

L 8 U 5737/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 2 U 2548/05
Datum
10.10.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 5737/08
Datum
15.04.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 10. Oktober 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob beim Kläger eine als Berufskrankheit (BK) anzuerkennende bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vorliegt.

Der 1950 geborene Kläger erlernte den Beruf des Malers und Lackierers und arbeitete - mit Ausnahme von Beschäftigungen als Chemiewerker (Juli 1970 bis Juni 1972, Juli 1974 bis Juni 1978, Februar 1980 bis Juli 1980 - von Juni 1972 bis September 2007 (seit April 2004 nur noch 83 Stunden monatlich) in diesem Beruf.

Seit 01.04.2000 bezieht der Kläger von der LVA S. Rente wegen Berufsunfähigkeit, da er wegen einer Varusgonarthrose beiderseits die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maler und Lackierer nach Beurteilung des Rentenversicherungsträgers nur noch zeitlich eingeschränkt ausüben konnte (Bescheid vom 08.01.2002). In dem vor dem Arbeitsgericht Mannheim anhängig gewesenen Rechtsstreit 1 CA 584/02 schlossen der Kläger und sein Arbeitgeber am 17.04.2003 einen Vergleich, worin die monatliche Arbeitszeit als Maler- und Lackierergeselle auf 83 Arbeitsstunden festgelegt wurde. Als einen Grad der Behinderung von 40 bedingende Funktionsstörungen nach dem Schwerbehindertenrecht sind beim Kläger seit Oktober 1999 eine Funktionsbehinderung der Kniegelenke beidseits, ein postthrombotisches Syndrom rechts, eine chronische Magenschleimhautentzündung, Herzrhythmusstörungen und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Schulter-Arm-Syndrom beidseits anerkannt.

Wegen der Ablehnung einer Entschädigung aus der gesetzlichen Unfallversicherung anlässlich des von ihm als Wegeunfall geltend gemachten Ereignisses vom 30.04.1996 erhob der Kläger beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klage (S 3 U 1569/01) gegen die S. Bau-BG, eine Rechtsvorgängerin der Beklagten (in der Folge nur: Beklagten), in dessen Verlauf medizinische Ermittlungen durchgeführt wurden (und die er am 07.04.2005 zurücknahm).

Unter Hinweis auf das Ermittlungsergebnis beantragte der Kläger unter dem 29.03.2004 die Anerkennung seiner gesundheitlichen Schäden u. a. im Rückenbereich als Berufskrankheit. Diese Schäden seien Folge seiner jahrelangen Berufstätigkeit. Hierzu legte der Kläger neben dem Rentenbescheid vom 08.01.2002 das sozialmedizinische Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) B.-W. vom 23.10.2003 (Diagnose u. a.: Wirbelsäulensyndrom) und den im Rechtsstreit S 3 U 1569/01 von seinem behandelnden Orthopäden Dr. E. erstatteten Bericht vom 10.12.2001 (Diagnose: Chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom) vor. Im auf Veranlassung der Beklagten beantworteten Fragebogen zur Arbeits- und Krankheitsanamnese gab der Kläger unter dem 07.07.2004 an, Rückenbeschwerden im Zusammenhang mit seiner beruflichen Tätigkeit hätten sich erstmals im August 1990 gelegentlich und seit August 1995 häufig und ständig bemerkbar gemacht. Nach Beantwortung des Erhebungsbogens der Beklagten zur Ermittlung der Belastung der Wirbelsäule zog die Beklagte das Vorerkrankungsverzeichnis der IKK M. (Arbeitsunfähigkeit vom 07.08.1995 bis 29.10.1995 wegen Ischialgie beiderseits, Lendenwirbelsäulensyndrom und Nasenscheidewandverbiegung), die zur Rentengewährung geführten ärztlichen Unterlagen der LVA S. einschließlich des chirurgischen Gutachtens von Dr. G. vom 06.09.2001 (Beurteilung u. a.: deutlich dem Alter vorausseilende degenerative Veränderungen der HWS, unauffälliger dagegen die Befunde im Bereich der Lendenwirbelsäule) bei. Der Arzt für Arbeitsmedizin - Sozialmedizin Dr. F., Beratender Arzt der Beklagten, nahm am 15.12.2004 dahingehend Stellung, dass der Kläger als Maler und Lackierer nicht die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 erfülle. Eine Bandscheibenschaden sei mit bildgebenden Verfahren bislang

nicht gesichert. Es fänden sich in der Akte keine Hinweise auf CT- oder MRT-Aufnahmen. Ein wegweisendes neurologisches Schadensbild finde sich nach dem von der LVA eingeholten Gutachten vom 23.08.2001 (richtig: 06.09.2001) ebenfalls nicht. Zusammenfassend bestehe kein ausreichender Verdacht auf eine BK nach Nr. 2108.

Mit Bescheid vom 17.02.2005 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK nach Nr. 2108/2109 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) - bandscheibenbedingte Erkrankungen der Hals- bzw. Lendenwirbelsäule - ab. Ein Bandscheibenschaden sei beim Kläger mit bildgebenden Verfahren nicht gesichert. Ein klinisch-neurologischer Befund eines Nervenwurzelschadens finde sich nicht und die Untersuchung der Nervenfunktion sei unauffällig gewesen. Die Verteilung der Wirbelsäulenveränderungen spreche gegen eine berufliche Verursachung. Es lägen beim Kläger in etwa gleich ausgeprägte Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule vor. Eine berufliche Verursachung der Erkrankung im Bereich der Halswirbelsäule sei nicht anzunehmen, weil der Kläger insoweit keinen ausreichenden Belastungen ausgesetzt gewesen sei. Es sei daher nicht wahrscheinlich, dass gerade die Veränderungen an der Lendenwirbelsäule beruflich verursacht sein sollen. Ferner fänden sich keine Veränderungen in Form einer Osteochondrose oder Spondylose, die dem geforderten Verteilungsmuster entsprechen. Ein belastungskonformes Schadensbild liege somit nicht vor. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit des Klägers und seiner Wirbelsäulenerkrankung sei daher nicht wahrscheinlich.

Dagegen legte der Kläger am 01.03.2005 Widerspruch ein und machte geltend, der medizinische Sachverhalt sei nicht ausreichend aufgeklärt worden. Bislang gebe es keine dezidierte Untersuchung im bildgebenden Verfahren und auch keine eventuell ergänzende neurologische Untersuchung. Dies müsse im Widerspruchsverfahren nachgeholt werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 18.11.2005 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers - im Wesentlichen aus den Gründen des angegriffenen Bescheides - zurück. Eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Hals- oder Lendenwirbelsäule sei nicht nachgewiesen. Auch die Verteilung der vorliegenden Wirbelsäulenveränderungen spräche gegen eine berufliche Verursachung durch schweres Heben und Tragen oder extreme Rumpfbeugehaltung. Belastungsadaptive Veränderungen der Wirbelsäule bestünden nicht. Vielmehr befänden sich die Wirbelkörper in einem dem Lebensalter des Klägers entsprechenden Zustand. Die Art der Wirbelsäulenerkrankung spreche insgesamt für eine innere Verursachung. Die Einholung eines Gutachtens zur Zusammenhangsfrage oder weitere Sachaufklärung sei deshalb nicht erforderlich.

Bereits am 02.09.2005 hatte der Kläger Klage zum SG erhoben, mit der er - neben einer BK wegen Meniskusschäden nach mehrjähriger Tätigkeit - eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule als BK geltend machte und (zunächst) u. a. eine Entscheidung über seinen Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid vom 17.02.2005 verlangte. Nachdem darüber mit dem Widerspruchsbescheid vom 18.11.2005 entschieden worden war, setzte der Kläger den Rechtsstreit mit entsprechend geändertem Sachantrag fort.

Der Kläger wiederholte zunächst sein Widerspruchsvorbringen und beanstandete insbesondere, dass die Beklagte im Widerspruchsverfahren keine medizinischen Ermittlungen durchgeführt habe. Solche seien erforderlich, nachdem Dr. E. in seinem Bericht vom 10.12.2001 angegeben habe, ihn seit dem 23.08.1995 wegen eines chronischen Lendenwirbelsäulensyndroms zu behandeln, und auch im vom Rentenversicherungsträger eingeholten Gutachten von einer Bandscheibendegeneration L 5/S1 die Rede sei. Auch der Behauptung der Beklagten, der Kläger erfülle als Maler und Lackierer schon die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine BK nach Nr. 2108 nicht, sei nicht zu folgen. Ferner brachte der Kläger vor, er habe auch nach der Bewilligung der Rente wegen Berufsunfähigkeit ab 01.04.2000 - zunächst vollschichtig und aufgrund des arbeitsgerichtlichen Vergleichs vom 17.04.2003 ab 27.04.2004 halbtags - als Maler weiter gearbeitet. Seine Restgesundheit sei auch durch seine Halbtagsbeschäftigung beeinträchtigt. Seine krankheitsbedingten Fehlzeiten, die auch auf seine Wirbelsäulenerkrankung zurückzuführen seien, seien überdurchschnittlich hoch. Der Kläger legte Schreiben der Deutschen Rentenversicherung B.-W. vom 11.04. und 24.04.2006 betreffend Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie den Bescheid der Deutschen Rentenversicherung S. vom 08.05.2006 vor, mit dem ihm Leistungen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben in Aussicht gestellt worden, den Rechtsstreit vor dem Arbeitsgericht Mannheim 1 Ca 584/02 betreffende Schriftsätze der Parteien sowie das Protokoll vom 17.04.2003 einschließlich Vergleich sowie das sozialmedizinische Gutachten des MDK B.-W. vom 10.01.2002 (Diagnosen: Gonarthrose beiderseits, derzeit links mehr als rechts, arterielle kontrollbedürftige Hypertonie) vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und machte geltend, eine bandscheibenbedingte Erkrankung im Bereich der Lendenwirbelsäule, die rechtlich wesentlich durch die versicherte berufliche Tätigkeit verursacht bzw. verschlimmert worden sei, sei nicht nachgewiesen. Zwar bestehe beim Kläger in Höhe L5/S1 eine Verschmälerung des Bandscheibenraumes, die jedoch als von Geburt an bestehend angesehen werde. Ein belastungskonformes Schadensbild der Wirbelsäule liege nicht vor. Sie legte die Stellungnahme von Dipl.-Ing. S. - Beratender Ingenieur für Berufskrankheiten/Prävention - vom 28.04.2006 vor, wonach beim Kläger eine ausreichende berufliche Wirbelsäulenbelastung nicht vorgelegen habe. Die Lebensarbeitszeitdosis im Sinne des Mainz-Dortmunder-Dosis-Modells (MDD) liege unter 5 MNh, womit die geforderte Belastung bei weitem unterschritten werde. Die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 30.10.2007 ([B 2 U 4/06 R](#)), nach der der bisher geltende Orientierungswert um die Hälfte zu reduzieren sei, ändere hieran nichts.

Das SG befragte die Orthopäden Dr. P. und Dr. T., die die Lendenwirbelsäule des Klägers im August 2001 bzw. im Juni 2000 im Auftrag des Rentenversicherungsträgers röntgenologisch untersucht hatten. Dr. P. gab am 15.03.2006 unter Vorlage der am 31.08.2001 angefertigten Röntgenbilder an, diese zeigten nicht das typische Verteilungsmuster verschleißbedingter Veränderungen im Sinne von proximal nach distal zunehmender Bandscheibenschäden. Bei geringfügigen degenerativen Veränderungen des Bandscheibenraums L 2/L3 hätten die Bandscheibenräume L3/L4 sowie L4/L5 eine völlig normale Weite aufgewiesen. Der Bandscheibenraum L5/S1 sei zwar etwas verschmälert gewesen, reaktive degenerative Veränderungen hätten jedoch gefehlt. Die ab dem Segment L4 bestehende, das altersentsprechend zu erwartende Ausmaß ohnehin nur geringfügig übersteigende Spondylarthrose sei daher nicht als Folge einer - nicht bestehenden - Erkrankung der Bandscheiben, sondern primär, also mit ausreichender Wahrscheinlichkeit unabhängig von einer eventuell vorhandenen beruflichen Exposition entstanden. Dr. T. beschrieb am 29.03.2006 den von ihm im Bereich der Lendenwirbelsäule des Klägers erhobenen Röntgenbefund im Wesentlichen mit geringer Bandscheibendegeneration L5/S1 mit Höhenminderung um etwa 50 % im hinteren Anteil ohne wesentliche reaktive Spondylose sowie geringe Spondylarthrose. Eine Belastungsadaption bei vermehrter beruflich bedingter Belastung der Wirbelsäule zeigten die damaligen Röntgenaufnahmen nicht. Ferner zog das SG das von dem Orthopäden Dr. W. im Rechtsstreit S 6 U 2630/05 am 27.03.2006 erstattete orthopädische Gutachten bei, das sich mit der in diesem Rechtsstreit streitigen Frage, ob die Erkrankung der Kniegelenke des Klägers eine BK nach Nr. 2102 der BKV ist, befasste. Zudem zog das SG die Rentenakten der Deutschen Rentenversicherung S. einschließlich ärztlicher Unterlagen sowie die den Kläger betreffenden Akten des Versorgungsamts H. (beiliegendes Sonderheft) bei.

Mit Urteil vom 10.10.2008, dem Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 26.11.2008, wies das SG die Klage ab. Es verneinte eine BK nach Nr. 2108 der BKV und begründete dies damit, dass beim Kläger die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine entsprechende BK nach der Stellungnahme von Dipl.-Ing. S. vom 28.04.2006 nicht erfüllt gewesen seien. Der Kläger sei während seines Berufslebens keiner signifikanten Wirbelsäulenbelastung ausgesetzt gewesen. Auch liege bei ihm keine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vor. Dies folge aus den Stellungnahmen von Dr. P. und Dr. T. ...

Dagegen hat der Kläger am 09.12.2008 Berufung eingelegt, mit der er an seinem Ziel festhält. Er wendet sich gegen die Verneinung der arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK nach Nr. 2108 und einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule im angefochtenen Urteil und macht geltend, die Stellungnahme von Dipl.-Ing. S. vom 28.04.2006 sei nicht verwertbar, weil sie auf der Protokollierung eines im Jahr 2004 von dem Technischen Beamten H. mit ihm geführten Gesprächs beruhe, das im Zusammenhang mit seinem Antrag auf Anerkennung einer BK nach Nr. 2102 der BKV stattgefunden habe. Den Äußerungen der Orthopäden Dr. P. und Dr. T., die ihn im Auftrag des Rentenversicherungsträgers untersucht hätten, könnte nicht das Gewicht beigemessen werden, das sie nach Ansicht des SG gehabt haben, weil sie nicht von seinen behandelnden Ärzten stammten. Zudem fehle es weiter an der hier gebotenen bildgebenden Diagnostik. Der Kläger verweist auf die Angaben von Dr. E. vom 10.12.2001 gegenüber dem SG, das Vorerkrankungsverzeichnis der IKK (Arbeitsunfähigkeit vom 07.08. bis 29.10.1995 wegen Ischialgie beiderseits, Lendenwirbelsäulensyndrom und Nasenscheidewandverbiegung), den entsprechenden Computerausdruck vom 14.11.1995, die Angaben seines Hausarztes Dr. B. vom 29.06.2001 gegenüber der LVA S. ("seit 1995 Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung ... deutliche Bewegungseinschränkung im Bereich beider Kniegelenke rechts mehr links, sowie im Bereich der Lendenwirbelsäule), den Teilabhilfebescheid des Versorgungsamts H. vom 14.11.2000, in dem u. a. degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und ein Bandscheibenschaden als Funktionsstörungen angegeben wurden sowie auf das vom Ärztlichen Dienst der Bundesagentur für Arbeit am 21.10.2009 erstattete Gutachten, in dem von einer erheblichen Einschränkung der Wirbelsäule durch schwere Abnutzungserscheinungen die Rede ist. Ferner bringt der Kläger vor, die am 04.12.2009 von Dr. E. durchgeführte Röntgenuntersuchung habe ergeben, dass an der Lendenwirbelsäule Veränderungen in Form einer Verschmälерung der Zwischenwirbelräume, Veränderungen der kleinen Wirbelgelenke, Randwülste an den Wirbelkörpern, Volumenänderungen an den Bandscheiben sowie die Ausbildung von Randzacken an den Hinterkanten der Wirbelkörper bestünden. Über dem Altersdurchschnitt liegende Chondrosen und Spondylosen seien vorhanden. Im Übrigen stehe der Umstand, dass er seine Tätigkeit als Maler und Lackierer erst zum September 2007 vollständig aufgegeben habe, der Anerkennung der geltend gemachten BK nicht entgegen. Er habe gegenüber seinem Arbeitgeber in einem arbeitsgerichtlichen Rechtsstreit durchgesetzt, dass er nur noch in einem für ihn gesundheitlich zumutbaren Rahmen und ohne die Lendenwirbelsäule schädigende Tätigkeiten habe arbeiten können. Es könne nicht darauf ankommen, dass er sein Arbeitsplatz vollständig aufgegeben habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 10. Oktober 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 17. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. November 2005 zu verurteilen, ihm unter Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung eine Verletztenrente in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Eine BK nach Nr. 2108 der BKV liege nicht vor. Es bestehe beim Kläger keine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule und es hätte nach den arbeitstechnischen Ermittlungen auch keine relevante Wirbelsäulenbelastung bestanden.

Der Senat hat Dr. E. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Dieser hat am 07.10.2009 angegeben, der Kläger befinde sich seit 1999 in seiner regelmäßigen Behandlung. Er leide an einer ausgeprägten Gonarthrose beidseits. Die Lendenwirbelsäule sei im Jahr 2003 einmalig wegen Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich untersucht worden. Damals hätten sich eine starke Bewegungseinschränkung sowie paravertebrale Myogelosen und keine neurologischen Ausfälle gezeigt. Am 20.01.2010 teilte Dr. E. auf Anfrage des Senats mit, die am 04.12.2009 erfolgte Röntgenuntersuchung u. a. der Lendenwirbelsäule habe eine erhebliche Höhenminderung der Bandscheibe L5/S1 ergeben. Die sonstigen degenerativen Veränderungen gingen über das Altersmaß hinaus.

Der Senat hat von dem Orthopäden Dr. K., D., das fachärztliche Gutachten vom 08.07.2010 eingeholt. Darin gelangte der Sachverständige nach ambulanter Untersuchung zu dem Ergebnis, der Kläger leide an einem rezidivierenden Lendenwirbelsäulensyndrom und einer muskulären Dysbalance. Eine bandscheibenbedingte Erkrankung im Bereich der Lendenwirbelsäule sei nicht gesichert. Es handle sich insgesamt um ein endogenes Krankheitsbild, das sogar im Halswirbelsäulenabschnitt verstärkt zum Ausdruck komme. Die Beschreibungen der Veränderungen der Lendenwirbelsäule durch Dr. P., Dr. T. und Dr. E. stimmten überein und entsprächen auch seiner Beurteilung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz einschließlich der vom SG angelegten Sonderhefte und die Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 Abs. 1, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch insgesamt zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 17.02.2005 (Widerspruchsbescheid vom 18.11.2005), mit dem es die Beklagte u. a. abgelehnt hat, das vom Kläger geltend gemachte Lendenwirbelsäulenleiden als BK nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen und ihm Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren, ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung eines solchen Leidens als BK und dementsprechend auch nicht auf Leistungen aus der Unfallversicherung.

Streitgegenstand ist allein die Anerkennung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV. Nicht Streitgegenstand ist hingegen die Anerkennung einer Erkrankung der Halswirbelsäule nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV.

Insoweit hat der Kläger keine Klage gegen den auch eine BK nach Nr. 2109 ablehnenden Bescheid vom 17.02.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.11.2005 erhoben, so dass diese Entscheidung der Beklagten bindend ist.

Dass der Kläger schon am 02.09.2005 und damit vor dem Erlass des erst am 18.11.2005 ergangenen Widerspruchsbescheides (Untätigkeits-) Klage erhoben hat, steht der Zulässigkeit der Klage nicht entgegen. Nachdem der Widerspruchsbescheid ergangen und die Untätigkeitsklage damit in der Hauptsache erledigt war, konnte er die Klage als Anfechtungs- und Verpflichtungsklage fortsetzen (vgl. Meyer-Ladewig, Keller, Leitherer, SGG, 9. Aufl., § 88 Rdnr. 12a).

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Siebtes Buch - SGB VII](#)). Berufskrankheiten sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach dem [§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkung verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Aufgrund dieser Ermächtigung in [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) hat die Bundesregierung die BKV vom 31. Oktober 1997 ([BGBl. I, S. 2623](#)) erlassen, in der derzeit u.a. folgende als Berufskrankheit anerkannte Krankheit aufgeführt ist:

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.

Zur Feststellung einer Berufskrankheit muss generell die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität) und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweis, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009 - [B 2 U 9/08 R](#) -, veröffentlicht in juris). Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit. Abweichend von der früheren Verwendung des Begriffs der haftungsbegründenden Kausalität ist auch im Berufskrankheiten-Recht der ursächliche Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und den Einwirkungen nicht als haftungsbegründende Kausalität zu bezeichnen (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009, [aaO](#)). Erst die Verursachung einer Erkrankung oder ihre wesentliche Verschlimmerung durch die der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Einwirkungen - in nachgewiesener Dauer und Intensität - begründet eine "Haftung". Ebenso wie die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheits(-erst-)schaden und Unfallfolge beim Arbeitsunfall ist die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der berufsbedingten Erkrankung und den Berufskrankheitenfolgen, die dann gegebenenfalls zu bestimmten Versicherungsansprüchen führen, bei der Berufskrankheit keine Voraussetzung des Versicherungsfalles.

Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSGE 45, 286); eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht ([BSGE 60, 58](#) m.w.N.; vgl. auch Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, E § 9 Rdnr. 26.2). Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Lässt sich eine Tatsache nicht nachweisen oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus der nicht erwiesenen Tatsache bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Kausalzusammenhang für sich herleitet ([BSGE 19, 52](#), 53; [30, 121](#), 123; [43, 110](#), 112). Nach dem Tatbestand der oben bezeichneten BK 2108 muss der Versicherte aufgrund einer Versichertentätigkeit langjährig schwer gehoben oder getragen bzw. in extremer Rumpfbeugehaltung gearbeitet haben. Durch die spezifischen der Versichertentätigkeit zuzurechnenden besonderen Einwirkungen muss eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule entstanden sein und noch bestehen. Zwischen der Versichertentätigkeit und den schädigenden Einwirkungen muss ein sachlicher Zusammenhang und zwischen diesen Einwirkungen und der Erkrankung muss ein (wesentlicher) Ursachenzusammenhang bestehen. Der Versicherte muss darüber hinaus gezwungen gewesen sein, alle gefährdenden Tätigkeiten aufzugeben. Als Folge dieses Zwangs muss die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit tatsächlich erfolgt sein. Fehlt eine dieser Voraussetzungen, liegt eine BK 2108 nicht vor (BSG a.a.O.).

Im vorliegenden Fall ist schon die für eine BK nach Nr. 2108 erforderliche Einwirkungskausalität der versicherten Tätigkeiten des Klägers sehr zweifelhaft. Diese - der Kläger war von 1974 bis September 2007 ganz überwiegend als Maler und Lackierer tätig - waren nicht mit einer Belastung der Lendenwirbelsäule verbunden, die typischerweise zu entsprechenden Schäden führt. Der nach dem MDD bislang zu berücksichtigende Orientierungswert der Lebensarbeitszeitdosis von 25 MNh, bei dessen Unterschreiten die Einwirkungskausalität ohnehin noch nicht zwingend zu verneinen war (vgl. Urteil des BSG vom 19.08.2003 - [B 2 U 1/02 R](#)), gibt zwar den derzeitigen Stand der Wissenschaft nicht mehr zutreffend wieder. Nach den durch die Deutsche Wirbelsäulenstudie bekannt gewordenen Schwächen des MDD ist es nach dem Urteil des BSG vom 30.10.2007 ([B 2 U 4/06 R](#)) deshalb angezeigt, den bisher geltenden Orientierungswert von 25 MNh um die Hälfte zu reduzieren und auf die Mindesttagesdosis zu verzichten und geringere Druckkräfte (bereits ab 2700 Newton) der Berechnung zugrunde zu legen. Dem folgt der Senat. Der von Dipl.-Ing. S. (bereits) am 28.04.2006 mithin vor diesem Urteil des BSG - errechnete Dosiswert für die Lendenwirbelsäulenbelastung des Klägers von 5,0 MNh stellte auch unter Berücksichtigung der reduzierten Orientierungswerte keine Belastung dar, die grundsätzlich geeignet war, eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule zu verursachen. Auf eine Neuberechnung des Dosiswerts unter Einbeziehung auch geringer Druckkräfte hat der Senat verzichtet, denn der geltend gemachte Feststellungsanspruch scheitert an der fehlenden haftungsbegründenden Kausalität.

Die für eine BK nach Nr. 2108 erforderliche haftungsbegründende Kausalität ist nicht wahrscheinlich. Unter bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule sind solche Erkrankungen der Bewegungssegmente der Lendenwirbelsäule zu verstehen, die ursächlich auf eine Bandscheibenschädigung zurückzuführen sind oder mit einer solchen in einer kausalen Wechselbeziehung stehen (vgl. Brandenburg, BG 1993, 791/794). Den Tatbestand der BK nach Nr. 2108 erfüllen nur solche Schäden der Wirbelsäule, die sich als das Resultat einer langjährigen schädigenden Einwirkung auf die Lendenwirbelsäule darstellen. Ein morphologisch objektivierbares Schadenssubstrat ist daher zwingend erforderlich. Die ausgelösten degenerativen Prozesse - zu denen anlagebedingte

Wirbelsäulenstörungen und Fehlhaltungen nicht gehören - finden sich in durch bildgebende Verfahren objektivierbaren Formen wieder, die auch gemeinsam auftreten können: Chondrose, Osteochondrose, Spondylose, Spondylarthrose, Bandscheibenprotrusion und Bandscheibenprolaps. In den am 04.08.2005 veröffentlichten Konsensempfehlungen der interdisziplinären Arbeitsgruppe "Medizinische Beurteilungskriterien bei den Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule" (Trauma und Berufskrankheit 3, 2005, S. 211 ff.), die insoweit den derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft widerspiegeln und die der Senat daher seiner Entscheidung zugrundegelegt, ist Grundvoraussetzung für die Anerkennung eines Ursachenzusammenhangs eine nachgewiesene bandscheibenbedingte Erkrankung, die ihrer Ausprägung nach altersuntypisch sein muss, bei ausreichender beruflicher Belastung mit plausibler zeitlicher Korrelation zur Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung (vgl. Konsensempfehlungen a.a.O., Nr. 1.4, S. 216). Danach spricht eine Betonung der Bandscheibenschäden an den unteren drei Segmenten der Lendenwirbelsäule eher für einen Ursachenzusammenhang der beruflichen Belastung, während ein Befall der Halswirbelsäule und/oder der Brustwirbelsäule je nach Fallkonstellation gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen kann. Für den Vergleich zwischen Lendenwirbelsäule und darüber gelegenen Wirbelsäulenabschnitten sind Chondrosen und Vorfälle maßgeblich (a.a.O.).

Unter Berücksichtigung dieser Beurteilungskriterien verneint der Senat einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Lendenwirbelsäulenleiden des Klägers und der Belastung seiner Wirbelsäule, der er während seines Berufslebens ausgesetzt war. Dabei verkennt der Senat nicht, dass beim Kläger jedenfalls seit 1995 eine Lendenwirbelsäulenerkrankung vorliegt. Die Voraussetzungen für die Anerkennung einer bandscheibenbedingten Lendenwirbelsäulenerkrankung als BK, die nur unter bestimmten Bedingungen möglich ist, hält der Senat jedoch nicht für erfüllt. Die Art und das Ausmaß der Lendenwirbelsäulenveränderungen sprechen dagegen.

Ein objektiver Unterlassungszwang im Sinne der Berufskrankheit Nr. 2108 ist nicht nachgewiesen. Dass der Kläger gezwungen gewesen ist, die gefährdende Tätigkeit des Malers und Lackierers aufzugeben und dies auch wegen der hier als BK geltend gemachten Gesundheitsstörung tatsächlich erfolgt ist, lässt sich nicht feststellen. Vielmehr hat der Kläger diese Tätigkeit über 30 Jahre ausgeübt und erst im September 2007 wegen einem beidseitigen Knieschaden - und nicht wegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule - vollständig aufgegeben. Zudem lag eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule, die den Kläger zur Unterlassung aller wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten gezwungen hätte, auch objektiv nicht vor. Dass andere Wirbelsäulenerkrankungen vorgelegen haben könnten, erfüllt das Tatbestandsmerkmal des Unterlassungszwangs nicht. Dieser muss aus einer bandscheibenbedingten Erkrankung resultieren. Eine Erkrankung erfordert nicht nur den Nachweis eines Bandscheibenschadens, sondern die Schädigung muss auch klinisch manifest geworden sein, d.h. Beschwerden hervorgerufen haben (vgl. BSG, Urteil vom 31.05.2005, SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2).

Dies war und ist beim Kläger nicht der Fall, da die von ihm angeführten Rückenbeschwerden nicht von Bandscheibenveränderungen verursacht sind. Die am 02.06.2000 (Dr. T.), 31.08.2001 (Dr. P.) und am 04.12.2009 vom behandelnden Orthopäden des Klägers Dr. E. im Bereich der Lendenwirbelsäule erhobenen Röntgenbefunde belegen übereinstimmend keinen Bandscheibenschaden im Bereich der Lendenwirbelsäule, der den Anforderungen an eine BK nach Nr. 2108 der BKV gerecht wird. Vielmehr wird lediglich eine (geringe) Bandscheibendegeneration L5/S1 (Dr. T.) bzw. eine Verschmälerung des Bandscheibenraums L5/S1 ohne reaktive degenerative Veränderungen (Dr. P.) und von Dr. E. eine erhebliche Höhenminderung der Bandscheibe L5/S1 beschrieben, die aber von Dr. K. nicht bestätigt wird. Er verneint in Übereinstimmung mit Dr. P. und Dr. T. osteochondrotische Veränderungen im Sinne einer Höhenminderung von Bandscheibensegmenten und sieht die als gering beurteilte Höhenminderung bei L 5/S 1 als physiologisch bedingt. Danach ist bereits fraglich, ob ein Bandscheibenschaden mit nachfolgenden - in der obigen Aufzählung genannten - Wirbelkörperveränderungen überhaupt diagnostiziert ist. Jedenfalls sind behandlungsbedürftige Rückenbeschwerden nicht auf Bandscheibenveränderungen beziehbar. Nach Dr. K. sind radiologisch an allen Wirbelkörpern Vorderkantenspondylosen in nach unten abnehmender Ausprägung, eine Bogenschlussstörung bei L 5 und geringe Spondylarthrose bei L 3/4 und L 4/5 nachzuweisen. Diese degenerativen Erscheinungen sind keine Folgen von vorausgegangener Bandscheibenschädigung an den betreffenden Wirbelkörpern. Ob bei Chondrosen und Spondylosen Rückenschmerzen, vorliegend wohl vorwiegend aufgrund Muskelverspannungen bei diagnostizierter muskulärer Dysbalance, auftreten, hängt nach Dr. K. nicht nur von medizinischen, sondern auch von psychosozialen Faktoren ab. Eine bandscheibenbedingte Erkrankung - an den unteren drei Segmenten der Lendenwirbelsäule, die für einen Ursachenzusammenhang des Bandscheibenschadens mit der beruflichen Belastung sprechen würde - liegt außerdem nicht vor. Zudem ist die Halswirbelsäule stärker beeinträchtigt als die Lendenwirbelsäule, was nach den bereits genannten Konsensempfehlungen gegen den hier erforderlichen Ursachenzusammenhang spricht. Dieses schon aus den genannten Röntgenuntersuchungen der Jahre 2000, 2001 und 2009 folgende Ergebnis ist durch das vom Senat eingeholte fachärztliche Gutachten des Orthopäden Dr. K. vom 08.07.2010 noch einmal bestätigt worden. Danach leidet der Kläger zwar an einem rezidivierenden Lendenwirbelsäulensyndrom und einer muskulären Dysbalance, eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule ist jedoch nicht gesichert. Es handelt sich - so der Sachverständige überzeugend - um ein endogenes Krankheitsbild, das sich sogar im Bereich der Halswirbelsäule verstärkt zeigt.

Demgegenüber kann sich der Kläger nicht mit Erfolg auf die Angaben von Dr. E. vom 10.12.2001, das betreffende Vorerkrankungsverzeichnis der IKK, die Angaben seines Hausarztes Dr. B. vom 29.06.2001 gegenüber der LVA, den Bescheid des Versorgungsamts H. vom 14.11.2000 und das arbeitsamtsärztliche Gutachten vom 21.10.2009 stützen, da darin nur (allgemein) von einem Lendenwirbelsäulensyndrom, Kreuzschmerzen, einen Bandscheibenschaden und schweren Abnutzungserscheinungen die Rede ist, während die Anerkennung einer BK nach Nr. 2108 der BKV einen nach Art und Ausmaß bestimmten Bandscheibenschaden an der Lendenwirbelsäule voraussetzt, der hier nach allen hierzu vorliegenden fachärztlichen Beurteilungen zu verneinen ist. Die vom Kläger geltend gemachten massiven degenerativen Veränderungen, deutlichen Osteochondrosen und spondylotischen und spondylarthrotischen Veränderungen der Wirbel beziehen sich nicht auf die Lendenwirbelsäule, sondern auf das Ergebnis der von Dr. E. am 04.12.2009 durchgeführten Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule

Der medizinische Sachverhalt ist geklärt. Der Einholung eines weiteren Gutachtens oder einer Rückfrage beim Sachverständigen Dr. K. bedarf es nicht.

Im übrigen hat der Kläger seine Tätigkeit als Maler und Lackierer erst im September 2007 ganz aufgegeben, da er seit April 2004 noch halbtags in diesem Beruf tätig war. Nach dem Tatbestand der BK nach Nr. 2108 der BKV ist jedoch eine tatsächliche Aufgabe aller gefährdenden Tätigkeiten erforderlich (vgl. Urteil des BSG vom 18.11.2008 - [B 2 U 14/07 R](#) -). Ein - hier nicht bestehender - Anspruch auf eine Verletztenrente käme daher ohnehin erst ab Oktober 2007 in Betracht. Der Auffassung des Klägers, eine vollständige Aufgabe der

gefährdenden Tätigkeit sei nicht erforderlich, folgt der Senat nicht. Dem steht der Wortlaut der Nr. 2108 der BKV und die bereits erwähnte Rechtsprechung des BSG, wonach die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit tatsächlich erfolgt sein muss, entgegen.

Die Berufung des Klägers erweist sich nach alledem als unbegründet, so dass sie zurückzuweisen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-21