

L 9 U 2232/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 6485/01
Datum
22.07.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 2232/09
Datum
30.03.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. Juli 2005 und der Bescheid der Beklagten vom 21. Juli 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Dezember 2001 aufgehoben.

Es wird festgestellt, dass der Zustand nach Nukleotomie im Segment L4/5 Folge einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung ist.

Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist, ob beim Kläger eine bandscheiben(BS)-bedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule (LWS) im Sinne der Berufskrankheit (BK) Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) vorliegt.

Der 1951 geborene Kläger war von Februar bis Juli 1973 bei der Firma G. als Lagerarbeiter u.a. mit dem Heben und Tragen von Metall- und Wasserrohren beschäftigt. Von Juli 1973 bis August 1985 war er bei drei verschiedenen Arbeitgebern als Reifenmonteur tätig und hatte PKW- und LKW- Reifen zu heben und zu tragen. Von Mai 1986 bis April 1987 arbeitete er als Bauarbeiter und musste Regipsplatten heben und tragen. Ab Mai 1987 war er bei der Daimler AG in Stuttgart-Untertürkheim beschäftigt, zunächst bis April 1994 als Reifenmonteur und ab Mai 1994 als Lagerverwalter im Reifen- und Räderlager.

Am 28. Dezember 1998 ging bei der Beklagten ein Antrag des Klägers auf Anerkennung einer BK Nr. 2108 ein

Auf der Grundlage der Angaben des Klägers und der Arbeitgeber zu den rückenbelastenden Tätigkeiten errechnete der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten nach dem im Handbuch für Arbeitsmedizin vorgeschlagenen Beurteilungsverfahren laut Stellungnahme vom 11. Juni 1999 eine Gesamtbelastungsdosis von 20,2 MegaNewtonStunden (MNH) und teilte mit, die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK Nr. 2108 (Richtwertdosis 12,5 MNh) seien gegeben.

Dr. St. vom werksärztlichen Dienst der Daimler AG teilte am 20. April 1999 mit, bereits im August 1988 seien Wirbelsäulenbeschwerden aufgetreten und im November 1988 sei ein Arbeitsplatzwechsel empfohlen worden. Der Kläger habe dann vom Reifenmonteur in die Lagerverwaltung Reifen- und Räderlager gewechselt. Seit April 1999 sei er bei eingeschränktem Tätigkeitsprofil unter Ausschluss wirbelsäulenbelastender Tätigkeit wieder vollschichtig tätig.

Die Beklagte zog das Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Stuttgart vom 29. Juni 1999 bei, in welchem eine Arbeitsunfähigkeit wegen Bandscheibenprolaps L2/3 vom 2. August bis 1. November 1988 und Arbeitsunfähigkeitszeiten vom 5. Mai bis 5. Juni 1995, vom 21. Oktober 1996 bis 12. Januar 1997 und vom 3. bis 25. Juli 1997 wegen Lumboischialgie verzeichnet sind. Ab dem 13. Mai 1998 bestand erneut Arbeitsunfähigkeit wegen Lumbalsyndrom und Bandscheibenvorfall.

Aus den Schwerbehindertenakten gelangte zu den Akten der Beklagten ein ärztliches Attest von Dr. St. von der neurochirurgischen Klinik des K. (KH) Stuttgart vom 12. Oktober 1988, wonach beim Kläger ein ausgeprägter Bandscheibenvorfall bei L2/3 links bestehe, welcher unter konservativer Therapie bis auf belastungsabhängige Beschwerden abgeklungen sei. Der Arzt für Orthopädie Dr. K. berichtete dem Versorgungsamt unter dem 12. Juni 1995, der Kläger stehe seit nunmehr knapp 9 Jahren u.a. wegen Lumbalsyndrom und Ischialgien in seiner Behandlung. Ein Computertomogramm der Lendenwirbelsäule von L3 bis S1 am 8. Mai 1995 bei Dr. K. habe bei L4/5 einen medialen

etwas linksbetonten subligamentären Bandscheibenvorfall bei leichter Duralsackkompression ergeben. Am 2. April 1997 führte er aus, im Oktober 1996 sei durch Dr. K. erneut computertomographisch eine medialer subligamentärer Bandscheibenprolaps bei L4/5 bei kleinem subligamentären Sequester nachgewiesen worden.

Die Beklagte leitete weitere medizinische Ermittlungen ein.

Dr. S., neurochirurgische Klinik des KH, führte im Bericht vom 27. Juli 1999 aus, der Kläger habe sich am 23. August 1988 mit einem LWS-CT von Dr. D. vom 8. August 1988 vorgestellt, welches einen ausgeprägten, nach links sequestrierten Prolaps der Etage L2/3 gezeigt habe. Es sei eine Operationsindikation gestellt worden. Wegen der unter konservativer Behandlung rückläufigen Symptomatik habe der Kläger von einer Operation Abstand genommen. Zuletzt habe sich der Kläger am 17. November 1988 vorgestellt.

Dr. K. teilt unter dem 28. März 2000 mit, er behandle den Kläger seit Juli 1986. Eine kernspintomographische Untersuchung durch Dr. K. im Mai 1995 habe einen linksbetonten Bandscheibenprolaps bei L 4/5 ergeben.

Prof. Dr. P. berichtete am 21. Mai 1999, es sei im Juli 1998 zu einer zunehmenden Verschlimmerung der Rückenbeschwerden mit Lumboischialgien gekommen. Therapeutische Maßnahmen hätten nur kurzfristige Besserungen erbracht. Ein CT der LWS von L3 bis S1 vom 11. November 1998 habe einen medialen subligamentären Diskusprolaps L4/5 gezeigt. Am 16. November 1998 sei wegen ausgeprägter Beschwerderesistenz eine Nukleotomie L4/5 vorgenommen worden. Im Gutachten vom 15. Juni 2000 diagnostizierte Prof. Dr. H. eine fortbestehende Lumbago nach Nukleotomie eines Bandscheibenvorfalles L4/5 links vom 16. November 1998 und führte aus, sowohl die arbeitstechnischen als auch die medizinischen Voraussetzungen einer BK Nr. 2108 lägen seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit ab 5. Mai 1998 vor. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 10 vH auf Dauer.

Eine von der Beklagten veranlasste Berechnung der Gesamtdosis nach dem Mainz-Dortmunder-Dosis-Modell (MDD) ergab 42,4 MNh. Der Kläger habe bis April 1994 wirbelsäulengefährdende Tätigkeiten (Druckkraft 3.300 N) ausgeführt. Ab Mai 1994 hätten die Verrichtungen - Einlagerung von Reifen und Felgen - nur noch eine Druckkraft von 2550 N erreicht (Mitteilung des TAD vom 16. Oktober 2000).

Im Gutachten vom 29. Januar 2001 führte der Orthopäde Dr. W. aus, beim Kläger bestehe eine chronisch rezidivierende Lumboischialgie mit sensiblen L5-Wurzelschaden links bei Zustand nach Nukleotomie L4/5. Bereits 1988 sei ein Bandscheibenvorfall L2/3 computertomographisch diagnostiziert worden. Es handele sich somit insgesamt um ein bandscheibenbedingtes Rückenleiden, welches sich auf 2 Segmente - zunächst L2/3, danach L4/5 - beschränke. Die Erstmanifestation von Rückenbeschwerden habe in einem höheren Segment gelegen, als die Zweitmanifestation, welche zur Operation und zur Antragstellung geführt habe. Die Tatsachen, dass nur geringgradige Spondylosen inhomogen nur einen Teil der Wirbel betreffen und dass das Bild zwar zweisegmental bestehe und wesentliche knöcherne Reaktionen nicht erkennbar seien, wiesen auf einen physiologischen, nicht jedoch auf einen überlastungsbedingten Prozess hin. Auch sei es nicht plausibel, dass gerade das am meisten belastete Segment L5/S1 von umformenden Veränderungen verschont geblieben sei. Insgesamt überwögen so bei weitem die Argumente, die für schicksalshafte physiologische Alterungsvorgänge und gegen eine berufs- und überlastungsbedingte Ursache sprächen.

Dem trat Dr. H. in der gewerbeärztlichen Stellungnahme vom 11. Mai 2001 entgegen und empfahl die Anerkennung einer BK Nr. 2108 und eine MdE um 20 vH ab Gutachten.

Mit Bescheid vom 26. Juli 2001 lehnte die Beklagte die Gewährung von Leistungen ab und berief sich in der Begründung auf die Ausführungen von Dr. W. ...

Den am 8. August 2001 eingelegten Widerspruch wies sie durch Widerspruchsbescheid vom 5. Dezember 2001 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 19. Dezember 2001 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG), mit der er sein Begehren weiter verfolgte.

Das SG holte von Amts wegen das chirurgisch-orthopädische Gutachten von Prof. Dr. Sp. vom 10. März 2004 und auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Orthopäden Dr. K. vom 6. April 2005 ein.

Prof. Dr. Sp. führte unter Auswertung der am 10. März 2004 durchgeführten Röntgenaufnahmen der gesamten Wirbelsäule aus, an der Lendenwirbelsäule kämen lediglich altersentsprechende degenerative Veränderungen zur Darstellung und trotz der Nukleotomie im Segment L4/5 seien keine reaktiven Veränderungen in diesem Segment aufgetreten. Die Halswirbelsäule weise im unteren Bereich Verschleißerscheinungen auf, die etwas stärker seien als die, die man an der Lendenwirbelsäule beobachte. Auch die unteren Brustwirbelsäulenabschnitte zeigten Erniedrigungen der Zwischenwirbelräume und Randzackenbildungen. Es bestehe keine belastungskonforme Verteilung der Verschleißerscheinungen an der Lendenwirbelsäule, da nur ein Segment von einer bandscheibenbedingten Erkrankung betroffen sei. Auch wenn man die Überzeugung gewinne, dass der operierte Bandscheibenvorfall L4/5 ursächlich auf eine berufliche Schädigung der Lendenwirbelsäule zurückgehe, liege wegen des Fehlens von Ausfallerscheinungen eine MdE von weniger als 10 vH vor.

Demgegenüber vertrat Dr. K. die Auffassung, die Verschleißerscheinungen an der Hals- und Brustwirbelsäule in den unteren Bereichen seien belastungskonform und mit einer BK Nr. 2108 vereinbar, welche eine MdE um 10 vH bedinge.

Mit Gerichtsbescheid vom 22. Juli 2005 wies das SG die Klage ab und stützte sich in der Begründung auf die Ausführungen von Dr. W. und Prof. Dr. Sp. ...

Gegen den am 4. August 2005 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die Berufung des Klägers, die am 15. August 2005 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingegangen ist (L 9 U 3371/05). Zu diesem Verfahren hat er Befundunterlagen über die am 7. Juni 2006 durchgeführte zweite Bandscheibenoperation vorgelegt. Wegen einer osteoligamentären und durch Facettengelenkshypertrophie bedingten Stenose in Höhe L4/5 mit Kompression der L5-Wurzel sind eine mikrochirurgische Erweiterung des Spinalkanals, eine Freilegung der L5-Wurzel durch mediale Facettengelenkresektion und eine Foraminotomie der L5-Wurzel durchgeführt worden (Bericht Prof. Dr. H.

vom 13. Juli 2006).

Nach dem Hinweis des Senats vom 10. März 2006, dass nach den sogenannten Konsensempfehlungen im Falle des Klägers die Konstellation B2 vorliegen könnte (Bandscheibenvorfall bei L4/5 ohne wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren und ohne Begleitspondylose bei besonders intensiver Belastung - Erreichen des Richtwertes für die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren) und der Ankündigung der Beklagten, sie werde Rückfrage bei Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften nehmen, ist auf Antrag der Beteiligten durch Beschluss vom 10. Mai 2006 das Ruhen des Verfahrens angeordnet worden.

Am 14. Mai 2009 hat der Kläger das Verfahren wieder angerufen ([L 9 U 2232/09](#)) und hat ein Schreiben der Beklagten vom 11. Mai 2009 und eine beratungsärztliche Stellungnahme des Chirurgen Dr. Sch. vom 21. April 2009 vorgelegt, wonach angesichts der ersten Manifestation der bandscheibenbedingten Erkrankung im Segment L2/3 auch unter Berücksichtigung der sogenannten Konsensempfehlungen eine BK Nr. 2108 nicht vorliege.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. Juli 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 26. Juli 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Dezember 2001 aufzuheben und festzustellen, dass der Zustand nach Nukleotomie im Segment L4/5 Folge einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Kläger hat am 28. Juli 2009 folgende Aufnahmen bildgebender Verfahren vorgelegt: 1 Aufnahme Praxis Dr. K. vom 31. August 1998 5 Aufnahmen Bürgerhospital Stuttgart vom 11. November 1998 4 Aufnahmen Praxis Dr. M./S. vom 2. Dezember 2005 1 Aufnahme Neuroradiologie Katharinenhospital Stuttgart vom 3. Mai 2006.

Aus der Akte des Sozialgerichts Stuttgart S 18 SB 9601/06 (nachfolgendes Berufungsverfahren [L 3 SB 5835/08](#) erledigt durch Beschluss vom 16. Juli 2009 ohne zusätzliche medizinische Ermittlungen) sind folgende medizinische Unterlagen beigezogen worden: die sachverständige Zeugenaussage von Dr. K. vom 23. November 2007, die versorgungsärztliche Stellungnahme Dr. von der B. vom 10. März 2008, das fachorthopädische Gutachten Dr. Benda-Schäfer vom 22. Mai 2008 und die Stellungnahme Dr. K. vom 17. Juni 2008.

Dr. Benda-Schäfer hat bei der am 18. April 2008 durchgeführten Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule in zwei Ebenen eine normale Lordose, geringe ventrale Randzackenbildungen in den Segmenten L2, L3, L4 und L5, eine normale Höhe der Zwischenwirbelräume und einer geringe Spondylolisthese L5 gegenüber L4 festgestellt und die Beurteilung abgegeben, es bestünden altersentsprechend geringe degenerative Veränderungen sowie eine Spondylolisthese L4/L5.

Dr. Sch. hat in der ergänzenden beratungsärztlichen Stellungnahme vom 29. September 2009 ausgeführt, bis zum Jahr 1985 müsse von einer Gesamtbelastungsdosis von 30,26 MNh ausgegangen werden. Als Ende der belastenden Tätigkeit werde das Jahr 1987 angenommen. Der nach Ende der belastenden Tätigkeit im Jahr 1988 aufgetretene Bandscheibenvorfall L2/3 könne aufgrund seiner Lokalisation nicht Folge der belastenden Tätigkeit sein. Erst 1995 und damit 8 Jahre nach Ende der belastenden Tätigkeit werde ein Bandscheibenvorfall im Segment L4/5 festgestellt. Zu diesem Zeitpunkt seien Begleitspondylosen nicht nachweisbar. Das Segment L5/S1, also der Ort der höchsten Belastung sei nicht betroffen. Auch stellten sich die Bandscheibenräume L4/5 und L5/S1 unauffällig dar. Gegen die Annahme, dass die BS-bedingte Erkrankung L4/5 berufsbedingt sei, sprächen das Auftreten einer nicht berufsbedingten Bandscheibenerkrankung im Segment L2/3 kurz nach Ende der belastenden Tätigkeit, der zeitliche Abstand zwischen dem Ende der belastenden Tätigkeit und der Feststellung einer Bandscheibenerkrankung L4/5, das Fehlen von Begleitspondylosen und der fehlende Nachweis einer berufsbedingten Belastung der am stärksten belasteten Bandscheibe im Segment L5/S1.

Nach der Aufklärungsverfügung vom 11. März 2010 hat die Beklagte ausgeführt, es sei zwar zutreffend, dass der Kläger entgegen Dr. Sch. die wirbelsäulenbelastende Tätigkeit bis April 1994 ausgeübt habe, dennoch vermöge die Beklagte die Konstellation B2 im Falle des Klägers nicht zu sehen. Die eindeutig nicht berufsbedingte Bandscheibenerkrankung im Segment L2/L3 weise auf eine anlagebedingte Schadensanlage hinsichtlich bandscheibenbedingter Erkrankungen hin. Auch werde bei einem monosegmentalen Vorfall im Bereich L4/L5 eine sog. "black disk" im Magnetresonanztomogramm in mindestens zwei angrenzenden Segmenten verlangt, was beim Kläger nicht belegt worden sei. Schließlich müssten bei der Ermittlung der besonders intensiven Belastung die Kriterien des alten MDD zugrunde gelegt werden, da nicht davon ausgegangen werden könne, dass die Empfehlungen im Rahmen der Konsensvereinbarung in der Form ergangen wären, wenn die arbeitstechnischen Eingangsvoraussetzungen entsprechend dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 18. November 2008 - [B 2 U 14/08 R](#) - bereits zu diesem Zeitpunkt bekannt gewesen wären.

Zu weiteren Darstellung des Sachverhalts wird Bezug genommen auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akte des SG und die Senatsakten.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe i. S. d. [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung ist auch sachlich begründet. Auf der Grundlage einer Würdigung des Ergebnisses der Beweisaufnahme und unter Berücksichtigung der von der Rechtsprechung und der medizinischen Wissenschaft entwickelten Kriterien zur Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen beruflichen Einwirkungen und BS-bedingten Lendenwirbelsäulenerkrankungen ist der Senat zu dem Ergebnis

gelangt, dass der beim Kläger vorliegende Zustand nach Nukleotomie im Segment L4/5 Folge einer BK Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV ist.

Ein Versicherter, dem gegenüber ein Träger der gesetzlichen Unfallversicherung durch Verwaltungsakt entschieden hat, dass eine bestimmte BK nicht vorliegt, kann deren Vorliegen als Grundlage in Frage kommender Leistungsansprüche vorab im Wege einer Kombination von Anfechtungs- und Feststellungsklage klären lassen (BSG, Urteil vom 02. April 2009, [B 2 U 30/07 R](#) m.w.N. in juris).

Der erhobene Anspruch beurteilt sich noch nach den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung (RVO), W. die vom Kläger geltend gemachte BK erstmals durch das von Dr. K. durchgeführte CT der LWS vom 8. Mai 1995 (medialer, etwas linksbetonter subligamentärer Bandscheibenvorfall bei L4/5) nachgewiesen wurde und der Kläger bereits im Mai 1994 die wirbelsäulenbelastende berufliche Tätigkeit als Reifenmonteur aufgegeben hat. Sie ist damit vor Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 01. Januar 1997 aufgetreten (Artikel 36 des Unfallversicherungs- Neuregelungsgesetzes [§ 212 SGB VII](#)).

Ein Arbeitsunfall im Sinne der §§ 547 ff RVO ist gemäß § 548 Abs. 1 Satz 1 RVO ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Als Arbeitsunfall gilt ferner eine BK (§ 551 Abs. 1 Satz 1 RVO). BKen sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet (§ 551 Abs. 1 Satz 2 RVO). Nach § 551 Abs. 1 Satz 3 RVO ist die Bundesregierung ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind, wobei sie auch bestimmen kann, dass die Krankheiten nur dann BKen sind, wenn sie durch die Arbeit in bestimmten Unternehmen verursacht worden sind. Von dieser Ermächtigung hat der Verordnungsgeber mit Erlass der Anlage 1 zur BKV, die eine Liste der BKen enthält, Gebrauch gemacht.

Unter Berücksichtigung dessen ergeben sich bei einer in der Anlage 1 zur BKV aufgeführten Erkrankung (Listen-BK) in der Regel folgende tatbestandliche Voraussetzungen, die ggf. bei einzelnen Listen-BKen einer Modifikation bedürfen: Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale versicherte Tätigkeit, Verrichtung, Einwirkungen und Krankheit müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen. Für den nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhang genügt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht jedoch die bloße Möglichkeit eines Zusammenhanges (vgl. BSG, Urteile vom 09. Mai 2006, [B 2 U 1/05 R](#), in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), und vom 27. Juni 2006, [B 2 U 20/04 R](#), [SozR 4-2700 § 9 Nr. 7](#) m.w.N.). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a.a.O.).

Nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV stellen BS-bedingte 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, eine BK dar.

Tatbestandliche Voraussetzung der BK Nr. 2108 ist zunächst, dass der Versicherte auf Grund einer versicherten Tätigkeit langjährig schwer gehoben und getragen bzw. in extremer Rumpfbeugehaltung gearbeitet hat. Durch die spezifischen, der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden besonderen Einwirkungen muss eine BS-bedingte Erkrankung der LWS entstanden sein oder noch bestehen. Zwischen der versicherten Tätigkeit und den schädigenden Einwirkungen muss ferner ein sachlicher Zusammenhang und zwischen diesen Einwirkungen und der Erkrankung muss ein (wesentlicher) Ursachenzusammenhang bestehen. Ferner muss der Versicherte gezwungen gewesen sein, alle gefährdenden Tätigkeiten aufzugeben und zu unterlassen. Als Folge dieses Zwanges muss die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit tatsächlich erfolgt sein. Bei Fehlen einer dieser Voraussetzungen liegt eine BK Nr. 2108 nicht vor (vgl. BSG, Urteile vom 30. Oktober 2007, [B 2 U 4/06 R](#) und 18. November 2008 [B 2 U 14/07 R](#) sowie [B 2 U 14/08 R](#), jeW.s in juris).

Zur Ermittlung, ob die bei der beruflichen Tätigkeit aufgetretenen Belastungen geeignet sind, eine BS-bedingte Erkrankung der LWS hervorzurufen, wurde das MDD erarbeitet, das auch nach der neueren Rechtsprechung des BSG (Urteile vom 30. Oktober 2007, [B 2 U 4/06 R](#), [BSGE 99, 162-170](#), und vom 18. November 2008, [B 2 U 14/08 R](#), in juris) in den Grenzen seiner Thematik weiterhin eine geeignete Grundlage zur Konkretisierung der im Text der BK Nr. 2108 mit den unbestimmten Rechtsbegriffen "langjähriges" Heben und Tragen "schwerer" Lasten oder "langjährige" Tätigkeit in "extremer Rumpfbeugehaltung" nur richtungsweisend umschriebenen Einwirkungen darstellt. Allerdings legt das MDD selbst für die Belastung durch Heben und Tragen keine Mindestwerte fest, die erreicht werden müssen, damit von einem erhöhten Risiko von BS-Schäden durch die berufliche Tätigkeit ausgegangen werden kann. Die auf Grund einer retrospektiven Belastungsermittlung für risikobehaftete Tätigkeitsfelder ermittelten Werte, insbesondere die Richtwerte für die Gesamtbelastungsdosis sind nicht als Grenzwerte, sondern als Orientierungswerte oder -vorschläge zu verstehen. Von diesem Verständnis geht auch das aktuelle Merkblatt des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung zur BK 2108 aus, das für eine zusammenfassende Bewertung der WS-Belastung auf das MDD verweist (BARbl 2006, Heft 10 Seite 30 ff). Die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK Nr. 2108 sind danach zwar erfüllt, wenn die Richtwerte im Einzelfall erreicht oder überschritten werden, doch schließt ein Unterschreiten dieser Richtwerte das Vorliegen der BK nicht von vornherein aus (BSG, Urteil vom 30. Oktober 2007, [B 2 U 4/06 R](#), aaO). Orientierungswerte sind andererseits keine unverbindlichen Größen, die beliebig unterschritten werden können. Ihre Funktion besteht in dem hier interessierenden Zusammenhang darin, zumindest die Größenordnung festzulegen, ab der die WS-belastende Tätigkeiten als potentiell gesundheitsschädlich einzustufen sind. Die Mindestbelastungswerte müssen naturgemäß niedriger angesetzt werden, W. sie ihrer Funktion als Ausschlusskriterium auch noch in besonders gelagerten Fällen, etwa beim Zusammenwirken des Hebens und Tragens mit anderen schädigenden Einwirkungen, gerecht werden müssen. Bei einem Unterschreiten der Orientierungswerte in einem Ausmaß, dass das Gefährdungsniveau nicht annähernd erreicht wird, ist eine BK Nr. 2108 ohne weitere Feststellung zum Krankheitsbild und zum Ursachenzusammenhang zu verneinen. Das BSG hat insofern unter Berücksichtigung der Erkenntnisse der "Deutschen Wirbelsäulenstudie" (DWS) das MDD weiter entwickelt und entschieden, dass es derzeit in seiner Funktion zur Konkretisierung der für eine BK 2108 notwendigen beruflichen Einwirkungen nicht durch ein anderes, gleichermaßen geeignetes Modell ersetzt werden kann. Allerdings ist es nach der zitierten Rechtsprechung des BSG dahingehend zu modifizieren, dass die dem MDD zu Grunde liegende Mindestdruckkraft pro Arbeitsvorgang bei Männern mit dem Wert 2700 N pro Arbeitsvorgang anzusetzen ist, auf eine Mindesttagesdosis nach dem Ergebnis der DWS zu verzichten ist, alle Hebe- und Tragebelastungen, die die Mindestbelastung um 2700 N bei Männern erreichen, entsprechend dem

quadratischen Ansatz zu berechnen und aufzuaddieren sind und der untere Grenzwert, bei dessen Unterschreitung nach gegenwärtigem Wissenstand ein Kausalzusammenhang zwischen beruflichen Einwirkungen und BS-bedingter Erkrankung der LWS ausgeschlossen ist, auf die Hälfte des im MDD vorgeschlagenen Orientierungswertes von 25 MNh, also auf 12,5 MNh herabzusetzen ist. Davon abweichend hat der 10. Senat des Landessozialgerichts Baden-Württemberg im Urteil vom 25. September 2008 - [L 10 U 5965/06](#) - verlangt, dass bei der Anwendung des MDD zur Umsetzung der arbeitstechnischen Voraussetzung "schwere Last" von einer deutlich höheren Druckkraftschwelle als 2700 N auszugehen sei, da dieser Wert bereits bei beidhändigem Heben und Tragen einer Last von 12 kg erreicht werde. Als untere Grenze einer Last bei beidhändigem Heben und Tragen dürften keinesfalls weniger als 15 kg (Druckkraftschwelle 2925 N) angenommen werden.

Gemessen an den vorstehenden Kriterien stellt der Senat zunächst fest, dass der Kläger nach dem MDD "alter Prägung" nach der Berechnung des TAD vom 16.10.2000 in der Zeit vom 2/73 bis 8/85 als Lagerist (Druckkraft pro Verrichtung 4800 N) und LKW-Reifenmonteur (beidhändiges Heben und Tragen - Lastgewicht 40 kg - Druckkraft pro Verrichtung 5550 N) eine Belastungsdosis von 30,26 MNh erreichte. Allein die 12 Jahre lang (Juli 1973 bis August 1985) ausgeübte Tätigkeit als LKW-Reifenmonteur schlägt mit 29 MNh zu Buche. Gleichzeitig (von Juli 1973 bis August 1985) war er als PKW-Reifenmonteur tätig (beidhändiges Heben und Tragen - Lastgewicht 17 kg - Druckkraft pro Verrichtung von 3075 N), was in der Berechnung vom 16.10.2000 nicht berücksichtigt wurde, nach den Kriterien des BSG und auch des 10. Senats des Landessozialgerichts nun aber zu berücksichtigen ist.

Des weiteren stellt der Senat fest, dass der später operierte Bandscheibenvorfall im Segment L 4/5 erstmals durch das von Dr. K. im Bericht für das Versorgungsamt vom 12. Juni 1995 erwähnte Computertomogramm der LWS von L3 bis S1 vom 8. Mai 1995 nachgewiesen wurde, welches bei L4/5 einen medialen, etwas linksbetonten subligamentären Bandscheibenvorfall bei leichter Duralsackkompression ergeben hatte.

Der Senat ist unter Beachtung der Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung der auf Anregung des HVBG eingerichteten interdisziplinären Arbeitsgruppe (Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule in "Trauma und Berufskrankheit" 2005, S. 211 ff) und insbesondere der Konstellation B2 zu dem Ergebnis gelangt, dass die dargestellten beruflichen Einwirkungen mit Wahrscheinlichkeit ursächlich für die BS-bedingte Erkrankung des Klägers sind.

Die Konstellation B2, bei deren Vorliegen der ursächliche Zusammenhang wahrscheinlich ist, verlangt (aaO S. 217): a) dass die bandscheibenbedingte Erkrankung (hier der seit 8. Mai 1995 nachgewiesene Bandscheibenvorfall) L5/S1 und/oder L4/5 betrifft. Im Falle des Klägers ist L4/5 betroffen. Eine gleichzeitige Betroffenheit von L5/S1 verlangt die Konstellation B2 - entgegen der Auffassung von Dr. Sch. - nicht. b) keine wesentlichen konkurrierenden Ursachen erkennbar sind. Dies ist hier der Fall, denn die erstmals im Gutachten von Dr. Benda-Schäfer vom 22. Mai 2008 festgestellte Pseudo-Spondylolisthese L4/5 ist nach den Konsensempfehlungen 2.1.1. nicht als konkurrierende Ursache zu einer bandscheibenbedingten Wirbelsäulenerkrankung im Sinne der BKV zu diskutieren.

c) Begleitpondylose nein

d) Zusätzlich muss mindestens eins der folgenden Kriterien erfüllt sein: Bei - wie hier - monosegmentalem Vorfall in L5/S1 oder L4/5 "black disk" im Magnetresonanztomogramm in mindestens 2 angrenzenden Segmenten oder Besonders intensive Belastung: Erreichen des Richtwerts für die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren oder Besonderes Gefährdungspotenzial durch hohe Belastungsspitzen.

Von den unter d) genannten alternativ aufgeführten Zusatzkriterien sieht der Senat das Kriterium der besonders intensiven Belastung als erfüllt an. Der Kläger hat nach den Berechnungen nach dem MDD "alter Prägung" vom 16.10.2000 in der Zeit vom 2/73 bis 8/85, also in 12,5 Jahren als Lagerist (Druckkraft pro Verrichtung 4800 N) und LKW-Reifenmonteur (beidhändiges Heben und Tragen - Lastgewicht 40 kg - Druckkraft pro Verrichtung 5550 N) eine Belastungsdosis von 30,26 MNh erreicht. Nicht in diese Berechnung einbezogen wurde die vom Kläger von 7/73 bis 8/85 gleichzeitig ausgeübte Tätigkeit in der Reifenmontage PKW (beidhändiges Heben und Tragen von 17 kg - Druckkraft pro Verrichtung 3075 N), die aber nach der Rechtsprechung sowohl des BSG als auch des 10. Senats des LSG nunmehr zu berücksichtigen ist. Daher gelangt der Senat zu dem Ergebnis, dass der Kläger im 10-Jahreszeitraum von Februar 1972 bis Februar 1982 mindestens die "alte" (und nicht die vom BSG abgesenkte) Belastungsdosis von 25 MNh erreicht hat.

Nachdem eines der alternativ aufgeführten Zusatzkriterien erfüllt ist, bestand aus der Sicht des Senats auch keine Notwendigkeit zu klären, ob im Magnetresonanztomogramm in mindestens 2 an L4/5 angrenzenden Segmenten eine Signalveränderung i.S. einer "black disk" vorhanden ist. Die Einholung eines MRT war daher nicht erforderlich.

Die Voraussetzungen der Konstellation B2 sind im Falle des Klägers insgesamt erfüllt und daher der Ursachenzusammenhang wahrscheinlich. Bandscheibenschäden an der HWS, die zu den Konstellationen B4 bis B 6 führen würden, liegen beim Kläger nicht vor. Die Tatsache, dass der Kläger im Jahr 1988 einen Bandscheibenvorfall im Segment L2/3 erlitten hat, bei dem nach der Konstellation C2 bei fehlenden wesentlichen konkurrierenden Ursachenfaktoren und fehlender Begleitpondylose ein ursächlicher Zusammenhang nicht wahrscheinlich ist, spielt bei der Beurteilung der Konstellation B2 für den Bandscheibenvorfall im Segment L4/5 erkennbar keine Rolle.

Die Frage, die in dem von der Beklagten vorgelegten Aufsatz von Kentner und Frank, Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule als Berufskrankheit - der Beitrag der Konsensempfehlungen und der Deutschen Wirbelsäulenstudie zur Beurteilung der BK Nr. 2108, in MED SACH 106 1/2010, S. 6 ff., gestellt wird, ob die für erheblich wirbelsäulenbelastete Personen formulierten Konsensempfehlungen auch für den erweiterten Personenkreis nach dem Urteil des BSG vom 30. Oktober 2007 ([aaO](#)) anwendbar sind, gibt keine Veranlassung, den Fall des Klägers anders zu beurteilen, da das Kriterium der "besonders intensiven Belastung" auch schon nach der "alten" Berechnung erfüllt war, wenn man den in weniger als 10 Jahren zu erreichenden alten Lebensdosiswert von 25 MNh in Übereinstimmung mit der BSG-Rechtsprechung als Orientierungswert und nicht als feste Größe berücksichtigt.

Nach alledem waren der angefochtene Gerichtsbescheid und die angefochtenen Bescheide der Beklagten aufzuheben und festzustellen, dass der Zustand nach Nukleotomie im Segment L4/5 Folge einer BK Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV ist.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-04-26