



HVBG

HVBG-Info 24/2000 vom 11.08.2000, S. 2250 - 2256, DOK 376.3-2108

**BK Nr. 2108 (bandscheibenbedingte Erkrankung) - generalisiert
vorausseilende degenerative Veränderungen in allen
3 Wirbelsäulenabschnitten und der Gelenke - Morbus Scheuermann -
Skoliose - Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 09.05.2000
- L 3 U 123/99**

Berufskrankheit Nr. 2108 (bandscheibenbedingte Erkrankung) -
generalisiert vorausseilende degenerative Veränderungen in allen
3 Wirbelsäulenabschnitten und der Gelenke - Morbus Scheuermann -
Skoliose;

hier: Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Rheinland-Pfalz vom
09.05.2000 - L 3 U 123/99 -

Das LSG Rheinland-Pfalz hat mit Urteil vom 09.05.2000
- L 3 U 123/99 - Folgendes entschieden:

Ein Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit des Klägers
als Zimmermann und Einschaler und der bei ihm bestehenden
Erkrankung der Lendenwirbelsäule ist nicht wahrscheinlich. Es
fehlt am Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen für die
Anerkennung einer Berufskrankheit.
Das Gutachten, das die beklagte Berufsgenossenschaft im Rahmen des
Feststellungsverfahrens eingeholt hat und welches Grundlage der
Anerkennung einer BK-Nr. 2108 war, hat sich im Rahmen des
LSG-Verfahrens als unverwertbar erwiesen.

Orientierungssatz:

Zur Nichtanerkennung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der
Lendenwirbelsäule eines Zimmermannes und Einschalers als
Berufskrankheit gem. BKVO Anl 1 Nr 2108 mangels Vorliegens der
medizinischen Voraussetzungen.

Tatbestand

Streitig ist, ob dem Kläger aufgrund einer anerkannten
Berufskrankheit nach Nr 2108 der Anlage zur
Berufskrankheitenverordnung (BKV) Verletztenrente zu zahlen ist.

Der am .. geborene Kläger war von 1952 bis 1991 als Zimmermann und
Einschaler versicherungspflichtig beschäftigt.

Der Orthopäde Dr. .. teilte der Beklagten in einer ärztlichen
Anzeige über eine Berufskrankheit vom 10.9.1991 mit, der Kläger
leide an einer Osteochondrose L5/S1. Diese Erkrankung sei auf
schweres Heben und die ständige Einnahme einer gebeugten Haltung
zurückzuführen.

In einem von der Beklagten beigezogenen für die
Landesversicherungsanstalt (LVA) Rheinland-Pfalz erstellten

Gutachten vom 1.9.1992 diagnostizierte der Sozialmediziner ein chronisches Wirbelsäulensyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, eine Coxarthrose beidseits und eine Gonarthrose beidseits. Er stellte eine um 1/3 schmerzhaft eingeschränkte Seitenflexion der Lendenwirbelsäule (LWS), einen Finger-Boden-Abstand (FBA) von 25 cm und eine druckempfindliche und verspannte Trapezius- und Lendenmuskulatur fest. Der Kläger gab Schmerzen im Kreuz beim Bücken und Wiederaufrichten an.

Der Orthopäde Dr. .. diagnostizierte in einem Befundbericht vom 8.2.1993 ua eine Osteochondrose L5/S1. Er beschrieb ein Schober'sches Maß von 10/10, eine Schrägneigung von beidseits 20 Grad und eine Rotation beidseits von ebenfalls 20 Grad. Sensible, motorische oder Reflexausfälle konnte er nicht feststellen. Im Röntgenbild der LWS fand er eine Verschmälerung des Bandscheibenraumes LS/S1.

Prof. Dr. .. diagnostizierte in einem Gutachten vom 11.3.1994 Verschleißerscheinungen der unteren drei Segmente der LWS mit mäßiger Bewegungseinschränkung und lokalisierten Beschwerden. Er stellte einen Finger-Boden-Abstand (FBA) von 40 cm und ein Schober'sches Maß von 10/13 fest. Beim Seitneigen beidseits verblieb ein Abstand zwischen Fingerspitzen und lateralem Kniegelenkspalt von 9 cm. In dem von ihm angefertigten Röntgenbild fanden sich eine Einengung des Zwischenwirbelraumes L5/S1 bei sonst normal weiten Zwischenwirbelräumen, eine inkomplette ventrale Spangenbildung bei L4/5 sowie ventrale Randkantenausziehungen an den Grund- und Deckplatten L3 und L4 sowie an der Grundplatte L5. Prof. Dr. .. bejahte das Vorliegen einer Berufskrankheit im Bereich der Lendenwirbelsäule nach Nr 2108 der Anlage 1 zur BKV und schätzte die MdE hierfür auf 10 % ein.

Durch Bescheid vom 27.9.1994 erkannte die Beklagte das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr 2108 der Anlage zur BKV an, lehnte die Zahlung einer Verletztenrente aber mit der Begründung ab, weder werde durch die anerkannte Berufskrankheit eine MdE von 20 % erreicht noch liege infolge eines anderen Arbeitsunfalls oder einer anderen Berufskrankheit eine MdE von wenigstens 10 % vor.

Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde durch Widerspruchsbescheid vom 23.2.1995 zurückgewiesen. Die hiergegen gerichtete Klage hat das Sozialgericht durch Urteil vom 27.2.1997 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass beim Kläger die berufskrankheitsbedingte MdE lediglich 10 % betrage, ergebe sich aus dem überzeugenden Gutachten des Prof. Dr. .. Diesem Gutachten entgegenstehende ärztliche Beurteilungen lägen nicht vor.

Gegen das am 14.4.1997 zugestellte Urteil hat der Kläger am 7.5.1997 Berufung eingelegt.

Der Senat hat zunächst ein Gutachten des Dr. .. vom 10.12.1997 eingeholt. Dieser ist zu dem Ergebnis gelangt, das Vorliegen einer Berufskrankheit sei nicht wahrscheinlich, da eine polytope Schädigung der gesamten Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule bestehe. Der Gutachter hat klinisch einen FBA von 30 cm, ein Schober'sches Zeichen von 10/14,5, eine 50-%ige Einschränkung der Seitwärtsneigung im unteren Drittel der LWS und eine Einschränkung der Rückwärtsneigung im unteren Drittel um etwa 2/3 festgestellt. Beim Hochkommen aus der Beugeposition musste sich der Kläger mit beiden Händen an den Oberschenkeln abstützen. In Bauchlage fand sich ein diffuser Druckschmerz über den Dornfortsätzen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule. Die langen Rückenstrecker waren mittelgradig verspannt und vereinzelt mit Myogelosen durchsetzt.

Im Röntgenbild fand Dr. .. eine geringe Hyperlordose, eine isolierte Bandscheibendegeneration L5/S1 mit Höhenminderung um etwa 50 %, eine geringe reaktive Spondylose ventral in Höhe L5/S1, etwas stärker ausgeprägt in Höhe L4/5, eine stärkere Spondylose auch im Segment D12/L1 mit inkompletter Überbrückung des Zwischenwirbelraumes sowie im gesamten LWS-Bereich eine mittelgradig verstärkte Spondylarthrose bei Verdacht auf Spondylolyse im Segment L5/S1.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat ein Gutachten des Prof. Dr. .. vom 17.11.1998 eingeholt. Dieser ist zu dem Ergebnis gelangt, im Vergleich zu den Gutachten des Prof. Dr. .. und des Dr. .. sei eine Verschlimmerung der Folgen der anerkannten Berufskrankheit eingetreten. Sowohl die Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule als auch die allgemeine Bewegungsfähigkeit seien deutlich schlechter geworden. Es bestehe mittlerweile eine deutliche bis erhebliche Bewegungseinschränkung mit der Notwendigkeit der Anwendung von Klettergriffen bei Aufrichtung aus der Vorneigung. Es sei daher ab dem Untersuchungstag eine MdE von 20 % anzunehmen.

Die Beklagte hat dazu eine Stellungnahme des Dr. .. vom 23.2.1999 vorgelegt, der ausgeführt hat, nach fachradiologischer Bewertung lägen zumindest in den Segmenten L1 bis L5 keine altersüberschreitenden Veränderungen vor. Dagegen bestehe ein Morbus Scheuermann als prädiskotische Deformität. Deren Vorliegen mache zusammen mit der gleichmäßigen Betroffenheit aller Wirbelsäulenabschnitte einen beruflichen Zusammenhang der bandscheibenbedingten Veränderungen der Lendenwirbelsäule unwahrscheinlich. Das Anlageleiden sei auch von Bedeutung für die von Prof. Dr. .. festgestellte Verschlimmerung. Diese Verschlimmerung gehe nicht über das angesichts des Anlageleidens zu erwartende Maß hinaus.

Der Senat hat daraufhin von Amts wegen ein weiteres Gutachten des Prof. Dr. .. vom 8.10.1999 eingeholt. Dieser ist zu dem Ergebnis gelangt, durch die Folgen der anerkannten Berufskrankheit würden eine eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule bei der Neigung nach vorne und hinten, ein bei der Neigung nach vorn nicht vollkommen ausgleichbares Hohlkreuz, eine im Stehen verspannte Muskulatur neben der Lendenwirbelsäule und ein Bewegungsschmerz vor allem bei Vorneigung und dem Wiederaufrichten aus der Vorneigung hervorgerufen. Die MdE hierfür betrage 10 %. Die heute zu erhebenden Befunde seien mit denen des Prof. Dr. .. vergleichbar. Die von Prof. Dr. .. angenommene Verschlimmerung könne nicht bestätigt werden.

Durch Bescheid vom 14.9.1999, der Gegenstand des Rechtsstreits geworden ist, hat die Beklagte nach vorheriger Anhörung des Klägers festgestellt, dass der Bescheid vom 27.9.1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.2.1995 rechtswidrig begünstigend ist und dass nach § 48 Abs 3 Satz 1 SGB X der durch den Bescheid vom 27.9.1994 hergestellte Zustand festgeschrieben wird.

Der Kläger trägt vor, wie sich aus den überzeugenden Gutachten des Prof. Dr. .. und des Prof. Dr. .. ergebe, liege bei ihm eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule als Berufskrankheit vor. Die hierdurch hervorgerufene MdE betrage 20 %. Bereits Prof. Dr. .. habe ausdrücklich eine ausgeprägte Beweglichkeitsstörung festgestellt, was von Dr. .. bestätigt worden sei. Eine ausgeprägte Beweglichkeitsstörung sei aber mit einer MdE von 10 % nicht angemessen bewertet.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 27.2.1997 und den

Bescheid der Beklagten vom 14.9.1999 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 27.9.1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.2.1995 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, wegen der anerkannten Berufskrankheit Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 % ab Antragstellung, hilfsweise ab der Untersuchung durch Prof. .. zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für rechtmäßig.
Zur Ergänzung des Tatbestand wird Bezug genommen auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten. Der wesentliche Inhalt der Akten war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe

Die nach §§ 143 f, 151 SGG statthafte und zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zahlung einer Verletztenrente aufgrund der durch den Bescheid vom 27.9.1994 anerkannten Berufskrankheit, da die MdE hierfür lediglich 10 % beträgt. Außerdem ist der Feststellungsbescheid der Beklagten vom 14.9.1999 rechtmäßig.

Als Verletztenrente wird nach § 581 Abs 1 Nr 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) der Teil der Vollrente gezahlt, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) entspricht, solange infolge des Arbeitsunfalles - als solcher gilt gemäß § 551 Abs 1 Satz 1 RVO auch eine Berufskrankheit - die Erwerbsfähigkeit des Verletzten um wenigstens 1/5, also 20 %, gemindert ist.

Die Vorschriften der RVO sind gemäß §§ 212 ff SGB VII noch anwendbar, da der Versicherungsfall vor dem 1.1.1997 lag.

Die Einschätzung der unfallbedingten MdE erfolgt anhand von im unfallmedizinischen Schrifttum zusammengefassten Erfahrungswerten, die wiederkehrend von Gutachtern, Unfallversicherungsträgern und Gerichten bestätigt werden und sich dadurch als wirklichkeits- und maßstabsgerecht und demnach sozialadäquat erweisen. Durch jahrzehntelange Übung haben sie eine eigene rechtliche Qualität erlangt. Da sie einer weitgehenden Gleichbehandlung der Verletzten dienen, sind sie zu beachten (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Aufl, S 154 f mwN).

Bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule wird im Allgemeinen für eine Funktionseinschränkung mit nicht bedeutsamen neurologischen Ausfällen eine MdE von 10 %, bei einer starken Funktionseinschränkung der LWS eine MdE von 20 % und bei einer Funktionseinschränkung mit funktionell bedeutsamen motorischen Ausfällen und/oder ausgeprägtem funktionell schwerwiegenden chronischen Wurzelreizsyndrom eine MdE von 30 % angenommen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO, S 540 mwN).

Die durch die anerkannten Folgen der Berufskrankheit hervorgerufene MdE betrug bis zur Begutachtung durch Prof. Dr. .. 10 %. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats unzweifelhaft aus den Gutachten des Prof. Dr. .. vom 11.3.1994, des Prof. Dr. .. vom 17.11.1998 und des Prof. Dr. .. vom 8.10.1999, die

hinsichtlich der erhobenen Befunde gestützt werden durch die Gutachten des Dr. .. vom 10.12.1997 und des Sozialmediziners vom 1.9.1992 sowie dem Befundbericht des Dr. .. vom 8.2.1993. Nach deren Befunden lagen jedenfalls bis zur Begutachtung durch Prof. Dr. .. keine starken Funktionseinschränkungen der LWS und insbesondere keine ins Gewicht fallenden neurologischen Ausfallerscheinungen vor, so dass eine MdE von 20 % nicht gerechtfertigt war. Dies haben Prof. Dr. .., Prof. Dr. .. für den Zeitraum bis zu seiner Untersuchung und Prof. Dr. .. übereinstimmend festgestellt. Angesichts der erhobenen Befunde hat der Senat keine Zweifel, dass diese MdE-Einschätzung zutreffend ist. Es bestehen ein Fingerspitzen-Boden-Abstand von 35 bis 40 cm, eine Seitneigung wie auch eine Drehung von jeweils 30 Grad und ein Schober'sches Zeichen von 10/13. Dies haben Prof. Dr. .. und Prof. Dr. .. übereinstimmend festgestellt. Die übrigen erhobenen Befunde weichen hiervon nur geringfügig ab. Zwar ist hierdurch eine Funktionseinschränkung der LWS eindeutig nachgewiesen. Diese ist aber nicht so stark ausgeprägt, dass eine MdE von 20 % gerechtfertigt wäre. Störungen der Sensibilität und der Motorik liegen nämlich nicht vor. Wie Prof. Dr. .. ausführlich beschrieben hat, sind Fußheben und -senken sowie Zehenheben und -senken seitengleich und regelrecht durchführbar. Auch war es dem Kläger möglich, im Liegen beide Beine nacheinander gestreckt von der Unterlage anzuheben, in den Kniegelenken bei erhobenen Beinen zu beugen und gegen Widerstand zu strecken und auch die Hüften gegen Widerstand zu beugen. Die Reflexe waren seitengleich auslösbar. Die Zeichen nach Laseque und Bragard waren beidseits negativ. Der Einbeinstand war beidseits ebenso möglich, wenn auch wackelig, wie der Zehenspitzen- und Fersenstand sowie der Zehenspitzen- und Fersengang.

Ob tatsächlich, wie Prof. Dr. .. meint, seit der Untersuchung durch Prof. Dr. .. eine wesentliche Verschlimmerung in den anerkannten Folgen der Berufskrankheit eingetreten ist, oder ob, wie aus dem Gutachten des Prof. Dr. .. hervorgeht, der heutige Befund mit dem von Prof. Dr. .. festgestellten identisch ist, kann dahinstehen. Die Beklagte hat nämlich durch den unter Beachtung des rechtlichen Gehörs erlassenen Bescheid vom 14.9.1999 zu Recht festgestellt, dass der Bescheid vom 27.9.1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.2.1995 rechtswidrig war, so dass selbst dann, wenn eine Verschlimmerung eingetreten wäre, eine Rentengewährung analog § 48 Abs 3 Satz 1 SGB X nicht in Betracht käme.

Nach dieser Vorschrift darf eine neu festzustellende Leistung nicht über den Betrag hinausgehen, wie er sich der Höhe nach ohne Berücksichtigung der Bestandskraft eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes ergibt, wenn dieser Verwaltungsakt nicht nach § 45 SGB X zurückgenommen werden kann und eine Änderung nach § 48 Abs 1 oder 2 SGB X eingetreten ist.

Bei dem Bescheid vom 27.9.1994 handelte es sich um einen rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsakt, weil durch ihn zu Unrecht das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr 2108 der Anlage zur BKV anerkannt wurde. Er kann nicht nach § 45 SGB X zurückgenommen werden, weil die dort genannten Voraussetzungen nicht vorliegen. Da die Rechtswidrigkeit des Bescheides vom 27.9.1994 den Leistungsgrund betrifft, entfällt, wie die Beklagte zutreffend festgestellt hat, künftig jede Erhöhung, weil bei einer Neuberechnung stets von "null" als rechtmäßiger Leistung auszugehen ist (Schroeder-Printzen/Engelmann/Schmalz/Wiesner/von Wulffen, SGB X, 3. Aufl, § 48 Anm 26 mwN).

Eine Berufskrankheit nach Nr 2108 der Anlage zur BKV liegt vor bei bandscheibenbedingten 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.

Um eine Berufskrankheit feststellen zu können, müssen Art, Dauer und Intensität einer äußeren Einwirkung im Sinne eines Berufskrankheitentatbestands, das Vorliegen einer Gesundheitsstörung, die alle Krankheitsmerkmale eines Berufskrankheitentatbestandes erfüllt und die besonderen versicherungsrechtlichen Merkmale, insbesondere der Unterlassungszwang, im Wege des Vollbeweises nachgewiesen sein (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 9 SGB VII Anm 12 mwN). Der Vollbeweis ist geführt, wenn eine Tatsache mit Gewissheit nachgewiesen ist. Gewissheit bedeutet, dass kein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch noch Zweifel hat. Eine Tatsache ist dann bewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung vom Vorliegen der Tatsache zu begründen (Bereiter-Hahn/Mehrtens, aaO, § 8 Anm 10 mwN).

Demgegenüber reicht für den Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der äußeren Einwirkung und der Entstehung oder der Verschlimmerung der tatbestandlichen Erkrankung das Vorliegen von Wahrscheinlichkeit aus (Bereiter-Hahn/Mehrtens, aaO, § 9 Am 12). Ein Zusammenhang ist dann wahrscheinlich, wenn bei vernünftigem Abwägen aller Umstände die auf die berufliche Verursachung deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann, wobei sich eine Möglichkeit dann zur Wahrscheinlichkeit verdichtet, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernstliche Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (Bereiter-Hahn/Mehrtens, aaO, § 8 Anm 10.1 mwN).

Zunächst ist mit der Beklagten davon auszugehen, dass beim Kläger eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule und die arbeitstechnischen Voraussetzungen im Sinne einer hinreichenden beruflichen Belastung der Wirbelsäule mit Gewissheit nachgewiesen sind.

Ein Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit des Klägers als Zimmerer und Einschaler und der bei ihm bestehenden bandscheibenbedingten Erkrankung ist hingegen nicht wahrscheinlich. Es fehlt am Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit.

Nach den derzeitigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen sprechen vor allem folgende Umstände für eine beruflich bedingte Verursachung der Bandscheibenschäden (vgl LSG Rheinland-Pfalz vom 19.10.1999, L 3 U 182/98, mwN):

- Der Nachweis beruflicher Belastungen, die die Mindestbelastungen, die im Merkblatt zur Berufskrankheit nach Nr 2108 der Anlage zur BKV aufgeführt sind, wesentlich übersteigen,
- ein Auftreten der Beschwerden nach einer Latenzzeit von mehr als 10 Jahren,
- ein radiologischer Befund, der das alterstypische Ausmaß wesentlich überschreitet,
- ein belastungstypisches Schadensbild mit von unten nach oben abnehmenden Schäden an der LWS sowie

- eine plausible zeitliche Korrelation der Entwicklung des Schadensbildes mit den gesicherten beruflichen Belastungen und einem dem Alter vorauseilenden Verschleiß.

Gegen eine berufliche Verursachung der bandscheibenbedingten Veränderungen sprechen vor allen Dingen folgende Umstände:

- eine gleichmäßig starke Veränderung der Bandscheiben über 2 oder 3 Wirbelsäulenabschnitte,
- ein überwiegendes Auftreten der Bandscheibenveränderungen an belastungsfernen Bandscheibenabschnitten,
- ein Auftreten der Veränderungen vor Vollendung der 3. Lebensdekade und
- konkurrierende Erkrankungen (prädiskotische Veränderungen) und Einwirkungen aus dem privaten Bereich.

Beim Kläger liegen, wie Prof. Dr. Dr. .. und Prof. Dr. .. übereinstimmend festgestellt haben, gleichsinnige Veränderungen in allen drei Wirbelsäulenabschnitten vor. Eine Schwerpunktbildung der degenerativen Veränderungen im unteren Drittel der LWS oder im unteren Drittel der HWS ist gerade nicht festzustellen. Dr. .. und Dr. .. folgern hieraus zu Recht, dass dies einen Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit des Klägers und seiner bandscheibenbedingten Wirbelsäulenerkrankung unwahrscheinlich macht. Es könnte nämlich, worauf besonders Dr. .. überzeugend hingewiesen hat, nicht plausibel erklärt werden, warum die Veränderungen der LWS mindestens im Sinne der wesentlichen Mitursächlichkeit der beruflichen Verursachung zuzuordnen sein sollen, jedoch die in den belastungsfernen Abschnitten mindestens als gleichwertig zu bezeichnenden Veränderungen berufsunabhängig entstanden sein sollen. Eine solche Unterscheidung ist Dr. .. zufolge bei einem Verteilungsmuster des Schadensbildes, wie es beim Kläger vorliegt, medizinisch-wissenschaftlich nicht möglich. Hinzu kommt, dass außer der Wirbelsäule auch degenerative Veränderungen im Bereich der Gelenke der oberen und unteren Gliedmaßen nachgewiesen sind. Es überzeugt daher, wenn Dr. .. von generalisiert vorauseilenden degenerativen Veränderungen im Bereich aller Wirbelsäulenabschnitte und der Gelenke ausgeht, von der sich eine schwerpunktmäßige Schädigung der LWS nicht abgrenzen lässt. Die subjektiven Beschwerden des Klägers entsprechen nämlich dem röntgenologisch festgestellten polytopen Schädigungsmuster. Eine Lumboischialgie entsprechend einer Schädigung einer begrenzten Anzahl beruflich betroffener Wirbelsäulenabschnitte liegt gerade nicht vor.

Dieser Gesichtspunkt wird von Prof. Dr. .. gerade nicht gewürdigt, obwohl er selbst darauf hinweist, dass ein gleichsinniges Betroffensein aller Wirbelsäulenabschnitte gegen einen Zusammenhang spricht. Seinem Gutachten kann daher nicht gefolgt werden. Zwar meint Prof. Dr. .., für die degenerativen Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule und der unteren Halswirbelsäule sei eine juvenile Aufbaustörung als prädiskotische Deformität verantwortlich. Dies wird von ihm aber nicht näher begründet. Prof. Dr. .. äußert sich auch nicht über die Auswirkungen des Morbus Scheuermann auf die Lendenwirbelsäule des Klägers. Damit erweckt sein Gutachten zwar den Eindruck, der Morbus Scheuermann sei ursächlich für die Veränderungen im Bereich von HWS und BWS, während die Veränderungen im Bereich der LWS auf die berufliche Tätigkeit des Klägers zurückzuführen sind. Ausdrücklich wird dies von ihm aber nicht dargelegt, geschweige denn begründet. Ein solcher Schluss wäre nach dem Gutachten des Dr. .. und des Dr. .. medizinisch auch nicht haltbar. Festzustellen ist zunächst, ob es sich bei der kurzbogigen

skoliotischen Fehllhaltung mit leichter Rotation der Wirbelkörper und ganz erheblichen verschleißbedingten Veränderungen, wie sie auch Prof. Dr. .. im Bereich der BWS des Klägers festgestellt hat, überhaupt um eine prädiskotische Deformität handelt, die geeignet ist, bandscheibenbedingte Erkrankungen hervorzurufen. Auch hierzu äußert sich Prof. Dr. .. nicht. Letztlich kann dies auch offen bleiben. Wie Dr. .. ausführt, ist nach den Einstufungen der Skoliosegrade durch den Arbeitskreis "Skolioseforschung der deutschen Gesellschaft für Orthopädie/Traumatologie" in der Regel erst ab einem Winkel von 30 Grad mit stärkergradigen zusätzlichen Belastungen der Wirbelsäule zu rechnen. Die skoliotische Verbiegung der Brustwirbelsäule des Klägers beträgt aber lediglich 21 Grad. Dr. .. wertet diese daher zu Recht nicht als ausreichende prädiskotische Deformität. Damit kann die durch den Morbus Scheuermann hervorgerufene Skoliose der Brustwirbelsäule aber auch nicht ursächlich sein für die Veränderungen an der unteren Halswirbelsäule des Klägers. Deren Vorhandensein spricht demnach mangels beruflicher Verursachung, wie der Senat in dem Rechtsstreit L 3 U 111/97 festgestellt hat, gegen eine berufliche Verursachung der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule, wie bereits dargelegt wurde. Wäre aber die skoliotische Verbiegung der Brustwirbelsäule des Klägers eine ausreichende prädiskotische Deformität, so lässt sich medizinisch nicht begründen, diese sei ohne Auswirkungen auf die Lendenwirbelsäule des Klägers, was Prof. Dr. .. in dieser Form auch nicht ausdrücklich behauptet hat. Wie nämlich Dr. .. unter Bezugnahme auf die medizinische Literatur überzeugend dargelegt hat, würde das Vorhandensein einer solchen Anlageerkrankung bereits die Schadensverhältnisse am Achsenorgan erklären. Bei der juvenilen Aufbaustörung eines Morbus Scheuermann ist nämlich nicht nur mit einem stärkeren Betroffensein höher gelegener Wirbelsäulenabschnitte zu rechnen. Vielmehr handelt es sich um einen bereichsübergreifenden Prozess, der nicht fixiert ist auf die Segmente des Achsenorgans, in denen die röntgenmorphologischen Veränderungen festzustellen sind. Dass Prof. Dr. .. diese entscheidungserheblichen Gesichtspunkte nicht gewürdigt hat, macht sein Gutachten unverwertbar.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Sie entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits.

Die Revision wird nicht zugelassen, weil die Revisionszulassungsvoraussetzungen des § 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG nicht vorliegen.