L 8 U 1356/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 2601/12
Datum
12.02.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 1356/14
Datum
19.01.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 12.02.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob beim Kläger eine Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2108 (bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule) der Anl. 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) festzustellen ist.

Der 1952 geborene Kläger war von 1967 bis Februar 1970 zunächst als Hilfsarbeiter und von März 1970 bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 11.12.2009 nach Abschluss der Ausbildung als Gas- und Wasserinstallateur tätig.

Mit Schreiben vom 07.05.2011 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Anerkennung der Erkrankung seiner Lendenwirbelsäule, der Halswirbelsäule, der Brustwirbelsäule, Schwerhörigkeit und Ohrgeräusche als BK. Dem Antrag waren verschiedene Arztberichte und der Bescheid der Verwaltung-Berufsgenossenschaft – mit unleserlichem Datum – über die Gewährung einer Verletztenrente vom 18.09.1988 bis 31.03.1989 aufgrund des Arbeitsunfalls des Klägers am 10.10.1987 beigefügt. Als Folgen des Arbeitsunfalls waren darin Bewegungseinschränkung mit Belastungsbeschwerden der Brustwirbelsäule im Bereich des 10. Brustwirbelkörpers nach knöchernen verheiltem Brustwirbelkörper-10-Kompressionsbruch mit geringgradiger Spondylarthrose anerkannt.

Die Beklagte veranlasste die Angaben des Klägers vom 25.04.2011 in ihren Vordrucken "Arbeits-/Krankheitsanamnese" und "Angaben über wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten", zog Arztunterlagen bei, u.a. den Entlassungsbericht der S.klinik B. R. vom 30.03.2010 über ein stationäres Heilverfahren vom 09.03.2010 bis 30.03.2010 und veranlasste die beratungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. T. vom 21.07.2011 und 02.11.2011. Nach Auswertung der von der Beklagten beigezogenen Röntgenbilder und Magnetresonanztomographie (MRT)-Aufnahme ging Dr. T. zuletzt von einer multisegmentalen Spondylose der Lendenwirbelsäule (LWS) ohne altersuntypische Chondrose und ohne nachweislichen Bandscheibenvorfall aus. Die Ausprägung des Bandscheibenschadens in Form der Protrusion lasse nicht zu, die Spondylose als Begleitspondylose im Sinne der Konsenskriterien aufzufassen. Nach den Konsenskriterien sei von einer Konstellation D 2 auszugehen, was einer Anerkennung der BK nach Nr. 2108 entgegenstehe.

Mit Bescheid vom 16.11.2011 lehnte die Beklagte die Feststellung der BK nach Nr. 2108 und 2109 ab. Eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Halswirbelsäule nach Nr. 2109 läge nicht vor, weil der Kläger keiner geeigneten beruflichen Belastung durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter ausgesetzt gewesen sei. Eine altersuntypische Chondrose der Lendenwirbelsäule liege nicht vor.

Der hiergegen mit der Begründung, über 40 Jahre als Gas-und Wassermeister schweren körperlichen Belastungen ausgesetzt gewesen zu sein, eingelegte Widerspruch des Klägers vom 14.12.2011 wurde mit Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 16.05.2012 zurückgewiesen.

Der Kläger erhob am 24.05.2012 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) mit dem Begehren, die BKen nach Nr. 2108 und 2109 anzuerkennen.

Das SG hörte behandelnde Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen (Aussage von Dr. H. vom 05.07.2012 und von Dr. B. vom 19.07.2012) und veranlasste die Vorlage des Berichts des Präventionsdienstes der Beklagten vom 13.08.2013, wonach der Orientierungswert des Mainz-Dortmunder-Dosismodells (MDD) mit 125 % überschritten sei.

Außerdem holte das SG von Amts wegen das Gutachten von Dr. P. vom 14.11.2012 mit ergänzenden Äußerungen vom 20.06.2013 und 23.10.2013 ein. Der Sachverständige verneinte die Voraussetzungen einer BK 2108 und 2109. Die LWS des Klägers weise keine altersuntypische Höhenminderung der Bandscheiben auf. An den Segmenten L1 bis S1 bestehe durchgehend eine Chondrose Grad I. Die zu diagnostizierenden ventralen Randzacken der Lendenwirbelkörper seien alle von einer noch alterstypischen Größe von unter 5 mm, mit Ausnahme eines Spondylophyt am 3. Lendenwirbelkörper. Eine multisegmentale Bandscheibenprotrusion von L2 bis S1 mit Einengungen der Neuroforamina bei L2/L3 und L3/L4, was zur reaktiven ventralen Spondylose geführt habe, erfülle nicht die Voraussetzungen einer belastungstypischen Begleitspondylose nach den Konsensempfehlungen. Es sei von der Konstellation D 2 nach den Konsensempfehlungen auszugehen, wonach kein beruflicher Zusammenhang der Beschwerdesymptomatik der Lendenwirbelsäule bestehe.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG das Gutachten von Dr. F. vom 15.02.2013 ein. Dieser bejahte eine BK Nr. 2108. Eine Chondrose Grad I liege nur in den Lendenwirbelkörpersegmenten L 2/3 und L 3/4 vor, sonst bestehe keine relevante Chondrose. Dagegen läge Randzackenbildungen an allen Lendenwirbelkörpern mit einer Größe zwischen 5 und 14 mm vor, was eine Spondylose Grad III bis IV bedeute und altersuntypisch sei. Insoweit sei der gutachterlichen Auffassung zu widersprechen, dass keine Begleitspondylose vorliege. Eine Lokalisation von Spondylosen an den unteren 3 Segmenten der LWS spreche eher für einen Ursachenzusammenhang mit beruflicher Belastung.

In der von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. T. vom 22.04.2013 wurde darauf hingewiesen, dass der Begriff der Begleitspondylose in den Konsensempfehlungen definiert sei, eine zu den beschriebenen Diskusprotrusionen korrelierende klinische Symptomatik von Dr. F. selbst ausgeschlossen worden sei und daher zutreffend von Dr. P. die D- Konstellation der Konsensempfehlungen zu diskutieren seien. Vorliegend sei von der Konstellation D 2 auszugehen.

Mit Urteil vom 12.02.2014 wies das SG die zuletzt nur noch auf die Feststellung der BK 2108 gerichtete Klage ab. Das Urteil wurde dem Klägerbevollmächtigten am 06.03.2014 mit Empfangsbekenntnis zugestellt.

Der Kläger hat am 20.03.2014 Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, er halte unter Hinweis auf die Einschätzung des Sachverständigen Dr. F. an seinem Begehren fest. Dr. P. habe seine Begründung in seinen drei Äußerungen stets etwas abgeändert, so werde einmal die Fraktur des 10. Brustwirbelkörpers nicht als konkurrierender Ursachenfaktor genannt dagegen in der ergänzenden Stellungnahme vom 20.06.2013 werde ein solcher angenommen. Unter Bezugnahme auf den Schriftsatz vom 12.11.2013 werde eine weitere Begutachtung für erforderlich gehalten.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 12.02.2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 16.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.05.2012 aufzuheben und festzustellen, dass bei ihm eine BK nach Nr. 2108 der BKV vorliegt.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie macht geltend, das Gutachten von Dr. F. interpretiere die Begutachtungskriterien der Konsensempfehlungen fehl. Eine Begleitspondylose könne ohne Nachweis einer altersuntypischen Chondrose oder eines Bandscheibenvorfalls nicht angenommen werden. Vorgegeben werde, dass der Bandscheibenschaden, nämlich eine Chondrose, Protrusion oder Prolaps, altersuntypisch sein müsse, was beim Kläger gerade nicht diagnostiziert sei.

Mit richterlicher Verfügung vom 01.09.2014 sind die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach § 153 Abs. 4 SGG mit Gelegenheit zur Äußerung hingewiesen worden.

Der Senat hat die Verwaltungsakte der Beklagten und die Akte des SG beigezogen. Auf diese Unterlagen und auf die vor dem Senat angefallene Berufungsakte wird wegen weiterer Einzelheiten verwiesen.

II. Gemäß § 153 Abs. 4 SGG kann der Senat - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Entscheidung im schriftlichen Verfahren bedarf keiner Zustimmung der Beteiligten. Die Beteiligten sind mit richterlicher Verfügungen vom 08.09.2014 auf die in Betracht kommende Möglichkeit einer Entscheidung nach § 153 Abs. 4 SGG sowie deren Voraussetzungen hingewiesen worden und haben Gelegenheit erhalten, zur Sache und zum beabsichtigen Verfahren Stellung zu nehmen. Die erst nach dem richterlichen Hinweis eingegangene Berufungsbegründung gibt keinen Anlass von der angezeigten Verfahrensweise Abstand zu nehmen. Es ist lediglich das erstinstanzliche Vorbringen wiederholt worden.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß den §§ 143, 144 Abs. 1 SGG statthaft und nach § 151 SGG zulässig, jedoch unbegründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 16.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.05.2012, mit dem diese die Anerkennung der BKen Nr. 2108 und 2109 abgelehnt hat. Streitgegenstand ist nur noch die Feststellung der BK Nr. 2108, denn der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung vor dem SG nur noch diese Feststellung begehrt und damit konkludent die Klage auf Feststellung einer BK Nr. 2109 zurückgenommen. Dem entspricht auch sein im Berufungsverfahren gestellter Klageantrag im Schriftsatz vom 22.09.2014.

Der Klageantrag ist auch zulässig. Denn der Versicherte kann seinen Anspruch auf Feststellung, dass eine Gesundheitsstörung eine BK ist, mit einer kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage i.S.d. § 54 Abs. 1 Satz 1 SGG, § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG geltend machen (oder nach Wahl des Klägers auch mit der Verpflichtungsklage, vgl. BSG 05.07.2011 - B 2 U 17/10 R, BSGE 108, 274 und BSG 27.04.2010 - B 2 U 23/09

R, zur vergleichbaren Fallkonstellation der Feststellung eines Arbeitsunfalls). Für eine derartige Feststellungsklage besteht auch ein Feststellungsinteresse nach § 55 Abs. 1, 2. Halbsatz SGG, denn gem. § 26 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) haben Versicherte bei Eintritt des Versicherungsfalls Anspruch auf Entschädigungsleistungen u.a. in Form von Heilbehandlung (§ 27 SGB VII) oder Geldleistungen (Verletztengeld § 45 SGB VII und Rente § 56 SGB VII).

Die streitgegenständlichen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung seiner Wirbelsäulenerkrankung als BK Nr. 2108. Das angefochtene Urteil des SG ist rechtlich nicht zu beanstanden.

Nach § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII sind Berufskrankheiten Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 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 Berufskrankheiten anerkannte Krankheiten aufgeführt sind:

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.

Danach muss die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität) - hier die spezifische Belastung der Lendenwirbelsäule -, und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben - hier die bandscheibenbedingte Erkrankung - (haftungsbegründende Kausalität). Abweichend von der früheren Verwendung des Begriffs der haftungsbegründenden Kausalität, die allein von der Einwirkungskausalität umschrieben wurde, begründet erst die Verursachung einer Erkrankung oder ihre wesentliche Verschlimmerung durch die der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Einwirkungen - in nachgewiesener Dauer und Intensität - eine "Haftung" (vgl. BSG Urteil vom 02.04.2009 - B 2 U 9/08 R - , veröffentlicht in juris). 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 a.a.O.). Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit.

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/Perlebach, 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).

Die Wahrscheinlichkeit für die haftungsbegründende Kausalität der BK Nr. 2108 setzt voraus, dass beim Versicherten die sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen (die Einwirkungskausalität) gegeben sind, d.h., dass er im Rahmen der versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen ausgesetzt gewesen ist, die geeignet sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden herbeizuführen. Davon ist vorliegend nach der Beurteilung des Präventionsdienstes der Beklagten im Bericht vom 13.08.2013 auszugehen (vgl. BSG, Urteil vom 19.08.2003 - B 2 U 1/02 R - zum Mainz-Dortmunder-Dosismodell zur Nr. 2108 der Anlage zur BKV), was zwischen den Beteiligten auch nicht weiter streitig ist.

Die haftungsbegründende Kausalität der geltend gemachten BK ist nach den derzeit aktuell akzeptierten arbeitsmedizinischen Bewertungskriterien zu beurteilen. Diese Kriterien der unter dem 04.08.2005 veröffentlichten Konsensempfehlungen der interdisziplinären Arbeitsgruppe "Medizinische Beurteilungskriterien bei den BK der Lendenwirbelsäule" (Trauma und Berufskrankheit 3, 2005, S. 211 ff; (Konsensempfehlungen)) entsprechen zur Überzeugung des Senats der gegenwärtigen herrschenden Meinung der Wissenschaft, soweit sie im Konsens aller Mitglieder der Arbeitsgruppe verabschiedet wurden (ständige Senatsrechtsprechung, vgl. stellvertretend Urteil des Senats vom 28.01.2011 - L 8 U 4946/08 -, juris). Sie sind vergleichbar den aktuell gültigen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften Ausdruck des derzeit anerkannten Stands der medizinischen Wissenschaft. Danach ist Grundvoraussetzung für die Anerkennung eines Ursachenzusammenhangs eine nachgewiesene bandscheibenbedingte Erkrankung, die ihrer Ausprägung nach altersuntypisch sein muss (vgl. Konsensempfehlungen a. a. O., S. 216), und - bei Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen - eine Betonung der Bandscheibenschäden an den unteren drei Segmenten der Lendenwirbelsäule, was eher für einen Ursachenzusammenhang der beruflichen Belastung spricht (Konsensempfehlungen a. a. O.).

Gemessen an diesen Maßstäben steht auch zur Überzeugung des Senats anhand des nachvollziehbaren Gutachtens von Dr. P. mit seinen hierzu ergangenen ergänzenden Äußerungen fest, dass die beim Kläger diagnostizierten Wirbelsäulenveränderungen in der LWS nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Wirbelsäulenbelastung zurückgeführt werden können. Dr. P. hat überzeugend dargelegt, dass eine krankheitswertige Veränderung der Bandscheibenhöhe in der LWS und eine krankheitswertige Spondylose nach den Vorgaben der Konsensempfehlungen bei dem Kläger nicht vorliegen. Der beim Eintritt des Versicherungsfalls - die Aufgabe der wirbelsäulenschädigenden Tätigkeit mit Beginn der Arbeitsunfähigkeit ab 11.12.2009 - 57 Jahre alte Kläger unterfällt nach den Konsensempfehlungen insoweit der Bewertung in den Übersichten Nr. 1 und Nr. 4 (Konsensempfehlungen Nr. 1.2 A, Seite 214 a.a.O) der Altersgruppe der über 50-jährigen, wonach eine Höhenminderung der Bandscheibe in der Ausprägung einer Chondrose Grad I (Höhenminderung um ein Fünftel bis zu einem Drittel) und eine Spondylose Grad II (3-5 mm Größe) noch alterstypische Degenerationserscheinungen sind. Dies gilt auch, wenn auf die erstmalige radiologische Befunderhebung zur Bandscheibenhöhenminderung (Röntgenbilder vom 15.12.2009) abgestellt wird.

Der Beurteilung zur Höhenminderung der Bandscheibe haben sowohl der Beratungsarzt der Beklagten Dr. T. in seiner Stellungnahme vom 22.04.2013 wie auch der Sachverständige Dr. F. zugestimmt. Letzterer hat sogar einer Chondrose Grad I nur für 2 Wirbelkörpersegmente angenommen und ansonsten keine relevante Chondrose diagnostizieren können. Soweit Dr. F. zur Bestimmung der Ausprägung der Spondylose abweichend zu Dr. P. eine altersuntypische Ausprägung bei den Wirbelkörpern LWK 5, LWK 3 und LWK 2 annimmt, verweist Dr. P. nachvollziehbar darauf, dass sich diese unterschiedliche Messwerte durch die zusätzlich ausgemessenen Spondylophyten in der Frontalebene ergeben, wohingegen Dr. P. die Größe der Spondylophyten allein in der Saggitalebene ermittelt hat. Soweit Dr. P. selbst auch bei LWK 3 einen altersuntypischen Spondylophyt beschrieben hat, handelt es sich nach seinen nachvollziehbaren Ausführungen um einen reaktiven Wirbelkörperumbau infolge der bei den Wirbelkörpersegmenten L 2/3 und L 3/4 die Neuroforamina tangierende Diskusprotrusion. Dies betrifft zum einen die mittlere Lendenwirbelsäule, was für eine belastungsinduzierten Bandscheibenschaden nicht typisch wäre, und ist zum anderen im Zusammenhang mit den die ganze Lendenwirbelsäule umfassenden Protrusionen der zufälligen Lokalisation der Bandscheibenvorwölbung gerade in den genannten Segmenten geschuldet und somit auch nicht einer besonderen beruflichen Wirbelsäulenbelastung zuzuschreiben. Eine Begrenzung der Protrusionen auf die unteren Wirbelsäulensegmente der LWS oder eine abgrenzbare stärkere Ausprägung der Protrusionen in der unteren LWS wird von keinem Arzt beschrieben, auch nicht von den gerichtlichen Gutachtern Dr. P. und Dr. F ...

Die Beurteilung von Dr. P., die in der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. T. geteilt wird, beim Kläger liege die Konstellation D 2 der Konsensempfehlungen vor, ist für den Senat deshalb auch überzeugend.

Die in Betracht kommenden Fallkonstellationen für eine Zusammenhangsbeurteilung der BK Nr. 2108 sind in den Konsensempfehlungen abschließend umschrieben. Die Konstellationen der Fallgruppe B (Bandscheibenschaden Chondrose Grad II oder höher und/oder Bandscheibenvorfall bei L5/S1 und/ oder L4/L5) oder C (Chondrose Grad II oder höher und/oder Vorfall nicht in den beiden unteren LWS-Segmenten) scheiden von vornherein aus. Ebenso ist der berufliche Zusammenhang nach der Konstellation E (Chondrose Grad I) nicht begründbar, weil der Kläger älter als 50 Jahre war (Konstellation E 1) – eine vor dem 50. Lebensjahr des Klägers bereits vorliegende Chondrose Grad I ist nicht nachgewiesen –, bzw. Begleitspondylosen liegen nicht vor (siehe nachfolgend), weshalb der berufliche Zusammenhang auch nach Konstellation E 2 nicht gegeben ist. Eine Ausprägung des Bandscheibenschadens in Form der Protrusion wird in der Konstellation D erfasst. Die Konstellation D 2 mit den Voraussetzungen, dass keine wesentlich konkurrierenden Ursachenfaktoren erkennbar sind und keine Begleitspondylose vorliegt, begründet keinen hinreichend wahrscheinlichen Zusammenhang. Insoweit ist von Dr. P. in Übereinstimmung mit Dr. T. überzeugend das Vorliegen einer Begleitspondylose beim Kläger verneint worden. Als Begleitspondylose wird nach den Konsensempfehlungen (Nr. 1.4) definiert eine Spondylose in/im nicht von Chondrose oder Vorfall betroffenen Segment(en) sowie in/im von Chondrose oder Vorfall betroffenen Segment(en), die nachgewiesenermaßen vor dem Eintritt der bandscheibenbedingten Erkrankung im Sinne einer Chondrose oder eines Vorfalles aufgetreten ist. Um eine positive Indizwirkung für eine berufsbedingte Verursachung zu haben, muss die Begleitspondylose über das Altersmaß hinausgehen und mindestens zwei Segmente betreffen. Hieran fehlt es, da keine altersuntypische Bandscheibenschädigung als Grundvoraussetzung (vgl. Konsensempfehlung Nr. 1.4 mit Hinweis darauf, dass der bildgebend darstellbare Bandscheibenschaden seiner Ausprägung nach altersuntypisch sein muss) vorliegt und die Spondylophyten mit Ausnahme beim Wirbelkörper L3 nicht über das Altersmaß hinausgehen, wie von Dr. P. dargelegt. Zudem wäre die spondylitische Veränderung an den Wirbelkörpern auch nicht an Wirbelkörpern lokalisierbar, die nicht von einer Bandscheibenveränderung (hier allenfalls Chondrosen oder Protrusion) betroffen sind. Daher ist die von Dr. F. vorgenommene Einstufung der Spondylose an den drei unteren Wirbelkörpersegmenten als Begleitspondylose medizinisch nicht vertretbar, wie Dr. P. und Dr. T. in Übereinstimmung mit den Konsensempfehlungen darlegen. Eine der definierten Begleitspondylose vergleichbare Indizwirkung käme allenfalls dann in Betracht, wenn die Spondylophyten altersuntypisch ausgeprägt sind. Hinsichtlich der Wirbelkörpersegmente L2/3 und L3/4 mit dem altersuntypischen Spondylophyt bei L3 liegt gleichwohl ein hinreichender Zusammenhang des Wirbelsäulenschadens nicht vor, denn es ist nach den Ausführungen von Dr. F. für den Senat nicht ersichtlich, inwiefern die auch nach seiner Beurteilung stärksten degenerativen Veränderungen in der oberen und mittleren LWS, nämlich bei LWK 2 und LWK 3 (vgl. Seite 5 und 6 seines Gutachtens, Blatt 88 und 89 SG-Akte) mit der von den Konsensempfehlungen geforderten Zunahme der degenerativen Veränderungen von oben nach unten zu vereinbaren ist. Außerdem wird von Dr. P. der altersuntypische Wirbelkörperumbau bei LWK 3, auf den Dr. F. gerade abstellt, überzeugend mit der nicht belastungstypischen Verbreitung der Protrusion in der gesamten LWS erklärt, was auch für sich genommen einen hinreichenden beruflichen Zusammenhang ausschließt.

Im Hinblick auf die überzeugenden Ausführungen von Dr. P., die in der als qualifiziertes Parteivorbringen verwerteten Stellungnahme von Dr. T. für den Senat plausibel bestätigt werden, hat sich der Senat nicht veranlasst gesehen, weitere Ermittlungen anzustellen und ein weiteres Gutachten, wie vom Kläger angeregt, einzuholen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-01-21