

L 2 U 2309/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 3077/06
Datum
04.02.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 U 2309/10
Datum
08.03.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 4. Februar 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) - bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule 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 - und eine Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2110 der Anlage zur BKV - bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkungen von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können -.

Der am 1966 geborene Kläger beantragte am 19. September 2005 über seinen Bevollmächtigten bei der Beklagten die Anerkennung seines Wirbelsäulenschadens als Berufskrankheit. Er gab an, von Juni 1986 bis Januar 2002 als Tiefbau-Facharbeiter beschäftigt gewesen zu sein und seit Februar 2002 als Auslieferungsfahrer bei einer Großbäckerei zu arbeiten. Seit 27. Juni 2005 sei er krankgeschrieben. Als Tiefbau-Facharbeiter habe er täglich mehrmals schwere Lasten zwischen 25 und 40 kg gehoben. Er habe sich dabei einen Wirbelsäulenschaden in Form von zwei Bandscheibenvorfällen zugezogen. Bei seiner jetzigen Beschäftigung müsse er mehrere aufeinander gestapelte Kästen tragen; die Last vom LKW zum Bäckereigeschäft betrage jeweils ca. 20 kg oder mehr. Im Fragebogen der Beklagten gab er an, seit Mitte 2000 Beschwerden im Bereich der gesamten Wirbelsäule zu haben und deswegen in ärztlicher Behandlung zu stehen.

Als Folgen eines Arbeitsunfalls vom 17. Oktober 1990 sind beim Kläger eine Versteifung des unteren Sprunggelenks und Beschwerden nach schwerer Fußquetschung links anerkannt; deswegen bezieht er eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. auf Dauer. Das in diesem Feststellungsverfahren angefallene orthopädische Gutachten von Prof. Dr. M., Chirurgische Klinik des Universitätsklinikums H., vom 23. Mai 2001 zog die Beklagte bei. Aus der den Kläger betreffenden Versorgungsakte des Landratsamts Rhein-Neckar-Kreis zog die Beklagte den Befundbericht von Dr. P., Arzt für Orthopädie, vom 6. Februar 1992 mit den Diagnosen "Lumbalgie, Diskopathie L5/S1, lumbaler Scheuermann" bei. In den Krankheitsberichten bei Wirbelsäulenerkrankungen vom 24. Oktober 2005 und 24. November 2005 teilte Dr. Pf. mit, der Kläger sei erstmals im Mai 1995 bei ihm wegen einer Lumboischialgie in Behandlung gewesen. Im Januar und März 2005 erfolgten Vorstellungen des Klägers in der Ambulanz der Orthopädischen Universitätsklinik H. wegen Lendenwirbelsäulenbeschwerden (Bericht vom 9. Januar 2006, Befundbericht vom 24. Februar 2005). Als Röntgenbefund wird mitgeteilt: LWS in zwei Ebenen: Unauffällige Höhen der Bandscheibenfächer für die Wirbelkörper L1 bis L5; am Übergang L5/S1 geringgradige Verschmälerung des Bandscheibenfaches sowie osteophytäre Anbauten ventral und seitlich.

Anschließend führte die Beklagte Ermittlungen zu den beruflichen Belastungen des Klägers durch. Der Technische Angestellte der Beklagten Diplomingenieur W. gelangte in seiner Stellungnahme vom 22. Februar 2006 zu dem Ergebnis, dass eine Gefährdung im Sinne der BK 2108 bzw. BK 2110 in dem Zeitraum Februar 2002 bis Juni 2005 als Ausfahrer von Teigwaren nicht festzustellen sei. Nach Rücksprache mit dem Arbeitgeber habe der Kläger zu Arbeitsbeginn einen Klein-LKW mit Körben zu beladen, die auf Rollwägen zum Fahrzeug gefahren und dort etwa 30 cm angehoben werden müssten. Das Kommissionieren der Waren sei von anderen Beschäftigten vorgenommen worden. Das

Lastgewicht eines Korbes habe höchstens etwa zehn kg betragen, sei jedoch meistens deutlich geringer gewesen. Die Körbe hätten nicht gestapelt werden dürfen; diese Anweisung sei auch befolgt worden. Der Kläger habe täglich etwa fünf Touren gehabt und pro Tour ca. 40 bis 50 Körbe an Kunden ausgeliefert. Den Hauptanteil der Arbeitszeit habe er für das Fahren benötigt. Die Angaben des Arbeitgebers seien im Gegensatz zu den Angaben des Klägers selbst - er habe täglich acht bis neun Stunden Körbe ein- und ausgeladen und 30 bis 40 Körbe mit Brot und Brötchen mit einem Lastgewicht von 25 bis 30 kg gehoben und getragen - realistisch. Im Sinne der BK 2108 sei der Kläger nicht gefährdend tätig gewesen. Bei der Bewertung im Sinne der BK 2110 würden Belastungen wie Einwirkungen von stoßhaltigen Schwingungen auf den menschlichen Körper beim Fahren von Kraftfahrzeugen berücksichtigt. Beim Fahren von Personenkraftwagen u.Ä. auf normalen Straßen könne von keiner Gefährdung durch Ganzkörperschwingungen ausgegangen werden. Eine Gefährdung im Sinne der BK 2110 liege nicht vor. Der Technische Angestellte der Beklagten Diplomingenieur A. gelangte in seiner Stellungnahme vom 10. März 2006 zu der Feststellung, dass der Kläger im Zeitraum Juni 1986 bis Dezember 2001 typische im Tiefbau anfallende Tätigkeiten verrichtet habe. Eine Gefährdung im Sinne der BK 2108 habe für die Dauer von ca. 15 Jahren und sieben Monaten bestanden. Eine Gefährdung im Sinne der BK 2110 sei nicht festzustellen; entsprechende Tätigkeiten habe der Kläger nicht ausgeführt.

Im Weiteren holte die Beklagte das orthopädische Zusammenhangsgutachten von Prof. Dr. C. vom 5. April 2006 ein. Er führte aus, beim Kläger bestünden verschleißbedingte Veränderungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule. Bildgebend sei eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS im Segment L5/S1 nachgewiesen. Aufgrund der geringen Ausprägung der Bandscheibenvorwölbung in den übrigen Segmenten sei die bandscheibenbedingte Erkrankung als monosegmental zu bezeichnen. Belastungsadaptive Veränderungen fänden sich nicht. Es bestünde ein chronisches LWS-Syndrom ohne neurologische Ausfälle. Unter Berücksichtigung der Konsensempfehlung zur Begutachtung von bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS bestünde ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der beruflich bedingten Belastung und der Bandscheibenerkrankung nicht. Anlagebedingte Voraussetzungen hätten zu der bandscheibenbedingten Erkrankung geführt. Eine BK 2108 sei nicht festzustellen.

Mit Bescheid vom 23. Juni 2006 - bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 24. August 2006 - lehnte die Beklagte die Gewährung einer Entschädigung wegen einer BK 2108 und 2110 ab. Die Voraussetzungen für die Anerkennung dieser BKen seien nicht gegeben.

Der Kläger hat am 18. September 2006 beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klage erhoben. Er hat vorgetragen, während seiner beruflichen Tätigkeit einer ausreichenden Belastung ausgesetzt gewesen zu sein, die eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS verursachen könne. Die medizinische Beurteilung des Kausalzusammenhanges sei unzutreffend. Es bestünden auch im Bereich der HWS und BWS Veränderungen, die ebenfalls auf berufliche Belastungen durch das Tragen von Lasten auf der Schulter zurückzuführen seien. Wegen der Wirbelsäulenerkrankung sei er nicht mehr imstande, seinen Beruf als Tiefbau-Facharbeiter und die Tätigkeit als Auslieferungsfahrer auszuüben. Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Die Beklagte hat eine Stellungnahme des Technischen Angestellten Diplomingenieur A. vom 22. November 2006 vorgelegt. Dieser hat eine Berechnung der Belastungsdosis nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) durchgeführt. Für insgesamt 76 Arbeitsschichten pro Jahr habe sich für die Tätigkeit als Bauwerker im Tiefbau eine Belastungsdosis von mehr als 5500 Nh ergeben. Für den bewerteten Beschäftigungszeitraum errechne sich eine Belastungsdosis von insgesamt 7,05 MNh. Die kurzzeitige, gelegentliche Bedienung von Baumaschinen wie Radlader oder Minibagger stelle aufgrund der äußerst geringen Bedienzeit keine Gefährdung im Sinne der BK 2110 dar. Weiterhin hat die Beklagte die Stellungnahme des Technischen Angestellten Diplomingenieur Weis vom 15. Dezember 2006 vorgelegt. Er hat ebenfalls eine Beurteilung der arbeitstechnischen Voraussetzungen nach dem MDD vorgenommen und ist zu dem Ergebnis gelangt, dass der erforderliche Grenzwert jeweils nicht erreicht ist. Die Lebensbelastungsdosis betrage ca. 0 Nh. Die erforderliche Lebensbelastungsdosis sei nicht erreicht. Das SG hat daraufhin das orthopädische Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Sch., Universitätsklinikum Mannheim, vom 28. August 2007 eingeholt. Er hat ausgeführt, im Bereich der HWS, der BWS sowie der LWS lägen degenerative Veränderungen vor. Im Bereich der HWS fänden sich degenerative Veränderungen mit Ausziehungen der Deckplatten und Bodenplatten vor allem im Bereich der unteren Segmente mit punktuell maximum C5/C6. Im Bereich der BWS zeigten sich degenerative Veränderungen an den Deckplatten und Grundplatten in Form von knöchernen Ausziehungen. Im Bereich der LWS zeigten sich ebenfalls mäßige degenerative Veränderungen mit knöchernen Ausziehungen der Deckplatten und Grundplatten in den Segmenten L4/5 und L5/S1; ebenso bestünde eine Höhenminderung des Bandscheibenfachs L5/S1. Aufgrund der geringen Ausprägung der Bandscheibenvorwölbung in den übrigen Segmenten sei die bandscheibenbedingte Erkrankung auf Höhe L5/S1 als monosegmental zu bezeichnen. Im Vergleich zur Norm fänden sich keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule. Die vorliegenden degenerativen Veränderungen zeigten nach Art und Ausmaß das Bild eines alterstypischen Verschleißes auf. Es liege das Muster von degenerativ bedingten Veränderungen der Wirbelsäule vor, die nicht typisch für Veränderungen im Rahmen einer berufsbedingten Belastung entstünden. Die beschriebene Lendenwirbelsäulenerkrankung könne nicht als Folge einer nach unten zunehmenden belastungsadaptiven Reaktion bezeichnet werden. Wesentliche Strukturverdichtungen der Deckplatten und Grundplatten im Bereich der LWS lägen nicht vor. Eine Kausalität zwischen den schädigenden Einflüssen und den derzeitigen symptomatischen Folgeveränderungen an der LWS sei medizinisch abzulehnen. Mit Urteil vom 4. Februar 2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK 2108 seien in dem Beschäftigungszeitraum von Juni 1986 bis Dezember 2001 erfüllt. Die Belastung durch die Tätigkeit als Auslieferungsfahrer einer Großbäckerei von Februar 2002 bis Juni 2005 sei hingegen nicht geeignet gewesen, eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS herbeizuführen. Berufliche Belastungen im Sinne der BK 2110 seien nicht festzustellen. Die medizinischen Voraussetzungen für die Begründung eines Kausalzusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und den Veränderungen im Bereich der LWS lägen jedoch nicht vor. Hierin stimmten die Sachverständigen Prof. Dr. C. und Prof. Dr. Sch. überein. Beide Sachverständige hätten ein belastungsadaptives Schadensbild nicht festgestellt.

Gegen das den Bevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekanntnis am 3. Mai 2010 zugestellte Urteil hat er am 17. Mai 2010 schriftlich beim Landessozialgericht Berufung eingelegt. Die Belastungswerte für die BK 2108 seien technischerseits überschritten. Deswegen hätte es nahegelegen, die Schwere der beruflichen Tätigkeit als wesentlich mitwirkende Ursache für die Bildung der Wirbelsäulenveränderungen zu prüfen. Die deutliche Überschreitung der Belastungsdosis zwingt dazu, die Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule auch mit der Arbeitstätigkeit in Verbindung zu bringen. Die Sachverständigen seien nicht auf die Frage eingegangen, ob die berufsbedingten Wirbelsäulenbelastungen eine untergeordnete, gleichwertige oder überragende Bedeutung zu den festgestellten Konkurrenzursachen hätten. Vorschädigungen bzw. altersbedingte Verschleißerscheinungen hätten demgegenüber nur untergeordnete Wertigkeit.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 4. Februar 2010 und den Bescheid der Beklagten vom 23. Juni 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. August 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 und Nr. 2110 der Anlage zur BKV anzuerkennen und ihm Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. zu gewähren, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil und ihre angefochtenen Bescheide für zutreffend. Die Voraussetzungen eines rechtlich wesentlichen Zusammenhangs zwischen der Exposition und der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS seien nicht erfüllt.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) das orthopädisch-unfallchirurgische Sachverständigengutachten von Oberarzt Dr. Sch., Universitätsklinikum H., vom 1. Dezember 2010 eingeholt. Er hat ausgeführt, die Veränderungen im Bereich der LWS des Klägers seien wesentlich geringer ausgeprägt als die Veränderungen im Bereich der HWS oder BWS. Im Bandscheibensegment L5/S1 zeige sich eine Bandscheibenverschmälerung von Grad I. Dies stelle einen altersuntypischen Befund dar. Ein belastungskonformes Schadensbild auf der Höhe des Segments L4/L5 stelle sich nicht dar, da hier die Bandscheibenhöhenminderung kein altersuntypisches Ausmaß erreiche. Die übrigen Lendenwirbelsäulenkörperabschnitte seien ebenfalls nicht pathologisch altersuntypisch höhengemindert. Die sich im Bereich der LWS und der unteren BWS zeigende Spondylose im Sinne von Randzackenausbildungen stelle ebenfalls keinen altersuntypischen Befund dar. Es bestünde eine generalisierte allgemeine Erkrankung der Wirbelsäule. Aktenkundige Befunde zeigten schon seit 1991 eine ausgeprägte Funktionsstörung der Wirbelsäule. Eine von oben nach unten zunehmende Anpassungserscheinung im Sinne einer Strukturverdichtung der Grund- und Tragplatten an der Wirbelsäule sei nicht festzustellen. Der monosegmentale Bandscheibenschaden im Bereich der LWS sei aufgrund des Alters des Klägers eine vorauseilende degenerative Umformung. Auch der Bandscheibenschaden im Bereich der HWS sei nicht altersentsprechend. Belastungsadaptive Veränderungen fänden sich nicht, sodass zusammengefasst kein belastungskonformes Schadensbild vorliege. Eine haftungsausfüllende Kausalität zwischen den beruflichen Belastungen und den festgestellten Wirbelsäulenerkrankungen im Sinne der BK 2108, 2109 und 2110 bestünde nicht.

Mit Verfügung vom 14. Februar 2011 wurden die Beteiligten darauf hingewiesen, dass der Senat in Betracht ziehe, nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zu entscheiden und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Akte des SG ([S 3 U 3077/06](#)), die beigezogene Akte des SG (S 7 U 2492/05) und die Prozessakte des LSG Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte sowie zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten, die für den Senat keinen Anlass zu einem anderen Verfahren gegeben hat, gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden. Sie ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Bescheid vom 23. Juni 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. August 2006 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung einer BK 2108 bzw. 2110 der Anlage zur BKV.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist die Anerkennung der BK 2108 bzw. 2110 und entsprechende Leistungen (Verletztenrente). Auf den zutreffend im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) i.V.m. der Feststellungsklage gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) geltend gemachten Anspruch finden die Vorschriften des Siebten Sozialgesetzbuchs (SGB VII) Anwendung.

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](#)).

Der Anspruch des Klägers scheitert hier nicht daran, dass die sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen, d.h. die im Sinne der BK 2108 erforderlichen Einwirkungen durch langjähriges schweres Heben und Tragen bzw. Arbeit in Rumpfbeugehaltung, nicht gegeben wären. Dies ergibt sich aus den Stellungnahmen des Technischen Angestellten Diplomingenieur A. vom 10. März 2006 und 23. November 2006, die von keinem der Beteiligten und auch nicht vom Senat bezweifelt werden.

Der Anspruch scheitert jedoch an den arbeitsmedizinischen Voraussetzungen für eine BK 2108.

Zwar geht der Senat mit den Sachverständigen Prof. Dr. C., Prof. Dr. Sch. und Dr. Sch. davon aus, dass eine bandscheibenbedingte Erkrankung beim Kläger vorliegt. Eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule liegt vor, wenn neben einem durch Veränderungen an der Bandscheibe verursachten objektivierten Schaden chronische oder chronisch wiederkehrende Beschwerden mit Funktionseinschränkungen gegeben sind (vgl. Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 31. Mai 2005 - [B 2 U 12/04 R](#) -). Im Bereich des Bandscheibenbewegungssegmentes L5/S1 zeigt sich beim Kläger eine als pathologisch zu wertende Bandscheibenprolapse. Diese bandscheibenbedingte Erkrankung ist jedoch nach Überzeugung des Senats nicht durch die versicherte Tätigkeit verursacht.

Für das Vorliegen des Tatbestandes der Berufskrankheit ist u.a. ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung erforderlich. Zur Bejahung dieses ursächlichen Zusammenhangs ist die Wahrscheinlichkeit ausreichend, aber auch erforderlich. Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt. Eine Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne (*conditio sine qua non*) reicht nicht aus, um die geltend gemachte Gesundheitsstörung als Folge einer Berufskrankheit zu qualifizieren. Nach der im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätslehre von der wesentlichen Bedingung sind als Ursache und Mitursache im Rechtssinne unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes nämlich nur die Bedingungen anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Das heißt, dass nicht jeder Gesundheitsschaden, der durch ein Ereignis naturwissenschaftlich verursacht wird, im Sozialrecht als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit anerkannt wird, sondern nur derjenige, der "wesentlich" durch das Ereignis verursacht wurde. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besonderen Beziehungen der Ursache zum Eintritt des Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Haben mehrere Bedingungen zu einem Erfolg beigetragen, so sind nur solche Bedingungen wesentlich, die gegenüber anderen von überragender Bedeutung sind (ständige Rechtsprechung, vgl. zum Ganzen: z.B. BSG, Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 22/03 R](#) -; Urteil vom 7. September 2004 - [B 2 U 34/03 R](#) - m.w.N.). Was den anzuwendenden Beweismaßstab anbelangt, gelten für das Vorliegen des Ursachenzusammenhangs verminderte Anforderungen. Während für die Grundlagen der Ursachenbeurteilung - versicherte Tätigkeit, Einwirkung, Erkrankung - eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich ist, genügt für den Zusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung aufgrund der mit der zumeist medizinischen Beurteilung dieses Zusammenhangs bestehenden tatsächlichen Schwierigkeiten eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die für den wesentlichen Ursachenzusammenhang sprechenden so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann und ernste Zweifel ausscheiden; die bloße Möglichkeit einer wesentlichen Verursachung genügt nicht (BSG SozR Nr. 41 zu [§ 128 SGG](#); BSG SozR Nr. 20 zu § 542 RVO a.F.; [BSGE 19, 52](#); BSG SozR 3 1300 § 48 Nr. 67; BSG, Urteil vom 7. September 2004 - [B 2 U 34/03 R](#) -).

Wie bereits der 1. Senat des LSG entschieden hat (Urteil vom 4. Juli 2003 - L 1 U 2738/01 -), erfüllen den Tatbestand der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV nur solche Schäden der Lendenwirbelsäule, die sich als das Resultat einer langjährigen schädigenden Einwirkung auf diesen Wirbelsäulenabschnitt darstellen. Ein morphologisch objektivierbares Schadenssubstrat ist daher zwingend erforderlich (vgl. Brandenburg, Medizinischer Sachverständiger 1998, S. 111 und 112). Der Bandscheibenschaden beginnt mit einer Höhenminderung eines Zwischenwirbelaumes; nachfolgend bilden sich Reaktionen an den Wirbelkörpern, den Bandsätzen und den Wirbelgelenken (vgl. Rompe, Medizinischer Sachverständiger a.a.O., S. 116, 118). Eine weitere Konkretisierung für diese Berufskrankheit ergibt sich auch aus dem vom Bundesministerium für Arbeit herausgegebenen Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zu Nr. 2108 (Bundesarbeitsblatt 3/1993, S. 50 bis 53). Als morphologische Veränderungen werden dort genannt: Chondrose, Osteochondrose, Spondylose, Spondylarthrose, Bandscheibenprotrusion und -prolaps. Neben einem objektivierbaren Bandscheibenschaden muss die klinische Relevanz dieses Schadens im Sinne eines chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerdebildes mit Funktionseinschränkungen gesichert sein, um den Begriff bandscheibenbedingte Erkrankung zu erfüllen (Brandenburg, a.a.O.). Daneben müssen, um als berufsbedingt überhaupt in Betracht kommen zu können, die bildtechnisch und klinisch nachweisbaren segmentalen Bandscheibenveränderungen und deren Folgen das altersdurchschnittlich zu erwartende Ausmaß überschreiten; schließlich muss die Lokalisation der nachweisbaren Veränderungen mit der Funktionseinschränkung und der beruflichen Exposition korrelieren (Brandenburg S. 113), denn bandscheibenbedingte Veränderungen sind bekanntlich auch in der übrigen Bevölkerung weit verbreitet, die keinen oder keinen ausreichenden beruflichen Belastungen durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten ausgesetzt gewesen ist. Bandscheibenbedingte Erkrankungen können auf einem Bündel von Ursachen beruhen, wie der natürliche Alterungs- und Degenerationsprozess ab dem 30. Lebensjahr, Bewegungsarmut, stoffwechselbedingte Einflüsse, systemische Erkrankungen, mechanische Auswirkungen einer Fehlstatik, anatomische Varianten sowie konkurrierend langjährige schädigungsrelevante berufliche Einwirkungen mit entsprechenden sportlichen und sonstigen außerberuflichen Belastungen (vgl. Urteil des LSG Niedersachsen vom 6. April 2002 - [L 6 U 163/99 ZVW](#) - = Breithaupt 2000, 818-826, mit Nachweisen aus der medizinischen Literatur). Aus der Vielzahl der Verursachungsmöglichkeiten ergibt sich, dass sich der ursächliche Zusammenhang nicht im Wege des Anscheinsbeweises, sondern nur anhand zusätzlicher Merkmale begründen lässt. Auch ist die Auffassung, dass eine bandscheibenbedingte Erkrankung zumindest zu einem wesentlichen Teil ihre Ursache in berufsbedingtem schwerem Heben und Tragen hat, nur begründet, wenn bestimmte belastungsadaptive Reaktionen vorliegen. So reagiert die über eine langjährige mechanische Belastung drohende Bandscheibenerweichung mit einer Osteochondrose (Knorpeldegeneration) und im Weiteren auch mit einer Spondylose (Randzackenausziehungen an Deck- und Tragplatten), was letztlich sogar die Belastbarkeit des Achsenorgans erhöht (LSG Niedersachsen, a.a.O., S. 13, 14). Bei der Kausalitätsbeurteilung einer bandscheibenbedingten Erkrankung ist danach zwischen dem eigentlichen versicherten Schadensbild und den auf einen ursächlichen Zusammenhang hinweisenden belastungsadaptiven Reaktionen, denen kein eigenständiger Krankheitswert zukommt, zu unterscheiden

(LSG Niedersachsen, a.a.O.). Der erkennende Senat schließt sich den Urteilen verschiedener Landessozialgerichte an (vgl. LSG Niedersachsen, a.a.O., LSG Berlin, Breithaupt 2000, 286, 291; Hessisches LSG Urteil vom 17. November 1999 - [L 3 U 965/98](#) - S. 7 und 8; LSG vom 27. Februar 2002 - L 1 U 3669/99 -), wonach auf das Vorliegen der belastungsadaptiven Reaktionen zur Feststellung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule als Berufskrankheit in keinem Fall verzichtet werden kann. In diesem Sinne geht der Senat wie bereits bisher weiter davon aus, dass bei beruflichen Expositionen, die zu Bandscheibenschäden in den unteren Segmenten der Lendenwirbelsäule führen, auch die ebenfalls belasteten oberen Segmente der Lendenwirbelsäule degenerativ verändert sind.

Der Senat folgt den Sachverständigengutachten von Prof. Dr. C., Prof. Dr. Sch. und Dr. Sch ... Dabei hält der Senat insbesondere die Ausführungen des Oberarztes Dr. Sch. für überzeugend. Die im Oktober 2010 durchgeführte Röntgenbildgebung der HWS, der BWS und der LWS sowie die am 25. November 2010 ergänzende kernspintomographische Untersuchung der gesamten LWS des Klägers zeigen Abnutzungserscheinungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule, welche teilweise über das alterstypische Ausmaß hinausgehen. Die Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule betreffen vorwiegend die unteren Abschnitte sowie die hinteren Abschnitte der LWS mit deutlicher Verplumpung und Vergrößerung der Zwischenwirbelgelenke. Eine Bandscheibenvorwölbung im untersten LWS-Bereich liegt vor. Die übrigen Bandscheibenprotrusionen im unteren LWS-Bereich sind minimal. Auch wenn eine verringerte Höhe des Bandscheibenfachs L5/S1 besteht, fehlen typische belastungsassoziierte Abstützreaktionen mit vermehrter Sklerose der Grund- und Deckplatten. Somit besteht zwar eine Degeneration der Bandscheibe und des Bandscheibenzwischenfachs L5/S1; es fehlt jedoch an einem belastungskonformen Schadensbild, da die physiologischen belastungsadaptiven Anpassungserscheinungen mit vermehrter Kalksalzgehaltseinlagerung beim Kläger nicht vorliegen. Im Übrigen sind die Veränderungen im Bereich der LWS geringer ausgeprägt als die Veränderungen im Bereich der unteren HWS. Des Weiteren finden sich degenerative Veränderungen im Bereich der BWS. Nachdem somit an der HWS ausgeprägtere Veränderungen als im Bereich der LWS vorliegen, fehlt es auch daran, dass die Lokalisation der nachweisbaren Veränderungen mit der beruflichen Exposition in dem Sinne korrelieren, dass der Schweregrad der pathologischen Veränderungen von oben nach unten zunimmt. Durch Heben und Tragen schwerer Lasten sind vorrangig die Segmente der LWS, vor allem die unteren Segmente der LWS betroffen. Aus der Tatsache, dass im Bereich der HWS ausgeprägtere pathologische Veränderungen vorliegen, ist deshalb der Schluss zu ziehen, dass der Verschleißprozess im Bereich der LWS nicht auf das Heben und/oder Tragen schwerer Lasten bei der versicherten Tätigkeit zurückzuführen ist.

Ein hinreichend wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen den beruflichen Belastungen des Klägers und der festgestellten bandscheibenbedingten Lendenwirbelsäulenerkrankung besteht somit nicht.

Soweit der Kläger auch die Anerkennung und Entschädigung der BK 2110 der BKV begehrt, erfüllt er schon nicht die arbeitstechnischen Voraussetzungen. Eine BK nach Nr. 2110 der BKV sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Berufliche Belastungen im Sinne der BK 2110 sind jedoch unter Berücksichtigung der vom Kläger ausgeführten Tätigkeiten und der Ausführungen im Merkblatt (BARbBl. Nr. 7/2005 S. 43) in Übereinstimmung mit den Stellungnahmen der beteiligten technischen Aufsichtsdienste nicht festzustellen. Beim Fahren von Personenkraftwagen und kleineren Transportern auf normalen Straßen kann von keiner Gefährdung durch Ganzkörperschwingungen ausgegangen werden. Das kurzzeitige, gelegentliche Bedienen von Baumaschinen wie Radlader oder Minibagger stellt aufgrund der äußerst geringen Bedienzeit keine Gefährdung im Sinne der BK 2110 dar.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-03-10