

L 1 U 1207/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 10 U 1990/08

Datum

10.02.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 1 U 1207/11

Datum

12.06.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 10. Februar 2011 sowie der Bescheid vom 11. März 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. Mai 2008 werden aufgehoben. Es wird festgestellt, dass beim Kläger eine BK nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV vorliegt.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen.

Tatbestand:

Im Streit steht die Anerkennung der Wirbelsäulenerkrankung des Klägers als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der 1968 geborene Kläger war ab 1990 als Monteur im Gerüstbau und in der Profilmontage, davon ab 1992 als Vorarbeiter beruflich tätig. Am 24. Juni 2004 übte er diese Tätigkeit das letzte Mal aus. Seit Januar 2005 erhält er Rente wegen voller Erwerbsminderung (wegen Verschlussheit des Teilzeitarbeitsmarktes) von der Deutschen Rentenversicherung.

Der Kläger ist wegen Bandscheibenvorfällen im Januar 1998 (L 5/S 1), im Januar 2001 (Rezidivoperation L 5/S 1) und im Juli 2004 (L 4/S 5) operiert worden. Im Jahr 2006 wurde im Bereich der Halswirbelsäule eine Osteochondrose mit breiter "Barking disc" HWK 5/6 mit mäßiger Spinal- und bilateraler Neuroforamenstenose, in HWK 6/7 einen Grenzbefund zum flachen medianen Prolaps, sonst ein unauffälliges cervikales Achsenskelett festgestellt.

Mit Attest vom 4. Oktober 2006 zeigte die Allgemeinärztin N. gegenüber der Beklagten an, das der Kläger seit 1990 in der Gerüstmontage körperlich schwer arbeite. Dies habe aus hausärztlicher Sicht die bestehenden Wirbelsäulenschäden verursacht. Der Kläger gab in dem von der Beklagten übersandten Fragebogen unter dem 27. Oktober 2006 u.a. an, er habe seit 1997 starke Wirbelsäulenbeschwerden beim Arbeiten, die seit 2004 ständig bestünden.

Die Beklagte nahm Ermittlungen auf und ließ u.a. die Belastungsdosis nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) errechnen (18,4 x 10⁶ Nh unter Zugrundelegung einer Schichtdosis in Höhe von 6,3 x 10³ Nh für die Zeit vom 7. Juni 1990 bis 31. Dezember 1991 und von 5,9 x 10³ Nh für die Zeit bis zum Ausscheiden aus der beruflichen Tätigkeit wegen der in diesem Zeitraum innegehabten Vorarbeiterstellung), zog Befundberichte und Arztbriefe des Neurologen Dr. W., den Entlassungsbericht der Neurochirurgischen Klinik St. E. vom November 2004 nach der 3. Wirbelsäulen-Operation sowie die Reha-Entlassberichte von Januar und April 1998, März 2001, August 2004 und Juni 2005 bei.

Die Beklagte gab weiter ein orthopädisches Gutachten bei Dr. B. in Auftrag. In seinem Gutachten vom 16. Juli 2007 kam er zum Schluss, die Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (LWS), nämlich ein chronisches Schmerzsyndrom der LWS, Bandscheiben-OP L 5/S 1 links (1/98) und Rezidiv-OP 1/2001, Bandscheiben-OP L 4/5 links (7/04), neu aufgetretener Bandscheibenvorfall L 4/5, seien ursächlich auf die berufliche Wirbelsäulenbelastung zurückzuführen. Der Kläger habe schwer gehoben und getragen, verbunden auch mit Torsionsbelastungen der Wirbelsäule oder gleichzeitigem Vorbeugen sowie Haltungskonstanz mit extremer Vorbeugung. Nicht beruflich bedingt sei jedoch die Erkrankung der Halswirbelsäule (HWS), nämlich ein degeneratives HWS-Syndrom bei mäßiger Spinalkanalstenose HWK 5/6 mit Wurzelreizsyndrom C 6/7 rechts. Konkurrierende Erkrankungen der LWS lägen nicht vor, insbesondere nicht anlagebedingte Störungen oder generalisierte degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule. Die bestehenden degenerativen Veränderungen im zuletzt operierten Segment (L 4/5 - S 1) seien Folge der stattgehabten Bandscheiben-Operation und im Jahr 2000 noch nicht vorhanden gewesen. Die bandscheibenbedingte Erkrankung des Klägers finde sich darüber hinaus in dem typischen Lumbalsegment L 5/S 1, wo die höchste Druckbelastung zu erwarten sei.

Die Beratungsärztin der Beklagten Dr. K. führte unter dem 21. Februar 2008 aus, für die Beurteilung des Sachverhalts sei maßgeblich auf das Jahr 1997 abzustellen, als erstmals Wirbelsäulenbeschwerden aufgetreten seien, nicht auf das Jahr der Tätigkeitsaufgabe (2004). Auch seien lange Krankheitsphasen herauszurechnen, so dass die Voraussetzungen nach dem MDD nicht vorliegen würden und nicht von einer Langjährigkeit der Tätigkeit ausgegangen werden könne. Darüber hinaus liege kein belastungskonformes Schadensbild vor. Es bestünden Bandscheibenveränderungen an HWS und LWS; auch an der Brustwirbelsäule würden deutliche degenerative Veränderungen bestehen. Nicht zuletzt bestünden erhebliche Bewegungseinschränkungen an allen Wirbelsäulenabschnitten.

Mit Bescheid vom 11. März 2008 lehnte die Beklagte die Feststellung einer BK nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV sowie die Gewährung von Leistungen ab. Den dagegen erhobenen Widerspruch wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 29. Mai 2008 zurück.

Dagegen hat der Kläger am 5. Juni 2008 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben. Er habe bis zum ersten Bandscheibenvorfall im Jahr 1997 über Gebühr hart gearbeitet. Zudem sei das Kriterium der Langjährigkeit erfüllt, denn es sei dafür auf das Jahr der Tätigkeitsaufgabe (2004) abzustellen. Das SG hat bei Oberarzt Dr. K., Universitäts- und Reha-Kliniken U., das fachorthopädische Gutachten vom 15. Juni 2009 eingeholt. Darin führt Dr. K. als Diagnosen ein chronisches LWS-Schmerzsyndrom nach mehrmaligen LWS-Operationen in den Segmenten L 4/5 (1x), L 5/S 1 (2x) bei erneutem Bandscheibenvorfall L 4/5 sowie ein degeneratives HWS-Syndrom bei Spinalkanalstenose HWK 5/6 mit Wurzelreizsyndrom C 6/7 auf. Diese Erkrankungen seien jedoch nicht wesentlich beruflich verursacht, da beim Kläger eine Neigung zu degenerativen Veränderungen bestehe, wie die Zunahme dieser nach der letzten Operation im Jahr 2004 zeige.

In dem auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholten Gutachten des Prof. Dr. B. vom 15. Juli 2010 hat dieser ausgeführt, die Erkrankungen des Klägers an der Wirbelsäule erfüllten die Konstellation B 4 der Konsensusempfehlungen, nämlich ein Prolaps monosegmental L 5/S 1 bei besonders intensiver Belastung und besonderem Gefährdungspotenzial durch hohe Belastungsspitzen bei gleichzeitiger Bandscheibenschädigung in der HWS, dort jedoch schwächer ausgeprägt als an der LWS. Ein Zusammenhang sei als wahrscheinlich anzunehmen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) belaufe sich auf 20 v.H.

Die um beratungsärztliche Stellungnahme gebetene Dr. K. hat in ihrer Stellungnahme vom 21. September 2010 ausgeführt, die radiologischen Zeichen einer Bandscheibenerkrankung seien an der HWS stärker ausgeprägt als an der LWS. Auch die Röntgenaufnahmen der BWS zeigten deutliche Zeichen von Bandscheibenschäden. Es sei daher Konstellation B 6 oder gar B 5 anzunehmen, da die Veränderungen an der HWS mindestens gleich stark, radiologisch sogar stärker ausgeprägt seien. Ein Zusammenhang sei abzulehnen, da weder eine Betonung der Bandscheibenschäden am der LWS noch eine Begleitspondylose vorliegen würden. Es liege das typische Bild einer eigenständigen Bandscheibenerkrankung aus innerer Ursache vor, das sich sowohl an der HWS als auch der BWS manifestiere.

Auf Aufforderung des SG hat Prof. Dr. B. unter dem 2. Dezember 2010 ergänzend Stellung genommen und ausgeführt, man müsse die bestehenden Veränderungen jeweils zum gleichen Zeitpunkt vergleichen. 1997 bzw. 1998 sei ein Bandscheibenschaden im Bereich L 4/5 und spätestens 2001 in L 5/S 1 beschrieben, hingegen der Bandscheibenschaden in der HWS erst 2006, so dass die jeweiligen Ausmaße nicht miteinander verglichen werden könnten. Auch Schäden an der BWS seien erst seit 2008 aktenkundig. Soweit seitens der Beratungsärztin auch die Frage der Begleitspondylose aufgeführt werde, sei es zwar üblich, dieses gutachterlich als Kriterium aufzuführen, wissenschaftlich haltbar sei dies jedoch nicht. Dies hätten seine eigenen Untersuchungen im Rahmen der Habilitation, wenn diese auch das Knie betroffen hätten, gezeigt. Er halte deshalb an seiner Auffassung fest.

Mit Urteil vom 10. Februar 2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung ist aufgeführt, dass im Zeitpunkt der Tätigkeitsaufgabe der hälftige Orientierungswert nach dem MDD (12,5 x 106 Nh) mit einer Belastungsdosis von 18,4 x 10 hoch 6 Nh überschritten worden sei, nicht aber 1997 (nur 9,5 x 106 Nh), als der erste Bandscheibenvorfall aufgetreten sei. Es seien auch die medizinischen Voraussetzungen für die Feststellung einer BK nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV nicht erfüllt, die nach Maßgabe der Konsensusempfehlungen zu beurteilen seien. Deshalb könne die Auffassung von Prof. Dr. B., die Begleitspondylose spiele keine wichtige Rolle, nicht geteilt werden. Ausweislich der Konsensusempfehlungen liege eine Konstellation "B 6" vor, bei der in der Wissenschaft gerade kein Konsens über die berufliche Verursachung der Bandscheibenveränderungen erzielt worden sei. Es sei nicht den Einwänden von Prof. Dr. B. zu folgen, wonach die Röntgenbilder der HWS aus dem Jahr 2006 nicht zur Beurteilung herangezogen werden könnten. Es sei der Befund im Zeitpunkt der Tätigkeitsaufgabe maßgebend, wozu die Aufnahmen aus 2006 zeitlich am nächsten liegen würden. Auch zeigten die Befunde aus 1997 und 2001 lediglich isolierte Schäden an einzelnen Segmenten, ohne Begleitschäden oder Schäden in angrenzenden Segmenten, was ebenfalls gegen einen Ursachenzusammenhang spreche.

Gegen das dem Kläger bevollmächtigten am 24. Februar 2011 zugestellte Urteil hat der nunmehr Bevollmächtigte am 22. März 2011 Berufung eingelegt. Sowohl der im Verwaltungsverfahren tätig gewordene Dr. B. als auch Prof. Dr. B. hätten eine berufliche Verursachung der Wirbelsäulenerkrankung bejaht. Das Gericht hätte daher nicht einfach der Beratungsärztin Dr. K. folgen dürfen, sondern ggf. ein weiteres Gutachten einholen müssen. Auch hätte keine Beweislastentscheidung zum Nachteil des Klägers ergehen dürfen. Es sei dem SG zudem nicht in der Beurteilung zu folgen, dass arbeitstechnisch auf das Jahr 1997 abzustellen sei. Vielmehr sei die Aufgabe der Tätigkeit die entscheidende Zäsur und damit das Jahr 2004.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 10. Februar 2011 sowie den Bescheid vom 11. März 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. Mai 2008 aufzuheben und festzustellen, dass eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,

und verweist zur Begründung auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidungen.

Der Senat hat die Beklagte um Stellungnahme zur Berechnung der arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Feststellung einer BK nach

Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV gebeten. Auf die Stellungnahmen vom 27. Dezember 2011 und 10. Februar 2012 wird inhaltlich Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungs- und Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) auch im Übrigen zulässige Berufung ist begründet. Das SG hat zu Unrecht die Anerkennung der Wirbelsäulenerkrankung des Klägers als BK nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV abgelehnt. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtsfehlerhaft. Der Kläger leidet unter einer BK nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV.

Der Kläger begehrt zulässigerweise mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß [§§ 54 Abs. 1 Satz 1, 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) die Feststellung, dass seine Wirbelsäulenerkrankung die Folge der BK Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV ist. Es handelt sich insoweit nicht um eine unzulässige Elementenfeststellungsklage.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente.

Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch [(SGB VII)]. Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)).

In Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV sind als Erkrankungen, die als BK anerkannt werden können, aufgeführt: Bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS durch langjähriges Heben und 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.

Wie das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 2. April 2009 ([B 2 U 9/08 R = SGB 2009, 355](#)) ausgeführt hat, lassen sich aus der gesetzlichen Formulierung bei einer BK, die in der BKV aufgeführt ist (sog. Listen-BK) im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten: 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 Vollbeweis, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (vgl. BSG vom 27. Juni 2006 - [B 2 U 20/04 R - BSGE 96, 291 = SozR 4-2700 § 9 Nr. 7](#), jeweils RdNr. 15; BSG vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R - BSGE 96, 196 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), jeweils RdNr. 13 ff).

Klarstellend und abweichend von der früheren gelegentlichen Verwendung des Begriffs durch den 2. Senat des BSG (vgl. BSG vom 2. Mai 2001 - [B 2 U 16/00 R - SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#); BSG vom 4. Dezember 2001 - [B 2 U 37/00 R - SozR 3-5671 Anl. 1 Nr. 4104 Nr. 1](#)) hat das BSG in der genannten Entscheidung betont, dass im BK-Recht der ursächliche Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und den Einwirkungen nicht als haftungsbegründende Kausalität bezeichnet werden kann. Durch diesen Zusammenhang wird keine Haftung begründet, weil Einwirkungen durch die versicherte Tätigkeit angesichts ihrer zahlreichen möglichen Erscheinungsformen und ihres unterschiedlichen Ausmaßes nicht zwangsläufig schädigend sind. Denn Arbeit - auch körperliche Arbeit - und die damit verbundenen Einwirkungen machen nicht grundsätzlich krank. Erst die Verursachung einer Erkrankung durch die der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Einwirkungen begründet eine "Haftung". Ebenso wie die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheits(-erst-)schaden und Unfallfolge beim Arbeitsunfall (vgl. nur BSG vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R - BSGE 96, 196 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), jeweils RdNr. 10) ist die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der berufsbedingten Erkrankung und den BK-Folgen, die dann ggf. zu bestimmten Versicherungsansprüchen führen, bei der BK keine Voraussetzung des Versicherungsfalles.

Nach Maßgabe dieser für das BK-Recht modifizierten Terminologie des BSG ist im Fall des Klägers weder die Einwirkungskausalität noch die haftungsbegründende Kausalität zwischen dem langjährigen Heben und Tragen und den Bandscheibenveränderungen an der LWS des Klägers zu verneinen. Dabei stützt sich der Senat bei der Beurteilung der sog. arbeitstechnischen Kriterien (Einwirkungskausalität) auf die Ermittlungen des Präventionsdienstes der Beklagten, korrigiert um die längeren AU-Zeiten, wie sie von der Beratungsärztin Dr. K. zutreffend in ihrer Stellungnahme vom 21. Februar 2008 ausgeführt und errechnet worden sind. Hinsichtlich der haftungsbegründenden Kausalität schließt sich der Senat dem schlüssigen und überzeugenden Gutachten des Prof. Dr. B. vom 15. Juli 2010 samt der ergänzenden Stellungnahme vom 2. Dezember 2010 an, da darin die maßgeblichen, aktuellen medizinischen Erkenntnisquellen nach den sog. "Konsensusempfehlungen" beachtet und er hinsichtlich der beim Kläger bestehenden Befunde zum Zeitpunkt der Aufgabe der Tätigkeit im Jahr 2004 die zutreffenden und den Senat überzeugenden Schlussfolgerungen gezogen hat.

Der Präventionsdienst der Beklagten hat in seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2006 die berufliche Belastung des Klägers ab 7. Juni 1990, also der Aufnahme der Tätigkeit in der Profilmontage, ermittelt und dabei für den gesamten Zeitraum Spitzenbelastungen zwischen 6,3 und $5,9 \times 10^3$ Nh angesetzt. Dabei ist die Zeit, in der der Kläger als Vorarbeiter tätig gewesen ist (ab 1. Januar 1992) mit $5,9 \times 10^3$ Nh berechnet worden. Dagegen hat der Kläger unter Beweisanztritt zwar eingewandt, dass er auch als Vorarbeiter körperlich so schwer gearbeitet hat wie zuvor, eher sogar mehr, um seiner Vorbildfunktion gerecht zu werden. Dies kann als wahr unterstellt werden, da gleichgültig, ob der Wert 5,9 oder 6,3 Nh für als Werte für die körperliche Belastung herangezogen werden, es sich nach den Ausführungen auf S. 217 der Konsensusempfehlungen um Spitzenbelastungen handelt. Auch wenn in den Konsensusempfehlungen als Richtwert für Männer dafür 6 kN angesetzt werden, ist der - durch den Präventionsdienst lediglich geschätzte - Abschlag von insoweit 0,1 kN für den Senat nicht derart maßgeblich, dass dadurch die Beurteilung als erhebliche Belastung nicht mehr getroffen werden könnte. Soweit auf Anfrage des Gerichts die Beklagte nunmehr von den im Verwaltungsverfahren zugrunde gelegten Bewertungskriterien abweichende

Belastungen ihrer Beurteilung zugrunde legt, insbesondere Druckkräfte lediglich zwischen 2,3 und 5,6 kN, hat die Beklagte auch auf Nachfrage des Senats nicht nachvollziehbar dargelegt, woher diese Werte rühren und aus welchen Gründen Abweichungen zu den im Verwaltungsverfahren zugrunde gelegten Werten angenommen worden sind. Die in der ergänzenden Stellungnahme vom Präventionsdienst gegebene Erklärung, die (geringeren) Werte rührten aus den vom BSG vorgegebenen Änderungen bei der Anwendung des MDD her (Urteil vom 18. November 2008 - [B 2 U 14/08 R](#)) vermochte nicht zu überzeugen, da das Bundessozialgericht gerade zugunsten der Versicherten eine Erweiterung der in die Berechnung einzubeziehenden Belastungen forderte. Insbesondere für die Frage, ob während der beruflichen Tätigkeit (auch) Spitzenbelastungen vorgelegen haben, die besondere Einwirkungen auf den Körper verursachen, kann daher nicht auf Durchschnittswerte abgestellt werden, sondern sind die maßgeblichen Belastungen insoweit zu berücksichtigen.

Danach ist beim Kläger zum Zeitpunkt der Tätigkeitsaufgabe im Juni 2004 unter Berücksichtigung der von Dr. K. zu Recht herausgerechneten langen Zeiten der Arbeitsunfähigkeit nach den durchgeführten Bandscheibenoperationen von einer Belastung von 14,4 kN auszugehen, was die unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Deutschen Wirbelsäulenstudie im Vergleich zum Mainz-Dortmunder-Dosismodell herabgesetzte Belastungsgrenze für Männer von 12,5 kN übersteigt.

Maßgeblich für die Beurteilung der Arbeitsdosis und damit der körperlichen Belastung ist dabei der Zeitpunkt der Tätigkeitsaufgabe, nicht nur für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen (vgl. insoweit Konsensusempfehlungen S. 214). Wie auch das BSG in seiner Entscheidung vom 22. August 2000 ([B 2 U 34/99 R](#) = SozR 3-5670 Anl 1 Nr. 2108 Nr. 2) ausgeführt hat, ist der Versicherungsfall einer BK eingetreten, wenn alle Tatbestandsmerkmale der Norm ([§ 9 SGB VII](#)) in Verbindung mit der in Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV aufgeführten weiteren Merkmale der jeweiligen BK erfüllt sind, also langjährig eine generell zur Verursachung bandscheibenbedingter Erkrankungen der LWS geeignete berufliche Tätigkeit ausgeübt worden ist, eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vorliegt und zuletzt auch die gefährdende Tätigkeit tatsächlich unterlassen worden ist. Diese Voraussetzungen liegen allesamt erst mit Aufgabe der Tätigkeit im Juni 2004 vor. Zu diesem Zeitpunkt ist im Übrigen, auch unter Berücksichtigung der Krankheitszeiten ab 1997, das Kriterium der Langjährigkeit erfüllt, das in der Regel etwa 10 Jahre gefährdende Tätigkeit voraussetzt. Doch selbst dann, wenn man mit der Beklagten für die Beurteilung jedenfalls der Frage der Langjährigkeit auf den Zeitpunkt des ersten Bandscheibenvorfalles abstellen wollte, also auf das Jahr 1997, sieht der Senat keine Bedenken, dieses Kriterium zu bejahen, auch wenn ab Tätigkeitsbeginn erst etwa 7 Jahre belastender Tätigkeit verrichtet worden sind. Denn bei der 10-Jahresgrenze handelt es sich keineswegs um eine starre Zeitgrenze, deren Unterschreiten als Ausschlusskriterium der Anerkennung einer BK nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV entgegen stehen würde. Vielmehr kann, wie das BSG aaO ebenfalls ausgeführt hat, auch beim Vorliegen entsprechender gesicherter medizinischer Erkenntnisse bei - wie hier - intensiver Belastung auch ein kürzerer Zeitraum als "langjährig" angesehen werden.

Maßstab für die medizinische Beurteilung des Kausalzusammenhangs, also die haftungsausfüllende Kausalität zwischen beruflich bedingten Einwirkungen und den bestehenden Erkrankungen sind auch für den Senat die von Prof. Dr. B. und Dr. K. bereits in Bezug genommenen Konsensusempfehlungen ("Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule", Konsensusempfehlung zur Zusammenhangsbegutachtung der auf Anregung des HVBG eingerichteten interdisziplinären Arbeitsgruppe, veröffentlicht in Trauma und Berufskrankheit 2005, Heft 3 und 4). Sie stellen den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand für die Kausalitätsbeurteilung dar und werden vom Senat zur Gleichbehandlung aller Versicherter in ständiger Rechtsprechung angewendet.

Grundvoraussetzungen für die Anerkennung eines Ursachenzusammenhangs sind danach (vgl. Konsensusempfehlungen S. 216 Spalte 2 und 3) eine nachgewiesene bandscheibenbedingte Erkrankung, wobei der bildgebend darstellbare Bandscheibenschaden seiner Ausprägung nach altersuntypisch sein muss, und eine ausreichende berufliche Belastung, wobei diese eine plausible zeitliche Korrelation zur Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung aufweisen muss (dazu ist oben bereits ausgeführt). Diese Voraussetzungen liegen vor. Der Kläger litt im Zeitpunkt der Aufgabe der schädigenden Tätigkeit 2004 unter einer Ischialgie linksbetont L 5, Zustand nach Bandscheibenoperation L 4/5 links 7/04, Zustand nach Bandscheibenoperation L 5/5 1 links 1/98 und Zustand nach Rezidiv-Operation in diesem Abschnitt 1/01. Dies steht für den Senat fest aufgrund der übereinstimmenden Beurteilung aller mit dem Krankheitszustand des Klägers befassten Ärzte, insbesondere Dr. B., Dr. K., Prof. Dr. B. und unter Berücksichtigung des Arztbriefes des Klinik Oberschwaben vom 29. November 2004. Bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS waren daher gegeben. Angesichts der erheblichen Belastung von rund 6 kN bis zum Auftreten des ersten Bandscheibenvorfalles und gleichbleibend starker Belastung im weiteren Verlauf ist auch eine hinreichende zeitliche Korrelation zwischen Belastung und Schadenseintritt zu bejahen, worauf bereits abgestellt worden ist.

Bei Erfüllung der Grundvoraussetzungen muss nach den Konsensusempfehlungen anhand folgender Kriterien abgewogen werden, ob ein Ursachenzusammenhang wahrscheinlich ist:

- Eine Betonung der Bandscheibenschäden an den unteren 3 Segmenten der Lendenwirbelsäule spricht eher für einen Ursachenzusammenhang mit einer beruflichen Belastung.
- Ein Befall der HWS und/oder BWS kann je nach Fallkonstellation gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen. Für den Vergleich zwischen LWS und darüber gelegenen Wirbelsäulenabschnitten sind hierbei Chondrosen und Vorfälle maßgeblich. Nicht mit Chondrosen einhergehende Spondylosen der HWS und/oder BWS haben bei gleichzeitigem Vorliegen einer altersuntypisch ausgeprägten Spondylose an der LWS keine negative Indizwirkung.
- Eine Aussparung der beiden unteren LWS-Segmente spricht eher gegen eine berufliche Verursachung.
- Als Begleitspondylose wird definiert eine Spondylose a) in/im nicht von Chondrose oder Vorfall betroffenen Segment(en) sowie b) in/im von Chondrose oder Vorfall betroffenen Segment(en), die nachgewiesenermaßen vor dem Eintritt der bandscheibenbedingten Erkrankung im Sinne einer Chondrose oder eines Vorfalls aufgetreten ist. Um eine positive Indizwirkung für eine berufsbedingte Verursachung zu haben, muss die Begleitspondylose über das Altersmaß (s. Abschnitt 1.2) hinausgehen und mindestens 2 Segmente betreffen. (Anmerkung: Spondylosen, die auf einen konkurrierenden Ursachenfaktor zurückgeführt werden können - wie Abstützreaktionen bei Skoliose - gelten nicht als Begleitspondylose mit Indizwirkung für eine berufliche Verursachung.)
- Bei Vorliegen einer Begleitspondylose als Positivkriterium ist eine Anerkennung als Berufskrankheit auch möglich, wenn konkurrierende Ursachenfaktoren erkennbar werden, die jedoch das Schadensbild nicht durch eine überragende Qualität erklären.
- Bei beruflichen Belastungen, bei denen sich die Gefährdung hauptsächlich aus wiederholten Spitzenbelastungen ergibt, hat das Fehlen einer Begleitspondylose keine negative Indizwirkung.
- Bei monosegmentaler Chondrose im Röntgenbild ohne Begleitspondylose sprechen Plausibilitätsüberlegungen bei fehlenden magnetresonanztomographischen Begleitbefunden in anderen Segmenten (black disc) eher gegen das Vorliegen einer Berufskrankheit, wenn das 45. Lebensjahr überschritten ist.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist in der vorzunehmenden Abwägung in Übereinstimmung mit Prof. Dr. B. kein Ausschlusskriterium für die Anerkennung der Wirbelsäulenerkrankung als BK anzunehmen. Die Betonung der Bandscheibenschäden liegt in den unteren drei

Segmenten, nämlich L 4, L 5 und S 1. Im Zeitpunkt der Tätigkeitsaufgabe 2004 ist keine Erkrankung der HWS festzustellen. Hinsichtlich der Begleitspondylose, auf die Dr. K. in ihrer letzten Stellungnahme maßgeblich abgestellt hat, lässt der Senat offen, ob diesem Kriterium - wie sich auch im wissenschaftlichen Dissens bezüglich der Bedeutung einer Begleitspondylose und den Ausführungen von Prof. Dr. B. zu seinen eigenen Erkenntnissen zeigt - entscheidende Bedeutung zukommt. Denn wie schon in den Konsensusempfehlungen ausgeführt ist, hat bei beruflichen Belastungen, bei denen sich die Gefährdung hauptsächlich aus wiederholten Spitzenbelastungen ergibt, das Fehlen einer Begleitspondylose keine negative Indizwirkung. Davon ist auch im Fall des Klägers auszugehen.

Berücksichtigt man die im Zeitpunkt der Tätigkeitsaufgabe bestehenden Veränderungen im Bereich der LWS, das Fehlen von Veränderungen im Bereich der HWS ist der Senat mit Prof. Dr. B. der Auffassung, dass die beim Kläger bestehenden Veränderungen der LWS der Konstellation B 4 zuzuordnen sind. Dabei geht der Senat, wie Prof. Dr. B. auch, davon aus, dass die erstmals im Jahr 2006 festgestellten Veränderungen an der HWS, die auch erst im damaligen Zeitpunkt für Beschwerden sorgten (Gutachten Dr. K.: Osteochondrose mit breiter "Barking disc" HWK 5/6 mit mäßiger Spinal- und bilateraler Neuroforamenstenose, in HWK 6/7 Grenzbefund zum flachen medianen Prolaps, sonst unauffälliges cervikales Achsenskelett), im Jahr 2004 zwar vermutlich schon vorhanden, jedoch in deutlich geringerer Ausprägung als 2006 im MRT festgestellt ausgebildet waren und damit im Vergleich zur LWS schwächer ausgeprägt. Nach Konstellation B 4 in Verbindung mit Konstellation B 2 als deren Grundlage ist daher ein Zusammenhang wahrscheinlich, weil keine wesentlichen konkurrierenden Ursachenfaktoren erkennbar sind, eine Begleitspondylose fehlt und sowohl eine Höhenminderung an mehreren Bandscheiben (L 5/S1 und L 4/5) als auch ein besonderes Gefährdungspotential durch hohe Belastungsspitzen gegeben war.

Soweit Dr. K. in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme ausgeführt hat, die im späteren Verlauf (ab 2006) festgestellten degenerativen Veränderungen auch im Bereich der HWS und der BWS würden belegen, dass der Kläger anlagebedingt unter degenerativen Veränderungen leide, überzeugt dies den Senat nicht. Zum einen war bis 2004 lediglich die LWS des Klägers betroffen und dort auch "nur" zwei Wirbelsäulenabschnitte, also nicht die gesamte LWS, was möglicherweise einen Hinweis auf eine anlagebedingte Neigung zu degenerativen Veränderungen hätte geben können. Zum anderen schließt die im Jahr 2006 festgestellte anlagebedingte Veränderung der HWS nicht aus, dass die Veränderungen an der LWS berufsbedingt sind. Soweit Dr. K. auch degenerative Veränderungen an der BWS beschreibt, können diese auch auf der skoliotischen Verkrümmung der Wirbelsäule des Klägers bei L 2 herrühren.

Der Auffassung von Dr. K. folgte der Senat nicht. Er hat sich zum einen nicht mit den maßgeblichen Beurteilungskriterien der Konsensusempfehlungen auseinandergesetzt. Zum anderen hat er den maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt, nämlich den Zeitpunkt der Tätigkeitsaufgabe 2004, nicht beachtet, sondern auch Veränderungen, die erst zu einem späteren Zeitpunkt eingetreten sind, seiner Beurteilung zugrunde gelegt. Er hat weiter nichts dazu ausgeführt, ob und inwieweit sich die von ihm behauptete "Neigung zu degenerativen Veränderungen" überhaupt in den Befunden der LWS widerspiegelt und ob - selbst eine solche Neigung unterstellt - die beruflichen Einwirkungen im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung eines anlagebedingten Leidens in die Abwägung eingestellt werden müssen. Dies hat auch Dr. K. bei ihrer Beurteilung unterlassen und darüber hinaus nicht ausreichend die erhebliche Belastung in ihre Überlegungen einbezogen. Daher hat sie auch den Umstand, dass bereits 1997 ein erster Bandscheibenvorfall aufgetreten ist, nicht angemessen in ihren Kausalitätsüberlegungen gewichtet, so dass der Senat ihren im Übrigen überzeugenden Einwänden (hinsichtlich der einzustellenden zeitlichen Belastung) an diesem Punkt nicht folgen konnte.

Infolge der beim Kläger im Bereich der LWS bestehenden Erkrankungen bestand des Weiteren der Zwang, die gefährdende Tätigkeit zu unterlassen, die Tätigkeit wird seit 25. Juni 2004 nicht mehr ausgeübt.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-06-20