

L 8 U 1452/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 2 U 2653/13
Datum
29.02.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 1452/16
Datum
25.11.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

für Recht erkannt: Tenor: Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 29.02.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtlichen Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf Feststellung seiner Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit (BK) nach Ziffern 2108 und 2109 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) hat.

Der 1954 geborene Kläger, italienischer Staatsangehöriger, war als Schweißer versicherungspflichtig bei einem Mitgliedsunternehmen der Beklagten beschäftigt. Bei dieser Tätigkeit musste er LKW-Tanks unterschiedlicher Größen und Gewichte heben, tragen, in Position bringen und drehen, verschweißen und zurück auf die Transportvorrichtung tragen und heben. Der Kläger macht geltend, Beschwerden der Schulter, der Ellenbogen, der Hüfte und der Wirbelsäule seien dadurch verursacht. Zwischen 1996 und 2000 war der Kläger auch als Staplerfahrer und an einer Bandanlage tätig.

Der Orthopäde Dr. Ke. zeigte mit Anzeige vom 20.10.2009 (Blatt 2 der Beklagtenakte) den Verdacht auf eine BK an. Er verwies hierzu u.a. auf seit 15 Jahren bestehende Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich sowie im Bereich der LWS.

Auf Befragen durch die Beklagte gab der Kläger an, er führe die Wirbelsäulenbeschwerden auf die jahrelange anstrengende und schwere Arbeit mit Drehen, Wenden, Heben, Tragen und Schweißen schwerer Tanks in verschiedenen Positionen zurück (Blatt 2/7 der Beklagtenakte). Der von der Beklagten befragte Facharzt für Orthopädie Dr. Kö. gab an, es bestehe radiologisch eine geringe Spondylarthrose im Segment L5/S1 (Blatt 49/52 der Beklagtenakte). Die W.-Kliniken teilten belastungsabhängige Schmerzen, Schulter-Nacken-Schmerzen, die im Laufe des Tages zunähmen und abends/nachts am stärksten wahrgenommen würden, sowie Spannungskopfschmerzen, vor allem abends, mit (Blatt 85/88 der Beklagtenakte). Dres. Ke. et a.l. teilten Schmerzen im Bereich der HWS und LWS mit (Blatt 91/95 der Beklagtenakte). Darüber hinaus zog die Beklagte die Akte des Versorgungsamt (Landratsamt O.) bei (Blatt 55 ff. der Beklagtenakte), woraus Entlassberichte zu medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen, die zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt worden waren, zu den Akten genommen wurden (Bericht vom 27.04.2004, Blatt 57/65 der Beklagtenakte, und Bericht vom 03.01.2000, Blatt 66/70 der Beklagtenakte; zu den ebenfalls beigezogenen Vorerkrankungsverzeichnissen vgl. Blatt 71/84 der Beklagtenakte). Außerdem befragte die Beklagte den Arbeitgeber (zu dessen Auskunft vgl. Blatt 105/109 der Beklagtenakte).

Der Beratungsarzt Dr. Schm. (Blatt 111/113 der Beklagtenakte) gab an, ein bandscheibenbedingte Erkrankung sei nicht gesichert. Unstrittig bestünden lumbale Rückenschmerzen. Allenfalls der Bandscheibenraum L5/S1 sei höhengemindert. Zeichen einer Osteochondrose fänden sich nicht. Eine Spondylose bestehe an der Grund- und Deckplatte von L4. Radiologisch ergebe sich kein eindeutiger Hinweis auf eine bandscheibenbedingte Erkrankung. Das Kriterium der Begleitspondylose sei nicht gegeben. Derzeit könne nicht von einem belastungskonformen Schadensbild ausgegangen werden.

Mit Bescheid vom 26.03.2010 (Blatt 116/118 der Beklagtenakte) lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage I zur BKV wegen fehlender arbeitstechnischer Voraussetzungen und die Anerkennung der Berufskrankheit nach Nr. 2108 wegen Nichtvorliegens einer Erkrankung der Lendenwirbelsäule ab.

Den Widerspruch des Klägers vom 15.06.2010 (Blatt 143145 der Beklagtenakte) wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom

28.07.2010 (Blatt 148/150 der Beklagtenakte) als unzulässig zurück.

Das sich auf die Klage zum Sozialgericht (SG) Ulm vom 27.08.2010 anschließende Klageverfahren (Az.: S 9 U 3004/10) endete mit klagabweisendem Gerichtsbescheid vom 27.04.2011 (Blatt 168/173 der Beklagtenakte). Das Berufungsverfahren beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg (Az.: L 6 U 2339/11) endete durch Rücknahme der Berufung (Blatt 197/200 der Beklagtenakte).

Der Kläger beantragte am 15.11.2012 (Blatt 201/206, 207/210 der Beklagtenakte) die Überprüfung der Entscheidungen nach [§ 44 SGB X](#).

Am 31.01.2013 fand eine Arbeitsplatzexploration unter Beisein des Klägers statt (Blatt 142/144 der Beklagtenakte im Verfahren [L 8 U 1436/16](#); zu den Einwendungen des Klägers gegen die Arbeitsplatzexploration vgl. Blatt 207/210 der Beklagtenakte).

Die Beklagte lehnte daraufhin die beantragte Rücknahme des Bescheid vom 26.03.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.07.2010 ab (Bescheid vom 15.03.2015, Blatt 211/213 der Beklagtenakte). Es ergäben sich nach wie vor keine Hinweise auf eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lenden- und Halswirbelsäule. Somit liege kein Krankheitsbild vor, das einer BK nach Nrn. 2108 und 2109 BKV entspreche. Vor diesem Hintergrund habe auch nicht die Notwendigkeit arbeitstechnischer Ermittlungen bestanden.

Den am 21.03.2013 eingelegten Widerspruch (Blatt 223 der Beklagtenakte) wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 12.07.2013 zurück (Blatt 227/229 der Beklagtenakte).

Der Kläger hat am 15.08.2013 beim SG Klage erhoben. Er sei alleine und ohne technische Hilfsmittel damit befasst gewesen, LKW-Dieseltanks verschiedenen Volumens mit einem Gewicht von zwischen 55 kg und 110 kg zu schweißen. Dabei hätten beim Anschweißen der Unterteile der Tanks sowie der Zwischenwände Arbeiten kniend durchgeführt werden müssen. Auch hätten die Tanks angehoben werden müssen, wobei er seine Knie haben einsetzen müssen, um die Tanks hochzuheben. Erst ab Anfang 2000 sei es zu Erleichterungen durch Arbeitskollegen und Hilfsmittel gekommen. Es sei zu einer massiv beeinträchtigenden Einwirkung insbesondere auch auf die Wirbelsäule gekommen, wodurch die heute bestehenden Wirbelsäulenerkrankungen verursacht seien. Es handele sich um ein chronisches Lumbalsyndrom, Zervicobrachialgien sowie Osteochondrosen C4/5, C4 und C 5/6, ein degeneratives HWS- und BWS-Syndrom sowie eine beiderseits bestehende Gon- und Omarthrose.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme des Präventionsdienstes, Dr. Ha. , vom 13.02.2015 (Blatt 44/45 der SG-Akte) vorgelegt und im Beisein des Klägers sowie seines Bevollmächtigten weitere Arbeitsplatzexplorationen am 19.03.2015 und 14.04.2015 durchgeführt (Bericht vom 23.04.2015 vgl. Blatt 47/62 der SG-Akte). Der Präventionsdienst ist danach zu der Einschätzung gelangt, dass sich im Hinblick auf die BK Nr. 2108 BKV eine Belastungsdosis von rund 18 x 106 Nh nachweisen lasse und im Hinblick auf die BK Nr. 2109 es keine Hinweise auf Tragen von Lasten über 50 kg auf der Schulter ergäben.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens bei Dr. He ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 29.06.2015 (Blatt 70/101 der SG-Akte) eine schmerzhafte Funktionsstörung der HWS ohne neurologische Begleiterscheinungen bei überdurchschnittlichem diffusem Verschleiß in der unteren Hälfte der HWS in Form von Spondylosen und eine schmerzhafte Funktionsstörung der LWS ohne neurologische Begleiterscheinungen nach beiderseitigem Hüftgelenkersatz bei Hüftkopfnekrose bei kernspintomographischem Nachweis kleiner Bandscheibenprotrusionen in den oberen 3 Lumbalsegmenten und diskreten Bandscheibendegenerationen L1/L2 und L3/L4 mitgeteilt. Der Bandscheibenschaden der HWS sei in Übereinstimmung mit den Ermittlungen des TAD nicht durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten auf den Schultern im Beruf hervorgerufen worden. Im Bereich der LWS sei nicht davon auszugehen, dass der Kläger eine bandscheibenbedingte Erkrankung habe. Selbst wenn man eine solche annähme, spräche das Muster der diskreten Bandscheibendegeneration der LWS gegen eine Verursachung durch berufliches Heben und Tragen von Lasten oder Arbeiten in entsprechenden Zwangshaltungen.

Das SG hat außerdem den Entlassbericht über die zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung durchgeführte medizinische Rehabilitation in der A. Klinik 1, I. , vom 03.08.2015 beigezogen (Blatt 110/117 der SG-Akte).

Mit Urteil vom 29.02.2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Rücknahme des bestandskräftigen Bescheides vom 26.03.2010 und auf Anerkennung seiner Wirbelsäulenbeschwerden als Berufskrankheit nach BK Nrn. 2108 bzw. 2109 der Anlage 1 zur BKV.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 18.03.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18.04.2016 beim LSG Berufung eingelegt. Im Rahmen der Überprüfung der Belastungen am Arbeitsplatz, sei im Ergebnis allein im Zeitraum vom 14.03.1980 bis 31.12.1996 eine berufliche Gesamtdosis in Höhe von 14,6 x 106 Nh ermittelt worden. Soweit das SG aber angenommen habe, es fehle an einer bandscheibenbedingten Erkrankung, sei dies aus seiner Sicht allerdings unzutreffend. Er leide unter einem chronischen Lumbalsyndrom, einem Cervicobrachialsyndrom, einem degenerativen HWS- und BWS-Syndrom sowie einer Osteochondrose C4/5, C4 und C5/6. Zuletzt habe er sich vom 13.07. bis 03.08.2015 in der orthopädischen Fachabteilung der A. Klinik zu einer Rehabilitationsmaßnahme befunden. Auch Dr. He. habe die orthopädisch bestehenden Beeinträchtigungen anerkannt. Die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule, die in die Hüften und in die unteren Gliedmaßen ausstrahlten, seien eindeutig durch die schwere körperlich belastende berufliche Tätigkeit verursacht worden. Vor Beginn seiner beruflichen Tätigkeit, die er 1980 im Alter von 26 Jahren aufgenommen habe, habe er keine körperlichen Beeinträchtigungen und keine Vorschädigungen gehabt, sodass die jetzt bestehenden Wirbelsäulenerkrankungen ausschließlich durch die schwere körperliche Arbeit verursacht worden sein können. Mit den Verschleißerscheinungen der HWS und LWS lägen sehr wohl krankhafte Veränderungen vor, die als altersuntypisch zu bewerten seien. Vor diesem Hintergrund bestehe im Bereich der HWS und LWS mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine berufsbedingt verursachte BK jedenfalls nach Nr. 2108 BKV. Durch das regelmäßige Heben, Tragen und Drehen von schweren Lastgewichten habe eine entsprechende Beeinträchtigung vorgelegen, durch die die diesbezüglichen Erkrankungen verursacht worden seien. Im Hinblick auf die schwere Last, die er regelmäßig durch das Drehen, Bearbeiten und Wenden der Tanks - bis ins Jahr 2000 von Hand - habe vornehmen müssen, habe im Übrigen auch eine so massive Beeinträchtigung vorgelegen, sodass auch die Voraussetzungen für die Anerkennung der BK nach Nr. 2109 BKV vorlägen. Es reiche nicht aus, auf den typischen Fleischträger als Referenzwert abzustellen; vielmehr müsse berücksichtigt werden, dass die hohen Gewichtslasten, die der Kläger unter Einsatz auch der Schulterblätter zu bewegen gehabt habe, als Vergleichsbereich anzusehen seien. Insoweit sei auch zu berücksichtigen,

dass auch sonstige Schulterläsionen vorlägen, die auf das diesbezügliche Einwirken der Gewichtsklassen der zu bearbeitenden Tanks zurückzuführen seien.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 29.02.2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 15.03.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.07.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, bei ihm unter Rücknahme des Bescheides vom 26.03.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.07.2010 Gesundheitsstörungen der Wirbelsäule als Berufskrankheit nach Nummern 2108 bzw. 2109 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Sach- und Rechtslage wurde mit den Beteiligten in einem nichtöffentlichen Termin am 08.07.2016 erörtert. Wegen des Inhalts und Ergebnisses des Termins wird auf Blatt 34/36 der Senatsakte Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Blatt 34/36 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akten des Senats sowie die beigezogenen Akte des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 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, aber nicht begründet.

Das SG hat die Klage mit dem angefochtenen Urteil vom 29.02.2016 zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 15.03.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.07.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zurücknahme des Bescheides vom 26.03.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.07.2010 und auf Feststellung seiner Wirbelsäulenerkrankung als BK nach Nrn. 2109 bzw. 2108 BKV.

Richtige Klageart zur Erreichung des angestrebten Ziels ist die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 1, Abs. 4 SGG](#) oder nach Wahl des Versicherten kombiniert mit der Feststellungsklage gem. [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) (vgl. BSG 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#), [BSGE 108, 274](#) und BSG 27.04.2010 - [B 2 U 23/09 R](#)). Einer zusätzlichen Verpflichtungsklage, mit der die Beklagte verpflichtet werden soll, ihren früheren, dem Anspruch entgegenstehenden Bescheid selbst aufzuheben, bedarf es in einem Gerichtsverfahren zur Überprüfung eines Verwaltungsakts nach [§ 44 SGB X](#) nicht. Es kann deshalb mit der Anfechtungsklage gegen den eine Zugunstenentscheidung ablehnenden Bescheid zugleich die Aufhebung des früheren, dem Klageanspruch entgegenstehenden (Ausgangs-)Bescheides unmittelbar durch das Gericht verlangt werden (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 18](#); LSG Baden-Württemberg 25.01.2013 - [L 8 U 4645/11](#) - juris) und somit auch die Verurteilung zu der aus Sicht des Klägers zu Unrecht unterbliebenen Sozialleistung.

Vorliegend ist die Berufung deshalb unbegründet, weil ein Anspruch nach [§ 44 SGB X](#) nicht besteht. Der Senat konnte nicht feststellen, dass der Bescheid vom 26.03.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.07.2010 deshalb rechtswidrig gewesen war, weil der Kläger einen Anspruch auf Feststellung seiner Wirbelsäulenerkrankung als BK nach Nrn. 2108 bzw. 2109 BKV gehabt hatte.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind, der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen.

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). BK sind 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 der Ermächtigung in [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) hat die Bundesregierung die BKV vom 31.10.1997 ([BGBl. I, S. 2623](#)) erlassen, in der die derzeit als Berufskrankheiten anerkannten Krankheiten aufgeführt sind.

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 (vgl. BSG 02.04.2009 - [B 2 U 9/08 R](#) - juris). Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit. Abweichend von der früheren Verwendung des Begriffs der haftungsbegründenden Kausalität folgt der Senat der überzeugenden neueren Rechtsprechung des BSG (a.a.O.), dass auch im Berufskrankheiten-Recht der ursächliche Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und den Einwirkungen nicht als haftungsbegründende Kausalität bezeichnet werden kann. Erst die Verursachung einer Erkrankung oder ihre wesentliche Verschlimmerung durch die der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Einwirkungen - in nachgewiesener Dauer und Intensität - begründet eine "Haftung". Ebenso wie die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheits(-erst-)schaden und Unfallfolge beim Arbeitsunfall ist die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der berufsbedingten Erkrankung und den BK-Folgen, die dann gegebenenfalls zu bestimmten Versicherungsansprüchen führen, bei der BK keine Voraussetzung des Versicherungsfalles.

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](#)).

Vorliegend konnte der Senat nicht feststellen, dass die Wirbelsäulenerkrankung des Klägers als BK nach Nrn. 2108 bzw. 2109 BKV anzuerkennen ist.

Unter Nr. 2019 BKV sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule, die durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter und die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, als BK anzuerkennen.

Unabhängig davon, ob die beim Kläger vorliegenden und im Gutachten von Dr. He. sowie im Bericht der A. Klinik zum Ausdruck gebrachten Gesundheitsstörungen der HWS die Voraussetzungen der BK Nr. 2109 BKV erfüllen, sind diese nicht, wie von BK Nr. 2109 BKV gefordert, durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter verursacht. Denn der Kläger hat – zuletzt auch im Erörterungstermin – nicht dargelegt, dass er die von ihm bearbeiteten Tanks auf der Schulter getragen hätte. Vielmehr hat er beschrieben, wie er diese zwar gehoben und – vor dem Körper – getragen hatte. Das stimmt mit seinem übrigen Berufungsvortrag überein. Das bloße Tragen von Lasten vor der Schulter bzw. an die Schulter angedrückt, stellt eben gerade kein Heben von schweren Lasten "auf" der Schulter, weil nur hierbei eine statische Belastung der zervikalen Bewegungssegmente mit einer außergewöhnlichen Zwangshaltung der HWS kombiniert ist (Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung (BKV), Kommentar, M 2109, C.). Insoweit zeigt das Bild des als typischen Verursachungsvorgang herangezogenen Fleischträgers mit Tragen von Schweinehälften auf dem Kopf bzw. der Schulter den grds. erforderlichen Belastungsvorgang bzw. Belastungsmechanismus. Das Tragen schwerer Lasten muss mit einer nach vorn und seitwärts erzwungenen Zwangshaltung einhergehen (Beschluss des Senats 06.06.2016 – [L 8 U 197/16](#) –; LSG Baden-Württemberg 23.02.2016 – [L 9 U 5101/12](#) – juris RdNr. 74). Insoweit wollte der Ordnungsgeber nur solche Gruppen von Versicherten in den BK-Tatbestand einbeziehen, bei denen die außergewöhnliche Belastung der Wirbelsäule durch Heben und Tragen von Lasten mit einer nach vorn und seitwärts erzwungenen Kopfbeugehaltung und gleichzeitiger maximaler Anspannung der Nackenmuskulatur zu einer Hyperlordosierung und auch zu einer Verdrehung der HWS führte (vgl. BR-Drucks 773/92, Seite 8 f.; LSG Baden-Württemberg 23.02.2016 – [L 9 U 5101/12](#) – juris RdNr. 75). Dies wurde bei Schaffung des BK-Tatbestands z.B. für die Berufsgruppe der Fleischträger sowie für Träger von Säcken mit entsprechendem Gewicht angenommen (LSG Baden-Württemberg 23.02.2016 – [L 9 U 5101/12](#) – juris RdNr. 75). Diese Voraussetzung einer Zwangshaltung erschließt sich auch aus dem Merkblatt zur BK Nr. 2109 (Bekanntmachung des BMA, BARbBl. 3/93 Seite 53), das in Abschnitt I als berufliche Gefahrenquelle "fortgesetztes Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, einhergehend mit einer statischen Belastung der zervikalen Bewegungssegmente und außergewöhnlicher Zwangshaltung der HWS" bezeichnet. An anderer Stelle (Abschnitt IV) ist ausgeführt, für den begründeten Verdacht auf das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der BK sei neben dem Ausschluss anderer Krankheitsursachen der Nachweis einer langjährigen, außergewöhnlich intensiven mechanischen Belastung der HWS erforderlich (LSG Baden-Württemberg 23.02.2016 – [L 9 U 5101/12](#) – juris RdNr. 75). Es entspricht auch der herrschenden Meinung in Schrifttum und Rechtsprechung, dass die BK Nr. 2109 BKV wegen der Einwirkung des Gewichts in Achsrichtung auf die Wirbelsäule einerseits höhere Lastgewichte erfordert als die BK Nr. 2108, andererseits das bloße Tragen schwerer Lasten noch nicht zu den hier zu erfassenden Veränderungen der HWS führt (LSG Baden-Württemberg 23.02.2016 – [L 9 U 5101/12](#) – juris RdNr. 76). Vielmehr muss das Tragen schwerer Lasten mit einer Zwangshaltung der HWS einhergehen (BSG, Urteil vom 04.07.2013 – a.a.O., m.w.N.; LSG Baden-Württemberg 23.02.2016 – [L 9 U 5101/12](#) – juris RdNr. 76). Eine solche Zwangshaltung der HWS unter gleichzeitiger Belastung durch Gewichte auf der Schulter konnte der Senat vorliegend aber nicht feststellen, weshalb der Tatbestand der BK Nr. 2109 BKV nicht erfüllt ist.

Nach Nr. 2108 BKV sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule, die durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verursacht sind und die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, als BK anzuerkennen.

In den am 04.08.2005 veröffentlichten Konsensempfehlungen der interdisziplinären Arbeitsgruppe "Medizinische Beurteilungskriterien bei den Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule" (Trauma und Berufskrankheit 3, 2005, S. 211 ff. Konsensempfehlungen) entsprechen die im vollen Konsens aller Teilnehmer verabschiedeten Kriterien zur Überzeugung des Senats der gegenwärtigen herrschenden Meinung der Wissenschaft, welche der Senat daher in ständiger Rechtsprechung (vgl. stellvertretend Urteil des Senats vom 28.01.2011 [L 8 U 4946/08](#), juris, www.sozialgerichtsbarkeit.de) seiner Entscheidung zugrunde legt. Die Konsensempfehlungen 2005 sind nach wie vor eine hinreichende Grundlage für die Bestimmung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands, ohne dass ihnen allerdings ein irgendwie gearteter normativer Charakter zukäme (BSG, Urteil vom 23.04.2015 [B 2 U 20/14 R](#), juris). Danach ist Grundvoraussetzung für die Anerkennung eines Ursachenzusammenhangs eine nachgewiesene bandscheibenbedingte Erkrankung, die ihrer Ausprägung nach altersuntypisch sein muss, bei ausreichender beruflicher Belastung mit plausibler zeitlicher Korrelation zur Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung (vgl. Konsensempfehlungen a.a.O., Nr. 1.4, S. 216). Eine Betonung der Bandscheibenschäden an den unteren drei Segmenten der Lendenwirbelsäule spricht eher für einen Ursachenzusammenhang der beruflichen Belastung, während ein Befall der Halswirbelsäule und/oder der Brustwirbelsäule je nach Fallkonstellation gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen kann. Für den Vergleich zwischen Lendenwirbelsäule und darüber gelegenen Wirbelsäulenabschnitten sind Chondrosen und Vorfälle maßgeblich. Das Vorliegen einer Begleitpondylose spricht für eine berufliche Verursachung. Bestehen jedoch wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren, die das Schadensbild durch eine überragende Qualität erklären, ist ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich (a.a.O.).

Nach der Rechtsprechung des Senats zur BK Nr. 2108 (vgl. u.a. Urteile des Senats vom 28.01.2011 [a.a.O.](#) und vom 26.10.2012 [L 8 U 4948/10](#) unveröffentlicht) sind unter bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule chronische oder chronisch wiederkehrende Beschwerden mit Funktionseinschränkungen der Lendenwirbelsäule zu verstehen, die ursächlich auf eine Bandscheibenschädigung zurückzuführen sind oder mit einer solchen in einer kausalen Wechselbeziehung stehen (vgl. BSG Urteil vom 31.05.2005, SozR 4 5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2; Brandenburg, BG 1993, 791/794). Den Tatbestand der BK nach Nr. 2108 der BKV erfüllen nur

solche Schäden der Wirbelsäule, die sich als das Resultat einer langjährigen schädigenden Einwirkung auf die Lendenwirbelsäule darstellen. Ein morphologisch objektivierbares Schadenssubstrat ist daher zwingend erforderlich. Die ausgelösten degenerativen Prozesse zu denen anlagebedingte Wirbelsäulenstörungen und Fehlhaltungen nicht gehören finden sich in durch bildgebende Verfahren objektivierbaren Formen wieder, die auch gemeinsam auftreten können. Nach den Konsensempfehlungen ist zwischen Erkrankung und Bandscheibenschaden zu unterscheiden (der bildgebend dargestellte Bandscheibenschaden muss auch zu klinischen Beschwerden geführt haben, die eine Erkrankung verursachen, Konsensempfehlung Nr. 1.3). Eine Erkrankung erfordert daher nicht nur den Nachweis eines Bandscheibenschadens, sondern die Schädigung muss auch klinisch manifest geworden sein, d.h. Beschwerden hervorgerufen haben (vgl. BSG, Urteil vom 31.05.2005 a.a.O.).

Vorliegend konnte der Senat schon keine bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS feststellen. Der Gutachter Dr. He. konnte allenfalls diskrete degenerative Eintrocknungsphänomene an der Bandscheibe L1/L2 und L3/L4 in Verbindung mit kleineren zentralen Bandscheibenvorwölbungen L 1 bis L4 und eine deutliche knöcherne Enge des zentralen Wirbelkanals zwischen L3 und L5 darstellen. Die im Arbeitsleben regelmäßig besonders belasteten Segmente L4/L5 und L5/S1 sind nicht betroffen. Ein eigentlicher Bandscheibenvorfall lässt sich nicht feststellen. Dr. He. beurteilt diese Veränderungen keinesfalls als altersuntypisch und krankhaft. Auch stellt sich die vom Kläger vorgetragene Beschwerdesymptomatik, wie Dr. He. ausführen konnte, nicht typisch für eine bandscheibenbedingte Erkrankung dar. Vielmehr ist das vom Kläger dargelegte relativ diffuse Beschwerdebild nicht eindeutig von den unter beidseitigem Hüftgelenkersatz auftretenden Hüftbeschwerden abzugrenzen. Die diskrete Spondylose im Segment L3/4 stellt sich mangels nebenliegendem Bandscheibenschaden nicht als Begleitspondylose dar. Insgesamt sind beim Kläger die Verschleißphänomene in der arbeitsbedingt nicht besonders belasteten unteren Hälfte der HWS deutlich ausgeprägter als die beim Kläger betroffenen Bereiche der LWS. Vor diesem Hintergrund konnte der Senat keine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS, vielmehr lediglich eine alterstypische Veränderung der Wirbelsäule feststellen. Damit sind die Voraussetzungen der BK Nr. 2108 nicht erfüllt.

Soweit angenommen würde, die diskreten degenerativen Veränderungen der Bandscheiben L1/L2 und L3/L4 nicht als alterstypische Veränderungen sondern als Bandscheibenschaden zu bewerten, so muss berücksichtigt werden, dass diese in Bereichen der Wirbelsäule liegen, die beruflich nicht so stark belastet sind wie die darunter liegenden Wirbelsäulenabschnitte. Mangels Betroffenheit der Segmente L5/S1 und/oder L4/L5 greifen die mit Buchstaben "B" bezeichneten Fallkonstellationen der Konsensempfehlungen nicht ein. Da auch der Ausprägungsgrad nicht mindestens Chondrosen Grad II und höher und/oder Vorfall erreicht, greift auch nicht Konstellation "C" der Konsensempfehlungen. Zwar mag mit der kleinen Vorwölbung in den Bereichen L1 bis L4 die Konstellation "D" der Konsensempfehlungen zu diskutieren sein. Da wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren nicht erkennbar sind und eine Begleitspondylose nicht vorliegt, käme dann allenfalls Konstellation D2 in Betracht. Hier ist jedoch wissenschaftlicher Konsens, dass ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich ist. Dies entspricht vorliegend auch der Beurteilung durch Dr. He., der die Veränderungen eher alterstypisch im Rahmen einer Altersdegeneration verstanden hat. Mangels Bandscheibenschaden im Ausprägungsgrad einer Chondrose Grad I kommen auch die Fallkonstellationen mit dem Buchstaben "E" der Konsensempfehlungen nicht in Betracht.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den vorliegenden Reha-Berichten, insbesondere auch nicht aus dem zuletzt vorgelegten Bericht der A. Klinik aus dem Jahr 2015. Dort wird lediglich von Kreuzschmerzen und einem Zervikobrachial-Syndrom berichtet. Bei letzterem handelt es sich nicht um eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS, die Kreuzschmerzen sind dagegen zwar der LWS zuzuordnen, doch stellen sie als solche keine bandscheibenbedingte Erkrankung dar. Zwar sind Schmerzen eine Folge von Gesundheitsstörungen, doch bedeuten Kreuzschmerzen nicht, dass als alleinige Ursache eine bandscheibenbedingte Gesundheitsstörung vorliegt. Insoweit kommen auch im Bereich der LWS andere Ursachen für die Schmerzen in Betracht. Da aber Dr. He. eine bandscheibenbedingte altersuntypische Erkrankung nicht hat darstellen können und selbst eine solche unterstellt, eine hinreichend Wahrscheinlichkeit einer wesentlichen berufsbedingten Verursachung nicht angenommen werden kann (Konstellation D2 der Konsensempfehlungen), konnte der Senat die Voraussetzungen einer BK nach Nr. 2108 BKV vorliegend nicht feststellen.

Damit liegen die Voraussetzungen der Feststellung von BK nach Nrn. 2108 und 2109 BKV nicht vor. Der Bescheid der Beklagten vom 26.03.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.07.2010 war daher nicht rechtswidrig; er war nicht nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) zurückzunehmen.

Vor diesem Hintergrund war die Berufung des Klägers ohne Erfolg.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-12-14