

L 3 U 78/09

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 25 U 916/08

Datum

11.03.2009

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 78/09

Datum

23.05.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 11. März 2009 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt gegenüber der Beklagten im Rahmen eines Überprüfungsverfahrens zuletzt noch die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 (BK 2108: Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (LWS) durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können) der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der 1944 geborene Kläger war von 1982 bis 1998 als selbständiger Großhandelskaufmann für Geschenkartikel berufstätig gewesen, bis er diese Tätigkeit gesundheitsbedingt aufgab.

Im April 2000 zeigte der Kläger der Beklagten wegen seit 1995 bestehender Wirbelsäulenbeschwerden eine Berufskrankheit an. Nachdem der Technische Aufsichtsamt (TAD) der Beklagten die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2108 bejaht hatte, lehnte die Beklagte u.a. die Anerkennung der BK 2108 mit Bescheid vom 28. Mai 2001 ab und wies den hiergegen gerichteten Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 28. Januar 2002 zurück, weil die medizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung einer berufsbedingten LWS-Erkrankung nicht vorlägen. Die hiergegen gerichtete Klage wies das Sozialgericht Berlin (SG) im Verfahren S 67 U 105/02 nach Einholung des schriftlichen Sachverständigengutachtens des Facharztes für Orthopädie Dr. W-R vom 20. April 2004 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29. September 2004 mit Gerichtsbescheid vom 15. Juli 2005 zurück, weil schon nicht nachgewiesen sei, dass der Kläger überhaupt unter einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS leide. Die hiergegen gerichtete Berufung des Klägers wies das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG) im Verfahren [L 3 U 1039/05](#), nachdem es auf Antrag des Klägers das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurochirurgie Dr. Z vom 11. Juli 2006 eingeholt hatte, mit Urteil vom 28. September 2006 zurück. Das Bundessozialgericht (BSG) wies die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers mit Beschluss vom 29. November 2007 zurück.

Mit Schreiben vom 20. Dezember 2007 beantragte der Kläger gegenüber der Beklagten die Überprüfung des Bescheids vom 28. Mai 2001, soweit die Anerkennung der BK 2108 abgelehnt wurde. Die Beklagte lehnte dies mit Bescheid vom 28. Januar 2008 ab und wies den hiergegen gerichteten Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 04. September 2008 zurück.

Der Kläger hat sein Begehren mit seiner am 02. Oktober 2008 zum SG erhobenen Klage weiterverfolgt. Das SG hat die Klage nach Anhörung der Beteiligten mit Gerichtsbescheid vom 11. März 2009 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass die Klage, soweit sie sich ohnehin nur zulässigerweise auf die Feststellung der BK 2108 beziehen könne, unbegründet sei. Die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Überprüfung lägen nicht vor. Es fehle an den medizinischen Voraussetzungen der BK 2108. Es lasse sich bereits kein entsprechendes Erkrankungsbild feststellen. Zur weiteren Begründung sei auf die Urteile im vorangegangenen gerichtlichen Verfahren zu verweisen.

Der Kläger hat gegen den ihm am 18. März 2009 zugestellten Gerichtsbescheid am 14. April 2009 Berufung eingelegt. Er hält an seinem bisherigen Vorbringen fest.

Er beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 11. März 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28. Januar 2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14. September 2008 aufzuheben, die Beklagte zu verpflichten, den Bescheid vom 28. Mai 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 28. Januar 2002 zurückzunehmen, und festzustellen, dass bei ihm die Berufskrankheit Nr. 2108 nach der Anlage 1 der Berufskrankheitenverordnung vorliegt sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Verletztenrente aufgrund der Berufskrankheit 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung zumindest unter Zugrundelegung einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v.H. zu gewähren, und

hält hilfsweise ausdrücklich seine bisher gestellten Beweisanträge und Hinweise aufrecht, weil er die bisherige Sachaufklärung noch nicht für ausreichend erachtet, weshalb noch ein fachradiologisches Gutachten zur Aufklärung der Diskrepanzen zwischen den bisherigen Gutachten unter Berücksichtigung der Konsensempfehlungen einzuholen ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat den Rechtsstreit mit Beschluss vom 19. April 2012 dem Berichterstatter als Einzelrichter zur Entscheidung zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern übertragen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten sowie die beigezogenen Gerichtsakten zum Verfahren S 67 U 105/02 bzw. [L 3 U 1039/05](#) und Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und vollinhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Berichterstatter konnte aufgrund des Übertragungsbeschlusses des Senats vom 19. April 2012 den Rechtsstreit als Einzelrichter zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern entscheiden.

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid ist rechtlich nicht zu beanstanden. Das SG hat die Klage zur Recht abgewiesen.

Die Klage ist bereits unzulässig, soweit der Kläger nach wie vor auch die Gewährung einer Verletztenrente begehrt. Insoweit fehlt es schon an einer gerichtlich überprüfbaren Entscheidung der Beklagten, welche - nach dem hierfür zugrunde zu legenden verobjektivierten Empfängerhorizont - mit dem hier zu überprüfenden Bescheid vom 28. Mai 2001 Bescheid keine gemäß [§ 31](#) des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB X) rechtsverbindliche - verwaltungsaktsmäßige - Regelung bezüglich des Nichtbestehens des Verletztenrentenanspruchs, sondern nur bezüglich des Nichtbestehens einer BK traf. Die im Bescheid vom 28. Mai 2001 pauschal ausgesprochene Ablehnung von einem "Entschädigungsanspruch" ist als sog. Leerformel rechtlich unbeachtlich, weil keine konkreten Leistungen wie Heilbehandlung, Verletztenlohn oder -rente konkret abgelehnt wurden.

Die Klage ist im Übrigen unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und beschweren den Kläger nicht. Die Voraussetzungen für den vom Kläger geltend gemachten Anspruch auf Rücknahme des bestandskräftigen Bescheids vom 28. Mai 2001 und Feststellung der BK 2108 liegen nicht vor.

Nach der für das klägerische Begehren einzig in Betracht zu ziehenden Anspruchsgrundlage aus [§ 44 Abs. 1 S. 1](#) des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB X) ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen.

Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Die nach erfolglosem Durchlaufen des Verwaltungsverfahrens und Ausschöpfung des kompletten sozialgerichtlichen Instanzenzugs bestandskräftige Ablehnung der BK 2108 im Bescheid vom 28. Mai 2001 ist rechtlich nicht zu beanstanden. Es liegt insofern kein Versicherungsfall vor.

Als Versicherungsfall gilt nach [§ 7 Abs. 1](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) auch eine BK. BKen sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit 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 BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann BKen auf bestimmte Gefährdungsbereiche beschränken oder mit dem Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten versehen. Gemäß diesen Vorgaben lassen sich bei einer Listen-BK im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten, die ggf. bei einzelnen Listen-BKen einer Modifikation bedürfen: Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt (Einwirkungskausalität) und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Lediglich für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 - [B 2 U 20/04 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 15). Ein Zusammenhang dabei 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. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 17 f.).

Von der BK 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. Fehlt bereits eine dieser Voraussetzungen, liegt eine BK 2108 nicht vor (vgl. BSG Urteile vom 18. November 2008 - [B 2 U 14/07 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 23 ff.) und ist sie nicht anzuerkennen.

Es kann dahinstehen, ob vorliegend die arbeitstechnischen Voraussetzungen – wie vom TAD bejaht – tatsächlich erfüllt sind, ob also der Kläger in einem ausreichenden Ausmaß während seiner versicherten Tätigkeit die LWS belastenden Tätigkeiten, wie sie die BK 2108 voraussetzt, ausgesetzt war. Denn der Feststellungsanspruch scheitert bereits an den medizinischen Voraussetzungen.

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 Belastung ausgesetzt waren, genauso wie in solchen, die auch schwere körperliche Arbeiten geleistet haben, kann allein die Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen im Sinne des so genannten Mainz Dortmunder Dosismodells (MDD) die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines wesentlichen Kausalzusammenhangs nicht begründen (vgl. Merkblatt zur BK 2108, Bekanntmachung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, BArbBl. 10/2006, S. 30 ff., abgedruckt bei Mehrtens/ Brandenburg, BKV – Kommentar, Stand 2/10, M 2108 vor Rn. 1). Im Hinblick auf die Schwierigkeiten der Beurteilung des Ursachenzusammenhangs bei der BK 2108 war die medizinische Wissenschaft gezwungen, weitere Kriterien zu erarbeiten, die zumindest in ihrer Gesamtschau für oder gegen eine berufliche Verursachung sprechen. Diese sind niedergelegt in den medizinischen Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der LWS, die als Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung auf Anregung der vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften eingerichteten interdisziplinären Arbeitsgruppe anzusehen sind (vgl. Trauma und Berufskrankheit Heft 3/ 2005, Springer Medizin Verlag, S. 211 ff.). Diese stellen nach wie vor den aktuellen Stand der nationalen und internationalen Diskussion zur Verursachung von LWS-Erkrankungen durch körperliche berufliche Belastungen dar (vgl. auch BSG, Urteil vom 27. Oktober 2009 - [B 2 U 16/08 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 14 f.). Zur Gewährleistung einer im Geltungsbereich der Gesetzlichen Unfallversicherung gleichen und gerechten Behandlung aller Versicherten begegnet es daher keinen Bedenken, wenn die befassten Gutachter und die Sozialgerichtsbarkeit diese Konsensempfehlungen anwenden. Unabdingbare, aber nicht hinreichende Voraussetzung für den Nachweis einer bandscheibenbedingten Erkrankung ist nach den Konsensempfehlungen unter Punkt 1.3 der bildgebende Nachweis eines Bandscheibenschadens, das heißt einer Höhenminderung der Bandscheibe (=Chondrose) beziehungsweise eines Bandscheibenvorfalles. Hinzutreten muss eine damit korrelierende klinische Symptomatik. Erforderlich ist ein Krankheitsbild, das über einen längeren Zeitraum andauert, also chronisch oder zumindest chronisch wiederkehrend ist, und das zu Funktionseinschränkungen führt, die eben eine Fortsetzung der genannten Tätigkeit unmöglich machen. Erforderlich sind daher ein bestimmtes radiologisches Bild sowie ein damit korrelierendes klinisches Bild (vgl. das aktuelle Merkblatt zur BK 2108 sowie die Konsensempfehlungen Punkt 1.3). Als mögliche sekundäre Folge des Bandscheibenschadens können bildgebend darstellbare Veränderungen wie die Spondylose, die Sklerose der Wirbelkörperabschlussplatten, die Retrospondylose, die Spondylarthrose, die degenerative Spondylolisthesis und eine knöcherne Enge des Spinalkanals auftreten. Teilweise können derartige Veränderungen auch unabhängig von einem Bandscheibenschaden auftreten, wie zum Beispiel bei der primären Spondylarthrose, der Spondylarthrose aufgrund eines Hohlkreuzes oder dem anlagebedingt engen Spinalkanal (vgl. die Konsensempfehlungen Punkt 1.3). Heranzuziehen sind die der Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit zeitlich nächstliegenden Röntgenbilder (vgl. auch Punkt 1.2 der Konsensempfehlungen).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sind die medizinischen Voraussetzungen für das Vorliegen der BK 2108 nicht gegeben. Das Vorliegen einer durch die berufliche Tätigkeit verursachten bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS ist nicht nachgewiesen. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem Ergebnis der bereits im Sozialstreitverfahren S 67 U 105/02 bzw. [L 3 U 1039/05](#) durchgeführten medizinischen Ermittlungen. Nach den plausiblen Feststellungen des im Verfahren S 67 U 105/02 gehörten Orthopäden Dr. W-R in seinem Gutachten vom 20. April 2004 und in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29. September 2004 sowie des im Berufungsverfahren [L 3 U 1039/05](#) gehörten Facharztes für Neurochirurgie Dr. Z in seinem Gutachten vom 11. Juli 2006 sind die medizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung der BK Nr. 2108 nicht erfüllt. Die beiden Sachverständigen werteten die beim Kläger festgestellten Veränderungen ausgehend von den insoweit maßgeblichen, weil zur Arbeitsaufgabe zeit nächsten Röntgenaufnahmen vom 25. November 1999 und klinischen Vorbefunden der LWS bereits nicht als eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS. So kann dahinstehen, ob – eine bandscheibenbedingte Erkrankung unterstellt – die Konstellation B1 oder B2 nach den Konsensempfehlungen vorgelegen hätte. Denn für sämtliche als BK anzuerkennenden "Konstellationen wird jeweils vorausgesetzt, - dass eine gesicherte bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vorliegt, - die zeitliche Exposition ausreichend ist und - eine plausible zeitliche Korrelation zur Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung besteht (...)", ohne dass sich beim Kläger eine gesicherte bandscheibenbedingte Erkrankung aufgrund der hierfür vor allem maßgeblichen Befunde aus der Zeit seiner Arbeitsaufgabe verobjektivieren lässt.

Da der Senat vor diesem Hintergrund das Nichtvorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung für geklärt erachtet, musste er auch eingedenk der ihm nach [§ 103 SGG](#) obliegenden Amtsermittlungspflicht und der vom Kläger hilfsweise zu Protokoll gegebenen Bezugnahme auf bisher gestellte Beweisanträge und -anregungen nicht weiter ermitteln. Insbesondere hätte die vom Kläger beehrte radiologische Begutachtung zur – von den Sachverständigen Dr. W-R und Dr. Z bereits überzeugend verneinte - Frage, ob die nach den Konsensempfehlungen unerlässliche einschlägige klinische Symptomatik vorliegt, keinen anderweitigen oder weiteren Aufschluss bringen können.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist mangels Revisionszulassungsgrunds nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-06-27