



HVBG

HVBG-Info 08/1999 vom 05.03.1999, S. 0736 - 0757, DOK 376.3-2108; 376.3-2108/2109

**Zum Vorliegen einer BK-Nr. 2108 (bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule etc.) - Urteile des LSG Rheinland-Pfalz vom 12.05.1998 - L 3 U 216/97 - (VB 33/99) und vom 03.12.1997 - L 3 U 166/97 - (VB 36/99) sowie des LSG Baden-Württemberg vom 17.12.1997 - L 2 U 1591/97 - (VB 35/99)**

1. BK-Nr. 2108 (Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten 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 Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV);
2. BK-Nr. 2109 (Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können) der Anlage zur BKV;

hier: Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg vom 17.12.1997 - L 2 U 1591/97 - (rechtskräftig)

Das LSG Baden-Württemberg hat mit Urteil vom 17.12.1997 - L 2 U 1591/97 entschieden, daß die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit im Sinne der BK-Nr. 2109 bei der Tragebelastung eines Bauhelfers und Zimmerers nicht vergleichbar sind mit der Tragebelastung der Berufsgruppe der Fleischträger und bestätigte damit vollständig die Auffassung des Unfallversicherungsträgers. Des weiteren wurde ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Veränderungen an der Lendenwirbelsäule und den beruflichen Einwirkungen als nicht wahrscheinlich angenommen. ...

siehe auch:

Rundschreibendatenbank DOK-NR.:  
RSCH00010677 = VB 035/99 vom 04.03.1999

-----  
Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 17.12.1997 - L 2 U 1591/97 -

Tatbestand  
-----

Die Beteiligten streiten um die Feststellung von Berufskrankheiten im Sinne der Nr. 2108 und Nr. 2109 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) sowie um die Gewährung von

Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung. In Nr. 2108 sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung erfaßt, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können; Nr. 2109 betrifft bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Der 1937 geborene Kläger erlernte von August 1951 bis März 1953 den Beruf des Schreiners. Nachfolgend war er bis Februar 1979 sowie erneut von November 1989 bis zum 29.01.1992 bei einer Vielzahl von Arbeitgebern als Schreiner und Bauhelfer tätig. Zwischen April 1979 und Oktober 1989 arbeitete er bei der Firma .. im Bereich der Türrenovierung. Seit dem 09.11.1992 erhält der Kläger von der Landesversicherungsanstalt .. Berufsunfähigkeitsrente.

Am 29.08.1994 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Anerkennung von Beschwerden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule als Folgen einer Berufskrankheit. Hierzu gab er im September 1994 an, er führe diese Beschwerden, die 1984 begonnen hätten, auf schweres Heben und Arbeiten mit Handmaschinen in gebückter Haltung zurück. Auf die Berufskrankheiten-Anzeige des letzten Arbeitgebers des Klägers vom 19.10.1994 zog die Beklagte u.a. die Verwaltungsakten des Versorgungsamts .. über Feststellungen im Sinne des Schwerbehindertengesetzes und der LVA bei: Nach dem ärztlichen Entlassungsbericht der G.-Fachklinik für Rheumatologie und Rehabilitation, .. vom 05.08.1992 leidet der Kläger u.a. an einem chronisch-rezidivierenden Halswirbelsäulen-Syndrom bei Fehlstatik und weichteilrheumatischer Symptomatik; der Chirurg Dr. .. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 19.08.1993 als Gesundheitsstörungen u.a. ein chronisches Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom. Zur Ermittlung der arbeitstechnischen Voraussetzungen holte die Beklagte außerdem die Stellungnahme ihres Technischen Aufsichtsdiensts (TAD) vom 10.03.1995 ein; der TAD legte im einzelnen die bei den jeweiligen Tätigkeiten des Klägers angefallenen körperlichen Belastungen dar und nahm ergänzend auf Dokumentationen des Belastungsumfanges "Zimmerer" und "Bauhelfer/Bauwerker Hochbau" der Arbeitsgemeinschaft der Bau- Berufsgenossenschaften Bezug. Der Kläger sei insgesamt 25 Jahre und 9 Monate vergleichbar wie ein Zimmerer belastenden Tätigkeiten ausgesetzt gewesen. Der letzte Arbeitgeber des Klägers erklärte am 20.10.1994, der Kläger sei am 23.06.1993 aus dem Betrieb ausgeschieden; nach einem Betriebsunfall im Januar 1992 (distale Radiusfraktur beidseits) sei er nicht mehr voll einsatzfähig gewesen. Er habe je nach Erfordernis schwere Lasten gehoben und getragen, auch auf der Schulter. Der zeitliche Umfang dieser Belastung sei nicht mehr festzustellen.

Sodann erstattete der Chirurg Prof. Dr. .. das Zusammenhanggutachten vom 17.05.1995. Prof. Dr. .. diagnostizierte als Gesundheitsstörungen ein "degeneratives Wirbelsäulensyndrom in allen Etagen der Wirbelsäule". Im einzelnen fänden sich an der Halswirbelsäule eine Osteochondrose C5/C6, eine Spondylarthrose, eine Einengung der Neuroforamina der oberen Halswirbelsäule sowie endgradige konzentrische Bewegungseinschränkungen, an der Brustwirbelsäule eine Spondylosis

deformans vorwiegend im mittleren und unteren Abschnitt sowie eine hochsitzende Brustkyphose und an der Lendenwirbelsäule eine Spondylosis deformans vorwiegend im mittleren und unteren Lendenwirbelsäulenbereich ohne auffällige Verschmälerungen der Zwischenwirbelscheiben. Die vom TAD genannten Zeitanteile für das Tragen schwerer Lasten auf der Schulter seien nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung nicht ausreichend, um einen bandscheibenbedingten Schaden der Halswirbelsäule zu verursachen. An der Halswirbelsäule fänden sich die stärksten Veränderungen mit Einengungen der Neuroforamina im oberen Bereich. Ein ursächlicher Zusammenhang mit beruflichen Belastungen sei deshalb nicht wahrscheinlich. Ferner leide der Kläger an degenerativen Veränderungen sowohl der Brust- wie auch der Lendenwirbelsäule. Bei fortgeschrittenen degenerativen und schicksalhaft entstandenen Veränderungen der Halswirbelsäule seien mit Wahrscheinlichkeit auch die Veränderungen an der Lendenwirbelsäule nicht durch berufliche Einwirkungen verursacht. Die Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule überschritten im wesentlichen nicht die Altersnorm. Gestützt auf das Ermittlungsergebnis lehnte die Beklagte die Anerkennung des Wirbelsäulenleidens als Berufskrankheit im Sinne der Nrn. 2108 und 2109 der Anlage 1 zur BKVO ab mit der Begründung, bezüglich seiner Halswirbelsäulen-Beschwerden erfülle der Kläger schon die erforderlichen arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht; seine Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule seien nicht mit Wahrscheinlichkeit auf berufliche Belastungen zurückzuführen (Bescheid vom 22.08.1995, Widerspruchsbescheid vom 21.11.1995).

Deswegen erhob der Kläger am 21.12.1995 Klage zum Sozialgericht .. (SG). Zur Begründung trug er im wesentlichen vor, auch sein behandelnder Orthopäde halte eine Berufskrankheit für gegeben. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 25.04.1997 trug der Kläger ergänzend vor, er habe während seiner Beschäftigung bei der Firma .. etwa dreimal täglich für eine Türbespannerin Folien mit Gewichten von mindestens 80 kg in den Bearbeitungstisch einspannen müssen; die Folien habe er in einem Lager an der Wand aufgenommen und auf der Schulter zum Tisch getragen. Die Entfernung zwischen der Wand und dem Tisch habe etwa 8 m betragen. Darüber hinaus habe er etwa einmal monatlich den Materialwagen mit Folien, Spachtelmassen und anderen Materialien abladen müssen; auch dabei seien Tragevorgänge auf der Schulter angefallen. Auch das Tragen schwerer Türen sei mit Halswirbelsäulenbelastungen verbunden gewesen. Die Türen habe er in den angewinkelten Arm eingelegt und seitlich auf der Schulter abgestützt mit geneigtem Kopf getragen. Bei diesem Vorgang habe das gesamte Gewicht der Türe auf der Schulterkappe aufgelegt. Entsprechende Tragevorgänge seien zweimal täglich erfolgt.

Das SG erhob Beweis durch Einholung der Auskünfte der Firma .. GmbH, (ehemaliger ..-Fachbetrieb) vom 20.06.1996 und vom 14.02.1997, denzufolge der Kläger bei der Türvorbereitung massive Füllungstüren mit Gewichten von 60 bis 80 kg alleine vom Transportwagen in die Werkstatt getragen habe; die Türen habe er am Arbeitsplatz mehrfach wenden und drehen müssen. Außerdem habe er beim Warenladen und Abladen von PVC-Folien, Türstockfolien, Spachtelmassen und Klebergebinden Gewichte zwischen 40 und 80 kg heben und tragen müssen. Er sei auch für die Materialbestückung am Spannungstisch einer anderen Mitarbeiterin zuständig gewesen. Die Schulterbelastung habe bei etwa 15 bis 30 Minuten je Arbeitsschicht gelegen; dies gelte auch für die Materialbestückung am Spannungstisch.

Durch Urteil vom 25.04.1997 hob das SG die angefochtenen Bescheide

auf und verurteilte die Beklagte, dem Kläger unter Anerkennung einer Berufskrankheit im Sinne der Nrn. 2108 und 2109 Leistungen in gesetzlichem Umfang zu gewähren: Nach den Dokumentationen für die Bauhelfer- und Zimmerertätigkeiten betrage der Zeitanteil für Schultertragetätigkeiten 5 bzw. 10 %, was einer Tragebelastung von etwa 50 bis 60 Minuten je Arbeitsschicht über einen Zeitraum von 15 Jahren entspreche. Bei der Firma .. habe der Kläger 10 Jahre lang täglich etwa 30 Minuten Gegenstände von mehr als 50 kg auf der Schulter tragen müssen. Er erfülle deshalb in bezug auf eine Berufskrankheit im Sinne der Nr. 2109 die arbeitstechnischen Voraussetzungen. Nach dem Gutachten des Prof. Dr. .. lägen im Bereich der Halswirbelsäule keine Befunde vor, die anlagebedingt entstanden sein könnten. Soweit er sie trotzdem insgesamt als anlagebedingt werte, sei ihm nicht zu folgen, weil nach dem für die LVA erstellten Röntgenbefund der Wirbelsäule vom 18.08.1993 die Lendenwirbelsäulenveränderungen gegenüber denjenigen an der Halswirbelsäule eher ausgeprägter gewesen seien. Angesichts der deutlichen bzw. erheblichen Spondylarthrose der unteren Halswirbelsäule und der degenerativen Veränderungen an der mittleren Halswirbelsäule reiche die Veränderung der Neuroforamina nicht aus, um insgesamt von einem anlagebedingten Leiden auszugehen. Mithin bestehe ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Halswirbelsäulenveränderungen und beruflichen Einwirkungen. Hinsichtlich der Veränderungen an der Lendenwirbelsäule habe Prof. Dr. .. ebenfalls keine Gesundheitsstörungen diagnostiziert, die eine anlagebedingte Entstehung belegten. Auch insoweit sei deshalb ein ursächlicher Zusammenhang mit beruflichen Einwirkungen wahrscheinlich. Die Gesundheitsstörungen an der Wirbelsäule hätten den Kläger auch gezwungen, seine Berufstätigkeit aufzugeben; dies ergebe sich aus dem für die LVA erstellten Gutachten des Dr. .. vom 19.08.1993 (gemeint ist: Gutachten des Dr. ..). Hiergegen richtet sich die am 15.05.1997 eingelegte Berufung der Beklagten. Zur Begründung trägt sie unter Vorlage des Berichtes des TAD vom 21.05.1997 im wesentlichen vor, der Kläger erfülle entgegen der Ansicht des SG nicht die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung der Veränderungen an der Halswirbelsäule als Folge einer Berufskrankheit. Der Anerkennung der Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule als Folge einer Berufskrankheit stehe das Vorhandensein degenerativer Veränderungen in allen Wirbelsäulenabschnitten entgegen; dieser Umstand stelle ein Ausschlußkriterium für eine berufsbedingte Symptomatik dar. Im übrigen seien die Veränderungen sowohl im Bereich der Hals- wie auch der Lendenwirbelsäule gerade nicht in den Segmenten am stärksten ausgeprägt, an denen sie aufgrund einer beruflichen Belastung üblicherweise zu erwarten seien.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung des Sachverständigengutachtens des Orthopäden Prof. Dr. .. vom 25.08.1997. Prof. Dr. .. hat als Gesundheitsstörungen "allgemeine osteoplastische Veränderungen im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule ohne nennenswerten oder gar dem Alterswert vorauseilenden Bandscheibenverschleiß" diagnostiziert. Im Gegensatz zur Erwartung bei besonderen Belastungen seien nicht die untersten Segmente der Hals- und Lendenwirbelsäule betroffen, sondern darüberliegende Segmente. An der Lendenwirbelsäule stünden die seitlich überbrückenden Spangenbildungen im Vordergrund. Bezüglich der arbeitstechnischen Voraussetzungen einer Anerkennung der Halswirbelsäulenveränderungen als Folge einer Berufskrankheit schließe er sich den Ausführungen des TAD vom Mai 1997 an. Nach derzeitigem medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand sei - abgesehen von Fleischträgern und vergleichbaren Belastungen -

eine Zuordnung von Halswirbelsäulenveränderungen zu berufsbedingten Halswirbelsäulenbelastungen nicht wahrscheinlich. Zwar sei ein ursächlicher Zusammenhang beruflicher Einwirkungen mit Wirbelsäulenveränderungen beim derzeitigen Wortlaut der BKVO nicht zu verneinen, wenn man die beruflichen Belastungsvoraussetzungen als erfüllt ansehe. Im Fall des Klägers handele es sich aus medizinischer Sicht bei den Wirbelsäulenbefunden aber um eine die ganze Wirbelsäule umfassende Verschleißerscheinung auf der Basis bekannter Diagnosen außerhalb seines Fachgebietes. Der Kläger leide u.a. an einer alkoholtoxischen Stoffwechselstörung, die auch zu einer Polyneuropathie geführt habe mit Störungen der Tiefensensibilität im Sinne einer Pallästhesie. Bei diesem Personenkreis sei eher mit stärkeren umformenden Veränderungen an der Wirbelsäule zu rechnen. Darüber hinaus fänden sich bei dem Kläger seit vielen Jahren bekannte Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule. Auch seien die Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule nicht charakteristisch für Belastungsfolgen; gerade die am stärksten belasteten Segmente am Hals-/Brustübergang sowie am Lenden-/Kreuzbeinübergang seien am wenigsten betroffen; die Bandscheibenhöhe sei erstaunlich gut erhalten; im Bereich der Lendenwirbelsäule stehe im Vordergrund eine seitliche durch überbrückende Spangenbildungen einsteifende Erkrankung der mittleren Lendenwirbelsäule. Ob den beruflichen Belastungen des Klägers die Bedeutung einer rechtlich-wesentlichen Mitursache zukomme, lasse sich mangels geeigneter medizinischer Kriterien weder bejahen noch verneinen, beim derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft aber gerade nicht mit Wahrscheinlichkeit bejahen.

Die Beklagte beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts vom aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Er erachtet das angefochtene Urteil für zutreffend. Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte der Beklagten, den der beigezogenen Akte des SG (S 6 Vs 2609/92) sowie den der Prozeßakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

#### Entscheidungsgründe

-----

Die Berufung der Beklagten ist zulässig (§§ 143 ff. des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -) und begründet. Zu Unrecht hat das SG die Beklagte verurteilt, eine Berufskrankheit im Sinne der Nrn. 2108 und 2109 der Anlage 1 zur BKVO anzuerkennen und dem Kläger Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren, denn die angefochtenen Bescheide sind nicht rechtswidrig.

Der Rechtsstreit richtet sich noch nach den bis zum gültig gewesenen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung (RVO), weil der Kläger den Eintritt einer Berufskrankheit bereits vor dem Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) am geltend macht (§ 212 SGB VII).

Entschädigungsleistungen wie bei den Folgen eines Arbeitsunfalles hat der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung gemäß

§ 551 Abs. 1 Satz 1 RVO u.a. dann zu erbringen, wenn der Versicherte an den Folgen einer Berufskrankheit leidet. Nach § 551 Abs. 1 Satz 2 RVO sind Berufskrankheiten die 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. Hierzu zählen auch bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (Nr. 2108) und der Halswirbelsäule (Nr. 2109), sofern der Versicherungsfall nach dem 31.03.1988 eingetreten ist (Artikel 2 Abs. 2 der Zweiten Verordnung zur Änderung der BKVO vom 18.12.1992).

Voraussetzung für die Feststellung einer Berufskrankheit ist, daß die versicherte Tätigkeit, die schädigenden Einwirkungen sowie die Erkrankung, wegen der Entschädigungsleistungen beansprucht werden, nachgewiesen sind. Es muß ein so hoher Grad von Wahrscheinlichkeit vorliegen, daß alle Umstände des Einzelfalles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon zu begründen (vgl. u.a. BSGE 61, 127, 128 und 45, 285, 287). Dagegen genügt für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge schädigender Einwirkungen die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs (vgl. BSGE 61, 127, 128 und 58, 76, 78). Dieser ist dann wahrscheinlich, wenn nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände des Einzelfalles nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht; der ursächliche Zusammenhang ist jedoch nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSGE 60, 58, 59 und Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 2. Auflage 1997, Kapitel III Rdnr. 155).

Unter Zugrundelegung dieser rechtlichen Gegebenheiten sowie bei Anwendung dieser Maßstäbe erachtet es der Senat entgegen der Ansicht des SG nicht für erwiesen, daß der Kläger die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit im Sinne der Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKVO erfüllt. Der Ordnungsgeber hatte bei Einführung dieser BK die Berufsgruppe der Fleischträger als eine solche mit einer außerordentlichen Belastung der Halswirbelsäule sowie sonstige berufliche Tätigkeiten mit einem vergleichbaren Belastungsprofil vor Augen, wie sich aus dem Merkblatt des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung für die ärztliche Untersuchung zur BK Nr. 2109 (BArbBl 3/93 S. 53 ff.) ergibt. Angesichts des Umstandes, daß Fleischträger Tierhälften oder -viertel hautnah auf dem Schultergürtel tragen müssen, besteht bei diesen Berufstätigkeiten die besondere Belastung der Halswirbelsäule in der durch das Tragen mehr als 50 kg schwerer Gegenstände auf der Schulter nach vorn und seitlich erzwungenen Kopfbeugehaltung bei gleichzeitiger maximaler Anspannung der Nackenmuskulatur mit Hyperlordosierung und Verdrehung der Halswirbelsäule. Von dieser Art des Tragens von Gegenständen unterscheidet sich diejenige der Bauhelfer und Zimmerer aber grundlegend, wie der TAD der Beklagten zutreffend dargelegt hat: Zimmerleute tragen starre Objekte auf der Schulter, häufig zu zweit bei diagonaler Position, um ein Kippen der Last zu vermeiden; selbst wenn ein Zimmerer Lasten allein auf der Schulter trägt, erfolgt dies regelmäßig bei insgesamt aufrechter Position unter seitlicher Abkipfung der Halswirbelsäule, jedoch ohne wesentliche Verdrehung, und häufig mit einer Unterstützung der anderen Schulter mit Hilfe des gegenseitigen Armes, der auf der Hüfte abgestützt wird. Bei diesen Tragetätigkeiten ist mithin weder eine maximale Muskelanspannung der nur seitlich geneigten Halswirbelsäule noch die maximal

gefäßdrosselnde Verdrehung der Halswirbelsäule erforderlich. Auch soweit der Kläger während seiner Beschäftigung bei der Firma .. Türen getragen hat, ergab sich keine einem Fleischträger vergleichbare Belastung der Halswirbelsäule, denn der Kläger hat - wie sich aus seinem Vorbringen im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem SG ergibt - die Türen nicht auf der Schulter, sondern eingelegt in den angewinkelten Arm seitlich an der Schulter abgestützt getragen; die dabei eingenommene Kopf-Seitneigung erfolgte ohne Anwendung muskulärer Kräfte und war - im Gegensatz zu Tragetätigkeiten von Fleischträgern - nicht durch Horizontalkräfte belastet. Zu Recht hat deshalb die Beklagte entschieden, daß der Kläger in bezug auf die Feststellung einer Berufskrankheit im Sinne der Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKVO bereits die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht erfüllt. Zwar ist das Merkblatt des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung weder für die Unfallversicherungsträger noch für die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit rechtsverbindlich; vielmehr enthält es allein Hinweise für die untersuchenden Ärzte. Der Senat legt das Merkblatt aber im Interesse einer Gleichbehandlung aller Versicherter seiner Rechtsprechung als Maßstab zumindest solange zugrunde, bis der Verordnungsgeber die einzelnen Elemente der Voraussetzungen für die Feststellung einer Berufskrankheit im Sinne der Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKVO in der Verordnung selbst konkret definiert.

Mithin ist festzustellen, daß der Kläger schon die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Feststellung der Veränderungen an seiner Halswirbelsäule als Folge einer Berufskrankheit nicht erfüllt.

In bezug auf Veränderungen an der Lendenwirbelsäule war der Kläger dagegen - unstreitig und unzweifelhaft - im Laufe seines Berufslebens insgesamt 25 Jahre und 9 Monate Hebe- und Tragebelastungen in einem zeitlichen Umfang je Arbeitsschicht ausgesetzt, die grundsätzlich geeignet waren, eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule zu verursachen. Dies ergibt sich im übrigen aufgrund des Berichtes des TAD vom März 1995. Fest steht aufgrund der Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. .. wie auch des Prof. Dr. .., dessen Gutachten der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, daß der Kläger an geringen ventralen Spondylosen an den Vorderoberkanten des 2., 3. und 4. sowie an Ober- und Unterkante des 5. Lendenwirbels und groben seitlichen Spangenbildungen links am Lendenwirbelkörper 2/3, geringer ausgeprägt im Segment L3/4 und L4/5, sowie rechts in den Segmenten L2 bis L5 leidet. Fest steht aber auch, daß er an einer endogenen Grunderkrankung des Skelettsystems bzw. an einer entsprechenden Krankheitsanlage leidet, die das Entstehen dieser Gesundheitsstörungen im Sinne einer *Conditio sine qua non* erst ermöglicht hat, denn ansonsten hätten sich degenerative Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule nicht entwickeln können.

Die Feststellung einer Berufskrankheit im Sinne der Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKVO sowie die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Entschädigungsleistungen scheidet vorliegend aber daran, daß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Veränderungen an der Lendenwirbelsäule und beruflichen Einwirkungen nicht wahrscheinlich ist. Diese Überzeugung des Senats gründet sich auf die kompetenten und wohlbegründeten Darlegungen des Prof. Dr. .. sowie auf das Gutachten des Prof. Dr. .. Überzeugend führt Prof. Dr. .. aus, daß der Kläger an allgemeinen osteoplastischen Veränderungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule ohne nennenswerten oder gar dem Alter vorausseilenden Bandscheibenverschleiß leidet. Für die Anerkennung einer

Bandscheibendegeneration als Folge einer Berufskrankheit ist aber erforderlich, daß diese den alterskorrigierten Normbereich signifikant überschreitet (vgl. Seehausen, BG 1996, 444). Das Vorhandensein gleichmäßig verteilter degenerativer Veränderungen im Bereich aller Abschnitte der Wirbelsäule spricht nach dem derzeitigen Erkenntnisstand der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung (vgl. u.a. Mehrtens/Perlebach, Kommentar zur BKVO, Stand März 1997, Kennzahl M 2108 S. 21 ff.; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 5. Aufl. 1993, S. 477; Müller u.a., BG: 1996, 760, Seehausen, a.a.O., S. 445; Hansis u.a., BG 1995, 433; Ludolph/Spohr/Echtermeyer, BG 1994, 349 sowie Ludolph/Schröter, BG 1993, 738) gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen beruflichen Einwirkungen und vorhandenen Gesundheitsstörungen im Bereich der Lendenwirbelsäule; vielmehr weist die - wie hier - polysegmentale Verteilung der Wirbelsäulenerkrankung mit Beteiligung sowohl der Brustwirbelsäule - entsprechende Veränderungen hat der Verordnungsgeber nicht als berufsbedingt anerkannt - als auch der Halswirbelsäule auf eine primär konstitutionelle Veranlagung hin, denn bandscheibenbedingte Erkrankungen sind auch in der übrigen Bevölkerung, die nicht oder nicht in ausreichendem Ausmaß schädigenden beruflichen Einwirkungen ausgesetzt waren, bekanntlich weit verbreitet. Eine Anerkennung der beruflichen Belastungen als wesentliche Ursache für die Entstehung oder Verschlimmerung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule ist in diesen Fällen nur ausnahmsweise möglich; erforderlich sind insoweit ausgeprägte arbeitsplatzbezogene Einwirkungen und eine hiermit korrelierende erkennbar stärkere Ausprägung der Erkrankung im Lendenwirbelsäulenbereich im Vergleich zu den übrigen Wirbelsäulenabschnitten (vgl. Seehausen, a.a.O., S. 445). Vorliegend erfüllt der Kläger diese Voraussetzungen nicht; wie Prof. Dr. .. zutreffend ausführt, bestehen die stärksten Veränderungen an der Wirbelsäule im Bereich der oberen Halswirbelsäule mit Einengung der Neuroforamina. Gegen einen wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang zwischen beruflichen Belastungen und den Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule spricht nach den auch insoweit überzeugenden Darlegungen des Prof. Dr. .. darüber hinaus, daß die vorhandenen Veränderungen im Lendenwirbelsäulenbereich nicht charakteristisch für Belastungsfolgen sind, weil gerade das am stärksten belastete Segment am Lenden-Kreuzbeinübergang (L5/S1) am wenigstens betroffen ist. Die Bandscheibenhöhe, d.h. die Zwischenwirbelräume, sind an der Lendenwirbelsäule durchgehend erhalten; die stärksten Veränderungen finden sich demgegenüber im Bereich der mittleren Lendenwirbelsäule, insbesondere im Segment L2/3, mit einsteifender Erkrankung durch seitliche überbrückende Spangengebilde. Schließlich besteht - wie sich aus dem im Rahmen des Rechtsstreits des Klägers gegen das Land .. vor dem SG vorgelegten ärztlichen Entlassungsbericht des Krankenhauses .. vom 08.08.1988 sowie aus dem Gutachten der Dr. .. vom 01.08.1994 ergibt - eine alkoholtoxische Stoffwechselstörung, die zu einer Polyneuropathie mit Störungen der Tiefensensibilität im Sinne einer Pallästhesie geführt hat. Bei diesem Personenkreis ist, worauf Prof. Dr. .. zu Recht hingewiesen hat, eher mit stärkeren umformenden Veränderungen an der Wirbelsäule zu rechnen. Angesichts dessen ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen beruflichen Einwirkungen und den Veränderungen an der Lendenwirbelsäule nicht wahrscheinlich, und zwar weder im Sinne der Entstehung noch im Sinne der Verschlimmerung. Für letzteres ergibt sich dies, unabhängig davon, ob die Pathophysiologie einer

bandscheibenbedingten Erkrankung überhaupt Raum für die Annahme einer berufsbedingten Verschlimmerung eines anlagebedingten Leidens läßt oder ein Verschlimmerungsanteil überhaupt abgrenzbar wäre (vgl. insoweit Ludolph/Spöhr/Echtermeyer, a.a.O. und Elster, BK-Recht Stand August 1994, S. 134/14) zur Überzeugung des Senats daraus, daß die Lendenwirbelsäulenveränderungen des Klägers nach den Ausführungen des Prof. Dr. .. im wesentlichen das altersübliche Ausmaß nicht überschreiten.

Zu Recht hat deswegen die Beklagte die Anerkennung von Folgen einer Berufskrankheit im Sinne der Nr. 2108 und 2109 abgelehnt und die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung versagt. Dem Berufungsbegehren der Beklagten war daher stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG.

Anlaß, die Revision zuzulassen, bestand nicht.

Fundstelle:

juris-Rechtsprechungsdatenbank