L 4 U 44/11

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 14 U 98/10
Datum
10.01.2011
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 4 U 44/11
Datum
23.05.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 20/14 R
Datum
23.04.2015
Kategorie
Urteil
Bemerkung
Revision durch Urteil erledigt. Zurückverweisung !!!
Neues AZ. =
Auf die Berufung des Klägers wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Detmold vom 10.01.2011 aufgehoben. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 07.12.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.03.2010 verurteilt, bei dem Kläger das Vorliegen einer Berufskrankheit nach der Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung anzuerkennen. Die Beklagte trägt die erstattungsfähigen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach der Nr. 2108 (BK 2108) der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV). Die BK 2108 erfasst bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule - LWS - durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder 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.

Der 1953 geborene Kläger absolvierte von August 1968 bis Juni 1972 eine Lehre zum KFZ-Mechaniker und arbeitete in diesem Beruf anschließend - unterbrochen von dem Wehrdienst im Bereich Instandhaltung in einem Pionierbataillon von Januar 1973 bis März 1974 - bis Januar 1979 in dem - nicht mehr existierenden - Ausbildungsunternehmen, dem VW-Autohaus U in C. Danach war er bis zum 15.09.2008 als Betriebsschlosser, Maschinenschlosser bzw. Bau- und Instandhaltungsschlosser bei der Firma J GmbH & Co. KG in M mit der Instandsetzung des Maschinenparks und der Wartung von Maschinen befasst.

Die Deutsche Rentenversicherung Westfalen bewilligte ihm Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit unter Zugrundelegung eines Leistungsfalls vom 15.09.2008, dem Beginn einer Arbeitsunfähigkeit wegen Lumboischialgien, ab 01.10.2008 (Bescheid vom 29.04.2009). Eine auf Rente wegen voller Erwerbsminderung gerichtete Klage (S 19 R 257/09) wies das Sozialgericht (SG) Detmold ab (Urteil vom 23.02.2011). Das nachfolgende Berufungsverfahren (L 14 R 305/11) ist noch anhängig.

Im Februar 2009 beantragte der Kläger die Anerkennung einer BK 2108. Auf Anfrage der Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd (deren Rechtsnachfolgerin die Beklagte ist, nachfolgend: Beklagte) teilte er mit (26.02.2009), erhebliche Wirbelsäulenbeschwerden seien - nach Anfangen des Schmerzempfindens in 2002 - in 2008 aufgetreten. Vor ca. 5-10 Jahren sei er wegen Wirbelsäulenbeschwerden in ärztlicher Behandlung gewesen. Bei seiner Tätigkeit sei er in ca. 200 Arbeitsschichten pro Jahr häufig mit dem Heben und Tragen von Lasten auch über 25 kg befasst gewesen. Die Lasten seien über Entfernungen von 1 bis 2 m getragen und Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung seien in ca. 100 Arbeitsschichten pro Jahr für ca. 30 Minuten pro Arbeitsschicht ausgeübt worden. Ganzkörper-Schwingungen seien durch Fahren auf unebenem Gelände nicht vorgekommen.

Die Beklagte zog Unterlagen der behandelnden Ärzte Dres. H u. a., Auskünfte der AOK Westfalen-Lippe (17.03.2009) und der letzten Beschäftigungsfirma (08.04.2009) sowie den Entlassungsbericht über eine im Dezember 2008 durchgeführte Reha-Maßnahme (06.01.2009) bei. Dort hatte der Kläger angegeben, bei den Montagearbeiten an Maschinen falle Heben von 10 - 15 kg (Welle) oder bis 20 kg (Elektromotor) an, die schweren Lasten zweimal pro Tag. Schwere Lasten würden auch geschoben, wobei das Gewicht nicht genau angegeben werden könne. Nach der Auskunft der Firma J GmbH & Co. KG fiel bei der Tätigkeit des Klägers in ca. 150 Arbeitsschichten pro Jahr das Heben diverser Maschinenteile mit Gewichten zwischen 1 bis 70 kg an. Pro Arbeitsschicht seien ca. 10 mal Gewichte bis 10 kg, ca. 10 mal Gewichte zwischen 10 bis 15 kg, ca. 5 mal Gewichte zwischen 15 bis 20 kg, ca. 3 mal Gewichte zwischen 20 bis 25 kg sowie

gelegentlich Gewichte von mehr als 25 kg von Hand gehoben worden. In extremer Rumpfbeugehaltung sei in ca. 110 Arbeitsschichten pro Jahr für ca. 30 Minuten bei einer Dauer des einzelnen Arbeitsvorganges von 3 bis 4 Minuten gearbeitet worden. Ganzkörper-Schwingungen im Sitzen durch Fahren auf unebenem Gelände seien nicht angefallen. Laut Auskunft der AOK bestand Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Lumbalgie erstmals vom 11. bis 15.04.1983, wegen einer Ischialgie erstmals vom 06. bis 08.08.1986. Danach wurden Arbeitsunfähigkeiten wegen Muskelverspannungen im Nackenbereich vom 23. bis 26.10.1990, wegen Schmerzen im Rücken vom 14. bis 18.01.2002 sowie wegen einer Zervikalneuralgie erstmals vom 29.12.2003 bis 06.02.2004 genannt.

In einer beratungsärztlichen Stellungnahme (10.06.2009) meinte Dr. Q, bei einem eindeutig zu objektivierenden belastungskonformen Schadensbild im Bereich der LWS liege eine Konstellation gemäß B 1 (nach dem sogenannten Konsensusempfehlungen, vgl. Trauma und Berufskrankheit 2005, S-211ff) vor. Die Tatsache, dass es bei dem Kläger bereits 1983 zu "Ischialgien" gekommen sei, wäre bei der Prüfung des Kausalzusammenhangs gutachterlich zu prüfen. Arbeitstechnische Erhebungen seien jetzt erforderlich.

Seitens des Präventionsdienstes der Beklagten (21.08.2009) gelangte Dr. D nach Ermittlungen im Unternehmen J GmbH & Co. KG und Anhörung des Klägers zu der Einschätzung, "unter Verwendung der geänderten Orientierungswerte (BSG Urteil B 2 U 4/06)" ergebe sich nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) eine Belastungsdosis von 18,5 MNh "für beide Beschäftigungsverhältnisse". Der Kläger habe angegeben, beim Autohaus U sei die Belastungsart und -intensität vergleichbar gewesen. Hinsichtlich der bei der Firma J GmbH & Co. KG verrichteten Anzahl der Hebevorgänge und deren Lastgewichte habe der Kläger den schriftlichen Angaben des Unternehmens zugestimmt; abweichend von deren Angaben seien jedoch täglich Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung über einen Zeitraum von 15 Minuten aufgetreten. Demgegenüber hätten die Sicherheitsfachkraft C und der Fertigungsleiter S die Auffassung vertreten, die von der Personalabteilung in Absprache mit der technischen Abteilung schriftlich angegebene Arbeitszeit in extremer Rumpfbeugehaltung sei zu hoch angesetzt. Die angegebenen 30 Minuten würden sich nicht auf eine Arbeitsschicht, sondern auf eine Arbeitswoche beziehen. Als obere Grenze hätten diese Gesprächsteilnehmer 10 Minuten Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung über die genannten 110 Arbeitsschichten pro Jahr eingeschätzt. Tragevorgänge seien sowohl nach Angaben des Klägers als auch betrieblicherseits bestätigt nicht vorgekommen. Jeder Schlosser habe einen eigenen Transportwagen zur Verfügung gehabt, mit dem schwerere Lasten innerhalb der Halle transportiert worden seien. Lastgewichte über 35 kg sei nicht allein, sondern mindestens zu zweit gehandhabt worden. Außerdem hätten Hebehilfen zur Verfügung gestanden. Ausgehend von einer extremen Rumpfbeugehaltung für 10 Minuten pro Tag an 110 Tagen pro Jahr bewertete Dr. D diese Belastungen in dem Zeitraum vom 01.08.1968 bis 15.09.2008 insgesamt mit einer Teildosis von 8,83 MNh, darüber hinaus ausgehend von den schriftlichen Angaben der Firma J GmbH & Co. KG die Belastungen durch Heben von Lasten mit insgesamt 9,71 MNh.

In einem Gutachten (09.10.2009) gelangte der Arzt für Orthopädie Dr. P ausgehend von einem Schwerpunkt der Bandscheibenveränderung im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) zusammenfassend zu der Beurteilung, bei dem Kläger bestehe eine schicksalhafte Wirbelsäulenerkrankung. Die medizinischen Voraussetzungen für eine BK 2108 seien nicht erfüllt.

Gestützt darauf verneinte die Beklagte das Vorliegen einer BK 2108 und eines Anspruches auf Leistungen (Bescheid vom 07.12.2009). Zwar sei der Kläger während seiner Berufstätigkeit Einwirkungen ausgesetzt gewesen, die grundsätzlich geeignet gewesen seien, eine BK 2108 zu verursachen. Nach dem eingeholten Gutachten seien jedoch als rechtlich wesentliche Ursache "trotz des Vorliegens der arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheit nach der Nummer 2108" letztendlich die außerberuflichen Erkrankungen und nicht die beruflichen Belastungen anzusehen.

Den hiergegen eingelegten - und trotz erfolgter Akteneinsicht seitens seiner damaligen Prozessbevollmächtigten nicht begründeten - Widerspruch wies die Beklagte zurück (Widerspruchsbescheid vom 15.03.2010).

Mit der am 16.03.2010 erhobenen Klage hat der Kläger die Auffassung vertreten, sein Wirbelsäulenleiden sei als BK 2108 anzuerkennen. Unzutreffend sei Dr. P von einer schwerpunktmäßigen Schädigung der BWS ausgegangen. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2108 habe die Beklagte im Zuge ihrer Ermittlungen am Arbeitsplatz bejaht, was daher nicht weiter aufgeklärt werden müsse. Wegen der Einzelheiten seines Vorbringens im Klageverfahren wird auf die Schriftsätze vom 16.03.2010, 24.03.2010, 19.05.2010, 21.07.2010 und 26.08.2010 samt Anlagen Bezug genommen.

Schriftsätzlich hat der Kläger durch seinen damaligen Prozessbevollmächtigten beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 07.12.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.03.2010, letzterer zugegangen am 16.03.2010, Az. 000 zu verurteilen, das Wirbelsäulenleiden des Klägers als entschädigungspflichtige Berufskrankheit gemäß Nummer 2108 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) anzuerkennen.

Das SG hat dem Begehren des Klägers den Antrag entnommen,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 07.12.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.03.2010 zu verurteilen, ihm unter Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Die Beklagte hat die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig gehalten.

Das SG hat das von Dr. U in dem Klageverfahren gegen die Deutsche Rentenversicherung Westfalen erstattete Gutachten (25.05.2010) beigezogen und die Klage abgewiesen (Gerichtsbescheid vom 03.01.2011, zugestellt am 10.01.2011). Zwar seien entsprechend den Feststellungen des technischen Aufsichtsdienstes die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK 2108 in der Person des Klägers gegeben, jedoch fehle es an einer ursächlichen Verknüpfung der bei diesem vorliegenden Gesundheitsstörungen der LWS mit der belastenden Tätigkeit. Es handele sich unter Berücksichtigung der Gutachten von Dr. P und Dr. U bei ihm um eine Konstellation B3, für die kein Konsens erzielt worden sei.

Mit der am 20.01.2011 eingelegten Berufung vertritt der Kläger die Auffassung, bei ihm liege eine entschädigungspflichtige BK 2108 vor. Entgegen der Auffassung des SG bestehe eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS, nicht aber eine Schwerpunktbildung im Bereich

der BWS. Verfahrensfehlerhaft habe das SG eine Konstellation B3 angenommen, denn dessen Einschätzung beruhe nicht auf entsprechenden medizinischen Feststellungen. In seiner Auffassung sieht er sich durch die im Berufungsverfahren eingeholten gutachterlichen Äußerungen des Dr. T bestätigt. Er meint, die Angelegenheit sei ausgeschrieben. Wegen der Einzelheiten seines Vorbringens im Berufungsverfahren wird auf die Schriftsätze vom 18.01.2011, 26.01.2011, 14.02.2011, 21.04.2011, 27.06.2011, 24.01.2012, 08.05.2012, 28.08.2012, 22.10.2012, 28.11.2012, 30.11.2012, 06.12.2012, 13.12.2012, 14.12.2012, 28.12.2012 21.01.2013, 27.02.2013, 08.03.2013, 22.03.2013, 03.05.2013, 23.05.2013, 05.06.2013, 26.06.2013, 12.08.2013, 26.11.2013, 13.03.2014 und 20.03.2014 samt Anlagen sowie seine Angaben in der mündlichen Verhandlung vom 23.05.2014 Bezug genommen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des SG Detmold vom 03.01.2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 07.12.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.03.2010 zu verurteilen, bei ihm das Vorliegen einer BK nach Nr. 2108 der Anl. 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat zunächst weiter die Auffassung vertreten, die medizinischen Voraussetzungen einer BK 2108 seien nicht gegeben.

Das Gericht hat eine Auskunft der AOK Nordwest (18.05.2011), Unterlagen des Facharztes für Innere Medizin Dr. I, des Arztes für Orthopädie Dr. U, der Gemeinschaftspraxis Dres. H u. a., des Internisten Dr. T1, des Facharztes für Orthopädie Dr. X, des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. N, des Orthopäden Dr. N1, des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. C und des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. L sowie die Akten des Kreises Lippe in der Schwerbehindertenrechtsangelegenheit des Klägers, die Akten der Deutschen Rentenversicherung Westfalen und weitere Akten des SG Detmold (S 14 SB 1448/10, S 19 R 257/09 und S 16 U 86/11) beigezogen.

In dem Klageverfahren S 16 U 86/11 wendet sich der Kläger gegen Bescheide der Beklagten, mit denen diese es abgelehnt hat, den Bescheid vom 07.12.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.03.2010 nach § 44 SGB X zurückzunehmen, soweit er die Ablehnung von Leistungen oder Maßnahmen nach § 3 BKV betrifft.

Nach Vorlage eines MRT der LWS vom 09.06.2011 hat das Gericht Dr. T mit einer Begutachtung beauftragt. Der Sachverständige ist in seinem Gutachten (17.12.2011) ausgehend von einem als unstreitig angesehenem Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen zusammenfassend zu der Beurteilung gelangt, für die bei dem Kläger bestehende bandscheibenbedingte Erkrankung (Chronisches degeneratives Lumbalsyndrom mit pseudoradikulärer Lumboischialgie) sei die berufliche Exposition wegen des späten Manifestationszeitpunktes der Erkrankung, des altersvorauseilenden Verschleißes der LWS, des Verteilungsmusters der Veränderungen unter Mitbeteiligung der Segmente L3/L4 und L1/L2 bei gleichzeitiger Schwerpunktbildung im beruflich meist belasteten Wirbelsäulenabschnitt und mit der eindeutigen Akzentuierung der Umformung im Lendenkreuzbeinübergang im Vergleich zur nicht belasteten Wirbelsäule mitursächlich. Nach den Konsensusempfehlungen liege die Konstellation B4 vor. Der Aufgabezwang für die exponierende Tätigkeit sei ab 15.09.2008 gesichert. Seit diesem Tag bestehe eine Funktionseinschränkung der LWS, die eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 % begründe. Eine Gefährdung im Sinne von § 3 BKV bestehe nicht, es handele sich vielmehr um eine manifeste BK 2108. Dr. P habe weder die Mitbeteiligung der oberen LWS noch die deutliche Akzentuierung der Umformungen im Bereich der LWS hinreichend berücksichtigt. Zudem habe die nun nachgeholte vollständige Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule (HWS) nachgewiesen, dass die Segmente C5/C6 und C6/C7 ohne jegliche Veränderung seien. Ferner sei wissenschaftlich nicht gesichert, dass der bloße Nachweis von Spondylosen im Bereich der BWS als Indiz gegen den Kausalzusammenhang zu bewerten sei. Insgesamt erscheine die Beurteilung von Dr. P daher unzureichend begründet.

Nachfolgend hat die Beklagte ausgeführt, Dr. T täusche sich, wenn er annehme, das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen sei unstrittig. Seine Annahme beruhe offenbar auf einem Missverständnis der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG). Die Crux liege "in der unkritischen Anwendung des vom BSG erfundenen Orientierungswerts". "Die Überschreitung dieses Orientierungswerts unter den vom BSG definierten Bedingungen (keine Tagesbelastungsdosis, Absenkung der Druckkräfte)" leiste "keinerlei positiven Beitrag zur Klärung des Ursachenzusammenhangs". Die nach dem Merkblatt zur BK 2108 als Anhaltspunkt für die Bewertung von Lastenhandhabungen genannte Häufigkeit von 250 Hebe- oder Umsetzvorgängen pro Tag oder einer Gesamttragedauer von ca. 30 Minuten pro Tag habe selbst nach den Angaben des Klägers nicht vorgelegen. Bei Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung sei nur eine chronische Belastung gefährlich. Soweit der Kläger "Beugewinkel von ca. 90 Grad" erreicht haben wolle, ergebe sich daraus eine relevante Belastung im Sinne der BK 2108 nicht. Wenn die Beugehaltung korrigiert werden könne, um danach weiterzuarbeiten, sei die Gefahr der Überlastung gering. Ferner dürfe die Erkrankung des Klägers kaum der Konstellation B4 der Konsensempfehlungen entsprechen. "Selbst nach dem vom BSG modifizierten MDD" erreiche "der Kläger nur 74 % des Orientierungswerts von 25 x 106 Nh". Deshalb könne die Erkrankung des Klägers nicht der Konstellation B4 zugeordnet werden. Die Beklagte meint, ein weiterer schriftlicher Austausch werde keine neuen Erkenntnisse erbringen. Wegen der Einzelheiten ihres Vorbringens wird auf die Schriftsätze vom 10.02.2011, 03.01.2012, 12.01.2012, 29.02.2012, 10.04.2012, 23.05.2012, 19.06.2012, 04.07.2012, 14.08.2012, 05.10.2012, 04.12.2012, 13.12.2012, 29.01.2013, 10.04.2013, 03.05.2013, 13.05.2013, 07.06.2013 und 22.07.2013 samt Anlagen Bezug genommen.

Zu ihrem Vorbringen hat sich die Beklagte auf vorgelegte Stellungnahmen ihres Präventionsdienstes sowie der beratenden Ärztin für Chirurgie Dr. I und Dr. H gestützt.

Dr. I hat in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme (21.02.2012) "allergrößte Zweifel" am Vorliegen der Konstellation B4 geäußert, da mehrsegmentale sogenannte "black disc" nicht gesichert seien. Dazu weist sie allerdings darauf hin, das MRT, das sie zwingend sehen müsse, um zur Konstellation B2 Stellung zu nehmen, liege ihr selbst nicht vor.

Von der Beklagten befragt zu der Exposition des Klägers, wenn man die dokumentierten Einwirkungen nach den Kriterien bewerte, die das (Anm.: vor der BSG-Entscheidung zum Az. B 2 U 4/06 verfasste, auf den 21.09.2006 datierte) Merkblatt zur BK 2108 benenne (Schreiben

vom 13.02.2012), hat Dr. T, Präventionsdienst der Beklagten, in einer Stellungnahme (28.02.2012) folgendes ausgeführt: Lastgewichte, die "nach dem Merkblatt 2108 (Tabelle 2) mit einem erhöhten Risiko für die Verursachung bandscheibenbedingte Erkrankungen einhergehen", lägen für Männer bei beidseitigem Heben über 20 kg. Lasten über 20 kg habe der Kläger lediglich 8 mal pro Arbeitsschicht bei einer durchschnittlichen Hebedauer von jeweils 2,5 Sekunden gehoben. Die Häufigkeit von ca. 250 Hebe- und Umsetzvorgängen werde ebenso wie die Gesamtdauer von 30 Minuten täglich dabei weit unterschritten. Berücksichtige man im Sinne einer Worst Case-Betrachtung auch Lastgewichte unter 20 kg, belaufe sich die Gesamtzahl dieser Vorgänge auf 31 pro Arbeitsschicht, die Gesamtdauer damit auf 75 Sekunden. Nach dem Merkblatt seien unter Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung grundsätzlich solche Arbeiten zu verstehen, bei denen es zu einer Beugung des Oberkörpers um ca. 90° oder mehr komme. Dies finde man allenfalls im Bergbau. In der Instandhaltung möge es gelegentlich vorkommen, dass ungünstige Körperhaltungen oder Zwangshaltungen eingenommen würden. Problematisch sei zudem, dass die "nicht realistisch eingeschätzte Zusatzbelastung durch extreme Rumpfbeugehaltung etwa 50 % der Gesamtlebensarbeitsdosis" des Klägers ausmache. Ohne diese "vermeintliche Zusatzbelastung käme man auf eine Gesamtbelastungsdosis von 9,7 x 106 Nh". Die Gesamtbelastungsdosis nach dem "Original Mainz Dortmunder Dosismodell würde sich zu 0 Nh ergeben, da weder die erforderliche Bandscheibendruckkraft noch die Tagesbelastungsdosis erreicht würde. Es würden nur die insgesamt 8 Hebevorgänge pro Schicht mit Lastgewichten ≥ 20 kg berücksichtigt".

Nach Übersendung des MRT vom 09.06.2011 hat Dr. I in einer Stellungnahme (31.03.2012) weiterhin keine mehrsegmentalen black disc‘s oberhalb des Segmentes L5/S1 als belegbar angesehen, weshalb weder die Konstellation B2 noch die Konstellation B4 vorliege.

Dr. T hat in einer ergänzenden Stellungnahme (05.06.2012) darauf hingewiesen, dass im Originaltext der Beurteilungskriterien für die Fallkonstellation B2 eine "black disc" nur bei der Diskussion eines monosegmentalen Schadens im Sinne einer Chondrose oder eines Vorfalls in L5/S1 oder L4/L5 gefordert werde. Bei dem Kläger liege jedoch - bei Mitbeteiligung der Segmente L1/L2, L3/L4, L4/L5 und L5/S1 - ohne jeglichen Zweifel eine mehrsegmentale Höhenminderung an 4 Lendenbandscheiben vor. Diese Bewertung erfolge ausdrücklich unter Hinweis auf die von Dr. I selbst durchgeführte Vermessung, auch wenn diese in ihrer Stellungnahme selbst fälschlich eine tatsächlich im Grad I vorliegende Chondrose als Normalbefund beschrieben habe. Selbst wenn man von den unzutreffenden Ausführungen von Dr. I und einem monosegmentalen Befund ausgehe, sei zweifelsfrei eine Signalminderung im Sinne einer black disc in 2 benachbarten Segmenten, nämlich in den Segmenten L5/S1, L4/L5 und L3/L4 festzustellen. Damit entbehre deren Stellungnahme jeglicher Grundlage.

Für die Beklagte hat Dr. H nach Aktenlage ausgeführt (31.07.2012), betrachte man isoliert das medizinische Schadensbild, würde er den Fall der Konstellation B4 der Konsensempfehlungen zuordnen. Allerdings setze diese Konstellation neben den Kriterien bezüglich des medizinischen Schadensbildes zwingend voraus, dass die Exposition ausreichend sei und eine plausible zeitliche Korrelation zur Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung bestehe, also eine ausreichende Exposition der Erkrankung voraus gegangen sei. Die Dosisberechnungen im Bericht des Präventionsdienstes vom 21.08.2009 folgten, soweit es die Hebe- und Tragebelastungen angehe, den Vorgaben des BSG und seien insoweit nicht zu beanstanden. Allerdings sei bei der medizinischen Bewertung in die Abwägung einzubeziehen, dass bei einem 1,77 m großen und 88 kg schweren Mann das Gefährdungspotenzial durch Bandscheibendruckkräfte von 2,9 kN - ein Wert, der "nur knapp oberhalb des vom BSG festgesetzten Grenzwertes (im Original-MDD lag der Grenzwert für die Bandscheiben Druckkraft noch bei 3,2 kN)" liege - eher als gering einzuschätzen sei. Jedoch hätten die Arbeitshaltungen in extremer Rumpfbeugehaltung des Klägers nicht in die Dosisberechnung vom 21.08.2009 eingehen dürfen. Bei Arbeiten in extremer Rumpfbeuge betrage die Bandscheibendruckkraft an der LWS 1700 Newton, sei als solche deshalb - auch nach Auffassung des BSG, das von einem Mindestwert von 2700 Newton ausgehe - nicht bandscheibenschädigend. Für Bandscheibenschädigungen durch extreme Rumpfbeugehaltung sei maßgebliche Bedingung, dass es sich um Zwangshaltungen mit Haltungskonstanz über "längere Zeiträume" handele, wodurch es zu einer Ernährungsstörung der auf die Fusion angewiesenen Bandscheiben komme. Würde extreme Rumpfbeugehaltung "über den Tag verteilt" lediglich für insgesamt 10 - wie von dem Präventionsdienst zugrundegelegt - oder 15 - wie vom Kläger angegeben - Minuten eingenommen, könne es dadurch nicht zu einer Ernährungsstörung der Bandscheiben kommen. Damit verbleibe nur noch eine Gesamtbelastungsdosis von 9,7 MNh, wie von Dr. T ausgeführt. Zudem liege eine gesicherte Erstmanifestation der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS spätestens im Jahre 2005, wahrscheinlich jedoch bereits im Jahre 2002, vor. Bei überschlagmäßiger Betrachtung habe die erreichte Dosis im Juni 2005 nur ca. 9 MNh und damit 36 % des Beurteilungsrichtwertes, im Januar 2002 nur ca. 8 MNh und somit 32 % des Beurteilungsrichtwertes betragen. Da bereits die schädigende berufliche Gesamteinwirkung zu niedrig sei und bei "medizinisch korrekter Berechnung nicht den vom BSG vorgegebenen Grenzwert" erreiche, sei ein Ursachenzusammenhang zwischen der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS und den beruflichen Belastungen des Klägers nicht wahrscheinlich. Im Übrigen hat Dr. H ausgeführt, dass der Begriff "black disc" deutliche Signalminderungen der Bandscheibe meine. Diese seien in allen 4 betroffenen Bandscheiben gegeben.

Auf Aufforderung des Gerichts (Schreiben vom 17.09.2012 und 25.10.2012, Telefonat vom 06.11.2012) hat die Beklagte weitere Ermittlungen ihres Präventionsdienstes veranlasst.

Der Kläger hat ergänzend vorgetragen, der Präventionsdienst habe seine Exposition nicht zutreffend ermittelt. Weder Herr C noch Herr S seien die zutreffenden Ansprechpartner. Herr C habe in einer anderen Abteilung im Werkzeugbau gearbeitet. Mit Herrn S habe er öfter diverse Auseinandersetzungen gehabt. Insgesamt seien Gegenstände von 1 kg bis ca. 70 kg ständig zu heben und zu tragen gewesen. Die Lasten seien über Wegstrecken von 2 m bis 30 m zu tragen gewesen. Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung habe er etwa 30 Minuten je Arbeitsschicht zu jeweils 3 bis 4 Minuten verrichten müssen. Schließlich habe er auch einen Stapler mit Ganzkörper-Schwingungen etwa 50 Arbeitsschichten pro Jahr zu jeweils 30 Minuten pro Arbeitsschicht bedienen müssen.

Nach einem weiteren Gespräch im Mitgliedsunternehmen J (10.01.2013) hat Dr. T, Präventionsdienst der Beklagten, ergänzend ausgeführt (29.01.2013), bei inzwischen eingetretenen erheblichen Änderungen in der Fertigung des Unternehmens müsse hinsichtlich der Belastungen durch das Heben von Lasten auf die Schilderungen des Kollegen Dr. D in der arbeitstechnischen Stellungnahme vom 21.08.2009 Bezug genommen werden, die mit den Schilderungen des Klägers übereinstimmten. Diskrepanzen gebe es hinsichtlich der Bewertung der Tragevorgänge und der Rumpfbeugehaltungen. Tragevorgänge seien sowohl nach der Stellungnahme von Dr. D als auch nach den Angaben in den vom Kläger und dem Betrieb ausgefüllten Fragebögen nicht bzw. kaum angefallen. Sowohl in seinem Fragebogen als auch im Termin am 10.01.2013 habe der Kläger Tragevorgänge mit einer relativ kurzen Trageentfernung "von wenigen Metern (bis zu 2 m)" angegeben. Tragevorgänge von wenigen Sekunden Dauer seien "im Sinne des MDD und auch des BSG-MDD" als Hebevorgänge zu bewerten. Würde man diese in die Berechnung mit aufnehmen, ergäbe sich dadurch nur eine marginale Erhöhung der Dosis. Eine extreme Rumpfbeugehaltung im Sinne der BK 2108 habe bei dem Kläger auch unter Berücksichtigung seiner erneut geschilderten zweifelsohne

ungünstigen und belastenden Körperhaltungen nicht vorgelegen, da "Beugewinkel über 90° nicht unter Zwang" hätten eingenommen werden müssen. Die Tätigkeit des Klägers sei durch Instandsetzungsarbeiten und weniger durch das Heben und Tragen von Lasten mit der "im Merkblatt geforderten hohen Regelmäßigkeit und Häufigkeit" geprägt gewesen. Unter Berücksichtigung der Häufigkeit der Lastenhandhabung sei "eine Belastung im Sinne der BK 2108" aus seiner Sicht "nicht gegeben" gewesen. Er verbleibe bei seiner Auffassung, dass eine Gesamtbelastungsdosis von 9,7 x 106 Nh vorgelegen habe.

Nachfolgend hat der Kläger vorgetragen, er habe über einen Zeitraum von mehreren Jahren häufiger in gebückter Haltung verschiedene Wellen mit einem Gewicht von jeweils ca. 40 kg aus einer großen Oberflächen-Strahlenmaschine ausgebaut. Die Hebevorgänge hätten ca. 2 Minuten gedauert und seien unterbrochen worden, da die körperliche Belastung viel zu hoch gewesen sei. Darüber hinaus habe er aus anderen Maschinen Teile mit Gewichten von ca. 50 - 70 kg, 30 - 40 kg und 60 - 80 kg ausgebaut und wiederholt jeweils 5 - 10 Sekunden angehoben. Die jeweiligen Hebe-, Zerr- und Tragevorgänge hätten werktäglich ca. 1 Stunde gedauert. Die schweren Wellen hätten zum Teil unter Zuhilfenahme von Kollegen aus den Maschinen entfernt werden müssen. Zum Teil habe er Tätigkeiten auf dem Bauch und liegend verrichtet. Insgesamt habe so ein Vorgang bis zu 10 Minuten gedauert. Seiner Auffassung nach sei auch von Tätigkeiten in extremer Rumpfbeuge mit Beugewinkel über 90° auszugehen. Bei Arbeiten auf Leitern habe er sich weit nach vorne beugen müssen, wobei "Beugewinkel von ca. 90°" erreicht werden konnten. Im Übrigen hätten bei Tätigkeiten in Rumpfbeugehaltungen auch Beugewinkel von weitaus mehr als 90° erreicht werden können. Beim Fahren des Gabelstaplers sei er einer nennenswerten Schwingungsbelastung ausgesetzt gewesen, da der Boden zu seinen Arbeitszeiten wesentlich unebener als nach der in den letzten Jahren durchgeführten Neubaumaßnahme gewesen sei.

In ergänzenden Stellungnahmen (02.04.2013 und 23.04.2013) hat Dr. T ausgeführt, es entspreche nicht der Realität, dass vom Kläger angegebene Lastgewichte über mehrere Minuten gehalten würden, ohne diese abzulegen. Bei vernünftiger Durchführung derartiger Arbeiten würden zuvor Ablegemöglichkeiten geschaffen, "nicht aber schwere Wellen olympiareif mehrere Minuten gehalten oder gewuchtet". Auch die Angaben hinsichtlich der Rumpfbeugehaltungen entsprächen nicht der Realität. Bezogen auf Tätigkeiten auf Leitern bedeute dies, dass der Kläger höher gestiegen sei als unbedingt erforderlich, was wohl niemand freiwillig mache. Zudem fehle es bei sämtlichen Tätigkeiten, die zugegebenermaßen auch in ungünstigen Körperhaltungen durchgeführt worden seien, am Zwang, diese einzunehmen. Dem Kläger sei bei dem Ortstermin am 10.01.2013 im Beisein seines Bevollmächtigten ausreichend Zeit eingeräumt worden, seine Tätigkeiten umfassend und detailliert zu schildern. Dass er einen Gabelstapler bedient habe, sei wahrscheinlich und nachvollziehbar, wenngleich bei dem Ortstermin nicht erwähnt worden. Allerdings seien Ganzkörper-Schwingungen beim Fahren des Staplers auf den vorhandenen ebenen Böden eher als minimal einzustufen. Auch sei zu unterstellen, dass der Stapler für den Transport von schweren Wellen und Maschinenbauteilen eingesetzt worden sei.

Das Gericht hat den Beteiligten Unterlagen zum MDD ("Retrospektive Belastungsermittlung für risikobehaftete Tätigkeitsfelder") sowie der DWS-Richtwertestudie ("Was schadet den Bandscheiben?") zugeleitet und mitgeteilt, die Streitsache sei zur Sitzung vorgesehen (Schreiben vom 19.06.2013 und 12.05.2014).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Akten und Unterlagen Bezug genommen, der insgesamt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig und begründet. Das SG hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtswidrig. Bei dem Kläger ist das Vorliegen einer BK 2108 anzuerkennen.

Streitgegenstand ist unter Berücksichtigung sowohl des beim SG schriftsätzlich gestellten Klage- als auch des Berufungsantrages lediglich die Anerkennung einer BK 2108, nicht auch - wie das SG gemeint hat - ein - im Übrigen unbestimmter - Anspruch auf "Entschädigungsleistungen". Insoweit zu Recht ist seitens des Klägers hinsichtlich von ihm begehrter Übergangsleistungen nach § 3 BKV ein Verfahren gemäß § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) eingeleitet worden.

Ermächtigungsgrundlage für die Bezeichnung von BKen ist § 9 Abs. 1 SGB VII. Das SGB VII findet hier gemäß § 212 SGB VII Anwendung, weil der Eintritt einer BK für die Zeit nach seinem Inkrafttreten am 01.01.1997 geltend gemacht wird. Danach sind BKen Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen 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 BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann BKen auf bestimmte Gefährdungsbereiche beschränken oder mit dem Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten versehen.

Gemäß diesen Vorgaben lassen sich bei einer Listen-BK im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten, die gegebenenfalls bei einzelnen Listen-BKen einer Modifikation bedürfen: 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 Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit.

Diese Voraussetzungen entsprechen denen eines Unfalls nach § 8 Abs. 1 SGB VII: bei diesem Versicherungsfall, der nur während eines begrenzten Zeitraums eintreten kann, muss der versicherten Tätigkeit die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfallereignisses zuzurechnen sein (sachlicher Zusammenhang) und diese Verrichtung muss zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt haben (Unfallkausalität); das Unfallereignis muss einen Gesundheit(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Ausgehend von der versicherten Tätigkeit entsprechen die Einwirkungen bei der Listen-BK dem Unfallereignis beim Arbeitsunfall und die berufsbedingte Erkrankung dem Gesundheit(-erst-)schaden.

Dabei ist zu betonen, dass auch im BK-Recht der ursächliche Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und den Einwirkungen nicht als haftungsbegründende Kausalität bezeichnet werden kann. Erst die Verursachung einer Erkrankung durch die der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Einwirkungen begründet eine "Haftung". Ebenso wie die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheit(-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 (vergleiche BSG, Urteil vom 02.04.2009 - B 2 U 9/08 R - mit weiteren Nachweisen).

Für die haftungsbegründende Kausalität zwischen Einwirkungen und Erkrankung gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung mit der Bedingungstheorie als erstem und der wertenden Zurechnung als zweitem Prüfungsschritt. Kriterien für die Wesentlichkeit der nach der Bedingungstheorie als Ursache festgestellten versicherten Einwirkungen sind, wenn andere festgestellte konkurrierende Ursachen in Betracht kommen, Art und Ausmaß der Einwirkungen, die konkurrierenden Ursachen, das Krankheitsbild sowie die gesamte Krankengeschichte, so dass letztlich in der Regel eine Gesamtbetrachtung anzustellen ist. Entscheidungsbasis für die Kausalitätsbeurteilung muss der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand sein. Erforderlich ist aber jeweils eine einzelfallbezogene positive Feststellung sowohl der Verursachung nach der Bedingungstheorie als auch der wesentlichen Verursachung der vorliegenden Erkrankung durch die versicherten Einwirkungen. Das bloße Fehlen von konkurrierenden Ursachen genügt bei komplexen Krankheitsgeschehen, die mehrere Ursachen haben können, gerade nicht. Beweismaßstab für die haftungsbegründende Kausalität ist die hinreichende Wahrscheinlichkeit (vergleiche BSG, Urteil vom 02.04.2009 - B 2 U 9/08 R - mit weiteren Nachweisen).

Die vorliegend umstrittene BK hat der Verordnungsgeber in der Anlage 1 zur BKV wie folgt bezeichnet: "Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder 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". Nach dem Tatbestand der BK 2108 muss der Versicherte demnach auf Grund einer versicherten Tätigkeit langjährig schwer gehoben und getragen bzw. in extremer Rumpfbeugehaltung gearbeitet haben. Durch die spezifischen der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden besonderen Einwirkungen muss eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS entstanden sein und noch bestehen. Zwischen der versicherten Tätigkeit und den schädigenden Einwirkungen muss ein sachlicher Zusammenhang und zwischen diesen Einwirkungen und der Erkrankung muss ein (wesentlicher) Ursachenzusammenhang bestehen. Der Versicherte muss darüber hinaus gezwungen gewesen sein, alle gefährdenden Tätigkeiten aufzugeben. Als Folge dieses Zwangs muss die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit tatsächlich erfolgt sein. Fehlt eine dieser Voraussetzungen, liegt eine BK 2108 nicht vor (vgl. BSG, Urteil vom 30.10.2007 - B 2 U 4/06 R - Juris RdNr 16 f).

Diese Voraussetzungen sind bei dem Kläger nach Überzeugung des Senats sämtlich erfüllt.

Während seiner versicherten Tätigkeiten war der Kläger Belastungen durch Heben von Lasten in Höhe von insgesamt 9,71 MNh ausgesetzt. Diese auf der Berechnung des Präventionsdienstes der Beklagten vom 21.08.2009 beruhende Belastungsdosis wird auch von der Beklagten nicht infrage gestellt. Sie liegt offensichtlich ebenfalls der ergänzenden Stellungnahme der Präventionsabteilung vom 28.02.2012 zu Grunde und wird im Übrigen auch von dem von der Beklagten gehörten Dr. H bestätigt, der insoweit die Dosisberechnungen im Bericht des Präventionsdienstes vom 21.08.2009, soweit es die Hebe- und Tragebelastungen angehe, ausdrücklich als "nicht zu beanstanden" bezeichnet.

Entgegen der - erst im Verlauf des Berufungsverfahrens geänderten - Auffassung der Beklagten sind darüber hinaus allerdings Belastungen durch versicherte Tätigkeit des Klägers in extremer Rumpfbeugehaltung im Umfang von zumindest 8,83 MNh zu berücksichtigen. Bei der Annahme dieses Mindestwertes stützt sich der Senat wesentlich auf die erste Stellungnahme des Präventionsdienstes der Beklagten vom 21.08.2009, in der Dr. D ausgehend von einer extremen Rumpfbeugehaltung für 10 Minuten pro Tag an 110 Tagen pro Jahr diese Teildosis in Anwendung des MDD sowie unter Berücksichtigung der nach der BSG-Entscheidung vom 30.10.2007 geänderten Orientierungswerte - rechnerisch ohne ersichtliche Fehler - begründet hat, allerdings bereits von den weitergehenden Angaben des Klägers und der zuvor erteilten schriftlichen Auskunft des Arbeitgebers abgewichen ist.

Die später dagegen erhobenen Einwendungen seitens der Beklagten greifen nicht durch. Denn sie beruhen auf unzutreffenden Annahmen. Offensichtlich falsch meint die Beklagte in ihrem späteren Berufungsvorbringen, soweit der Kläger "Beugewinkel von ca. 90 Grad" erreicht haben wolle, ergebe sich daraus eine relevante Belastung im Sinne der BK 2108 nicht. Denn das - aus 2006 stammende - Merkblatt enthält die Angabe "Beugun um ca. 90° oder mehr", worauf auch Dr. T in seiner Stellungnahme vom 28.02.2012 hinweist. Eine relevante Belastung im Sinne der BK 2108 kommt demnach auch bei einem Beugewinkel von 90° oder etwas weniger in Betracht. Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, dass das Referenzdosismodell der DWS 2 - wie sich aus den vom Senat in das Verfahren eingeführten Unterlagen ergibt - im Übrigen bereits Rumpfbeugehaltungen ab 45° einbezieht. Unzutreffend geht Dr. T allerdings davon aus, Beugewinkel von ca. 90° finde man allenfalls im Bergbau. Denn das Merkblatt selbst nennt zahlreiche andere Tätigkeiten, in denen entsprechende Belastungen anfallen können, unter anderem auch Tätigkeiten in der Metallverarbeitung, wie das Be- und Verarbeiten von schweren Werkstücken. Weshalb es ferner problematisch sein sollte, dass sich etwa 50 % der Gesamtlebensarbeitsdosis durch extreme Rumpfbeugehaltung ergebe, begründet Dr. T in seiner Stellungnahme nicht, argumentiert vielmehr teilweise weiterhin mit dem von ihm so genannten "Original Mainz Dortmunder Dosismodell". Seinen späteren Stellungnahmen aus Januar und April 2013 liegt zudem offenbar die Auffassung zu Grunde, belastende Tätigkeiten seien nur zu berücksichtigen, sofern sie "unter Zwang" eingenommen würden. Eine solche Voraussetzung ergibt sich allerdings weder aus dem Wortlaut der BK 2108 noch aus dem Merkblatt zu dieser BK.

Bei der angenommenen Belastung durch extreme Rumpfbeugehaltung für 10 Minuten pro Tag an 110 Tagen pro Jahr handelt es sich offenbar um einen - abweichend von den Angaben des Klägers und der schriftlichen Auskunft seines Arbeitgebers - von Dr. D angenommenen Mittelwert, der den tatsächlichen Belastungen des Klägers nicht hinreichend Rechnung trägt. Dieser hat vielmehr konsistent in seinen mehrfachen Tätigkeitsbeschreibungen darauf hingewiesen, dass entsprechende Belastungen in höherem zeitlichen Umfang von ca. 30 - 45 Minuten in einzelnen Arbeitsschichten angefallen sind. Dies erscheint auch dem Senat angesichts der Tatsache, dass diese Belastungen im Regelfall beim wöchentlichen Wechsel von Schaufeln und Blechen an den Strahlmaschinen angefallen sind, schlüssig. Demnach beruht auch die Annahme von Dr. H, Tätigkeiten des Klägers in Rumpfbeugehaltung seien bei der Dosisberechnung nicht zu berücksichtigen, da keine Haltungskonstanz über "längere Zeiträume" vorgelegen hätten, offensichtlich auf der fehlerhaften Annahme, "über den Tag verteilt" habe der Kläger 10 - 15 Minuten entsprechende Haltungen eingenommen. Vielmehr ist jedoch zu Grunde zu legen,

dass diese Belastungen zeitlich konzentriert nur bei einem Teil der Tätigkeiten während einer Arbeitsschicht und die von Dr. H angenommenen Erholungsphasen nicht in dem von ihm angenommenen, allerdings nicht konkret beschriebenen Umfang vorgelegen haben. Im Übrigen wird auch in der schriftlichen Stellungnahme des Arbeitgebers die Dauer des einzelnen Arbeitsvorganges mit Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung mit 3 - 4 Minuten angegeben. Was seiner Auffassung nach "längere Zeiträume" sein sollen, legt Dr. H nicht konkret dar. In der Literatur wird es allerdings als ausreichend angesehen, dass ohne wirksame Unterbrechung über mehrere Minuten (mindestens 2 - 3 Minuten) eine so starke Rumpfneigung eingenommen wird (vergleiche Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, Seite 491; Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, BK 2108, Seite 28). Des Weiteren werden nach dem Merkblatt in der Regel 60 Schichten mit relevanter Wirbelsäulenbelastung pro Jahr verlangt. Auch diese Voraussetzung ist - selbst ausgehend von den Annahmen der Beklagten - seitens des Klägers erfüllt.

Mit der Gesamtbelastungsdosis von zumindest 18,54 MNh liegt der Kläger nicht nur weit über dem in der Deutschen Wirbelsäulen Studie 2 offenbar angenommenen Schwellenwert von 7 MNh für Männer, sondern auch weit über dem vom BSG in seinem Urteil vom 30.10.2007 - B 2 U 4/06 R - vorgeschlagenen Orientierungswert von 12,5 MNh, nach dem zwar nicht "automatisch" ein Kausalzusammenhang zwischen beruflichen Einwirkungen und festgestellter Wirbelsäulenerkrankung anzunehmen, jedoch eine genaue, auch medizinische Prüfung der Umstände des Einzelfalls vorzunehmen ist. Demnach kann letztlich dahinstehen, ob zusätzlich - wie vom Kläger abweichend von früheren Angaben im Verlauf des Berufungsverfahrens nunmehr behauptet - Ganzkörperschwingungen bei den beruflichen Belastungen zu berücksichtigen wären. Ebenso kann offen bleiben, ob die so genannten arbeitstechnischen Voraussetzungen bereits von der Beklagten im Bescheid vom 07.12.2009 bindend anerkannt worden sind, soweit dort - allerdings lediglich in der Begründung - ausgeführt wird, "trotz des Vorliegens der arbeitstechnischen Voraussetzungen" der BK 2108 könnten die beruflichen Belastungen nicht als wesentliche Ursache angesehen werden.

Zur Überzeugung des Senates steht auch fest, dass die im Vollbeweis gesicherte bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS durch die versicherten Einwirkungen wesentlich verursacht wurde.

Schlüssig und nachvollziehbar begründet hat Dr. T bereits in seinem Gutachten dargelegt, dass bei dem Kläger eine bandscheibenbedingte Erkrankung in Form eines chronischen degenerativen Lumbalsyndroms mit pseudoradikulärer Lumboischialgie besteht, die unter Berücksichtigung des späten Manifestationszeitpunktes der Erkrankung, des altersvorauseilenden Verschleißes an der LWS, des Verteilungsmusters der Veränderungen unter Mitbeteiligung der Segmenten L3/L4 und L1/L2 bei gleichzeitiger Schwerpunktbildung im beruflich meist belasteten Wirbelsäulenabschnitt sowie mit der eindeutigen Akzentuierung der Umformung im Lendenkreuzbeinübergang im Vergleich zur nicht belasteten Wirbelsäule jedenfalls mitursächlich auf die berufliche Exposition bei der versicherten Tätigkeit kausal zurückzuführen ist. Zwar hat sich dazu für die Beklagte Dr. I mit "allergrößten Zweifeln" am Vorliegen der Konstellation B4 geäußert, dabei auf ihrer Auffassung nach fehlende mehrsegmentale black disc’s abgestellt. Zutreffend hat dazu allerdings Dr. T in seiner ergänzenden Stellungnahme darauf hingewiesen, dass im Originaltext der Beurteilungskriterien für die Fallkonstellation B2 eine black disc nur bei der Diskussion eines monosegmentalen Schadens im Sinne einer Chondrose oder eines Vorfalls in L5/S1 oder L4/L5 gefordert wird, bei dem Kläger jedoch eine Mitbeteiligung weiterer Segmente und somit ein mehrsegmentaler Schaden an 4 Lendenbandscheiben vorliegt. Dabei legt er ausdrücklich die von Dr. I selbst durchgeführte Vermessung mit altersüberschreitenden Chondrosus vom Grad II im Segment L5/5 und vom Grad III im Segment L 5/S1 zu Grunde, auch wenn diese in ihrer Stellungnahme seiner Auffassung nach falsch eine tatsächlich im Grad I vorliegende Chondrose als Normalbefund beschrieben habe. Dass zudem - entgegen der von Dr. I geäußerten Zweifel - "black disc" im Sinne der Konsensusempfehlungen in allen vier betroffenen Bandscheiben nachgewiesen sind, hat Dr. H ebenso bestätigt wie die Zuordnung zur Konstellation B 4, für die - bei schwächer ausgeprägten Bandscheibenschäden an der HWS - ein Zusammenhang durch die beruflichen Einwirkungen im Sinne der BK 2108 wahrscheinlich ist. Die von diesem beratenden Arzt der Beklagten darüber hinaus geäußerten Zweifel an einem Kausalzusammenhang beruhen - wie oben dargelegt - allerdings wesentlich auf fehlerhaften Annahmen zu der zu Grunde zu legenden Belastungsdosis des Klägers. Soweit Dr. H zusätzlich mit einer Erstmanifestation im Jahre 2005, wahrscheinlicher im Jahre 2002 und einer zu diesen Zeitpunkten erreichten Dosis von 36 % oder 32 % des "Beurteilungsrichtwertes" abstellt, berücksichtigt er dabei ebenfalls keinerlei Belastungen durch extreme Rumpfbeugehaltung. Ohne wesentliche Bedeutung bleibt, dass seiner Auffassung nach Bandscheibendruckkräfte von 2,9 kN nur knapp oberhalb - aber eben doch oberhalb - des vom BSG festgesetzten Grenzwertes lägen. Im Übrigen ergeben sich insbesondere aus der Stellungnahme der Präventionsabteilung vom 31.08.2009 durchaus auch wesentlich höhere Druckkräfte.

Die bandscheibenbedingte Erkrankung des Klägers hat diesen auch zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Nach der Aufgabe seiner Tätigkeit war er zunächst arbeitsunfähig wegen Lumboischialgien. Mit der Computertomographie vom 10.09.2008 wurde erstmals ein Bandscheibenvorfall in L5/S1 nachgewiesen. Dementsprechend sieht auch Dr. T den Aufgabezwang für die exponierende Tätigkeit ab dem 15.09.2008 als gesichert an. Konkrete Einwendungen der Beklagten liegen insoweit zudem nicht vor.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 183, 193 SGG.

Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2015-09-17