

## S 34 U 67/15

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Gelsenkirchen (NRW)  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
34  
1. Instanz  
SG Gelsenkirchen (NRW)  
Aktenzeichen  
S 34 U 67/15  
Datum  
16.12.2015  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung und Entschädigung einer Berufskrankheit nach der Nr. 2108 der Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der 1957 geborene Kläger war als Montageschlosser bei verschiedenen Arbeitgebern tätig. Er wurde in Papier- und in Lebensmittelfabriken als Monteur und als Schweißer eingesetzt. Es handelte sich um das Verrichten, Schweißen und Montieren von Rohren und Halterungen, Wartungen, Umbau, Neubau, Montage und Demontage von Maschinenteilen wie z. B. Blechen, Pumpen; Lagern, Antrieben, Fundamentschienen, Hydraulikzylindern usw. Diese Arbeiten führte er in unterschiedlichen Körperhaltungen wie Stehen, Hocken, Knien, liegen usw. aus, und es kam zu unterschiedlichen Lastenhandhabungen zwischen 5 und 50 kg. Gegenüber der Beklagten machte der Kläger eine Berufserkrankung nach der Ziffer 2108 geltend und klagte über zunehmende Schmerzen im LWS-Bereich. Die Beklagte leitete ein bg-liches Ermittlungsverfahren ein.

In einem vor dem Sozialgericht mit dem Az.: S 7 KN 332/06 geführten Rechtstreites diagnostizierte der Orthopäde L aus H in seinem Gutachten vom 05.05.2007 ein rezidivierend auftretendes LWS-Syndrom mit radiologisch nachweisbaren Veränderungen. Im Rahmen einer Kernspintomographie vom 28.04.2006 zeigte sich ein Bandscheibenprolaps L 5 / S 1 und Protrusionen L3 / 4 und L 4 / 5.

Im bg-lichen Ermittlungsverfahren holte die Beklagte ein orthopädisch sozialmedizinisches Gutachten von Dr. G ein. In seinem Gutachten vom 07.08.2014 diagnostizierte dieser Bandscheibenprotrusionen L4 / 5 und L 5 / S 1 mit einer Chondrose vom Grad kleiner I ohne Begleitspondylosen. Es handele sich um umschriebene Bandscheibenschäden an der Halswirbelsäule in Höhe der Segmente C 5 / 6, C6 / 7 und umschriebene, nicht diskogen evozierte Veränderungen an der Lendenwirbelsäule im Sinne einer Spondylosis hyperostotica. Die Bandscheibenschäden an der Hals- und Lendenwirbelsäule seien vergleichbar ausgeprägt. Die Veränderungen seien für einen jetzt 58jährigen nicht altersuntypisch. Die medizinischen Voraussetzungen einer BK Nr. 2108 wurden nicht gesehen.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16.09.2014 die Feststellung einer BK Nr. 2108 ab. Den dagegen vom Kläger eingelegten Widerspruch wies sie mit Bescheid vom 21.01.2015 als unbegründet zurück.

Dagegen hat der Kläger am 04.03.2015 Klage vor dem Sozialgericht Gelsenkirchen erhoben. Der Kläger trägt vor, sein Schlüsselbein sei auf der rechten Schulter als Rechtshänder durch dauerndes schweres Tragen verformt und die Lendenwirbelsäule sei unten krumm geworden.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des angefochtenen Bescheides vom 16.09.2014 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.01.2015 zu verurteilen, bei ihm eine Berufserkrankung nach der Nr. 2108 der Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen und zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich im Wesentlichen auf die Gründe ihrer angefochtenen Bescheide.

Das Gericht hat von Amts wegen ein orthopädisches Gutachten von Dr. W eingeholt. In seinem Gutachten vom 24.08.2015 ist er zusammenfassend zu folgenden Ergebnissen gelangt: Die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2108 seien bisher nicht gesichert. Es könne nicht von einem belastungskonformen Verlauf ausgegangen werden. Die Bandscheibenvorwölbungen in den beiden unteren Segmenten der Lendenwirbelsäule überstiegen die Altersnorm grenzwertig. Für den beruflichen Zusammenhang spreche die fehlende Beteiligung der höher gelegenen Segmente der Lendenwirbelsäule und die fehlende Akzentuierung am hauptsächlich belasteten Wirbelsäulenabschnitt. Wäge man die vorstehend genannten Gesichtspunkte gegeneinander ab, so lasse sich ein Überwiegen der Anzahl und Bedeutung der Pro-Argumente nicht erkennen und damit die medizinischen Voraussetzungen der Berufskrankheit nicht wahrscheinlich machen. Der Kläger leide unter grenzwertig altersuntypischen Bandscheibenvorwölbungen L 4 / 5 und L 5 / S 1 mit hiervon ausgehenden chronisch rezidivierenden Beschwerden. Der tatsächliche Grund der Berufsaufgabe lasse sich nach Aktenlage nicht sicher feststellen. Nach dem gegenwärtigen Kenntnisstand lasse sich eine plausible zeitliche Korrelation zwischen dem Beginn der beruflichen Einwirkung und der erstmaligen Diagnose einer bandscheibenbedingten Erkrankung nicht feststellen. Es handele sich um grenzwertig altersuntypische Veränderungen in den Segmenten L 4 / 5 und L 5 / S 1. Ähnlich ausgeprägte grenzwertig altersuntypische Veränderungen fänden sich auch an der unteren Halswirbelsäule.

Einen Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) hat der Kläger nicht gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und die von der Beklagten beigezogene Verwaltungsakte vollinhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und beschweren den Kläger nicht in seinen Rechten.

Als Versicherungsfall wird nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) auch eine Berufserkrankung (BK) anerkannt.

BK en sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung durch Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) erleidet ([§ 9 Abs. 1 SGB VII](#)). Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als BK en zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit im erheblichen höheren Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann BK en 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 ggfs. bei einzelnen Listen-BK en einer Modifikation bedürfen: Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zur Einwirkung von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", „Einwirkung" 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 (BSG, Urteil vom 27.06.2006 - [B 2 U 20/04 R](#) -, zitiert nach Juris, Rdnr. 15). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, zitiert nach Juris, Rdnr. 17 f.). Von der BK Nr. 2108 werden "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 ursächlich waren oder sein können", erfasst. Nach dem Tatbestand der BK Nr. 2108 muss also der Versicherte aufgrund 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 ein (wesentlicher) Ursachenzusammenhang bestehen. Der Versicherte muss darüber hinaus gezwungen gewesen sein, alle gefährdenden Tätigkeiten aufzugeben. Als Folge dieses Zwanges muss die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit tatsächlich erfolgt sein. Fehlt eine dieser Voraussetzungen, liegt eine BK Nr. 2108 nicht vor (vgl. BSG, Urteile vom 08.11.2008 - [B 2 U 14/07 R](#) -, zitiert nach Juris, Rdnr. 23- ff.) und ist nicht anzuerkennen.

Es kann im vorliegenden Fall dahinstehen, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt sind, ob also der Kläger in einem ausreichenden Ausmaß während seiner versicherten Tätigkeit die LWS-belastenden Tätigkeiten ausgesetzt war, wie sie die BK

Nr. 2108 voraussetzt. Hier bestehen bereits wie zu Recht vom Sachverständigen Dr. W geäußert erhebliche Zweifel.

Der Feststellungsanspruch scheidet jedenfalls an den medizinischen Voraussetzungen. Nach den überzeugenden Feststellungen des im Klageverfahren gehörten Orthopäden Dr. W in seinem Gutachten vom 24.08.2015 sind die medizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung der BK Nr. 2108 nicht erfüllt. Bei Dr. W handelt es sich um einen versierten in der Unfallversicherung tätigen Gutachter, dessen Ausführungen nach Auffassung der Kammer in sich schlüssig und überzeugend sind.

In der medizinischen Wissenschaft ist anerkannt, dass Bandscheibenschäden und Bandscheibenvorfälle, insbesondere der unteren LWS in allen Altersgruppen, sozialen Schichten und Berufsgruppen vorkommen. Da diese Bandscheibenerkrankungen ebenso in Berufsgruppen vorkommen, die während ihres Arbeitslebens keiner schweren körperlichen Belastungen ausgesetzt waren, wie in solchen, welche auch schwere körperliche Arbeit leisteten, kann allein die Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen im Sinne des sogenannten Mainz-Dortmunder-Dosis-Modell (MDD) die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines wesentlichen Kausalzusammenhanges nicht begründen (vgl. Merkblatt zur BK Nr. 2108, Bekanntmachung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, BArbBl. 10/2006, Seite 30 ff., abgedruckt bei Mehrtens/Brandenburg, BKV Kommentar, Stand 2/10, M 2108 vor Rdnr. 1.). Im Hinblick auf die Schwierigkeiten der Beurteilung des

Ursachenzusammenhanges bei der BK Nr. 2108 war die medizinische Wissenschaft gezwungen, weitere Kriterien zu erarbeiten, die zumindest in ihrer Gesamtschau für oder gegen eine berufliche Verursachung sprechen. Diese sind in den medizinischen Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der LWS niedergelegt, welche als Konsensempfehlung zur Zusammenhangsbegutachtung auf Anregung der vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften eingerichteten interdisziplinären Arbeitsgruppe anzusehen sind. Diese stellen nach wie vor den aktuellen Stand der nationalen und internationalen Diskussion zur Verursachung von LWS-Erkrankungen durch körperliche berufliche Belastungen dar (vgl. BSG, Urteil vom 27.10.2009 - [B 2 U 16/08 R](#) -, zitiert nach juris, Rdnr. 14 f.; BSG, Urteil vom 23.04.2015 - [B 2 U 10/14 R](#) -, SozR 4, BSGE). Zur Gewährleistung einer im Geltungsbereich der gesetzlichen Unfallversicherung gleichen und gerechten Behandlung aller Versicherten

begegnet es daher keinen Bedenken, wenn die befassten Gutachter - wie bei Dr. W geschehen - diese Konsensempfehlungen anwenden. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sind nach den Ausführungen von Dr. W die medizinischen Voraussetzungen für das Vorliegen der BK Nr. 2108 nicht gegeben. Dies ergibt sich zur Überzeugung der Kammer aus dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen des gesamten Gerichtsverfahrens. Zwar spricht für einen beruflichen Zusammenhang, dass bei dem Kläger die beiden unteren Segmente der Lendenwirbelsäule belastungskonform betroffen sind und die Altersnorm grenzwertig übersteigen. Gegen einen beruflichen Zusammenhang spricht jedoch die fehlende Beteiligung der höher gelegenen Segmente der Lendenwirbelsäule und die fehlende Akzentuierung am hauptsächlich belasteten Wirbelsäulenabschnitt. Ähnlich ausgeprägte grenzwertig altersuntypische Veränderungen finden sich auch an der unteren Halswirbelsäule. So spricht das Ausbreitungsmuster der bandscheibenbedingten Schäden eindeutig gegen eine berufliche Verursachung (vgl. Konsensempfehlung 1.4). Damit ist der Schadenszustand weder der Konstellation B1, B2 noch B3 der Konsensempfehlungen zuzuordnen. Sogenannte "Black disc"-Veränderungen, die insofern für den beruflichen Zusammenhang sprechen könnten, sind nicht feststellbar. Hinzu kommt, dass sich ein tatsächlicher Grund der Berufsaufgabe nach der Aktenlage nicht sicher feststellen lässt. Es lässt sich auch nicht feststellen, dass objektiv der Zwang zur Unterlassung aller belastenden Tätigkeiten bestanden hat. Damit lässt sich eine plausible zeitliche Korrelation zwischen dem Beginn der beruflichen Einwirkungen und der erstmaligen Diagnose einer bandscheibenbedingten Erkrankung nicht herstellen. Auch Dr. G hatte in seinem seinerzeitigen Gutachten vom 07.08.2014 aus diesem Grunde das Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen einer BK Nr. 2108 abgelehnt. Der Kläger hat im Übrigen auch im Laufe des Verfahrens keine medizinischen Unterlagen vorgelegt oder angegeben, aus denen sich andere Erkenntnisse erschließen könnten. Auch einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) hat er nicht gestellt.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden. Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen,

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem

Sozialgericht Gelsenkirchen, Anschrift bis zum 31.01.2016: Ahstraße 22, 45879 Gelsenkirchen,

Anschrift ab dem 01.02.2016: Bochumer Straße 79, 45886 Gelsenkirchen,

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Die Einreichung in elektronischer Form erfolgt durch die Übertragung des elektronischen Dokuments in die elektronische Poststelle. Diese ist über die Internetseite [www.sg.gelsenkirchen.nrw.de](http://www.sg.gelsenkirchen.nrw.de) erreichbar. Die elektronische Form wird nur gewahrt durch eine qualifiziert signierte Datei, die den Maßgaben der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr bei den Sozialgerichten im Lande Nordrhein-Westfalen (ERWO SG) vom 07.11.2012 (GV.NRW, 551) entspricht. Hierzu sind die elektronischen Dokumente mit einer qualifizierten Signatur nach [§ 2 Nummer 3](#) des Signaturgesetzes vom 16.05.2001 (BGBl. 1, 876) in der jeweils geltenden Fassung zu versehen. Die qualifizierte elektronische Signatur und das ihr zugrunde liegende Zertifikat müssen durch das Gericht überprüfbar sein. Auf der Internetseite [www.justiz.nrw.de](http://www.justiz.nrw.de) sind die Bearbeitungsvoraussetzungen bekanntgegeben.

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass eine Beteiligten auf seinen Antrag für das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann.

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie von dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Gelsenkirchen schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat.

Rechtskraft

Aus  
Login  
NRW  
Saved  
2020-08-17