S 16 U 2291/04

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Frankfurt (HES)
Sachgebiet
Unfallversicherung
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 16 U 2291/04
Datum
07.02.2011
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 3 U 81/11
Datum
12.03.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 181/12 B
Datum
31.07.2012
Kategorie
Urteil

Der Bescheid der Beklagten vom 27.09.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.12.2004 wird aufgehoben.

Die Beklagte wird verurteilt, bei dem Kläger eine Berufskrankheit 2108 mit folgenden Gesundheitsschäden anzuerkennen: Bandscheibenvorfall L5/S1, Bandscheibenvorfall L4/L5, Bandscheidenvorfall L2/L3.

Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger wegen der anzuerkennenden Krankheitsfolgen eine Rente nach einer MdE von 20 Prozent zu bewilligen.

Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers voll zu tragen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Frage der Anerkennung einer BK 2108.

Im Oktober 2003 meldete die AOK Hessen bei der Beklagten einen Erstattungsanspruch an und zeigte den Verdacht einer Berufskrankheit an. Eine Arbeitsplatz- und Tätigkeitsbeschreibung des letzten Arbeitgebers war beigefügt, desgleichen ein Erhebungsbogen der AOK. Auf einem Fragebogen der Beklagten gab der Kläger an, seit 1972 unter Beschwerden der LWS zu leiden, es handele sich um Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein. Der Kläger machte Angaben über seine wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten im letzten Arbeitsverhältnis 1992 bis 2003. Der Arbeitgeber machte ebenfalls dazu Angaben.

Der Präventionsdienst der Beklagten fertigte im August 2004 eine ausführliche Gefährdenanalyse für die genannte berufliche Tätigkeit des Klägers an. Nach diesen Feststellungen waren die arbeitstechnischen Voraussetzungen nach dem sogenannten Mainz-Dortmunder Dosismodell (hierzu ASU 1999, S. 101 – 122 und S 143 – 147) nicht erfüllt. Dementsprechend erging am 27.09.2004 nach Anhörung des Landesgewerbearztes ein ablehnender Bescheid und am 01.12.2004 ein Widerspruchsbescheid.

Die Klage ging am 27.12.2004 bei dem Sozialgericht Frankfurt am Main ein.

Der Kläger hatte zunächst zu der Frage des Vorliegens der arbeitstechnischen Voraussetzungen ausführlich vorgetragen. Es bestünden chronische Bandscheibenbeschwerden, die das altersgemäße Maß überstiegen. Der Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung Bund, Klinik Sonnenblick vom 03.04.2007 wurde eingesandt, ebenso ein MRT-Befund der LWS vom 05.10.2007, auch eine Liste der AOK über AU-Zeiten ab 1971, auch ein Schreiben des Dr. C. vom 02.04.2009 und weitere neuere Unterlagen. Das von der Beklagten auf Wunsch des Klägers von Dr. D. eingeholte Gutachten vom 22.01.2009 sei voll zutreffend, die von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme des Dr. E. vom 30.03.2009 sei aus formalrechtlichen Gründen unzulässig und aus der Akte zu entfernen. Das Gutachten des Prof. Dr. F. bestätige den Klageantrag. Der Kausalzusammenhang sei auch bei einem längeren zeitlichen Zwischenraum nach der letzten beruflichen Einwirkung noch gegeben, vor Oktober 2003 sei ein HWS-Bandscheibenvorfall nicht nachgewiesen. Das Zusatzkriterium B 2 der Konsensempfehlungen liege vor.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 27.09.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.12.2004 aufzuheben, bei ihm das Vorliegen der Berufskrankheit Nr. 2108 nach § 9 Abs. 1 SGB VII in Verbindung mit der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen und ihm eine Verletztenrente nach einer MdE von 30% zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat Stellungnahmen des Präventionsdienstes vorgelegt. Nach der Stellungnahme vom 13.05.2008 (Umfang etwa 70 Seiten) erkennt sie nunmehr das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen an. Sie hat das von ihr auf Wunsch des Klägers bei Dr. D. eingeholte Gutachten vom 22.01.2009 nebst einer ablehnenden „beratungsärztlichen Stellungnahme“ des Dr. E. vom 30.03.2009 eingesandt. Der Kläger habe schon ab 1992 Wirbelsäulenbeschwerden gehabt, ein belastungskonformes Schadensbild liege nicht vor. Dem Gutachten des Prof. Dr. F. könne sie wegen der Schadensentwicklung im Bereich der LWS oder auch hinsichtlich der MdE nicht zustimmen, Stellungnahmen von Frau Dr. G. und des Präventionsdienstes werden vorgelegt. Auf ein Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts zur Frage der Konstellation B 2 wird hingewiesen.

Das Sozialgericht hat ärztliche Befundberichte von dem Arzt für Orthopädie Herrn H. vom 10.05.2006 und 15.04.2010, von Dr. J., von dem Arzt für Chirurgie Dr. K. vom 19.05.2006, von dem Arzt für Orthopädie Dr. L. vom 22.05.2006, von der Urologischen Gemeinschaftspraxis Dres. M. und N. vom 17.11.2006 und von dem Facharzt für Chirurgie Herrn O. vom 08.01.2007 sowie schriftliche Auskünfte von Dr. P. vom 15.06.2006 und von dem Facharzt für Innere Medizin Dr. Q. vom 15.09.2006 eingeholt. Die Befundberichte und Auskünfte wurden den Beteiligten abschriftlich zur Kenntnis gebracht. Das Gericht hat von Dr. D. zwei ergänzende Stellungnahmen eingeholt (vom 27.04.2009 und 07.06.2009). Die BK-Akte der Beklagten lag dem Gericht vor. Weitere Akten hat das Gericht von der Stadt Frankfurt am Main, Ordnungsamt (Ausländerakte), von dem Hessischen Amt für Versorgung und Soziales Frankfurt (Schwerbehindertenakte), von der Agentur für Arbeit Frankfurt am Main (Leistungsakte), von dem Arzt für Naturheilverfahren Dr. R. (medizinische Unterlagen) beigezogen. Das Gericht eine Begutachtung des Klägers veranlasst durch den Facharzt für Arbeitsmedizin Prof. Dr. F. Auf das Gutachten vom 06.07.2010 wird Bezug genommen sowie auf die Zusatzgutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. vom 26.04.2010 und des Facharztes für Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin Dr. T. vom 27.04.2010 sowie die ergänzende „Stellungnahme“ des Prof. Dr. F. vom 27.09.2010, 03.12.2010 und 04.01.2011 und dessen Schriftsätze vor Gutachtenseinsendung. Im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig. Sie ist frist- und formgerecht erhoben worden. Sonstige Zulässigkeitsmängel sind nicht ersichtlich.

Dem Antrag auf Entfernung der von der Beklagten mit ihrem Schriftsatz vom 03.04.2009 eingereichten „beratungsärztlichen Stellungnahme“ des Dr. E. vom 30.03.2009 aus der Gerichtsakte konnte das Gericht wirklich nicht entsprechen. Insoweit wird auf die Ausführungen des Vorsitzenden vom 28.07.2009 und 23.10.2009 Bezug genommen. Die Beklagte hat gemäß § 108 SGG das Recht, vorbereitende Schriftsätze einzureichen. Es ist allein ihre Sache und ihre Verantwortung, wo sie diese Schriftsätze her nimmt und welche Anlagen sie ihnen beifügt. Dies geht weder das Gericht noch den Kläger etwas an. Selbstverständlich können sich alle Beteiligten und das Gericht zum Inhalt vorbereitender Schriftsätze äußern, eine Zensur aber ist doch völlig abwegig.

Die Klage ist nach Maßgabe des Urteilstenors weitgehend begründet. Soweit der Tenor im Übrigen dem Klageantrag nicht entspricht, handelt es sich um eine teilweise Klageabweisung (wobei die Kammer dies im Urteilstenor regelmäßig so nicht ausspricht, weil dies sich aus dem Tenor selbst ergibt).

Das Gericht stützt seine Entscheidung auf folgende Gesichtspunkte:

1. Der ablehnende Bescheid der Beklagten vom 27.09.2004 und der Widerspruchsbescheid vom 01.12.2004 waren schon deshalb aufzuheben, weil darin das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen gemäß der damaligen Handhabung des Mainz-Dortmunder Dosismodells verneint wird. Nach der grundsätzlichen Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 30.10.2007 (B 2 U 4/06 R) kann das MDD nur in erheblich modifizierter Form zwecks Konkretisierung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2108 Anwendung finden. Dementsprechend hat die Beklagte mit diesem Schreiben vom 13.05.2008 das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2108 unter Vorlage sehr umfangreicher Studien ihres Präventionsdienstes anerkannt.

2. Bei dem Kläger sind folgende bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule festgestellt worden:

a) Bandscheibenprolaps L5/S1 (Erstdiagnose: 28.11.1987),
b) Bandscheibenprolaps L4/L5 (Erstdiagnose: 03.12.2002),
c) Bandscheibenprolaps L2/L3 (Erstdiagnose: 13.07.2006).

Für diese Feststellung bezieht sich das Sozialgericht im Einzelnen auf folgende Beweismittel:

Gutachten des Prof. Dr. F. vom 06.07.2010,
Zusatzgutachten des Dr. S. vom 26.04.2010,
Zusatzgutachten des Dr. T. vom 27.04.2010,
Gutachten des Dr. D. vom 22.01.2009.

Diese medizinischen Feststellungen sind als solche eigentlich unstreitig.

3. Allein die Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen als auch das Vorliegen der von dem Verordnungsgeber in der BK-Nr. 2108 geforderten Befunde eines bandscheibenbedingten LWS-Leidens genügen jedoch nicht für die Feststellung einer BK. Auf Grund des Vorliegens dieser Tatsachen wird keine im Sinne eines Anscheinsbeweises zu rechtfertigende Annahme begründet, zwischen der Erkrankung und der beruflichen Belastung bestehe mit Wahrscheinlichkeit ein ursächlicher Zusammenhang (vgl. Bundessozialgericht – BSG – Urteil vom 18. November 1997 – Az.: 2 RU 48/96). Der ursächliche Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit und einer bandscheibenbedingten Erkrankung ist vielmehr positiv zu begründen, weil die Pathogenese einer bandscheibenbedingten LWS-Erkrankung vielgestaltig ist und der berufliche Einfluss nur eine unter vielen denkbaren Kausalfaktoren ist. Der Kausalzusammenhang ist dann zu bejahen, wenn bei sachgemäßer Abwägung aller für und gegen den Zusammenhang sprechenden Umstände nach der herrschenden

medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung die für den Zusammenhang sprechenden Umstände so stark überwiegen, dass die dagegen sprechenden billigerweise für die Bildung und Rechtfertigung der richterlichen Überzeugung außer Betracht bleiben können. Der ursächliche Zusammenhang ist nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder möglich ist (BSGE 60, 58, 59).

„Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten BKen der LWS“ hat eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe von Sachverständigen, die selbst intensiv in Ermittlungen und Zusammenhangsbegutachtungen bei LWS-Erkrankungen als Berufskrankheitenverdachtsfälle eingebunden sind, diskutiert und aufgestellt. In den sogenannten Konsensempfehlungen wurden auf Grund aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse Kriterien genannt und Fallkonstellationen aufgeführt, die für oder gegen das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS als BK sprechen (veröffentlicht in der Zeitschrift „Trauma und Berufskrankheit“, 2005, Heft 3, S. 211 ff.). Grundvoraussetzung für die Anerkennung eines Ursachenzusammenhangs sind eine nachgewiesene bandscheibenbedingte Erkrankung, wobei der bildgebende darstellbare Bandscheibenschaden seiner Ausprägung nach altersuntypisch sein muss, das heißt es muss eine dem Alter des Versicherten deutlich vorauseilende Bandscheibendegeneration vorliegen, die sich nach Art und Umfang von altersbedingten Verschleißveränderungen abheben beziehungsweise darüber hinausgehen. Weiterhin muss eine ausreichende berufliche Belastung vorgelegen haben, wobei diese ein plausible zeitliche Dauer und Korrelation zur Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung aufweisen muss.

Im konkreten Einzelfall sind folgende Probleme zu diskutieren:

a) Die Angaben des Klägers, bereits ab 1972 unter Wirbelsäulenbeschwerden zu leiden, sind nicht ausreichend, um eine angeborene oder frühkindliche Ursache annehmen oder aus anderen Gründen die berufliche Verursachung verneinen zu können. Denn es liegen aus damaliger Zeit keinerlei konkrete Untersuchungsergebnisse vor, die Art und Schwere der damaligen Erkrankung dokumentieren. Der Kläger hat mit Schreiben vom 09.06.2008 eine Liste der AOK vorgelegt, in der in 1973 einige AU-Tage wegen „LWS-Syndrom“ genannt werden. Nach Erinnerung des Vorsitzenden könnte der erwähnte Arzt U. damals ein Internist gewesen sein. All dies ist zu dürftig.
b) In dem Zusatzgutachten des Dr. T. vom 27.04.2010 werden die drei Bandscheibenvorfälle ausdrücklich als „altersuntypisch“ bezeichnet. Weshalb dies unrichtig sein sollte, könnte nur aus dem Gesamtzusammenhang zu vermuten sein, wird aber nirgends deutlich.
c) Dass der Kläger auch erhebliche Schädigungen an der Halswirbelsäule aufweist, spricht nicht gegen eine berufsbedingte Verursachung der Bandscheibenvorfälle der LWS. Insoweit sei auf die ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. F. verweisen.
d) Die Belastungskonformität/Entsprechung der Schäden im Verhältnis zu den Einwirkungen auf die Körperstellen wurde von der Beklagten verneint. Hierzu hat sich der Gutachter Prof. Dr. F. sehr ausführlich in seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 27.09.2010 und 03.12.2010 geäußert.
e) Der Bandscheibenvorfall L2/L3 wurde im Juli 2006 festgestellt, also etwa 3 Jahre nach Aufgabe der Beschäftigung. Gleichwohl hat der Gutachter Prof. Dr. F. eine berufliche Verursachung angenommen. Dies hat der Gutachter in einer ergänzenden Stellungnahme vom 27.09.2010 auch zutreffend begründet. Die nachwirkende Schädigung ist durchaus möglich.
f) Der Bandscheibenvorfall L5/S1 wird im Gutachten des Prof. Dr. F. nicht als berufsbedingt angesehen, weil zurzeit der Erstdiagnose im November 1987 noch keine ausreichende Gesamtbelastung nach dem MDD vorgelegen habe (Bl. 573 GA = S. 56 des Gutachtens). Dem folgt das Gericht nicht, weil das Auftreten der Erkrankung nicht das Erreichen der vollen Gesamtbelastung zur Voraussetzung haben kann. Da die Arbeitsbelastung als solche fortbesteht und der Beruf weiter ausgeübt wurde, ist durchaus denkbar, dass sich auch schon zu dieser Zeit die Belastung in einem ersten Bandscheibenvorfall manifestierte.
g) Streitig ist auch die Einordnung der Bandscheibenschäden in die Konstellation B 2 der Konsensempfehlungen. Zu der Diskussion von Prof. Dr. F. und Frau Dr. G. vertritt das Sozialgericht die Auffassung, dass unter „mehreren“ Bandscheiben auch nur „zwei“ zu verstehen sind. Die Erläuterungen von Prof. Dr. F. erscheinen schon deshalb zutreffend, weil er an führender Stelle Mitverfasser der auszulegenden Konsensempfehlungen gewesen ist. Die Forderung nach mindestens drei Bandscheibenschäden würde die Anerkennungsmöglichkeit auf nur wenige, seltene, schwere Fälle reduzieren. Davon hält das Sozialgericht nichts.

Insgesamt sei bemerkt, dass die Anwendungs- und Auslegungsschwierigkeiten im vorliegenden Fall sich mühelos aus der amtlichen Formulierung der BK 2108 ergeben (vgl. auch Urteil des Bundessozialgerichts vom 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R –, Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 18.08.2009 – L 3 U 202/04). Die Konsensempfehlungen aus 2005 und die sogenannten belastungskonformen Schadensbilder sind in der Literatur weiter umstritten (Kentner MEDSACH 2010, 6 ff.). Genauer und konkreter geht es leider wirklich nicht.

4. Den MdE-Einschätzungen konnte das Sozialgericht nicht folgen. Das Zusatzgutachten des Dr. S. vom 26.04.2010 kommt ohne jede Argumentation auf sehr hohe Werte. Auch in dem Gutachten von Prof. Dr. F. findet sich für die Annahme von 30 % - außer einer Verweisung, unter der man nichts findet – keine Begründung. Deshalb hat die Kammer die auf Bl. 18 des Gutachtens von Dr. D. (= Bl. 335 Gerichtsakte) befindliche Tabelle 1 für durchaus gut gehalten und als Grundlage angesehen. Nimmt man dann die Einschränkungen der Körperbewegung als Anhaltspunkt, die die Verwertung der Arbeitskraft deutlich mindern, so lassen sich diese in dem Entlassungsbericht vom 03.04.2007 (GA Bl. 152) und dem Entlassungsbericht vom 13.10.2003 (Kopien der Unterlagen von Dr. R.) auffinden. Im Ergebnis kommt man dann noch zu einer MdE von 20 %, aber nicht mehr.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG, das teilweise Unterliegen hat keine Zusatzkosten verursacht.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-01-19