

L 3 U 201/16

Land
Rheinland-Pfalz
Sozialgericht
LSG Rheinland-Pfalz
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung

3
1. Instanz
SG Koblenz (RPF)

Aktenzeichen
S 7 U 134/14

Datum
14.07.2016

2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen

L 3 U 201/16
Datum

30.10.2018

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Leitsätze

BK 2108: Konsensempfehlungen, Konstellation B2, zweites Zusatzkriterium, besonders intensive Belastung: Richtwert für die Lebensdosis Das Zusatzkriterium "besonders intensive Belastung" im Sinne der Befundkonstellation B2 der Konsensempfehlungen ist erfüllt, wenn eine Belastungsdosis von 12,5 MNh (häftiger Richtwert des Mainz-Dortmunder Dosismodells) in weniger als 10 Jahren erreicht wird.

Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 14.7.2016 und der Bescheid der Beklagten vom 3.2.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.4.2014 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass bei dem Kläger eine Berufskrankheit nach Nummer 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung vorliegt.

Die Beklagte hat dem Kläger seine außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung – BKV – (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 Krankheit ursächlich waren oder sein können – BK 2108).

Der 1966 geborene Kläger war seit seiner Übersiedlung nach Deutschland ab 1991 ganz überwiegend und in Vollzeit als Auslieferungsfahrer, Monteur und Möbelpacker in verschiedenen Betrieben in der Umzugs- und Möbeltransportbranche beschäftigt. Er führte dabei berufstypische Verlade-, Transport- und Montagearbeiten aus. Für insgesamt ca drei Jahre war er in Betrieben der Kunststoff- und Graphitverarbeitung als Maschinenbediener tätig. Erstmals im Januar 2002 war der Kläger wegen "Kreuzschmerz" arbeitsunfähig erkrankt. In den folgenden Jahren wurde mehrmals aus demselben Grund Arbeitsunfähigkeit festgestellt. Im August 2002 wurde der Kläger wegen Wirbelsäulenbeschwerden von dem Chirurgen Dr. B behandelt, nachdem er beim Transport eines Klaviers ausgerutscht war und er sich den Rücken verdreht hatte. Die anlässlich dieses Unfalls angefertigten Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule (LWS) zeigten keine Knochenverletzungen und keine Gefügestörungen. Eine Schädigung der Bandscheiben wurde nicht festgestellt. Am 6.6.2005 fertigte der Chirurg Dr. A anlässlich einer Behandlung wegen Kreuzschmerzen Röntgenaufnahmen der LWS an. Ausweislich seines Befundes zeigten diese eine geringe Osteochondrose und geringe Spondylosen, ein Bandscheibenschaden wurde nicht diagnostiziert. Nach einer längeren Arbeitsunfähigkeit wegen Wirbelsäulenbeschwerden ab März 2010 nahm der Kläger seine berufliche Tätigkeit nicht wieder auf. Seitdem ist er arbeitslos. Bei einer MRT-Untersuchung der LWS am 17.05.2010 wurde ein Bandscheibenvorfall im Segment L4/5 mit Kompression der rechten Nervenwurzel festgestellt.

Im April 2011 stellte der Kläger über seine Prozessbevollmächtigten einen Antrag auf Feststellung einer BK 2108. Er ließ erklären, er könne sich nicht mehr erinnern, welche Gegenstände er vor vielen Jahren getragen, wie schwer sie gewesen seien und wie und über welche Strecke er sie getragen habe. Aus den Unterlagen gehe hervor, dass er in seinen Beschäftigungen schwere körperliche Arbeit habe leisten müssen. Zu seinen Beschäftigungen im Möbelhandel und Umzugsgewerbe gab er an, er habe alles von leichten Lasten bis zu Klavieren (mit 2 Mann) tragen müssen. Die Beklagte zog Verzeichnisse der Arbeitsunfähigkeitszeiten und diagnosen der Krankenkassen des Klägers sowie Befundberichte mehrerer behandelnder Ärzte bei.

Weiterhin holte die Beklagte Auskünfte des Klägers und der Beschäftigungsbetriebe zu den ausgeübten Tätigkeiten sowie Stellungnahmen ihres eigenen Präventionsdienstes vom 19.4.2012 und vom 13.7.2012 ein. Dieser kam für Beschäftigungszeiten in Mitgliedsunternehmen der Beklagten vom 1.3. bis zum 31.3.2000, vom 1.10.2003 bis zum 30.6.2005 (jeweils Umzüge B) und vom 1.1.2007 bis zum 28.2.2010 (Küchen L in verschiedenen Rechtsformen) zu einer Gesamtbelastungsdosis von 12,5 MNh. Die Beklagte holte daraufhin Stellungnahmen der Präventionsdienste der für die weiteren Arbeitgeber des Klägers zuständigen BG RCI, BG Holz und Metall, BG Verkehr und BG ETEM ein. Die BG Verkehr teilte ua für die Zeit vom 2.6.2000 bis zum 30.9.2002 (Z Umzüge) eine Gesamtbelastungsdosis von 2.141.894 kNh mit. Die Summe der Gesamtbelastungsdosen für den 10-Jahreszeitraum vom 1.3.2000 bis zum 28.2.2010 beträgt mindestens 14,62 MNh. Die Gesamtbelastungsdosis unter Einbeziehung aller Einzelberechnungen seit 1992 stellte der Präventionsdienst der Beklagten mit 17,14 MNh in insgesamt 17,22 Belastungsjahren fest.

Die Beklagte holte ein Gutachten des Chirurgen Dr. B vom 14.11.2013 ein. Dieser führte aus, es bestehe zwar eine bandscheibenbedingte Erkrankung im Segment L4/5 durch den Nachweis eines Bandscheibenvorfalles, diese sei jedoch anlagebedingt. Aktuelle, von ihm angefertigte Röntgenaufnahmen hätten eine ausgeprägte Fehllage der Halswirbelsäule (HWS) mit Verschmälerung der Zwischenwirbelsäule (BWS) C5/6 und C6/7 mit deutlichen knöchernen Reaktionen und partiellen Einengungen der Neuroforamen ergeben. An der Brustwirbelsäule (BWS) hätten sich kleine Spondylophyten in Höhe des Kyphosenscheitels und deutliche im Segment TH9/10 gefunden. An der LWS seien kleine ventrale Spondylophyten an den Deckplatten von L3, L4 und L5 nachweisbar sowie allenfalls eine sehr geringe Höhenminderung im Segment L4/5. Die knöchernen Veränderungen der HWS und abschnittsweise auch der BWS seien deutlich ausgeprägter als die Veränderungen im Bereich der LWS. Ein Bandscheibenvorfall sei im Segment L4/5 nachgewiesen, jedoch nicht im Segment L5/S1. Eine Verursachung der Bandscheibenerkrankung durch die beruflichen Einwirkungen sei deshalb nicht wahrscheinlich. Es handele sich um eine anlagebedingte Erkrankung, wobei die untere HWS im Vordergrund stehe.

Die Beklagte holte noch eine beratungsärztliche Stellungnahme der Unfallchirurgin Dr. H vom 18.12.2013 ein, die sich im Ergebnis der Beurteilung des Gutachters Dr. B anschloss. Eine BK nach Nr. 2108 sei nicht wahrscheinlich. Es liege eine "Konstellation B" im Sinne der Konsensempfehlungen vor. Die Zusatzkriterien der Konstellation B 2 seien weder in medizinischer noch in arbeitstechnischer Hinsicht erfüllt. Nachdem auch der Staatliche Gewerbearzt A in einer Stellungnahme vom 27.1.2014 dieser Beurteilung zugestimmt hatte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 3.2.2014 die Feststellung und Entschädigung einer BK 2108 ab. Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 10.4.2014 zurückgewiesen.

Am 13.5.2014 hat der Kläger beim Sozialgericht (SG) Koblenz Klage erhoben und geltend gemacht, er habe fast 20 Jahre lang körperlich belastende Tätigkeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten sowie mit Zwangshaltungen und Überkopparbeiten ausgeübt. Diese Tätigkeiten hätten zu den Bandscheibenvorfällen mit erheblichen Schmerzen und auch zu psychischen Beschwerden geführt. Ein Arbeitsversuch von vier Wochen im Jahr 2012 habe erneut zu einem massiven Schmerzzustand geführt. Seitdem sei er durchgehend arbeitsunfähig.

Das SG hat auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ein Gutachten des Orthopäden Dr. N vom 4.6.2015 eingeholt. Der Sachverständige hat ausgeführt, der 2010 nachgewiesene Bandscheibenvorfall im Segment L4/5 sei 7 mal 13 mm groß und somit größer als er in der Akte beschrieben werde. In den Segmenten L4/5 und L5/S1 bestünden gemessen mit der Technik nach Hurthall Chondrosen Grad II. Hinweise auf eine ausgeprägte Spondylosis deformans lägen nicht vor. Die Röntgenaufnahmen der HWS vom 13.11.2013 zeigten fortgeschrittene Chondrosen in HWK5 bis 7. Die am selben Tag angefertigten Röntgenbilder der unteren BWS zeigten ausgeprägte Osteochondrosen mit Spangenbildung. Beim Kläger liege eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS mit rezidivierenden Lumbalgien und pseudoradikulärer Beschwerdesymptomatik vor, es bestehe auch eine plausible zeitliche Korrelation zwischen der Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung und der beruflichen Hebe- und Tragebelastung. Beim Kläger liege eine Befundkonstellation B im Sinne der Konsensempfehlungen vor. Sie entspreche der Fallgruppe B 2, wenn das Zusatzkriterium "besonders Gefährdungspotential durch hohe Belastungsspitzen" vom Präventionsdienst festgestellt werde. Die übrigen Zusatzkriterien nach B 2 wie "Black Disc" in den angrenzenden Segmenten oder eine besonders intensive Belastung seien bei dem Kläger nicht erfüllt. Wegen des Bandscheibenvorfalles in dem Segment L4/5 seien die degenerativen Veränderungen in der LWS abweichend von dem Vorgutachten als deutlich stärker ausgeprägt anzusehen als im Bereich der HWS. Die von der LWS ausgehenden mittelgradigen Beeinträchtigungen bedingten eine MdE von 20 vH.

Die Beklagte hat zu dem Gutachten von Dr. N eine Stellungnahme ihrer Beratungsärztin Dr. H vom 26.8.2015 vorgelegt. Der Präventionsdienst der Beklagten hat in seiner Stellungnahme vom 5.10.2015 mitgeteilt, dass ein besonderes Gefährdungspotential durch hohe Belastungsspitzen nicht vorgelegen habe, da in keinem der Beschäftigungsverhältnisse der Tagesdosisrichtwert (2,75 kNh für Männer) durch Belastungsspitzen ab 6,0 kN (für Männer) erreicht worden sei. Auch eine besonders intensive Belastung habe in den angegebenen Beschäftigungszeiträumen nicht vorgelegen, da der Richtwert für die Lebensdosis von 25 MNh (für Männer) nicht in weniger als zehn Jahren erreicht worden sei.

Der Kläger hat an seiner Auffassung festgehalten, dass die erheblichen Verschleißerscheinungen und Bandscheibenvorfälle im Bereich der Wirbelsäule und die daraus resultierenden chronischen Schmerzen als berufsbedingt anzusehen sind. Er hat ein amtsärztliches Gutachten für das Jobcenter Landkreis A vom 18.11.2015 vorgelegt, wonach er wegen seines Wirbelsäulenleidens auf Dauer weniger als 3 Stunden täglich einer Arbeit nachgehen kann.

Das SG hat die Klage durch Urteil vom 14.7.2016 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger habe bei seinen früher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten eine Gesamtbelastungsdosis von 17,14 MNh bei insgesamt 17,22 Belastungsjahren erreicht und somit nach dem durch die Rechtsprechung des BSG modifizierten "Mainz-Dortmunder-Dosismodell" (MDD) die so genannten arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK 2108 erfüllt. Dennoch könne eine Verursachung der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS, die sich auch nach der Beurteilung des auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG gehörten Sachverständigen Dr. N auf die beiden untersten Segmente der LWS L4/5 und L5/S1 beschränke, durch die berufliche Tätigkeit nicht als wahrscheinlich angesehen werden. Dabei komme es nicht darauf an, ob die in den oberen Wirbelsäulenabschnitten der BWS und HWS vorhandenen degenerativen Veränderungen stärker ausgeprägt seien als in der LWS. Denn nach Auffassung sowohl des Gutachters Dr. B als auch des Sachverständigen Dr. N liege bei dem Kläger eine Befundkonstellation nach B 2 der Konsensempfehlungen vor, so dass die berufliche Verursachung der Schäden der LWS nur dann als wahrscheinlich anzusehen sei, wenn eines der Zusatzkriterien besonderes Gefährdungspotential durch hohe Belastungsspitzen, Begleitspondylosen im Bereich der LWS oder so genannte "Black Discs" in mindestens zwei angrenzenden Segmenten erfüllt sei. "Black Discs" seien auch von dem nach § 109 SGG vom Kläger benannten Sachverständigen verneint worden. Durch die Stellungnahme des Präventionsdienstes der Beklagten vom 5.10.2015 sei geklärt, dass der Kläger weder einer besonders intensiven Belastung noch hohen Belastungsspitzen ausgesetzt gewesen sei. Insgesamt spreche auch unter Mitberücksichtigung der vorhandenen Bandscheibenveränderungen in BWS und HWS deutlich mehr gegen als für eine berufliche Verursachung der Bandscheibenveränderungen im Bereich der LWS.

Das Urteil wurde dem Kläger am 5.10.2016 zugestellt. Am 4.11.2016 hat er dagegen Berufung eingelegt. Er trägt vor, die Beklagte habe nicht alle seine Beschäftigungsverhältnisse bei der Belastungsberechnung berücksichtigt. Aber auch während der berücksichtigten Zeiten habe er schwere Lasten zu tragen gehabt, wobei ein besonderes Gefährdungspotential durch hohe Belastungsspitzen durch besonders schwere Lasten bestanden habe. Die Beklagte sei aber nur von Durchschnittswerten und nicht von der konkreten Belastung ausgegangen. Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 14.7.2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 3.2.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.4.2014 aufzuheben und festzustellen, dass bei ihm eine Berufskrankheit nach Nummer 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung vorliegt.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie führt aus, der für die Entscheidung erhebliche Sachverhalt sei umfassend ermittelt worden. Der Kläger sei dabei immer eingebunden gewesen und habe die Gelegenheiten zur Stellungnahme auch genutzt. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung des Senats waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet. Das SG hätte der auf Feststellung einer BK 2108 gerichteten Klage stattgeben müssen, da die Voraussetzungen dieser Berufskrankheit beim Kläger vorliegen.

A. Gegen die Zulässigkeit der Klage bestehen keine Bedenken. Der Übergang im Berufungsverfahren von der zunächst erhobenen Verpflichtungs- und Leistungsklage auf eine Feststellungsklage ist nach [§ 99 Abs 3 Nr 2 SGG](#) zulässig.

B. Die Klage ist auch begründet.

I. Berufskrankheiten sind gem [§ 9 Abs. 1 S 1 SGB VII](#) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als solche bezeichnet hat und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheit 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 ([§ 9 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#)). Die hier in Betracht kommende Erkrankung der LWS ist Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV.

II. Für die Anerkennung einer Erkrankung als BK 2108 müssen folgende Tatbestandsmerkmale gegeben sein: Bei dem Versicherten muss eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vorliegen, die durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Arbeit in extremer Rumpfbeugehaltung entstanden ist. Die Erkrankung muss den Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten herbeigeführt haben, und der Versicherte darf eine solche Tätigkeit tatsächlich nicht mehr ausüben. Für das Vorliegen des Tatbestandes der BK ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß iS des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit - nicht allerdings die bloße Möglichkeit - ausreicht (std. Rspr des BSG, z.B. Urteil vom 31.05.2005 B [2 U 12/04 R](#) Juris).

1. Eine bandscheibenbedingte Erkrankung, nämlich ein Bandscheibenvorfall im LWS-Segment L4/5, lag beim Kläger zum maßgeblichen Zeitpunkt der Berufsaufgabe im Jahr 2010 vor.

2. Der Kläger war in seinen versicherten Tätigkeiten Hebe- und Tragebelastungen ausgesetzt, die sich nach den Berechnungen der Präventionsabteilung der Beklagten auf eine Gesamtbelastungsdosis von 17,14 MNh addieren.

3. Die Einwirkung erfolgte auch langjährig iSd BK-Tatbestandes. Hierfür sind 10 Berufsjahre als im Durchschnitt untere Grenze der belastenden Tätigkeit zu fordern (Merkblatt des ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales Sektion Berufskrankheiten zur BK 2108, BArbBl 10/2006, S 30, 33; darauf Bezug nehmend BSG, Urteil vom 23.4.2015 [B 2 U 10/14](#), juris Rn 14).

Nach den Ermittlungen der Beklagten hat der Kläger mehr als 17 Jahre lang wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten ausgeübt. Die Einwirkungen fanden auch regelmäßig statt (Anhaltspunkt ca 60 Schichten pro Jahr, vgl Merkblatt aaO, S 33; zuletzt BSG; Urteil vom 6.9.2018 [B 2 U 10/17 R](#) - Terminbericht auf [www.bsg.bund.de](#)).

4. Die Erkrankung war auch der (nachvollziehbare) Grund der dauerhaften Aufgabe der durch Hebe- und Tragebelastungen geprägten Tätigkeit im Jahr 2010. Der vom Kläger mitgeteilte Arbeitsversuch von vier Wochen im Jahr 2012 stellte keine Wiederaufnahme der belastenden Tätigkeit dar.

5. Schließlich ist auch der erforderliche Ursachenzusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Erkrankung zu bejahen.

a) Für die Anerkennung einer Berufskrankheit ist neben der Kausalität zwischen versicherter Tätigkeit und den schädigenden Einwirkungen (Einwirkungskausalität) ein Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkungen und der Erkrankung erforderlich. Für die BK 2108 bedeutet dies, dass die Lendenwirbelsäulenerkrankung 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. Diese beruht zunächst auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie, nach der jedes Ereignis (jede Bedingung) Ursache eines Erfolgs ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (conditio-sine-qua-non). Steht die versicherte Tätigkeit als eine der Wirkursachen 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 Wirkursache ist zusätzlich und eigenständig nach Maßgabe des Schutzzwecks der jeweils begründeten Versicherung zu beurteilen (vgl zur Theorie der wesentlichen Bedingung eingehend BSG, Urteil vom 13.11.2012 [B 2 U 19/11 R](#) juris).

b) Die Hebe- und Tragebelastungen, denen der Kläger in seinen versicherten Tätigkeiten ausgesetzt war, waren nach gegenwärtigem Erkenntnisstand ausreichend, um eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS zu verursachen.

aa) Die Anforderungen an solche Belastungen, die eine signifikante Erhöhung des Erkrankungsrisikos begründen, hat das BSG in seinem Urteil vom 18.11.2008 [B 2 U 14/07 R](#) unter Fortentwicklung des sogenannten Mainz-Dortmunder Dosismodells (MDD) zusammengefasst:

(1) Die dem MDD zu Grunde liegende Mindestdruckkraft pro Arbeitsvorgang ist bei Männern mit dem Wert 2.700 N pro Arbeitsvorgang anzusetzen.

(2) Auf eine Mindesttagesdosis ist zu verzichten. Alle Hebe- und Tragebelastungen, die die aufgezeigte Mindestbelastung von 2.700 N bei Männern erreichen, sind entsprechend dem quadratischen Ansatz (Kraft mal Kraft mal Zeit) zu berechnen und aufzuaddieren.

(3) Der untere Grenzwert, bei dessen Unterschreitung nach gegenwärtigem Wissensstand ein Kausalzusammenhang zwischen beruflichen Einwirkungen und bandscheibenbedingter Erkrankung der Lendenwirbelsäule ausgeschlossen und deshalb auf einzelfallbezogene medizinische Ermittlungen verzichtet werden kann, ist auf die Hälfte des im MDD vorgeschlagenen Orientierungswertes für die Gesamtbelastungsdosis von 25 MNh, also auf 12,5 MNh, herabzusetzen.

Das dergestalt modifizierte MDD stellt nach wie vor eine geeignete Grundlage zur Konkretisierung der im Text der BK 2108 mit den unbestimmten Rechtsbegriffen "langjähriges" Heben und Tragen "schwerer" Lasten oder "langjährige" Tätigkeit in "extremer Rumpfbeugehaltung" nur ungenau und allenfalls nur richtungsweisend umschriebenen Einwirkungen dar. Die aufgrund einer retrospektiven Belastungsermittlung für risikobehaftete Tätigkeitsfelder ermittelten Werte, insbesondere die Richtwerte für die Gesamtbelastungsdosis des MDD, sind allerdings nicht als Grenzwerte, sondern als Orientierungswerte oder -vorschläge zu verstehen (BSG, Urteil vom 23.4.2015 [B 2 U 10/14 R](#), zuletzt Urteile vom 6.9.2018 [B 2 U 10/17 R](#) und [B 2 U 13/17 R](#) juris).

bb) Die relevanten Belastungen addieren sich im Fall des Klägers ausweislich der Berechnungen der Präventionsabteilung der Beklagten auf eine Gesamtbelastungsdosis von 17,14 MNh. Sie überschreiten somit den Orientierungswert von 12,5 MNh erheblich.

c) Auch die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK 2108 liegen vor.

aa) Während die sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK zum einen das Vorhandensein der tatbestandlich vorausgesetzten Einwirkungen und zum anderen die Kausalität zwischen diesen Einwirkungen und einer Erkrankung beinhalten, betreffen die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen ebenfalls zwei Aspekte der Anerkennungsvoraussetzungen, nämlich zum einen das Vorliegen der tatbestandlich vorausgesetzten Krankheit und zum anderen das Vorliegen eines Schadensbildes, welches mit der rechtlich-wesentlichen Verursachung dieser Krankheit durch die beruflichen Einwirkungen zumindest im Einklang steht. Aus dem Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen kann angesichts der multifaktoriellen Entstehung von bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS (BSG vom 30.10.2007 - [B 2 U 4/06 R](#)) nicht automatisch auf das Bestehen der Anspruchsvoraussetzungen der BK 2108 geschlossen werden. Vielmehr müssen medizinische Kriterien hinzukommen (vgl zuletzt BSG vom 6.9.2018 [B 2 U 10/17 R](#) juris Rn 24). Der Senat stützt sich insoweit nach wie vor auf die Konsensempfehlungen aus dem Jahre 2005 (Bolm-Audorff et al, Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule, Trauma und Berufskrankheit 2005/3, S 211-252 [Teil I] und 320-332 [Teil II]) und im konkreten Fall des Klägers auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. N.

bb) Die Konsensempfehlungen bilden nach Ansicht des Senats, die mit derjenigen des BSG übereinstimmt (zuletzt Urteile vom 6.9.2018 [B 2 U 10/17 R](#) und [B 2 U 13/17 R](#) juris), weiterhin den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand ab.

cc) In allen Fällen muss danach neben der gesicherten bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS und einer ausreichenden Exposition gegenüber Belastungen iSd BK 2108 eine plausible zeitliche Korrelation zwischen Belastung und Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung bestehen. Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn eine ausreichende Exposition der Erkrankung vorausgeht. Das ist hier der Fall. Die Erkrankung ist beim Kläger während der belastenden Tätigkeit aufgetreten und wurde 2010 kurz nach deren Beendigung erstmals durch MRT nachgewiesen. Die seit 2002 wiederkehrenden Arbeitsunfähigkeiten aufgrund der unspezifischen Diagnose "Kreuzschmerz" belegen noch nicht das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung. Röntgenaufnahmen aus den Jahren 2002 und 2005 führten nicht zur ärztlichen Feststellung eines Bandscheibenschadens. Einen Anhaltspunkt für den Beginn der bandscheibenbedingten Erkrankung enthalten die Angaben des Klägers gegenüber seinem Schmerztherapeuten Dr. L vom 29.9.2011, wonach er seit 2 Jahren unter Schmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel litt. Die diesem Zeitpunkt vorausgehende Exposition kann als ausreichend angesehen werden.

dd) Das beim Kläger vorliegende Schadensbild ist nach der schlüssigen Einschätzung des Sachverständigen Dr. N der Befundkonstellation B im Sinne der Konsensempfehlungen zuzuordnen. Voraussetzung für alle mit dem Buchstaben B beginnende Konstellationen ist die Lokalisation der bandscheibenbedingten Erkrankung in den Segmenten L5/S1 und/oder L4/5. Die Schädigung muss in einem Bandscheibenvorfall oder einer Chondrose im Grad II bestehen. Beim Kläger wurde im Mai 2010 kurz nach Aufgabe der belastenden Tätigkeit ein Bandscheibenvorfall im Segment L4/5 nachgewiesen. Ob im benachbarten Segment L5/S1 schon im zeitlichen Zusammenhang mit der wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit eine fortgeschrittene Chondrose vorgelegen hat, kann demnach dahinstehen. Daher ist auch unerheblich, ob die von Dr. B anlässlich der gutachtlichen Untersuchung im November 2013, also etwa 3 ½ Jahre nach dem Ende der beruflichen Tätigkeit angefertigten Aufnahmen insoweit aussagekräftig sind.

ee) Wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren haben die ärztlichen Gutachter nicht festgestellt. Der Gutachter Dr. B hat zwar die bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS des Klägers für "anlagebedingt" gehalten, hat sich jedoch nicht weiter zu den Krankheitsanlagen und der Ursachenkette geäußert. Der Sachverständige Dr. N hat keine Anhaltspunkte für eine anderweitige Ursache gesehen. Diese lagen auch offensichtlich nicht vor.

ff) Ein Schadensbild der Konstellation B 1 liegt nicht vor, da die LWS des Klägers, wie der Sachverständige Dr. N bestätigt hat, neben den Bandscheibenschädigungen keine Begleitspondylosen aufweist.

gg) Die vorliegende Schädigung der LWS des Klägers entspricht aber der Konstellation B 2. Denn der Kläger erfüllt das an zweiter Stelle genannte Zusatzkriterium "besonders intensive Belastung", weil er den Richtwert für die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren erreicht hat. Der Präventionsdienst der Beklagten hat für den 10-Jahreszeitraum vom 1.3.2000 bis zum 28.2.2010 für die Beschäftigungszeiten in Mitgliedsunternehmen der Beklagten eine Gesamtbelastungsdosis von 12,5 MNh festgestellt. In einer weiteren Beschäftigung in der Zeit vom 2.6.2000 bis zum 30.9.2002 (Z Umzüge) entstand in einem Mitgliedsunternehmen der BG Verkehr bzw ihrer Rechtsvorgängerin eine Belastung von rund 2,15 MNh, so dass die Gesamtbelastungsdosis 14,65 MNh betrug. Der Kläger hatte demnach vor dem Ende des betrachteten 10-Jahreszeitraums den Orientierungswert von 12,5 MNh erreicht.

Der Wert von 12,5 MNh (hälftiger Richtwert des MDD) ist als "Richtwert für die Lebensdosis" iSd Konsensempfehlungen anzusehen. Der Senat entnimmt den Konsensempfehlungen den generellen wissenschaftlichen Erfahrungssatz, dass für die bei der Befundkonstellation B 2 2. Zusatzkriterium erforderliche besonders intensive Belastung bei Männern das Erreichen der hälftigen MDD-Dosis iHv 25 MNh, nämlich des Wertes von 12,5 MNh in weniger als 10 Jahren genügt (so auch SächsLSG, Urteil vom 29.1.2014 [L 6 U 111/11](#) ; vgl dazu BSG, Urteile vom 23.4.2015 [B 2 U 10/14 R](#) und vom 6.9.2018 [B 2 U 10/17 R](#) und [B 2 U 13/17 R](#) juris). Weitere Sachaufklärung dazu unter Beteiligung eines ärztlichen Sachverständigen erübrigt sich, da dieser Erfahrungssatz in der Wissenschaft nicht allgemein angegriffen wird. Die wissenschaftliche Diskussion befindet sich weiter auf dem Stand, den das BSG in seiner Entscheidung vom 23.4.2015 ([B 2 U 10/14 R](#), juris Rn 27 ff) festgestellt hat. Neuere Veröffentlichungen (Kentner/Frank, Die Urteile des Bundessozialgerichts zur BK 2108 aus dem Jahr 2015 vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Deutschen Wirbelsäulenstudie II, MedSach 2016, 174-182; Kranig, Die Krux mit dem Kreuz, SGB 2016, 504-510; Jung, Wie geht es weiter mit den Wirbelsäulen-Berufskrankheiten? Workshop des DSGT e.V. zum Stand in Wissenschaft und Rechtsprechung, 1.7.2017, abgerufen unter sozialrecht-heute.de; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl 2017, S 506-529) enthalten keine Hinweise auf neue Erkenntnisse, die der Diskussion eine entscheidende Wende geben könnten. Solche Hinweise lagen offensichtlich auch dem BSG bei seinen Entscheidungen vom 6.9.2018 ([B 2 U 10/17 R](#) und [B 2 U 13/17 R](#)) nicht vor. Nach wie vor ist festzustellen, dass in der wissenschaftlichen Literatur teilweise auf die Hälfte des MDD-Richtwerts und damit für Männer auf eine Belastung von 12,5 MNh und teilweise auf 25 MNh abgestellt wird und auch die Gerichte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen (einerseits SächsLSG vom 29.1.2014 [L 6 U 111/11](#) ; LSG Baden-Württemberg vom 20.3.2018 [L 9 U 583/12](#) Rn 110; andererseits BayLSG, Urteil vom 31.1.2013 [L 17 U 244/06](#) ; LSG Berlin-Brandenburg, vom 6.5.2010 - [L 3 U 19/06](#) - juris Rn 77).

Dem Senat ist dabei bewusst, dass die Konsensempfehlungen nicht wie ein Gesetz angewandt und ausgelegt werden können (vgl zB BSG, Urteil vom 6.9.2018 [B 2 U 10/17 R](#) juris Rn 33). Davon unabhängig ist darauf hinzuweisen, dass die Konsensempfehlungen auch dann in sich schlüssig bleiben, wenn auf die nach dem jeweils aktuellen Erkenntnisstand geltende Lebensdosis abgestellt wird. Ihr Wortlaut verlangt in der Befundkonstellation B 2 zweites Zusatzkriterium nur das Erreichen des "Richtwertes für die Lebensdosis" in weniger als 10 Jahren, ohne eine im MDD angegebene Belastungsdosis zu erwähnen. Unter den Teilnehmern der Konsensberatungen herrschte offensichtlich Übereinstimmung darüber, dass Belastungen "besonders intensiv" sind, wenn die Belastungsdosis, die als ausreichend angesehen wird, um einen Kausalzusammenhang mit einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS in Erwägung zu ziehen, in weniger als 10 Jahren erreicht wird. Auf eine bestimmte Belastungsdosis hat man sich dabei nicht festgelegt. Denn anders als beim 3. Zusatzkriterium ("MDD-Tagesdosis-

Richtwert") wurde nicht auf eine im MDD angegebene Belastungsdosis abgestellt. Ausschlaggebend ist die zeitliche Verdichtung der Belastung, die auch bei Verteilung über ein ganzes Arbeitsleben ausreicht, auf vergleichsweise wenige Jahre. Dies wiederum stimmt mit der Grundannahme überein, dass die Erhöhung des Risikos, an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS zu erkranken, in den belasteten Beschäftigtengruppen gerade auf der dauerhaften Belastung und einem Mangel an Regenerationsphasen beruht (vgl hierzu das Merkblatt aaO S 30).

Den Konsensempfehlungen kann also unmittelbar entnommen werden, dass der "Richtwert für die Lebensdosis" iSd der Befundkonstellation B 2 zweites Zusatzkriterium der Konsensempfehlungen nach den jeweiligen aktuellen Erkenntnissen zu bestimmen ist. Wird der nach aktueller Kenntnis für Männer geltende Orientierungswert von 12,5 MNh in weniger als 10 Jahren erreicht, so liegt der Anhaltspunkt "Erreichen des Richtwertes für die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren" für die Bestimmung einer "besonders intensiven Belastung" vor. Der Umstand, dass es sich hier lediglich um einen "Anhaltspunkt" handelt, hindert den Senat nicht, das Vorliegen des Zusatzkriteriums "besonders intensive Belastung" festzustellen. Umstände, die im vorliegenden Fall dieser Feststellung entgegenstehen könnten, sind nicht ersichtlich.

ff) Die Wirbelsäulenschädigungen des Klägers entsprechen auch nicht der Befundkonstellation B 5 iSd Konsensempfehlungen, für die kein Konsens erzielt werden konnte. Voraussetzung hierfür wäre ein Bandscheibenschaden an der HWS, der stärker ausgeprägt ist als an der LWS. Hierfür liegen keine zeitnah mit der bandscheibenbelastenden Tätigkeit erstellten Befunde zur HWS des Klägers vor.

Röntgenaufnahmen wurden erst von dem Gutachter Dr. B im November 2013 angefertigt. Diese zeigen Veränderungen, die von den ärztlichen Gutachtern unterschiedlich beurteilt werden. Dabei ist allerdings fraglich, ob die Röntgenbilder vom November 2013 Aufschluss über den Zustand zum maßgeblichen Zeitpunkt der Berufsaufgabe im März 2010 geben können. Davon unabhängig hat der Sachverständige Dr. N anhand nachvollziehbarer Kriterien ausgeführt, dass der Befund der HWS vom November 2013 keine stärker ausgeprägten Bandscheibenschäden zeigt als an der LWS. Dementsprechend kann auch im März 2010 kein Fall der Konstellation B 5 vorgelegen haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 Abs 1 S 1 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

RPF

Saved

2020-03-05