
S 1 U 2109/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Thüringen
Sozialgericht	Sozialgericht Nordhausen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	1.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	§ 9 Abs 1 SGB 7 , Anl 1 Nr 2108 BKV

Gesetzliche Unfallversicherung –
Berufskrankheit gem BKV Anl 1 Nr 2108 –
haftungsbegründende Kausalität –
belastungskonformes Schadensbild –
bandscheibenbedingte Erkrankung der
Lendenwirbelsäule, Auslegung der
Konsensempfehlungen –
Befundkonstellation B2 – 1.
Zusatzkriterium: belastungskonformes
Schadensbild – 2. Zusatzkriterium:
besonders intensive Belastung –
Erreichen des Richtwerts für die
Lebensdosis in weniger als 10 Jahren 3.
Zusatzkriterium hohe Belastungsspitzen –
Bauarbeiter

1. Die Konsensempfehlungen zur
Zusammenhangsbegutachtung bei den
bandscheibenbedingten
Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule
stellen nach wie vor den aktuellen Stand
der nationalen und internationalen
Diskussion zur Verursachung von
Erkrankungen der Lendenwirbelsäule
durch körperliche berufliche Belastungen
dar.

2. Ein besonderes Gefährdungspotential
durch hohe Belastungsspitzen im Sinne
der Konstellation B2 setzt ein gewisses
quantatives Mindestmaß voraus, damit
diese Belastungsspitzen zu nicht wieder
umkehrbaren und nachhaltigen

Schädigungen des Körpers führen.

3. Nach dem neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft ist kein allgemein anerkannter Erfahrungssatz existent, nach dem monosegmentale isolierte Bandscheibenschäden ohne die in der Konstellation B2 genannten Zusatzkriterien durch Expositionen im Sinne der BK-Nr. 2108 BKV hervorgerufen werden.

Normenkette

-

1. Instanz

Aktenzeichen

S 1 U 2109/17

Datum

27.05.2019

2. Instanz

Aktenzeichen

L 1 U 880/19

Datum

25.11.2021

3. Instanz

Datum

-

THÄRINGER LANDESSOZIALGERICHT

Â

Az: [L 1 U 880/19](#)

Az: [S 1 U 2109/17](#)

Â Â Â Â Â Â Â Â â Sozialgericht Nordhausen-

Die Revision wird nicht zugelassen.

Ä

Tatbestand

Der KlÄxger begehrt die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der 1977 geborene KlÄxger hat nach einer Ausbildung zum Maurer (vom 1. August 1994 bis 31. Juli 1997) und anschlieÃxender TÄxtigkeit in diesem Beruf ab 3. November 1997 bis zum 30. November 1998 seinen Zivildienst absolviert. Vom 15. MÄxrz 1999 bis 30. Juni 2014 (unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit) arbeitete er in seinem erlernten Beruf. Mit Schreiben vom 9. September 2016 zeigte die gesetzliche Krankenversicherung des KlÄxgers der Beklagten den Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit im Sinne der BK 2108 an und machte einen Erstattungsanspruch fÄ¼r Ä¼bernommene Behandlungskosten geltend. Die Beklagte ermittelte daraufhin zum beruflichen Werdegang des KlÄxgers und zog diverse medizinische Befundberichte bei. Unter anderem wurden der MRT-Befund der LendenwirbelsÄxule vom 12. Februar 2013, ein Behandlungsbericht des H1 Klinikums Y1 vom 22. MÄxrz 2014 Ä¼ber einen stationÄxren Aufenthalt vom 16. bis 22. MÄxrz 2014 und ein Operationsbericht vom 17. MÄxrz 2014 beigezogen. Der Beratungsarzt der Beklagten, der Radiologe P, erstattete am 16. November 2016 eine fachradiologische Stellungnahme. Darin fÄ¼hrte er aus, dass bei Vorliegen eines Bandscheibenvorfalles in HÄ¼he von L5/S1, dem Fehlen einer Begleitspondylose und dem Fehlen von konkurrierenden Ursachenfaktoren entweder die Konstellation B 2 oder die Konstellation B 3 vorliege. Wegen der Zusatzkriterien fÄ¼r die Konstellation B 2 sei eine Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) erforderlich. In einer Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition vom 30. Januar 2017 bezifferte der TAD der Beklagten die Gesamtdosis im BeschÄxtigungszeitraum 1. August 1994 bis 30. Juni 2014 mit 22,4 MNh. Eine besonders intensive Belastung im Sinne der Konstellation B 2 der Konsensempfehlungen liege nicht vor. Im Beurteilungszeitraum vom 1. August 1996 bis 3. November 1997 seien beim Heben oder Tragen von Lasten DruckkrÄfte auf L5/S1 aufgetreten, die einen Wert von 6,0 kN erreichten bzw. Ä¼berschritten. Damit sei die HÄ¼lfte des Tagesdosis-Richtwerts nicht Ä¼berschritten. Die GewerbeÄxrtin W1 empfahl in einer Stellungnahme vom 24. April 2017, eine BK 2108 nicht anzuerkennen. Aufgrund der medizinischen Befunde sei eine B-Konstellation zu prÄ¼fen. Da konkurrierende Ursachenfaktoren und eine Begleitspondylose nicht vorlÄxgen und des Weiteren kein âxblack discâx beschrieben sei, seien die beiden Zusatzkriterien âxbesonders intensive Belastungâx und âxGefÄxhrdungspotenzial durch hohe Belastungsspitzenâx zu prÄ¼fen. Nach den Ermittlungen des TAD habe eine intensive Belastung nicht gesichert werden kÄ¼nnen. Hohe Belastungsspitzen seien nur im Zeitraum von August 1996 bis November 1997 aufgetreten. Beschwerden im LendenwirbelsÄxulenbereich habe der KlÄxger ab November 2012 beklagt. Da das dritte Zusatzkriterium der B 2-Konstellation nur in einem 15-monatigen Zeitraum erfÄ¼llt gewesen sei, kÄ¼nne ein ursÄxchlicher Zusammenhang zu den erst 2012

beschriebenen Beschwerden nicht wahrscheinlich gemacht werden.

Daraufhin lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 10. Mai 2017 die Anerkennung einer BK 2108 ab. Es liege eine Fallkonstellation B 3 der Konsensempfehlungen vor. Auf dieser Grundlage lasse sich ein Ursachenzusammenhang nicht begründen. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Dieser Widerspruch wurde durch Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 21. September 2017 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger vor dem Sozialgericht Nordhausen Klage erhoben. Im Klageverfahren hat das Sozialgericht eine weitere Stellungnahme des TAD zur Arbeitsplatzexposition im Sinne der BK 2108 vom 22. Juni 2018 eingeholt. Danach ergibt sich eine berufliche Gesamtdosis für den Zeitraum vom 1. August 1994 bis 30. Juni 2014 i. H. v. 23,8 MNh. Eine besonders intensive Belastung im Sinne der Konsensempfehlungen nach der Konstellation B 2 sei nicht gegeben. Nur im Beurteilungszeitraum vom 1. August 1996 bis 31. Juli 1997 und vom 1. August 1997 bis 3. November 1997 sei an 25 bzw. 41 Tagen und im Zeitraum vom 15. März 2000 bis 30. September 2003 an 10 Tagen beim Heben oder Tragen von Lastendruckkräften auf L5/S1 auszugehen, die den Wert von 6,0 kN erreichten bzw. überschritten, womit die Hälfte des Tagesdosis-Richtwertes überschritten gewesen sei. Nach weiteren Ermittlungen und ergänzenden Angaben des Klägers hat der TAD der Beklagten in einer Stellungnahme vom 18. Februar 2019 folgende Feststellungen getroffen:

1. 01.08.1994 – 31.12.1994 (W2 GmbH H2)
Teildosis 0,3 x 106 Nh,
2. 01.01.1995 – 31.07.1996 (W2 GmbH H2)
Teildosis 1,3 x 106 Nh,
3. 01.08.1996 – 31.07.1997 (W2 GmbH H2)
Teildosis 1,2 x 106 Nh,
4. 01.08.1997 – 03.11.1997 (W2 GmbH H2)
Teildosis 0,4 x 106 Nh,
5. 15.03.1999 – 14.03.2000 (G Baubetrieb R)
Teildosis 1,5 x 106 Nh,
6. 15.03.2000 – 30.09.2003 (G Baubetrieb R)
Teildosis 5 x 106 Nh,
7. 13.10.2003 – 29.11.2006 (S GmbH Y2)
Teildosis 5 x 106 Nh,
8. 30.11.2006 – 30.11.2007 (S GmbH Y2)
Teildosis 2,2 x 106 Nh,
9. 01.04.2008 – 31.03.2009 (Bauunternehmen D Y2)
Teildosis 1,5 x 106 Nh und
10. 01.04.2009 – 30.06.2014 (Bauunternehmen D Y2)
Teildosis 5,0 x 106 Nh.

Gesamtdosis [x 106 Nh] 24,3

Ein Überschreiten der Hälfte des Tagesdosisrichtwertes von 2,75 kNh liege vom 1. August 1996 bis 30. Juni 2014 an insgesamt 161 Tagen vor.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht am 27. Mai 2019 hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers erklärt, dass der Kläger hinsichtlich des letzten Berichts des Präventionsdienstes keinen Änderungsbedarf sehe und von einer umfassenden Erfassung seiner beruflichen Tätigkeit ausgehe.

Mit Urteil vom 27. Mai 2019 hat das Sozialgericht Nordhausen die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen im Fall des Klägers unstrittig gegeben seien. Mit einer festgestellten Gesamtbelastungsdosis i. H. v. zuletzt 24,3 MNh sei die Hälfte des Orientierungswertes für Männer von 25 MNh erreicht. Der Anspruch des Klägers scheitere jedoch an den medizinischen Voraussetzungen. Nach den Konsensempfehlungen sei im Fall des Klägers von einem monosegmentalen Bandscheibenschaden im Bereich L5/S1 auszugehen. Es liege eine Konstellation B 2 aufgrund des fehlenden Nachweises einer konkurrierenden Ursache sowie des Fehlens einer Begleitspondylose vor. Das zweite und dritte Zusatzkriterium der Konstellation B 2 – besonders intensive Belastung; Erreichen des Richtwertes für die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren – und – besonderes Gefährdungspotenzial durch hohe Belastungsspitzen – seien nicht erfüllt. Insbesondere das dritte Zusatzkriterium sei nicht gegeben. Dieses verlange das Erreichen des halbtägigen Tagesdosis-Richtwertes bei Männern durch Heben und Tragen von Gewichten mit einer jeweiligen Druckkraft von mindestens 6 kN. Diese Voraussetzungen seien im Zeitraum 15. März 2000 bis 30. September 2003 an 14 Tagen im Jahr und im Zeitraum 1. April 2009 bis 30. Juni 2014 nur an 13 Tagen im Jahr erfüllt. Der so festgestellte Anteil stelle einen zu vernachlässigenden Umfang dar.

Mit der Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Er gehe weiterhin davon aus, dass die Voraussetzungen einer BK 2108 vorliegen. Das Sozialgericht habe es unterlassen nach Vorliegen der aktuellen Feststellung des TAD nochmals einen medizinischen Sachverständigen zu befragen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Nordhausen vom 27. Mai 2019 und den Bescheid der Beklagten vom 10. Mai 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Juli 2017 aufzuheben und festzustellen, dass er an einer Berufskrankheit im Sinne der Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV erkrankt ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil sowie ihre Bescheide für rechtmäßig.

Auf Veranlassung des Senats hat der TAD der Beklagten am 16. April 2020 seine Arbeitsplatzexposition vom 18. Februar 2019 hinsichtlich der dort ermittelten Belastungsspitzen weiter erläutert. Daraus ergibt sich, dass das Kriterium – Erreichen der Hälfte des MDD-Tagesdosis-Richtwertes durch hohe

Belastungsspitzen bei dem Kläger an insgesamt 161 Tagen im Zeitraum vom 1. August 1996 bis 30. Juni 2014 als erfüllt anzusehen ist. Des Weiteren hat der Senat nach Beiziehung weiterer bildgebender Befunde den Unfallchirurgen und Orthopäden N mit der Erstellung eines Zusammenhangsgutachtens beauftragt. N führt in seinem Gutachten vom 5. Januar 2020 aus, dass bei dem Kläger eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vorliege. Diese sei durch ein am 12. Februar 2013 durchgeführtes Kernspintomogramm belegt, welches einen Bandscheibenvorfall am Segment L5/S1 linksseitig darstelle. Auch klinisch sei durch ein spätestens ab 2013 gesichert vorliegendes radikulares Schmerzsyndrom eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule gesichert. Der beim Kläger vorliegende rein monosegmentale Bandscheibenschaden am Segment L5/S1 falle entsprechend den Konsensempfehlungen unter die Konstellation B. Wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren seien nicht erkennbar. Ein abgelaufener Morbus Scheuermann sei in der Übergangszone von der Brust- zur Lendenwirbelsäule zu verorten und damit ohne Relevanz für das unterste Lendenwirbelsäulensegment. Eine Begleitspondylose als wichtigster Indikator für die BK 2108 sei nicht zu sichern. Auch liege ein bei einer monosegmentalen Bandscheibenschädigung zu fordernder *black disc* in mindestens zwei aneinander grenzenden Segmenten definitiv nicht vor. Eine besonders intensive Belastung (Erreichen des Richtwertes für die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren) liege ebenfalls nicht vor. Im Zeitraum vom 1. August 1996 bis 30. Juni 2014 sei der Kläger an 161 Tagen einer Spitzenbelastung im Sinne des dritten Zusatzkriteriums der Konstellation B 2 ausgesetzt gewesen. Bei einer fünfstündigen Arbeitswoche und ca. 230 Arbeitstagen im Jahr seien die Zeiten, in denen das Gefährdungspotenzial durch die hohen Belastungsspitzen vorhanden gewesen sei, *äußerst* geringfügig gewesen. Um entsprechende Schäden oder auch Anpassungserscheinungen im menschlichen Organismus hervorzurufen, bedürfte es jedoch einer deutlich regelmäßigeren Einwirkung. Nach der Literatur sei es erforderlich, dass die Spitzenbelastungen einen *überragenden* Anteil an der beruflichen Tätigkeit hätten. Davon könne aber bei 161 Tagen innerhalb von knapp 18 Jahren keine Rede sein. Damit liege eine Konstellation B 3 vor. Das Betroffensein nur der Segmente L4/L5 und L5/S1 sei die häufigste Manifestationsform eigenständiger Bandscheibenerkrankungen innerer Ursache. Wissenschaftliche Studien, welche nachwiesen, dass bei der Konstellation B 3 entsprechenden Schadensbildern eine statistisch relevante Risikoerhöhung für beruflich Exponierte im Vergleich zur Normalbevölkerung bestehe, existierten nicht. Dies sei auch heute noch der aktuelle Kenntnisstand. Vorliegend sei auch kein Ausnahmetatbestand zu erkennen, weshalb hier eine Konstellation B 3 vorliege und ein Kausalzusammenhang zu verneinen sei.

Die Beklagte sieht sich durch die Ausführungen von N in ihrer Einschätzung bestätigt.

Auf Antrag des Klägers hat der Senat nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten des Orthopäden Y3 vom 20. April 2021 eingeholt. Dieser kommt in seinem Gutachten ebenfalls zu dem Ergebnis, dass eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule beim Kläger sowohl radiologisch als auch klinisch gesichert vorliege. Eine berufliche Verursachung der Bandscheibenerkrankung sei nicht

wahrscheinlich. Beim Klager liege ein Bandscheibenvorfall im Bereich L5/S1 ohne Begleitspondylose und ohne â  black disc   vor. Es liege eine Konstellation B 3 vor, für die ein hinreichend wahrscheinlicher Zusammenhang nicht erkennbar sei. Die Erkrankung des Klagers stelle ein schicksalhaftes Ereignis und die häufigste Manifestationsform einer eigenständigen Bandscheibenerkrankung in der Normalbevölkerung dar. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 5. August 2021 führt Y3 aus, dass vermehrte Sklerosierungen der Abschlussplatten in den unteren Lendenwirbelsulenetagen in den vorliegenden Befunden nicht beschrieben seien.

Der Klager ist weiterhin der Ansicht, dass in Anbetracht der erheblichen Gesamtdosis von 24,3 MNh die Voraussetzungen einer BK 2108 erfüllt seien.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren ([   124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes) erklart.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und den beigezogenen Verwaltungsvorgang Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Der Senat konnte den Rechtsstreit aufgrund des erklarten Einverständnisses der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden ([   124 Abs. 2 SGG](#)).

Die Berufung des Klagers ist zulässig, hat jedoch in der Sache keinen Erfolg.

Der Klager wendet sich zulässig gegen das Urteil des Sozialgerichts mit der Anfechtungs- und Feststellungsklage im Sinne der [   54](#) und [55 SGG](#). Die Berufung ist jedoch unbegründet. Der Bescheid vom 10. Mai 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. September 2017 ist rechtmig und verletzt den Klager nicht in seinen Rechten. Zutreffend hat die Beklagte festgestellt, dass der Klager keinen Anspruch auf Anerkennung der BK Nr. 2108 hat.

Berufskrankheiten sind nach [   9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach [   2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Nach [   1 der BKV](#) sind Berufskrankheiten die in der Anlage 1 bezeichneten Krankheiten (sogenanntes Listenprinzip).

Für die Feststellung einer Listen-BK ist erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalitt) und diese Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht

(haftungsausfällende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK. Dabei müssen die âversicherte Ttigkeitâ, die âVerrichtungâ, die âEinwirkungenâ und die âKrankheitâ im Sinne des Vollbeweises â also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit â vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 17. Dezember 2015 â [B 2 U 11/14 R](#), nach juris). Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernftiger Abwägung aller Umstände diejenigen so stark überwiegen, die für den Ursachenzusammenhang sprechen, dass darauf eine richterliche Überzeugung gegründet werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 â [B 2 U 1/05 R](#), nach juris). Sofern die notwendigen tatbestandlichen Voraussetzungen nicht von demjenigen, der sie geltend macht, mit dem von der Rechtsprechung geforderten Grad nachgewiesen werden, hat er die Folgen der Beweislast dergestalt zu tragen, dass dann der entsprechende Anspruch entfällt.

Eine BK Nr. 2108 ist beim Kläger nicht gegeben. Insoweit fehlt es an den hierfür erforderlichen arbeitsmedizinischen Voraussetzungen.

In der Anlage 1 zur BKV ist unter Nr. 2108 bezeichnet: â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.â

Vorliegend ist davon auszugehen, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen gegeben sind, also entsprechende tätigkeitsbezogene Expositionen im schädlichen Maß vorhanden waren. Dies ist zwischen den Beteiligten unstrittig und stützt sich auf die Ermittlungen und Auswertungen des Prventionsdienstes der Beklagten. Die Intensität war dabei derart, dass eine beruflich bedingte Entstehung einer BK Nr. 2108 grundsätzlich denkbar ist. Die Verrichtung der versicherten Tätigkeit des Klägers im Zeitraum 1. August 1994 bis 30. Juni 2014 (sachlicher Zusammenhang) hat zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt (Einwirkungskausalitt). Der TAD der Beklagten hat sich zur Quantifizierung der Hebe- und Tragebelastung des Klägers des sogenannten Mainz-Dortmunder-Dosismodells bedient. Unter Zugrundelegung eines Einwirkungswerts in Höhe von 24,3 MNh ausgehend von dem sog. Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) ist davon auszugehen, dass die versicherten Einwirkungen durch schweres Heben und Tragen ausreichen, um einen Bandscheibenschaden beim Kläger zu verursachen. Nach der Rechtsprechung ist als unterer Grenzwert, bei dessen Unterschreitung nach gegenwärtigem Wissensstand ein Kausalzusammenhang zwischen beruflichen Einwirkungen und bandscheibenbedingter Erkrankung der LWS ausgeschlossen und deshalb auf einzelfallbezogene medizinische Ermittlungen verzichtet werden kann, die Hälfte des im MDD vorgeschlagenen Orientierungswertes für die Gesamtbelastungsdosis bei Männern von 25 MNh, also 12,5 MNh, zugrunde zu legen (vgl. BSG, Urteil vom 06. September 2018 â [B 2 U 10/17 R](#) â, [BSGE 126, 244-258](#)). Unter

Berücksichtigung des Gesamtzeitraumes hat der TAD eine Gesamtbelastungsdosis von 24,3 MNh ermittelt, der den vom BSG fixierten unteren Grenzwert von 12,5 MNh überschreitet. Der Kläger hat die wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten auch mit der erforderlichen Regelmäßigkeit verrichtet. Die Regelmäßigkeit der Einwirkung durch Heben und Tragen bzw. Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung ist kein geschriebenes Tatbestandsmerkmal der BK 2108, sondern lässt sich als Bestandteil der arbeitstechnischen Voraussetzungen dem Merkblatt zur BK 2108 (BArbBl 2006 Nr. 10, S. 30 ff, Abschnitt IV) entnehmen.

Aus dem Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen kann allerdings angesichts der multifaktoriellen Entstehung von bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS nicht automatisch auf das Bestehen der Anspruchsvoraussetzungen der BK Nr. 2108 geschlossen werden. Vielmehr müssen medizinische Kriterien hinzukommen (BSG, Urteile vom 25. April 2015 – B 2 U 10/14 R und vom 6. September 2018 – B 2 U 10/17 R -, beide nach juris). 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 (vgl. BSG, Urteil vom 6. September 2018 – B 2 U 10/17 R, nach juris) und zum anderen das Vorliegen eines Schadensbildes, welches mit der rechtlich-wesentlichen Verursachung dieser Krankheit durch die beruflichen Einwirkungen zumindest im Einklang steht (BSG, Urteil vom 23. April 2015 – B 2 U 10/14 R, nach juris). Die Krankheit muss also durch die Einwirkungen verursacht worden sein (haftungsbegründende Kausalität). Jedenfalls vom Vorliegen dieses Ursachenzusammenhangs konnte sich der Senat nicht mit der hierfür erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit überzeugen.

In der medizinischen Wissenschaft ist anerkannt, dass Bandscheibenschäden, insbesondere der unteren Lendenwirbelsäule, in allen Altersgruppen, sozialen Schichten und Berufsgruppen vorkommen. Da diese Bandscheibenerkrankungen in Berufsgruppen, die während ihres Arbeitslebens keiner schweren körperlichen Belastung ausgesetzt waren, ebenso vorkommen wie in solchen, die schwere körperliche Arbeit geleistet haben, kann allein die Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines wesentlichen Kausalzusammenhangs nicht begründen (vgl. Merkblatt zur BK 2108, Bekanntmachung des BMAS, BArbBl. 10/2006, S. 30 ff.). Im Hinblick auf die Schwierigkeit der Beurteilung des Ursachenzusammenhangs bei der BK Nr. 2108 war die medizinische Wissenschaft gehalten, weitere Kriterien zu erarbeiten, die zumindest in ihrer Gesamtschau für oder gegen eine berufliche Verursachung sprechen. Diese sind niedergelegt in den Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung bei den bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule durch die – auf Anregung vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften eingerichtete – interdisziplinäre Arbeitsgruppe (Bolm-Audorff u.a., Medizinische Beurteilungskriterien für

bandscheibenbedingte Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule, Konsensempfehlung zur Zusammenhangsbegutachtung, Trauma- und Berufskrankheit, Heft 3/2005, S. 216). Zur Gewährleistung einer im Geltungsbereich der gesetzlichen Unfallversicherung gleichen und gerechten Behandlung aller Versicherten begegnet es daher keinen Bedenken, wenn die hinzugezogenen Sachverständigen und die Gerichte diese Konsensempfehlungen zugrunde legen. Diese Konsensempfehlungen stellen nach wie vor den aktuellen Stand der nationalen und internationalen Diskussion zur Verursachung von Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch körperliche berufliche Belastungen dar (vgl. Senatsurteil vom 15. März 2018 – [L 1 U 1130/14](#), Rn. 26, nach juris; vgl. im übrigen BSG, Urteil vom 6. September 2018 – [B 2 U 10/17 R](#), Rn. 25, nach juris).

Unabdingbare, aber nicht hinreichende Voraussetzung für den Nachweis einer bandscheibenbedingten Erkrankung ist nach den Konsensempfehlungen, Unterpunkt 1.3, der bildgebende Nachweis eines Bandscheibenschadens, d. h. einer Höhenminderung der Bandscheibe beziehungsweise eines Bandscheibenvorfalles. Zwingend hinzutreten muss immer eine damit einhergehende klinische Symptomatik. Grundsätzlich sind dabei heranzuziehen die der Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit zeitlich nächstliegenden Röntgenbilder sowie, wenn ein Bandscheibenschaden sich bereits länger davor manifestiert hat, die zum Zeitpunkt der Erstmanifestation erstellten Röntgenbilder (vergleiche Ziffer 1.2 der Konsensempfehlungen).

Nach den Feststellungen des Sachverständigen N in seinem Gutachten vom 5. Januar 2020 liegt bei dem Kläger zwar eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule sowohl radiologisch als auch klinisch gesichert vor. Trotzdem sind die für einen wesentlichen beruflichen Zusammenhang sprechenden medizinischen Gründe unter Berücksichtigung der einschlägigen Konstellationen der Konsensempfehlungen nicht deutlich überwiegend, so dass ein wesentlich beruflicher Entstehungszusammenhang der bandscheibenbedingten LWS-Erkrankung des Klägers nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festzustellen ist. Da der Kläger eine Bandscheibenerkrankung am Segment L5/S1 aufweist, ist das untere LWS-Segment betroffen, was nach Ziffer 1.4. der Konsensempfehlungen zunächst mit einem beruflichen Zusammenhang vereinbar ist und wofür die B-Konstellationen der Konsensempfehlungen einschlägig sind. In diesem Zusammenhang scheidet die B1-Konstellation aus, die für die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs unter anderem eine Begleitspondylose voraussetzt. Eine solche weist die LWS des Klägers nach übereinstimmender Beurteilung aller Sachverständiger – N und Y3 – nicht auf. Die B2-Konstellation erfordert zunächst bei fehlender Begleitspondylose, dass wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren nicht erkennbar sind, was der erkennende Senat beim Kläger in Übereinstimmung mit den Sachverständigen N und Y3 bejaht.

Der Kläger erfüllt aber keines der Zusatzkriterien, die das Fehlen einer Begleitspondylose ersetzen können und in derartigen Fällen fehlender Konkurrenzursache ein belastungskonformes Schadensbild nach den

Konsensempfehlungen begründen. Liegt keine Begleitspondylose vor, wird der Zusammenhang nach den Konsensempfehlungen als wahrscheinlich betrachtet, wenn eine Höhenminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben besteht. Alternativ müssen bei nur monosegmentaler Chondrose bzw. monosegmentalem Vorfall in L5/S1 oder L4/5 im MRT in mindestens zwei angrenzenden Segmenten *black discs* vorliegen (Zusatzkriterium 1). Diese Voraussetzung ist nicht erfüllt. Denn einen solchen *black disc* in mindestens zwei angrenzenden Segmenten haben die Sachverständigen N und Y3 in ihren Gutachten verneint.

Als weitere Alternative genügt die Konstellation B2 das Bestehen einer besonders intensiven Belastung, wobei hierfür als Anhaltspunkt das Erreichen des Richtwertes für die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren gilt (Zusatzkriterium 2) oder ein besonderes Gefährdungspotenzial durch hohe Belastungsspitzen, wofür als Anhaltspunkt das Erreichen der Hälfte des MDD-Tagesdosis-Richtwertes durch Belastungsspitzen verlangt wird (Zusatzkriterium 3).

Das 2. Zusatzkriterium der Konstellation B2 der Konsensempfehlungen ist ebenfalls nicht gegeben (besonders intensive Belastung; Erreichen des Richtwertes für die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren). Der Kläger hat nicht in weniger als 10 Jahren die hälftige MDD-Dosis für Männer in Höhe von 12,5 MNh erreicht, oder aber gar den Orientierungswert für Männer in Höhe von 25 MNh.

Das 3. Zusatzkriterium der Konstellation B2 der Konsensempfehlungen ist ebenfalls nicht gegeben (das Erreichen der Hälfte des MDD-Tagesdosis-Richtwertes durch hohe Belastungsspitzen). Nach den Feststellungen des TAD vom 16. April 2020 ist dieses Kriterium im Zeitraum 1. August 1996 bis 30. Juni 2014 an 161 Tagen erfüllt. Ein besonderes Gefährdungspotential durch hohe Belastungsspitzen im Sinne der Konstellation B2 hat nicht vorgelegen, weil hierfür auch ein gewisses quantitatives Mindestmaß erforderlich ist, damit diese Belastungsspitzen zu nicht wieder umkehrbaren und nachhaltigen Schädigungen des Körpers führen. Zu beachten ist, dass eine exakte Aussage zur Dauer der Spitzenbelastungen in den Konsensempfehlungen nicht getroffen wird. Ob die Anzahl der beim Kläger festgestellten hohen Belastungsspitzen unter Einbeziehung ihrer zeitlichen Verteilung ausreichen oder nicht, ist eine Frage der medizinischen Würdigung. Die Interpretation der Konsensempfehlungen als im Wesentlichen medizinisch-naturwissenschaftlicher Text ist nach der Rechtsprechung (vgl. BSG, Urteil vom 6. September 2018 – [B 2 U 10/17 R](#), [BSGE 126, 244-258](#)) sachkundigen Medizinern vorbehalten. Eine rein am Wortlaut und den klassischen juristischen Auslegungsmethoden orientierte Interpretation scheidet daher aus. Nach der anschaulichen Darstellung in dem Gutachten von N müssen die Belastungsspitzen aus medizinischer Sicht in einer gewissen Regelmäßigkeit erfolgen, damit sich der Körper nicht zwischenzeitlich regenerieren kann. Dies steht mit der medizinischen Literatur in Einklang. Denn Belastungsspitzen werden deswegen als besonders gefährdend angesehen, weil hierbei eine direkte Schädigung der Bandscheibe durch Mikrotraumatisierung in Betracht gezogen und damit ein anderer Pathomechanismus beschrieben wird, als bei den belastenden Tätigkeiten im Alltag, die zu einer indirekten Schädigung der Bandscheibe über durch dauernde Kompression ausgelagerte Stoffwechselreduzierung (sog.

Ernährungsstörung) führen und deswegen bei fehlender Regelmäßigkeit eine Regeneration eintreten kann (Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, M 2018, Anmerkung 5.1). N führt Literaturstellen an, wonach die Spitzenbelastung sogar einen überberragenden Anteil an der beruflichen Tätigkeit haben müssen (Ludolph und Meyer-Clement, Begutachtung chirurgisch-orthopädischer Berufskrankheiten durch mechanische Einwirkungen, 1. Auflage 2019, Kapitel 11 Die Berufskrankheit Nr. 2108, S. 215). Daraus leitet er ab, dass dem Vorliegen des Gefährdungspotenzials durch hohe Belastungsspitzen im vorliegenden Fall bei 161 Tagen Belastungsspitzen verteilt auf 18 Jahre jedenfalls medizinisch hinsichtlich der Entstehung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS keine Bedeutung zukommt. Dies ist auch insbesondere deshalb nachvollziehbar, weil im Zeitraum 1. April 2009 bis 30. Juni 2014 nur an 13 Tagen im Jahr, d. h. insgesamt an 51 Tagen eine Exposition durch hohe Belastungsspitzen vorlag.

Mangels Erfüllung mindestens eines der Zusatzkriterien liegt eine Konstellation B2 daher nicht vor.

Für die hiernach vorliegende Konstellation B3 der Konsensempfehlungen bestand innerhalb der Expertengruppe kein Konsens, ob ein Ursachenzusammenhang wahrscheinlich ist. Auch insoweit überzeugt das Gutachten des N, dass bei dem Kläger aufgrund des gering ausgeprägten Schadensbildes, des Fehlens einer Begleitspondylose und der Manifestation allein im Segment L5/S1 und damit der häufigsten Manifestationsform aus innerer Ursache, kein Ausnahmetatbestand vorliegt, der den Ursachenzusammenhang als hinreichend wahrscheinlich erscheinen lässt. N verweist darauf, dass epidemiologische Arbeiten, welche nachweisen würden, dass Schadensbilder im Sinne der Konstellation B 3 bei beruflich Exponierten im Vergleich zur Normalbevölkerung statistisch vermehrt vorkommen würden, bis heute nicht existierten. Damit ist nach dem neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft kein allgemein anerkannter Erfahrungssatz existent, nach dem monosegmentale isolierte Bandscheibenschäden ohne die in der Konstellation B2 genannten Zusatzkriterien durch Expositionen im Sinne der BK Nr. 2108 BKV hervorgerufen werden. Auch bei Durchführung der erforderlichen Einzelfallbetrachtung ergibt sich kein anderes Ergebnis. Denn N prüft in seinem Gutachten anschließend, inwieweit individuelle Fallkonstellationen einen Ursachenzusammenhang hinreichend wahrscheinlich machen könnten. Dies wird seinerseits verneint, da er keine besonderen Umstände im Einzelfall feststellen kann, die einen Ursachenzusammenhang hinreichend wahrscheinlich machen. Auch den Ausführungen von Y3 in seinem Gutachten vom 20. April 2021 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 5. August 2021 lässt sich nichts für einen ausnahmsweise zu begründenden Ursachenzusammenhang entnehmen. In der ergänzenden Stellungnahme vom 5. August 2021 hat er vielmehr Hinweise auf übermäßige körperliche Belastungen in den unteren LWS-Etagen verneint.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [Â§ 160 SGG](#) sind nicht gegeben.

Â

Â

Â

Â

Erstellt am: 14.02.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024