

Berufliche Belastbarkeit bei orthopädisch / traumatologischen Schäden des Achsorgans Wirbelsäule

E. Schmitt

Abstract:

Es liegt in der Natur der Sache, dass es zur Frage der beruflichen Belastbarkeit bei Schäden des Achsenorgans keine Untersuchungen gibt, die objektive Messwerte geliefert hätten. Wie in vielen Bereichen der Medizin ist man hier auf Erfahrungen angewiesen: Kennt man die Entstehung einer Erkrankung, ihren Verlauf, so kann man die Prognose beschreiben und bezieht dadurch Argumente, die praktisch verwertbar sind. Bei degenerativen Erkrankungen im Segment führen nicht kompensierte Instabilitäten, unter Umständen begleitet von radikulären Symptomen zu einer Minderung der Leistungsfähigkeit. Bei Entzündungen sind es die Aktivität des Entzündungsprozesses und das Ausmaß der Versteifungszone, die zu berücksichtigen sind. Meistens erst beim „Zustand nach Scheuermann“ wird eine Leistungsminderung zu beobachten sein, die an der Länge der Versteifungszone und dem Krümmungswinkel ablesbar ist. Skoliosen stärkeren Ausmaßes führen praktisch immer zum Beanspruchungsdefizit. Entscheidend sind hier der Krümmungswinkel, die Funktionsleistungen des Herzens und der Lunge und schließlich das Ausmaß der degenerativen Schäden in den Krümmungen. Ähnlich wie bei den degenerativen Veränderungen ist die Beurteilung bei der Spondylolisthesis von den klinischen Symptomen abhängig. Lockerungszeichen und radikuläre Störungen sind immer negative Indizien. Überstandene Frakturen sind nach den Kriterien Formabweichung, Stabilität und Enge im Spinalkanal einzuschätzen. Eine nachgewiesene Osteoporose mit erhöhter Knochenbrüchigkeit macht schwere körperliche Arbeit grundsätzlich nicht möglich. Jeder Wirbelsäulenschaden, der mit einer Formabhängigkeit, einer Versteifungszone und einer Enge im Spinalkanal einhergeht, bedingt zwangsläufig eine Minderung der Leistungsfähigkeit. Ihre Einschätzung muß streng individuellen Erklärungen folgen.