L 8 U 5231/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 13 U 4493/10
Datum
11.10.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 5231/12
Datum
24.10.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11. Oktober 2012 sowie der Bescheid der Beklagten vom 6. Mai 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. Juni 2010 aufgehoben. Die beim Kläger vorliegende Erkrankung der Lendenwirbelsäule wird als Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung festgestellt. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger seine außergerichtlichen Kosten erster Instanz sowie drei Viertel seiner außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) streitig.

Der am 12.08.1953 geborene Kläger war seit 01.09.1968 - zuletzt ab 1993 als Mitinhaber der Firma R. GmbH, E. (künftig R) - als Maurer tätig. Ab Dezember 2008 war der Kläger arbeitsunfähig und ab Juni 2010 arbeitslos. Seit August 2012 bezieht der Kläger von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Unter dem 08.09.2009 zeigte R das Vorliegen von Anhaltspunkten für eine BK des Klägers (Erkrankung der Lendenwirbelsäule) bei der Beklagten an.

Die Beklagte leitete ein Feststellungsverfahren ein. Sie zog den Entlassungsbericht der Reha-Klinik A., B., vom 29.07.2009 bei (Diagnosen nach Kernspintomographie der LWS am 18.02.2009: Seropositive rheumatische Arthritis, schubweiser Verlauf, statisch degeneratives Lumbalsyndrom, Spondylarthrosen L2/3, L3/4 und 5/S1, lumbaler Mehretagenprolaps L1 bis S1, mäßige Funktionseinschränkung, glucocorticoidinduzierte Osteopenie; Beschreibung Röntgenbefund der Halswirbelsäule vom August 2006: Osteochondrose HWK 5/6 sowie begleitende Spondylarthrosen, ebenso im unteren HWS-Bereich ohne entzündliche Veränderungen). Dr. S. legte unter dem 21.10.2009 Radiologiebefunde der Radiologischen Gemeinschaftspraxis M. vom 23.01.2007 (Beurteilung: Osteochondrose mit rundumlaufender Spondylosis deformans bei L3/4, ausgeprägte Osteochondrose L5/S1 mit Vakuumphänomen) sowie vom 25.02.2009 (Beurteilung: Insbesondere ausgeprägte Osteochondrose L1/2 aktiviert und Bandscheibenprolaps, mäßige Osteochondrose bei L2/3 bei Spondylarthrosen und geringem Wirbelgleiten, ausgeprägte Osteochondrose bei L3/4 mit diskreter Pseudospondylolisthesis, Spondylarthrosen und Bandscheibenprolaps, bei L4/5 Chondrose und Bandscheibenprolaps, bei L5/S1 ausgeprägte Osteochondrose bei Spondylarthrosen, geringe Retrospondylose und Bandscheibenprolaps) und den Befundbericht des Dr. I. vom 16.02.2009 vor. Außerdem legte die Radiologische Gemeinschaftspraxis M. den Befundbericht des Dr. B. vom 22.10.2009 über eine Kernspintomographie der LWS vom 06.08.2009 vor (Beurteilung: Bei L1/2 Progredienz der Osteochondrose). Weiter zog die Beklagte den Entlassungsbericht der Reha-Klinik W., B., vom 16.10.2002 (Diagnosen nach CT und MRT 3/02: Fortgeschrittene degenerative LWS-Veränderungen mit deutlicher Protrusion L2/3 und NPP L3/4, L4/5 und L5/S1; Röntgen HWS vom 11.09.2002: Diskrete Bandscheibenverschmälerung bei L4/5 und 7/6, geringe Mehrsklerosierung der Zwischenwirbelgelenke, initiale Unkovertebralarthrosen C5 und 6; seropositive chronische Polyarthritis), das Leistungsverzeichnis der I. B. vom 28.10.2009 sowie den Befundbericht der Radiologischen Gemeinschaftspraxis M. vom 07.12.2009 bei.

Anschließend holte die Beklagte das orthopädische Gutachten des Professor Dr. H. vom 09.03.2010 ein. Er gelangte zusammenfassend zu dem Ergebnis, im Jahr 2008 sei es zu einer rapiden, dramatischen Verschlechterung der Beschwerden der Lendenwirbelsäule gekommen, die sich durch den Einfluss der Arbeit als Bauarbeiter nicht erklären lasse. Ein ähnlicher Befund zeigte sich auch im Bereich der

Halswirbelsäule. Diese dramatischen Veränderungen seien nur durch eine floride entzündliche Komponente im Rahmen der seit 1979 bekannten rheumatoiden Arthritis zu erklären. Es handele sich um eine klinisch eindeutige und beeinträchtigende bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule, die nicht als berufsbedingt einzustufen sei. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK Nr. 2108 würden als erfüllt angenommen.

Mit Bescheid vom 06.05.2010 lehnte die Beklagte eine BK ab. Ansprüche auf Leistungen bestünden daher nicht.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch am 12.05.2010 ein. Er machte unter Vorlage medizinischer Unterlagen geltend, das Gutachten sei sachlich und fachlich fehlerhaft. Er widerspreche der Auffassung des Professor Dr. H., dass bis 2008 keine speziellen ärztlichen Behandlungen stattgefunden hätten. Die rheumatoide Arthritis sei nicht ursächlich für die LWS-Erkrankung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.06.2010 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Am 23.06.2010 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG).

Das SG holte auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das internistisch-rheumatologische Schmerzgutachten des Dr. M. vom 16.09.2011 ein. Dr. M. gelangte in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, es bestehe beim Kläger ein klinisch nicht wesentlich relevantes Halswirbelsäulensyndrom mit mäßig ausgeprägten degenerativen Veränderungen ohne Hinweis für entzündliche Veränderungen. Im Lendenwirbelsäulenbereich bestünden sehr umfangreiche Verschleißerscheinungen der Bandscheiben und der kleinen Wirbelgelenke, eine ausgeprägte Skoliose sowie ein Zustand nach operativen Eingriffen in den Jahren 2009 bis 2011 (zuletzt Versteifung der Segmente LWK I-IV mit Dekompression LWK I-II, außerdem Entfernung eines verkalkten Bandscheibenvorfalls und Dekompression einer Spinalkanalstenose LWK II-III, III-IV und V/SWK I). Die Symptomatik sei seit mindestens 10 Jahren anhaltend. Bei einer rheumatoiden Arthritis sei eine entzündliche Beteiligung der Lendenwirbelsäule (und der Brustwirbelsäule) nicht bekannt. Der abweichenden Ansicht von Professor Dr. H. sei zu widersprechen. Der medizinische Befund spreche eindeutig dagegen, dass osteoporotische Veränderungen eine wesentliche Rolle bei der Wirbelsäulenschmerzsymptomatik verursachten. Es könne mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die lendenwirbelsäulenbedingte Erkrankung zum Teil berufsbedingt sei und zum Unterlassen aller Tätigkeiten zwinge. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei auf 30 v.H. einzuschätzen. Dr. M. wies darauf hin, dass er sich als rheumatologischer Gutachter nur mäßig kompetent für die Bewertung des Vorliegens einer BK Nr. 2108 fühle und empfahl eine nochmalige Befragung des Professor Dr. H ...

Die Beteiligten haben sich zum Gutachten von Dr. M. streitig geäußert (Schriftsätze der Beklagten vom 26.10.2011, 29.03.2012 und 15.08.2012; Schriftsätze der Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 09.02.2012, 04.07.2012 unter Vorlage des Berichts der W. Kliniken vom 25.06.2012 und dem Entlassungsbericht der Klinik H., B., vom 11.07.2011).

Ein Befangenheitsgesuch des Klägers gegen den mit der Klage befassten Richter des SG vom 13.07.2012 blieb durch Beschluss des SG vom 19.07.2012 erfolglos.

Mit Urteil vom 11.10.2012 wies das SG die Klage ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Anerkennung der Erkrankung der Lendenwirbelsäule als BK Nr. 2108. Zwar sei Professor Dr. H. hinsichtlich der Ansicht zum Stellenwert der rheumatoiden Arthritis durch das Gutachten von Dr. M. widerlegt worden. Zu berücksichtigen sei, dass auch Dr. M. die Auswirkungen der Einnahme von Kortisonpräparate und ihre bekannten Auswirkungen auf das Knochengefüge als mögliche Grundlage für die Veränderungen im knöchernen Bereich der Wirbelsäule bzw. die Deckplatteneinbrüche ansehe. Dieser entscheidende Hinweis genüge, um an einer Überzeugungsbildung im klägerischen Sinne gehindert zu sein. Im Gutachten des Dr. M. seien gerade weitere Anhaltspunkte vorhanden, die gegen eine berufsbedingte Verursachung der Lendenwirbelsäulenveränderungen sprächen. Die Beklagte weise zutreffend darauf hin, dass die zeitliche Abfolge und insbesondere die gleichsam rasante Entwicklung der Veränderungen der Wirbelsäule erheblich gegen eine berufsbedingte Veränderung sprächen. Weitere Amtsermittlungen seien nicht einzuleiten gewesen.

Gegen das der Prozessbevollmächtigten des Klägers am 12.12.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger durch seine Prozessbevollmächtigte am 17.12.2012 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, die Sache sei zur weiteren Verhandlung an das SG zurückzuverweisen, da an dem Urteil ein nach § 60 Abs. 1 SGG i.V.m. § 42 Abs. 2 ZPO abzulehnender Richter mitgewirkt habe. Es werde beantragt, durch ein orthopädisches Gutachten Gewissheit über die Verursachung der Erkrankung zu schaffen. Eine andere Ursache als seine Berufstätigkeit sei nicht erkennbar. Die Auffassung von Professor Dr. H. sei nach dem Gutachten von Dr. M. fehlerhaft. Schon im Jahr 2002 hätten Beschwerden im LWS-Bereich bestanden. Spätestens im Dezember 2008 sei die Erkrankung dann so weit fortgeschritten, dass er den Beruf habe aufgeben müssen. Durch den Ausschluss alternativer Ursachen und den Verlauf der gesamten Wirbelsäulenerkrankung sei schon nach den Konsensempfehlungen von einer berufsbedingten Erkrankung auszugehen.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11. Oktober 2012 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung an das Sozialgericht Stuttgart zurückzuverweisen, hilfsweise, das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11. Oktober 2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 6. Mai 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. Juni 2010 aufzuheben und die bei ihm vorliegende Erkrankung der Lendenwirbelsäule als Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat zur Begründung ausgeführt, das angefochtene Urteil sei in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht nicht zu beanstanden. Nach dem Gutachten von Professor Dr. H. sei anhand der gefertigten Röntgenaufnahmen eine rapide und dramatische Verschlechterung des Lendenwirbelsäulenbefundes belegt, weshalb Professor Dr. H. einen kausalen Zusammenhang zwischen dem geltend gemachten Wirbelsäulenschaden und der beruflichen Tätigkeit des Klägers verneint habe. Dies genüge, um starke Zweifel an einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit zu begründen. Deshalb sei irrelevant, dass in der medizinischen Literatur Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch eine rheumatoide Arthritis nicht bekannt seien. Die Beklagte müsse nicht nachweisen, was zu der rapiden Verschlechterung geführt habe. Es genüge, dass selbige durch die berufliche Tätigkeit nicht zu erklären sei. Die medizinischen Voraussetzungen einer BK Nr. 2108 seien nicht erfüllt. Auf richterliche Verfügung vom 26.04.2013 hat die Beklagte ergänzend vorgetragen, der Ansicht von Professor Dr. H. werde zugestimmt, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK Nr. 2108 gegeben seien.

Der Senat hat weitere radiologische Befundberichte der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Metzingen-Reutlingen vom 07.06.2013 zu radiologische Untersuchungen der Lenden- und Halswirbelsäule des Klägers am 26.03.2002, 02.08.2006, 09.11.2009, 25.03.2010, 14.01.2011, 03.02.2011 und 26.10.2011 zu den Akten genommen.

Anschließend hat der Senat das orthopädische Gutachten des Professor Dr. C. vom 26.10.2013 eingeholt. Professor Dr. C. gelangte in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, nach den Konsensempfehlungen liege beim Kläger die Konstellation B4 vor, bei der der Zusammenhang mit einer beruflich bedingten Belastung wahrscheinlich sei. Die Ansicht von Professor Dr. H. sei nicht nachvollziehbar. Die MdE sei mit 30 v.H. zu beziffern.

Gegen das Gutachten des Professor Dr. C. hat die Beklagte Einwendungen erhoben (Schriftsatz vom 05.12.2013). Professor Dr. C. komme zwar überzeugend zu dem Ergebnis, dass eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule durch eine rheumatoide Arthritis nicht plausibel sei. Er habe sich jedoch nicht damit auseinandergesetzt, dass Dr. M. zufolge auch die Auswirkungen von Kortisonpräparate auf das Knochengefüge eine Grundlage für die Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule sein könnten. Außerdem setze sich Professor Dr. C. nicht mit der Frage auseinander, wie es sich erkläre, dass sich der Befund im Bereich der Lendenwirbelsäule beim Kläger zwischen 2007 und 2009 geradezu drastisch verschlechtert habe. Beide Punkte genügten, um starke Zweifel an einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit zu begründen. Der Kläger hat das Gutachten des Professor Dr. C. verteidigt (Schriftsatz vom 05.02.2014).

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat gemäß § 124 Abs. 2 SGG mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß §§ 143, 144 SGG zulässig. Die Berufung ist im Sinne des Hauptantrages nicht begründet (1.), jedoch im Sinne des Hilfsantrages begründet (2.). Der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten vom 06.05.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.06.2010 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Dem angefochtenen Urteil des SG vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Zur Überzeugung des Senates liegt beim Kläger eine anzuerkennende BK Nr. 2108 der BKV seit der Aufgabe der beruflichen Tätigkeit des Klägers als Maurer durch Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2008 vor. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund der Gutachten des Dr. M. vom 16.09.2011 sowie des Professor Dr. C. vom 26.10.2013. Dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Professor Dr. H. vom 09.03.2010 folgt der Senat nicht.

Nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreites ist, ob dem Kläger Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, insbesondere eine Verletztenrente, zu gewähren sind. Eine mit Rechtsmittel anfechtbare Entscheidung über die Gewährung von Leistungen, insbesondere die Gewährung einer Verletztenrente, hat die Beklagte in dem streitgegenständlichen Bescheid nicht getroffen. Der Verfügungssatz im streitgegenständliche Bescheid ist darauf beschränkt, dass beim Kläger eine BK Nr. 2108 der BKV nicht vorliege. Über einen Anspruch auf Leistungen hat die Beklagte keine Entscheidung getroffen. Hierüber hatte die Beklagte auch nicht zu entscheiden, da der Kläger eine bestimmte Leistung im Verwaltungsverfahren nicht beansprucht hat. Es bedarf daher keinen Erwägungen dazu, ob dem Kläger ein Anspruch auf insbesondere Verletztenrente (nach einer MdE um 30 v.H.) zusteht. Dem entsprechen auch die vom Kläger in den gerichtlichen Verfahren gestellten Anträge.

1. Dem Hauptantrag des Klägers, den Rechtsstreit an das SG zurückzuverweisen, ist nicht zu entsprechen. Eine Zurückverweisung des Rechtsstreites an das SG kommt nach § 159 Abs. 1 SGG nur in Betracht, wenn 1. das SG die Klage abgewiesen hat, ohne in der Sache selbst zu entscheiden, oder 2. das Verfahren an einem wesentlichen Mangel leidet und auf Grund dieses Mangels eine umfangreiche aufwändige Beweisaufnahme notwendig ist. Das Berufungsgericht entscheidet nach Ermessen, ob es in der Sache selbst entscheidet oder zurückverweisen will. Dabei ist zwischen den Interessen der Beteiligten an einer möglichst schnellen Sachentscheidung einerseits und dem Verlust einer Instanz andererseits abzuwägen (vergleiche Keller in Meyer-Ladewig/ Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage, § 159 RdNr. 5).

Die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 159 Abs. 1 SGG sind vorliegend bereits nicht erfüllt. Soweit sich der Kläger zur Begründung seines Hauptantrages darauf beruft, dass ein gemäß § 60 Abs. 1 SGG i.V.m. § 42 Abs. 2 ZPO abzulehnender Richter beim streitgegenständlichen Urteil mitgewirkt habe, trifft diese Ansicht nicht zu. Das Ablehnungsgesuch des Klägers gegen den mitwirkenden Richter wurde durch Beschluss des SG vom 19.07.2012, dem sich der Senat anschließt, abgelehnt. Der vom Kläger geltend gemachte Verfahrensmangel liegt damit nicht vor. Auch der Umstand, dass der Kläger im erstinstanzlichen Verfahren weitere Ermittlungen für notwendig erachtet hat, dem das SG nicht nachgekommen ist, begründet eine Zurückverweisung an das SG nicht. Im Übrigen entspräche es vorliegend auch nicht dem Interesse des Klägers, den Rechtsstreit an das SG zurückzuverweisen, weshalb der Senat selbst dann, wenn vom Vorliegen der Voraussetzungen des § 159 Abs. 1 SGG ausgegangen würde, sich aus Ermessensgründen nicht gehalten sehen würde, dem Zurückweisungsantrag des Klägers stattzugeben.

2. Der Hilfsantrag des Klägers ist jedoch begründet.

Mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage kann die Feststellung einer Erkrankung als BK verfolgt werden (§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG).

Der Kläger hat Anspruch auf Feststellung einer BK Nr. 2108.

Nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) sind Berufskrankheiten Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkung verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem

Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Aufgrund dieser Ermächtigung in § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII hat die Bundesregierung die BKV vom 31. Oktober 1997 (BGBl. I, S. 2623) erlassen, in der derzeit u.a. folgende als Berufskrankheiten anerkannte Krankheiten aufgeführt sind:

Nr. 2108 Bandscheibenbedingte Erkrankungen 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.

Danach muss die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität) - hier die spezifische Belastung der Lendenwirbelsäule -, und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben - hier die bandscheibenbedingte Erkrankung - (haftungsbegründende Kausalität). Abweichend von der früheren Verwendung des Begriffs der haftungsbegründenden Kausalität, die allein von der Einwirkungskausalität umschrieben wurde, begründet erst die Verursachung einer Erkrankung oder ihre wesentliche Verschlimmerung durch die der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Einwirkungen - in nachgewiesener Dauer und Intensität - eine "Haftung" (vgl. BSG Urteil vom 02.04.2009 - B 2 U 9/08 R - , veröffentlicht in juris). Ebenso wie beim Arbeitsunfall die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheits(-erst-)schaden und Unfallfolge ist die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der berufsbedingten Erkrankung und den Berufskrankheitenfolgen, die dann gegebenenfalls zu bestimmten Versicherungsansprüchen führen, bei der Berufskrankheit keine Voraussetzung des Versicherungsfalles. Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweis, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen (vgl. BSG Urteil vom 02.04.2009 a.a.O.). Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit.

Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSGE 45, 286); eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der herrschenden medizinisch wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht (BSGE 60, 58 m.w.N.; vgl. auch Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, E § 9 RdNr. 26.2). Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Lässt sich eine Tatsache nicht nachweisen oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus der nicht erwiesenen Tatsache bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Kausalzusammenhang für sich herleitet (BSGE 19,52, 53; 30,121, 123; 43, 110, 112).

Die Wahrscheinlichkeit für die haftungsbegründende Kausalität der BK Nr. 2108 setzt voraus, dass beim Versicherten die sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen (die Einwirkungskausalität) gegeben sind, d.h., dass er im Rahmen der versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen ausgesetzt gewesen ist, die geeignet sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden herbeizuführen. Nicht jede durch eine berufliche Tätigkeit verursachte Erkrankung ist als Berufskrankheit anzuerkennen. Vielmehr muss es sich um (definierte) Tätigkeiten handeln, die eine Intensität erreichen, die generell geeignet sind, ein entsprechendes (definiertes) Krankheitsbild zu verursachen. Ob die verrichtete Tätigkeit eine Intensität erreicht, die generell geeignet ist, eine Erkrankung zu verursachen, kann anhand von so genannten Dosismodellen beurteilt werden. Dosismodelle fassen medizinische Erfahrungstatsachen zur Konkretisierung und Ermittlung der arbeitstechnischen Voraussetzungen zusammen (vgl. BSG, Urteil vom 19.08.2003 - B 2 U 1/02 R - zum Mainz-Dortmunder-Dosismodell zur Nr. 2108 der Anlage zur BKV).

Die haftungsbegründende Kausalität der geltend gemachten BK ist nach den derzeit aktuell akzeptierten arbeitsmedizinischen Bewertungskriterien zu beurteilen. Diese Kriterien der unter dem 04.08.2005 veröffentlichten Konsensempfehlungen der interdisziplinären Arbeitsgruppe "Medizinische Beurteilungskriterien bei den BK der Lendenwirbelsäule" (Trauma und Berufskrankheit 3, 2005, S. 211 ff; (Konsensempfehlungen)) entsprechen zur Überzeugung des Senats der gegenwärtigen herrschenden Meinung der Wissenschaft, soweit sie im Konsens aller Mitglieder der Arbeitsgruppe verabschiedet wurden (ständige Senatsrechtsprechung, vgl. Urteil des Senats vom 28.01.2011 - L 8 U 4946/08 -, juris). Dazu gehört als Grundvoraussetzung für die Anerkennung eines Ursachenzusammenhangs eine nachgewiesene bandscheibenbedingte Erkrankung, die ihrer Ausprägung nach altersuntypisch sein muss (vgl. Konsensempfehlungen a. a. O., S. 216), und - bei Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen - eine Betonung der Bandscheibenschäden an den unteren drei Segmenten der Lendenwirbelsäule, was eher für einen Ursachenzusammenhang der beruflichen Belastung spricht (Konsensempfehlungen a. a. O.).

Hiervon ausgehend steht zur Überzeugung des Senates fest, dass beim Kläger infolge einer versicherten Tätigkeit eine Lendenwirbelsäulenerkrankung eingetreten ist, die die Anerkennung als BK nach Nr. 2108 rechtfertigt.

Im vorliegenden Fall ist die Einwirkungskausalität der versicherten Tätigkeiten des Klägers für eine BK Nr. 2108 zu bejahen. Beim Kläger liegen die arbeitstechnischen Voraussetzungen vor. Dies hat die Beklagte auf Nachfrage des Senats durch richterliche Verfügung vom 26.04.2013 ausdrücklich bestätigt, indem sie der Ansicht von Professor Dr. H. im Gutachten vom 09.03.2010 zugestimmt hat, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen gegeben seien (Schriftsatz vom 22.05.2013). Hiervon geht auch der Senat aus. Anlass am Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen zu zweifeln, besteht im Hinblick auf die langjährige Berufstätigkeit des Klägers als Maurer für den Senat nicht. Nähere Ermittlungen zu den arbeitstechnischen Voraussetzungen drängen sich damit nicht auf.

Auch die für eine BK Nr. 2108 erforderliche haftungsbegründende Kausalität ist wahrscheinlich.

Nach den aufgrund der zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen für den Senat nachvollziehbaren Ausführungen von Professor Dr. C. in seinem Gutachten vom 26.10.2013 bestehen keine Zweifel daran, dass beim Kläger eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule besteht. Die bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule hat sich beim Kläger klinisch im Jahr 2001 erstmals manifestiert. Dies ergibt sich aus dem Entlassungsbericht der Reha-Klinik W. vom 16.10.2002 und den darin beschriebenen Angaben des Klägers. Im Entlassungsbericht vom 16.10.2002 wurde eine Schmerzausstrahlung in beide Oberschenkel dorsal rechts mehr als links bis in die Kniekehle, einmalig auch mit Taubheitsgefühl über vier Wochen im rechten Bein, einschließlich der Fußsohle und der Zehen I bis III beschrieben. Neurologisch wurde der Verdacht auf eine Wurzelkompression S1/2 geäußert. Auch die Notwendigkeit

einer Computertomographie und Kernspinntomographie im März 2002 deutet auf eine wesentliche klinische Beschwerdesymptomatik hin.

Professor Dr. C. gelangt in seinem Gutachten aufgrund der Befundlage zu der überzeugenden Schlussfolgerung, das nach den Konsensempfehlungen beim Kläger hinsichtlich der Lendenwirbelsäule die Konstellation B2 zu diskutieren ist. Nach den Konsensempfehlungen liegen mit dem Buchstaben B beginnende Konstellationen vor: – Lokalisation: Die bandscheibenbedingte Erkrankung betrifft L5/S1 und/oder L4/L5 – Ausprägung des Bandscheibenschadens: Chondrose Grad II oder höher und/oder Vorfall. Die Konstellation B2 trifft zu, wenn wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren nicht erkennbar sind und keine Begleitspondylose vorliegt. Zusätzlich muss mindestens eine der folgenden Kriterien erfüllt sein: - Höhenminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben, - bei monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L5/S1 oder L4/L5 black disc im MRT in mindestens 2 angrenzenden Segmenten, - Besonders intensive Belastung; Anhaltspunkt: Erreichen des Richtwertes für die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren oder - Besonderes Gefährdungspotenzial durch hohe Belastungsspitzen; Anhaltspunkt: Erreichen der Hälfte des MDD-Tagesdosis-Richtwertes durch hohe Belastungsspitzen (Frauen ab 4 1/2 kN; Männer ab 6 kN)

Diese Konstellation trifft beim Kläger zu. Es ist davon auszugehen, dass sich die Erkrankung zunächst im Segment L5/S1 manifestiert hat. Eine Computertomographie und Kernspinntomographie im Jahr 2002 belegt - wie die nachfolgende Kernspintomographie am 18.02.2009 -, dass beim Kläger (bereits) im Jahr 2002 insbesondere eine Bandscheibenvorwölbung L2/3 und Bandscheibenvorfälle in den drei angrenzenden unteren Segmenten L3/4, L4/5 und L5/S1 bestanden (Befundbericht der Radiologischen Gemeinschaftspraxis M. vom 07.06.2013 zur radiologischen Untersuchung des Klägers am 26.03.2002). Auch nach dem Ergebnis der Röntgenaufnahmen aus dem Jahr 2007 waren das klinisch führende Segment L5/S1 durch einen Chondrose Grad III am stärksten und etwas geringgradiger L3/4 betroffen. Eine über das Altersmaß hinausgehende Begleitspondylose liegt beim Kläger nach dem Ergebnis der Untersuchung vom 23.01.2007 nicht vor.

Wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren liegen nicht vor. Die von Professor Dr. H. in seinem Gutachten vom 09.03.2010 als wesentliche (Konkurrenz-)Ursache angesehene Erkrankung des Klägers an einer rheumatoiden Arthritis scheidet sowohl nach dem Gutachten von Dr. M. wie auch nach dem Gutachten von Professor Dr. C. als relevante Konkurrenzursache der Lendenwirbelsäulenerkrankung des Klägers aus. In der medizinischen Literatur ist nach den übereinstimmenden Ausführungen der genannten Gutachter nicht bekannt, dass eine rheumatoide Arthritis zu Bandscheibenvorfällen oder degenerativen Veränderungen im Bereich der Brust- und/oder Lendenwirbelsäule führt. Zudem zeigt die Röntgenmorphologie beim Kläger in sämtlichen Wirbelsäulenabschnitten keine Hinweise auf rheumatisch bedingte, entzündliche Veränderungen, wie Dr. M. und Professor Dr. C. nach in ihren Gutachten übereinstimmend festgestellt haben. Im Übrigen ist auch in den Konsensempfehlungen die rheumatoide Arthritis nicht als konkurrierender Faktor aufgeführt.

Soweit die Beklagte und ihr folgend das SG davon ausgehen, dem Gutachten von Dr. M. zufolge könnten auch die Auswirkungen von Kortisonpräparate auf das Knochengefüge eine Grundlage für die Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule des Klägers sein, lässt sich hieraus eine relevante Konkurrenzursache nicht herleiten. Dr. M. hat in seinem Gutachten die Möglichkeit einer Konkurrenzursache durch Kortisonpräparate lediglich diskutiert, aber nicht bejaht. Vielmehr hat er in seinem Gutachten ausgeführt, die Morphologie im Kernspintomogramm und die Tatsache, dass die Verminderung der Knochendichte nicht das frakturtypische Ausmaß erreicht hat, spreche eindeutig dagegen, dass osteoporotische Veränderungen eine wesentliche Rolle bei der Wirbelsäulenschmerzsymptomatik verursachen. Damit hat Dr. M. osteoporotische Veränderungen als wesentliche Ursache der Wirbelsäulenerkrankung des Klägers verneint. Entgegen der Ansicht der Beklagten hat sich auch Professor Dr. C. in seinem Gutachten mit der Frage osteoporotischer Veränderungen als Ursache der Wirbelsäulenerkrankung des Klägers auseinander gesetzt. Professor Dr. C. hat die Ansicht von Dr. M. geteilt. Auf Professor Dr. C. hat festgestellt, dass trotz langjähriger Kortisoneinnahme beim Kläger radiologisch keine osteoporosetypische Knochenveränderungen festzustellen sind. Dass Auswirkungen von Kortisonpräparate Ursache einer von Professor Dr. H. angenommenen rasanten Fortentwicklung der Lendenwirbelsäulenerkrankung des Klägers sind, ist danach unwahrscheinlich. Im Übrigen ist nach den Konsensempfehlungen eine Osteoporose kein konkurrierender Faktor einer berufsbedingten Lendenwirbelsäulenerkrankung, worauf Professor Dr. C. in seinem Gutachten weiter zutreffend hinweist.

Die Beklagte kann auch nicht mit Erfolg geltend machen, Professor Dr. C. habe sich in seinem Gutachten nicht mit der Frage auseinandergesetzt, wie es sich erklärt, dass sich der Befund im Bereich der Lendenwirbelsäule beim Kläger zwischen den Jahren 2007 und 2009 geradezu drastisch verschlechtert habe. Professor Dr. C. hat in seinem Gutachten unter Einbeziehung des Vorerkrankungsverzeichnisses des Klägers sowie der (früheren) medizinischen Befundunterlagen nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt, dass bereits eine im Jahr 2002 durchgeführte Computertomographie und Kernspinntomographie den Nachweis fortgeschrittener degenerative LWS-Veränderungen mit Bandscheibenvorwölbung bzw. Bandscheibenvorfällen sowie eine höhergradige Spinalkanalstenose erbracht haben, wie bereits oben ausgeführt wurde. Damit sind bereits im Jahr 2002 klinisch wirksame Lendenwirbelsäulenschäden beim Kläger belegt. Hierauf geht Professor Dr. H. in seinem Gutachten vom 09.03.2010 nicht ein. Bereits die im Jahr 2002 belegte bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule des Klägers rechtfertigt nach dem überzeugenden Gutachten von Professor Dr. C., bezüglich der Lendenwirbelsäule von der Konstellation B2 der Konsensempfehlungen auszugehen. Auch hierzu hat Professor Dr. H. in seinem Gutachten vom 09.03.2010 keine Stellung genommen. Unabhängig davon sehen die Konsensempfehlungen eine rapide Verschlechterung einer bandscheibenbedingten Lendenwirbelsäulenerkrankung innerhalb eines kurzen Zeitraums nicht als Ausschlusskriterium der Anerkennung einer BK Nr. 2108 vor. Danach erweist sich das Gutachten von Professor Dr. H. vom 09.03.2010, auf das die Beklagte ihre Ansicht stützt, als nicht überzeugend. Maßgeblich ist, dass beim Kläger ein Schadensbild der Lendenwirbelsäule bereits im Jahr 2002 belegt ist, das der Konstellation B2 der Konsensempfehlungen entspricht, bei der ein beruflicher Zusammenhang wahrscheinlich ist. Worauf eine von Professor Dr. H. angenommene, ab 2007 eingetretene rapide und dramatische Verschlechterung letztlich zurückgeht, ist bei dieser Sachlage im vorliegenden Rechtsstreit unerheblich.

Die von der Beklagten erhobenen Einwendungen genügen damit nicht, durchgreifende Zweifel an einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit einer berufsbedingten Ursache der bandscheibenbedingten Lendenwirbelsäulenerkrankung des Klägers zu begründen.

Unter Berücksichtigung eines nach klinischen und radiologischen Gesichtspunkten deutlich schwächer ausgeprägten Bandscheibenschadens an der Halswirbelsäule des Klägers liegt nach der überzeugenden Schlussfolgerung von Professor Dr. C. die Konstellation B4 der Konsensempfehlungen vor. Diese Konstellation entspricht der Konstellation B2, aber mit zusätzlichem Bandscheibenschaden an der HWS,

der schwächer ausgeprägt ist als an der LWS. Die Konstellation B4 macht - wie die Konstellation B2 - einen beruflichen Zusammenhang wahrscheinlich.

Damit ist davon auszugehen, dass den schädigenden Einwirkungen der beruflichen Tätigkeit des Klägers eine überragende Bedeutung für die Verursachung der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule zukommt. Dem entsprechen auch die übereinstimmenden Bewertungen von Professor Dr. C. und Dr. M. in ihren Gutachten. Ihrer mit den Konsensempfehlungen übereinstimmenden Bewertung, die nach dem Gutachten von Professor Dr. C. weiterhin der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung entspricht, schließt sich der Senat an.

Die bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule hat den Kläger auch gezwungen, alle Tätigkeiten, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich war oder sein können, aufzugeben. Dies wird von der Beklagten auch nicht in Abrede gestellt. Der Kläger hat zuletzt bis Dezember 2008 in seinem Beruf als Maurer gearbeitet. Anschließend war der Kläger arbeitsunfähig und ab Juni 2010 arbeitslos. Seit August 2012 bezieht der Kläger von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg Rente wegen voller Erwerbsminderung. Dem entspricht die Ansicht von Dr. M., der das Vorliegen eines Unterlassungszwangs bejaht hat. Davon geht auch Professor Dr. C. mit der Annahme des Vorliegens einer BK Nr. 2108 aus.

Beim Kläger steht damit das Vorliegen einer BK Nr. 2108 zur Überzeugung des Senates fest.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Der Senat hat dabei berücksichtigt, dass der prozessrechtlich intendierte erfolglose Hauptantrag des Klägers in seiner Gewichtigkeit für das Interesse des Klägers deutlich hinter dem mit dem Hilfsantrag verfolgten "materiellen" Anspruch zurücksteht.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-11-30