



HVBG

HVBG-Info 15/2000 vom 12.05.2000, S. 1379 - 1381, DOK 376.3-2108

**Zur Anerkennung einer Berufskrankheit der Lendenwirbelsäule
- Urteil des LSG Berlin vom 16.09.1999 - L 3 U 235/96**

Zur Anerkennung einer Berufskrankheit der Lendenwirbelsäule;
hier: Rechtskräftiges Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Berlin
vom 16.09.1999 - L 3 U 235/96 -

Leitsatz:

1. Die Anerkennung einer Berufskrankheit der Lendenwirbelsäule nach Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO ist weder dadurch ausgeschlossen, dass ein monosegmentaler Befall vorliegt, noch dadurch, dass die gesamte Wirbelsäule geschädigt ist.
2. Eine Berufskrankheit der Lendenwirbelsäule nach Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO kann auch dann vorliegen, wenn erste Krankheitsanzeichen bereits vor Ablauf der mindestens zehnjährigen Expositionsdauer aufgetreten sind.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte dem Kläger wegen der Folgen einer Wirbelsäulen-Berufskrankheit Verletztenrente zu gewähren hat.

Der .. geborene Kläger absolvierte in den Jahren 1956 bis 1959 eine Lehre als Tischler und war von 1960 bis 1966 in diesem Beruf tätig. Von 1966 bis 1971, von Juli 1973 bis August 1977, von September 1977 bis April 1980, von Juni 1980 bis Januar 1983, von Juli 1984 bis September 1985, von Oktober 1985 bis Juli 1986, von Mai 1987 bis Februar 1988, von Mai 1988 bis Oktober 1988 und von April 1989 bis zum 31. Januar 1996 war er in diesem Beruf beschäftigt. Ab dem 26. Januar 1995 war er arbeitsunfähig erkrankt und übte die Tätigkeit nicht mehr aus.

Am 12. August 1993 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Anerkennung einer Wirbelsäulen-Berufskrankheit und die Gewährung von Leistungen. Die Beklagte holte ein medizinisches Sachverständigengutachten des Facharztes für Arbeitsmedizin Dr. G vom 18. Januar 1994 ein, in welchem dieser die Zuziehung eines orthopädischen Gutachters befürwortete. Am 10. März 1994 erstattete der Arzt für Orthopädie Dr. V für die Beklagte einen Krankheitsbericht, in welchem er den Verlauf des Wirbelsäulenleidens des Klägers im Einzelnen beschrieb. Nach dem die Beklagte ein Gutachten für die Landesversicherungsanstalt Berlin des Arztes für Chirurgie Dr. M vom 13. Oktober 1994 zu den Akten genommen hatte, erstattete am 13. August 1995 im Auftrage des Landesinstitutes für Arbeitsmedizin - Landesgewerbearzt - der Arzt für Arbeitsmedizin Dr. D ein medizinisches Sachverständigengutachten. Darin gelangte er zu der Einschätzung, die haftungsbegründende Kausalität der Tätigkeit des Klägers für eine Berufskrankheit der Nr. 2108 der Berufskrankheitenverordnung

(BKVO) erscheine als erwiesen. Der erhobene Befund entspreche einem chronischen Wurzelreizsyndrom L4/L5, bei einer osteochondrotischen Veränderung fast der gesamten Lendenwirbelsäule mit besonderer Betroffenheit von L5/S1. Die Voraussetzungen zur Anerkennung der Berufskrankheit seien gegeben, die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 20 v.H. In ihrer am 20. September 1995 bei der Beklagten eingegangenen Stellungnahme gelangte die Gewerbeärztin U für das Landesinstitut für Arbeitsmedizin - Landesgewerbearzt - zu der Einschätzung, die Lendenwirbelsäulenerkrankung sei als entschädigungspflichtige Berufskrankheit der Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKVO vorzuschlagen. In seinen Stellungnahmen nach Aktenlage vom 10. Oktober und 7. November 1995 widersprach der beratende Arzt der Beklagten Dr. R dieser Einschätzung. Er stützte sich dabei insbesondere darauf, dass einerseits im Wesentlichen nur ein Segment (L5/S1) der Wirbelsäule betroffen sei, andererseits aber auch die gesamte Wirbelsäule geschädigt sei. Mit Bescheid vom 27. November 1995 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Entschädigung wegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKVO mit der Begründung ab, es bestehe eine monosegmentale Bandscheibenerkrankung der Lendenwirbelsäule im Segment L5/S1. Die übrigen Segmente stellten sich regelhaft und altersentsprechend dar. Eine monosegmentale Bandscheibenerkrankung sei jedoch nicht belastungskonform, da sich die versicherten beruflichen Belastungen der Lendenwirbelsäule nicht nur auf ein einzelnes Bewegungssegment auswirken könnten. Vielmehr zeigten belastungsbedingte Veränderungen ein von oben nach unten zunehmendes Schadensbild an der gesamten Lendenwirbelsäule. Dieses Schadensbild liege beim Kläger aber nicht vor. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29. Januar 1996 mit der Begründung zurück, der angefochtene Bescheid sei nicht zu beanstanden. Eine monosegmentale Bandscheibenschädigung spreche gerade nicht für das Vorliegen einer Berufskrankheit. Die am 15. Februar 1996 bei dem Sozialgericht erhobene Klage hat dieses nach vorangegangener formularmäßiger Anhörung mit Gerichtsbescheid vom 13. September 1996 abgewiesen: Der Versicherungsfall sei nicht eingetreten, weil der Kläger zum Zeitpunkt der Erteilung des Bescheides vom 27. November 1995 seine berufliche Tätigkeit noch nicht aufgegeben habe. Gegen diesen ihm am 28. Oktober 1996 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 26. November 1996 bei dem Landessozialgericht Berlin Berufung eingelegt und dabei insbesondere auf die bereits erfolgte Berufsaufgabe hingewiesen.

Der Kläger beantragt,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 13. September 1996 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. November 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Januar 1996 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 26. Januar 1995 Verletztenteilrente wegen der Folgen einer Berufskrankheit der Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKVO in Höhe von 20 v.H. der Vollrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat der Senat zunächst Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers eingeholt, und

zwar des Orthopäden Dr. V vom 15. Juli 1997 und des Orthopäden Dr. K vom 1. September 1997. Am 8. Juni 1998 hat auf Grund richterlicher Beweisanordnung der Facharzt für Orthopädie Priv. Doz. Dr. Z ein medizinisches Sachverständigengutachten erstattet. Darin ist er zu dem Ergebnis gelangt, bei dem Kläger liege eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vor, die mit Wahrscheinlichkeit durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten und teilweiser Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung verursacht worden sei. Eine Mitbedingung durch außerberufliche Faktoren liege nicht vor.

Nach Auswertung dieses Gutachtens hat die Beklagte eine Stellungnahme nach Aktenlage der Ärztin für Chirurgie Dr. H vom 11. August 1998 zu den Akten gereicht. Darin ist die Gutachterin zu der Einschätzung gelangt, sie könne dem Gutachten des Dr. Z nicht zustimmen. Die neuen epidemiologischen Erkenntnisse hinsichtlich der Berufskrankheit 2108 seien nicht ausreichend gewürdigt. Der Sachverständige sei zuwenig darauf eingegangen, dass im Prinzip das gesamte Achsenorgan einen gleichförmigen Aufbrauch aufweise ohne Bevorzugung der Lendenwirbelsäule.

Auf Grund richterlicher Beweisanordnung hat sich hierzu der Sachverständige Dr. Z am 22. Juli 1999 ergänzend geäußert und seine vorherige Auffassung bekräftigt. Anschließend hat Frau Dr. H in ihrer weiteren Stellungnahme vom 30. August 1999, zu den Akten gereicht durch die Beklagte, an ihrer Kritik gegenüber dem Gutachten des Dr. Z festgehalten.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze sowie die Verwaltungsakten der Beklagten, welche im Termin zur mündlichen Verhandlung vorgelegen haben und Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

Die nach § 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 105, 143 SGG). Sie ist auch begründet, denn dem Kläger steht ab dem 26. Januar 1995 ein Anspruch auf Gewährung einer Verletztenteilrente in Höhe von 20 v.H. der Vollrente wegen der Folgen einer Berufskrankheit nach der Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) zu.

Gemäß §§ 212, 214 Abs. 3 des Siebten Sozialgesetzbuches (SGB VII) sind auch im vorliegenden Rechtsstreit die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) weiterhin anzuwenden, denn der vom Kläger geltend gemachte Versicherungsfall (Berufskrankheit) ist vor dem Inkrafttreten des SGB VII am 1. Januar 1997 eingetreten. Die hieraus folgende Verletztenteilrente ist schon für Zeiten vor dem 1. Januar 1997 festzusetzen. Nach § 547 RVO besteht ein Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, insbesondere auf Verletztenteilrente, nach Eintritt eines Arbeitsunfalls. Dabei gilt als Arbeitsunfall auch eine Berufskrankheit (§ 551 Abs. 1 Satz 1 RVO). Berufskrankheiten sind nach § 551 Abs. 1 Satz 2 RVO Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Dies setzt voraus, dass eine Krankheit vorliegt, die in der zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls (§ 551 Abs. 3 RVO) geltenden BKVO aufgeführt ist. Die Gewährung von Verletztenteilrente setzt zudem ein bestimmtes Ausmaß der

berufskrankheitsbedingten Schädigung voraus. Als Verletztenrente wird der Teil der Vollrente gewährt, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten entspricht (§ 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO), solange infolge der Berufskrankheit die Erwerbsfähigkeit des Verletzten um wenigstens ein Fünftel (20 v.H.) gemindert ist.

Diese Voraussetzungen sind im Falle des Klägers erfüllt. Durch die Zweite Verordnung zur Änderung der Berufskrankheitenverordnung vom 18. Dezember 1992 - 2. Änd-VO - (Bundesgesetzblatt I Seite 2343) ist unter der Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKVO folgende Berufskrankheit aufgenommen worden:

"Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können."

Der Tatbestand dieser Berufskrankheit ist erfüllt, wenn die arbeitstechnischen Voraussetzungen vorliegen, wenn ferner eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule gegeben ist, wenn zwischen der beruflichen Belastung und der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule ein Kausalzusammenhang besteht und wenn jegliche Tätigkeit aufgegeben worden ist, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich war oder sein kann. Während die bandscheibenbedingte Erkrankung als solche sowie die arbeitstechnischen Voraussetzungen voll bewiesen sein müssen, genügt es zur Anerkennung eines Leidens als Berufskrankheit, wenn der ursächliche Zusammenhang zwischen der Erkrankung und den arbeitstechnischen Voraussetzungen wahrscheinlich ist; die bloße Möglichkeit reicht hierfür jedoch nicht aus. Ein Zusammenhang ist wahrscheinlich, wenn bei der Abwägung der für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen diese so stark überwiegen, dass darauf die Überzeugung der entscheidenden Stelle gegründet werden kann. Hierbei ist unter Abwägung des Wertes einzelner beruflicher und außerberuflicher Belastungen festzustellen, ob das versicherte Risiko mit Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich zum Erfolg, also der hier relevanten bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule, beigetragen hat (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 11. Auflage, Seite 480 f). Wesentlich sind unter mehreren Bedingungen immer solche von derart überragender Bedeutung, dass ihnen gegenüber die anderen Bedingungen in ihrer Wirksamkeit in den Hintergrund treten (Kater/Leube, SGB VII, vor §§ 7 bis 13 Rdnr. 46 m.w.N.).

Hinsichtlich der beruflichen Exposition wird in dem vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung zur Berufskrankheit Nr. 2108 herausgegebenen Merkblatt für die ärztliche Untersuchung (Bundesarbeitsblatt 3/1993 Seite 50) eine mindestens zehnjährige Tätigkeit mit Heben oder Tragen schwerer Lasten oder Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung gefordert. Dabei werden als schwere Lasten bei Männern in der Regel Lastgewichte von 15 kg (Alter von 15 bis 17 Jahren), 25 kg (Alter von 18 bis 39 Jahren) bzw. 20 kg (Alter ab 40 Jahren) und mehr angesehen. Die Lasten müssen mit einer gewissen Regelmäßigkeit und Häufigkeit in der überwiegenden Zahl der Arbeitsschichten gehoben und getragen worden sein. Insoweit werden als Beispiele angeführt: Schwesternhelferinnen, die zu ca. 12 % der Schichten Arbeiten mit Heben oder Tragen von schweren Lasten zu verrichten hatten, und Stahlbetonarbeiter, die ca. vierzigmal pro Schicht Gewichte von mehr als 20 kg zu Heben oder zu Tragen hatten. Unter Arbeiten in extremer

Rumpfbeugehaltung werden Tätigkeiten in Arbeitsräumen, die niedriger als 100 cm sind (z.B. im Untertagebergbau), sowie Arbeiten mit einer Beugung des Oberkörpers aus der aufrechten Haltung um 90 Grad und mehr verstanden.

Zur Überzeugung des Senats erfüllt der Kläger die vorgenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Berufskrankheit der Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKVO. Hierbei kann offen bleiben, ob bereits die Lehrzeit des Klägers als Tischler in den Jahren 1956 bis 1959 und die anschließende Tätigkeit in diesem Beruf von 1960 bis 1966 die arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllte. Denn jedenfalls die Tätigkeit als Zimmerer, die - mit den im Tatbestand genannten kurzen Unterbrechungen - von 1966 bis zum 25. Januar 1995 ausgeübt wurde, erfüllte die arbeitstechnischen Voraussetzungen. Zwischen den Beteiligten ist unstrittig, dass der Kläger mit einer gewissen Regelmäßigkeit und Häufigkeit in der überwiegenden Zahl der Arbeitsschichten schwere Lasten der vorgenannten Größenordnungen gehoben und getragen hat. Auch der Senat hat an der Richtigkeit dieses Sachverhalts keine Zweifel. Dies gilt auch für die Annahme einer mehr als zehnjährigen, d.h. im Sinne der Rechtsverordnung langjährigen Tätigkeit.

Desgleichen liegt bei dem Kläger eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vor, die mit Wahrscheinlichkeit durch die berufliche Tätigkeit des Klägers als Zimmerer verursacht worden ist. Denn diese berufliche Tätigkeit stellt sich als wesentliche Ursache für das bei dem Kläger festzustellende Bandscheibenleiden der Lendenwirbelsäule dar. Dies ergibt sich zur vollen Überzeugung des Senats aus allen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren gewonnenen medizinischen Erkenntnissen, insbesondere aus dem Gutachten des Facharztes für Orthopädie Priv. Doz. Dr. Z vom 8. Juni 1998 nebst dessen ergänzender Stellungnahme vom 22. Juli 1999. Das Sachverständigen Gutachten ist sachlich, widerspruchsfrei und sorgfältig abgefasst, der Sachverständige hat die bestehenden Befunde vollständig erhoben und arbeitsmedizinisch vor dem Hintergrund der allgemein geltenden Begutachtungsmaßstäbe ausgewertet. Das von dem Sachverständigen gefundene Ergebnis steht in Übereinstimmung mit der in der Literatur vertretenen Auffassung zur Entstehung bandscheibenbedingter Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (vgl. Pöhl/Eilebrecht/Hax und Römer: "Zusammenhangsbeurteilung bei den bandscheibenbedingten Wirbelsäulenerkrankungen" in: Die Berufsgenossenschaft 1997, Seite 670 ff; Baars/Bolm-Audorff/Hittmann und Stahlkopf: "Gewerbeärztliche Thesen zur Berufskrankheit 2108 unter Berücksichtigung von Exposition, Krankheitsbild, Prävention, Rehabilitation und Kompensation" in: Arbeitsmedizin-Sozialmedizin-Umweltmedizin 1997, Heft 12, Seite 480 ff; jeweils mit weiteren Nachweisen).

Hiernach steht zur Überzeugung des Senats zweifelsfrei fest, dass bei dem Kläger ein chronisches Lumbalsyndrom ohne neurologische Ausfälle besteht mit Osteochondrose an den Wirbelsäulensegmenten L3/4, L4/5 und L5/S1 bei progredienten klinischen und radiologischen Veränderungen. Außerdem leidet der Kläger an einer einsteifenden Osteochondrose C5 bis C7 ohne klinische Symptomatik und an einer einsteifenden Spondylose der Brustwirbelsäule, die ebenfalls ohne klinische Symptomatik bleibt. Das Bewegungsausmaß der Lendenwirbelsäule ist deutlich herabgesetzt. Es handelt sich um einen mehrsegmentalen Befall der Lendenwirbel. Die Segmente L3 bis S1 sind betroffen mit Zunahme von cranial nach caudal. Bei dieser bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule handelt es sich um ein belastungstypisches Schadensbild. Denn die

Schäden sind in den beiden untersten Segmenten der Lendenwirbelsäule (L4/L5 und L5/S1) am stärksten ausgeprägt und nehmen nach oben hin ab. Auch besteht zwischen der Entwicklung des Schadensbildes wie auch dem erstmaligen Auftreten einer Symptomatik und der weiteren Entwicklung im Abgleich zu den beruflichen Belastungen ein adäquater zeitlicher Zusammenhang. So traten die feststellbaren Beschwerden erstmals im Jahre 1974 und damit nach einer Latenzzeit von mindestens acht Jahren - gerechnet vom Beginn der Tätigkeit als Zimmerer - auf. Hierbei ist für den Senat nicht entscheidend, dass zu diesem Zeitpunkt nicht zweifelsfrei eine bereits zehnjährige Belastungsdauer bestand. Denn die Langjährigkeit der Belastungsdauer im Sinne einer mindestens zehnjährigen Exposition muss erst beim Eintritt des Versicherungsfalles vorliegen, hier also am 25. Januar 1995. Es ist demgegenüber unschädlich, wenn erste krankheitstypische Beschwerden bereits vor Ablauf der zehnjährigen Frist auftreten, denn es entspricht der auch vom Ordnungsgeber zu Grunde gelegten sozialmedizinischen Erfahrung, dass sich die Krankheit in Form einer allmählichen Zunahme entwickelt und nach langjähriger Belastungsdauer ihre typische Ausprägung erhält. Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger.

Dem stehen auch nicht die Feststellungen und Schlussfolgerungen der Fachärztin für Chirurgie Dr. H in deren Gutachten vom 11. August 1998 und vom 30. August 1999 entgegen. So kann insbesondere nicht angenommen werden, bereits im Jahre 1967 hätten sich erste Beschwerden bei dem Kläger im Bereich der Lendenwirbelsäule gezeigt, welche gegen eine berufliche Verursachung sprächen. Zwar wurde der Kläger im Jahre 1967 wegen Beschwerden an der Lendenwirbelsäule behandelt. Dabei handelte es sich jedoch um die Folgen eines Arbeitsunfalls, auf Grund dessen der Kläger an einer Steißbeinprellung litt und für einige Tage arbeitsunfähig krankgeschrieben war. Derartige, durch von außen erfolgende plötzliche Ereignisse verursachte Folgen müssen bei der Betrachtung der Entwicklung einer Berufskrankheit außer Betracht bleiben. Desgleichen kann auch nicht der Einschätzung der Frau Dr. H gefolgt werden, gegen die berufliche Verursachung im Falle des Klägers spreche der gleichmäßige Aufbrauch verschiedener Wirbelsäulensegmente im Bereich der gesamten Wirbelsäule. So hat Frau Dr. H ausgeführt, als ganz erheblich sei lediglich der Aufbrauch im Segment L5/S1 zu bezeichnen. Jedoch seien bei dem Kläger alle drei Wirbelsäulenabschnitte betroffen, hinsichtlich der Spondylose führe die Brustwirbelsäule. Betroffen seien an der Halswirbelsäule das Segment C5/C6 und das Segment C6/C7, an der Lendenwirbelsäule das Segment L4/L5 und L5/S1. Die obere Lendenwirbelsäule sei bei dem Kläger nicht betroffen, das Segment L3/L4 zeige eine beginnende Degeneration, was ebenfalls gegen einen Zusammenhang spreche. Es liege ein sogenannter Segmentsprung bei L3/L4 vor, was bedeute, dass dieses Segment bei einer berufsbedingten Bandscheibenerkrankung der Lendenwirbelsäule vom Degenerationsprozess häufig ausgenommen sei. Die Osteochondrose im Segment L3/L4 sei allenfalls beginnend. Dem ist jedoch unter Zugrundelegung der insgesamt überzeugenden und in sich widerspruchsfreien Feststellungen des Sachverständigen Dr. Z insbesondere in dessen Rückäußerung vom 22. Juli 1999, entgegenzuhalten, dass jedenfalls nach den Feststellungen des Sachverständigen, der den Kläger im Unterschied zu der Frau Dr. H persönlich untersucht hat, eindeutige radiologische degenerative Veränderungen am Segment L3/L4 bestehen. Damit liegt ein mehrsegmentaler Befall vor, der zudem in der arbeitsmedizinisch typischen Weise, nämlich von oben nach unten zunehmend, gegeben ist. Demgegenüber haben für die

Kausalitätsbetrachtung die - im Übrigen vom Sachverständigen auch beschriebenen - Abnutzungserscheinungen in den übrigen Wirbelsäulenabschnitten, d.h. in der Brustwirbelsäule und der Halswirbelsäule, außer Betracht zu bleiben. Denn im Unterschied zu den Schädigungen der Lendenwirbelsäule bleiben die Schädigungen der beiden übrigen Wirbelsäulenabschnitte beim Kläger ohne Funktionseinschränkungen. Sie produzieren weder klinische Zeichen noch lösen sie Arbeitsunfähigkeitszeiten aus. Unfallversicherungsrechtlich, auch im Rahmen einer Kausalitätsbetrachtung, können jedoch nur solche Krankheitsfolgen von Bedeutung sein, die auch zu Funktionseinschränkungen und hierdurch ausgelösten Beeinträchtigungen führen. Die Schädigungen der Halswirbelsäule und der Brustwirbelsäule des Klägers müssen damit für die Kausalitätsbeurteilung außer Betracht bleiben.

Darüber hinaus kann sich der Senat der entgegenstehenden Einschätzung der Frau Dr. H auch deswegen nicht anschließen, weil die hierbei zugrundegelegten Kriterien insgesamt als widersprüchlich und nicht folgerichtig erscheinen. So rügt Frau Dr. H - wenn auch unter Berücksichtigung eines Teiles der begutachtungswissenschaftlichen Literatur -, eine berufliche Verursachung im Falle des Klägers sei schon deswegen unwahrscheinlich, weil vorwiegend ein Bandscheibensegment geschädigt sei und damit ein sogenannter monosegmentaler Bandscheibenschaden vorliege. Andererseits hält sie eine berufliche Verursachung für ausgeschlossen, wenn, wie bei dem Kläger, eine Schädigung der gesamten Wirbelsäule, d.h. nicht nur der Lendenwirbelsäule, sondern auch der Brust- und der Halswirbelsäule besteht. Dies führt aus Sicht des Senates jedoch dazu, dass hierbei nicht handhabbare und in sich widersprüchliche Beurteilungskriterien zu Grunde gelegt werden. Denn würde man der auf Frau Dr. H gestützten Auffassung der Beklagten folgen, wäre u.U. sowohl der an nur einem Bandscheibensegment besonders Geschädigte als auch derjenige, dessen gesamte Wirbelsäule Schädigungen aufweist, generell von einer positiven Kausalbetrachtung ausgeschlossen. Demgegenüber überzeugt es den Senat, dass der Sachverständige Dr. Z eine auf den Einzelfall bezogene, differenzierende Betrachtung vorgenommen hat, bei der sowohl die starke Betonung einzelner Bandscheibensegmente als auch die Tatsache, dass sämtliche Wirbelsäulenabschnitte des Klägers geschädigt sind, einer in sich schlüssigen Gesamtbeurteilung unterworfen werden. Danach ist trotz Schädigung der gesamten Wirbelsäule eine Differenzierung dann möglich, wenn - wie im Falle des Klägers - nur einzelne Wirbelsäulenabschnitte - vorliegend die Lendenwirbelsäule - zu messbaren Funktionsbeeinträchtigungen führen. Es können sowohl monosegmentale als auch bisegmentale Schädigungen als beruflich verursacht zu betrachten sein, wenn - wiederum wie im Falle des Klägers - eine typische Abstufung vorliegt, nämlich bei einer Zunahme der Schädigung von oben nach unten. Diese vor dem Hintergrund der Begutachtungsliteratur belegte Auffassung des Sachverständigen ist von weit stärkerer Überzeugungskraft, als es die an den bereits genannten Schwächen leidende Sichtweise der Frau Dr. H sein kann. Die beruflich verursachten bzw. wesentlich verschlimmerten bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule haben den Kläger auch zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Der Kläger hat diese Tätigkeit faktisch nach dem 25. Januar 1995 aufgegeben weil er ab diesem Zeitpunkt arbeitsunfähig erkrankt war und seine Arbeitsstätte nicht mehr zu Arbeitszwecken aufsuchte. Hierbei ist

nicht von Belang, dass das Arbeitsverhältnis in Gestalt eines ruhenden Arbeitsverhältnisses über den 25. Januar 1995 hinaus fort dauerte, denn entscheidend ist allein das Datum der faktischen Arbeitsaufgabe. Fest steht auch, dass ab diesem Zeitpunkt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. bestand. Auch insoweit folgt die Kammer dem überzeugenden, von Sachkunde getragenen und in sich widerspruchsfreien Gutachten des Sachverständigen Priv. Doz. Dr. Z der dem Senat aus zahlreichen unfallversicherungsrechtlichen Verfahren als ein sehr erfahrener und sachkundiger Sachverständiger bekannt ist. Im Übrigen ist die Höhe dieser MdE von den Beteiligten nicht in Zweifel gezogen worden.

Der Beginn der Rente war gemäß § 580 Abs. 3 Nr. 2 RVO mit dem 26. Januar 1995 festzustellen. Denn nach dieser Vorschrift beginnt die Rente, sofern mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen ist, nach dem Tage, an dem zu übersehen ist, dass der Verletzte insbesondere wegen der Art oder der Schwere der Verletzung auch durch weitere Maßnahmen der Heilbehandlung oder Berufshilfe beruflich nicht eingegliedert werden kann. Diese Voraussetzungen waren mit dem Tage der faktischen Arbeitsaufgabe erfüllt, denn ab dem 25. Januar 1995 stand fest, dass der Kläger auf Grund der Schwere seiner berufsbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule die Arbeitsfähigkeit nicht mehr erreichen würde.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, denn Zulassungsgründe nach § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.

Fundstelle:

juris-Rechtsprechungsdatenbank