

L 8 U 3096/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 3436/11
Datum
26.06.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 3096/13
Datum
22.08.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 26. Juni 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob beim Kläger eine Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) und/oder nach Nr. 2110 anzuerkennen ist.

Mit Schreiben seines Bevollmächtigten vom 30.01.2011 beantragte der am 08.03.1955 geborene Kläger die Feststellung seines Wirbelsäulenleidens als BK.

In der Unfallanzeige vom 12.04.2010 gab der Arbeitgeber des Klägers (H. und K. GmbH & Co. KG, R.) an, der Kläger sei am 26.01.2010 auf Glatteis ausgerutscht und rückwärts aufs Kreuz gefallen. Die Diagnose von Prof. Dr. K. - Chefarzt der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. - lautete gemäß Zwischenbericht vom 12.04.2010: LWS-Prellung nach Sturz vom 26.01.2010 bei degenerativem Vorschaden.

Wegen der geltend gemachten BK trat die Beklagte in Ermittlungen ein. Sie zog ein Vorerkrankungsverzeichnis von der AOK N.-A., R., vom 21.04.2011 bei und holte die Befundberichte des Radiologen Dr. B. vom 26.04.2011, des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. S.-S. vom 02.05.2011 und des Orthopäden Th. S. vom 04.11.2004 ein. Der Arbeitgeber machte mit Formular vom 02.05.2011 Angaben zu den beruflichen Tätigkeiten des Klägers. Vom Landratsamt T. wurden die Schwerbehindertenakten beigezogen. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. erstattete seinen Befundbericht vom 23.05.2011. Anschließend holte die Beklagte die beratungsärztliche Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. K. vom 11.07.2011 ein. Darin führte dieser aus, beim Kläger lägen Veränderungen der Bandscheiben vor. Es handle sich um eine Chondrose Grad II im Segment L 1/2. Diese Veränderungen würden deutlich das altersübliche Maß überschreiten. Im medizinischen Befundbericht der Medizinischen Klinik T. von 1991 sei eine sero-negative Spondylarthritis diagnostiziert worden. Anhaltende Rückenschmerzen nach einer LWS-Prellung vom 26.01.2010 hätten zu einer weiterführenden Diagnostik geführt. Eine frische knöcherne Verletzung habe im Rahmen der Befunderhebung nicht gesichert werden können. In einer Kernspintomographie vom 02.03.2010 hätten sich Bandscheibenprotrusionen in allen lumbalen Bewegungssegmenten gezeigt. Ein Bandscheibenvorfall sei nicht nachweisbar. Pathologische Höhenminderungen fänden sich isoliert im Segment L1/L2, einem Chondrosegrad II entsprechend. In dieser Höhe fänden sich auch degenerative Veränderungen an den Wirbelkörpervorderkanten infolge einer spangenförmigen Spondylose. Keine altersunübliche Chondrose der fußwärts gelegenen Lumbalsegmente. Keine weitere spondylotische Ausziehung an den Wirbelkörpervorderkanten im Sinne einer Druckplattenvergrößerung. Keine Sklerosen der Wirbelkörperabschlussplatten. Keine Darstellung eines Wirbelgleitens. Keine Residuen einer juvenilen Aufbaustörung. Zusammenfassend kam er zu dem Ergebnis, dass sich eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule im Sinne einer BK 2108/2110 nicht habe sichern lassen. Es bestehe kein Bandscheibenvorfall. Eine altersunübliche Chondrose bestehe lediglich im Segment L 1/2, alle fußwärts gelegenen Lumbalsegmente seien unauffällig. Ein chronisches Lumbalsyndrom im Sinne einer Bandscheibenpathologie bzw. eine radikuläre Symptomatik hätten nach Aktenlage nicht festgestellt werden können. Ein belastungskonformes Schadensbild bestehe nicht. Zusammenfassend lasse sich das Schadensbild in Form der monosegmentalen Chondrose des Segmentes L1/L2 nicht mit einer beruflichen Belastung im Sinne einer BK 2108/2110 erklären.

Der staatliche Gewerbearzt führte in seinem Schreiben vom 25.07.2011 aus, eine BK gemäß Nr. 2108 der BKV werde nicht zur Anerkennung vorgeschlagen.

Mit Bescheid vom 04.08.2011 lehnte die Beklagte die Feststellung einer Berufskrankheit nach den Nr. 2108 oder 2110 der BKV ab. Ansprüche auf Leistungen deswegen bestünden nicht. Zur Begründung wurde ausgeführt, nach dem Ergebnis ihrer Ermittlungen seien die Lendenwirbelsäulenbeschwerden des Klägers durch berufliche Beschäftigung weder verursacht noch verschlimmert worden. Anhaltspunkte für eine berufsbedingte Erkrankung bestünden nicht. Eine Höhenminderung der Bandscheibe von bis zur Hälfte, entsprechend einer Chondrose Grad II und/oder ein Bandscheibenvorfall würden als altersuntypisch gelten. Die Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule des Klägers vom 02.03.2010 habe Bandscheibenvorwölbungen in allen lumbalen Bewegungssegmenten gezeigt. Ein Bandscheibenvorfall sei nicht nachweisbar. Pathologische Höhenminderungen fänden sich isoliert im Segment L 1/2, einem Chondroseg II entsprechend. Hier fänden sich auch degenerative Veränderungen an den Wirbelkörpervorderkanten infolge einer spangenförmigen Spondylose. Weitere spondylotische Ausziehungen an den Wirbelkörpervorderkanten im Sinne einer Druckplattenvergrößerung fänden sich nicht. Zusammenfassend lasse sich eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule im Sinne der Nr. 2108 und 2110 der Berufskrankheiten-Liste nicht sichern. Bei dieser Befundkonstellation handele es sich um Veränderungen, die insgesamt anlagebedingt entstanden und nicht auf berufliche Ursachen zurückzuführen seien, da das für einen beruflich bedingten Überlastungsschaden zu fordernde Verteilungsmuster eines dem altersüblichen vorausgehenden Verschleißzustandes von fußwärts nach kopfwärts abnehmend nicht nachzuweisen sei. Hierbei seien die Konsensempfehlungen der Zusammenhangsbegutachtung der auf Anregung des ehemaligen Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) - jetzt: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) - eingerichteten interdisziplinären Arbeitsgruppe berücksichtigt worden. Bei diesem Sachverhalt sei die Anerkennung der Beschwerden des Klägers als Berufskrankheit nicht möglich. Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen einer Berufskrankheit könnten daher nicht gezahlt werden.

Der dagegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 28.10.2011 zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 01.12.2011 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) und verfolgte sein Begehren weiter. Zur Begründung machte sein Bevollmächtigter ergänzend geltend, wenn ein Chondroseg II im Segment L 1/2 vorliege, könne keine Beweisregel dagegen greifen, dass das nicht entschädigungspflichtig wäre. Denn dabei handele es sich um einen Schaden am Zielorgan. Wenn die Konsensempfehlungen des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften den Ausschlag gäben, dann müsse eingewandt werden, dass es sich hierbei um ein Parteigutachten der gewerblichen Berufsgenossenschaften handele, mit welchem diese nicht gehört werden könnten.

Die Beklagte trat der Klage mit dem Antrag auf Klagabweisung entgegen und führte ergänzend mit Schriftsatz vom 24.01.2012 aus, in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 11.07.2011 habe Dr. K. die Zuordnung zur Konstellation A1 der Konsensempfehlungen vorgenommen.

Das SG holte das orthopädische gerichtliche Sachverständigengutachten des Dr. H., S., vom 20.07.2012 ein, wozu der Kläger am 23.05.2012 ambulant untersucht worden ist. Dr. H. gelangte zu dem Ergebnis, beim Kläger bestünden eine bandscheibenbedingte Erkrankung bei fortgeschrittener Spondylochondrose im Segment L 1/2 und mäßiger, langsam fortschreitender Spondylochondrose in den Segmenten L3/L4 und L4/L5 ohne neurologische Begleiterscheinungen. In Anbetracht der vorliegenden Informationen zur beruflichen Belastung habe er erhebliche Zweifel, ob eine ausreichende Exposition überhaupt vorgelegen habe. Der Kläger weise in seiner Sozialbiographie zahlreiche Phasen ohne berufliche Belastungen auf. Die von ihm überwiegend ausgeübte Tätigkeit sei nur teilweise rückenbelastend. Er gehe aber zugunsten des Klägers im Folgenden davon aus, dass auch die beruflichen Voraussetzungen einer bandscheibenbedingten Erkrankung vorlägen, die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen mithin erfüllt seien. In den Konsensempfehlungen werde unter den Konstellationen mit dem Buchstaben B eine bandscheibenbedingte Erkrankung in beiden unteren lumbalen Segmenten bezeichnet. Beim Kläger sei das Segment L1/L2 besonders betroffen. Die Konstellationen B kämen damit nicht in Betracht. Denkbar wäre eine Konstellation mit dem Buchstaben C. In diesem Fall wäre zu prüfen, ob eine "Begleitspondylose" vorliege, was heiße, dass spondylophytäre Ausziehungen in dem Segment, das von der Bandscheibe nicht betroffen sei, vorlägen. Auf den Aufnahmen vom Jahr 2004 zeige sich eine solche Begleitspondylose nicht eindeutig. Fortgeschrittene spondylotische Veränderungen in den Segmenten L3 bis L5 würden sich erst ab dem Jahr 2010 zeigen. Zu diesem Zeitpunkt fänden sich aber auch in den beiden Segmenten Bandscheibenschäden. Eine klassische Begleitspondylose liege also nicht vor. In diesem Fall läge eine Konstellation C2 vor. Ein Zusammenhang zwischen dem Bandscheibenschaden und der beruflichen Belastung sei danach nicht wahrscheinlich. Darüber hinaus entspreche der medizinische Befund nicht dem zu erwartenden Schadensmuster.

Mit Urteil vom 26.06.2013 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen ist ausgeführt, beim Kläger liege zwar eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vor, was Dr. H. in seinem Gutachten auch ausdrücklich bejaht habe, diese bandscheibenbedingte Erkrankung könne allerdings aufgrund ihrer Lokalisation und der weiteren Begleitumstände nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Belastung des Klägers zurückgeführt werden. Nach derzeitigem Stand des ärztlichen Wissens werde ein gewisses morphologisches Bild im Bereich der Lendenwirbelsäule gefordert, um anhand von bestimmten Strukturparametern auf eine berufliche Verursachung einer Bandscheibenerkrankung der Lendenwirbelsäule zu schließen. Da beim Kläger das Segment L 1/2 besonders betroffen sei, komme bei ihm nach den Konsensempfehlungen nur eine Konstellation mit dem Buchstaben C in Betracht. Ein wahrscheinlicher beruflicher Zusammenhang (Konstellation C1) würde dann jedoch eine Begleitspondylose, d.h. spondylophytäre Ausziehungen in dem Segment, das von der Bandscheibenschädigung nicht betroffen ist, voraussetzen. Auf den Aufnahmen vom Jahr 2004 zeige sich eine solche Begleitspondylose nicht eindeutig. Fortgeschrittene spondylotische Veränderungen in den Segmenten L3 bis L5 zeigten sich erst ab dem Jahr 2010. Zu diesem Zeitpunkt fänden sich aber auch in diesen Segmenten Bandscheibenschäden. Eine klassische Begleitspondylose liege damit nicht vor. Somit sei von der Konstellation C2 nach den Konsensempfehlungen auszugehen. Bei Vorliegen dieser Konstellation und einem Bandscheibenschaden in L 2/3 oder höher - wie dies hier der Fall sei - sei nach dem in der interdisziplinären Arbeitsgruppe erzielten Konsens ein beruflicher Zusammenhang nicht wahrscheinlich. So habe es auch der Beraterarzt Dr. K. gesehen. Die Feststellung einer BK 2108 und/oder 2110 sei daher zu Recht von der Beklagten abgelehnt worden. Leistungen nach § 3 BKV kämen ebenfalls nicht in Betracht. Voraussetzung wäre dafür die Feststellung einer mit berufsbedingten Einwirkungen auf den Gesundheitszustand verbundene Gefahr, dass eine BK entstehe. Davon könne sich das SG aber nicht überzeugen, da nach dem Gutachten von Dr. H. beim Kläger bereits eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vorliege, die jedoch aufgrund ihres konkreten Erscheinungsbildes nicht mit Wahrscheinlichkeit beruflich verursacht sei.

Gegen das - dem Bevollmächtigten des Klägers am 11.07.2013 zugestellte - Urteil hat der Bevollmächtigte des Klägers am 29.07.2013

Berufung eingelegt. Er verfolgt sein Begehren weiter und trägt ergänzend vor, das SG habe festgestellt, dass beim Kläger eine bandscheibenbedingte Erkrankung vorläge. Mithin seien die Voraussetzungen der Berufskrankheiten Nr. 2108/2110 dem Grunde nach erfüllt und der Zusammenhang sei wahrscheinlich. Denn das Zielorgan der Berufskrankheit Nr. 2108/2110 sei betroffen und es liege eine bandscheibenbedingte Erkrankung vor. Beweisregeln würden hier in Wahrheit nicht gelten. Denn das Konsensmodell bzw. die Konsensempfehlungen seien ein unzulässiges antizipiertes Parteigutachten, das geeignet sei, den konkreten Fall - wie hier - aus dem Blick zu rücken. Alle wesentlichen Einschränkungen aber und Regelungen zu den Berufskrankheiten 2108 und 2110 seien dem Verordnungsgeber vorbehalten, der allerdings solche Regelungen wie in den Konsensempfehlungen ersichtlich nicht angedacht habe. Mithin werde unzulässig in den Berufskrankheitentatbestand eingegriffen, wenn hier Beweisregeln aufgestellt würden, die sogar die wesentliche Mitursächlichkeit der beruflichen Belastung für die berufsbedingte Bandscheibenerkrankung in Frage stellen würden. Demgegenüber würden die Kausalitätsnorm der gesetzlichen Unfall- und Berufskrankheitenversicherung in dem Sinne gelten, dass wesentliche Mitursächlichkeit der beruflichen Bedingung vollkommen ausreichend sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 26. Juni 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 4. August 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Oktober 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, seine Erkrankung der Lendenwirbelsäule als Berufskrankheit nach Nr. 2108 oder Nr. 2110 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung festzustellen, hilfsweise die Beklagte zur Gewährung von Leistungen nach § 3 BKV zu verurteilen und die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Von der Einholung eines Gutachtens nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf Antrag und Kosten des Klägers hat der Kläger keinen Gebrauch gemacht.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis zu einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten, der Akten des SG Reutlingen und der Senatsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht Reutlingen mit dem angefochtenen Urteil vom 26.06.2013 die Klage abgewiesen, da der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 04.08.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.10.2011 rechtmäßig ist und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung seiner Lendenwirbelsäulenbeschwerden als BK nach Nr. 2108 oder Nr. 2110 der Anlage 1 zur BKV.

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung die für den Rechtsstreit maßgeblichen Rechtsvorschriften und Grundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Es hat weiter ausführlich begründet, dass beim Kläger zwar eine bandscheibenbedingte Erkrankung vorliegt, dass diese bandscheibenbedingte Erkrankung aufgrund ihrer Lokalisation und der weiteren Begleitumstände nicht mit dem hierfür erforderlichen Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Belastung des Klägers zurückgeführt werden kann. Hierbei hat sich das SG auf die überzeugenden Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. H. berufen, der zum einen eine bandscheibenbedingte Erkrankung beim Kläger im Segment L 1/2 beschrieben hat und zum anderen aber zutreffend darauf hingewiesen hat, dass nach den Konsensempfehlungen die beim Kläger festgestellten Befunde nicht zu der Schlussfolgerung führen können, dass eine BK nach den Nr. 2108/2110 vorliegt. Der Senat schließt sich nach eigener Überprüfung zur Begründung seiner Entscheidung den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils voll an, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringen bleibt auszuführen:

Soweit der Kläger geltend macht, bei den Konsensempfehlungen handele es sich um (antizipierte) Parteigutachten, die keine Berücksichtigung finden könnten, folgt der Senat dem nicht. Konsensempfehlungen sind nach ständiger Rechtsprechung des Senats (vgl. stellvert. Urteil vom 28.01.2011 - L 8 U 4964/08 -, juris, www.sozialgerichtsbarkeit.de) wie "Leitlinien" der ärztlichen Fachgesellschaften Ausdruck der herrschenden Lehrmeinung, wie dies auch in der BSG-Rechtsprechung seinen Niederschlag gefunden hat (BSG Urteil vom 27.10.2009 - [B 2 U 16/08 R](#) - Rdnr. 15).

Nach alledem konnte die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben und sie war mit der Kostenentscheidung aus [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-08-27