BK Nr. 2108 vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung herausgegebene Merkblatt für die ärztliche Untersuchung (abgedruckt bei Mehrtens/Perlebach a.a.O. M 2108, S. 1 ff.), welches zwar keine verbindliche, im Range der Verordnung stehende Erläuterung darstellt, aber Hinweise für die Beurteilung von möglichen Zusammenhängen aus arbeitsmedizinischer Sicht gibt und daher als wertvolles Hilfsmittel für das Erkennen einer BK anzusehen ist (vgl. auch BSG Urteil vom 23.03.1999 - [B 2 U 12/98](#) -; s. auch Urteil des erkennenden Senats vom 27.08.1997 - L 17 U 46/96 -), führt in seinem Abschnitt IV Anhaltspunkte für den Begriff "schwere Lasten" auf. Die - aus präventiv-medizinischen Gründen festgelegten - Lastgewichte betragen bei Männern im Alter zwischen 18 und 39 Jahren 25 und ab dem Alter von 40 Jahren 20 kg. Diese Lastgewichte müssen jedoch mit einer gewissen Regelmäßigkeit und Häufigkeit in der überwiegenden Zahl der Arbeitsschichten gehoben oder getragen worden sein, um als Ursache von bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS in Frage kommen zu können.

"Langjährig" bedeutet nach Abschnitt IV des Merkblattes, daß regelmäßig 10 Berufsjahre als untere Grenze der Dauer der belastenden Tätigkeit zu fordern sind. Unter "Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung" sind nach dem Merkblatt nur Arbeiten in Arbeitsräumen mit einer Höhe von weniger als 100 cm oder solche Arbeiten zu verstehen, bei denen der Oberkörper aus der aufrechten Haltung um mehr als 90° gebeugt wird. Bezüglich der BK Nr. 2109 ist nach dem Merkblatt für die ärztliche Untersuchung (abgedruckt bei Mehrtens/Perlebach a.a.O., M 2109 S. 1 ff.) Voraussetzung das fortgesetzte Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, einhergehend mit einer statischen Belastung der zervikalen Bewegungssegmente und außergewöhnlicher Zwangshaltung der HWS. Eine derartige kombinierte Belastung der HWS wird nach Abschnitt I des Merkblattes z.B. bei Fleischträgern beobachtet, die Tierhälften oder -viertel auf dem Kopf bzw. dem Schultergürtel tragen. Die nach vorn und seitwärts erzwungene Kopfbeugehaltung und das gleichzeitige maximale Anspannen der Nackenmuskulatur führen danach zu einer Hyperlordosierung und auch zu einer Verdrehung der HWS. Nach Abschnitt IV des vorgenannten Merkblattes ist ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung bandscheibenbedingter Erkrankungen der HWS dann anzunehmen, wenn Lastgewichte von 50 kg und mehr regelmäßig auf der Schulter getragen werden. Im übrigen gelten hinsichtlich der Belastungsdauer und Häufigkeit der Tragebelastung die vorstehend zur BK Nr. 2108 gemachten Ausführungen entsprechend.

Unter Beachtung dieser Kriterien läßt sich nicht feststellen, daß die hier streitigen BK en vorliegen. Was die BK nach Nr. 2109 anbelangt, so teilt der erkennende Senat allerdings nicht die von der Beklagten und dem SG vertretene Auffassung, daß diese BK bereits deshalb ausscheide, weil der Kläger eine entsprechende belastende Tätigkeit nach dem 31.03.1988 nicht mehr ausgeübt habe und deshalb aufgrund der Rückwirkungsklausel des Art. 2 Abs. 2 der 2. ÄndVO zur BKV ein Entschädigungsanspruch ausgeschlossen sei. Die Stichtagsregelung der genannten Bestimmung knüpft an den Eintritt des Versicherungsfalles an. Für den Ausschluß von Entschädigungsansprüchen bedeutet dies, daß bereits vor dem Stichtag des 01.04.1988 sämtliche Tatbestandsmerkmale der BK erfüllt gewesen sein müßten. Insofern läßt sich hier aber nicht feststellen, daß bereits vor dem 01.04.1988 eine bandscheibenbedingte Erkrankung der HWS vorgelegen und diese vor dem Stichtag objektiv zur Unterlassung aller HWS-belastenden Tätigkeiten gezwungen hat. Ist der Eintritt des Versicherungsfalles vor dem Stichtag aber nicht feststellbar, so kann die Frage, bis zu welchem Zeitpunkt belastende Tätigkeiten i.S.d. BK verrichtet worden sind, jedenfalls in den Fällen, in denen grundsätzlich das Merkmal der Langjährigkeit und die sonstigen arbeitstechnischen Voraussetzungen, die auch schon vor dem 01.04.1988 erfüllt gewesen sein können, zu bejahen sind, nur Bedeutung für die Beurteilung der haftungsausfüllenden Kausalität erlangen. Die Beklagte und das SG haben aber jedenfalls im Ergebnis zutreffend entschieden, daß eine BK nach Nr. 2109

vorliegend nicht gegeben ist.

Nach den Ermittlungen des TAD der Beklagten sind bereits die arbeitstechnischen Voraussetzungen dieser BK i.S.d. vorstehend dargelegten Kriterien nicht nachgewiesen. Auch der gemäß § 109 SGG gehörte SV PD Dr. H ... hat das Vorliegen dieser Voraussetzungen verneint, weil sich gegenüber den Feststellungen des TAD im Ermittlungsbericht vom 12.06.1996 anlässlich der von ihm vorgenommenen Untersuchung und Befragung des Klägers keine weiteren Gesichtspunkte ergeben haben. Solche sind vom Kläger auch im Berufungsverfahren nicht vorgetragen worden. Darüber hinaus sind aber auch - und dies ist hier letztlich entscheidend - die medizinischen Voraussetzungen dieser BK nicht erfüllt. Nach den Darlegungen des PD Dr. H ... geht aus dem radiologischen Befund hervor, daß beim Kläger im Bereich der HWS eine Arthrode der Halswirbelkörper (HWK) 5 bis 7 vorliegt, die auf den im Jahre 1971 erlittenen privaten Verkehrsunfall mit dabei stattgefundener Fraktur des 6. und 7. HWK zurückzuführen ist. In diesem Bereich besteht auch eine ebenfalls unfallbedingte vermehrte Spondylarthrose der kleinen Wirbelgelenke. Die übrigen HWK weisen hingegen lediglich mäßiggradige degenerative Veränderungen auf. Dieser Befund ist auch durch das MRT vom 21./22.10.1998 bestätigt worden, wonach lediglich mäßige Osteochondrosen und mittelgradige Spondylarthrosen und Uncarthrosen in den einzelnen Segmenten erkennbar sind und in Höhe von C7/TH1 sich ein kleiner rechtsmedialer Bandscheibenprolaps findet. Diese pathologischen Veränderungen im Bereich der HWS sind - wie Dr. H. weiter ausgeführt hat - mit ausreichender Sicherheit nicht auf eine primär bandscheibenbedingte Erkrankung zurückzuführen, sondern Folge der unfallbedingten Wirbelkörperverletzung, so daß die medizinischen Voraussetzungen der BK 2109 recht eindeutig - so der SV - nicht vorliegen. Mit diesem Ergebnis in Einklang stehen auch die Feststellungen des SV Dr. F ..., der ebenfalls das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der HWS i.S.d. BK 2109, mithin das Bestehen krankhafter Veränderungen, die auf einen Primärschaden an den Bandscheiben zurückzuführen sind, verneint und die vorhandenen HWS-Veränderungen als Folgezustand nach einer schweren HWS-Verletzung mit Fraktur des 6. HWK und biomechanisch ungünstigem Ausheilungsmodus sowie Blockwirbelbildung bei C5/6 bezeichnet hat.

Eine BK nach Nr. 2108 liegt beim Kläger ebenfalls nicht vor. Auch insoweit können bereits die arbeitstechnischen Voraussetzungen nach dem Ermittlungsbericht des TAD der Beklagten vom 12.06.1996 nicht als nachgewiesen angesehen werden. Wie aus der Aktennotiz des TAD vom 27.01.1997 hervorgeht, sind bei der auf die Einwendungen des Klägers hin erfolgten telefonischen Befragung des Betriebsinhabers K ... und des ehemaligen Betriebsleiters W ... die Angaben im Ermittlungsbericht vom 12.06.1996 bestätigt worden. Soweit der SV PD Dr. H ... das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen bejaht hat, ist er von unbelegten Angaben des Klägers ausgegangen. Letztlich kann es hier aber dahingestellt bleiben, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 während der Tätigkeit des Klägers als Fleischer und Fleischermeister gegeben waren, weshalb auch diesbezügliche weitere Ermittlungen nicht erforderlich waren. Denn auch hinsichtlich dieser BK ist für die Entscheidung letztlich ausschlaggebend, daß die medizinischen Voraussetzungen nicht festgestellt werden können. Dafür sind folgende Erwägungen maßgebend:

Nach Abschnitt III des oben angeführten Merkblattes für die ärztliche Untersuchung können unter bestimmten Umständen durch Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung folgende bandscheibenbedingte Erkrankungen verursacht werden: lokales Lumbalsyndrom, mono- und polyradikuläre lumbale Wurzelsyndrome sowie ein Kaudasyndrom. Unter bandscheibenbedingten Erkrankungen sind nach der Amtlichen Begründung der Bundesregierung zur 2. ÄndVO (Bundsrats-Drucksache 773/92) Bandscheibendegeneration (Diskose), Instabilität im Bewegungssegment, Bandscheibenvorfall (Prolaps), degenerative Veränderungen der Wirbelkörperabschlußplatten (Osteochondrose), knöcherne Ausziehungen an den vorderen und seitlichen Randleisten der Wirbelkörper (Spondylose), degenerative Veränderungen der Wirbelgelenke (Spondylarthrose) mit den durch derartige Befunde bedingten WS-Syndromen und Funktionseinschränkungen zu verstehen. Sowohl die Bandscheibenverschmälерung als auch die sekundären degenerativen Veränderungen des Bewegungssegmentes müssen - damit eine BK angenommen werden kann - das altersübliche Maß der natürlichen Bandscheibendegeneration deutlich überschreiten - sog. "Linksverschiebung" - (vgl. Mehrtens/Perlebach, a.a.O. M 2108 Rdn. 7.1; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit 6. Aufl. S. 527, 529; Seehausen, Med. Sach. 1995, 203, 204; derselbe BG 1996, 444, 445; Pöhl/Eilebrecht/Hax/Römer, a.a.O. S. 670, 676; Rompe/Thürauf, a.a.O. S. 116, 118; Urteile des erkennenden Senats vom 27.05.1998 - L 17 U 220/96 -, vom 05.05.1999 - L 17 U 87/98 - und vom 11.08.1999 - L 17 U 107/98; LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 24.07.1997 = HVBG VB 25/98; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 13.08.1997 = HV-Info 30/1997 S. 2848 ff.).

An diesem Erfordernis der "Linksverschiebung" fehlt es hier.

Soweit der SV PD Dr. H ... die medizinischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 bejaht hat, kann ihm nicht gefolgt werden. Er hat dies im wesentlichen damit begründet, daß nach der MRT-Untersuchung aus Oktober 1998 ein rechtsmedialer Bandscheibenprolaps in Höhe von L5/S1 mit sichtbarer Dorsalverlagerung der Wurzel S1 sowie Protrusionen in Höhe von L4/L5 und L3/L4 vorliegen, die er als das altersübliche Maß überschreitend angesehen hat. Selbst wenn diese Einschätzung zutreffend wäre, würde dies allein zur Bejahung einer "Linksverschiebung" nicht ausreichen. Denn an den knöchernen Strukturen der betroffenen LWS-Segmente liegen auch nach den Feststellungen des SV Dr. H ... lediglich altersentsprechende Veränderungen vor. Um eine BK nach Nr. 2108 annehmen zu können, ist es aber zwingend erforderlich, daß auch - wie oben dargelegt - an den knöchernen Strukturen sekundäre degenerative, dem Alter deutlich vorausseilende Veränderungen bestehen, weil nur dann - in Abgrenzung zur beruflich nicht belasteten Bevölkerung - der Schluß gerechtfertigt ist, daß krankhafte Veränderungen der Bandscheiben i.S. eines Primärschadens zumindest wesentlich mitursächlich auf langjährige berufliche Belastungen zurückzuführen sind. Zutreffend hat insoweit der SV Dr. F ... darauf hingewiesen, daß krankhafte Veränderungen nur dann als Substrat einer bandscheibenbedingten Berufserkrankung angesehen werden können, wenn sie erheblich sind, d.h. einer beruflich nicht belasteten Vergleichspopulation deutlich vorausseilen. Wie dieser SV weiter ausgeführt hat, sind derartige schwere Verschleißveränderungen an der LWS in der Regel dann gegeben, wenn sich ausgeprägte Höhenminderungen der Zwischenwirbelräume im unteren LWS-Abschnitt zeigen und ausgeprägte knöcherne Umbauvorgänge als Korrelat einer langjährigen Bandscheibendegeneration wie Osteochondrosen, Spondylosen oder Spondylarthrosen nachweisbar sind. Solche Veränderungen sollen den unteren Abschnitt der LWS deshalb schwerpunktmäßig betreffen, weil dieser ohnehin bekanntermaßen auch in der Normalbevölkerung sehr häufig von Verschleißveränderungen befallen ist und eine Verursachung durch beruflich belastende Tätigkeit nur dann als plausibel erscheint und wahrscheinlich zu machen ist, wenn besonders und vornehmlich in diesem LWS-Abschnitt degenerative - altersvorausseilende - Veränderungen anzutreffen sind.

Derartige Veränderungen haben sich aber beim Kläger nicht nachweisen lassen. Wie der SV Dr. F ... in Auswertung beigezogener Röntgenaufnahmen aus den Jahren 1996 und 1997 dargelegt hat, kommen die Zwischenwirbelräume ohne Höhenminderung zur Darstellung. Es bestehen auch nur ganz geringe, altersgemäße Verdichtungen der Grund- und Deckplatten sowie ganz geringe

spondylophytäre Randleistenausziehungen der Deckplatten L4 und L5. Diese Veränderungen sind - so Dr. F ... - zweifelsohne altersentsprechend, und zwar ungeachtet des Umstandes, daß sich im MRT Signalintensitätsveränderungen an den unteren LWS-Bandscheiben gezeigt haben, denn derartige Veränderungen sind sehr häufig in der Altersgruppe des Klägers anzutreffen und können nicht als das krankhaft veränderte Substrat einer bandscheibenbedingten Berufserkrankung bezeichnet werden.

Zusammengefaßt gehen mithin die beim Kläger im LWS-Bereich bestehenden Veränderungen - wie Dr. F ... überzeugend dargelegt hat - nicht über das altersübliche Maß hinaus. Eine "Linksverschiebung" besteht mithin nicht.

Soweit der SV PD Dr. H ... seine Beurteilung, die medizinischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 lägen vor, im wesentlichen auf den MRT-Befund aus Oktober 1998 gestützt und es überdies für wahrscheinlich erachtet hat, daß die aus diesem Befund abgeleiteten bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS auch schon im Zeitpunkt der Aufgabe des Fleischerberufes - August 1991 - vorgelegen hätten, kann ihm auch insoweit nicht gefolgt werden. Da der Kläger selbst seine Erkrankung der LWS auf seine berufliche Tätigkeit als Fleischer und Fleischermeister zurückführt und er diesen Beruf im August 1991 nach vorangegangener Arbeitsunfähigkeit ab dem 18.04.1991 endgültig aufgegeben hat, mußte also bereits für diesen Zeitpunkt, der dann auch als Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles anzunehmen wäre, der Nachweis einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS mit dem Erfordernis der "Linksverschiebung" als erbracht angesehen werden können.

Daran fehlt es aber hier. Der den Kläger behandelnde Orthopäde Dr. A ... hat nämlich in seinem AB vom 16.07.1991, wonach der Kläger bereits seit dem 18.04.1991 wegen WS-Beschwerden arbeitsunfähig erkrankt war, aufgrund vorgelegter Röntgenaufnahmen lediglich geringe degenerative Veränderungen im Bereich der LWS beschrieben und ein chronisches Vertebralesyndrom bei teilfixierter Fehlhaltung der WS und starken degenerativen Veränderungen der BWS sowie eine Beinverkürzung links diagnostiziert. Selbst im August 1995 (s. AB vom 15.08.1995) bestanden im LWS-Bereich nur leichte bis mäßige degenerative Veränderungen - überwiegend i.S. einer Spondylosis hyperostotica (Morbus Forestier) -, und eine Zunahme der Veränderungen gegenüber den Befunden aus 1991 war nur im Bereich der BWS zu verzeichnen. Verschmälerungen der Bandscheiben bzw. eine Höhenminderung der Zwischenwirbelräume oder gar ein Prolaps bei L5/S1 sowie Protrusionen bei L4/L5 und L3/L4 - wie sie sich nach dem MRT-Befund aus Oktober 1998 dargestellt haben - sind weder für das Jahr 1991 noch für 1995 beschrieben worden. Auch die AB e des Dr. H ... enthalten derartige Hinweise nicht. Danach standen vielmehr die HWS-Veränderungen eindeutig im Vordergrund. Selbst der Entlassungsbericht der Klinik am B ... über das vom 19.09. bis 17.10.1995 für den Kläger durchgeführte Heilverfahren beschreibt noch keine Veränderungen der Bandscheiben und führt bei den mitgeteilten Diagnosen erstrangig ein rechtsbetontes Zervikobrachialsyndrom beiderseits bei deutlichen degenerativen HWS-Veränderungen und erst an fünfter Stelle ein rezidivierendes pseudoradikuläres Lumbalsyndrom beiderseits bei degenerativen LWS-Veränderungen und -Fehlhaltung auf. Diese medizinischen Unterlagen und insbesondere die Berichte des Dr. A ... hat aber der SV Dr. H ... nicht hinreichend beachtet und in seine Zusammenhangsbeurteilung nicht mit einbezogen. Wenn nunmehr gemäß MRT-Befund aus Oktober 1998 Bandscheibenveränderungen festgestellt worden sind, so können diese erst später, und zwar in deutlichem zeitlichem Abstand zur Aufgabe der als belastend angeschuldigten Berufstätigkeit als Fleischer im August 1991 und selbst zu der letzten, ab dem 24.03.1995 durch Arbeitsunfähigkeit infolge eines Bizepsrisses des rechten Oberarms beendeten Tätigkeit als Lagerarbeiter und Fahrer, mithin erst zu einem Zeitpunkt entstanden sein, in dem schon längere Zeit überhaupt keine berufliche Tätigkeit und erst recht keine die LWS belastende mehr ausgeübt worden ist. Dieser Umstand spricht entschieden gegen eine berufsbedingte Verursachung der jetzt im LWS-Bereich vorhandenen Bandscheibenveränderungen und für eine schicksalhafte Entwicklung. Hinzu kommt, daß beim Kläger konkurrierende krankhafte Veränderungen vorliegen. So bestehen bei ihm ganz erhebliche - nicht bandscheibenbedingte - degenerative Veränderungen i.S. eines Morbus Forestier (Spondylosis hyperostotica) im beruflich nicht belasteten Bereich der BWS. Daß diese - anlagebedingte - Erkrankung durchaus ebenfalls Einfluß auf die Belastung der LWS hat, ist auch vom SV PD Dr. H ... eingeräumt worden. Für diesen Einfluß spricht im übrigen auch der von Dr. A ... im August 1995 beschriebene Befund, wonach es sich bei den leichten bis mäßigen degenerativen Veränderungen im LWS-Bereich überwiegend um solche i.S. einer Spondylosis hyperostotica gehandelt hat. Zwar hat Dr. H ... diesem konkurrierenden Ursachenfaktor keine derart ausschlaggebende Bedeutung beimessen können, daß deswegen der ursächliche Zusammenhang zwischen beruflicher Belastung und bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS abgelehnt werden könnte. Er hat aber bei seiner Zusammenhangsbeurteilung nicht beachtet, daß weitere Ursachenfaktoren, nämlich eine Fehlhaltung der WS sowie eine Beinverkürzung links vorliegen, wie sie nicht nur von Dr. A ... bereits im Juli 1991, sondern auch im Entlassungsbericht der Klinik am B ... vom 17.10.1995 beschrieben worden sind.

Nach allem kann der Beurteilung des SV PD Dr. H ..., daß bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS vorliegen und diese wesentlich teilursächlich auf die beruflichen Belastungen als Fleischer und Fleischermeister zurückzuführen sind, nicht gefolgt werden. Vielmehr ist mit dem überzeugenden Gutachten des SV Dr. F ... davon auszugehen, daß die medizinischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 schon mangels feststellbarer "Linksverschiebung" nicht gegeben sind und sich insgesamt die hinreichende Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen den angeschuldigten beruflichen Belastungen und den im LWS-Bereich bestehenden Veränderungen nicht begründen läßt.

Weil mithin auch das Vorliegen einer BK nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV nicht festgestellt werden kann, kommt die Gewährung einer Verletztenrente insgesamt nicht in Betracht.

Für eine - vom Kläger im Berufungsverfahren angesprochene - Anwendung der Vorschrift des § 551 Abs. 2 RVO - Entschädigung "wie" eine BK - ist im Hinblick darauf, daß der Kläger seinen Antrag erst im Juli 1995 gestellt hat und zu diesem Zeitpunkt die BK en 2108 bis 2110 längst in die BK-Liste aufgenommen waren, im vorliegenden Fall die individuelle Kausalität zu verneinen ist und medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse, die über diese BK-Tatbestände hinaus Erkrankungen der WS als entschädigungsfähig erscheinen lassen könnten, nicht vorliegen, kein Raum.

Nur ergänzend soll darauf hingewiesen werden, daß sich ein Rentenanspruch selbst dann nicht begründen ließe, wenn man der Auffassung des SV PD Dr. H ... vom Vorliegen einer BK nach Nr. 2108 folgen wollte, denn dieser hat die Folgen der von ihm angenommenen BK lediglich mit einer MdE von 10 v.H. bewertet. Damit sind die Voraussetzungen des § 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO, wonach die einen Rentenanspruch begründende MdE einen Grad von wenigstens 20 v.H. erreichen muß, nicht erfüllt, so daß das Begehren des Klägers auch aus diesem Grunde keinen Erfolg haben könnte. Daß ein sog. Stütztatbestand i.S.d. § 581 Abs. 3 RVO, der eine MdE von 10 v.H. genügen ließe, vorliegt, ist nicht ersichtlich und auch vom Kläger nicht vorgetragen worden.

Weil sich mithin die angefochtenen Verwaltungsentscheidungen der Beklagten als im Ergebnis rechtmäßig erweisen, konnten Klage und Berufung keinen Erfolg haben.

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

Es bestand kein Anlaß, die Revision zuzulassen, denn die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) sind nicht erfüllt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-20