L 4 U 284/18

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 10 U 224/16
Datum
15.03.2018
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 4 U 284/18
Datum
04.09.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 15.03.2018 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten des Klägers auch im zweiten Rechtszug. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist im Berufungsverfahren nur noch die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 (BK 2108) der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) - bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (LWS) durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können - .

Der im Jahre 1968 geborene Kläger war im Anschluss an seine Berufsausbildung zum Staatlich geprüften Landwirt (August 1985 bis Juli 1987) mit nachfolgendem Pflichtjahr sowie Fachschulausbildung (August 1989 bis Juli 1991) - unterbrochen durch den Grundwehrdienst - seit August 1991 bei der Firma M GmbH in W als Mahl- und Mischanlagenfahrer tätig. Ab 2014 war er arbeitsunfähig erkrankt, das Arbeitsverhältnis wurde durch betriebsbedingte Kündigung am 30.11.2016 beendet. Eigenen Angaben zufolge ist der Kläger seit Januar 2017 bei der Entsorgungsgesellschaft West-N als Aushilfskraft tätig.

Am 17.04.2015 zeigte der seinerzeitige Arbeitgeber unter Beifügung eines MDK-Gutachtens von Dr. Q vom 15.01.2015 (danach 2-malige Bandscheibenoperation im Segment L5/S1 im Jahre 2007 sowie am 26.08.2014) u.a. eine BK durch schweres Heben und Tragen sowie Arbeiten in Rumpfbeugehaltung bei der Beklagten an.

Auf der Grundlage einer Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition (02.07.2015), der zufolge der Kläger bis 2001 beim Be- und Entladen an 2 Tagen pro Woche Lastgewichte von 50 kg 80 mal pro Tag sowie an den übrigen Tagen beim Bedienen der Mischanlage Lastgewichte zwischen 20 und 50 kg und ca. 500 Hebevorgänge beim Schaufeln (5 kg) gehandhabt hat und ab 2002 die Tätigkeit als Transportfahrer auf einen Tag pro Woche mit Lastgewichten von je 25 kg sowie beim Bedienen der Mischanlage an den übrigen Tagen mit Lastgewichten zwischen 10 und 25 kg reduziert wurde, gelangte die Präventionsabteilung der Beklagten zu der Beurteilung, dass die Gesamtdosis für die Tätigkeit des Klägers von August 1991 bis Ende Juli 2014 mit 31,2 MNh (Mega-Newton-Stunden) zu bewerten sei. Eine besonders intensive Belastung bzw. Spitzenbelastungen im Sinne der Zusatzkriterien der Konstellation B2 der Konsensempfehlungen lägen nicht vor.

Die Beklagte zog ferner Krankenhausberichte des D-Hospitals N1 (23.07.2007 und 15.09.2014), das Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse, Reha-Entlassungsberichte von der DRV (19.09.2007 und 20.10.2014), einen Befund- und Behandlungsbericht des den Kläger behandelnden Arztes für Allgemeinmedizin T (29.09.2015), radiologische Befunde sowie Arztberichte der Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie Dr. H (19.09.2007) und Dr. C (13.01.2015) bei. Sodann veranlasste sie eine beratungsärztliche Stellungnahme der Unfallchirurgin Dr. I (08.12.2015), die nach Auswertung der bildgebenden Befunde zu der Beurteilung gelangte, beim Kläger bestehe ein vorauseilender ausgedehnter Bandscheibenvorfall im Segment L5/S1 sowie Protrusionen in den Segmenten L3/L4 und L4/5 und ein ausgeprägter Morbus Scheuermann der oberen und mittleren LWS, jedoch keine black disc oder Begleitspondylose. Das Krankheitsbild sei der Konstellation B3 zuzuordnen.

Mit Bescheid vom 19.01.2016 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK 2108 sowie Ansprüche auf Leistungen ab und führte zur Begründung aus, bei Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung der BK seien jedoch die medizinischen Voraussetzungen nicht gegeben. Die festgestellte Erkrankung sei nicht ursächlich auf seine berufliche Tätigkeit zurückzuführen, da ein zu

erwartendes Krankheitsbild in Form von den altersdurchschnittlichen Befund überschreitenden Verschleißerscheinungen im Bereich der LWS von unten nach oben abnehmend nicht festgestellt worden sei. Des Weiteren sei röntgenologisch eine anlagebedingte Erkrankung an der Lendenwirbelsäule (ausgeprägte Scheuermann-Symptome) festgestellt worden.

Zur Begründung seines hiergegen erhobenen Widerspruchs (01.02.2016) verwies der Kläger auf die ärztlich dokumentierten Veränderungen im Bereich der LWS und die körperlichen Belastungen durch seine berufliche Tätigkeit. Zur Stützung seines Vorbringens legte er ein Schreiben des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. G vom 13.05.2016 vor, der darin aufgrund der seit dem Unfallgeschehen (29.07.2014) festzustellenden deutlichen Verschlechterung eine Begutachtung empfahl.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09.06.2016 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass nach der verwaltungsinternen Beratung unter Berücksichtigung des Merkblattes des Bundesministeriums für Arbeit zu der BK sowie der so genannten Konsensempfehlungen die festgestellte Lendenwirbelsäulenerkrankung nicht ursächlich auf die berufliche Tätigkeit zurückgeführt werden könne. Ausgehend vom Segment L5/S1 als zentralem Verschleißpunkt liege die grundsätzlich geforderte Begleitspondylose nicht vor. Die ersatzweise geforderte besonders intensive Belastung sei nicht gegeben und auch das 3. Zusatzkriterium im Form von Begleitbefunden (sogenannte black disc) in mindestens zwei angrenzenden Segmenten sei nicht erfüllt. Vielmehr hätten bildtechnisch gleichförmige Veränderungen auch der oberen und mittleren LWS im Sinne eines Morbus Scheuermann festgestellt werden können, die gegen einen Zusammenhang sprächen und nach ärztlicher Beurteilung kein anerkennungsfähiges Krankheitsbild im Sinne der BK darstellten. Der Hinweis der behandelnden Ärzte auf eine mögliche Verschlimmerung aufgrund eines Ereignisses vom 29.07.2014 stehe nicht im Zusammenhang mit der Feststellung einer möglichen BK.

Der Kläger hat am 07.07.2016 Klage beim Sozialgericht (SG) Münster erhoben und zur Stützung seines Vorbringens eine ärztliche Bescheinigung des Orthopäden Prof. Dr. I1 (07.07.2016) vorgelegt. Darin hat dieser Arzt die Voraussetzungen zur Anerkennung einer BK 2108 als erfüllt angesehen und zur Begründung auf die ausgeprägte bandscheibenbedingte Erkrankung, die über 10-jährige Exposition, das Fehlen wesentlicher konkurrierende Einflussfaktoren sowie den klaren zeitlichen Zusammenhang verwiesen. Prof. Dr. I1 hat zudem den Ausführungen des Sachverständigen Dr. T1 zugestimmt. Der Stellungnahme dieses Arztes vom 28.04 2017 zufolge liege eine B2-Konstellation vor, da beim Kläger seit über 10 Jahren ein Prolaps bzw. eine Höhenminderung der Bandscheiben in insgesamt 3 Segmenten (L3-S1) bestehe. Nach einem MRT aus dem Jahre 2007 hätten bereits zu diesem Zeitpunkt Bandscheibenvorfälle in den Segmenten L4/L5 und L5/S1 vorgelegen. Somit sei die Diskussion um die "black disc" in den angrenzenden Segmenten unsinnig.

Das SG hat dem schriftsätzlichen Vorbringen des Klägers den Antrag entnommen,

unter Aufhebung des Bescheides vom 19.01.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.06.2016 eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, Rente nach einer MdE von 20 v.H. nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat ihre Auffassung bekräftigt und unter Vorlage von Stellungnahmen der beratenden Ärztin Dr. I vom 15.02.2017, 02.05.2017 und 10.08.2017 keine Veranlassung gesehen, der Beurteilung des Sachverständigen Dr. T1 zu folgen. Entgegen dessen Auffassung lägen beim Kläger keine black disc Grad IV oder höher nach der inzwischen obligaten Klassifikation von Pfirrmann et al. 2001 (Hinweis auf: H1, 20 Jahre Berufskrankheit der Lendenwirbelsäule [BK 2108], ASU 49/3.2014, Bl. 91 GA) vor. Es bestehe auch keine späte Krankheitsmanifestation, und ein altersvorauseilender Befund sei nur im Segment L5/S1 festzustellen.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens durch den Orthopäden Dr. T1 (14.01.2017). Darin hat der Sachverständige eine chronische Lumboischialgie rechts mit sensiblen Residuen nach stattgehabter Wurzelkompression gesichert, bei der es sich unzweifelhaft um eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS im Sinne der BK 2108 handele, die in den Jahren 2007 und 2014 zu einer 2-maligen Bandscheibenoperation des Segmentes L5/S1 gezwungen habe. Nach den Angaben des Klägers und bestätigt durch das Vorerkrankungsverzeichnisse der Krankenkasse sowie der Aufzeichnung der behandelnden Ärzte hätten sich Beschwerden im Jahre 2007, und damit nach mehr als 15 Jahren Tätigkeit, manifestiert. Neben den altersabweichenden Veränderungen im Segment L5/S1 bestünden auch eine Höhenminderung des Bandscheibenraumes L3/L4, beginnend auch L4/L5, was bei dem unter 40-jährigen Mann in 2007 eine altersabweichende Veränderung darstelle. Die Hauptbetroffenheit des Segmentes L5/S1 stehe in Übereinstimmung mit dem Schwerpunkt der beruflichen Exposition, da diese in erster Linie dieses Segment belaste. Eine Mitbeteiligung der oberen LWS durch Ausbildung von spondylotischen Randausziehungen liege hingegen nicht vor. Bei fehlenden Funktionseinschränkungen in den nicht exponierten Wirbelsäulenabschnitten der Hals- und Brustwirbelsäule bestehe eine Akzentuierung bzw. eine ausschließliche Betroffenheit der exponierten LWS. Da die Scheuermann-Veränderungen nicht die Segmente L5/S1 und L4/L5 beträfen und auch sonst keine wesentlichen Fehlformen bestünden, sei eine gesicherte konkurrierende Ursache nicht festzustellen.

Für den Kausalzusammenhang sprächen der späte Zeitpunkt der Krankheitsmanifestation, der altersvorauseilende bildtechnische Befund und die Akzentuierung der Umformung im exponierten LWS-Bereich, gegen den Zusammenhang spreche die fehlende Ausbildung von spondylotischen Abstützungsreaktionen im oberen LWS-Bereich. Damit spreche bei dieser Einzelfallbeurteilung deutlich mehr für als gegen einen Kausalzusammenhang. Nach den Konsensempfehlungen bestehe ein Fall der Kategorie B2, da die Bandscheiben L3/L4 und auch L4/L5 deutliche Schwärzungen (black disc) aufwiesen und zudem bereits Verminderungen der Bandscheibenhöhe festzustellen seien. Ein Aufgabezwang habe ab Beginn der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die festgestellten Funktionseinschränkungen in Form einer Bewegungseinschränkung der LWS mit Minderbelastbarkeit seien unter Zugrundelegung der Standardliteratur mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 v.H. zu bewerten.

Auf die Einwendungen der beratenden Ärztin der Beklagten Dr. I hat Dr. T1 seine Feststellungen bekräftigt (ergänzende Stellungnahme vom 21.03.2017). Nach nochmaliger Nachbegutachtung und unter Zugrundelegung der Konsensempfehlungen bestehe eine definitive Schwärzung bzw. Signalminderung in den Segmenten L3/L4, L4/L5 und L5/S1. Zusätzlich zur Farbveränderung liege eine zweifelsfreie

Höhenminderung im Zwischenwirbelraum L3/L4 vor. Dies sei ein untrügliches Merkmal für eine Segmentdegeneration.

In seiner weiteren Stellungnahme vom 06.07.2017 hat Dr. T1 den Ansatz von Dr. H1 zur Klassifikation der black disc als sinnvoll erachtet, jedoch darauf hingewiesen, dass Publikationen des Arbeitskreises insoweit nicht vorlägen. Damit erscheine die Übernahme der Beurteilung durch Dr. H1 ohne ein verbindliches Mandat des Arbeitskreises fragwürdig. Bezogen auf den konkreten Einzelfall liege jedoch völlig ohne Zweifel eine eindeutige und auch deutliche Segmentaffektion vor, die nicht nur auf einer Signalminderung (Schwärzung der Bandscheibenräume) in den Etagen L3/L4, L4/L5 und L5/S1 basiere, sondern auch einer Dorsalverlagerung von Bandscheibengewebe mit Nachweis eines Bandscheibenvorfalls in L5/S1 und medialer Protrusionen in L4/L5 und L3/L4. Damit liege zweifelsfrei eine Höhenminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben vor, die als medizinische Begründung einer Fallkonstellation B2 im Sinne der Konsensempfehlungen heranzuziehen sei.

Durch Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 15.03.2018 hat das SG unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide der Beklagten eine BK 2108 festgestellt und die Beklagte verurteilt, Rente nach einer MdE um 20 v.H. nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren. Gestützt auf die Ausführungen des Sachverständigen Dr. T1 seien nicht nur die arbeitstechnischen, sondern auch die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung einer BK 2108 und Gewährung einer Rente nach einer MdE um 20 v.H. unter Berücksichtigung der Konsensempfehlungen ab dem Zeitpunkt der Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit spätestens seit dem 30.07.2014 erfüllt.

Gegen das ihr am 18.04.2018 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Beklagten vom 11.05.2018, zu deren Begründung sie ihre Auffassung bekräftigt, wonach bei monosegmentalem Schaden im Segment L5/S1 und fehlenden Zusatzkriterien nicht die Konstellation B2, sondern die Konstellation B3 vorliege. Hier bestehe kein Konsens zur Zusammenhangsfrage, die Konsensempfehlungen hätten keine Anerkennungsempfehlung ausgesprochen.

Den Ausführungen des Sachverständigen Dr. W1 könne nicht gefolgt werden, da er mit seiner Ersetzung des Zusatzkriteriums "black disc" durch die zweitgradige Chondrose im Segment L3/L4 die Konsensempfehlungen verlasse. Liege danach die Befundkonstellation B3 vor, sei es aber auch konkret auf den Kläger bezogen in Ermangelung einer Abgrenzungsmöglichkeit zu nicht berufsbedingten Erkrankungen nicht möglich, den Zusammenhang mit Wahrscheinlichkeit zu bejahen. So hätten das Hessische LSG (Urteil vom 24.01.2017 - L 3 U 253/15, juris Rn. 50) sowie das LSG NRW (21.12.2016 - L 17 U 275/14 - sowie vom 15.08.2017 - L 15 U 806/16 -) keinen durch neue Erkenntnisse bestätigten Erfahrungssatz feststellen können, nach dem isolierte Bandscheibenvorfälle ohne die in der Konstellation B2 genannten Zusatzkriterien durch schweres Heben und Tragen verursacht werden könnten. Seit Veröffentlichung der Konsensempfehlungen im Jahre 2005 habe sich mit dem LSG NRW und gestützt auf die dortigen Ausführungen des Sachverständigen Dr. W1 keine herrschende Meinung in der medizinischen Wissenschaft herausgebildet, die abweichend von der seinerzeit nicht im Konsens möglichen Beurteilung der Konstellation B3 nunmehr annehme, dass in dieser Konstellation der Zusammenhang mit den beruflichen Belastungen aus heutiger Sicht als wahrscheinlich anzunehmen wäre.

Auch seien die Ausführungen des Dr. W1 insoweit widersprüchlich, als er - abweichend zu den Ausführungen im Gutachten - in seiner ergänzenden Stellungnahme im Segment L4/L5 einen Bandscheibenprolaps angenommen habe.

Entgegen Privatdozent (PD) Dr. S erfüllten die Chondrose im Segment L3/L4 und die Bandscheibenvorwölbung im Segment L4/L5 nicht die Voraussetzungen der B-Konstellation, so dass von einem monosegmentalen Befund im Segment L5/S1 auszugehen sei. Die erforderlichen Zusatzkriterien der Konstellation B2 seien nicht gesichert.

Sie beantrage, Dr. H1 als Qualitätsbeauftragten und Mitarbeiter der Konsensarbeitsgruppe dazu zu befragen, ob die B-Konstellationen auf Fälle beschränkt seien, in denen sich die Schädigung der Wirbelsäule auf die Segmente L4/L5 und/oder L5/S1 beschränkten. Ferner sei Dr. H1 dazu zu befragen, ob sich seit Veröffentlichung der Konsensempfehlungen im Jahre 2005 eine herrschende Meinung in der medizinischen Wissenschaft herausgebildet habe, nach der sich abweichend von den Konsensempfehlungen, insbesondere abweichend von der seinerzeit nicht im Konsens möglichen Beurteilung der Konstellation B3 oder C3, 2. Alt., ein Zusammenhang mit den beruflichen Belastungen wahrscheinlich machen lasse, wenn ja, welche Voraussetzungen hierfür erfüllt sein müssten und ob diese Voraussetzungen im vorliegenden Fall erfüllt seien.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 15.03.2018 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er pflichtet dem angefochtenen Urteil bei und verweist ergänzend auf ein weiteres MDK-Gutachten des Gutachters Wollmann vom 14.04.2015. Auf Anfrage des Senates hat der Kläger mitgeteilt, seit 2017 als Aushilfskraft im Umfang von 10 ½ Stunden pro Woche bei der Entsorgungsgesellschaft West-NN im Bereich der Überwachung der Abladung zu arbeiten. Diese Tätigkeit gehe nicht mit einer körperlichen Belastung einher. Soweit er zudem als Nebenerwerbslandwirt tätig gewesen sei, würden die Arbeiten auf dem Hof von seinem ältesten Sohn durchgeführt.

Ferner hat der Kläger einen Reha-Entlassungsbericht der T2-Klinik in T3 vom 21.11.2018 über eine stationäre orthopädische Rehabilitation vom 25.10.2018 bis 22.11.2018 vorgelegt. Dort hatte der Kläger angegeben, im Rahmen seiner Tätigkeit als Hilfskraft auf dem Wertstoffhof fielen Hebe- und Tragearbeiten mit Lasten von bis zu 10 kg an. Im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung wurden weiterhin körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten teilschichtig als zumutbar angesehen.

Mit Schriftsatz vom 28.04.2020 hat der Kläger den Rechtsstreit in Bezug auf die Gewährung von Rente wegen der Folgen der BK für erledigt erklärt.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens. Der Orthopäde Dr. W1 hat in seinem schriftlich erstatteten Sachverständigengutachten vom 07.03.2019 nach klinischer Untersuchung degenerative bandscheibenbedingte Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS), zur Zeit ohne klinische Symptomatik sowie degenerative bandscheibenbedingte Veränderungen der LWS, einen Zustand nach 2-maliger Bandscheibenausräumung L5/S1 mit chronisch rezidivierenden Lumbalgien und Lumboischialgien festgestellt und zum Zeitpunkt der Erstmanifestation im Jahre 2007 eine langjährig beruflich belastende Arbeit bejaht. Dieser Bandscheibenvorfall entspreche dem Vollbild einer bandscheibenbedingten Erkrankung im Sinne der BK 2108. Ferner bestünden degenerative bandscheibenbedingte Veränderungen auch in den Segmenten L3/L4 mit einer zweitgradigen Chondrose und im Segment L4/L5 einer altersuntypischen kräftigen Bandscheibenvorwölbung vor. Die nunmehr festgestellten Veränderungen im Bereich der HWS im Sinne einer erstgradigen Chondrose C5/6 und etwas geringer ausgeprägt C6/7 seien beginnend altersuntypisch, jedoch deutlich geringer ausgeprägt als an der LWS. Schwerwiegende konkurrierende Ursachenfaktoren fehlten.

Übereinstimmend mit Dr. T1 seien die von dem Morbus Scheuermann ausgehenden Veränderungen nicht so ausgeprägt, dass in ihnen die allein überragende Ursache für die bandscheibenbedingte Veränderungen der Lendenwirbelsäule erkannt werden könne.

Die Einordnung des Schadensbildes in einer der B-Konstellationen sei nicht ohne weiteres möglich, da beim Kläger eine Mitbeteiligung des Segmentes L3/L4 mit den stärksten chon-drotischen Veränderungen oberhalb der beiden unteren Segmente der LWS vorliege. Sehe man über diesen Gesichtspunkt zunächst hinweg, wäre das Schadensbild am ehesten in der Konstellation B2 oder B4 einzuordnen, wenn man zusätzlich die erst jetzt nachgewiesenen Veränderungen der HWS berücksichtige. Die für beide Konstellationen erforderliche Feststellung eines Zusatzkriteriums sei bezogen auf eine besonders intensive Belastung bzw. ein besonderes Gefährdungspotenzial durch hohe Belastungsspitzen nach den Ermittlungen des Technischen Aufsichtsdienstes nicht nachgewiesen. Das in den Vorgutachten kontrovers diskutierte Zusatzkriterium der "Black disc"-Veränderungen in mindestens zwei angrenzenden Segmenten sei ein in der Praxis schwierig zu handhabendes und wenig trennscharfes Kriterium, zumal die Konsensempfehlungen nicht näher definierten, was darunter zu verstehen sei. Diese würden in der wissenschaftlichen Literatur unterschiedlich gebraucht. Auch wenn man von der Klassifikation nach Pfirrmann ausgehe, verbleibe eine Unschärfe des Kriteriums, so dass eine Beurteilung des Einzelfalls erforderlich sei.

Typisch für die Konstellationen, bei denen es eines Zusatzkriteriums bedürfe, sei, dass sich zwar nativradiologisch keine Beteiligung der höher gelegenen Segmente der LWS zeige, aber kernspintomographisch zumindest Anfangsbefunde im Sinne sogenannter "black disc" - Veränderungen vorlägen. Dies heiße nach seiner Interpretation, dass die Zusatzkriterien, wenn man sie in der von den Konsensempfehlungen vorgegebenen Weise akzeptiere, eine "Erweiterung" der möglichen belastungskonformen Konstellationen im Sinne eines beruflichen Zusammenhangs darstellten. Da es sich hierbei um ein Zusatzkriterium handele, müssten die Voraussetzungen eindeutig erfüllt sein, um eine ausreichende Trennschärfe gegenüber nicht wesentlich beruflich verursachten Schäden zu behalten. Mit Dr. H1 komme ein beruflicher Zusammenhang nur dann infrage, wenn mindestens an drei Bandscheiben der unteren LWS altersuntypische Veränderungen vorlägen, wobei das Zusatzkriterium insofern den Grad der Veränderung bereits dann als ausreichend ansehe, wenn in zwei dieser drei Segmente mindestens "black disc"-Veränderungen vorlägen. Diese "Minimalanforderung" sei im konkreten Fall erfüllt, da im Jahr 2007 eine zweitgradige, also altersuntypische, Chondrose in den Segmenten L3/4 und L5/S1 und eine (relativ zum damaligen Lebensalter des Klägers) altersuntypische erstgradige Chondrose im Segment L4/5 zur Darstellung gekommen sei. Diese bildmorphologischen Veränderungen seien im Hinblick auf die Schwere der Degeneration eher höher einzuschätzen als die Pfirrmann IV-Veränderungen, die ja lediglich den im Kernspintomogramm detektierbaren Anfangsbefund einer Bandscheibenzerrüttung darstellten. Das Schadensbild sei am ehesten in der Konstellation B2/B4 plus Zusatzkriterium einzuordnen. Eine Begleitspondylose liege nicht vor. Die MdE sei wahrscheinlich seit der zweiten Bandscheiben-Operation 2014 mit 20 v.H. einzuschätzen.

Auf die Einwendungen der Beklagten hat Dr. W1 sodann ergänzend Stellung genommen (24.06.2019) und betont, dass keinesfalls von einem monosegmentalen Schadensbild ausgegangen werden könne. So hätten bereits 2007 eine zweitgradige, also eindeutig altersuntypische Chondrose im Segment L3/L4 sowie ein altersuntypischer Prolaps L5/S1 vorgelegen. Zusätzlich sei zum damaligen Zeitpunkt im Segment L4/5 ein Bandscheibenvorfall mit einer Vorwölbung von etwa 6 mm bis 7 mm bzw. eine erstgradige Chondrose vorhanden gewesen, die ebenfalls als altersuntypisch anzusehen sei. Diese morphologischen Ausprägungen seien als gravierender im Hinblick auf das Ausmaß der Bandscheibenzerrüttung anzusehen als so genannte "black disc"-Veränderungen. Für den konkreten Fall könne er gar keinen mangelnden Konsens erkennen, vielmehr sei dieser in den Konsensempfehlungen gar nicht exakt erfasst. Die Konstellation spreche auch übereinstimmend mit den grundsätzlichen Ausführungen der Konsensempfehlungen für einen beruflichen Zusammenhang. Danach habe Konsens dahingehend bestanden, dass Bandscheibenschäden im Segment L3/4 oder höheren Segmenten im Rahmen eines mehrsegmentalen Befalles mit Beteiligung der unteren LWS als belastungskonformes Schadensbild anzusehen seien.

Sodann hat der Senat weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines fachradiologischen Gutachtens nach Aktenlage von PD Dr. S vom 16.10.2019. Darin hat der Sachverständige nach Auswertung der bildgebenden Befunde Zeichen einer Bandscheibenerkrankung der LWS im Sinne einer Konstellation B2 festgestellt. Der beschriebene Bandscheibenprolaps im Segment L5/S1 könne erstmalig am 31.05.2007 dokumentiert werden. Bei den gezeigten partiellen Signalhypointensitäten der lumbalen Bandscheiben entsprechend der sogenannten Pfirrmann-Klassifikation fänden sich Grad 3 in den Segmenten L3/4 und L4/5 sowie Pfirrmann Grad 4 im Segment L5/S1. Eine Begleitspondylose liege beim Kläger nicht vor. Radiologisch ließen sich keine eindeutigen Hinweise auf konkurrierende Ursachenfaktoren nachweisen.

Zu den Ausführungen der Beklagten hat sodann PD Dr. S ergänzend Stellung genommen (08.01.2020). Unter Berücksichtigung der Definition unter Ziff. 1.2 B der Konsensempfehlungen habe zum Untersuchungszeitpunkt eindeutig eine Bandscheibenprotrusion im Segment L4/5 vorgelegen. Aufgrund der Messwerte sei er der Ansicht, dass die Bandscheibenvorwölbung in ihrer Ausprägung leicht über die Protrusion hinausgehe und einem Grenzbefund entspreche. In diesem speziellen Fall müsse aber nicht geklärt werden, ob der Grenzbefund eher einer Protrusion oder einem Prolaps entspreche, da der Kläger bei der Untersuchung 38 Jahre alt gewesen sei und eine Bandscheibenprotrusion bei einem Versicherten mit einem Lebensalter unter 40 Jahren entsprechend der Konsensempfehlungen als altersuntypisch gewertet werde. Der Bandscheibenprolaps im Segment L5/S1 werde nicht bestritten, die mindestens vorliegende Bandscheibenprotrusion im Segment L4/5 sei per definitionem altersuntypisch. Hinzu komme eine Chondrose 2. Grades im Segment L3/4, die ebenfalls altersuntypisch sei. Damit sei bildgebend die Konstellation B2 mit einem mehrsegmentalen Befund gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Akte der

Beklagten Bezug genommen, der insgesamt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten, deren Streitgegenstand nach der zulässigen Beschränkung des Klagebegehrens durch den Kläger im Berufungsverfahren allein die Feststellung einer BK 2108 ist und über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte, ist unbegründet, denn das SG hat zutreffend unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide festgestellt, dass der Kläger Anspruch auf die Anerkennung (Feststellung) einer BK 2108 hat.

Die Anerkennung der erstmals im Jahre 2015 geltend gemachten BK richtet sich nach § 9 Abs. 1 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) in Verbindung mit Nr. 2108 der Anl. 1 zur BKV vom 31.10.1997 (BGBl I 2623). Nach § 9 Abs. 1 S. 1 SGB VII sind BKen nur diejenigen Krankheiten, die durch die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als solche bezeichnet sind (so genannte Listen-BK) und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden. In der Anlage 1 zur BKV vom 31.10.1997 (BGB I, S. 2623), die sich insoweit nicht mehr geändert hat, ist die BK 2108 als "Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheiten ursächlich waren oder sein können" bezeichnet. Die Anerkennung einer BK 2108 setzt demnach voraus, dass der Versicherte auf Grund von Verrichtungen bei einer versicherten Tätigkeit langjährig schwer gehoben und getragen bzw. in extremer Rumpfbeugehaltung gearbeitet hat und hierdurch eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS entstanden ist und noch besteht.

In der medizinischen Wissenschaft ist anerkannt, dass Bandscheibenschäden und Bandscheibenvorfälle insbesondere der unteren LWS in allen Altersgruppen, sozialen Schichten und Berufsgruppen vorkommen. Sie sind von multifaktorieller Ätiologie und kommen ebenso in Berufsgruppen vor, die während ihres Arbeitslebens keiner schweren körperlichen Belastung ausgesetzt waren, wie in solchen, die schwere körperliche Arbeiten geleistet haben. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ist ein Ursachenzusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und den Verrichtungen (sachlicher Zusammenhang), diesen Verrichtungen und den schädigenden Einwirkungen (Einwirkungskausalität) und den Einwirkungen und der Erkrankung (haftungsbegründende Kausalität) erforderlich. Allein aus dem Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen kann angesichts der multifaktoriellen Entstehung von bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS nicht automatisch auf das Bestehen der Anspruchsvoraussetzungen der BK 2108 geschlossen werden; vielmehr müssen medizinische Kriterien hinzukommen (BSG , Urteil vom 23.04.2015 - B 2 U 10/14 R Rn. 18; vgl. auch Merkblatt zu der BK 2108, BArbBl. 2006, S. 30 ff.). Schließlich muss der Versicherte gezwungen gewesen sein, alle gefährdenden Tätigkeiten aufzugeben und die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit als Folge des Zwangs auch tatsächlich erfolgt sein. Fehlt eine dieser Voraussetzungen, liegt eine BK 2108 nicht vor (vgl. BSG, Urteil vom 18.11.2008 - B 2 U 14/07 R Rn. 23; Urteil vom 30.10.2007 - B 2 U 4/06 R Rn. 16 f.). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist hingegen keine Voraussetzung für die Anerkennung der BK, sondern lediglich für einen etwaigen, auf dieser BK beruhenden Leistungsanspruch (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 04.07.2013 - B 2 U 11/12 R Rn. 12).

In beweisrechtlicher Hinsicht müssen die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Hingegen genügt für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 04.07.2013 - B 2 U 11/12 R Rn. 12; Urteil vom 27.06.2006 - B 2 U 20/04 R Rn. 15; Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R Rn. 20). Um eine hinreichende Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges zu bejahen, muss sich unter Würdigung des Beweisergebnisses ein solcher Grad von Wahrscheinlichkeit ergeben, das ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Möglichkeit ausscheiden und nach der geltenden ärztlichen wissenschaftlichen Lehrmeinung deutlich mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 12.09.2012 - B 3 KR 10/12 R Rn. 47 m.w.N.).

Der Kläger gehörte im Rahmen seiner Tätigkeit als Mahl- und Mischanlagenfahrer seit August 1991 bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 30.11.2016 als Beschäftigter zum versicherten Personenkreis des § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII.

Im erforderlichen Vollbeweis gesichert ist nach den Feststellungen der gutachterlich gehörten Ärzte auch eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS in Form eines Bandscheibenvorfalls im Segment L5/S1, einer Chondrose Grad 2 im Segment L3/L4 sowie jedenfalls einer Bandscheibenvorwölbung L4/L5.

Ferner unterlag der Kläger - auch nach den Feststellungen der Beklagten - während seiner versicherten Tätigkeit in dem genannten Zeitraum einer kumulativen Einwirkungsbelastung in Form von Hebe- und Tragevorgängen von 31,2 MNh, die unter (modifizierter) Anwendung des Mainz-Dortmunder-Dosismodells (MDD) generell geeignet sind, bandscheibenbedingte Schäden der Wirbelsäule zu verursachen (vgl. BSG, Urteil vom 06.09.2018 a.a.O. Rn. 12 m.w.N.).

Diese Belastungen erfolgten auch unter Berücksichtigung der Erstmanifestation der bandscheibenbedingten Erkrankung im Jahre 2007 langjährig, da zu diesem Zeitpunkt die als im Durchschnitt untere Grenze der belastenden Tätigkeit zu fordernden 10 Berufsjahre deutlich überschritten war (vgl. BSG a.a.O. Rn. 13 m.w.N.).

Die erforderliche Regelmäßigkeit der gefährdenden Einwirkungen ist nach dem Ergebnis der Ermittlungen der Beklagten (Stellungnahme des Präventionsdienstes vom 02.07.2015) ausgehend von den ermittelten täglichen Hebe- und Tragevorgängen ebenfalls zu bejahen.

Zu Recht hat das SG den Ursachenzusammenhang zwischen den gefährdenden Einwirkungen im Sinne der BK 2108 und den nachgewiesenen bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS bejaht.

Für die Anerkennung einer BK ist neben der Kausalität zwischen versicherter Tätigkeit und den schädigenden Einwirkungen (Einwirkungskausalität) ein Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkungen und der Erkrankung erforderlich. Dies bedeutet für die BK 2108, dass die LWS-Erkrankung des Klägers durch langjähriges schweres Heben und Tragen bzw. Tätigkeiten in extremer

Rumpfbeugehaltung im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit verursacht worden sein muss. Für den Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung gilt im Berufskrankheitenrecht - wie auch sonst in der gesetzlichen Unfallversicherung - die Theorie der wesentlichen Bedingung, die zunächst auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie beruht, nach der jedes Ereignis (jede Bedingung) Ursache eines Erfolges ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio-sine-qua-non). Steht die versicherte Tätigkeit als eine der Ursachen fest, muss auf der zweiten Stufe die Einwirkung rechtlich unter Würdigung auch aller auf der ersten Stufe festgestellten mitwirkenden unversicherten Ursachen die Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestandes fallenden Gefahr sein. Die Wesentlichkeit der Ursache ist zusätzlich und eigenständig nach Maßgabe des Schutzzwecks der jeweils begründeten Versicherung zu beurteilen (vgl. BSG, a.a.O. Rn. 15 m.w.N.).

Davon ausgehend waren die versicherten Einwirkungen des Klägers durch schweres Heben und Tragen mit einem Einwirkungswert von 31,2 MNh auch nach dem im ursprünglichen MDD vorgeschlagenen Orientierungswert von 25 MNh der Höhe nach ausreichend, um einen Bandscheibenschaden zu verursachen.

Entgegen der Auffassung der Beklagten sind auch die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen der BK 2108 erfüllt. Im Hinblick auf die Schwierigkeiten bei der Beurteilung der BK 2108 bedarf es weiterer Kriterien für die Beurteilung bandscheibenbedingter Erkrankungen der LWS und deren beruflicher Verursachung. Die dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Beurteilungskriterien hierzu sind in den sogenannten "Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung" niedergelegt (vgl. Bolm-Audorff u.a., Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule, Trauma und Berufskrankheit Heft 3/2005, Springer Medizin Verlag, S. 211 ff.). Die Konsensempfehlungen stellen nach wie vor den aktuellen Stand der nationalen und internationalen Diskussion zur Verursachung von LWS-Erkrankungen durch körperliche und berufliche Belastungen dar (vgl. dazu z. B. erkennender Senat, Urteil vom 24.10.2014 - L 4 U 398/14 Rn. 39; LSG Bayern, Urteil vom 22.05.2014 - L 18 U 384/10 Rn. 32 m.w.N.; LSG Hessen, Urteil vom 07.04.2014 - L 9 U 121/11 Rn. 34; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 20.03.2014 - L 3 U 105/10 Rn. 59; LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 19.03.2014 - L 5 U 45/09 Rn. 49; LSG Sachsen, Urteil vom 29.01.2014 - L 6 U 111/11 Rn. 52; LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 18.12.2013 - L 6 U 20/07 Rn. 46; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 17.10.2013 - L 10 U 1478/09 Rn. 38; LSG NRW, Urteil vom 13.09.2011 - L 15 U 132/09 Rn. 22; vgl. zur Anwendung der Konsensempfehlungen auch BSG, Urteil vom 27.10.2009 - B 2 U 16/08 R Rn. 15; Urteil vom 27.06.2006 - B 2 U 13/05 R Rn. 12, 14).

Wenngleich es sich bei diesen nicht um einen normativen Text oder ein antizipiertes Sachverständigengutachten handelt und diese damit nicht unmittelbar verbindlich sind, dienen die Konsensempfehlungen dennoch dazu, die Beurteilung im Einzelfall zu erleichtern (BSG, Urteil vom 23.04.2015 - B 2 U 10/14 R Rn. 23). Ein neuerer, von den Konsensempfehlungen abweichender Stand der wissenschaftlichen Diskussion, d.h. eine neuere wissenschaftlich geprägte Mehrheitsmeinung, zu den bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS ist weder von den hier im Verfahren gehörten Sachverständigen benannt worden noch dem Senat aus anderen Verfahren bekannt. Dementsprechend haben auch die im gerichtlichen Verfahren gehörten Sachverständigen zutreffend die Konsensempfehlungen im Rahmen ihrer Beurteilungen zugrunde gelegt.

Nachdem bereits das SG den Ursachenzusammenhang zwischen beruflichen Einwirkungen und der bandscheibenbedingten Erkrankung des Klägers auf der Grundlage der Feststellungen des Sachverständigen Dr. T1 bejaht hat, ist zur Überzeugung des Senates dieses Beweisergebnis bestätigt worden durch die im Berufungsverfahren beigezogenen Gutachten des Orthopäden Dr. W1 und des Radiologen PD Dr. S, die auf ihren Fachgebieten - ebenso wie Dr. T1 - dem Senat als kenntnisreich und ausgewogen urteilende Sachverständige gerade zur hier streitigen BK 2108 bekannt sind.

Aufgrund des nachgewiesenen Bandscheibenvorfalls L5/S1 beurteilt sich die bandscheibenbedingte Erkrankung des Klägers auch nach Auffassung der Beklagten nach einer der Konstellationen B der Konsensempfehlungen, wonach die bandscheibenbedingte Erkrankung L5/S1 und/oder L4/L5 betrifft sowie eine Chondrose Grad II oder höher und/oder ein Vorfall vorliegt. Allerdings kommt B1 nicht in Betracht, da nach übereinstimmender Auffassung aller gutachterlich gehörten Ärzte die zu fordernden Begleitspondylosen fehlen.

Nach übereinstimmender Auffassung von Dr. T1, Dr. W1 und PD Dr. S entspricht der Bandscheibenschaden der Konstellation B2 (gegebenenfalls mit Dr. W1 B4, wenn man die von ihm erstmals festgestellten bandscheibenbedingten Veränderungen der HWS, die in ihrer Ausprägung geringer sind, als die der LWS, berücksichtigt). Diese greift ein und macht einen Zusammenhang wahrscheinlich, wenn - wie die genannten Ärzte auf der Grundlage der Konsensempfehlungen herausgearbeitet haben - wesentliche konkurrierende Ursachen nicht erkennbar sind und eine Begleitspondylose fehlt sowie eines der näher bezeichneten Zusatzkriterien erfüllt ist:

- Höhenminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben
- bei monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L 5/S1 oder L4/L5 "black disc" im Magnetresonanztomogramm in mindestens 2 angrenzenden Segmenten,
- eine besonders intensive Belastung (Anhaltspunkt: Erreichen des Richtwertes für die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren) oder
- ein besonderes Gefährdungspotenzial durch hohe Belastungsspitzen vorgelegen hat (Anhaltspunkt erreichen der Hälfte des MDD -Tagesdosis-Richtwertes durch hohe Belastungsspitzen, bei Männern ab 6kN).

Die Voraussetzungen der Spiegelstriche 2 und 3 sind nach dem Ermittlungsergebnis der Beklagten nicht erfüllt. Qualifizierte Einwendungen hiergegen hat der Kläger nicht erhoben, so dass der Senat insgesamt keine Veranlassung gesehen hat, diese Beurteilung in Zweifel zu ziehen.

Soweit das SG der Auffassung von Dr. T1 gefolgt ist und die 2. Alt. des ersten Spiegelstriches in B2 angenommen hat, die neben dem unstreitig nachgewiesenen Bandscheibenvorfall L5/S1 deutliche Schwärzungen im Sinne von black disc in den Segmenten L3/L4 und L4/L5 und damit die Konstellation B2 angenommen hat, ist dies vor dem Hintergrund der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren nicht als gesichert anzusehen.

Insbesondere konnte der Radiologe PD Dr. S den Nachweis dieser black disc nicht bestätigen. Insoweit hat PD Dr. S die so genannte Pfirrmann Klassifikation angewandt, die nach Auffassung der Beklagten zur Beurteilung von black disc heranzuziehen ist. Danach lag allein im Segment L5/S1 ein nach dieser Klassifikation zur Bestätigung einer black disc erforderlicher Grad 4 vor, wohingegen in den Segmenten

L3/L4 und L4/L5 ein Pfirrmann Grad 3 angenommen wurde. Ob hier die genannte Klassifikation überhaupt Anwendung findet, hat Dr. T1 allerdings mit durchaus beachtlichen Argumenten infrage gestellt. Die Konsensempfehlungen selbst enthalten diesbezüglich keinen ausdrücklichen Verweis, obwohl die Klassifikation aus dem Jahr 2001 stammt und damit zum Zeitpunkt der Erstellung der Konsensempfehlungen im Jahre 2005 bereits bekannt war. Überdies hat Dr. W1 in seinem Sachverständigengutachten vom 07.03.2019 ausgeführt, dass der Begriff der "black disc"-Veränderungen in der wissenschaftlichen Literatur unterschiedlich gebraucht wird. Damit bestehen zumindest Zweifel daran, ob die Kriterien nach Pfirrmann zugrundezulegen sind.

Dieser Aspekt kann aber letztlich dahinstehen, da auch Dr. T1 und insbesondere Dr. W1 und PD Dr. S die Annahme einer Konstellation B2 entscheidend darauf abgestellt haben, dass - wie im 1. Spiegelstrich - 1. Zusatzkriterium - 1. Alt. "Höhenminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben "i.V.m. der 2. Alt. (monosegmenaler Befall L5/S1 oder L4/L5 und zusätzlich black disc in mindestens 2 angrenzenden Segmenten) angeführt - dieses Zusatzkriterium die Schädigung von mindestens 3 Bandscheiben voraussetzt, was vorliegend der Fall ist. Ergänzend hat Dr. W1 zutreffend betont, dass die altersuntypischen Befunde in den Segmenten L3/L4 und L4/L5 im Hinblick auf die Schwere der Degeneration eher höher einzuschätzen sind als Pfirrmann Grad 4-Veränderungen, die lediglich den Anfangsbefund einer Bandscheibenzerrüttung darstellten. Diese Auffassung ist vor dem Hintergrund überzeugend, dass die Konsensempfehlungen nur typische Befundkonstellationen beschreiben, die einen Kausalzusammenhang im Einzelfall jedenfalls dann begründen, wenn - wie im vorliegenden Fall - belastungskonform die drei unteren Segmente der LWS altersüberschreitend verändert sind.

Nach den übereinstimmenden Auffassungen der Sachverständigen Dr. W1 und PD Dr. S sind diese Voraussetzungen des 1. Spiegelstriches 1.Alt. erfüllt. Danach bestand neben dem erstmalig im Mai 2007 dokumentierten Bandscheibenprolaps im Segment L5/S1 jedenfalls eine altersuntypische Bandscheibenprotrusion - nach Auffassung von PD Dr. S sogar ein Grenzbefund zwischen Protrusion und Prolaps - und damit eine Höhenminderung im Sinne der genannten Alternative, die i.V.m. der ebenfalls unstreitig nachgewiesenen zweitgradigen Chondrose im Segment L3/L4 die zu fordernde Betroffenheit von mindestens an drei Bandscheiben der unteren LWS vorzufindenden altersuntypischen Veränderungen erfüllt. Soweit die Beklagte hiergegen eingewandt hat, dass die Grundvoraussetzungen nicht erfüllt seien, da in den Segmenten L5/S1 und L4/L5 nur in einem der Segmente ein Bandscheibenvorfall und eine zweitgradige Chondrose nur in der oberhalb der von den B-Konstellationen umfassten Segmente gesichert sei, spricht dies nicht gegen die Annahme der Konstellation B2. Zwar ist es zutreffend, dass die genannten Ausprägungsgrade der Konstellationen B vorangestellt sind. Nach dem Wortlaut der 1. Alt. des ersten Spiegelstriches werden dort aber neben dem Nachweis eines Prolapses alternativ lediglich eine Höhenminderung und gerade keine zweitgradige Chondrose angeführt.

Soweit demgegenüber die Beklagte meint, aufgrund des Wortlautes sei dieser Beurteilung nicht zu folgen, verkennt sie, dass es sich bei den Konsensempfehlungen nicht um einen verbindlichen normativen Text handelt und sie damit für Verwaltung, Gerichte oder Gutachter nicht unmittelbar verbindlich sind. Dies hat zur Folge, dass sich deren Auslegung unter strikter Anwendung der Regeln der juristischen Methodenlehre verbietet. Sie dienen lediglich zur Erleichterung der Beurteilung im Einzelfall, um typische Befundkonstellationen im Hinblick auf die Kausalbeziehungen unter Zugrundelegung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes einordnen zu können (vgl. BSG, Urteil vom 06.09.2018, a.a.O., juris Rn. 26 m.w.N.). Nach diesem durch die Beweiserhebung ermittelten aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand, der von der Beklagten auch nicht in Zweifel gezogen wird, entspricht die beim Kläger nachgewiesene Betroffenheit der genannten drei Segmente der LWS mit den genannten Sachverständigen einem Schadensbild, das im Rahmen der Beurteilung im Einzelfall einen Kausalzusammenhang überwiegend wahrscheinlich macht.

Selbst wenn man der Auslegung der Beklagten folgen würde, wonach es sich vorliegend nicht um eine Konstellation B2, sondern um eine Konstellation B3 im Sinne der Konsensempfehlungen handelt, ändert sich die Beurteilung des Kausalzusammenhangs zur Überzeugung des Senates nicht. Eine derartige Konstellation ist anzunehmen, wenn eine Konstellation B2 vorliegt, aber keines der genannten Zusatzkriterien erfüllt ist. In diesem Fall bestand bei den Autoren der Konsensempfehlungen kein Konsens. Dies hat aber - entgegen der Auffassung der Beklagten in den angefochtenen Bescheiden - nicht zur Folge, dass damit automatisch ein Kausalzusammenhang abgelehnt wird. Vielmehr hat das BSG - wie zwischenzeitlich von der Beklagten auch berücksichtigt - in seinem Urteil vom 23.04.2015 - B 2 U 6/13 R - (juris Rn. 26) betont, dass im Rahmen der Amtsermittlung festzustellen ist, ob individuelle, dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechende Umstände vorliegen, die im konkreten Einzelfall den Ursachenzusammenhang als hinreichend wahrscheinlich erscheinen lassen. Dies ist nach den o.a. Ausführungen der Fall, denn die genannten Sachverständigen haben dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechend und unter Berücksichtigung des Lebensalters des Klägers zum Zeitpunkt der Erstmanifestation im Jahre 2007 einen altersuntypischen Befall an den drei unteren Segmenten der LWS festgestellt, der dem nach wie vor gültigen medizinischen Sachstand der Konsensempfehlungen zufolge einen Ursachenzusammenhang zwischen den beruflichen Einwirkungen und dem Krankheitsbild wahrscheinlich macht.

Die Beklagte kann sich auch nicht mit Erfolg auf die von ihr angeführten Entscheidungen mehrerer Landessozialgerichte berufen, da es dort jeweils wesentlich um die Fragestellung ging, ob altersentsprechende bandscheibenbedingte Veränderungen in weniger als 3 Segmenten einen Kausalzusammenhang wahrscheinlich machen. Diese Konstellation liegt, wie dargelegt, gerade nicht vor.

Schließlich steht auch nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme zur Überzeugung des Senates fest, dass die bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS im Sinne der BK 2108 bei Fehlen wesentlicher konkurrierender Ursachen beim Kläger zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Mit Dr. W1 sind jedenfalls zum Zeitpunkt der zweiten Bandscheibenoperation im August 2014 alle Voraussetzungen erfüllt, soweit der Kläger alle belastenden Tätigkeiten aufgegeben hat. Zwar hat der Kläger im Anschluss an Zeiten der Arbeitsunfähigkeit im Januar 2017 eine stundenweise Tätigkeit bei der Entsorgungsgesellschaft West-NN übernommen. Nach dessen glaubhaften Angaben im Berufungsverfahren und unter Berücksichtigung der Angaben im Reha-Entlassungsbericht vom 31.11.2018 ist diese Tätigkeit bei der Überwachung der Abladung jedoch nicht mit wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten verbunden.

Der Senat hat auch keine Veranlassung zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen gesehen, da der entscheidungserhebliche Sachverhalt auf der Grundlage der aktenkundigen gutachterlichen Äußerungen geklärt war. Insbesondere bedurfte es - entgegen der Auffassung der Beklagten - keiner weiteren Ermittlungen durch Befragungen von Dr. H1 zum aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand, denn diesen hat insbesondere der im Berufungsverfahren gehörte Sachverständige Dr. W1 - dessen Ausführungen in einem anderen Berufungsverfahren die Beklagte gerade zur Bekräftigung ihrer abweichenden Auffassung herangezogen hat - seiner Beurteilung im vorliegenden Einzelfall zugrundegelegt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Dabei hat der Senat im Hinblick auf das im Laufe des Berufungsverfahrens für erledigt erklärte Begehren auf Gewährung von Rente wegen der Folgen der BK keine Veranlassung zu einer teilweisen Kostentragung durch den Kläger gesehen, da hier streitentscheidend die Anerkennung (Feststellung) der BK war.

Zur Revisionszulassung besteht keine Veranlassung, denn die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG sind nicht erfüllt.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2020-12-04