

S 1 U 2709/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

SG Karlsruhe (BWB)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 1 U 2709/14

Datum

06.02.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Eine gering ausgeprägte Bandscheibenvorwölbung im Segment L 4/5 bei normal weiten Zwischenwirbelräumen stellt kein belastungskonformes Schadensbild der BK 2108 i.S.d. „Konsensempfehlungen“ dar.

Die BK Nr. 2109 besitzt nur einen engen, auf die Tätigkeit von Fleischträgern und vergleichbare berufliche Belastungen beschränkten Anwendungsbereich. Die besondere Belastung der Halswirbelsäule besteht in der durch das Tragen von mehr als 50 kg schweren Gegenständen auf der Schulter und einer dadurch nach vorn und seitlich erzwungenen Kopfbeugehaltung bei gleichzeitiger maximaler Anspannung der Nackenmuskulatur mit Hyperlordosierung und Verdrehung der Halswirbelsäule. Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Feststellung von Gesundheitsstörungen an der Hals- und der Lendenwirbelsäule des Klägers als Folge einer Berufskrankheit (BK) der Nr. 2108 und/oder der Nr. 2109 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der 1959 geborene Kläger, der die türkische Staatsangehörigkeit besitzt, war ab November 1989 bis Mitte des Jahres 2013 als Polsterer bei der Firma B., M., beschäftigt. Dabei musste er seinen eigenen Angaben sowie den Angaben des Arbeitgebers zufolge Möbel, Holzgestelle und Schaumstücke mit Gewichten zwischen 10 und 40 Kilogramm heben und tragen. Am 13.06.2013 unterzog sich der Kläger in der H.-Klinik, S., einer Operation wegen eines Bandscheibenvorfalles im Segment C6/7 mittels perkutaner Nukleoplastie sowie am 27.06.2013 einer ventralen Diskektomie, Sequestrektomie, Foraminotomie und Fusion der Halswirbelkörper C6/7 durch den Neurochirurgen Dr. B ...

Am 14.11.2013 erstattete die AOK Baden-Württemberg, Hauptverwaltung, Mannheim, der Beklagten eine Anzeige über den Verdacht einer BK im Bereich der Wirbelsäule mit Bandscheibenschaden. Der Kläger führe diese Gesundheitsstörungen auf berufliche Belastungen während seiner Tätigkeit als Polsterer zurück. Gegenüber der Beklagten gab der Kläger unter anderem an, Wirbelsäulenbeschwerden seien erstmals mit Beginn seiner Tätigkeit bei der Firma B. im Jahr 1989 aufgetreten. Diese bestünden sowohl an der Hals- als auch an der Brust- und Lendenwirbelsäule. Die Beklagte holte eine Auskunft der Firma B. und einen Bericht des Internisten Dr. R. ein, der weitere Arztunterlagen beifügte, und zog das Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Nordschwarzwald, Nagold, bei. Hierzu äußerte sich der Orthopäde Dr. G. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme. Gestützt auf das Ermittlungsergebnis lehnte die Beklagte die Feststellung von BKen nach den Nrn. 2108 und 2109 der Anlage 1 zur BKV sowie Ansprüche des Klägers auf Leistungen ab: In Bezug auf die BK Nr. 2108 bestehe keine belastungskonformes Schadensbild im Sinne altersuntypischer Degenerationszeichen mit von oben nach unten zunehmenden Schäden. Der Kläger leide an einer angedeuteten Bandscheibenvorwölbung im Segment L4/5 ohne Hinweise auf eine Raumforderung, Spondylarthrosen, Osteochondrosen oder Chondrosen. Die Zwischenwirbelräume der Lendenwirbelsäule seien normal weit. Dies entspreche insgesamt einem altersentsprechenden Normalbefund. An der Halswirbelsäule seien neben Bandscheibenvorfällen in den Segmenten C5/6 und C6/7 keine wesentlichen verschleißbedingten Veränderungen zu objektivieren. Auch hier handle es sich um einen alterstypischen Befund. Ungeachtet dessen ergäben sich aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens keine Hinweise auf ein regelmäßiges Tragen schwerer Lasten von wenigstens 50 Kilogramm auf der Schulter während der überwiegenden Anzahl der Arbeitsschichten des Klägers. Die Voraussetzungen der BKen nach den Nrn. 2108 und 2109 seien deshalb nicht erfüllt (Bescheid vom 16.04.2014, Widerspruchsbescheid vom 06.08.2014).

Deswegen hat der Kläger am 13.08.2014 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben, mit der er sein Begehren weiter verfolgt. Zur Begründung trägt er im Wesentlichen vor, seine Tätigkeit bei der Firma B. sei mehr als 24 Jahre lang durch harte körperliche Arbeit als Polsterer geprägt gewesen. Er habe dabei Möbelstücke mit einem Gewicht von mehr als 50 Kilogramm heben und tragen müssen. Seit

vielen Jahren leide er unter Funktionseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen, einem Zustand nach zweifachem Bandscheibenvorfall, starken Schmerzen und Funktionsbehinderungen im Rückenbereich, an der rechten Hand, in beiden Hüften mit Gehschwierigkeiten sowie einem Zustand nach mehrfachem Leistenbruch mit deutlicher Bewegungseinschränkung. Seine Bandscheibenerkrankungen wiesen typische Merkmale einer berufsbedingten Erkrankung auf. Er erfülle auch die arbeitstechnischen Voraussetzungen der geltend gemachten BKen. Zur Stützung seines Klagebegehrens legt der Kläger den Entlassungsbericht der R-Klinik, Bad W., vom Dezember 2014 vor.

Die Kammer hat die Behandlungsunterlagen des Anästhesiologen Dr. Z, des Orthopäden Dr. D. und des Neurochirurgen Dr. B. beigezogen.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid vom 16. April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06. August 2014 aufzuheben und seine Wirbelsäulenerkrankung als Folge von Berufskrankheiten der Nrn. 2108 und 2109 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-verordnung festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie erachtet die angefochtenen Bescheide für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte der Beklagten sowie den der Prozessakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) in Verbindung mit [§ 55 Abs. 1 Nr. 3](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)) zulässig (vgl. hierzu BSG SozR 4-2700 § 8 Nrn. 16 und 23; BSG SozR 4-2700 § 2 Nr. 3; BSG, UV-Recht Aktuell 2010, 114 ff und BSG vom 26.06.2014 - [B 2 U 7/13 R](#) - (juris); ferner LSG Baden-Württemberg vom 13.12.2011 - [L 9 U 4092/10](#) - (juris)). Denn lehnt - wie hier - der Unfallversicherungsträger die Feststellung von Gesundheitsstörungen als Folge einer BK und deshalb die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab, kann der betroffene Versicherte zulässigerweise allein eine kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage auf Feststellung von Gesundheitsstörungen als Folge der streitigen BK erheben (vgl. für die vergleichbare Situation im Opferentschädigungsrecht auch LSG Baden-Württemberg vom 15.12.2011 - [L 6 VG 584/11](#)- und vom 21.03.13 - [L 6 VG 4354/12](#) - (juris)).

Die zulässige Klage ist jedoch unbegründet. Denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Zu Recht hat die Beklagte die Feststellung von Gesundheitsstörungen an der Wirbelsäule des Klägers als Folge von BKen der Nrn. 2108 und/oder 2109 der Anlage 1 zur BKV versagt.

1. Rechtliche Grundlage für die zu treffende Entscheidung ist § 9 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII). Danach sind BKen Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als BKen bezeichnet und die Versicherte in Folge einer den Versicherungsschutz nach [§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Nach [§ 9 Abs. 1 Satz 2](#), erster Halbsatz SGB VII ist die Bundesregierung 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. Hierzu zählen nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung und nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter. Weitere Tatbestandsvoraussetzung für beide BKen ist, dass die bandscheibenbedingte Erkrankung zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

2. Orientiert an diesen Rechtsgrundlagen hat es die Beklagte durch die angefochtenen Bescheide zu Recht abgelehnt, Veränderungen an der Halswirbelsäule des Klägers als Folge einer BK der Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen. Denn der Kläger erfüllt aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens bereits die hierfür erforderlichen arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht.

a) Bei Einführung der BK Nr. 2109 hatte der Ordnungsgeber die Berufsgruppe der Fleischträger als eine solche mit außergewöhnlichen Belastungen der Halswirbelsäule sowie sonstige berufliche Tätigkeiten mit einem vergleichbaren Belastungsprofil vor Augen, wie sich aus den Gesetzesmaterialien (vgl. Begründung zur Änderung der BKV, Abschnitt B zu Art. 1 Nr. 4a in BR-Drucks. 773/92, S. 9) und dem Merkblatt des damaligen Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung für die ärztliche Untersuchung zur BK Nr. 2109 (BARbBl. 3/93, Seite 53 ff.) ergibt. Aufgrund epidemiologischer Studien über das vermehrte Auftreten von bandscheibenbedingten Erkrankungen der Halswirbelsäule bei Transportarbeitern in Schlachthöfen ist ein erhöhtes Risiko für die Einwirkung entsprechender Erkrankungen anzunehmen, wenn Lastgewichte von 50 kg und mehr regelmäßig auf der Schulter getragen werden. Angesichts des Umstandes, dass Fleischträger Tierhälften oder -viertel hautnah auf dem Schultergürtel tragen müssen, besteht bei diesen Berufstätigkeiten die besondere Belastung der Halswirbelsäule in der durch das Tragen von mehr als 50 kg schweren Gegenständen auf der Schulter nach vorn und seitlich erzwungenen Kopfbeugehaltung bei gleichzeitiger maximaler Anspannung der Nackenmuskulatur mit Hyperlordosierung und Verdrehung der Halswirbelsäule (vgl. Merkblatt, a.a.O., Abschnitt I und IV; LSG Baden-Württemberg, HVBG-Info 1999, 742 und vom 24.06.1998 - [L 2 U 1524/97](#) - (unveröffentlicht) sowie LSG Nordrhein-Westfalen, [NZS 1997, 578](#) f.). Diese erzwungene Kopfbeugehaltung und Muskelanspannung stellen die maßgebenden schädigenden Faktoren dar (vgl. BSG SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2109 Nr. 1, Rn. 16 und 17 m.w.N. und Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, Seite 494). Infolge dessen besitzt die BK Nr. 2109 nur einen engen, auf die Tätigkeit von Fleischträgern und vergleichbare berufliche Belastungen beschränkten Anwendungsbereich (vgl. Sächs. LSG vom 30.09.2009 - [L 6 U 32/09](#) - (juris) sowie Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 495). Mit der BK Nr. 2109 wollte der

Verordnungsgeber mit anderen Worten nicht alle beruflich verursachten Bandscheibenschäden im Bereich der Halswirbelsäule erfassen. Vorangegangen sein muss vielmehr eine lang andauernde, die Halswirbelsäule in spezifischer Weise besonders strapazierende Tätigkeit. Langjährig bedeutet, dass 10 Berufsjahre als die im Durchschnitt untere Grenze der belastenden Tätigkeit nach den genannten Kriterien zu fordern sind, wobei geringe Unterschreitungen dieses Wertes die Anwendung des BK-Tatbestands nicht von vornherein ausschließen (vgl. BSG SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2109 Nr. 1, Rn. 15).

Erforderlich ist außerdem eine Regelmäßigkeit des Tragens schwerer Lasten auf der Schulter mit Zwangshaltung, wobei die Einwirkung in der ganz überwiegenden Anzahl der Arbeitsschichten stattfinden muss. Eine genaue Zeitgrenze der Tragetätigkeit pro Arbeitsschicht kann allerdings nicht hergeleitet werden. Denn in den Materialien und dem Merkblatt zur BK Nr. 2109 sind für die Bestimmung einer konkreten Einwirkungszeit je Arbeitsschicht keinerlei Anhaltspunkte enthalten; deshalb ist die Anforderung einer täglichen Mindestarbeitszeit mit dem Tragen schwerer Lasten auf der Schulter nicht begründbar (vgl. BSG SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2109 Nr. 1, Rn. 19 f.; so auch Schur/Koch in Lauterbach, UV, Stand 01/2006, [§ 9 SGB VII](#), Anh. IV, 2109, erg. Er.l Anm. 5.b)).

Gemessen daran erfüllt der Kläger bereits die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2109 nicht. Denn aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens ist nicht zur Überzeugung der Kammer erwiesen, dass der Kläger Lasten mit einem Mindestgewicht von 50 Kilogramm auf der Schulter getragen hat. Eine solche beruflich bedingte Tragebelastung hat der Kläger selbst weder gegenüber der Beklagten im Fragebogen vom 28.11.2013 noch gegenüber dem erkennenden Gericht noch gegenüber seiner Krankenkasse im Fragebogen vom 24.10.2013 angegeben. Auch in der mündlichen Verhandlung vor dem erkennenden Gericht am 06.02.2015 hat der Kläger keine solche Tragebelastung auf der Schulter vorgetragen, insbesondere nicht eine solche mit nach vorn und seitlich erzwungener Kopfbeugehaltung und maximaler Anspannung der Nackenmuskulatur mit Hyperlordosierung und Verdrehung der Halswirbelsäule. Eine entsprechende Belastung und konkrete berufliche Verrichtung hat weiter auch nicht der Arbeitgeber gegenüber der Beklagten im Fragebogen vom 16.12.2013 nicht bestätigt. Damit ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den von Dr. Gu. aufgrund der MRT am 10.12.2012 diagnostizierten Gesundheitsstörungen der Halswirbelsäule und berufsbedingten Belastungen nicht wahrscheinlich zu machen.

b) Auch die Ablehnung der Anerkennung einer BK der Nr. 2108 durch die Beklagte ist nicht zu beanstanden. Denn ungeachtet der Frage, ob der Kläger insoweit die arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt, ist auch in Bezug auf die Gesundheitsstörungen an der Lendenwirbelsäule ein ursächlicher Zusammenhang mit beruflichen Belastungen, denen der Kläger während seiner Berufstätigkeit als Polsterer ausgesetzt war, nicht wahrscheinlich.

Die haftungsbegründende Kausalität der geltend gemachten BK ist nach den derzeit aktuell akzeptierten arbeitsmedizinischen Bewertungskriterien zu beurteilen. Diese Kriterien der unter dem 04.08.2005 veröffentlichten Konsensempfehlungen der interdisziplinären Arbeitsgruppe "Medizinische Beurteilungskriterien bei den BK der Lendenwirbelsäule" (Trauma und Berufskrankheit 3, 2005, S. 211 ff; (Konsensempfehlungen)) entsprechen zur Überzeugung des erkennenden Gerichts der gegenwärtigen herrschenden Meinung der Wissenschaft, soweit sie im Konsens aller Mitglieder der Arbeitsgruppe verabschiedet wurden (vgl. LSG Baden-Württemberg vom 28.01.2011 - [L 8 U 4946/08](#) - (juris) und vom 19.01.2015 - [L 8 U 1356/14](#) - (unveröffentlicht)). Sie sind vergleichbar den aktuell gültigen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften Ausdruck des derzeit anerkannten Stands der medizinischen Wissenschaft. Danach ist Grundvoraussetzung für die Anerkennung eines Ursachenzusammenhangs eine nachgewiesene bandscheibenbedingte Erkrankung, die ihrer Ausprägung nach altersuntypisch sein muss (vgl. Konsensempfehlungen a.a.O., S. 216), und - bei Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen - eine Betonung der Bandscheibenschäden an den unteren drei Segmenten der Lendenwirbelsäule, was eher für einen Ursachenzusammenhang der beruflichen Belastung spricht (vgl. Konsensempfehlungen a.a.O.). Unabdingbare Voraussetzung für den Nachweis einer bandscheibenbedingten Erkrankung ist der Nachweis eines Bandscheibenschadens im Sinne einer Höhenminderung (Chondrose) und/oder eines Bandscheibenvorfalles. Hinzukommen muss eine korrelierende klinische Symptomatik (vgl. Konsensempfehlungen a.a.O., Seite 215).

Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger nicht. Denn er leidet allein an radiologisch nachgewiesenen Veränderungen der Lendenwirbelsäule in Form einer kleinen Vorwölbung der Bandscheibe L4/5, außerdem an geringgradig ausgebildeten Spondylosen der Segmente L2 bis L4, wie sich aufgrund der Arztbriefe des Radiologen Dr. Gr. vom 19.05.2010 und des Rheumatologen PD Dr. Sch. vom 18.04.2012 ergibt. Aufgrund des Arztbriefes des Dr. D. vom 12.02.2010 steht außerdem fest, dass die Zwischenwirbelräume im Bereich der Lendenwirbelsäule normal hoch ausgeprägt sind. Weiter zeigen sich nach dem Entlassungsbericht der R-Klinik vom Dezember 2014 an den Deckplatten L3/L4 ventrale Traktionsspondylophyten bei regelrechtem Hinterkantenalignement und unauffälliger Statik der Lendenwirbelsäule. Bei diesen Gesundheitsstörungen handelt es sich, wie die Beklagte zutreffend entschieden hat, insgesamt um einen altersentsprechenden Degenerationsbefund, was auch die Ärzte der R-Klinik bestätigt haben. Die in Betracht kommenden Fallkonstellationen für eine Zusammenhangsbeurteilung der BK Nr. 2108 sind in den Konsensempfehlungen abschließend umschrieben. Die Konstellationen der Fallgruppe B (Bandscheibenschaden Chondrose Grad II oder höher und/oder Bandscheibenvorfall bei L5/S1 und/oder L4/L5) oder der Fallgruppe C (Chondrose Grad II oder höher und/oder Vorfall nicht in den beiden unteren LWS-Segmenten) scheiden danach von vornherein aus. Eine Ausprägung des Bandscheibenschadens in Form der Protrusion wird in der Konstellation D erfasst. Die Konstellation D 2 mit den Voraussetzungen, dass keine wesentlich konkurrierenden Ursachenfaktoren erkennbar sind und keine Begleitspondylose vorliegt, begründet keinen hinreichend wahrscheinlichen Zusammenhang. Eine Begleitspondylose liegt bei dem Kläger nicht vor: Als Begleitspondylose wird nach den Konsensempfehlungen (Nr. 1.4) definiert eine Spondylose in/im nicht von Chondrose oder Vorfall betroffenen Segment(en) sowie in/im von Chondrose oder Vorfall betroffenen Segment(en), die nachgewiesenermaßen vor dem Eintritt der bandscheibenbedingten Erkrankung im Sinne einer Chondrose oder eines Vorfalles aufgetreten ist. Um eine positive Indizwirkung für eine berufsbedingte Verursachung zu haben, muss die Begleitspondylose über das Altersmaß hinausgehen und mindestens zwei Segmente betreffen. Hieran fehlt es, weil keine altersuntypische Bandscheibenschädigung als Grundvoraussetzung (vgl. Konsensempfehlung Nr. 1.4 mit Hinweis darauf, dass der bildgebend darstellbare Bandscheibenschaden seiner Ausprägung nach altersuntypisch sein muss) vorliegt und die Spondylophyten an den Segmenten L 2 bis L 4 nicht über das Altersmaß hinausgehen, wie von Dr. G. und den Ärzten der R-Klinik übereinstimmend dargelegt. Schließlich liegen auch die Voraussetzungen der Fallgruppe F nicht vor. Denn es fehlt bereits an einem Bandscheibenschaden in Form einer Höhenminderung der Bandscheibe (Chondrose) Grad I.

Gegen die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs dieser Gesundheitsstörungen mit berufsbedingten Hebe- und Tragebelastungen spricht überdies der Umstand, dass nach den eigenen Angaben des Klägers Wirbelsäulenbeschwerden erstmals bereits mit Beginn seiner Tätigkeit bei der Firma B. im Jahr 1989 aufgetreten sind. Zu diesem Zeitpunkt hat indes noch keine langjährige Tätigkeit

im Sinne der BK Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV vorgelegen. Zudem sind die Veränderungen an der Halswirbelsäule des Klägers deutlich stärker ausgeprägt als diejenigen an der Lendenwirbelsäule. Denn an der Halswirbelsäule bestehen nach dem aktenkundigen Arztbrief des Dr. Gu. vom 10.12.2012 Bandscheibenschäden in den Segmenten C4 bis C7 und eine Dehydration nahezu der gesamten Halswirbelsäule in den Segmenten C2 bis C7. Wegen des Bandscheibenvorfalles im Segment C6/7 musste sich der Kläger außerdem im Juni 2013 in der H-Karl Klinik, S., sowie bereits 14 Tage später erneut bei dem Neurochirurgen Dr. B. operativen Maßnahmen unterziehen. Bei dieser Befundlage ist indes ein ursächlicher Zusammenhang zwischen berufsbedingten Einwirkungen und Bandscheibenschäden im Bereich der Lendenwirbelsäule nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht wahrscheinlich (vgl. hierzu Konsensempfehlungen, a.a.O., Seite 211 ff und 217).

Sonstige Hinweise für die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Gesundheitsstörungen des Klägers im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule und berufsbedingten Einwirkungen als Polsterer ergeben sich auch nicht aus den zahlreichen weiteren aktenkundigen medizinischen Unterlagen. Vor diesem Hintergrund sah sich das erkennende Gericht auch nicht zu weiterer Beweiserhebung von Amts wegen, insbesondere nicht zur Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens, gedrängt, weil es den entscheidungserheblichen Sachverhalt für ausreichend geklärt erachtet. Denn angesichts der multifaktoriellen Ätiologie bandscheibenbedingter Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (vgl. hierzu Schönberger/Merten/Valentin, a.a.O., S. 499), die weit verbreitet sind und in allen Altersgruppen sowie Bevölkerungs- und Berufsschichten vorkommen (vgl. die Konsensempfehlungen S. 211 ff und 320 ff; Weber in MedSach 1994, 122 sowie das Merkblatt des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 01.09.2006 zur BK Nr. 2108, Abschnitt I), bedeutet die Forderung nach einem belastungskonformen Schadensbild, das nach dem anzuwendenden BK-Tatbestand der mit einer besonderen berufsbedingten Einwirkung korrespondierende Wirbelsäulenabschnitt besonders betroffen sein muss. Ein solches belastungskonformes Schadensbild ist indes nach den Erkenntnissen der Kammer aus zahlreichen vergleichbaren Rechtsstreitigkeiten zu verneinen, wenn - wie im Fall des Klägers - bandscheibenbedingte Erkrankungen in einem anderen Abschnitt als der Lendenwirbelsäule vorhanden sind, die das Ausmaß der Veränderungen im Lendenwirbelsäulenabschnitt selbst übersteigen. Bei einer - wie geltend gemacht - berufsbedingten Bandscheibenschädigung der Lendenwirbelsäule ist insbesondere ein Schaden im Segment L5/S1 zu erwarten, dem Segment, das bei jedweder Art von Bewegung und Beanspruchung am stärksten belastet ist (vgl. hierzu Schurr/Koch, a.a.O., [§ 9 SGB VII](#), Anhang IV, 2108, Anm. 8 S. 316 - 11). Das Segment L5/S1 ist indes von den radiologisch nachweisbaren Veränderungen der Lendenwirbelsäule nicht betroffen. Eine von dem Orthopäden Dr. St. im Arztbrief vom 14.06.2006 noch beschriebene geringgradige Verschmälerung des Zwischenwirbelsraums L5/S1 war auf den von Dr. D. im Februar 2010 angefertigten Röntgenaufnahmen nicht (mehr) nachweisbar; denn Dr. D. hat ausdrücklich "normal hohe ZWR" bestätigt.

3. Angesichts dessen hat die Beklagte zu Recht die Feststellung von Gesundheitsstörungen sowohl im Bereich der Lenden- als auch der Halswirbelsäule als BK der Nrn. 2108 und 2109 der Anlage 1 zur BKV abgelehnt. Daher sind die angefochtenen Bescheide rechtmäßig, weshalb das Begehren des Klägers erfolglos bleiben musste.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193](#) Absätze 1 und [4 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-02-16