

L 2 U 494/09

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 7 U 126/09

Datum

05.10.2009

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 494/09

Datum

13.03.2013

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

- Zu den medizinischen Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Nrn. 2108 bis 2110 der Anlage zur BKV bei monosegmentalen Bandscheibenschaden.

- Bei Übergangsleistungen handelt es sich nicht um einen Leistungsfall der BK, sondern um einen Versicherungsfall.

- Zur Anwendung der Konsensempfehlungen

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 5. Oktober 2009 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist im Rahmen eines Überprüfungsantrags vor allem die Anerkennung der Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach den Nrn. 2108 bis 2110 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der 1959 geborene Kläger lernte in der Zeit von 1974 bis 1976 den Beruf eines Maurers. Anschließend war er als Maurergeselle sowie im Straßen- und Kanalbau tätig. Von März 1984 bis Januar 1991 war er als Baufacharbeiter bei der Firma Erdbau - G., A-Stadt, vom 3. April 1991 bis 31. Januar 1993 bei der Firma P. G. Transport, Landschaftsbau und in der Zeit von 28. März 1993 bis 12. Dezember 2000 bei der Firma G. Tiefbau GmbH beschäftigt.

Die AOK Bayern meldete am 6. Juli 2001 den Verdacht auf Vorliegen einer Bandscheibenerkrankung. Die Beklagte zog die Röntgenaufnahmen und CT-Befunde, eine Auskunft des Klägers vom 12. August 2001, Behandlungsunterlagen, eine Auskunft der damaligen Tiefbau-BG vom 21. März 2002 sowie eine Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) vom 18. April 2002 bei und holte eine Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. B. vom 30. April 2002 ein, der von einem schicksalshaften Krankheitsbild ausging. Es lägen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) eine geringfügige diskrete Bandscheibenprotrusion im Segment L4/L5 und ein Bandscheibenvorfall bei L5/S1 vor. Der Gewerbearzt Dr. M. schloss sich dieser Einschätzung an.

Mit Bescheid vom 25. Juni 2002 lehnte die Beklagte das Vorliegen einer Berufskrankheit nach den Nrn. 2108 bis 2110 der Anlage zur BKV ab. Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens holte die Beklagte eine erneute Stellungnahme des TAD vom 20. Januar 2003 aufgrund einer Tätigkeitsbeschreibung des Klägers ein. Danach habe der Kläger nicht regelmäßig und häufig schwere Lasten gehoben und getragen bzw. Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung ausgeführt. Dieser habe selbst angegeben, lediglich an 90 Tagen im Jahr Hebe- und Tragetätigkeiten verrichtet zu haben. Er habe somit nicht in der überwiegenden Zeit der Arbeitsschichten schwere Lasten getragen. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14. August 2003 zurück.

Im Rahmen des anschließenden Klageverfahrens vor dem Sozialgericht Regensburg (Az.: [S 4 U 247/03](#)) beehrte der Kläger die Anerkennung seines Wirbelsäulenleidens als Berufskrankheit im Sinne der Nr. 2108 der Anlage zur BKV. Das Sozialgericht holte nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten des Prof. Dr. W./Dr. G. vom 22. April 2004 mit ergänzender Stellungnahme vom 12. Juli 2004 ein.

Diese führten aus, dass der Kläger an einem Bandscheibenvorfall im Segment L5/S1 sowie an einer Bandscheibenvorwölbung im Segment L4/5 leide. Das Segment L3/4 sei unauffällig. Es habe sich nur eine geringe Funktionseinschränkung der LWS gezeigt. Neurologische Ausfallerscheinungen ließen sich nicht nachweisen, der Schmerzausstrahlung sei als pseudoradikulär einzustufen. Die LWK L2 - L5 zeigten Belastungsreaktionen der Grund- und Deckplatten. Konkurrierende Kausalitäten könnten nicht beschrieben werden. Aufgrund der Aufgabe der belastenden Tätigkeit sei eine spontane Beschwerdebesserung zu konstatieren. Nach den vorliegenden Befunden bestünde an der Halswirbelsäule (HWS) keine Bandscheibenerkrankung. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei ab 1. Dezember 2000 mit 30 v.H., ab dem 1. Juli 2001 mit 20 v.H. und ab dem 1. Juli 2003 auf Dauer mit 10 v.H. einzuschätzen.

Die Beklagte legte Stellungnahmen des beratenden Chirurgen Dr. M-C. vom 17. Mai 2004 und 23. August 2004 vor. Es liege kein Schadensbild vor, das der Berufskrankheit Nr. 2108 der Anlage zur BKV zugrunde liege. Beim Kläger bestehe lediglich eine Verschmälerung des Bandscheibenraumes L5/S1 bei stattgehabtem Bandscheibenvorfall in diesem Segment. Eine Funktionsstörung der LWS sei nicht festzustellen. Weitere degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule im Sinne von belastungsadaptiven Veränderungen wie Osteochondrosen mit Sklerosierungsverdichtung der Deck- und Bodenplatten und Sinterung der Zwischenwirbelräume lägen nicht vor.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Urteil vom 15. September 2005 unter Bezugnahme vor allem auf die Stellungnahmen des Dr. M-C. ab. Im anschließenden Berufungsverfahren (Az. [L 3 U 367/05](#)) holte das Gericht ein Gutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. R. vom 12. Juli 2007 ein. Der Gutachter führte aus, dass beim Kläger ein monosegmentaler lumbosakraler Bandscheibenschaden im Bereich L5/S1 vorliege, der eine ausgeprägte Protrusion ohne nennenswerte Komprimierung nervaler Strukturen im Verlauf nach sich gezogen habe. Die übrigen Bewegungssegmente der LWS ließen keine dem Alter vorauseilenden Verschleißerscheinungen erkennen. Die diskrete Sklerosierung der Grund- und Deckplatten im LWS-Bereich zeige keine nennenswerte Zunahme in craniokaudaler Richtung und könne als alterstypisch beurteilt werden. Als konkurrierende Ursache sei eine im unteren LWS-Bereich einstrahlende Dreh-Seitverbiegung der LWS festzustellen, die zu einer erheblichen ungleichmäßigen und unphysiologischen Belastung der Bandscheiben führe. Dies könne insbesondere im Übergang von der relativ beweglichen LWS zum durchaus unbeweglichen Sakralbereich eine deutliche kausale Relevanz erreichen. Das Landessozialgericht wies daraufhin die Berufung mit Urteil vom 26. März 2008 zurück. Die Nichtzulassungsbeschwerde verwarf das Bundessozialgericht (BSG) mit Beschluss vom 17. September 2008 als unzulässig.

Mit Schreiben vom 28. Februar 2008 beantragte der Kläger ferner die Zahlung von Übergangsgeld nach § 3 Abs. 2 der BKV. Die Beklagte lehnte diesen Antrag mit Bescheid vom 3. April 2008 ab. Es bestehe nach dem Ergebnis der im Klageverfahren gewonnenen Erkenntnisse keine Gefahr, dass eine Berufskrankheit entsteht, wiederauflebe oder sich verschlimmert. Es bestehe nämlich kein Krankheitsbild, das einer Berufskrankheit entspreche. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 25. Juni 2008 zurück. Die hiergegen gerichtete Klage zum Sozialgericht Regensburg (Az.: [S 5 U 160/08](#)) nahm der Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 15. April 2009 zurück.

Am 10. November 2008 beantragte der Kläger eine Überprüfung des Bescheides vom 25. Juni 2002 nach [§ 44](#) des Zehnten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB X) bzw. rügte die Nichtigkeit dieses Bescheides. Er verwies u.a. auf neue medizinische Erkenntnisse zu den Berufskrankheiten nach den Nrn. 2108 bis 2110 der Anlage zur BKV und auf die Neufassung des Merkblattes zu der Berufskrankheit Nr. 2108 der Anlage zur BKV. Es habe ferner seit dem Jahre 2000 eine radikuläre Symptomatik bestanden. Die Feststellungen bzw. das Gutachten des Dr. R. seien nicht nach den aktuellen medizinischen Kenntnissen durchgeführt worden. Auch eine Befragung des Arbeitgebers habe nicht stattgefunden.

Die Beklagte lehnte den Überprüfungsantrag mit Bescheid vom 4. Dezember 2008 ab. Es hätten sich nach Überprüfung des Bescheides vom 25. Juni 2002 keine Anhaltspunkte ergeben, dass bei Erlass dieses Bescheides das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist. Auch Anhaltspunkte für eine Nichtigkeit des Bescheides nach [§ 40 SGB X](#) hätten nicht festgestellt werden können. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 7. April 2009 zurück.

Dagegen hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Regensburg erhoben. Bedingt durch starke Schmerzen im Bereich der LWS habe er im Dezember 2000 seine versicherte Beschäftigung nicht mehr ausüben können. Eine ausreichende Prüfung der berufsbedingten Belastung sei nicht erfolgt. Im Übrigen sei im Rahmen des Verfahrens nach [§ 44 SGB X](#) eine vollständige neue Prüfung vorzunehmen. Auf die CT-Befunde wurde verwiesen. Ferner sei die neue Rechtsprechung des BSG zum Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD-Modell) zu berücksichtigen.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen eindeutig nicht erfüllt seien. Aber selbst wenn diese erfüllt wären, könne eine Anerkennung der Erkrankung als Berufskrankheit auf Grund der fehlenden arbeitsmedizinischen Voraussetzungen nicht erfolgen.

Mit Gerichtsbescheid vom 5. Oktober 2009 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klage sei bereits unzulässig, soweit damit die Gewährung von Übergangsleistungen begehrt werde, da insoweit der Klage die Bestandskraft des Bescheides vom 3. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Juni 2008 entgegen stehe. Im Übrigen sei die Klage unbegründet. Die Beklagte habe zutreffend die Rücknahme des Bescheides vom 25. Juni 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2003 abgelehnt. Auf das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen komme es nicht an, da bereits die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung der Berufskrankheit fehlten. Die Beklagte habe sich damit auf die Bindungswirkung der früheren Entscheidungen berufen können ohne in eine erneute Sachprüfung einzutreten.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt und zur Begründung vorgebracht, es bestehe eine Bandscheibenerkrankung am Zielorgan einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV, nämlich der LWS. Es werde eine umfassende Überprüfung durch das Gericht geschuldet. Medizinisch sei nicht auf die Konsensempfehlungen oder ähnliches abzustellen, sondern auf den Einzelfall. Die Konsensempfehlungen seien ein antizipiertes Parteigutachten, das der Beklagtenseite zuzurechnen sei. 26 Jahre als Maurer bzw. Baufacharbeiter seien hinreichend, einen Bandscheibenprolaps mit zu verursachen. Wesentliche Mitursächlichkeit sei hierbei ausreichend. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen seien damit erwiesen. Wenn seinerzeit eine Wirbelsäulenerkrankung abgelehnt wurde, seien damit zugleich auch Übergangsleistungen von der Ablehnung betroffen. Insofern sei die Klage zulässig, wenn über die Verletztenrente hinaus auch Übergangsleistungen begehrt würden. Vorsorglich werde ein weiterer Überprüfungsantrag gestellt, Übergangsleistungen zu gewähren. Der Kläger hat die Einholung eines Gutachtens nach [§ 106](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch den Orthopäden Dr. B. beantragt.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass mit dem angefochtenen streitgegenständlichen Bescheid lediglich der Überprüfungsantrag gemäß [§ 44 SGB X](#) abgelehnt worden sei.

Hinsichtlich des Einbezugs der Konsensempfehlung hat der Senat auf die Entscheidung des BSG ([BSGE 96, 291](#) ff) hingewiesen. Die Beklagte hat auf die Entscheidung des BSG vom 27. Juni 2006 ([SozR 4-2700 § 9 Nr. 9](#)) hingewiesen.

Im Hinblick auf den beim Kläger vorliegenden monosegmentalen Bandscheibenschaden und die Konsensempfehlungen hat der Senat eine ergänzende Stellungnahme des

Dr. R. nach Aktenlage vom 29. Dezember 2012 eingeholt. Auch unter Berücksichtigung der Konsensempfehlungen sei weiterhin von einem ausschließlich monosegmentalen Bandscheibenschaden auszugehen. Nach der Röntgendiagnostik ergebe sich keine belastungskonformes Schadensbild. Insbesondere sei darauf hinzuweisen, dass spondylotische Veränderungen nur im von Bandscheibenvorfall betroffenen Segment L5/S1 vorlägen und in der oberen LWS und der unteren Brustwirbelsäule (BWS) nicht gegeben seien, so dass eine Begleitspondylose als Hinweis für die stattgehabten Belastungen nicht bestehe. Auch fehle es an einer richtungsgebenden Verstärkung der Grund- und Deckplatten. Eine neurologische Ausfallssymptomatik bestehe nicht, sondern ein chronisch rezidivierendes lokales Lumbalsyndrom.

Alein eine jahrelange berufliche Tätigkeit ziehe noch keine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS nach sich; diese entstehe nur, wenn die Kompensationsfähigkeit der LWS überschritten werde. Auch allein der Nachweis eines Bandscheibenschadens sei nicht mit einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS gleichzusetzen. Hinzukommen müsse gemäß den Konsensempfehlungen eine korrelierende klinische Symptomatik. Ferner bestehe beim Kläger auch eine klinisch vorseilende, sicher schicksalshafte Erkrankung der HWS. Eine Einordnung entsprechend den Fallkonstellationen erübrige sich und sei letztlich aufgrund der fehlenden sicheren Aussage zur haftungsbegründenden Kausalität nicht möglich. Eine Analyse der arbeitstechnischen Voraussetzungen sei weiterhin endgültig entbehrlich.

Dr. R. hat in einer ergänzenden Stellungnahme vom 20. Februar 2013 auf Nachfrage des Senats klargestellt, dass eine Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr. 2108 der Anlage zur BKV beim Kläger allein aufgrund der fehlenden medizinischen Voraussetzungen und hier insbesondere aufgrund des Fehlens eines belastungskonformen Schadensbildes wie auch eines entsprechenden Verlaufs nicht empfohlen werde. Eine Einordnung in die präformierten Konstellationen der Konsensempfehlungen könne nicht erfolgen. Grundlegende Voraussetzung für die B-Konstellation wäre nämlich der Nachweis einer ausreichenden Exposition sowie eines plausiblen zeitlichen Verlaufs. Letztlich bleibe eine derartige Einordnung bei der klaren Situation, die bei dem Kläger vorliege, ohnehin entbehrlich.

Mit Beschluss vom 14. September 2012 hat der Senat dem Kläger Prozesskostenhilfe bewilligt und den Prozessbevollmächtigten beigeordnet.

Der Kläger beantragte mit Schriftsatz vom 23. November 2009:

"Unter Abänderung/Aufhebung des am 23. Oktober 2009 zugestellten Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Regensburg, [S 7 U 126/09](#), vom 5. Oktober 2009, wird nach den Anträgen aus 1. Instanz erkannt, d.h. auf Feststellung einer beruflichen Wirbelsäulenerkrankung von LWS und HWS und deren Entschädigung, nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere in Form der Verletztenrente und der Übergangsleistungen für fünf Jahre ab Aufgabe der gefährdenden Tätigkeiten."

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Im Übrigen wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten, der Gerichtsakten des Sozial- sowie des Landessozialgerichts ([L 3 U 367/05](#)) und der Klage- und Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 151](#) - SGG), jedoch unbegründet. Insbesondere hat die Beklagte zu Recht mit Bescheid vom 25. Juni 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. März 2003 die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV abgelehnt.

In Auslegung des Berufungsantrages begehrt der Kläger, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 5. Oktober 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 4. Dezember 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. April 2009 aufzuheben und festzustellen, dass beim Kläger eine Berufskrankheit nach den Nrn. 2108, 2109 und 2110 der Anlage zur BKV vorliegt und ihm eine Verletztenrente sowie Übergangsleistungen für fünf Jahre ab Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit zu gewähren.

Streitgegenstand ist der Bescheid der Beklagten vom 4. Dezember 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. April 2009 über die Ablehnung der Aufhebung der o.g. Bescheide nach [§ 44 SGB X](#). Dieser betraf allein die Feststellung einer Berufskrankheit nach den Nrn. 2108 bis 2110 der Anlage zur BKV. Zutreffend verwarf das Sozialgericht die Klage, soweit diese die Gewährung von Übergangsleistungen für fünf Jahre ab Aufgabe der gefährdenden Tätigkeiten nach § 3 BKV betraf, als unzulässig. Diese Leistungen lehnte die Beklagte mit gesondertem Bescheid vom 3. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Juni 2008 ab. Mit Rücknahme der hiergegen gerichteten Klage vor dem Sozialgericht am 15. April 2009 wurde dieser Bescheid bestandskräftig. Der streitgegenständliche Überprüfungsbescheid betraf allein die Feststellung einer Berufskrankheit nach den Nrn. 2108 bis 2110 der Anlage zur BKV durch Bescheid vom 25. Juni 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. März 2003 und nicht den Bescheid vom 3. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Juni 2008. Bei den Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 BKV handelt es sich insbesondere nicht um einen Leistungsfall der Berufskrankheit, sondern um einen eigenen ("kleinen") Versicherungsfall ([BSGE 93, 164](#)), der somit gesondert festzustellen ist.

Der Antrag gemäß klägerischem Schriftsatz vom 23. November 2009 auf "Entschädigung, nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften"

stellt einen Antrag auf ein unbestimmtes unechtes Grundurteil dar (BSG v. 27.04.2010, Az.: [B 2 U 23/09 R](#)). Er ist in einen Antrag auf Gewährung einer Verletztenrente sowie von Übergangsleistungen auszulegen. Zulässige Klageart ist die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 4 SGG](#). Aber auch die Klage auf die Gewährung von Verletztenrente ist unzulässig. Hierüber hat die Beklagte nicht entschieden und nicht zu entscheiden gehabt. Es ist zu trennen zwischen der Anerkennung einer Berufskrankheit nach [§§ 7, 9 SGB VII](#) einerseits und der Gewährung von Leistungen wie einer Rente nach [§ 56 SGB VII](#) andererseits. Die Beklagte hat mit dem Ausgangsbescheid nur über die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV entschieden. Die anschließende Anfechtungs- und Feststellungsklage nach [§§ 54 Abs. 1, 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) wurde rechtskräftig abgewiesen.

Die Klage ist unbegründet, soweit die Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 4. Dezember 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. April 2009 sowie die Feststellung begehrt wird, dass beim Kläger eine Berufskrankheit nach den Nrn. 2108, 2109 und 2110 der Anlage zur BKV vorliegt.

Die Gerichte sind sowohl an bestandskräftige Verwaltungsakte als auch an rechtskräftige Urteile gebunden, soweit nicht die prozessrechtlichen Voraussetzungen für ein gerichtliches Wiederaufnahmeverfahren erfüllt sind. [§ 44 Abs. 1 S. 1 SGB X](#) gibt nur der Verwaltung selbst die Möglichkeit, sich über frühere negative Entscheidungen zu Gunsten der Sozialleistungsberechtigten kraft besserer Erkenntnisse hinwegzusetzen. 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 oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, [§ 44 Abs. 1 S. 1 SGB X](#). Der Bescheid der Beklagten vom 25. Juni 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2003 ist jedoch nicht rechtswidrig im Sinne des [§ 44 Abs. 1 SGB X](#), da er zutreffend im Ergebnis die Feststellung einer Berufskrankheit nach den Nrn. 2108 bis 2110 der Anlage zur BKV ablehnte, wie dies im Folgenden durch die Entscheidungen des Sozialgerichts sowie des Bayer. Landessozialgericht bestätigt wurde. Darüber hinaus ist erst recht auch keine Nichtigkeit nach [§ 40 SGB X](#) erkennbar.

Die Behörde ist von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen, wenn sie ihre Entscheidung auf tatsächliche Umstände gestützt hat, die sich nachträglich als falsch herausstellten (vgl. Pickel/Marschner, SGB X, § 44 Rdnr. 26). Dies kann sich insbesondere aufgrund neuer Tatsachenkenntnis oder aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse ergeben. Eine vollständige Überprüfbarkeit des Bescheides durch das Gericht ist jedenfalls dann eröffnet, wenn sich die Beklagte nicht auf die Bindungswirkung des Ausgangsbescheides berief, sondern die Richtigkeit dieses Bescheides wie hier überprüfte. In diesem Fall ist die Entscheidung der Beklagten auch im gerichtlichen Verfahren voll zu überprüfen (s.a. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 9. Mai 2003, Az.: [L 16/12 U 19/02](#)).

Die Feststellung dieser Berufskrankheit setzt einerseits das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen im Sinne der haftungsbegründenden Kausalität, andererseits der medizinischen Voraussetzungen im Sinne der haftungsausfüllenden Kausalität voraus, d.h. es muss das typische Krankheitsbild der Berufskrankheit vorliegen und dieses muss im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre wesentlich ursächlich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen sein. Die arbeitstechnischen und medizinischen Voraussetzungen müssen kumulativ vorliegen.

Vorliegend sind jedenfalls die medizinischen Voraussetzungen für das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nrn. 2108 bis 2110 der Anlage zur BKV nicht erfüllt.

Berufskrankheiten sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Versicherungsfälle. Berufskrankheiten sind dabei 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 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Vorliegend betrifft der Rechtsstreit zum einen Nr. 2108 der Anlage der BKV - bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, der Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Anders als das vorangegangene Klageverfahren betrifft der Rechtsstreit zum anderen auch Nr. 2110 der Anlage zur BKV - bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können - sowie Nr. 2109 der Anlage zur BKV - bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Über die allgemeine berufliche Gefährdung hinaus muss als wahrscheinlich nachgewiesen sein, dass die berufliche Tätigkeit wesentliche (Mit-)Ursache für die Gesundheitsstörungen war (BSG SozR 2200 § 551 Nrn. 1 und 18). Ist, wie im vorliegenden Fall in Nrn. 2108 bis 2110 der Anlage zur BKV, die geltend gemachte Erkrankung in der Berufskrankheitenliste genannt, müssen auch deren weiteren Voraussetzungen erfüllt sein. Nach der im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung maßgeblichen Theorie der wesentlichen Bedingung sind dabei nur solche Ursachen rechtserheblich, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (vgl. BSG v. 30. Januar 2007, Az.: [B 2 U 23/05 R](#); vom 2. April 2009, Az.: [B 2 U 9/08 R](#)).

Neben dem sachlichen Zusammenhang zwischen der Verrichtung und der versicherten Tätigkeit setzt der Versicherungsfall der Berufskrankheit ferner voraus, dass die Verrichtung eine Einwirkung auf den Körper durch die im Tatbestand der Berufskrankheit genannten Belastungen wesentlich verursacht hat (sog. Einwirkungskausalität); außerdem ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (sog. haftungsbegründende Kausalität) und zwischen schädigender Einwirkung und Erkrankung andererseits (sog. haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei reicht für die Bejahung der Kausalität eine hinreichende Wahrscheinlichkeit aus. Hierunter ist eine Wahrscheinlichkeit zu verstehen, nach der bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann ([BSGE 45, 285, 286](#)).

Zur Berufskrankheit nach der Nr. 2108 der Anlage zur BKV:

Beim Kläger liegt, bezogen auf die LWS, ein Bandscheibenschaden in Form eines chronisch rezidivierenden lokalen Lumbalsyndroms bei Torsionsskoliose der LWS und monosegmentalem Bandscheibenschaden mit breitbasigem Bandscheibenvorfall L5/S1 ohne neurologische Ausfallserscheinungen vor.

Zu der Frage, was unter einer bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS im Sinne der BKV zu verstehen ist, hat der Ordnungsgeber in der Begründung zur Zweiten Änderungsverordnung (2. ÄndVO), durch welche die BK 2108 in die Berufskrankheitenliste aufgenommen worden ist (BR-Drucks 773/92 S 8), eingehende Ausführungen gemacht. Danach sind unter bandscheibenbedingten Erkrankungen zu verstehen: Bandscheibendegeneration (Diskose), Instabilität im Bewegungssegment, Bandscheibenvorfall (Prolaps), degenerative Veränderungen der Wirbelkörperabschlussplatten (Osteochondrose), knöcherne Ausziehungen an den vorderen seitlichen Randleisten der Wirbelkörper (Spondylose), degenerative Veränderungen der Wirbelgelenke (Spondylarthrose) mit den durch derartige Befunde bedingten Beschwerden und Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule (zum Ganzen auch: BSG, Urteil vom 31. Mai 2005, Az.: [B 2 U 12/04 R](#)).

Nach dem Merkblatt zu der Berufskrankheit Nr. 2108 der Anlage zur BKV vom 1. September 2006 (Bundesarbeitsblatt 10-2006, S. 30 ff) müssen chronische oder chronisch-rezidivierende Beschwerden und Funktionseinschränkungen bestehen, die therapeutisch nicht mehr voll kompensiert werden können und die den geforderten Unterlassungstatbestand begründen. Der alleinige Nachweis von degenerativen Veränderungen wie Osteochondrose, Spondylose und Spondylarthrose ohne chronisch-rezidivierende Beschwerden und Funktionsausfälle begründen keinen Berufskrankheitenverdacht. Als bandscheibenbedingte Erkrankungen kommen u.a. ein lokales Lumbalsyndrom und mono- und polyradikuläre lumbale Wurzelreizsyndrome in Betracht.

Beim Kläger liegt ein monosegmentaler lumbosakraler Bandscheibenschaden L5/S1 vor, der eine ausgeprägte Protrusion bzw. einen breitbasigen Bandscheibenprolaps ohne nennenswerte Komprimierung nervaler Strukturen bewirkte. Neurologische Ausfallserscheinungen sind nicht dokumentiert, so dass der Sachverständige Dr. R. von einem lokalen Lumbalsyndrom mit allenfalls rezidivierend auftretenden pseudoradikulären Schmerzausstrahlungen ausging. Eine bandscheibenbedingte Erkrankung mit chronischen oder chronisch-rezidivierenden Funktionsausfällen und Wurzelreizerscheinungen im Sinne einer bandscheibenbedingten Erkrankung (siehe hierzu die obigen Ausführungen zu dem Merkblatt zu Nr. 2108 der Anlage zur BKV) liegen nicht vor. Das akute Lumbalsyndrom mit guter Behandlungsmöglichkeit erfüllt nicht die medizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung als Berufskrankheit (Merkblatt, a.a.O., S. 10).

Als Bandscheibenschaden besteht damit allein ein monosegmentaler Bandscheibenvorfall im lumbosakralen Übergangsegment. Eine gravierende Höhenminderung des Bandscheibensegments konnte der Sachverständige ausschließen. Die Sklerosierung der Grund- und Deckplatten im LWS-Bereich ist diskret und zeigt keine nennenswerte Zunahme in craniokaudaler Richtung. Dr. R. stufte dies insoweit als alterstypisch ein.

Als konkurrierende Ursache für den monosegmental vorauseilenden Bandscheibenschaden kommt eine im unteren LWS-Bereich eher kurzbogig in den sakralen Bereich einstrahlende Dreh-Seitverbiegung der LWS in Betracht. Diese führt nach Darlegung des Sachverständigen Dr. R. zu einer erheblichen ungleichmäßigen und unphysiologischen Belastung der Bandscheiben. Letztlich stuft dieser den vorliegenden monosegmentalen Bandscheibenschaden ohne weitergehende Veränderungen angrenzender Segmente als überwiegend schicksalhaft ein, der teilweise der vorhandenen Dreh-Seitverbiegung im unteren LWS-Bereich zuzuschreiben ist.

Der derzeitige wissenschaftliche Stand zu Fragen der Anerkennung als Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV wird durch die sog. Konsensempfehlungen (Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule, Bolm-Audorff u.a., in: Zeitschrift Trauma und Berufskrankheit 3, 211, 212) wiedergegeben, unter deren Einbezug Dr. R. ergänzend Stellung genommen hat. Er bestätigt das Vorliegen eines ausschließlich monosegmentalen Bandscheibenschadens, der dem typischen schicksalhaften Befund entspricht. Spondylotische Veränderungen liegen nur im vom Bandscheibenvorfall betroffenen Segment L5/S1 vor; in der oberen LWS und der unteren BWS finden sie sich nicht. Es besteht damit keine Begleitspondylose als Hinweis für stattgehabte Belastungen. Ferner fehlt es an einer richtungsgebenden Verstärkung der Grund- und Deckplatten.

Der bildgebende Nachweis eines Bandscheibenschadens ist - auch nach den Konsensempfehlungen - unabdingbare Voraussetzungen, aber nicht eine bereits hinreichende Voraussetzung für den Nachweis einer bandscheibenbedingten Erkrankung (vgl. 1.3 der Konsensempfehlungen). Es muss eine korrelierende klinische Symptomatik wie eine neurologische Ausfallsymptomatik hinzukommen. Diese fehlt beim Kläger. Auch fehlt ein Segmentbefund. Soweit Dr. R. in dieser Stellungnahme von einem chronisch rezidivierenden lokalen Lumbalsyndrom bei nachgewiesener lumbosakraler kurzbogiger Torsionsskoliose ausgeht, fehlt es zum einen an Ausfallserscheinungen, zum anderen auch an einer Begleitspondylose. Um eine positive Indizwirkung für eine berufsbedingte Verursachung zu haben, müsste die Begleitspondylose über das Altersmaß hinausgehen und mindestens 2 Segmente betreffen (1.4. der Konsensempfehlungen). Bei monosegmentaler Chondrose ohne Begleitspondylose sprechen Plausibilitätsüberlegungen bei fehlenden Begleitbefunden in anderen Segmenten eher gegen das Vorliegen einer Berufskrankheit, wenn - wie beim Kläger - das 45. Lebensjahr überschritten ist (siehe hierzu 1.4 der Konsensempfehlungen).

Dr. R. hat dargelegt, dass eine Einordnung in die Konstellationen der Konsensempfehlungen nicht erfolgen kann, da grundlegende Voraussetzung für die hier in Betracht kommende B-Konstellation der Nachweis einer ausreichenden Exposition sowie eines plausiblen zeitlichen Verlaufs sind. Auch aufgrund der klaren Situation beim Kläger sei eine Einordnung ohnehin entbehrlich. Zutreffend weist der Sachverständige Dr. R. darauf hin, dass eine jahrelange berufliche Belastung, wie beim Kläger unstreitig als Maurer und Baufacharbeiter gegeben, nicht mit einem Automatismus zu einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS führt. Dies ist nur dann der Fall, wenn die Kompensationsfähigkeit der LWS überschritten wurde. Als Ausnahme gelten wiederholt extreme Spitzenbelastungen, bei deren Annahme auf eine Begleitspondylose als Indiz für ein Überschreiten der Kompensationsfähigkeit der LWS verzichtet werden könnte (1.4. der Konsensempfehlungen). Dr. R. legt jedoch überzeugend dar, dass dann auch ein wesentlich kürzerer Krankheitsverlauf vorliegen müsste, da je länger die Belastung einzuwirken in der Lage ist umso ausgeprägter auch Veränderungen an der LWS im Sinne der Reaktion auf die Belastung zu erwarten sind. Darüber hinaus hat auch der Kläger selbst keine derart extremen Spitzenbelastungen angegeben, sondern auch im Berufungsverfahren auf die 26-jährige Dauerbelastung hingewiesen.

Insgesamt spricht daher die monosegmentale Chondrose ohne Begleitspondylose und Begleitbefunde in anderen Segmenten, die vorhandene Dreh-Seitverbiegung sowie das Nichtvorliegen beruflicher Belastungen, bei denen sich die Gefährdung hauptsächlich aus wiederholten Spitzenbelastungen ergibt, maßgeblich gegen das Vorliegen einer Berufskrankheit nach der Nr. 2108 der Anlage zur BKV. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass das beim Kläger vorhandene monosegmentale Krankheitsbild der häufigsten Manifestationsform

eigenständiger Bandscheibenerkrankungen innerer Ursache an der LWS entspricht (Anhang 1 der Konsensempfehlungen, zur Konstellation B3).

Der Senat darf auch die Konsensempfehlungen mit in seine Bewertung einbeziehen, wie das BSG beispielsweise in seiner Entscheidung vom 27. Juni 2006 ([BSGE 96, 291](#) ff) entschieden hat. Das Gericht muss sich nämlich Klarheit darüber verschaffen, welches in der streitigen Frage der aktuelle Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse ist. Hierzu kann es neben der Begründung des Verordnungsgebers auch die Merkblätter des zuständigen Bundesministeriums, die wissenschaftliche Begründung des ärztlichen Sachverständigenbeirates sowie die Konsensumempfehlungen der mit der Fragestellung befassten Fachmediziner mit einbeziehen.

Wenn Prof. Dr. W. in seinem Gutachten von einem "für die BK 2108 durchaus typischen monosegmentalen Befall des Segmente L5/S1" spricht, ist dies mit der herrschenden medizinischen Fachliteratur nicht in Einklang zu bringen. Wie dargelegt, kann auch nicht vom Vorliegen von belastungsadaptiven Reaktionen ausgegangen werden wie Sklerosierungen an den Deck- und Trageplatten der Wirbelkörper. Vielmehr liegen im Bereich der gesamten LWS keine Osteochondrosen und Spondylosen sowie keine Zwischenwirbelraumverschmälerung vor, worauf auch der Chirurg M-C. zutreffend hinweist.

Der Nachweis des Vorliegens der arbeitsmedizinischen Voraussetzungen kann daher vom Kläger nicht geführt werden. Zutreffend hat das Landessozialgericht deshalb mit Urteil vom 26. März 2008 die Anerkennung einer Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV abgelehnt und die Berufung zurückgewiesen.

Zur Berufskrankheit nach Nr. 2110 der Anlage zur BKV:

Entsprechend scheidet auch die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2110 der Anlage zur BKV aus. Auch insoweit fehlt es wie bei der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV bereits am Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen für die Feststellung der Berufskrankheit.

Zur Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage zur BKV:

Der Sachverständige Dr. R. hat beim Kläger, bezogen auf die HWS, ein rezidivierendes HWS-Syndrom bei Steilstellung der HWS und initialen degenerativen Veränderungen festgestellt. Es fanden sich keine relevanten medizinischen Befunde, die das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der HWS belegen können. Auch Prof. Dr. W./Dr. G. kamen als gerichtliche Sachverständige im Jahre 2004 zu dem Ergebnis, dass nach den vorliegenden Befunden, insbesondere auch dem CT-Befund, an der HWS keine Erkrankung bestand.

Der Anregung des Klägers, im Berufungsverfahren von Amts wegen nach [§ 106 SGG](#) Ermittlungen aufzunehmen, ist der Senat mit der Einholung der Stellungnahmen des

Dr. R. nachgekommen. Das Ausmaß der Ermittlung steht im pflichtgemäßen Ermessen des Gerichts ([BSGE 30, 192](#), 205). Der klägerische Antrag auf Begutachtung durch den Orthopäden Dr. B. wurde nach [§ 106 SGG](#) gestellt; ein Antrag nach [§ 109 SGG](#) liegt nicht vor. Aufgrund des vom 3. Senat bereits eingeholten Gutachtens des Dr. R. und dessen ergänzenden Stellungnahmen im Berufungsverfahren ist der Sachverhalt nach Überzeugung des Senats umfassend aufgeklärt. Dies gilt insbesondere vorliegend im Hinblick auf den streitigen Überprüfungsantrag nach [§ 44 SGB X](#), der auf die Vergangenheit bezogen ist, so dass auf ein erneutes Gutachten mit ambulanter Untersuchung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes des Klägers verzichtet werden kann.

Die Kostenfolge stützt sich auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Gründe nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2013-05-17