L 9 U 121/11

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Darmstadt (HES)
Aktenzeichen
S 12 U 109/08
Datum
12.05.2011
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 9 U 121/11
Datum
07.04.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Es entspricht der ersten Alternative der Konstellation B2 der "Konsensempfehlungen", wenn neben einem Bandscheibenprolaps in zwei Segmenten eine Bandscheibenprotrusion in einem weiteren Segment vorliegt und diese erstmals im 40. Lebenjahr des Betreffenden festgestellt werden konnte.
I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 12. Mai 2011 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat auch die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers im Berufungsverfahren zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung und Entschädigung der Erkrankungen des Klägers an der Lendenwirbelsäule (LWS) als Berufskrankheit (BK).

Der 1950 geborene Kläger ist gelernter Kfz-Mechaniker. Er war seit 1964 bei der Fa. C. in C-Stadt als Kfz-Mechaniker beschäftigt, wobei er hierbei überwiegend als Karosserieinstandsetzer tätig war. Der Kläger übte diese Tätigkeit bis zum Beginn einer Erkrankung mit langanhaltender Arbeitsunfähigkeit am 23. Januar 2005 aus. Seit dem 1. August 2005 bezieht er Rente wegen voller Erwerbsunfähigkeit von der Deutschen Rentenversicherung. Zwischen 1. Januar 2006 und 2. Februar 2007 war der Kläger nochmals in einem geringfügigen Beschäftigungsverhältnis bei der Fa. C. angestellt.

Das Verwaltungsverfahren wurde auf Beklagtenseite ursprünglich von der Berufsgenossenschaft Metall-Süd durchgeführt. Im Laufe des gerichtlichen Verfahrens ist dieses dann zunächst von der Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd und anschließend von der Berufsgenossenschaft Holz und Metall jeweils als Rechtsnachfolgerin fortgeführt worden. Im Folgenden wird für die vorgenannten Berufsgenossenschaften einheitlich der Begriff "Beklagte" verwendet.

Am 14. Dezember 2005 ging bei der Beklagten eine vom ehemaligen Arbeitgeber des Klägers am 21. November 2005 erstellte Anzeige wegen des Verdachts einer BK ein. Darin wurden als Krankheitserscheinungen "mehrere Bandscheibenvorfälle in den vergangenen Jahren, Rückenschmerzen und Brennen in den Beinen und Probleme beim Wasserlassen" angegeben. Hinsichtlich der gefährdenden Einwirkungen wurde mitgeteilt, dass der Kläger im Bereich der Karosserieinstandsetzung und Montage eingesetzt gewesen sei und dabei oft in gebückter Haltung mit schweren Werkzeugen, Materialien und Richtwerkzeugen gearbeitet habe. In einem von der Beklagten übersandten Fragebogen beschrieb der Kläger am 16. Januar 2006 seine beruflichen Tätigkeiten im Hinblick auf die damit einhergehenden Belastungen der Wirbelsäule.

Mit Bescheid vom 5. Oktober 2006 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK der Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BK 2108) sowie der Nr. 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BK 2109) mangels Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen ab.

Der hiergegen vom Kläger erhobene Widerspruch wurde von der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 20. Dezember 2006 als unbegründet zurückgewiesen.

Am 18. Januar 2007 hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Darmstadt (S 12 U 9/07) erhoben, die sich zugleich gegen eine weitere

Entscheidung richtete, mit welcher die Anerkennung einer BK der Nr. 2102 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) abgelehnt worden war. Mit Beschluss vom 14. Februar 2007 hat das Sozialgericht den Streitgegenstand "Entschädigung der Erkrankung des Klägers an der Lendenwirbelsäule als BK nach der Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV" abgetrennt und das vorliegende Verfahren unter dem Aktenzeichen S 12 U 17/07 fortgeführt.

Mit Beschluss vom 31. Januar 2008 hat das Sozialgericht das Verfahren bis zum Vorliegen der schriftlichen Urteilsfassung der Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 30. Oktober 2007 (B 2 U 4/06 R) zunächst zum Ruhen gebracht, um die dort erfolgte Präzisierung der Rechtsprechung zum Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) abzuwarten. Unter Berücksichtigung der neuen BSG-Rechtsprechung hat die Beklagte in der Folgezeit weitere Ermittlungen ihres Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) veranlasst und anschließend das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2108 bejaht. Nachdem sich die Beklagte daraufhin bereit erklärt hat, die erforderlichen medizinischen Ermittlungen nachzuholen, hat das Sozialgericht das zwischenzeitlich wieder aufgerufene Verfahren mit weiterem Beschluss vom 24. Juni 2008 erneut zum Ruhen gebracht.

Nach Vorlage einer beratungsärztlichen Stellungnahme nach Aktenlage von Dr. D. vom 23. Juli 2008, wonach an der Lendenwirbelsäule des Klägers kein die alterskorrigierte Norm übersteigendes Schadensbild und insbesondere keine belastungsadaptiven Veränderungen vorlägen, ist das Verfahren wiederaufgenommen und unter dem Aktenzeichen S 12 U 109/08 fortgeführt worden.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens bei dem Oberarzt der Orthopädischen Klinik Gießen, Dr. E. Dieser ist nach Untersuchung des Klägers am 11. Februar 2009 in seinen Ausführungen vom 16. Februar 2009 zu dem Ergebnis gekommen, den Ausführungen von Dr. D. könne nicht gefolgt werden, da dieser lediglich Röntgenaufnahmen des Klägers vom 8. März 2000 berücksichtigt habe. Neben diesen Röntgenbildern existiere aber noch ein schriftlicher LWS-Kernspintomographiebefund vom 14. Februar 2005 mit der Diagnose eines "Mehretagenprolaps L3 bis L5 rechts medio-lateral und einer "Bandscheibenprotrusion lumbo-sakral". Unter Berücksichtigung dieses Befundes habe bei dem Kläger zum Zeitpunkt der Aufgabe seiner Tätigkeit entgegen der Annahme von Dr. D. ein röntgenmorphologisch belastungskonformes Schadensbild vorgelegen, welches die Voraussetzungen der Befundkonstellation B2 der Konsensempfehlungen erfülle. Die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen der BK 2108 lägen demnach vor. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei auf 20 vom Hundert (v.H.) einzuschätzen, da der Kläger mit einem fortdauernden lumbalen Wurzelsyndrom in die Leistungseinschränkungsstufe 2 (mittel) der Tabelle 15 der Medizinischen Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule II (Verweis auf Trauma und Berufskrankheit, Heft 4, 2005, Seite 326 bis 329) einzuordnen sei.

Die Beklagte hat hierzu vorgetragen, dem Gutachten von Dr. E. könne nicht gefolgt werden, da er sich allein auf die schriftliche Beschreibung eines Fremdbefundes gestützt habe. Der Sachverständige habe es versäumt, eigene Röntgenaufnahmen zu fertigen. Auch zur Frage, ob die LWS-Erkrankung den Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit des Klägers bei der Fa. F. mit sich gebracht habe, lasse sich den bisher vorgelegten Unterlagen nichts entnehmen. So habe der Kläger dem Sachverständigen gegenüber erklärt, auch noch 2006 im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung Unfallschäden repariert zu haben. Zudem sei die Entscheidung des BSG vom 30. Oktober 2007 zum MDD in Rechtsprechung und Literatur nicht ohne Kritik geblieben, so dass auch die Frage der arbeitstechnischen Voraussetzungen wieder offen sei. Unter Verweis auf aktuelle Veröffentlichungen wurde schließlich auch noch darauf hingewiesen, dass die Konsensempfehlungen nicht ohne Weiteres auf beruflich geringere Belastungen, wie sie sich aus den Ergebnissen der Deutschen Wirbelsäulenstudie und dem darauf beruhenden Urteil des BSG vom 30. Oktober 2007 ergäben, übertragen werden könnten.

In hierzu vom Sozialgericht eingeholten ergänzenden Stellungnahmen vom 9. Juni 2009 und 24. Juli 2010 hat Dr. E. an seiner bisherigen Einschätzung festgehalten. Durch die Anfertigung aktueller Röntgenaufnahmen könnten sich seiner Auffassung nach keine relevanten Befunde für die streitige Beurteilung ergeben. So spreche eine ggf. festzustellende Befundweiterentwicklung nicht dagegen, dass zum beurteilungsrelevanten Zeitpunkt genau die Bandscheibenpathologika vorgelegen hätten, welche von den fachkundigen Radiologen am 15. Februar 2005 diagnostiziert worden seien.

Die Beklagte hat auf die Ausführungen von Dr. E. durch Vorlage einer beratungsärztlichen Stellungnahme nach Aktenlage der Ärztin für Chirurgie/Unfallchirurgie/ Chirotherapie Dr. G. vom 10. September 2010 erwidert. Danach liege bei dem Kläger die Befundkonstellation B2 der Konsensempfehlungen nicht vor, da nur in zwei Segmenten ein pathologischer Befund erhoben worden sei. Die Verhältnisse im Segment L5/S1 seien demgegenüber normal.

Hierauf hat Dr. E. in einer vom Sozialgericht eingeholten Stellungnahme vom 28. Oktober 2010 erwidert, bei dem Kläger sei nach dem vorliegenden fachradiologischen Befundbericht im Jahr 2005 eine mäßiggradige Osteochondrose L4/5 mit Mehretagenprolaps L3 bis L5 rechtsmedio-lateral und eine Bandscheibenprotrusion lumbo-sakral festgestellt worden. Warum diese Bandscheibenprotrusion unbedeutend, minimal und ohne Relevanz sei, könne den Ausführungen von Dr. G. nicht entnommen werden, da auch sie das vom Fachradiologen erstellte und befundete Bildmaterial nicht selbst gesehen habe. Weiterhin sei darauf hinzuweisen, dass bei dem Kläger bereits im Jahr 1990 im Rahmen einer computertomographischen Schnittbilduntersuchung der LWS eine dorso-mediane Protrusion im lumbo-sakralen Übergangssegment festgestellt worden sei und er sich im März/April 1993 wegen eines Bandscheibenprolaps L4/L5 medio-lateral in stationärer Behandlung im Universitätsklinikum Heidelberg befunden habe. Folglich sei das Vorhandensein von Form- und Lageänderungen auch an der Bandscheibe L5/S1 durch zwei zeitlich und technisch differente Bilduntersuchungen bewiesen worden. Zudem könne noch von einem gewissen zeitlichen Vorlauf der Schadensentwicklung vor der klinischen Manifestation und der Durchführung einer computertomographischen Untersuchung ausgegangen werden. Damit sei auch nachgewiesen, dass die Schädigung der Lendenbandscheiben des Klägers im Sinne einer zeitlichen Linksverschiebung schon in einem frühzeitigen Lebensalter in Gang gekommen sei. Die Bandscheibenprotrusionen seien daher auch ohne weitergehende Vorfallsbildung und ohne höhergradige Zwischenwirbelraumerniedrigung bereits pathologisch gewesen. Die unmittelbaren bildmorphologischen Kriterien einer Bandscheibenschädigung seien die Chondrose und/oder die Bandscheibenprotrusion und/oder die Bandscheibenprolabierung (Vorfall"). Eine begleitende Höhenminderung des Bandscheibenfaches wäre nur dann ein unverzichtbares Zusatzkriterium, wenn sich die Diagnose einer Bandscheibenveränderung lediglich auf eine Signalminderung an einer Zwischenwirbelscheibe im Kernspintomogramm - also auf einen "Black disc" - stützen könnte (Verweis auf "Trauma und Berufskrankheit , Heft 3, 2005, Seite 215, Übersicht 7).

In der mündlichen Verhandlung vom 12. Mai 2011 hat das Sozialgericht den Kläger nochmals zu der Art seiner Tätigkeit in der Fa. F. im Zeitraum zwischen 2006 und Februar 2007 befragt. Wegen der Angaben des Klägers wird auf die in der Gerichtsakte befindliche

Niederschrift verwiesen. Der Kläger bezieht sich diesbezüglich zudem auf eine Bescheinigung seines ehemaligen Arbeitgebers vom 29. Juni 2009, wonach er dort vom 1. Januar 2006 bis zum 28. Februar 2007 als Teilzeitkraft beschäftigt gewesen sei. Er habe in dieser Zeit keine körperlichen Arbeiten verrichtet, sondern sei nur geringfügig und beratend dort beschäftigt gewesen, um seinen Nachfolger einzuarbeiten.

Mit Urteil vom 12. Mai 2011 hat das Sozialgericht den Bescheid der Beklagten vom 5. Oktober 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Dezember 2006 aufgehoben und festgestellt, dass es sich bei der Wirbelsäulenerkrankung des Klägers um eine BK 2108 handelt. Weiterhin hat es die Beklagte verurteilt, dem Kläger ab 24. Januar 2005 eine Verletztenrente nach einer MdE von 20. v. H. zu gewähren. Zur Begründung hat es ausgeführt, es bestünden unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Rechtsprechung des BSG zum MDD keine Zweifel, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2108 durch die Tätigkeit des Klägers als Kfz-Mechaniker bei der Fa. Autohaus F. im Zeitraum vom 1. April 1964 bis 23. Januar 2005 gegeben seien. Insoweit könne auf die Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten vom 3. Juni 2008 verwiesen werden, wonach sich für den Kläger für den genannten Zeitraum eine Gesamtbelastungsdosis von 30 x 106 Nh ergebe, die weit über dem vom BSG in seiner Entscheidung vom 30. Oktober 2007 festgelegten Richtwert von 12,5 x 106 Nh liege. Darüber hinaus seien auch das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS sowie der Kausalzusammenhang zwischen der Tätigkeit und der Erkrankung nachgewiesen. Dies ergebe sich aus den begründeten, ausführlichen, kompetenten und widerspruchsfreien Darlegungen des Sachverständigen Dr. E. Dieser habe nach klinischer Untersuchung des Klägers und Auswertung des gesamten Aktenmaterials nebst der dokumentierten Röntgen- und Kernspintomographieuntersuchungsbefunde unmissverständlich zum Ausdruck gebracht, dass bei dem Kläger zum Zeitpunkt der Tätigkeitsaufgabe ein röntgenmorphologisch belastungskonformes Schadensbild vorgelegen habe. Dabei gehe der Sachverständige zutreffend von der Einordnung des Klägers in die Befundkonstellation B2 der Konsensempfehlungen aus, bei welcher auch eine Begleitspondylose als Anpassungsreaktion keine zwingende Voraussetzung für eine BK-Feststellung sei. Es bestünden keine Zweifel, dass insoweit die Befunderhebung durch den Sachverständigen, der über langjährige Erfahrung gerade in der Beurteilung von Wirbelsäulenerkrankungen verfüge und im Übrigen auch Mitverfasser der Konsensempfehlungen sei, sehr gründlich durchgeführt worden seien. Aus diesem Grunde habe die Kammer auch keine Bedenken, seiner medizinischen Beurteilung zu folgen, zumal auch konkrete außerberufliche Ursachen für eine Lendenbandscheibendegeneration bei dem Kläger nicht ersichtlich seien. Dem stehe auch nicht entgegen, dass der Sachverständige selbst keine aktuellen Röntgenaufnahmen gefertigt habe. Insoweit habe er zutreffend darauf hingewiesen, dass aus solchen aktuellen, mehrere Jahre nach Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit angefertigten Röntgenaufnahmen nichts Relevantes für die streitige Beurteilung abgeleitet werden könne. Im Übrigen habe die Beklagte selbst sogar noch ältere Röntgenaufnahmen aus dem Jahr 2000 für ausreichend erachtet und ausgeführt, es seien von weiteren Aufnahmen keine abweichenden Erkenntnisse zu erwarten. Die gefährdende Tätigkeit sei vom Kläger bereits am 23. Januar 2005 eingestellt worden. Dies habe der Kläger nochmals auf ausdrückliches Befragen in der mündlichen Verhandlung glaubhaft und nachvollziehbar ausgeführt und werde durch die Bescheinigung des Autohauses F. vom 29. Juni 2009 bestätigt, wonach der Kläger während der Beschäftigung als Teilzeitkraft vom 1. Januar 2006 bis 2. Februar 2007 dort keine körperlichen Arbeiten mehr verrichtet habe. Hinsichtlich der Höhe des Anspruchs auf Verletztenrente ab 24. Januar 2005 habe der Sachverständige in seinem Gutachten vom 16. Februar 2009 zutreffend ausgeführt, dass der Kläger aufgrund des bei der körperlichen Untersuchung festgestellten lumbalen Wurzelreizsyndroms mit Nervendehnungsschmerz und radikulärer Sensibilitätsstörung am rechten Bein in die Leistungseinschränkungsstufe 2 (mittel) der Tabelle 15 der Konsensempfehlungen einzuordnen sei, woraus eine MdE von 20 v.H. resultiere.

Das Urteil ist der Beklagten am 31. Mai 2011 zugestellt worden. Am 6. Juni 2011 hat sie hiergegen Berufung vor dem Hessischen Landessozialgericht erhoben.

Die Beklagte ist der Ansicht, im Gegensatz zu der in den Entscheidungsgründen wiedergegebenen Meinung des erstinstanzlichen Gerichts seien die Ausführungen des Sachverständigen Dr. E. nicht überzeugend und widerspruchfrei. Den Ausführungen von Dr. E. sei nicht schlüssig zu entnehmen, weshalb von einer Konstellation B2 der Konsensempfehlungen auszugehen sei. Eine Protrusion sei in den Kriterien der Konstellation B2 der Konsensempfehlungen nicht genannt. Der von Dr. E. an Dr. G. gerichtete Vorwurf, dass sie die Protrusion als nicht relevant bezeichnet habe, sei daher nicht verständlich. Fakt sei demgegenüber, dass eine Höhenminderung im Segment L5/S1 auch von Dr. E. ausdrücklich verneint worden sei. Im Übrigen sei Dr. E. auf die Argumentation von Dr. G., wonach die Konstellation B2 nicht vorliege, nicht mehr weiter eingegangen. Mit deren Einschätzung sei daher davon auszugehen, dass beim Kläger das medizinische Bild einer BK 2108 nicht vorliege.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 12. Mai 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 7. April 2014 seine Klage insoweit zurückgenommen, als damit ein Anspruch auf die Gewährung einer Rente bis zum 31. Juli 2005 geltend gemacht worden ist. Im Übrigen sieht er sich durch das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Darmstadt bestätigt.

Wegen der weiteren Einzelheiten und dem Vorbringen der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte sowie die Beklagtenakte Bezug genommen, deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung der Beklagten ist zulässig (§§ 143, 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Sie ist jedoch nicht begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 9. Dezember 2010 ist in dem zur Überprüfung stehenden Umfang nach der teilweisen Rücknahme der Klage im Hinblick auf die zunächst geltend gemachten Rentenansprüche im Zeitraum bis zum 31. Juli 2005 nicht zu beanstanden. Das Sozialgericht hat zutreffend festgestellt, dass bei dem Kläger die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK 2108 vorliegen. Für den nach der Klagerücknahme noch streitgegenständlichen Zeitraum ab dem 1. August 2005 besteht auch der zuerkannte Rentenanspruch des Klägers gegenüber der Beklagten aufgrund der Folgen der BK.

BKen sind nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch, 7. Buch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) Krankheiten, die die

Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als solche bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden. In der Anlage 1 zur BKV sind unter Nr. 2108 bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS 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, als BKen bezeichnet.

Voraussetzung für die Feststellung jeder Erkrankung als BK ist, dass die versicherte Tätigkeit, die schädigenden Einwirkungen sowie die Erkrankung, für die Entschädigungsleistungen beansprucht werden, im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen sind. Eine absolute Sicherheit ist bei der Feststellung des Sachverhalts nicht zu erzielen. Erforderlich ist aber eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit, wonach kein vernünftiger Mensch mehr am Vorliegen vorgenannter Tatbestandsmerkmale zweifelt (BSGE 6, 144; Meyer-Ladewig, SGG, 10. Auflage, § 128 Rn. 3b m.w.N.). Es muss ein so hoher Grad von Wahrscheinlichkeit vorliegen, dass alle Umstände des Einzelfalles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon zu begründen (BSGE 45, 285, 287; 61, 127, 128).

Zur Anerkennung einer Berufskrankheit muss zudem ein doppelter ursächlicher Zusammenhang bejaht werden. Die gesundheitsgefährdende schädigende Einwirkung muss ursächlich auf die versicherte Tätigkeit zurückzuführen sein (sog. haftungsbegründende Kausalität) und diese Einwirkung muss die als BK zur Anerkennung gestellte Krankheit verursacht haben (sog. haftungsausfüllende Kausalität – dazu: Schwerdtfeger in: Lauterbach, Gesetzliche Unfallversicherung, SGB VII, Kommentar, Anm. 54 zu § 8 SGB VII). Für den Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkungen und Erkrankungen im Recht der BK gilt dabei, wie auch sonst in der gesetzlichen Unfallversicherung, die Theorie der wesentlichen Bedingung (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 – B 2 U 1/05 – juris). Die Theorie der wesentlichen Bedingung basiert auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie, nach der Ursache eines Erfolges jedes Ereignis ist, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (sog. condicio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der Bedingungstheorie werden im Sozialrecht als rechtserheblich aber nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben. Als Beweismaßstab genügt für den Ursachenzusammenhang statt des Vollbeweises die Wahrscheinlichkeit, d. h., dass bei vernünftiger Abwägung aller für und gegen den Zusammenhang sprechenden Umstände die für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen so stark überwiegen müssen, dass die dagegen sprechenden billigerweise für die Bildung und Rechtfertigung der richterlichen Überzeugung außer Betracht bleiben können (BSG in SozR Nr. 20 zu § 542 RVO a.F.). Der Ursachenzusammenhang ist jedoch nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (BSGE 60, 58, 59).

Zur Überzeugung des erkennenden Senats steht gemessen an diesen Kriterien fest, dass bei dem Kläger die Voraussetzungen für die Anerkennung seiner Erkrankung als BK 2108 vorliegen.

Der Kläger war während seiner beruflichen Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 SGB VII als Beschäftigter versichert und währenddessen gefährdenden Einwirkungen im Sinne der BK 2108 ausgesetzt. Er erfüllt unter Berücksichtigung der vom BSG in dessen Urteil vom 30. Oktober 2007 (B 2 U 4/06 R - juris) dazu festgesetzten Richtwerte die sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen mit einer von der Beklagten errechneten Gesamtbelastungsdosis von 30 x 106 Nh. Auch von der Beklagten wurde im Rahmen der Berufung nicht mehr bestritten, dass bei dem Kläger die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer bandscheibenbedingten Wirbelsäulenerkrankung vorliegen.

Das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung des Klägers an der Lendenwirbelsäule ist im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen. Nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. E. liegt bei dem Kläger eine Osteochondrose im Segment L4/5 mit Mehretagenprolaps der Segmente L3 bis L5 rechtsmedio-lateral und eine Bandscheibenprotrusion lumbo-sakral vor. Dies wird von der Beklagten ebenfalls nicht in Abrede gestellt.

Schließlich hat das Sozialgericht in dem angefochtenen Urteil zutreffend ausgeführt, dass der Kläger seine wirbelsäulenbelastende Tätigkeit zum 23. Januar 2005 beendet hat. Ab dem 24. Januar 2005 war der Kläger arbeitsunfähig erkrankt und seit dem 1. August 2005 bezog dieser Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die anschließend nochmals zwischen Januar 2006 und Februar 2007 ausgeübte Beschäftigung bei der Firma C. steht der Aufgabe der belastenden Tätigkeit zum 23. Januar 2005 nicht entgegen, da er in diesem Zeitraum nach eigenen Angaben sowie der hiermit übereinstimmenden schriftlichen Bescheinigung seines ehemaligen Arbeitgebers vom 29. Juni 2009 lediglich geringfügig in beratender Funktion zur Einarbeitung seines Nachfolgers dort tätig war und hierbei keine körperlichen Arbeiten zu verrichten hatte. Der Senar sieht ebenso wie das Sozialgericht keine Veranlassung, diese Angaben in Frage zu stellen.

Entgegen der Ansicht der Beklagten sowie der von dieser angehörten ärztlichen Berater liegen die Voraussetzungen für die Bejahung des Zusammenhangs der beruflichen Einwirkungen mit den bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS vor. Zur Überzeugung des Senats sind die bei dem Kläger an der LWS vorliegenden Bandscheibenerkrankungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die physikalischen Einwirkungen zurückzuführen, denen er während seines Berufslebens ausgesetzt gewesen ist. Vorliegend überwiegen nach den zutreffenden Erwägungen im Gutachten des Sachverständigen Dr. E. die für einen wesentlichen Ursachenzusammenhang sprechenden Anhaltspunkte.

Als wissenschaftliche Grundlage für die Beurteilung des Ursachenzusammenhangs bei der BK 2108 legt der Senat die Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung der auf Anregung des Hauptverbandes der Berufsgenossenschaften (HVBG) eingerichteten interdisziplinären Arbeitsgruppe ("Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule", Bolm-Audorff, Franz, Grosser, Schröter, Seidler u.a., Trauma und Berufskrankheit 2005, S. 211 ff.) zugrunde, in denen typische Fallkonstellationen definiert und die Einschätzung der Experten zur Beurteilung des Ursachenzusammenhangs entsprechend der jeweiligen Befundkonstellation wiedergegeben sind.

Zur Überzeugung des Senats ist vorliegend die in den Konsensempfehlungen definierte Befundkonstellation B2 gegeben, bei der ein Zusammenhang als wahrscheinlich beurteilt werden muss. Dabei wird zunächst für sämtliche Fallkonstellationen nach den

Konsensempfehlungen als Grundvoraussetzung für die Anerkennung eines Ursachenzusammenhanges zwischen Erkrankung und beruflicher Belastung verlangt, dass die berufliche Belastung eine plausible zeitliche Korrelation zur Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung aufweist ("z. B. ausreichende Exposition muss der Erkrankung vorausgehen; Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs nimmt mit der Länge des Zeitraums zwischen Ende der Exposition und erstmaliger Diagnose der Erkrankung ab"). Bei bereits länger zurückliegender Aufgabe der belastenden Tätigkeit ist nach den Konsensempfehlungen der Befund zum Zeitpunkt der belastenden Tätigkeit wegweisend. Nach den vorliegenden Ermittlungen des Präventionsdienstes der Beklagten war der Kläger bei seiner Beschäftigung für die Firma F. seit 1. April 1964 in relevantem Umfang wirbelsäulenbelastend belastend tätig (vgl. BK-Dokumentation Bl. 35 ff. Gerichtsakte). Damit bestehen keine Zweifel, dass die erstmals 1990 in Form von Protrusionen des LWS-Segmentes L4/4 und des lumbo-sakralen Übergangssegments L5/S1 festgestellte bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS in einer plausibelen zeitlichen Korrelation zur beruflichen Belastung steht.

Für sämtliche "B-Konstellationen" wird nach den Konsensempfehlungen weiterhin vorausgesetzt, dass die (gesicherte) bandscheibenbedingte Erkrankung nach ihrer Lokalisation die Segmente L5/S1 und/oder L4/L5 betrifft und eine Ausprägung als Chondrose Grad II oder höher und/oder Vorfall hat. Bei dem Kläger besteht nach der insoweit übereinstimmenden Auffassung des Sachverständigen Dr. E. sowie der Beratungsärztin der Beklagten Dr. G. nach dem vorliegenden Befund der kernspintomographischen Untersuchung des Klägers vom 15. Februar 2005 eine Protrusion der Bandscheiben in den Segmenten L3 bis L5 und damit unter anderem auch eine gesicherte bandscheibenbedingte Erkrankung des Segmentes L4/L5.

Die Konstellation B2 ist darüber hinaus durch das Fehlen einer Begleitspondylose und die Erfüllung von einer der drei dort genannten Zusatzkriterien gekennzeichnet. Vorliegend kommt insoweit allein das Zusatzkriterium "Höhenminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben – bei monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L5/S1 oder L4/L5 "black disc" im MRT in mindestens 2 angrenzenden Segmenten" in Betracht. Im Anschluss an die Ausführungen des Sachverständigen Dr. E. sieht der Senat die Voraussetzungen dieses Zusatzkriteriums und damit insgesamt die Voraussetzungen der Konstellation B2 als erfüllt an. Danach bestand bei dem Kläger zum maßgeblichen Zeitpunkt der Aufgabe der belastenden Tätigkeit eine mäßiggradige Osteochondrose L4/5 mit Mehretagenprolaps L3 bis L5 rechtsmedio-lateral und eine Bandscheibenprotrusion lumbo-sakral. In Übereinstimmung mit Dr. E. hat der Senat keine Bedenken, sich insoweit auf den radiologischen Befundbericht zu der am 14. Februar 2005 durchgeführten MRT zu stützen. Das Bildmaterial der MRT steht nach einem Brand in der radiologischen Praxis zwar nicht mehr für eine erneute Auswertung durch den medizinischen Sachverständigen zur Verfügung. Allerdings besteht nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. E. keine Veranlassung, den im vorliegenden Bericht beschriebenen radiologischen Befund in Frage zu stellen. Hierbei handelt es sich um die in der Konstellation B2 in der ersten Alternative geforderte Erkrankung an mehreren Bandscheiben. Neben den durch die MRT vom 14. Februar 2005 gesicherten Mehretagenprolaps L3 bis L5 – d.h. dem Bestehen von Bandscheibenvorfällen in den Segmenten L3/L4 und L4/L5 - fällt hierunter auch die dorso-mediane Protrusion im Segment L 5/S1, welche bei dem Kläger bereits im Jahr 1990 im Rahmen einer computertomographischen Schnittbilduntersuchung der Lendenwirbelsäule festgestellt wurde. Das Vorhandensein von Form- und Lageänderungen auch an der Bandscheibe L5/S1 ist nach den plausiblen Ausführungen von Dr. E. durch zwei zeitlich und technisch differente Bilduntersuchungen bewiesen worden. Damit ist auch der Nachweis erbracht, dass die Schädigung des Segments L5/S1 im Sinne einer zeitlichen Linksverschiebung schon in einem frühzeitigen Lebensalter des Klägers in Gang gekommen ist. Diese Bandscheibenprotrusion ist nach den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. E. auch ohne weitergehende Vorfallsbildung und ohne höhergradige Zwischenwirbelraumerniedrigung bereits als pathologisch anzusehen. Als unmittelbare bildmorphologische Kriterien einer Bandscheibenschädigung sind nach den Ausführungen von Dr. E. gleichermaßen die Chondrose und/oder die Bandscheibenprotrusion und/oder die Bandscheibenprolabierung (Vorfall) anzusehen. Im Hinblick auf die Relevanz einer Protrusion bei der Bewertung des Ursachenzusammenhangs steht Dr. E. damit in Übereinstimmung mit den Ausführungen in den Konsensempfehlungen unter der Nr. 1.B. Danach ist auch eine Protrusion als altersuntypischer Befund zu bewerten, falls dieser Befund bis zum 40. Lebensjahr des Betreffenden auftritt. Vorliegend trifft dies für die bei dem Kläger im Alter von 40 Jahren festgestellte Protrusion im lumbo-sakralen Übergangssegment L5/S1 zu. Im Anschluss an die Ausführungen von Dr. E. bestehen damit auch für den Senat keine Bedenken, neben den festgestellten Bandscheibenvorfällen in den Segmenten L3/L4 und L4/L5 auch die Bandscheibenprotrusion im Segment L5/S1 als relevante Erkrankung im Sinne der ersten Alternative der Zusatzkriterien zur Konstellation B2 anzusehen. Der Senat schließt sich der Auffassung des Sachverständigen Dr. E. zu der in diesem Sinne vorzunehmenden Auslegung des betreffenden Zusatzkriteriums der ersten Alternative der Konstellation B2 insbesondere auch deshalb an, da Dr. E. als Mitautor an der Erstellung der Konsensempfehlungen maßgeblich beteiligt war und dessen überragende Fachkunde bei Kausalitätsbeurteilung von Erkrankungen der Wirbelsäule dem Senat aus einer Vielzahl von Verfahren in diesem Bereich bekannt ist.

Für die vorliegende Fallgestaltung steht es damit zur Überzeugung des Senats fest, dass die Voraussetzung "an mehreren Bandscheiben" durch die bei dem Kläger festgestellten krankhaften Veränderungen an insgesamt drei Bandscheiben erfüllt ist. Damit bedarf es vorliegend auch keiner Entscheidung, ob für die Erfüllung des Kriteriums "an mehreren Bandscheiben" die Erkrankung von mindestens drei Bandscheiben zu fordern ist (so Urteil des Senats vom 24. August 2012 - L 9 U 268/09 sowie 3. Senat des Hessischen Landessozialgerichts, Urteil vom 27. März 2012 – L 3 U 81/11; Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 20 August 2009 – L 2 U 330/07) oder hierfür bereits das Vorliegen eines bisegmentalen Bandscheibenschadens ausreicht (so Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Urteil vom 11. Juli 2013 – L 6 U 59/11; Sächsisches Landessozialgericht, Urteil vom 21. Juni 2010 – L 2 U 170/08 LW sowie Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19. Januar 2012 – L 2 U 24/09 ZVW). Damit lagen im Ergebnis mit der Unterlassung der für die Entstehung der BK relevanten Tätigkeit ab dem 24. Januar 2005 sämtliche Voraussetzungen der BK 2108 bei dem Kläger vor.

Ab dem 1. August 2005 steht dem Kläger auch der zuerkannte Rentenanspruch zu. Nach § 56 Abs. 1 SGB VII haben diejenigen Versicherten Anspruch auf eine Rente, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles, nämlich eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit (§ 7 Abs. 1 SGB VII), über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist. Die Rente wird von dem Tag an gezahlt, der auf den Tag folgt, an dem der Anspruch auf Verletztengeld endet (§ 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII). Der Anspruch auf Verletztengeld endet mit dem Bezug von Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 46 Abs. 3 Nr. 2 SGB VII), so dass vorliegend der Anspruch auf Verletztenrente jedenfalls ab dem 1. August 2005 bestand. Hinsichtlich der Einschätzung der MdE folgt der Senat den Ausführungen von Dr. E. sowie den diesbezüglichen Ausführungen im Urteil des Sozialgerichts Darmstadt zum Vorliegen des Rentenanspruchs. Hierzu wurden seitens der Beklagten keine Einwände erhoben. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird insoweit auf die Entscheidungsgründe des Urteils des Sozialgerichts Darmstadt vom 12. Mai 2001 Bezug genommen (§ 153 Abs. 2 SGG).

Die Kostenentscheidung nach § 193 Abs. 1 SGG folgt der Entscheidung zur Hauptsache.

Die Nichtzulassung der Revision ergibt sich aus § 160 Abs. 2 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2014-05-14