

L 10 U 5885/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 957/04
Datum
02.12.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 5885/04
Datum
24.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 02.12.2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV; nachfolgend: BK 2108).

Die am 1947 geborene Klägerin war von Mai 1962 bis März 1970 als Näherin in der Weberei H., von März 1970 bis Juli 1971 als Montagearbeiterin bei der Fa. P. E., von August 1971 bis Juni 1973 als Verkäuferin bei der Firma G., von Juli 1973 bis Dezember 1975 als Montagearbeiterin bei der Firma O. L., im Juli 1976 als Montagearbeiterin (für die Dauer von 11 Tagen) bei der Fa. O. M., von Mai 1978 bis Juli 1980 als Gärtnergehilfin bei der Gärtnerei D. S., von April 1981 bis Oktober 1982 als Hausgehilfin im Sanatorium R. B. und von Mai 1988 bis Dezember 2000 als Raumpflegerin in Teilzeit (23 Stunden pro Woche) bei der Stadt E. beschäftigt. Ab 02.01.2001 war sie dauerhaft arbeitsunfähig, danach arbeitslos.

Die beruflichen Belastungen hat die Klägerin im Berufungsverfahren wie folgt beschrieben: Bei ihrer Tätigkeit als Näherin musste sie zwei bis drei mal wöchentlich Stoffballen mit einem Lastgewicht von ca. 70 bis 80 kg zu zweit tragen und ca. 20 mal täglich Wäscheballen mit einem Gewicht von 20 kg transportieren. Bei ihrer Tätigkeit als Montagearbeiterin bei der Fa. P. E. hatte sie Kisten mit einem Gewicht von ca. 20 kg 30 bis 40 mal täglich zu tragen, bei der Tätigkeit als Verkäuferin bei der Fa. G. hatte sie eineinhalb bis zwei Stunden täglich Entladearbeiten mit Heben und Tragen von Kisten mit einem Gewicht von 15 bis 20 kg durchzuführen, bei der Tätigkeit als Montagearbeiterin bei der Fa. O. L. und O. M. musste die Klägerin Kisten mit einem Gewicht von ca. 20 kg 20 bis 25 mal täglich heben und tragen. Bei der Tätigkeit als Gärtnergehilfin bei D. S. waren Blumenkisten (aus Holz) zu tragen, außerdem hatte die Klägerin drei Mal wöchentlich 7 bis 8 Kränze mit einem Gewicht von je 20 bis 25 kg zum Friedhof zu transportieren, bei der Tätigkeit im Sanatorium R. B. waren schwere Hebe- und Tragearbeiten in Form des Tragens von Geschirr (Eindecken von 60 Essen pro Mahlzeit) zu erbringen. Bei ihrer Tätigkeit als Raumpflegerin musste die Klägerin arbeitstäglich (fünf Tage in der Woche) im Rathaus (drei Stockwerke) 20 Büroräume, ein Trauzimmer, ein Großraumbüro, den Bürgersaal, das Treppenhaus und die Toiletten nass aufwischen und dabei pro Stockwerke drei bis vier Eimer frisches Wasser (Gewicht jeweils über 15 kg) aus dem Untergeschoss hinauftragen, den Staubsauger (Gewicht ca. 8 kg) über alle drei Stockwerke tragen, einmal pro Woche 32 Stühle mit je 7,01 bis 7,3 kg im Bürgersaal aufstuhlen und alle 14 Tage die Bodenreinigungsmaschine (Gewicht ca. 15 kg) über alle drei Stockwerke tragen.

Bei der Klägerin wurden Bandscheibenvorfälle an der Lendenwirbelsäule (LWS) in den Segmenten L5/S1 (Erstdiagnose im April 1995) und L4/L5 (Erstdiagnose im September 2002), eine fortgeschrittenen Chondrose L5/S1 mit Bandscheibenversmälnerung, eine fortgeschrittene Spondylose der Halswirbelsäule (HWS) im Segment C5 (Erstdiagnose Oktober 1989) und eine fortgeschrittene Spondylose der unteren Brustwirbelsäule (BWS, Erstdiagnose im Januar 2002) diagnostiziert. Wegen LWS-Beschwerden war die Klägerin seit November 1991 (plötzlich einschließende Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein) in Behandlung, dabei im Dezember 1991 vier Wochen arbeitsunfähig krank sowie im April 1995, November/Dezember 1995, Juni 1999 und Februar 2001 jeweils in stationärer Behandlung/stationärer Rehabilitation, wobei nach dem Entlassungsbericht der Z.-Klinik über die stationäre Rehabilitation im November/Dezember 1995 Probleme mit der HWS im Vordergrund standen. Anlässlich einer stationären medizinischen Rehabilitation in der Fachklinik S. im Juni 1999 wurde ein chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom sowie ein chronisch rezidivierendes Zervikalsyndrom diagnostiziert.

Am 28.09.2001 zeigte die AOK Baden-Württemberg gegenüber der Beklagten das Vorliegen einer BK der Wirbelsäule an. Die Beklagte holte eine Stellungnahme ihrer Präventionsabteilung ein und zog ärztliche Unterlagen bei. Der Orthopäde Dr. K. verneinte in einer ärztlichen Stellungnahme eine BK 2108, da bei der Klägerin eine primäre Wirbelsäuleninsuffizienz vorliege und die Veränderungen an der LWS nicht stärker ausgeprägt seien als in den anderen Wirbelsäulenabschnitten. Hierauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 23.09.2003 und Widerspruchsbescheid vom 19.02.2004 das Vorliegen einer BK 2108 ab.

Die Klägerin hat hiergegen am 16.03.2004 Klage bei dem Sozialgericht Freiburg erhoben, das die Klage mit Gerichtsbescheid vom 02.12.2004 abgewiesen hat. Eine größere Belastung komme nur bei der Tätigkeit als Raumpflegerin in Betracht. Da die Klägerin aber bereits 1991 wegen LWS-Beschwerden arbeitsunfähig krank gewesen sei, fehle es an einer langjährigen wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit.

Die Klägerin hat dagegen am 30.12.2004 Berufung eingelegt. Auch ihre Tätigkeiten als Montagearbeiterin, Verkäuferin und Gärtnergehilfin seien wirbelsäulenbelastend gewesen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 02.12.2004 und den Bescheid der Beklagten vom 23.09.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.02.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV anzuerkennen und ihr Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BSG vom 30.10.2007 ([B 2 U 4/06 R](#)) seien die arbeitstechnischen Voraussetzungen als erfüllt anzusehen. Jedoch seien die Voraussetzungen eines rechtlich wesentlich ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Exposition und der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS nicht erfüllt.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten von Prof. Dr. B.-A. mit einem radiologischen Zusatzgutachten von Priv.-Doz. Dr. R. und einem nervenärztlichen Zusatzgutachten von Dr. K. eingeholt. Prof. Dr. B.-A. hat ausgeführt, die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine BK 2108 seien erfüllt. Auch sei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der beruflichen Exposition und der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS ausgehend von der Fallgruppe B 3 nach den Medizinischen Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule (so genannte Konsensempfehlungen, in Trauma und Berufskrankheit 2005, 211 ff.) anzunehmen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei mit 20 v.H. zu bewerten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die Voraussetzungen zur Anerkennung der Wirbelsäulenerkrankung der Klägerin als BK 2108 liegen nicht vor.

Da die Beklagte jedwede Entschädigung ablehnt, weil kein Versicherungsfall eingetreten sei, kann die Klägerin eine Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) erheben. Dies hat die Klägerin bei sinnentsprechender Auslegung ihres Vorbringens (BSG, Urteil vom 07.09. 2004, [B 2 U 45/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 2 Nr. 2](#)) auch getan. Dem auf Entschädigung gerichteten Teil des gestellten Antrages kommt bei dieser Sachlage keine eigenständige Bedeutung zu (BSG, a.a.O.).

Eine Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) i. V. m. Nr. 2108 der Anlage 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 Nr. 2108 der Anlage zur BKV 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.

Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Folge geltend gemachte Gesundheitsstörung - hier also eine bandscheibenbedingte Erkrankung - 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](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, [2/9b RU 28/87](#) in [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht 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](#)).

Die Klägerin erfüllt nach derzeitigem Stand der Erkenntnisse und der Rechtsprechung zwar die arbeitstechnischen Voraussetzungen. Auch leidet sie an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS und sie gab ihre wirbelsäulenbelastende Tätigkeit bei der Gemeinde Elzach auf. Doch sind die Gesundheitsstörungen der Klägerin im Bereich der LWS nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die berufsbedingten Einwirkungen zurückzuführen.

Der Senat geht - wie zwischenzeitlich auch die Beklagte - davon aus, dass bei der Klägerin die arbeitstechnischen Voraussetzungen der streitigen BK erfüllt sind. Zwar erfordert das von der Beklagten der Beurteilung zu Grunde gelegte Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) vor dem Hintergrund epidemiologischer Studien eine Mindestexposition i. S. einer kritischen Dosis je Schicht für Frauen von 3500 Nh (= 3,5 kNh) bzw. für das gesamte Berufsleben von 17 Mega-Newton-Stunden (MNh; s. im Einzelnen: BK-Report Wirbelsäulenerkrankungen 2/03, herausgegeben vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften). Nach der neuesten Rechtsprechung des BSG (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 kann das Erreichen einer bestimmten Mindesttagesdosis, wie nach dem MDD gefordert, nach den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht mehr verlangt werden, sodass bei der Berechnung auch die Tage mit Tagesdosen, die unterhalb der Mindesttagesdosis liegen, zu berücksichtigen sind. Im Hinblick auf die bestehenden Unsicherheiten sind die Richtwerte des MDD für die Gesamtbelastungsdosis zu halbieren, sodass von einem langjährigen Heben und Tragen schwerer Lasten bzw. einer langjährigen Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung auszugehen ist, wenn mindestens 50% des nach dem MDD ermittelten Wertes für die Gesamtbelastungsdosis erreicht oder überschritten werden.

Nach den zuletzt vorgelegten Berechnungen des TAD vom 07.01.2008 überschreitet die Klägerin bei Einbeziehung der Tagesdosiswerte und unter Zugrundelegung ihrer Angaben zu den beruflichen Belastungen in allen Beschäftigungsverhältnissen sogar die Gesamtbelastungsdosis (errechneter Wert 17,59 MNh). Dabei kann der Senat offenlassen, inwieweit die Angaben der Klägerin zu den Beschäftigungen vor der Tätigkeit im Rathaus Elzach zu Grunde gelegt werden können. Schon allein die - auf Grund der Auskünfte der Gemeinde Elzach verifizierten - Belastungen summieren sich bei dieser Berechnung auf eine Gesamtdosis von 9,23 MNh und damit auf mehr als die Hälfte des Richtwertes nach dem MDD (17,00 MNh).

Die Klägerin leidet an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS. Unter bandscheibenbedingten Erkrankungen sind Bandscheibendegeneration (Diskose), Instabilität im Bewegungssegment, Bandscheibenvorfall (Prolaps), degenerative Veränderungen der Wirbelkörperabschlussplatten (Osteochondrose), knöcherne Ausziehungen an den vorderen seitlichen Randleisten der Wirbelkörper (Spondylose), degenerative Veränderungen der Wirbelgelenke (Spondylarthrose) mit den durch derartige Befunde bedingten Beschwerden und Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule zu verstehen (BSG, Urteil vom 31.05.2005, [B 2 U 12/04 R](#) in [SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2](#) unter Verweis auf die Begründung in BR-Drucks 773/92 S. 8 zur Zweiten Änderungsverordnung, durch welche die BK 2108 in die Berufskrankheitenliste aufgenommen worden ist). Dies bedeutet, dass eine bandscheibenbedingte Erkrankung neben den beschriebenen röntgenologisch feststellbaren Veränderungen auch ein Krankheitsbild erfordert, das über einen längeren Zeitraum andauert, also chronisch oder zumindest chronisch wiederkehrend ist, und zu Funktionseinschränkungen führt, die eine Fortsetzung der Tätigkeit unmöglich macht (BSG, a.a.O.).

Ihre Tätigkeit gab die Klägerin am 02.01.2001 auf (erster Tag der andauernden Arbeitsunfähigkeit, s. BSG, Urteil vom 05.05.1998, [B 2 U 9/97 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 11](#)). Maßgeblich für die Beurteilung ist somit - eben weil die BK 2108 den Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit auf Grund der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS erfordert - der Befund zu diesem Zeitpunkt (so auch die Konsensempfehlungen, a.a.O. S. 214). Das bedeutet, dass auf die röntgenologischen und klinischen Befunde, die am zeitnahesten zur Aufgabe der schädigenden Tätigkeit erhoben wurden, abzustellen ist.

Bei Aufgabe der schädigenden Tätigkeit am 02.01.2001 litt die Klägerin - so die Feststellungen von Priv.-Doz. Dr. R., dem der Senat folgt - an einer Bandscheibenprotrusion L 4/5 Grad I und einem Bandscheibenvorfall L 5/S1 Grad III bei gleichzeitiger Bandscheibenprotrusion Grad I (CT der LWS vom 02.01.2001; deutliche Besserung im Vergleich zum radiologischen Befund im April 1995), einer Protrusion L4/5 Grad I (CT der LWS vom 02.01.2001) und einer zweitgradigen Chondrose L5/S1 mit Bandscheibenverschmälerung (Röntgenaufnahme der LWS vom 02.02.2001). An der HWS bestand - so wiederum Priv.-Doz. Dr. R. - eine Spondylose Grad III/IV an der Grundplatte C5 (zeitnächste Röntgenaufnahme vom 16.01.2002) und an der unteren BWS eine Spondylose Grad III/IV (zeitnächste Röntgenaufnahme vom 16.01.2002). Der Prolaps L5/S1 Grad III und die Spondylose der HWS und BWS stellen - so Priv.-Doz. Dr. R. unter Hinweis auf die Konsensempfehlungen - altersuntypische Veränderungen dar.

Klinisch waren im Zeitpunkt der Tätigkeitsaufgabe sowohl an der LWS als auch an der HWS Beschwerden in Form eines chronisch rezidivierenden Lumbal- und Zervikalsyndroms (Diagnose der Sonnenklinik im Jahre 1999) wiederholt manifest geworden. Eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS - aber auch der HWS - liegt somit vor. Dies bestätigt auch der auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) gehörte Sachverständige Prof. Dr. B.-A. ...

Angesichts der multifaktoriellen Entstehung von bandscheibenbedingten Erkrankungen, der Dauer der zu berücksichtigenden Zeiträume und des Fehlens eines eindeutig abgrenzbaren Krankheitsbildes, das für Belastungen durch Heben und Tragen oder Arbeit in Rumpfbeugehaltung typisch ist, stellt sich letztlich entscheidend nur die Frage nach einer wesentlichen Mitverursachung der LWS-Erkrankung durch die versicherten Einwirkungen (BSG, Urteil vom 27.06.2006, [B 2 U 13/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 9 Nr. 9](#) m.w.N.). Aus diesen Gründen ist auch [§ 9 Abs. 3 SGB VII](#), unabhängig von seinem Inkrafttreten erst am 01.01.1997, bei der BK Nr. 2108 nach heutigem wissenschaftlichen Erkenntnisstand nicht anwendbar (BSG, a.a.O.). In Übereinstimmung mit den Standardwerken von Mehrtens/Perlebach (Berufskrankheiten-Verordnung, M 2108 Anm 7), Schönberger/Mehrtens/Valentin (Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, 2003, S 577 ff) und den Konsensempfehlungen (a.a.O.) sind folgende Kriterien zu Grunde zu legen (BSG, a.a.O.): Die belastenden Einwirkungen, das Krankheitsbild, insbesondere ob ein altersuntypischer Befund und ein belastungskonformes Schadensbild vorliegen, eine zeitliche Korrelation zwischen den Einwirkungen und dem Erkrankungsverlauf, das Vorliegen von konkurrierenden Ursachen wie z.B.

Schadensanlagen.

Die Frage, welche Voraussetzungen zur Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung einer BK vorliegen müssen, ist unter Zuhilfenahme medizinischer, naturwissenschaftlicher und technischer Sachkunde nach dem im Entscheidungszeitpunkt aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu beantworten (BSG, a.a.O. m.w.N.). Als aktueller Erkenntnisstand sind solche durch Forschung und praktische Erfahrung gewonnenen Erkenntnisse anzusehen, die von der großen Mehrheit der auf dem betreffenden Gebiet tätigen Fachwissenschaftler anerkannt werden, über die also, von vereinzelt, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, Konsens besteht. Hierbei stellen die Konsensempfehlungen (a.a.O.) für den Senat eine für die Beurteilung von bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS relevante Grundlage dar, indem sie den derzeit aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse auf diesem Gebiet wiedergeben. Dies ergibt sich auch aus den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. B.-A., der sich bei seiner Bewertung ausdrücklich auf die Konsensempfehlungen bezieht. Er vertritt die Auffassung, dass unter Heranziehung der Konsensempfehlungen (a.a.O.) von der dort beschriebenen Fallgruppe B 3 auszugehen ist. Diese ist gekennzeichnet durch: 1. Vorliegen der beruflichen Voraussetzungen zur Entwicklung einer BK 2108 (s. hierzu oben) 2. Bandscheibenbedingte Erkrankung in Form einer Chondrose Grad II oder höher und/oder Vorfall im Segment L5/S1 und/oder L5/L4 3. Keine wesentlichen außerberuflich bedingten konkurrierenden Ursachefaktoren 4. keine Begleitspondylose. Weitere, für einen ursächlichen Zusammenhang sprechenden Umstände wie beispielsweise sonstige Hinweise auf eine belastungsadaptive Reaktion hat der Sachverständige nicht gefunden.

Dieser Bewertung des Sachverständigen schließt sich der Senat an. Nach dem radiologischen Gutachten bestand bei der Klägerin bereits im Zeitpunkt der Aufgabe der Tätigkeit eine Chondrose Grad II im Segment L 5/S 1 (Röntgenaufnahme vom 02.02.2001) sowie ein Bandscheibenvorfall in diesem Segment (CT vom selben Tag). Außerberufliche konkurrierende Faktoren sind nicht bekannt. Eine Begleitspondylose (zum Begriff s. Konsensempfehlungen a.a.O. S. 216 rechte Spalte unten) hat der radiologische Sachverständige ausgeschlossen. Entgegen der Auffassung von Prof. Dr. B.-A. kann jedoch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die bandscheibenbedingte Erkrankung der Klägerin an der LWS durch die beruflichen Belastungen hervorgerufen wurde.

In der medizinischen Wissenschaft besteht für die Kausalitätsbeurteilung der Fallgruppe B 3 der Konsensempfehlungen keine Einigkeit. Dies hat der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. B.-A. unter Bezugnahme auf die Konsensempfehlungen zutreffend ausgeführt. Streitpunkt ist - wie der Sachverständige in Abgrenzung zur Fallgruppe B 1 richtig dargelegt hat - die Frage, ob eine Begleitspondylose im Sinne einer belastungsadaptiven Reaktion in den von der Fallgruppe B 3 erfassten Fällen zwingend zu fordern ist. Damit aber fehlt es bereits an der vom BSG (Urteil vom 27.06.2006) geforderten großen Mehrheit der auf dem betreffenden Gebiet tätigen Fachwissenschaftler, die über diese Frage im Konsens stehen, was den aktuellen Erkenntnisstand kennzeichnen würde. Gibt es aber keinen gesicherten aktuellen Erkenntnisstand zu dieser Frage, kann der Senat sich schon deshalb nicht den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen, der gerade nicht die Ansicht der Mehrheit der Fachwissenschaftler vertritt, anschließen. Vielmehr ist die Frage nach der Notwendigkeit einer Begleitspondylose in der Fallgruppe B 3 in der medizinischen Wissenschaft trotz vorhandener Studien und ausführlicher Diskussion (die der Abfassung der Konsensempfehlungen vorausging) ungeklärt.

Im Hinblick auf die rechtlichen Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen zur Frage der generellen Notwendigkeit eines belastungsadaptiven Schadensbildes ist lediglich darauf hinzuweisen, dass im vorliegenden Fall nicht zur Diskussion steht, ob ein (und wenn ja, welches) belastungsadaptives Schadensbild generell, also für jeden einzelnen Fall für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen (beruflicher) Belastung und bandscheibenbedingter Erkrankung zwingend zu fordern ist. Dementsprechend gehen seine rechtlichen Ausführungen zum Text der in Rede stehenden BK, zu deren Begründung und zur Rechtsprechung an der Sache vorbei. Maßgebend ist im vorliegenden Rechtsstreit allein, ob in der Fallgruppe B 3 der Konsensempfehlungen eine Begleitspondylose (als ein belastungsadaptives Schadensbild, so Prof. Dr. B.-A.) zur Bejahung des Kausalzusammenhangs zwingend vorliegen muss. Eine generelle Forderung nach dem Vorliegen einer Begleitspondylose wird auch in den Konsensempfehlungen nicht erhoben (a.a.O. S. 216 f. und z.B. Fallgruppe B 2: "Begleitspondylose: nein", Kausalzusammenhang zu bejahen, unter bestimmten weiteren Voraussetzungen).

Zwar ist der Senat der Ansicht, dass im Rahmen einer Kausalitätsbetrachtung auch einer nicht nur vereinzelt vertretenen medizinischen Auffassung gefolgt werden kann (so bereits BSG, Urteil vom 17.07.1958, [11/8 RV 1205/56](#) in SozR Nr. 33 zu [§ 128 SGG](#)) und die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhangs nicht entsprechende statistisch-epidemiologische Studien zwingend erfordert (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)), sodass auch beim Fehlen eines allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes in Abwägung der verschiedenen Auffassungen einer der vertretenen Ansichten der Vorzug gegeben werden kann (BSG, a.a.O.). Ob dies auch dann gilt, wenn die Fachwissenschaftler nach Erörterung der maßgebenden Erkenntnisse uneinig sind und einen Dissens ausdrücklich feststellen, erscheint aber fraglich. Die Zweifel des Senats gründen sich darauf, dass in derartigen Fällen die Gerichte - mangels eigener medizinischer Sachkunde - grundsätzlich zu einer Entscheidung der umstrittenen Fragen fachlich nicht in der Lage sind. Dies gilt auch und gerade, wenn - wie im vorliegenden Fall - im zu entscheidenden Rechtsstreit der streitentscheidende Punkt mit dem in der Wissenschaft umstrittenen Aspekt vollständig identisch ist, also konkrete Umstände des Einzelfalles keine Diskussion über den in der Wissenschaft umstrittenen Aspekt hinaus (und ggf. unabhängig von ihm) zulassen. Auch die Heranziehung von Sachverständigen zur Klärung der streitigen (Grundsatz)Frage ändert daran nichts. Denn ist den maßgebenden medizinischen Fachwissenschaftlern eine Lösung des Problems - wie hier mangels ausreichender Erkenntnisse und allgemein überzeugender Studien - nicht möglich, kann mehr auch vom Sachverständigen nicht verlangt werden. Die Heranziehung eines Sachverständigen nur und zur Wiederholung der bereits diskutierten Argumente zur Empfehlung, welcher der widerstreitenden Auffassung gefolgt werden solle würde den Ausgang des Rechtsstreits beliebig machen und damit der Willkür preisgeben. Eine abschließende Entscheidung hierzu braucht der Senat indessen nicht zu treffen. Dies wäre nur erforderlich, wenn der Senat der vom gerichtlichen Sachverständigen vertretenen Auffassung den Vorzug geben könnte. Dies ist jedoch nicht der Fall. Für den Senat ist die Gegenauffassung zum gerichtlichen Sachverständigen, wie sie in den Konsensempfehlungen von Dres. G. und Schröter dargelegt ist, jedenfalls plausibel. Die Ausführungen von Prof. Dr. B.-A. überzeugen den Senat dagegen nicht.

Die Auffassung (Dres. G. und Schröter, Konsensempfehlungen, a.a.O. S. 219), wonach für die Fallgruppe B 3 der Konsensempfehlungen eine Begleitspondylose zur Bejahung des Kausalzusammenhangs erforderlich ist, stützt sich auf biomechanische Überlegungen und eine diese Überlegungen bestätigende Studie (Hult, s. Literaturverzeichnis der Konsensempfehlungen Nr. 70), also eine epidemiologische Untersuchung, und kommt darauf gestützt zu dem Ergebnis, dass bei einer berufsbedingten Bandscheibenerkrankung der LWS eine Betonung der Bandscheibenschäden an der unteren LWS zu erwarten ist, wobei Spuren der Belastung auch in den höheren LWS-Segmenten erkennbar sein sollten (Konsensempfehlungen, a.a.O. S. 219). Die Vertreter dieser Auffassung weisen - von der Gegenauffassung

unwiderrspochen - darauf hin (a.a.O. S. 219 f.), dass die Konstellation B 3 der häufigsten Manifestationsform eigenständiger Bandscheibenerkrankungen innerer Ursache an der LWS entspricht, weil lediglich die Segmente L 4/5 und/oder L5/S1 betroffen seien und Bandscheibenschäden in den übrigen LWS-Segmenten definitionsgemäß nicht vorlägen und keine Besonderheiten der beruflichen Belastung erkennbar seien, die dieses Fehlen von Schäden an den oberen LWS-Segmenten plausibel machen würden. Gegen eine Studie (Seidler, s. Literaturverzeichnis der Konsensempfehlungen Nr. 146), die die Gegenauffassung heranzieht, und wonach auch bei der Fallgruppe B 3 eine Risikoerhöhung festzustellen sei, werden methodische Bedenken geäußert (keine Überprüfung angegebener beruflicher Belastungen, keine Prüfung und Differenzierung danach, ob die Beschwerden auf berufsbedingte Bandscheibenschäden zurückzuführen sind oder lediglich eine berufsbedingte Beschwerdeauslösung bei berufsunabhängig entstandenen Bandscheibenschäden vorliegt).

Die Gegenauffassung, die auch der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. B.-A. zusammen mit PD. Dr. S. vertritt (Konsensempfehlungen, a.a.O. S. 221 f.), bestreitet lediglich einen hohen Stellenwert der Begleitspondylose, nämlich für die Fallgruppe B 3, der sich in der Studie von S. (a.a.O.) nicht bestätigt habe. Insoweit ist aber zu beachten, dass der ursächliche Zusammenhang positiv begründet werden muss (BSG, a.a.O.). Damit reicht es nicht aus, die streitige Forderung nach einer Begleitspondylose als nicht überzeugend und deshalb nicht konsensfähig in Abrede zu stellen, wie es diese Gegenauffassung tut. Denn mit dieser (ebenfalls nicht konsensfähigen) Negierung kann der ursächliche Zusammenhang nicht positiv begründet werden. Selbst wenn der Senat also davon ausginge, dass das Fehlen einer Begleitspondylose kein Ausschlusskriterium für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs darstellt, insbesondere nicht in der Fallgruppe B 3 der Konsensempfehlungen, ließe sich damit - aus dem Fehlen eines Ausschlusskriteriums - der ursächliche Zusammenhang nicht begründen. Insoweit hat auch der gerichtliche Sachverständige keine weiteren Argumente für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs geliefert.

Dies gilt umso mehr, als nach der - wie bereits erwähnt unwiderrspochenen - Darstellung von Dres. G. und Schröter (a.a.O.) die Fallgruppe B 3 der häufigsten Manifestationsform eigenständiger Bandscheibenerkrankungen innerer Ursache an der LWS entspricht. Damit kommt der Forderung nach einer Begleitspondylose die Bedeutung eines positiven Kriteriums zur Bejahung des ursächlichen Zusammenhangs zu, ohne das sich ein ursächlicher Zusammenhang zwischen beruflicher Belastung und bandscheibenbedingter Erkrankung der LWS nicht begründen ließe. Auch die Gegenauffassung stellt die Bedeutung einer Begleitspondylose - wenn sie vorliegt - als Argument für einen ursächlichen Zusammenhang nicht in Abrede, insoweit besteht ein Konsens (s. Konsensempfehlungen a.a.O. S. 217 linke Spalte oben, Fallgruppe B 1 der Konsensempfehlungen). Dementsprechend relativiert sich die Bedeutung der Angriffe der Gegenauffassung, wonach keine signifikante Häufung von Begleitspondylosen bei beruflichen Belastungen vorliegen sollen. Entweder stellt eine Begleitspondylose eine belastungsadaptive Reaktion dar (worüber - wie dargelegt Konsens - besteht), sodass ihr Vorliegen im konkreten Fall und insbesondere bei der Fallgruppe B 3 der Konsensempfehlungen für einen Kausalzusammenhang spricht, oder sie stellt (entgegen den Konsensempfehlungen) keine belastungsadaptive Reaktion dar; dann wäre ihr Vorliegen für die Kausalitätsbeurteilung ebenso irrelevant wie ihr Fehlen. Mangelt es dann an weiteren Argumenten für einen Kausalzusammenhang, wie dies auf die Fallgruppe B 3 nach den Konsensempfehlungen zutrifft, kann ein Kausalzusammenhang nicht bejaht werden.

In seinem Gutachten für den Senat führt Prof. Dr. B.-A. noch weitere Untersuchungen an, aus denen zu folgern sei, dass berufliche Belastungen nicht zwingend bzw. nicht mit signifikanter Häufigkeit mit von der anderen Auffassung in der Vergangenheit als belastungsadaptive Reaktion ermittelten (Osteose, proximal betonte Spondylose an der LWS) Veränderungen einhergehe. Insoweit ist nochmals darauf hinzuweisen, dass nicht die Relevanz belastungsadaptiver Veränderungen generell und in jeglicher, in der Literatur diskutierter Form in Frage steht, sondern ausschließlich eine Begleitspondylose in der Fallgruppe B 3 der Konsensempfehlungen.

Soweit Prof. Dr. B.-A. in seinem Gutachten darauf hinweist, dass eine Studie Übergewicht als Risikofaktor für die Entwicklung einer Spondylose der LWS herausgearbeitet habe und dies die Berücksichtigung einer Spondylose bei der Kausalitätsbeurteilung ausschließe, folgt ihm der Senat nicht. Allein der Umstand, dass auch außerberufliche Risikofaktoren eine bestimmte Erscheinung auslösen können, führt nicht zu deren Irrelevanz. Vielmehr ist im jeweiligen Einzelfall zu prüfen, ob tatsächlich und in welchem Ausmaß Übergewicht vorlag und wie dies gegenüber den beruflichen Belastungen zu bewerten ist. Soweit Prof. Dr. B.-A. die Bedeutung einer Spondylose und damit einer Begleitspondylose in diesem Zusammenhang als positives Kriterium für einen ursächlichen Zusammenhang in Abrede stellt, steht er im Widerspruch zu den Konsensempfehlungen, die - wie dargelegt - eine Begleitspondylose als Indiz für einen Kausalzusammenhang sehen, sodass ihm schon aus diesem Grunde nicht gefolgt werden kann.

Im Ergebnis überzeugen somit die Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen den Senat nicht.

Lediglich am Rande ist darauf hinzuweisen, dass nach den Feststellungen von Prof. Dr. B.-A. und Priv.-Doz. Dr. R. bei der Klägerin auch altersuntypische Veränderungen an der HWS und BWS bestehen, die grundsätzlich auf eine anlagebedingte degenerative Ursache der Wirbelsäulenerkrankung hindeuten können. Insbesondere die degenerativen Veränderungen der HWS haben sich auch nicht erst zu einem späteren Zeitpunkt entwickelt. Dies steht sowohl nach den radiologischen als auch den klinischen Befunden fest. Altersuntypische Veränderungen der HWS in Form einer Spondylose Grad II an der Grundplatte C5 wurden - so ausdrücklich Priv.-Doz. Dr. R. - erstmals 1989 festgestellt (Röntgenaufnahme der HWS vom 16.10.1989). Auch im Entlassungsbericht der Fachklinik S. über das stationäre Heilverfahren im Juni 1999 wurden anlässlich einer röntgenologischen Untersuchung der HWS degenerative Veränderungen beschrieben (Verschmälerung des Zwischenwirbelsraumes C 5/6 um ein Drittel mit Spondylophytenbildung, Spondylarthrose C5/6 und C 6/7, durchgehend Uncovertebralarthrose). Die degenerativen Veränderungen der HWS haben bei der Klägerin auch zu nicht unerheblichen funktionellen Einschränkungen geführt. So standen nach dem Entlassungsbericht über das stationäre Heilverfahren in der Z.-Klinik (November/Dezember 1995) Probleme seitens der HWS im Vordergrund, im Entlassungsbericht der Fachklinik S. über den stationären Aufenthalt 1999 wurde neben einem Lumbalsyndrom der LWS auch ein Zervikalsyndrom diagnostiziert. Es erscheint daher fraglich, ob auf Grund der bandscheibenbedingten Erkrankung auch der HWS nicht doch anlagebedingte Ursachen im Vordergrund stehen. Zwar beurteilt PD. Dr. R. und ihm folgend Prof. Dr. B.-A. die Veränderungen an der LWS wegen der aufgetretenen Bandscheibenvorfälle gegenüber den Veränderungen an der HWS als stärker ausgeprägt. Allerdings lag im Zeitpunkt der Aufgabe der Tätigkeit ein Bandscheibenvorfall nur im Segment L5/S1 vor, jener im Segment L 4/5 wurde erst im CT vom 23.09.2002 nachgewiesen und beide waren nach einem weiteren dreiviertel Jahr zurückgebildet (MRT vom 16.06.2003). Vor diesem Hintergrund erscheint dem Senat die Bewertung von Dr. K. im Verwaltungsverfahren, die Klägerin leide an einer primären Wirbelsäulensuffizienz, die sich in Form degenerativer Veränderungen an HWS und LWS in gleicher Qualität abspiele, nicht von der Hand zu weisen.

Soweit Prof. Dr. B.-A. insoweit unter Hinweis auf die Konsensempfehlungen (a.a.O. S. 216) die Auffassung vertritt, den degenerativen Veränderungen an HWS und BWS komme keine negative Indizwirkung zu, führt dies nicht weiter. Denn auch insoweit gilt, dass die Verneinung von gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechender Umstände keine positive Begründung des Kausalzusammenhangs darstellt.

Der Senat vermag somit den ursächlichen Zusammenhang zwischen der bei der Klägerin unstreitig vorliegenden bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS und den beruflichen Belastungen nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit zu bejahen. Dies geht nach dem dargelegten Grundsatz der objektiven Beweislast zum Nachteil der Klägerin.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-04-28