

L 6 U 2549/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 1238/02
Datum
14.05.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 2549/04
Datum
07.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 14. Mai 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach den Nrn. 2108 und 2109 der Berufskrankheitenverordnung (BKV) streitig.

Der 1962 geborene Kläger durchlief vom 01. August 1979 bis 31. Juli 1981 im Betrieb des K. W. (Schreinerei/Fensterbau, im Folgenden: Firma W.) eine Lehre zum Schreiner; anschließend war dort bis 31. März 1984 als Geselle tätig. Sodann leistete er seinen Wehrdienst und nahm im Juli 1985 eine Tätigkeit als Monteur für die Montage von Garagentoren im Betrieb des A. B. (Firma B.) auf, die er bis August 1987 ausübte. Anschließend war er fünf Monate lang bei der P. Tor-Systeme GmbH u. Co. KG (Firma P.) beschäftigt. Nach Tätigkeiten als Aushilfsfahrer bzw. Straßenwärter in der Straßenmeisterei P. (1988 bis 1991) sowie als "Facharbeiter" bei der Firma S. (Tief- und Straßenbau; 1991 bis 1994) war der Kläger dann ab 18. Juli 1994 wiederum bei der Firma B. als Monteur beschäftigt. Diese Tätigkeit übte er bis September 1999 aus, wobei am 20. September 1999 Arbeitsunfähigkeit eintrat; deshalb wurde das Beschäftigungsverhältnis in der Folgezeit beendet. Im Hinblick auf die bestehenden Gesundheitsstörungen nahm der Kläger im April/Mai 2000 stationäre Leistungen zur Rehabilitation (Reha) in der S.klinik B. B. und im Februar/März 2001 in der R.klinik in B. R. in Anspruch. Eine berufliche Tätigkeit nahm der Kläger in der Folgezeit nicht mehr auf.

Am 03. September 2001 stellte der Kläger bei der Beklagten einen "Antrag auf Rente". Zur Begründung gab er an, er sei seit September 1999 krankgeschrieben und habe bereits erfolglos Reha-Aufenthalte durchlaufen, aus denen er weiterhin krank entlassen worden sei. Inzwischen seien anlässlich einer ambulanten Untersuchung in der Universitätsklinik F. erstaunlich vielfältige bereits fortgeschrittene degenerative Veränderungen seines Knochenapparates festgestellt worden. Diese seien auf die schwere Arbeit bei der Firma B. zurückzuführen. In dem daraufhin unter dem 10. September 2001 ausgefüllten Fragebogen der Beklagten gab der Kläger Beschwerden im Bereich der Halswirbel(HWS)-, Brustwirbel(BWS)- und Lendenwirbelsäule (LWS) an, die gelegentlich bzw. ständig aufträten; sie äußerten sich als stechende Schmerzen, zum Teil Kribbeln in den Fingern, Hüft- und Beinschmerzen. Auch bei außerberuflichen Gelegenheiten träten die Wirbelsäulen(WS)-Beschwerden in Form von ständigen Schmerzen auf. Er führe diese WS-Beschwerden auf seine Arbeit zurück; derzeit stehe er deshalb nicht in ärztlicher Behandlung. Als die WS besonders belastende Tätigkeiten bezeichnete er die Tätigkeiten bei der Firma W. sowie der Firma B. ... Bei der Firma W. (Tätigkeit: Herstellen und Einbauen von Fenstern und Türen) habe er in ca. 100 Arbeitsschichten pro Jahr Gegenstände von mehr als 25 kg heben und diese pro Arbeitsschicht 20 mal ca. 10 m weit tragen müssen. Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung oder mit Ganzkörper-Schwingungen seien nicht angefallen. Bei der Firma B. habe er täglich und zwar 6 mal je Arbeitsschicht Garagentore bis 300 kg heben und diese 3 bis 5 mal 10 bis 20 m weit tragen müssen. Eine extreme Rumpfbeugehaltung habe er ca. 60 Minuten pro Arbeitsschicht eingenommen. In seiner Erklärung zur Befreiung von der Schweigepflicht gab er an, es liege nicht nur ein WS-Problem vor, vielmehr seien auch die Schulter- und Hüftgelenke defekt.

Die Beklagte holte zu den aufgetretenen Gefährdungen in den jeweiligen Tätigkeiten die Auskünfte der Firma W. vom 24. September 2001 sowie der Firma B. vom 02. Oktober 2001 ein, zog den Arztbrief des Prof. Dr. P., Ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik im Universitätsklinikum F., vom 17. August 2001 bei und veranlasste bezüglich der arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK nach den Nrn. 2108 und 2109 der Anlage zur BKV eine Stellungnahme ihres sowie im Hinblick auf die Tätigkeit des Klägers bei der Firma W. des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) der insoweit zuständigen Holz-Berufsgenossenschaft(BG). Sowohl der TAD der Beklagten

(vgl. Stellungnahme vom 22. Januar 2002) als auch der TAD der Holz-BG (vgl. Stellungnahme vom 22. November 2001) gelangte zu der Einschätzung, dass ein langjähriges Tragen schwerer Lasten im Sinne der BK 2108 bzw. ein entsprechendes Tragen auf den Schultern im Sinne der BK 2109 nicht zu bejahen sei. Mit Bescheid vom 27. März 2002 lehnte es die Beklagte ab, eine WS-Erkrankung als BK nach den Nrn. 2108 oder 2109 der Anlage zur BKV anzuerkennen und führte zur Begründung aus, sie sowie die Holz-BG hätten festgestellt, dass der Kläger bei den während seines bisherigen Berufslebens verrichteten Tätigkeiten keinen derart hohen Belastungen der WS ausgesetzt gewesen sei, die als geeignet angesehen werden könnten, eine BK nach Nr. 2108 der genannten Anlage zu verursachen. Er habe zwar insbesondere während seiner Tätigkeit bei der Firma W. und als Montagearbeiter von Garagentoren kurzzeitig schwere Lasten heben und tragen müssen, doch sei dies nicht mit der von der arbeitsmedizinischen Wissenschaft als Voraussetzung für die Anerkennung eines berufsbedingten WS-Schadens geforderten Regelmäßigkeit und Häufigkeit innerhalb der jeweiligen Arbeitsschichten erfolgt. Relevante Belastungen durch Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung hätten ebenfalls nicht bestanden, ebenso wenig seien in relevantem Umfang schwere Lasten auf der Schulter zu tragen gewesen, weshalb auch die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Entstehung einer BK nach Nr. 2109 der Anlage zur BKVO nicht erfüllt seien.

Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, für ihn stehe ein Zusammenhang mit der WS-, Schultergelenks- und Hüftgelenkeserkrankung fest. Das Versorgungsamt habe ab 04. Dezember 2001 einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt. Im Übrigen beachte die Firma B. wohl die Arbeitsschutzgesetze nicht, wie die in deren Arbeitsbescheinigung für das Arbeitsamt B. angegebene wöchentliche Arbeitszeit von 52,5 Stunden an fünf Arbeitstagen zeige. Dieses Verhalten habe sicherlich auch zu seiner Erkrankung beigetragen. Er legte in Kopie u.a. die erwähnte Arbeitsbescheinigung vom 27. März 2001 sowie seinen Schwerbehindertenausweis vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 05. Juni 2002 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Soweit er die vielen Überstunden bemängelte, sei darauf hinzuweisen, dass sich aus der Stellungnahme des Präventionsdienstes ergebe, dass der Kläger beabsichtigt habe, danach eine Auszeit von drei Monaten zu nehmen, um mit sehr viel Eigenleistung am eigenen Haus zu bauen.

Am 05. Juli 2002 erhob der Kläger schriftlich beim Sozialgericht Konstanz (SG) Klage, mit der er im Wesentlichen geltend machte, bei der Firma W., der Firma B. sowie der Firma P. insgesamt 13 Jahre lang mit sehr stark die WS belastenden Tätigkeiten betraut gewesen zu sein, wobei zumindest bei der Firma B. die wöchentliche Arbeitszeit bei 52,5 Stunden gelegen habe und die gesundheitliche Belastung daher besonders groß gewesen sei. Er wiederholte seine im Formularvordruck der Beklagten gemachten "Angaben über wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten" vom 10. September 2001 und trug vor, den Ausführungen des TAD sei demgemäß nicht Folge zu leisten. Seines Erachtens liege sehr wohl ein langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten bzw. eine langjährige Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung vor. Zumindest die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK nach der Nr. 2108 seien gegeben. Nicht umsonst habe Prof. Dr. P. in seinem Arztbrief vom 17. August 2001 seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen (klopfschmerzhafte BWS und Lumbal-WS bei deutlich eingeschränkter Bewegung der Innenrotation beider Hüftgelenke, Bandscheibenprotrusion L5/ S1) auf die ausgeübte schwere körperliche Arbeit zurückgeführt. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten und unter Aufrechterhaltung ihres bisherigen Standpunktes entgegen. Neben den arbeitstechnischen fehlten auch die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung der in Rede stehenden BKen. Das SG erhob das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. H., Chefarzt der F.klinik B. B., vom 31. Dezember 2003, der weder klinisch noch radiologisch Hinweise auf eine relevante Bandscheibenerkrankung der HWS bzw. der LWS oder eine hierdurch ausgelöste Nervenwurzelerschädigung fand. Mit Gerichtsbescheid vom 14. Mai 2004 wies das SG die Klage im Wesentlichen mit der Begründung ab, ein Hinweis auf eine relevante Bandscheibenerkrankung der HWS und der LWS sei nicht festzustellen. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des den Bevollmächtigten des Klägers am 25. Mai 2004 gegen Empfangsbekanntnis zugestellten Gerichtsbescheids verwiesen.

Dagegen wandte sich der Kläger mit seiner am 25. Juni 2004 schriftlich beim Landessozialgericht (LSG) eingelegten Berufung, mit der er unter Darlegung seiner Beschwerden geltend machte, sich absolut sicher zu sein, dass diese ausschließlich durch die langjährige schwere körperliche Arbeit verursacht seien. Dass es sehr gut möglich sei, seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die schwere körperliche Arbeit zurückzuführen, habe schließlich auch Prof. Dr. P. in dem vorliegenden Arztbrief ausgeführt. Wegen der Diskrepanz zum Gutachten des Sachverständigen Dr. H. biete sich eine nochmalige Begutachtung an.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 14. Mai 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 27. März 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05. Juni 2002 zu verurteilen, seine Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit nach den Nrn. 2108 bzw. 2109 der Anlage zur BKV anzuerkennen und ihm Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit der Zustimmung der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 27. März 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05. Juni 2002 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte hat es zutreffend abgelehnt, beim Kläger

eine BK nach den Nrn. 2108 bzw. 2109 der Anlage zur BKV anzuerkennen und ihm deshalb Verletztenrente zu gewähren.

Gemäß [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) sind Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung Arbeitsunfälle und BKen. Dabei sind BKen Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte infolge einer Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Nach Satz 2 dieser Regelung ist die Bundesregierung ermächtigt, Krankheiten als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; dabei kann sie bestimmen, dass die Krankheiten nur dann BKen sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein könnten.

Als BK in diesem Sinne hat der Kläger sinngemäß eine Erkrankung der WS durch schweres Heben und Tragen geltend gemacht, mithin BKen nach den Nrn. 2108 und 2109 der Anlage zur BKV.

Die Feststellung einer BK erfordert zum Einen die Erfüllung der so genannten arbeitstechnischen Voraussetzungen, d.h. der Versicherte muss im Rahmen der versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen im Sinne der BKV ausgesetzt gewesen sein, die geeignet sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden herbeizuführen (haftungsbegründende Kausalität), zum Anderen muss ein Zusammenhang zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung bestehen. Es muss demnach ein dieser BK entsprechendes Krankheitsbild vorliegen und dieses muss im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf die belastende berufliche Tätigkeit zurückgeführt werden können, wobei hinsichtlich des Kausalzusammenhangs eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend ist (haftungsausfüllende Kausalität). Demnach führt auch der Umstand, dass ein Versicherter über lange Jahre hinweg Belastungen ausgesetzt war, die grundsätzlich geeignet sind, eine BK hervorzurufen, nicht automatisch zur Anerkennung und ggf. Entschädigung. Die Grundsätze des Anscheinsbeweises sind wegen des Fehlens gesicherter medizinischer Erfahrungssätze im Falle der BK Nrn. 2108 und 2109 nicht anwendbar (BSG, Urteil vom 18. November 1997 - [2 RU 48/96](#) = [SGb 1999, S. 39ff.](#) mit Anm. Ricke). Ebenso wenig kommt die Vermutung des [§ 9 Abs. 3 SGB VII](#) zum Tragen. Vielmehr ist beim Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen jeweils im konkreten Einzelfall zu prüfen, ob wahrscheinlich ein Zusammenhang zwischen den beruflichen Belastungen und der aufgetretenen Erkrankung besteht. Dabei sind neben den beruflichen Faktoren auch Schadsanlagen und außerberufliche Belastungen zu berücksichtigen.

Ausgehend hiervon kommt beim Kläger weder die Anerkennung einer BK nach der Nr. 2108 noch nach der Nr. 2109 in Betracht. Denn vorliegend sind bereits nicht die arbeitstechnischen Voraussetzungen der in Rede stehenden BKen im Sinne der BKV erfüllt.

Nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV sind 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 BK anzuerkennen. Mit der Formulierung "langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten" hat der Ordnungsgeber verbindlich festgelegt, welche beruflichen Einwirkungen generell geeignet sind, bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS zu verursachen bzw. zu verschlimmern.

Zur Ermittlung der insoweit erforderlichen Einwirkungen bzw. Belastungen wendet der Senat das Mainz-Dortmunder-Dosis-Modell (MDD) an. Danach wird zur Beurteilung einer möglichen Gefährdung aus der Belastungshöhe und der Belastungsdauer eine schichtbezogene Beurteilungsdosis (Tagesdosis) errechnet. Als Belastungshöhe wird die Druckkraft auf das Bandscheibensegment L5-S1 und als Belastungsdauer die Dauer für Hebe- oder Tragevorgänge herangezogen. Dabei geht die Druckkraft gegenüber der Belastungsdauer aufgrund des höheren Schädigungspotenzials überproportional in die Berechnung der Tagesdosis ein. Als täglicher Tagesdosis-Richtwert, bei dessen Erreichen oder Überschreiten mit einer Gefährdung für das Entstehen bandscheibenbedingter Erkrankungen der LWS zu rechnen ist, wird ein Wert von $5,5 \times 10^3$ Newton-Stunden (Nh) für Männer (entsprechend 5.500 Nh) und $3,5 \times 10^3$ Nh für Frauen (entsprechend 3.500 Nh) abgeleitet, d. h. Tätigkeiten mit einer Tagesdosis ab diesen Werten sind als gefährdend im Sinne der Nr. 2108 der Anlage zur BKV anzusehen. Nur wenn die Tagesdosis-Richtwerte erreicht oder überschritten werden, werden die Tagesdosen zu einer Gesamtdosis addiert. Bei der Ermittlung dieser schichtbezogenen Beurteilungsdosis wird als Mindestwert für die Bandscheibenkompression ein Wert von 3.200 N (Newton) für Männer und 2.500 N für Frauen angewendet, um zwischen der Exposition zum Heben und Tragen schwerer Lasten und allgemeinen Hebe- und Tragetätigkeiten unterscheiden zu können. Diese Mindestdruckkraft leitet sich unmittelbar aus dem Merkblatt zur BK nach der Nr. 2108 der Anlage zur BKV ab, in dem ein Lastgewicht von 20 kg für Männer bzw. 10 kg für Frauen als Anhaltspunkt für eine "schwere Last", bezogen auf ein Alter ab 40 Jahren, festgelegt ist. Denn biomechanische Berechnungen beim langsamen Heben einer 20- bzw. 10-kg-Last vom Boden auf Taillenhöhe führen zu Druckkraftwerten um 3.200 N für Männer und 2.500 N für Frauen. Dieser Mindestwert muss erreicht werden, damit der Hebe- oder Tragevorgang bei der Ermittlung der schichtbezogenen Belastungsdosis berücksichtigt werden kann. Als Richtwert für das gesamte Berufsleben, bei dessen Erreichen die arbeitstechnischen Voraussetzungen zum Entstehen einer BK nach der Nr. 2108 der Anlage zur BKV als gegeben angesehen werden können, werden 25×10^6 Nh für Männer und 17×10^6 Nh für Frauen vorgeschlagen (vgl. Schäfer et al., [SGb 2002, S. 202](#)).

Das MDD stellt eine Zusammenfassung medizinischer Erfahrungstatsachen und damit eine Hilfe bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs dar. Auch nach Auffassung des BSG stellt das MDD - zumindest derzeit - ein geeignetes Modell dar, um die kritische Belastungsdosis eines Versicherten durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten für eine Arbeitsschicht und für das Berufsleben zu ermitteln und in Beziehung zu einem Erkrankungsrisiko zu setzen (Urteile vom 18. März 2003 - [B 2 U 13/02 R](#) - [BSGE 91, 23](#) = [Breithaupt 2003, 568-575](#); vom 19. August 2003 - [B 2 U 1/02 R](#)). Die Vorgaben, auf denen das MDD beruht, sind nicht frei gegriffen, sondern beruhen ihrerseits auf medizinischen Erfahrungstatsachen, die sich an den in epidemiologischen Studien über besonders belastete Berufe (Pflege, Bau, Transport) gewonnenen Werten orientieren. Zwar wird das MDD aus den verschiedensten Gründen kritisiert (vgl. etwa Becker, [SGb 2001, 488, 491](#); Liebers, Caffier, [ASUMed 2001, 447, 450](#); zusammenfassend Hartmann, [ASUMed 2002, 580](#)). Dennoch wird das Modell auch von seinen Kritikern überwiegend als ein grundsätzlich brauchbarer Ansatz gesehen, zu dessen Weiterentwicklung derzeit eine "epidemiologische Fall-Kontroll-Studie zur Untersuchung von Dosis-Wirkung-Beziehungen bei der BK Nr. 2108" im Auftrag des Hauptverbands der gewerblichen Berufsgenossenschaften durchgeführt wird. Mit dem MDD steht im Übrigen eine von der überwiegenden Zahl der Unfallversicherungsträger einheitlich angewandte praktikable Arbeitsgrundlage für die Bemessung der belastungsbedingten Dosis im Bezug auf das Erkrankungsrisiko zur Verfügung. Im Hinblick darauf legt derzeit auch der Senat dieses Modell seiner Beurteilung

zugrunde, wobei er die dargestellten Richtwerte mit dem BSG (aaO) nicht als Grenz-, sondern nur als Orientierungswerte ansieht, die eine Hilfe bei der Beurteilung des medizinischen Zusammenhangs zwischen versicherter Einwirkung und Erkrankung darstellen.

Ausgehend hiervon ist nicht festzustellen, dass der Kläger beruflichen Einwirkungen ausgesetzt war, die generell geeignet sind, bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS zu verursachen. So war der Kläger während seiner beruflichen Tätigkeit nach den Ausführungen des TAD der Holz-BG vom 22. November 2001 und des TAD der Beklagten vom 22. Januar 2002 keiner Belastungsdosis in dem erforderlichen Ausmaß ausgesetzt. Den entsprechenden Berechnungen der TADe, die für den Senat schlüssig nachvollziehbar sind, liegen die im Rahmen einer persönlichen Anhörung vom Kläger gemachten Ausführungen zu seinen Arbeitsbedingungen in den in Frage kommenden Beschäftigungsverhältnissen zugrunde. Der Senat sieht daher keine Veranlassung an der Richtigkeit der getroffenen Bewertung zu zweifeln. Auch der Kläger selbst hat hiergegen keine konkret nachvollziehbaren Einwände erhoben und sich, was die Richtigkeit der Berechnungen der TADe betrifft, lediglich auf seine weniger detaillierten "Angaben über wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten" in den Formblättern der Beklagten bezogen. Ausgehend von den ausführlichen Angaben des Klägers bzw. den Mitarbeitern der betroffenen Betriebe, die insbesondere auch die einzelnen Arbeitsabläufe betrafen, ist somit festzustellen, dass der Kläger im Rahmen seiner Beschäftigung bei der Firma W. keinen Hebe- oder Tragetätigkeiten ausgesetzt war, mit denen die Tagesbelastungsdosis von 5.500 Nh erreicht bzw. überschritten worden wäre. So fielen in der weit überwiegenden Anzahl von Schichten keine oder nur in seltenen Ausnahmefällen Hebe- und Tragebelastungen mit Gewichten von mehr als 20 kg an. Soweit im Übrigen Tätigkeiten anfielen, bei denen Lasten von mehr als 25 kg gehoben und getragen werden mussten, erreichten diese je Arbeitsschicht nicht die Häufigkeit, um die Tagesbelastungsdosis zu erreichen. Wie den Ausführungen des TAD der Beklagten zu entnehmen ist, gilt Entsprechendes auch für die Tätigkeiten bei der Firma P. und bei der Firma B ...

Da der Kläger im Rahmen der in Betracht kommenden, mit Hebe- und Tragebelastungen verbundenen beruflichen Tätigkeiten somit keinen Belastungen der in Nr. 2108 der Anlage zur BKV beschriebenen Art ausgesetzt war und damit bereits die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung der in Rede stehenden BK zu verneinen sind, kann dahingestellt bleiben, ob und ggf. welche Gesundheitsstörungen im Bereich der LWS beim Kläger überhaupt vorliegen. Medizinische Ermittlungen des Senats sind im Anschluss an das vom SG erhobene Gutachten des Sachverständigen Dr. H., der das Vorliegen einer entsprechenden Erkrankung verneint hatte, daher nicht geboten.

Darüber hinaus sind auch die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine BK nach Nr. 2109 der Anlage zur BKV nicht gegeben.

Nach der Nr. 2109 der Anlage zur BKV sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, als BK anzuerkennen. Dabei ist ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung bandscheibenbedingter Erkrankungen der Halswirbelsäule anzunehmen, wenn Lastgewichte von 50 kg und mehr regelmäßig auf der Schulter getragen wurden (Merkblatt des Bundesarbeitsministeriums, Bundesarbeitsblatt 3/93, S. 53 = Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, M 2109).

Derartige Tätigkeiten hat der Kläger - wie die Erhebungen der beteiligten TADe aufzeigen - weder bei der Firma W. noch während der nachfolgenden Tätigkeiten bei der Firma P. und der Firma B. ausgeübt, so dass auch die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK nach der Nr. 2109 der Anlage zur BKV nicht gegeben sind. Da der Kläger somit keinen Anspruch auf Anerkennung von WS-Leiden als BK nach den Nrn. 2108 und 2109 der Anlage zur BKV hat, ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte den entsprechenden Antrag des Klägers abgelehnt und das SG seine hierauf gerichtete Klage abgewiesen hat.

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

Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-02-20