

L 10 U 2092/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 3592/10
Datum
21.03.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 2092/12
Datum
17.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 21.03.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) - nachfolgend BK 2108 - sowie Übergangsleistungen nach § 3 BKV.

Der 1967 geborene Kläger durchlief in der Zeit von September 1984 bis Dezember 1987 die Ausbildung zum Gas- und Wasserinstallateur bei der Firma E. S. und arbeitet nach erfolgreichem Ausbildungsabschluss dort bis zum heutigen Tage.

Am 16.04.2008 zeigte der Orthopäde B. bei der Beklagten den Verdacht auf eine BK an und teilte mit, beim Kläger, der seit Sommer 2007 Lendenwirbelsäulen(LWS)-Beschwerden habe, liege ein Bandscheibenschaden vor. Die LWS-Beschwerden seien mit fraglich radikulärer Symptomatik erstmalig 2001 aufgetreten. Im September 2007 habe sich ein Wurzelreizsyndrom mit motorischen Ausfällen eingestellt. Der ärztlichen Anzeige beigelegt war der Befund einer Magnetresonanztomographie (MRT) vom Juli 2007 mit Darstellung eines medio-rechts lateralen Bandscheibenprolapses im Segment LWK5/SWK1 mit Kompression der Wurzel L5 sowie Tangierung der Wurzel S1 rechts sowie ein - wegen eines therapieresistenten lumbalen Schmerzsyndroms erhobener - computertomographischer Befund der LWS vom August 2001 mit Darstellung einer zirkulären Bandscheibenprotrusion L4/5 und einer dorsomedianen Protrusion L5/S1, wobei die Nervenwurzeln L4 bzw. S1 beidseits tangiert jedoch nicht komprimiert wurden, dabei ohne einen umschriebenen Bandscheibenvorfall und ohne knöcherne Einengung.

Die Beklagte zog zunächst das Vorerkrankungsverzeichnis des Klägers bei und holte weitere Arztberichte der behandelnden Ärzte ein, so einen Befundbericht des Orthopäden B. vom Oktober 2002 über ein lumbosakrales Schmerzsyndrom rechts größer als links und einen Entlassungsbericht über eine teilstationäre Behandlung in der Universitätsklinik Freiburg im Jahre 2004 mit der Diagnose einer Psoriasis vulgaris. In einer Selbstauskunft gegenüber der Beklagten teilte der Kläger im Juni 2008 mit, Rückenschmerzen hätten sich erstmalig im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit vor ca. 15 Jahren mit Lokalisation meistens im unteren Bereich bemerkbar gemacht. In einer von der Beklagten bei Dr. F. , Arzt für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin, eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahme führte dieser aus, angesichts einer Psoriasis vulgaris mit chronischer Sakroilitis und lokaler Scheuermann'scher Erkrankung im untersten Bewegungssegment lägen keine Belege für eine wesentliche, durch berufliche Belastung verursachte Erkrankung der Bandscheiben vor. Es fehle an einem belastungskonformen Schaden. Hierauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 23.10.2008 die Anerkennung einer BK 2108 ab. Ansprüche auf Leistungen bestünden nicht. Dies gelte auch für Leistungen oder Maßnahmen, die geeignet wären, dem Entstehen einer Berufskrankheit entgegenzuwirken.

Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte eine Stellungnahme des Dipl.-Ing. K. , Präventionsdienst, zur Arbeitsplatzexposition ein. Dieser gelangte in seinen Ausführungen vom März 2009 für den Erhebungszeitraum 01.09.1984 bis 06.03.2009 zu einer Gesamtdosis von 14,3 x 106 Nh. In einer ergänzenden Stellungnahme vom Januar 2010 teilte er mit, der Kläger habe den hälftigen Orientierungswert von 12,5 x 106 Nh im März 2006 überschritten. Hinsichtlich der beruflichen Belastungen, denen der Kläger ausgesetzt war, wird auf die Feststellungen des Dipl.-Ing. K. Bl. 154 ff. VA und hinsichtlich der Berechnungen auf Bl. 139 ff. bzw. 212 ff. VA verwiesen. Die Beklagte beauftragte weiterhin Dr. H. , Facharzt für Orthopädie, mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieser diagnostizierte beim Kläger, beruhend auf einer Untersuchung im November 2009, u.a. eine Psoriasis, ein Thorakalsyndrom bei Osteochondrose und Spondylarthrose Th8 bis Th12, ein rezidivierendes Lumbalsyndrom bei Bandscheibenprotrusion/-Prolaps L5/S1 rechts größer L4/5 mit Wurzelkompression L5 rechts sowie ein rezidivierendes

Lumbalsyndrom bei Segmentinstabilität L4/5. Der beim Kläger vorliegende Bandscheibenverschleiß sei altersvoraussetzender Natur und in den Segmenten L4/5 und L5/S1 am Deutlichsten ausgeprägt. Die degenerativen Veränderungen in den Segmenten Th8/9 bis Th11/12 seien von einem deutlich geringeren Schweregrad. Es liege ein belastungskonformes Schadensbild für die BK 2108 vor. Im Hinblick auf die Schuppenflechte gebe es keine gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse für eine wesentliche Beeinflussung der Bandscheibenschäden. Die bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS habe den Kläger derzeit zur erheblichen Reduzierung, allerdings nicht zum vollständigen Unterlassen aller für die Entstehung der Bandscheibenerkrankung ursächlichen Tätigkeiten gezwungen. Die festgestellten beruflichen Einwirkungen seien als wesentliche Teilursache für die Entstehung der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS anzusehen. In einer hierzu eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. T., Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, nach Aktenlage verneinte dieser einen Ursachenzusammenhang zwischen beruflicher Exposition und bandscheibenbedingter Erkrankung. Auf Grund des von Dr. H. erhobenen klinischen Untersuchungsbefundes bestehe kein objektiver medizinischer Zwang zur Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit; die Aufgabe sei zudem nicht nachgewiesen. Weder für eine Psoriasis vulgaris noch für einen Morbus Scheuermann seien die typischen röntgenmorphologischen Veränderungen auf den vorgelegten Röntgenaufnahmen nachweisbar, weshalb eine konkurrierende Ursache nicht nachgewiesen sei. Allerdings seien erste Wirbelsäulenbeschwerden nach den Angaben des Versicherten bereits 1993, also neun Jahre nach Aufnahme der wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit, aufgetreten. Das geforderte Kriterium der Langjährigkeit von zehn Berufsjahren sei somit nicht erfüllt. Mit Widerspruchsbescheid vom 18.06.2010 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 23.10.2008 zurück. Nach den durchgeführten arbeitstechnischen Ermittlungen sei die Dosis von 12,5 MNh erst im Jahr 2006, also nach Beginn der bandscheibenbedingten Erkrankung erreicht worden, weshalb eine Anerkennung der Wirbelsäulenerkrankung als BK 2108 nicht erfolgen könne.

Hiergegen hat der Kläger am 13.07.2010 Klage zum Sozialgericht Freiburg erhoben und geltend gemacht, es würde bestritten, dass der Grenzwert erst im Jahr 2006 erreicht worden sei. Selbst wenn dies der Fall gewesen sein sollte, sei dies hier nicht relevant, da die in den Jahren 1993 und 1995 mitgeteilten Rückenprobleme nicht einen Ausschluss einer BK rechtfertigen könnten. Der Kläger hat weiterhin einen Arztbrief über den stationären Aufenthalt im Dezember 2010 in der Seidelklinik Bad Bellingen zu den Akten gereicht. Dort ist ein lumboradikales Kompressionssyndrom L5 und S1 rechts bei mediolateral rechts gelegener Diskushernie LW5/SWK1 mit leichter Fußsenkerparese diagnostiziert worden. Der Kläger habe angegeben, seit 1984 an Rückenproblemen zu leiden.

Das Sozialgericht Freiburg hat weiterhin Dr. P., Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Rheumatologe, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat beim Kläger auf Grund ambulanter Untersuchung im Februar 2011 u.a. seit ca. 1991 rezidivierend auftretende Lumbodorsalgien bzw. Lumboischialgien rechts bei kernspintomographisch im Juli 2007 erstmals nachgewiesenem medio-rechtslateralem Bandscheibenvorfall L5/S1 mit Wurzelkompression L5 rechts sowie einen kernspintomographisch nachgewiesenen fortbestehenden mediolateralen Bandscheibenvorfall L5/S1 mit Wurzelreizung L5 und S1 rechts bei röntgenologisch nachgewiesener Wirbelsäulenfehlstatik im Sinne einer mäßigen S-förmigen Thorakolumbalskoliose sowie eine monosegmentale Bandscheibenraumdegeneration (Spondylosteochondrose) im Segment L5/S1 mit deutlich unterhöflicher Bandscheibenhöhenminderung L5/S1 diagnostiziert. Beim Kläger sei seit 2001 ein degeneratives Bandscheibenleiden der LWS bekannt. Der Kläger klage nach eigenen Angaben bereits seit Anfang der neunziger Jahre über lumbalgiforme Beschwerden. Unter Berücksichtigung des Fehlens einer altersuntypischen Höhenminderung des Zwischenwirbelsraums in L5/S1 und L4/L5, des Fehlens einer mehrsegmentalen Spondylose der LWS und unteren Brustwirbelsäule, eines lediglich monosegmentalen degenerativen Prozesses in Höhe L5/S1 mit regelrechten übrigen Bandscheibensegmenten und eines radiologisch festgestellten konkurrierenden Ursachenfaktors für einen voraussetzenden Bandscheibenverschleiß in Gestalt einer mäßigen S-förmigen thorakolumbalen Skoliose sprächen wesentlich mehr Einzelfaktoren gegen als für einen Kausalzusammenhang und seien die Voraussetzungen für die Anerkennung der BK 2108 nicht gegeben. Auch sei festzustellen, dass die Lendenwirbelsäulenerkrankung beim Kläger bisher nicht zur Unterlassung all seiner beruflichen Tätigkeiten als Gas- und Wasserinstallateur geführt habe. In einer ergänzenden Stellungnahme hat der Sachverständige ausgeführt, es liege lediglich ein Zeitintervall von sieben Jahren zwischen Aufnahme der wirbelsäulenbelastenden beruflichen Tätigkeit und der Gesundheitsstörung an der LWS vor. Im Hinblick auf einen objektivierten Bandscheibenschaden sei beim Kläger festzuhalten, dass das degenerative bandscheibenbedingte Lendenwirbelsäulenleiden erstmals im August 2001 mittels bildgebender Verfahren (CT) festgestellt worden sei.

Mit Urteil vom 21.03.2012 hat das Sozialgericht Freiburg die Klage abgewiesen und sich dabei im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr. P. gestützt. Zusätzlich hat das Sozialgericht darauf verwiesen, dass beim Kläger der Unterlassungszwang nicht erfüllt sei und bereits innerhalb der sogenannten Zehnjahresfrist nach Aufnahme wirbelsäulenbelastender Tätigkeiten der Beginn der Lendenwirbelsäulenbeschwerden des Klägers liege.

Gegen das dem Kläger am 18.04.2012 zugestellte Urteil hat dieser am 18.05.2012 Berufung eingelegt und zu deren Begründung vorgetragen, man könne dem Gutachten des Dr. P. nicht folgen. Im Übrigen sei die Annahme nicht gerechtfertigt, er hätte die wirbelsäulengefährdenden Tätigkeiten nicht unterlassen. Vielmehr habe er auch ausweislich der Arbeitgeberangaben seine Tätigkeit als Gas- und Wasserinstallateur tatsächlich aufgegeben und sei nunmehr lediglich noch für Lagerarbeiten, Materialauszügen, Baustellenbesprechungen und -betreuungen zuständig, welche den Rücken nur wenig belasten würden. Soweit er noch vier bis fünf Mal täglich maximal 15 bis 20 kg heben müsse, mache er dies beidhändig, rückschonend und soweit möglich unter Zuhilfenahme von technischen Hilfsmitteln.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 21.03.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 23.10.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.06.2010 aufzuheben, eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung festzustellen sowie die Beklagte dem Grunde nach zu verurteilen, ihm Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 BKV zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie stützt sich zur Begründung auf die Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung sowie auf das Gutachten des Dr. P. und geht im Übrigen davon aus, dass der Kläger die wirbelsäulengefährdenden Tätigkeiten noch nicht vollständig unterlasse.

Der Senat hat den Arbeitgeber des Klägers, Herrn E. S. , schriftlich als Zeugen vernommen. Dieser hat in seiner Stellungnahme vom Juni 2013 mitgeteilt, dass der Kläger mittlerweile überwiegend mit Lagerarbeiten (Materialien herrichten und wieder einsortieren, Material nachbestellen), der Erstellung von Materialauszügen für Baustellen einschließlich deren Bestellung, Baustellenbesprechungen und -betreuungen und Materialanlieferungen an die Baustellen beschäftigt sei. Der Kläger würde hierzu maximal zwischen 15 bis 20 kg vier bis fünf Mal täglich, dabei rückenschonend und soweit möglich unter Zuhilfenahme von technischen Hilfsmitteln, heben bzw. tragen. Im Zuge einer ergänzenden schriftlichen Vernehmung hat der Zeuge im Dezember 2015 bestätigt, dass keine Änderung eingetreten sei.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Soweit der Kläger die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Übergangsleistungen gem. § 3 BKV begehrt, ist die Klage unzulässig (vgl. - auch zum Nachfolgenden - BSG, Urteil vom 30.10.2007, [B 2 U 4/06 R](#) in SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 5). Denn über die Gewährung von derartigen Sozialleistungen ist vor Klageerhebung in einem Verwaltungsverfahren zu befinden, das mit einem Verwaltungsakt abschließt, gegen den die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zulässig ist ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)), weil auch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung zwischen Versicherungsfall - siehe die Definition der Versicherungsfälle in [§§ 7 ff SGB VII](#) - und Leistungsfall - vgl. die [§§ 26 ff SGB VII](#) - zu unterscheiden ist. Eine derartige Entscheidung der Beklagten liegt nicht vor. Vielmehr entschied die Beklagte nur über das Vorliegen einer BK nach Nr. 2108.

Der Verfügungssatz des Bescheides enthält zwar unter Nr. 1 (auch) die Aussage, dass Ansprüche auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung nicht bestehen würden. Dieser Verfügungssatz mag insofern für sich genommen, missverständlich sein. Bei der Auslegung von Verwaltungsakten ist in Anwendung der für Willenserklärungen maßgeblichen Grundsätze ([§§ 133, 157](#) des Bürgerlichen Gesetzbuches) vom objektiven Sinngehalt ihrer Erklärungen auszugehen, wie sie der Empfänger bei verständiger Würdigung nach den Umständen des Einzelfalls objektiv verstehen musste, wobei der der Bestandskraft (Bindungswirkung) zugängliche Verfügungssatz zu Grunde zu legen und zur Klärung seines Umfangs die Begründung des Bescheides zu berücksichtigen ist (BSG, Urteil vom 16.11.2005, [B 2 U 28/04 R](#)). Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 BKV sind im Verwaltungsverfahren vor Erlass des Bescheides vom 23.10.2008 vom Kläger weder beantragt noch von der Beklagten konkret und für den Kläger erkennbar geprüft worden und sie sind im Bescheid auch nicht erwähnt worden. Dies gilt auch für den Widerspruchsbescheid vom 18.06.2010. Bei dieser Sachlage konnte für einen verständigen Empfänger der Bescheid kein Zweifel bestehen, dass die Beklagte allein über das Vorliegen einer BK 2108 entscheiden wollte und etwaige Leistungsansprüche nicht in Erwägung zog (so in einem vergleichbaren Fall auch BSG, Urteil vom 16.11.2005, [B 2 U 28/04 R](#)).

Dies gilt auch, soweit die Beklagte im Bescheid vom 23.10.2008 Ansprüche wegen Leistungen oder Maßnahmen, die geeignet sind, dem Entstehen einer Berufskrankheit entgegenzuwirken, ablehnte. Auch insoweit liegt kein Antrag des Klägers zu Grunde und ersichtlich auch keine konkrete Prüfung durch die Beklagte vor. Selbst wenn man hiervon abweichend darin eine Entscheidung über eine konkrete Leistung sähe, so erschöpft sich deren Regelungsgehalt in einer Entscheidung über präventive Maßnahmen im Sinne des § 3 Abs. 1 BKV. Dies ergibt sich aus dem Wortlaut und macht insbesondere die Anknüpfung an den Wortlaut in § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV deutlich (" ... entgegenzuwirken"). Bei den hier streitigen Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 BKV geht es dagegen nicht um ein präventives Entgegenwirken der Gefahr einer BK mit allen geeigneten Mitteln, sondern um die Kompensation von wirtschaftlichen Nachteilen, die entstehen, weil die Gefahr einer Berufskrankheit trotz präventiver Maßnahmen nach § 3 Abs. 1 BKV fortbesteht und sich hieraus die Notwendigkeit der Aufgabe der Tätigkeit durch den Versicherten ergibt (Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, G § 3 Rdnr. 5). Eine Entscheidung über Übergangsleistungen kann dieser Formulierung dagegen nicht entnommen werden.

Soweit der Kläger die Feststellung einer BK 2108 begehrt, ist die hier vorliegende kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage zulässig. Mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) begehrt der Kläger die Aufhebung der die Anerkennung der streitigen BK ablehnenden Verwaltungsentscheidungen. Rechtsgrundlage für das Feststellungsbegehren ist [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#). Danach kann mit der Klage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden, hier zwischen dem Kläger und der Beklagten als zuständigem Unfallversicherungsträger in Bezug auf die streitige BK. Dies ermöglicht es dem Versicherten, das Vorliegen einer bestimmten BK als Grundlage in Frage kommender Leistungsansprüche vorab klären zu lassen (BSG, Urteil vom 02.04.2009, [B 2 U 30/07 R](#)). Weil die Beklagte das Vorliegen einer BK 2108 im Bescheid vom 23.10.2008 ablehnte, liegt ein berechtigtes Interesse an der begehrten Feststellung vor.

Die insoweit zulässige Klage ist aber unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Eine BK 2108 ist beim Kläger nicht festzustellen.

Eine Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) i. V. m. Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV ist eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Für die Anerkennung und Entschädigung einer Erkrankung nach BK 2108 müssen folgende Tatbestandsmerkmale gegeben sein: Bei dem Versicherten muss eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vorliegen, die durch langjähriges berufsbedingtes Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige berufsbedingte Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung (so genannte arbeitstechnische Voraussetzungen) entstanden ist. Die Erkrankung muss den Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten herbeigeführt haben, und als Konsequenz aus diesem Zwang muss die Aufgabe dieser Tätigkeiten tatsächlich erfolgt sein.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Das besondere versicherungsrechtliche Tatbestandsmerkmal des Unterlassungszwangs setzt einerseits voraus, dass die Tätigkeiten, die zu der Erkrankung geführt haben, aus arbeitsmedizinischen Gründen nicht mehr ausgeübt werden sollen und andererseits, dass der Versicherte die schädigende Tätigkeit und solche Tätigkeiten, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich sein können, tatsächlich objektiv aufgegeben hat, wobei es auf das Motiv des Versicherten nicht ankommt (BSG, Urteil vom 22.08.2000, [B 2 U 34/99 R](#) in SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2). Das Merkmal der Aufgabe der beruflichen Beschäftigung hat den Zweck, ein Verbleiben des Versicherten auf dem ihn gefährdenden Arbeitsplatz zu verhindern und dadurch eine Verschlimmerung der Krankheit mit der Folge einer erhöhten Entschädigungsleistung zu verhüten. Um diesem Präventionszweck zu genügen, muss nicht nur eine wahrscheinlich zu erwartende Schädigung, sondern jede mögliche Gefährdung vermieden werden. Dementsprechend ist für die Erfüllung dieses Tatbestandsmerkmals der BK 2108 zu fordern, dass das Heben und Tragen schwerer Lasten bzw. Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung in vollem Umfang aufgegeben sein müssen, auch wenn eine Schädigung hierdurch nicht wahrscheinlich ist (vgl. BSG a.a.O.).

Eine tatsächliche Aufgabe der schädigenden Tätigkeit durch den Kläger vermag der Senat indes nicht festzustellen.

Zwar ist der Kläger mittlerweile nach Angaben seines Arbeitgebers überwiegend mit Lagerarbeiten, der Erstellung von Materialauszügen für Baustellen einschließlich deren Bestellung, Baustellenbesprechungen, der Betreuung von Baustellen sowie Materialanlieferungen an Baustellen beschäftigt, welche nach Angaben des Arbeitgebers den Rücken nur wenig belasten würden. Wie dieser in seiner schriftlichen Aussage vom Juni 2013 mitgeteilt und auf ergänzende Anfrage des Senats im Vorfeld der mündlichen Verhandlung neuerlich bestätigt hat, muss der Kläger im Rahmen dieser Tätigkeiten aber weiterhin vier bis fünf Mal täglich Lasten zwischen 15 und 20 kg anheben und tragen. Damit mag die vom Kläger derzeit verrichtete Arbeit angesichts einer weitgehenden Änderung des Betätigungsfeldes nicht mehr der ursprünglichen Beschäftigung als Gas- und Wasserinstallateur mit den dortigen arbeitstechnischen Belastungen entsprechen. Eine Tätigkeitsaufgabe ist indes nicht bereits dann gegeben, wenn diejenige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt wird, welche die BK herbeigeführt oder verschlimmert hat (BSG vom 22.08.2000 [a.a.O.](#), auch zum Nachfolgenden). Um dem Präventionszweck des Merkmals der Aufgabe der beruflichen Beschäftigung, wie vorstehend dargelegt, zu genügen, muss indes nicht nur eine wahrscheinlich zu erwartende Schädigung, sondern jede mögliche Gefährdung vermieden werden. Dementsprechend ist für die Erfüllung dieses Tatbestandsmerkmals der BK 2108 zu fordern, dass die darin genannten belastenden Tätigkeiten, nämlich das Heben und Tragen schwerer Lasten bzw. Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung in vollem Umfang aufgegeben sein müssen. Eine Verminderung der Gefährdung genügt nicht (BSG, Urteil vom 19.08.2003, [B 2 U 27/02 R](#)).

In den "Medizinischen Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule" - sog. Konsensempfehlungen (veröffentlicht in: Trauma und Berufskrankheit 2005, S. 211 ff.) wird für männliche Versicherte, bei denen bereits eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vorliegt, insoweit als Richtwert eine Maximallast von 15 kg genannt (vgl. Konsensempfehlungen a.a.O., S. 322 f). Danach sollten Personen, die bereits eine Leistungseinschränkung im Sinne der BK 2108 aufweisen, Lasten mit einem höheren Gewicht als 15 kg auch unter günstigen Handhabungsbedingungen nicht oder allenfalls in Ausnahmefällen handhaben. Dieser Richtwert für Maximallasten wird indes vom Kläger nach Angaben des Arbeitgebers vier bis fünf Mal täglich überschritten, weshalb der Kläger das Heben und Tragen schwerer Lasten gerade nicht in vollem Umfang aufgegeben hat. Eine Anerkennung einer BK 2108 kommt demnach bereits wegen fehlender Aufgabe der schädigenden Tätigkeit nicht in Betracht.

Der Kläger erfüllte darüber hinaus im August 2001, als dem Zeitpunkt, an dem erstmalig mittels bildgebender Verfahren eine degenerative bandscheibenbedingte Lendenwirbelsäulenerkrankung nachgewiesen wurde, nicht die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2108 unter Zugrundelegung des Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD).

Das sog. und hier von der Beklagten der Beurteilung zu Grunde gelegte MDD ist ein Verfahren zur Bewertung der beim Einzelnen auftretenden tatsächlichen Belastung im Hinblick auf die in der BK 2108 aufgeführten Kriterien (langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten bzw. langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung), also zur Beurteilung, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen vorliegen (s. im Einzelnen: BK-Report Wirbelsäulenerkrankungen 2/03, herausgegeben vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften - BK-Report -). Hintergrund des MDD ist die Erkenntnis, dass insbesondere bei Beschäftigten in Pflegeberufen, Betonbauern und Hafenarbeitern nach epidemiologischen Studien von einem signifikant erhöhten Risiko in Bezug auf die Entwicklung bandscheibenbedingter Erkrankungen der LWS auszugehen ist und dass weniger häufig auftretende hohe Kompressionskräfte eine höhere Schädigungswirkung besitzen als häufige Belastungen mit niedriger Höhe. Letzteres führt zum so genannten quadratischen Ansatz, bei dem die überproportionale Wichtung der auf das Wirbelsäulensegment einwirkenden Kompressionskraft (hervorgerufen insbes. durch das zu bewältigende Gewicht) durch eine Quadrierung der Expositionshöhe erfolgt. Zur Abgrenzung zwischen (für die BK 2108 relevanten) schweren und (unerheblichen) allgemeinen Hebe- und Tragetätigkeiten geht das MDD von der Annahme aus, dass bei Männern ab 40 Jahren ab 20 kg, bei Frauen ab 40 Jahren ab 10 kg vom Heben einer schweren Last zu sprechen sei, wobei biomechanische Messungen und Berechnungen beim Heben und Tragen von Lasten am Übergang der Lendenwirbelsäule zum Kreuzbein bestimmte Druckkraftwerte (in Newton - N -) ergeben. Auf diesen Grundlagen wurde die Belastung der genannten Berufsgruppen ermittelt und für eine Acht-Stunden-Schicht aufaddiert. Für die Beschäftigten in Pflegeberufen - insoweit bezogen sich die Studien fast ausschließlich auf Frauen - ergab sich eine kumulierte LWS-Belastungsdosis von knapp 4.000 Nh, für Betonbauer bzw. Hafenarbeiter - fast ausschließlich männliche Beschäftigte - eine solche von bis über 6.000 bzw. über 13.000 Nh je Schicht. Davon abgeleitet geht das MDD von einer erforderlichen Mindestexposition i. S. einer kritischen Dosis je Schicht für Frauen von 3.500 Nh (= 3,5 Kilo-Newton-Stunden - kNh -) und für Männer von 5.500 Nh (= 5,5 kNh) bzw. für das gesamte Berufsleben von 17 Mega-Newton-Stunden (MNh = 106 Nh) für Frauen bzw. 25 MNh für Männer aus.

Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 18. März 2003, [B 2 U 13/02 R](#) in SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 1) dient das MDD

letztendlich der Konkretisierung der in der BK 2108 verwendeten unbestimmten Rechtsbegriffe. Es ist als Zusammenfassung wissenschaftlicher Erfahrungstatsachen ein geeignetes Modell, die kritische Belastungsdosis eines Versicherten zu ermitteln und in Beziehung zu seinem Erkrankungsrisiko zu setzen. Dabei ist zu beachten, dass die Schwellen- oder Dosiswerte des MDD keine festen Grenzwerte, sondern Orientierungswerte sind, die eine Hilfe bei der Beurteilung des medizinischen Zusammenhangs zwischen versicherter Einwirkung und Erkrankung darstellen.

Nach der neuesten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 30.10.2007, [B 2 U 4/06 R](#)) ist derzeit trotz diverser Schwächen des MDD an diesem Berechnungsmodell in modifizierter Form als Grundlage für die Konkretisierung der im Text der BK 2108 zur Kennzeichnung der beruflichen Einwirkungen verwendeten unbestimmten Rechtsbegriffe festzuhalten, weil aktuell kein den wissenschaftlichen Erkenntnisstand besser abbildendes Alternativmodell zur Verfügung steht. Allerdings ist auf eine Mindesttagesdosis zu verzichten und sind die Richtwerte des MDD für die Gesamtbelastungsdosis (s.o.: 17 MNh für Frauen bzw. 25 MNh für Männer) zu halbieren, sodass von einem langjährigen Heben und Tragen schwerer Lasten bzw. einer langjährigen Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung auszugehen ist, wenn mindestens die Hälfte des nach dem MDD ermittelten Wertes für die Gesamtbelastungsdosis (für Frauen also 8,5 MNh und für Männer 12,5 MNh) erreicht oder überschritten wird. Wird der so ermittelte Grenzwert (so ausdrücklich das BSG, a.a.O.) unterschritten, ist ein rechtlich wesentlicher Kausalzusammenhang zwischen Exposition und Erkrankung ausgeschlossen, sodass es keiner weiteren Feststellungen zum Krankheitsbild und zum medizinischen Kausalzusammenhang im Einzelfall bedarf (BSG, a.a.O.).

Diesen Grenzwert für die Gesamtbelastungsdosis von 12,5 x 106 Nh (= 12,5 MNh) überschritt der Kläger erst im März 2006. Grundlage der Beurteilung des Senats sind die Stellungnahmen des Mitarbeiters des Präventionsdienstes der Beklagten, des Dipl.-Ing. K. vom März 2009 und Januar 2010, in denen dieser die dargelegten Vorgaben des BSG umgesetzt und auf der Grundlage der Angaben des Klägers anlässlich des mit diesem am 04.03.2009 geführten Gesprächs sowie den Angaben des Arbeitgebers vom selben Tag dessen Hebe- und Tragbelastungen in der ab September 1984 ausgeübten Tätigkeit des Gas- und Wasserinstallateurs in der Firma S. errechnete und hieraus die Gesamtbelastungsdosis ermittelte. Soweit der Kläger gegen das Protokoll über das gemeinsame Gespräch Einwendungen erhob (vgl. Bl. 149 ff. VA) trug dem der Dipl.-Ing. K. mit einem ergänzenden Gesprächsprotokoll Rechnung und berücksichtigte diese Einwände im Rahmen der MDD-Berechnung. Die vom Kläger auch danach geltend gemachten Einwände in Hinblick auf Arbeiten in Zwangshaltung (vgl. Bl. 161 VA) fanden dabei ebenfalls Berücksichtigung. Nachdem der Kläger im gerichtlichen Verfahren keine weiteren substantiierten Einwände gegen die Berechnungen des Dipl.-Ing. K. erhoben hat, hat der Senat keine Bedenken, das Ergebnis dieser Berechnungen seiner Entscheidung zu Grunde zu legen. Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, dass die damalige, letzte Darstellung des Klägers (Bl. 161 f. VA), er habe alle Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung ausgeübt, nicht zutrifft. Entgegen der Auffassung des Klägers sind Zwangshaltungen mit Beugung des Oberkörpers um 40 %, 15 % oder 5 % keine extremen Rumpfbeugen (vgl. hierzu das Merkblatt zur BK 2108, abgedruckt in Mehrtens/Brandenburg, a.a.O.: Beugung um mehr als 90 Grad).

Eine bandscheibenbedingte Erkrankung im Sinne der BK 2108 lag beim Kläger ausweislich des MRT-Befundes vom August 2001 bereits zu diesem Zeitpunkt und damit annähernd viereinhalb Jahre vor Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen vor. Eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule in diesem Sinne liegt vor, wenn neben einem durch Veränderungen an der Bandscheibe verursachten objektivierten Schaden chronische oder chronisch wiederkehrende Beschwerden mit Funktionseinschränkungen gegeben sind (BSG, Urteil vom 31.05.2005, B 2 U 1204 R, SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2). Nach den Konsensempfehlungen (a.a.O., S. 216) ist Grundvoraussetzung für die Anerkennung einer BK 2108 eine nachgewiesene bandscheibenbedingte Erkrankung, die ihrer Ausprägung nach altersuntypisch sein muss. Zu den bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule gehören neben der Chondrose, der Osteochondrose, der Spondylose, Spondylarthrose und dem Bandscheibenprolaps auch die Bandscheibenprotrusion (Mehrtens/Brandenburg a.a.O., M 2108, S. 21). In den Konsensempfehlungen ist dementsprechend unter der Übersicht 8 auch die Protrusion beschrieben (Konsensempfehlung a.a.O., S. 215). Danach stellt eine Protrusion bis zum Lebensalter von 40 Jahren einen altersuntypischen Befund dar. Beim Kläger lagen Anfang August 2001 - im Alter von damals nicht ganz 34 Jahren - in L4/L5 eine diskrete zirkuläre Bandscheibenprotrusion vor, wobei die Nervenwurzeln L4 beidseits tangiert, jedoch nicht komprimiert wurden und in L5/S1 eine dorsomediane Vorwölbung der Bandscheibe, welche die Nervenwurzeln S1 beidseits tangierte, jedoch nicht komprimierte. Ausweislich des Befundes vom August 2001 lagen zu diesem Zeitpunkt weiterhin ein therapieresistentes lumbales Schmerzsyndrom mit Druckschmerz über L4/5 vor. Diese Beschwerden führten nach dem vorliegenden Vorerkrankungsverzeichnis zu Arbeitsunfähigkeiten ab 24.07.2001 bis 10.08.2001 und wiederum vom 16.08.2001 bis 17.08.2001. Dementsprechend hat auch Dr. P. diesen Befund als objektiven Beleg eines erstmals aufgetretenen Bandscheibenschadens beim Kläger im Sinne eines degenerativen bandscheibenbedingten Lendenwirbelsäulenleidens gewertet. Damit lag eine bandscheibenbedingte Erkrankung im Sinne der BK 2108 bereits zu einem Zeitpunkt vor, zu dem noch nicht einmal der hälftige Orientierungswert von 12,5 x 106 Nh erreicht war. Unterhalb dieses unteren Grenzwertes ist indes ein Kausalzusammenhang zwischen beruflichen Einwirkungen und bandscheibenbedingter Erkrankung der Lendenwirbelsäule ausgeschlossen, weshalb auf einzelfallbezogene medizinische Ermittlungen verzichtet werden kann (BSG, Urteil vom 30.10.2007, [B 2 U 4/06 R](#), SozR 4-5671 Anlage 1 Nr. 2108 Nr. 5).

Nach alledem kann die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-12-18