



HVBG

HVBG-Info 04/1999 vom 05.02.1999, S. 0294 - 0303, DOK 376-DDR/017-LSG

**Zum Nichtvorliegen von DDR-Berufskrankheiten
(Verschleißkrankheiten der Wirbelsäule und von Gliedmaßen)
Nrn. 70 und 71 - Urteil des LSG Mecklenburg-Vorpommern vom
11.06.1998 - L 5 U 40/96**

Zum Nichtvorliegen von DDR-Berufskrankheiten
(Verschleißkrankheiten der Wirbelsäule und von Gliedmaßen)
Nrn. 70 und 71;
hier: Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Mecklenburg-Vorpommern
vom 11.06.1998 - L 5 U 40/96 - (rechtskräftig)

Das LSG Mecklenburg-Vorpommern hat mit Urteil vom 11.06.1998
- L 5 U 40/96 - Folgendes entschieden:

1. Die beim Kläger und Versicherten vorliegenden polysegmentalen Verschleißschäden an allen Wirbelsäulenabschnitten sprechen gegen einen ursächlichen Zusammenhang mit der versicherten beruflichen Tätigkeit, eine BK nach Nr. 70 der BKVO/DDR kann nicht anerkannt werden.
2. Das Vorliegen einer BK-Nr. 71 der BKVO/DDR wurde abgelehnt, weil erhebliche Funktionseinschränkungen an den Kniegelenken, die einen Körperschaden von mindestens 20 % begründen würden, nicht festgestellt werden konnten. Diese Definition der tatbestandsrechtlichen Voraussetzung "erhebliche Funktionseinschränkung" wird aus den Begutachtungsempfehlungen der Obergutachtenkommission der DDR zur BK-Nr. 70 (vgl. HVBG-INFO 1992, S. 940 ff.), die ebenfalls die erhebliche Funktionseinschränkung als Anerkennungsvoraussetzung nennt, abgeleitet.

Leitsatz zum LSG-Urteil vom 11.06.1998 - L 5 U 40/96 - :
Zu den Anerkennungsvoraussetzungen der Berufskrankheiten nach Nr 70 BKVO (DDR) (Verschleißkrankheiten der Wirbelsäule) und Nr 71 (Verschleißkrankheiten von Gliedmaßen ua), insbesondere zur Voraussetzung "erhebliche Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates".

Tatbestand

Streitig ist die Gewährung einer Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung.
Der 1935 geborene Kläger war seit 1950 bei der .. beschäftigt, wo er zunächst eine Lehre als Schiffbauer absolvierte und anschließend im Reparaturbereich sowie von 1957 bis 1990 im Schiffsneubau (..) arbeitete. Vom 01. Januar 1991 bis zum Eintritt in den Vorruhestand am 01. Februar 1992 war er als Pförtner und Hausmeister des Sozialgebäudes eingesetzt. Seit 1995 ist er Altersrentner. Aus der gesetzlichen Unfallversicherung erhält er

eine Verletztenteilrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 vom Hundert (v.H.) für eine als Berufskrankheit anerkannte Lärmschwerhörigkeit gezahlt.

Nachdem der Kläger im Juni 1990 wegen Kniebeschwerden bis zum 31. Oktober 1990 arbeitsunfähig krank geschrieben worden war und ihm anschließend Schonarbeit verordnet wurde, teilte OMR Dr. .. von der Betriebs-Poliklinik der .. dem Amt für Gewerbeaufsicht unter dem 15. Januar 1991 mit, bei dem Kläger bestehe ein vorzeitiger Verschleiß eines Gelenkes durch mechanische Überbelastung, der die Voraussetzung der Berufskrankheit (BK) 71 der Liste der Berufskrankheiten der Berufskrankheitenverordnung der ehemaligen DDR (BKVO-DDR) erfülle. Er leide an einer Gonarthrose beidseits und ausgeprägten degenerativen Wirbelsäulenveränderungen an allen drei Wirbelsäulenabschnitten mit einer erheblichen vorzeitigen Apondylochondrose, die seit über 10 Jahren zu wiederholten Krankschreibungen sowohl seitens der Wirbelsäule als auch seitens der Knie geführt hätten. Ein Zusammenhang mit den schweren körperlichen Arbeiten des Klägers, die er überwiegend in gebückter und knieender Stellung auszuführen hatte und die etwa 40 % Heft- und Brennarbeiten in engen Räumen umfaßt habe, müsse angenommen werden.

Die Beklagte, an die das Amt für Gewerbeaufsicht die betriebsärztliche Meldung im April 1990 weitergeleitet hatte, zog den Sozialversicherungsausweis des Klägers bei, worin seit 1979 wiederholt Behandlungen wegen Rückenbeschwerden mit ein- bzw. mehrwöchigen Arbeitsunfähigkeitszeiten eingetragen sind und holte bei Prof. .. von der Orthopädischen Universitätsklinik .. ein Gutachten mit Datum 20. Januar 1992 ein. Der Sachverständige stellte innerhalb der Altersnorm liegende Verschleißerscheinungen an der Lendenwirbelsäule und an den Kniegelenken des Klägers fest und empfahl, schweres Heben und Tragen sowie Arbeiten in Zwangsstellung zu vermeiden. Ein ursächlicher Zusammenhang mit beruflichen Einwirkungen bestehe jedoch nicht. Nachdem sich die Gewerbeärztin Frau .. unter Hinweis darauf, daß der von Prof. Dr. .. erhobene Befund erhebliche Funktionseinschränkungen nicht nachweise, dieser Bewertung angeschlossen hatte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 12. Juni 1992 sowohl die Anerkennung und Entschädigung eines Wirbelsäulenleidens des Klägers als BK 70 als auch eines Knieleidens als BK 71 der Berufskrankheitenliste der ehemaligen DDR ab.

Mit seinem dagegen am 24. Juni 1992 erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, ihm sei ärztlicherseits bereits 1988 geraten worden, keine schweren körperlichen Arbeiten mehr zu verrichten, und mehrfach sei ihm Schonarbeit verordnet worden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pförtner und Hausmeister habe ebenfalls einen Schonarbeitsplatz dargestellt. Ferner berief sich der Kläger auf einen Arztbericht der Orthopädin Frau .. vom 20. September 1992, die von ausgeprägten, über das altersgewöhnliche Maß hinausgehenden Abnutzungs- und Verschleißerscheinungen berichtete, die zu einer eingeschränkten Beweglichkeit der gesamten Wirbelsäule und der Kniegelenke führe. In einem für die Beklagte erstellten Befundbericht vom 24. März 1993 teilte die Orthopädin weiter mit, daß sie den Kläger wegen dieser Beschwerden mit Ultraschall, Einreibungen, Salbenverbänden und Massagen behandle.

Die Beklagte zog daraufhin zur weiteren Sachverhaltsaufklärung die betriebsärztlichen Krankenunterlagen des Klägers bei und holte ein orthopädisches Gutachten des Prof. Dr. K. von der orthopädischen Universitätsklinik B. vom 20. November 1994 ein. Der Gutachter stellte erhebliche osteochondrotische Veränderungen an der

Lendenwirbel- und der gesamten Halswirbelsäule mit schmerzhaften Beweglichkeitseinschränkungen der Wirbelsäule fest. An den Knien fand er Zeichen einer Retropatellararthrose und ein angedeutetes positives Innenmeniskuszeichen mit der Folge eines Beuge- und Streckerschmerzes der Kniegelenke. Seine Diagnosen lauteten:

- Chondromalazia patellae beidseits
- dringender Verdacht auf degenerative Innenmeniskusläsion links
- chronische Lumbalgien mit gemischt radikulär-pseudoradikulärer Komponente bei über das Altersmaß hinausgehender Wirbelsäulendegeneration.

Das Wirbelsäulensyndrom mindere die Erwerbsfähigkeit des Klägers um 20 v.H., das Knieleiden führe zu einer MdE von 10 v.H.

Zum ursächlichen Zusammenhang zwischen den beruflichen Tätigkeiten des Klägers und der Wirbelsäulenerkrankung führte der Sachverständige aus, daß bandscheibenbedingte Erkrankungen zwar äußerst häufig auf degenerativer Basis entstehen würden, beim Kläger könne aufgrund seiner nahezu 40jährigen Tätigkeit als Schiffbauer jedoch mindestens von einer wesentlichen Verschlimmerung des natürlichen Degenerationsprozesses ausgegangen werden. Auch die Chondromalzie und die linksseitige Innenmeniskusläsion seien wegen der häufig knienden Tätigkeit des Klägers mit Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang zu seiner betrieblichen Tätigkeit zu sehen. Da insgesamt erhebliche Funktionseinschränkungen am Bewegungsapparat des Klägers zu finden seien und er mit dem Wechsel in die Pförtnertätigkeit die schädigende Tätigkeit aufgegeben habe, seien die Anerkennungsvoraussetzungen der BK 70 und der BK 71 erfüllt.

Diese Bewertung teilte der die Beklagte beratende Chirurg Dr. L. nach Auswertung der ihm übersandten Akten nicht. In einer Stellungnahme vom 13. Februar 1995 führte er aus, daß ein Meniskusschaden nicht mit Vollbeweis gesichert sei, die Kniegelenksbefunde altersentsprechend seien und erhebliche Funktionseinschränkungen der Kniegelenke ebensowenig bestünden wie erhebliche Funktionseinbußen der Wirbelsäule. Hierfür spreche die Bewertung der Kniebeschwerden durch Prof. Dr. K. mit einer MdE von nur 10 v.H. sowie der Röntgenbefund der Lendenwirbelsäule, der lediglich zwischen dem ersten und zweiten Lendenwirbelkörper einen verschmälerten Zwischenwirbelraum mit osteochondrotischen und spondylotischen Veränderungen zeige, während die übrigen Segmente keine oder nur diskrete Veränderungen aufwiesen. Zudem habe Prof. Dr. K. eine kräftige Muskulatur, die unbehinderte Vorführung von differenzierten Gangarten und die freie Entfaltbarkeit des Klägers festgestellt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29. Juni 1995 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers daraufhin zurück. Zwar sei er bei seiner Tätigkeit als Schiffbauer fortgesetzten mechanischen Überbelastungen ausgesetzt gewesen, berufskrankheitenspezifische krankhafte Befunde, die zu erheblichen Funktionseinbußen geführt hätten, seien jedoch nicht zu objektivieren.

Mit seiner am 12. Juli 1995 vor dem Sozialgericht (SG) Rostock erhobenen Klage hat der Kläger unter Berufung auf den Arztbericht von Frau. Dr. E. sowie das Gutachten von Prof. Dr. K. sein Begehren weiter verfolgt.

Er hat beantragt,
die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12. Juni 1992
in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juni 1995 zu

verurteilen, ihm eine Verletztenrente in Höhe von 20 v.H. der Vollrente wegen der Wirbelsäulenerkrankung und eine Verletztenrente in Höhe von mindestens 10 v.H. wegen der Kniegelenkserkrankung ab 01. Januar 1991 zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,
die Klage abzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrages hat sie sich auf den Inhalt der angefochtenen Verwaltungsentscheidung und die von ihr im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten berufen. Das Sozialgericht hat einen weiteren Befundbericht von Frau Dr. .. und einen Entlassungsbericht des Eisenmoorbad Bad .., in der der Kläger in der Zeit vom 20. Dezember 1993 bis zum 17. Januar 1994 eine Kur durchgeführt hat, eingeholt. Mit Urteil vom 06. Juni 1996 hat es anschließend die Beklagte verurteilt, dem Kläger wegen einer BK 70 ab dem 01. Januar 1991 eine Verletztenteilrente nach einer MdE in Höhe von 10 v.H. zu zahlen. Im übrigen hat es die Klage abgewiesen.

In den Entscheidungsgründen, auf die im einzelnen Bezug genommen wird, hat das SG Rostock ausgeführt, daß von einer generell-schädlichen beruflichen Einwirkung während der nahezu 40jährigen Tätigkeit des Klägers im Schiffbau auszugehen sei. Ferner sei den Bewertungen im Gutachten von Prof. Dr. K. zu folgen, wonach der Kläger an einer Verschleißkrankheit der Wirbelsäule leide, die zu einer erheblichen Funktionseinschränkung der Wirbelsäule mit einer MdE in Höhe von 20 v.H. führe und die sowohl auf einem natürlichen Degenerationsprozeß als auch auf einer Verschlimmerung dieses Prozesses durch berufliche Einwirkungen beruhe. Der auf die berufsbedingte Verschlimmerung zurückzuführende Anteil der Wirbelsäulenerkrankung sei auf die Hälfte des Gesamtschadens einzuschätzen, so daß die zu entschädigende MdE nur 10 v.H. betrage. Mit dem Tätigkeitswechsel am 01. Januar 1991 habe der Kläger zudem die schädigenden Tätigkeiten aufgegeben. Wegen der für die Lärmschwerhörigkeit bereits gewährten Verletztenteilrente sei die Verletztenteilrente für die BK 70 gemäß § 581 Abs. 3 Reichsversicherungsordnung (RVO) auch nach dieser MdE zu zahlen. Eine Verschleißkrankheit von Gliedmaßenengelenken im Sinne der BK 71 sei dagegen nicht anzuerkennen, da Prof. Dr. K. an den Kniegelenken keine erheblichen, mit einer MdE in Höhe von 20 v.H. zu bewertenden Funktionseinschränkungen festgestellt habe.

Der Kläger hat am 27. Juni 1996, die Beklagte hat am 10. Juli 1996 gegen das den Beteiligten jeweils am 17. Juni 1996 zugestellte Urteil des SG Rostock Berufung eingelegt.

Der Kläger ist der Ansicht, das SG Rostock habe die auf seinem Wirbelsäulenleiden beruhende MdE ohne jegliche substantiierte medizinische Begründung in nicht zulässiger Weise halbiert. Auch sei die ablehnende Entscheidung über die BK 71 unzutreffend und zu überprüfen.

Der Kläger und Anschlußberufungsbeklagte beantragt,
das Urteil des SG Rostock vom 06. Juni 1996 und den Bescheid der Beklagten vom 12. Juli 1992 in Gestalt des Widerspruchsbescheides 28. Juni 1995 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen einer Berufskrankheit nach Nr. 70 der BKVO-DDR Verletztenrente in Höhe von 20 v.H. der Vollrente ab 01. Januar 1991 und wegen der Folgen einer Berufskrankheit nach Nr. 71 BKVO-DDR in Höhe von 20 v.H. der Vollrente ab 01. Januar 1991 zu gewähren und die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Beklagte und Anschlußberufungsklägerin beantragt,
das Urteil des SG Rostock vom 06. Juni 1996 abzuändern und die
Klage in vollem Umfang abzuweisen sowie die Berufung des
Klägers zurückzuweisen.

Die Beklagte vertritt die Ansicht, das SG Rostock habe eine
"erhebliche Funktionseinschränkung der Wirbelsäule" im Sinne der
BK 70 in unzulässiger Weise ermittelt, indem es die anlagebedingt
bestehende Vorschädigung der Wirbelsäule und die beruflich
bedingte Verschlimmerung des Wirbelsäulenleidens zu einem
Gesamtkörperschaden in Höhe von 20 v.H. addiert habe. Außerdem sei
der Kläger zur Aufgabe seiner Tätigkeit im Schiffbau nicht - wie
es erforderlich sei - ausschließlich durch die
Wirbelsäulenerkrankung gezwungen gewesen, denn die
Wirbelsäulenerkrankung habe nur einen Nebenbefund der von den
Ärzten der Betriebspoliklinik als Berufskrankheit gemeldeten
Kniegelenkerkrankung dargestellt. Ferner müsse die
Berufskrankheit im Fall ihrer Anerkennung von der für den Kläger
fachlich zuständigen Berufsgenossenschaft entschädigt werden, da
der Kläger am 31. Dezember 1990 noch an seinem alten Arbeitsplatz
im Schiffbau mit der Folge gearbeitet habe, daß der
Versicherungsfall frühestens am 01. Januar 1991 eingetreten sei.

Die Beigeladene, die der Senat mit Beschluß vom 08. Dezember 1997
gemäß § 75 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum Rechtsstreit
beigeladen hat, hat sich ohne einen eigenen Antrag zu stellen, dem
Antrag der Beklagten inhaltlich angeschlossen. Zusätzlich ist sie
der Ansicht, daß die arbeitstechnischen Voraussetzungen der vom
Kläger geltend gemachten Berufskrankheit nicht in der
erforderlichen Weise nachgewiesen seien.

Der Senat hat die Schwerbehindertenakte (Az.: 731 359) des
Versorgungsamts R. sowie einen Befundbericht der Fachärztin für
Innere Medizin Frau Dr. .. beigezogen. Darüber hinaus hat er
Beweis erhoben durch ein fachorthopädisches Gutachten von
Prof. Dr. M., Direktor der Klinik für Orthopädie der ..
Universität G. vom 18. Februar 1998.

Dieser Sachverständige stellte bei seinen Untersuchungen des
Klägers ebenfalls bandscheibenbedingte Verschleißschäden an allen
drei Wirbelsäulenabschnitten mit der Folge von belastungs- und
bewegungsabhängigen zeitweise in das Gesäß und in die Beine
ausstrahlenden Rückenschmerzen in der Lendenwirbelregion
(chronisches Lumbalsyndrom), Schmerzzuständen in der
Brustwirbelsäule und Bewegungsschmerzen in der Halswirbelsäule mit
zeitweiser Ausstrahlung in den Nacken und in die Schulter
(Zervikobrachialsyndrom) fest. Die degenerativen Veränderungen an
der Halswirbelsäule in Form einer ausgeprägten Osteochondrose mit
Verschmälerung der Bandscheibenräume von C4 bis C7 sowie einer
Spondylose sind nach seiner Einschätzung stärker ausgeprägt als
die osteochondrotischen und spondylotischen Verschleißschäden an
der Lenden- und Brustwirbelsäule. An beiden Kniegelenken stellte
er diskrete Veränderungen fest, wie sie für eine noch im
Frühstadium befindliche Gonarthrose typisch sind.

Funktionsbeeinträchtigungen der Kniegelenke konnte er ebensowenig
objektivieren wie einen Meniskusschaden.

Aufgrund dieser Befunde fehlt es nach Einschätzung von
Prof. Dr. M. bereits an der medizinischen Voraussetzung für die
Anerkennung der BK 71, da ein massiver arthrotischer
Gelenkverschleiß mit chronisch rezidivierenden entzündlichen
Reizzuständen oder funktionellen Defiziten mit Einschränkung der
Belastungsfähigkeit ebensowenig bestehe wie ein

Meniskusverschleiß. Auch das Wirbelsäulenleiden stellt nach seiner Einschätzung keine Berufskrankheit dar, da trotz der angegebenen belastungs- und bewegungsabhängigen Beschwerden keine erhebliche Funktionseinschränkung, die einen MdE-Grad von 20 v.H. rechtfertige, bestehe. Er habe nur eine mäßige Einschränkung der Rumpfbeweglichkeit objektivieren können und neurologische Defizite, lumbale Instabilitäten oder Schmerzblockierungen seien bei der Untersuchung nicht festzustellen gewesen. Gegen die berufliche Verursachung der Wirbelsäulenkrankheit des Klägers spreche zudem der gleichförmige globale Verschleißschaden an allen Bewegungssegmenten der Wirbelsäule. Dieses Schadensbild spreche für ein anlagebedingtes Krankheitsgeschehen und mache einen berufsbezogenen Kausalzusammenhang unwahrscheinlich. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte (Az.: L 5 U 40/96 - S 3 U 63/95) sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten (Az.: 91980051) Bezug genommen, deren Inhalt zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht worden ist.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung der Beklagten hat Erfolg, wohingegen sich die ebenfalls zulässige Berufung des Klägers als unbegründet erweist.

Zu Recht wendet sich die Beklagte gegen die Verurteilung zur Entschädigung des Wirbelsäulenleidens des Klägers im angefochtenen Urteil des SG Rostock. Weder diese Erkrankung, noch seine Kniebeschwerden erfüllen die Voraussetzungen einer Berufskrankheit. Dies hat die Beklagte im Bescheid vom 12. Juli 1992 (in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Juni 1995) zutreffend festgestellt, so daß dieser Bescheid rechtmäßig ist und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt.

Die Beklagte hat als zuständiger Unfallversicherungsträger über den vom Kläger geltend gemachten Anspruch entschieden. Dies ergibt sich aus dem auf dem Einigungsvertrag (Ziffer 2 Anlage 1 Kapitel VIII Sachgebiet I Abschnitt III EV) beruhenden "geburtsdatenorientierten Verteilungsschlüssel für die Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Beitrittsgebiet bis zum 31. Dezember 1990" (abgedruckt in: Petri u.a., Leistungsgewährung bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in den neuen Bundesländern, Erich-Schmidt-Verlag, Anlage 4, Seite 93 f.). Danach setzt die Zuständigkeit der sogenannten "Geburtstags-BG" voraus, daß der Versicherungsfall spätestens am 31. Dezember 1990 eingetreten ist. Dies ist vorliegend der Fall.

Der Versicherungsfall einer Berufskrankheit ist eingetreten, wenn neben der geltend gemachten Krankheit im medizinischen Sinne sämtliche Tatbestandsmerkmale der Berufskrankheitenliste einschließlich der darin genannten besonderen versicherungsrechtlichen Merkmale erfüllt sind (Mehrrens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, Loseblatt, Stand: April 1998, E § 9 Rn. 42, Seite 98). Da die vom Kläger geltend gemachten Berufskrankheiten jeweils die Aufgabe der schädigenden Tätigkeit infolge der Erkrankung voraussetzen, ist hier der Versicherungsfall mit dem Zeitpunkt der tatsächlichen krankheitsbedingten Beendigung der Arbeit als Schiffbauer eingetreten. Dies war ausweislich der betriebsärztlichen Krankenunterlagen bereits im Juni 1990 infolge von Kniebeschwerden der Fall. Anschließend verrichtete der Kläger Schonarbeiten, die

weder als wirbelsäulen- noch kniegelenksbelastend ernsthaft in Betracht zu ziehen sind. Auf den Beginn seiner Arbeit als Pförtner kommt es entgegen der Ansicht der Beklagten nicht an, so daß der Versicherungsfall vor dem 01. Januar 1991 eingetreten ist.

Daraus ergibt sich weiter, daß sowohl die Beklagte als auch das SG Rostock für ihre Entscheidungen zutreffend die Vorschriften des Berufskrankheitenrechts der ehemaligen DDR herangezogen haben, da nach § 1150 Abs. 2 RVO, der gemäß §§ 212, 215 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) weiterhin Anwendung findet, Unfälle und Krankheiten, die vor dem 01. Januar 1992 eingetreten sind, als Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Sinne des Dritten Buches der RVO gelten, wenn sie nach dem im Beitrittsgebiet geltenden Recht Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten der Sozialversicherung waren. Die Ausnahmeregelung von § 1150 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 RVO findet hier aufgrund der betriebsärztlichen Meldung über den Verdacht einer Berufskrankheit, die der Beklagten im April 1991 bekannt geworden ist, keine Anwendung.

Nach § 221 Arbeitsgesetzbuch der Deutschen Demokratischen Republik (AGB) vom 16. Juni 1977 (Gesetzblatt I Nr. 18 S. 185) stellte eine Berufskrankheit eine Erkrankung dar, die durch arbeitsbedingte Einflüsse bei der Ausübung beruflicher Tätigkeiten bzw. Arbeitsaufgaben hervorgerufen wurde und die in der Liste der Berufskrankheiten, die mit der 1. Durchführungsbestimmung zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKVO) am 21. April 1981 bekannt gegeben worden ist, genannt war. Darin waren unter Nr. 70 als Berufskrankheiten aufgeführt:

"Verschleißkrankheiten der Wirbelsäule (Bandscheiben, Wirbelkörperabschlußplatten, Wirbelfortsätze, Bänder, kleine Wirbelgelenke) durch langjährige mechanische Überbelastung".

Unter Nr. 71 waren aufgeführt:

"Verschleißkrankheiten von Gliedmaßen, Gelenken einschließlich der Zwischengelenksscheiben durch langjährige mechanische Überbelastungen".

Für beide Berufskrankheiten wurden als weitere Anerkennungsvoraussetzungen gefordert:

"erhebliche Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates mit Aufgabe der schädigenden Tätigkeit",

wobei in der Begutachtungspraxis der DDR als "erheblich" Funktionseinschränkungen bewertet wurden, die auf einem chronischen Beschwerdebild mit einem rentenberechtigenden Grad des Körperschadens (GdK), d.h. einem GdK von mindestens 20 v.H. beruhten (Konetzke/Rebohle/Heuchert, Berufskrankheiten, Gesetzliche Grundlagen zur Meldung, Begutachtung und Entschädigung, 3. Auflage 1988, S. 111; Empfehlungen zur Einleitung und Durchführung der Begutachtung bei Verdacht auf berufsbedingte Verschleißkrankheiten der Wirbelsäule (BK Nr. 70), Konetzke, Arbeitsmedizininformation 14 (1987 Nr. 4 S. 40 bis 42), in: Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeit, Sonderschrift 4, S. 285).

Voraussetzung für die Anerkennung der BK 70 bzw. BK 71 waren demnach:

1. der Nachweis einer arbeitsbedingten Überbelastung des geschädigten Wirbelsäulenabschnittes bzw. des geschädigten Gliedmaßengelenks (arbeitstechnische Voraussetzung),
2. das Vorliegen eines Krankheitskomplexes mit erheblicher Funktionseinschränkung im exponierten Wirbelsäulenabschnitt bzw. am exponierten Gliedmaßengelenk im Umfang eines

- Körperschadens von mindestens 20 Prozent (medizinische Voraussetzung),
3. der ursächliche Zusammenhang zwischen der Überbelastung und der Verschleißkrankheit,
 4. die krankheitsbedingte Aufgabe der schädigenden Tätigkeit (zusätzliche Anerkennungsvoraussetzung).

Beweisrechtlich war wie nach den im Unfallversicherungsrecht geltenden Grundsätzen erforderlich, daß die arbeitstechnischen, die medizinischen und die zusätzlichen Anerkennungsvoraussetzungen voll nachgewiesen werden konnten. Lediglich hinsichtlich des Kausalzusammenhangs genügte der Nachweis mit "überwiegender Wahrscheinlichkeit" (Konetzke/Rebohle/Heuchert, a.a.O., S. 18).

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens (§ 128 Abs. 1 SGG) und insbesondere nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht nach Überzeugung des Senates fest, daß diese Anerkennungsvoraussetzungen nicht erfüllt sind. Dies gilt im Hinblick auf die BK 71 schon deshalb, weil die medizinischen Voraussetzungen nicht in der erforderlichen Weise nachgewiesen werden konnten. An den Kniegelenken des Klägers besteht kein Krankheitskomplex mit erheblichen Funktionseinschränkungen, die einen GdK von mindestens 20 v.H. begründen. Prof. Dr. .. beschrieb diskrete Sklerosierungen im Bereich des Femuropatellargelenks links bei ausreichend weiten Gelenkspalten beidseits. Dr. L. bewertete den Zustand der Kniegelenke als altersentsprechend und Frau Dr. .. gab in ihrem Befundbericht vom 25. März 1996 Bewegungswerte des Knies von 0/0/140 an mit Druckschmerz am medialen Gelenkspalt, der nach den Angaben des Klägers im Kurentlassungsbericht des Eisenmoorbad Bad .. vom 17. Januar 1994 jedoch lediglich "ab und zu" im linken Kniegelenk auftrat. Zudem ist die MdE nach den im Unfallversicherungsrecht geltenden Regelsätzen erst bei einer Restbeweglichkeit des Kniegelenkes im Umfang von 0/0/120 mit 10 v.H. zu bewerten (vgl. Izbicki/Neumann/Spohr, Unfallbegutachtung, 9. Auflage 1992, S. 134) und die Körperschadenstabelle der ehemaligen DDR sah erst bei einer Bewegungseinschränkung der Kniegelenke zwischen 0 Grad und 90 Grad einen GdK von 10 v.H. vor (Izbicki/Neumann/Spohr, a.a.O., S. 295). Damit steht im Einklang, daß Prof. Dr. M. bei der von ihm durchgeführten Untersuchung keine Funktionsbeeinträchtigungen der Kniegelenke des Klägers feststellte und die Röntgenaufnahmen lediglich Veränderungen nachweisen, wie sie für eine noch im Frühstadium befindliche Gonarthrose typisch sind. Da auch Prof. Dr. K. die durch das Knieleiden bedingte MdE insgesamt mit unter 20 v.H. bewertet, kommt es auf die Frage, ob - wie von ihm entgegen den Feststellungen von Prof. Dr. M. und Dr. L. angenommen - an den Kniegelenken des Klägers eine Chondromalzie und Zeichen einer Innenmeniskusläsion bestehen und ob diese Leiden gegebenenfalls berufsbedingt entstanden sind, nicht an, da sie auch nach Einschätzung von Prof. Dr. K. nicht zu einer solchen Funktionseinschränkung der Kniegelenke führen, die als erheblich zu bewerten sind.

Ferner hat Prof. Dr. K. überzeugende Gründe für seine Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der beruflichen Tätigkeit des Klägers und den Kniebeschwerden nicht genannt, sondern er hat einzig auf eine 40jährige Tätigkeit im Schiffbau hingewiesen. Da derartige Tätigkeiten jedoch auch nach Jahren nicht zwangsläufig zu Verschleißschäden an den Kniegelenken führen, sondern ihnen in der Regel - wie von Prof. Dr. K. und Prof. Dr. M. übereinstimmend ausgeführt wurde - alterungsbedingte

schicksalhafte Prozesse zugrunde liegen, stellt die Bewertung der Zusammenhangsfrage durch Prof. Dr. K. lediglich eine Möglichkeit, nicht jedoch einen Nachweis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dar.

Auch die Anerkennungs Voraussetzungen der BK 70 liegen nicht vollständig vor. Dabei können Zweifel der Beigeladenen an den arbeitstechnischen Voraussetzungen ebenso außer Betracht bleiben, wie die von Prof. Dr. K. und Prof. Dr. M. unterschiedlich beurteilte Frage, ob das Wirbelsäulenleiden des Klägers zu solch erheblichen Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates führt, die die Erwerbsfähigkeit des Klägers um mindestens 20 v.H. mindern, denn es ist nicht wahrscheinlich, daß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit des Klägers und seiner Wirbelsäulenerkrankung besteht.

Prof. Dr. M. hat in seinem Gutachten ausführlich und überzeugend dargelegt, daß die Wirbelsäulenerkrankung des Klägers nicht auf die schweren Arbeiten in der .. zurückzuführen ist. Er hat polysegmentale Verschleißschäden an allen Wirbelsäulenabschnitten festgestellt, die an der Lendenwirbel- und Brustwirbelsäule mit mäßiggradigen bis starken Verschmälerungen der Zwischenwirbelräume etwa gleichförmig und mit ausgeprägten Verschmälerungen der Zwischenwirbelräume und ausgeprägten osteochondrotischen Veränderungen an den Wirbelkörperabschlußplatten von C3 bis C7 der Halswirbelsäule am stärksten ausgeprägt sind. Derart mehrsegmentale osteochondrotische und spondylotische Veränderungen nicht nur an der Lendenwirbelsäule, sondern auch an der Brust- und Halswirbelsäule weisen nach Einschätzung des Sachverständigen immer auf eine starke konstitutionelle Veranlagung für ein bandscheibenbedingtes Wirbelsäulenverschleißleiden hin und machen einen berufsbezogenen Kausalzusammenhang aus medizinischer Sicht von vornherein unwahrscheinlich. Im Fall des Klägers wird diese Bewertung zusätzlich dadurch gestützt, daß die durch das Heben und Tragen von Lasten und Arbeiten in Zwangshaltungen nicht exponiert gewesene Halswirbelsäule einen erkennbar schwereren Verschleißbefund aufweist als die Lendenwirbelsäule. Hebe- und Tragearbeiten und Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung belasten nach arbeitsmedizinischen Erkenntnissen die mittlere und untere Lendenwirbelsäule am stärksten. Von daher seien gegenüber den anderen Wirbelsäulenabschnitten lumbal ausgeprägtere Schäden zu erwarten gewesen, falls die berufliche Tätigkeit des Klägers neben den natürlichen Degenerationsprozessen beim Verschleiß der Wirbelsäule mitgewirkt hätte.

An der Richtigkeit dieses Befundes und dieser Beurteilung zu zweifeln, besteht kein Anlaß. Bereits die Betriebsärzte der Betriebspoliklinik hatten Wirbelsäulenveränderungen an allen drei Wirbelsäulenabschnitten des Klägers beschrieben. Zudem stellen die von Prof. Dr. M. herangezogenen Grundsätze keine Einzelmeinung des Sachverständigen dar, sondern sind sowohl in der unfallversicherungsrechtlichen Literatur und der Rechtsprechung anerkannt (vgl. Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, Loseblatt, Stand April 1998, M 2108, S. 25; Konetzke/Rebohle/Heuchert, a.a.O., S. 111; vgl. auch Bolm-Audorff, MedSach 1994, 156, 166; Krämer/Brandenburg, Ärzteblatt 1995 S. 1834; LSG Bremen, Urteil vom 27.02.1997 - L 2 U 34/96 -, HVBG-INFO 1997, 3067 ff.; LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 24.07.1997 - L 7 U 18/97 -, HVBG-INFO 1998, S. 524 ff.; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 13.08.1997 - L 2 U 2804/96 -, HVBG-INFO 1997, S. 2848 ff.). Auch der Senat vermag nicht plausibel zu erklären, warum bei dem Kläger, der 40 Jahre lang insbesondere die Lendenwirbelsäule gefährdende Tätigkeiten ausgeübt hat, mittelgradige bis starke degenerative Veränderungen

der Lendenwirbelsäule berufsbedingt entstanden sein sollen, wenn an den durch seine Tätigkeit nicht gefährdeten Brustwirbel- und Halswirbelsäule ebenfalls derartige und sogar noch stärker ausgeprägte Veränderungen vorhanden sind.

Dem Gutachten von Prof. Dr. K. sind plausible Gründe für eine andere Bewertung nicht zu entnehmen. Er hat den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Wirbelsäulenleiden des Klägers und seinen beruflichen Tätigkeiten im Sinne einer wesentlichen Verschlimmerung des natürlichen Degenerationsprozesses einzig gestützt auf die Schwere und die Langjährigkeit der ausgeübten Tätigkeit angenommen. Er hat damit ebenso wie das seiner Bewertung folgende SG Rostock den für die Anerkennung von Berufskrankheiten nach der Berufskrankheitenverordnung der ehemaligen DDR anzuwendenden Prüfungsmaßstab verkannt, der die positive Feststellung des Kausalzusammenhanges voraussetzt, d.h. die positive Feststellung von für den Zusammenhang sprechenden Gründen, mit denen sich eine überwiegende Wahrscheinlichkeit begründen läßt. Dies gilt ganz besonders für die Anerkennung von Berufskrankheiten der Wirbelsäule, da Wirbelsäulenerkrankungen eine Volkskrankheit darstellen, die in allen Altersgruppen, sozialen Schichten und Berufsgruppen unabhängig davon vorkommen, ob sitzende, stehende, leichte oder schwere körperliche Arbeiten verrichtet werden. Leichte Arbeiten schützen nicht vor Verschleißkrankheiten der Wirbelsäule und schwere Arbeiten führen nicht zwangsläufig zu einer solchen Erkrankungen (Merkblatt BK 2108 in: Mehrtens/Perlebach, a.a.O., M 2108, S. 1).

Derartige Gründe enthält weder das Gutachten von Prof. Dr. K. noch das Urteil des SG Rostock. Angesichts der ausgeprägten Verschleißerkrankung an der nicht exponierten Halswirbelsäule und des gleichzeitigen Verschleisses der ebenfalls nicht exponierten Brustwirbelsäule des Klägers, stellt die Annahme, berufliche Einwirkungen könnten den natürlichen Degenerationsprozeß der Lendenwirbelsäule forciert haben, lediglich eine Möglichkeit dar. Dieses Krankheitsbild schließt die Annahme eines solchen ursächlichen Zusammenhanges mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedoch aus und läßt, wie von Prof. Dr. M. ausgeführt, eine schicksalhaft ablaufende anlagebedingte Degeneration der Wirbelsäule viel eher wahrscheinlich sein.

Da sich aus dem Sozialversicherungsausweis des Klägers, der beigezogenen Akte des Versorgungsamtes .., den betriebsärztlichen Unterlagen sowie den Befundberichten von Frau Dr. .. keine weitergehenden und der vorgenommenen Zusammenhangsbeurteilung entgegenstehenden Erkenntnisse ergeben, war die Berufung des Klägers zurückzuweisen und die Klage unter Änderung des Urteils des Sozialgerichts Rostock vom 06. Juni 1996 in vollem Umfang abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben (§ 160 Abs. 2 SGG).