S 14 U 98/10

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Detmold
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	14
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 U 98/10
Datum	03.01.2011

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Die Klage wird abgewiesen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Kosten sind nicht zu erstatten.

Â

Â

Â

Â

Â

G r Ã¼ n d e :

Â

I.

Â

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Â

Der am 00.00.0 geborene KlÃ¤ger absolvierte von August 1968 bis Juni 1972 eine Lehre zum KFZ-Mechaniker und arbeitete in diesem Beruf anschlieÃend im Ausbildungs-

unternehmen bis Januar 1979. Seitdem war er als Bau- und Instandhaltungsschlosser bei der Firma J KG in M bis zum Eintritt dauerhafter ArbeitsunfÃ¤higkeit im September 2008 beschÃ¤ftigt und dabei mit der Reparatur von Produktionsmaschinen befaÃt. Im Rahmen einer Arbeitsplatzanalyse gelangte der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten (Stellungnahme vom 21.08.2009) zum Ergebnis, der KlÃ¤ger sei im Hinblick auf das Heben und Tragen schwerer Lasten sowie regelhafte Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung wirbelsÃ¤ulengefÃ¤hrdend tÃ¤tig gewesen und erfÃ¼lle die arbeitstech-

nischen Voraussetzungen einer BK nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV.

Â

Der KlÃ¤ger beantragte im Februar 2009 die Anerkennung von GesundheitsstÃ¶rungen der LendenwirbelsÃ¤ule (LWS) und machte geltend, seit einigen Jahren unter schmerzhaften BewegungseinschrÃ¤nkungen zu leiden. Unter der Diagnose von Lumboischialgien bei fortgeschrittener Osteochondrose im Segment L5/S1 bei altem Bandscheibenvorfall war

er kurz zuvor im Reha-Zentrum C Q im Rahmen eines Heilverfahrens vom

04.12. bis 24.12.2008 behandelt und aus diesem als arbeitsunfÃ¤hig entlassen worden.

Â

Im Feststellungsverfahren zog die Beklagte Ã¤rztliche Behandlungsunterlagen bei, befragte das BeschÃ¤ftigungsunternehmen, schaltete zum Zwecke der Arbeitsplatzanalyse ihren Technischen Aufsichtsdienst ein und veranlaÃte letztlich eine radiologische Untersuchung durch Dr. B., Radiologische Gemeinschaftspraxis in G., zur KlÃ¤rung des aktuellen Befundes der LWS; befundet wurden insoweit am 08.04.2009 osteochondro-

tische VerÃ¤nderungen der WirbelsÃ¤ule maximaler AusprÃ¤gung im SchluÃsegment und HÃ¶henminderung des Zwischenwirbelraumes, was Dr. A., Arzt fÃ¼r Chirurgie in Braunschweig, in einer beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme (vom 10.06.2009) fÃ¼r ein belastungskonformes Schadensbild erachtete.

Entsprechend seiner Empfehlung erstatte-te zur zuverlÃ¤ssigen KlÃ¤rung Dr. Y., Institut fÃ¼r Medizinische Begutachtung in U., am 09.10.2009 ein fachorthopÃ¤disches Gutachten, in welchem er

dieser EinschÃ¤tzung widersprach und zur BegrÃ¼ndung darauf hinwies, bei lediglich mono-

segmental altersvorauseilender Befundlage im Sinne einer BandscheibenschÃ¤digung, ansonsten jedoch Fehlen begleitspondylotischer VerÃ¤nderungen der Ã¼brigen WirbelsÃ¤ule

und auch Schwerpunktbildung von BandscheibenverÃ¤nderungen und degenerativen VerÃ¤nderungen im Bereich der mittleren und unteren BrustwirbelsÃ¤ule lasse sich eine Relation zwischen der wirbelsÃ¤ulenbelastenden Exposition und der VerÃ¤nderungen im lumbosakralen Segment nicht wahrscheinlich machen. Mit Bescheid vom 07.12.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.03.2010 lehnte es die Beklagte daraufhin ab, die geltend gemachten GesundheitsstÃ¶rungen der WirbelsÃ¤ule als BK nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV anzuerkennen und dem KlÃ¤ger deshalb Leistungen zu gewÃ¤hren.

Â

Hiergegen richtet sich die am 16.03.2010 erhobene Klage. Der KlÃ¤ger vertritt die Auf-

fassung, seine GesundheitsstÃ¶rungen der LWS seien wesentlich beruflich verursacht bzw. durch die berufliche TÃ¤tigkeit richtunggebend verschlimmert worden. Entsprechend beratungsÃ¤rztlicher Stellungnahme sei ein belastungskonformes Schadensbild mit ZerrÃ¼ttung der Bandscheibe im lumbosakralen Segment festzustellen.

Â

Der KlÃ¤ger beantragt,

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 07.12.2009 in der Gestalt des Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Widerspruchsbescheides vom 15.03.2010 zu verurteilen, ihm unter Anerkennung Â Â Â Â Â Â Â einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV EntschÃ¤digungsleistungen Â aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewÃ¤hren.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Klage abzuweisen.

Â

Sie macht die AusfÃ¼hrungen ihrer Verwaltungsentscheidungen mit dem zugrundeliegen-

den Gutachten von Dr. Y. zum Gegenstand ihrer Klageerwiderung.

Â

Das Gericht hat entsprechend klÃ¤gerischer Anregung Streitverfahrensakten betreffend einen weiteren Rechtsstreit des KlÃ¤gers gegen die Deutsche Rentenversicherung Westfalen beigezogen; in diesem Verfahren war der KlÃ¤ger durch Dr. I., Arzt fÃ¼r OrthopÃ¤die in Z., gutachterlich am 11.05.2010 untersucht worden; auf den nÃ¤heren Inhalt seines Gutachtens vom 25.05.2010 wird wegen der Einzelheiten Bezug genommen.

Â

Wegen der sonstigen Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakte und der den KlÃ¤ger betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Â

Â

Â

II.

Â

Das Gericht konnte nach AnhÃ¶rung der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid (Â§ 105 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz -SGG-) entscheiden, da der Sach-

verhalt geklÃ¤rt war und die Streitsache auch keine besonderen Schwierigkeiten tatsÃ¤ch-

licher oder rechtlicher Art aufwies.

Â

Die zulÃ¤ssige Klage ist nicht begrÃ¼ndet.

Â

Die Beklagte hat es zutreffend abgelehnt, beim KlÃ¤ger eine BK nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV festzustellen, so dass der KlÃ¤ger durch den angefochtenen Bescheid vom 07.12.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.03.2010 nicht beschwert ist (Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG).

Â

Berufskrankheiten sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverord-

nung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet hat und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach Â§Â§ 2, 3 oder 6 des 7. Buches Sozialgesetzbuch -SGB VII- begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit erleiden (Â§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Die BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV erfaÃt bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS durch langjÃ¤hriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehal-

tung. Die Feststellung einer BK setzt voraus (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Â§ 9 SGB VII Rdnr. 3; Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheiten-Verordnung, E Â§ 9 SGB VII Rdnr. 14), dass in der Person des Versicherten zunÃ¤chst die arbeitstechnischen Voraussetzungen gegeben sind, d. h. er im Rahmen der versicherten TÃ¤tigkeit schÃ¤digenden Einwirkungen im Sinne der streitigen BK ausgesetzt gewesen ist, die geeignet sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken. Dabei mÃ¼ssen die schÃ¤digende Einwirkung einschlieÃlich ihrer Art und ihres AusmaÃes (sog. arbeitstechnische Voraussetzungen) im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein. Hingegen beurteilt sich der ursÃ¤chliche Zusammenhang zwischen versicherter TÃ¤tigkeit und Einwirkung sowie zwischen Einwir-

kung und Erkrankung nach der unfallrechtlichen KausalitÃ¤tslehre von der wesentlichen Bedingung; hiernach sind nur die Bedingungen ursÃ¤chlich, die wegen ihrer besonderen Bedeutung fÃ¼r den Erfolg fÃ¼r dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Die KausalitÃ¤t muss dabei hinreichend wahrscheinlich sein; die bloÃe MÃ¶glichkeit genÃ¼gt nicht. Der Zusammenhang ist unter Zugrundelegung der herrschenden arbeitsmedizinischen Lehr-

auffassung, die bei der Beurteilung maÃgebend ist, erst dann gegeben, wenn mehr fÃ¼r als gegen ihr spricht und ernste Zweifel einer anderen Verursachung ausscheiden; insoweit mÃ¼ssen die Faktoren, die fÃ¼r den Ursachenzusammenhang sprechen, die gegenteiligen deutlich Ã¼berwiegen.

Â

Unter BerÃ¼cksichtigung dieser Vorgaben ist nach dem Gesamtergebnis der Ermittlungen nicht der Nachweis gefÃ¼hrt, dass beim KlÃ¤ger eine BK nach Nr.

2108 der Anlage zur BKV vorliegt. Zwar sind entsprechend den Feststellungen des Technischen Aufsichtsdienstes die arbeitstechnischen Voraussetzungen fÃ¼r die Entstehung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS in der Person des KlÃ¤gers im Bezug auf die seit 1968 ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeiten, maÃgeblich die seit 1979 verrichtete TÃ¤tigkeit als Bau- und Instandhaltungs-

schlosser, gegeben; nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD), welches nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts -BSG- (SozR 4 â 2700 Â§ 9 Nr. 1) und in modifi-

zierter Form (BSG, Urteil vom 30.10.2007 -Az. B 2 U 4/06 R-) derzeit noch geeignetes Modell ist, um die gesundheitsgefÃ¤hrdende Belastungsdosis eines Versicherten zu er-

mitteln und im Bezug auf sein Erkrankungsrisiko zu setzen, wird die zu fordernde Gesamt-

belastungsdosis Ã¼berschritten.

Â

Sind insoweit die arbeitstechnischen Voraussetzungen gegeben, so fehlt es jedoch einer ursÃ¤chlichen VerknÃ¼pfung der beim KlÃ¤ger vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen der LWS mit der belastenden TÃ¤tigkeit. Bei Ursachenbeurteilung ist insoweit eine Gesamtbetrach-

tung vorzunehmen, wobei die belastenden Einwirkungen, das Krankheitsbild, insbeson-

dere, ob ein altersuntypischer bandscheibenbedingter Befund der LWS und ein belas-tungskonformes Schadensbild vorliegen und eine zeitliche Korrelation zwischen den Ein-

wirkungen und dem Erkrankungsverlauf besteht sowie das Vorliegen von konkurrierenden Ursachen wie Schadensanlagen zu berÃ¼cksichtigen (vgl. Mehrtens/Brandenburg, a. a. O. M 2108 Rdnr. 6.1). Hierzu hat das versicherungsmedizinische Schrifttum auf Anregung des Hauptverbandes der Gewerblichen Berufsgenossenschaften âMedizinische Beurtei-

lungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der LendenwirbelsÃ¤uleâ

(sog. Konsensempfehlungen) entwickelt, die den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und die herrschende arbeitsmedizinische Lehrmeinung wiedergeben und insoweit berÃ¼cksichtigt werden mÃ¼ssen (vgl. hierzu auch Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 07.11.2007 -Az. L 17 U 26/07-). Hiernach mÃ¼ssen bestimmte Grundvoraussetzungen erfÃ¼llt sein, bevor anhand weiterer Kriterien beurteilt werden kann, ob ein Ursachenzusammenhang

wahrscheinlich ist; diese AbwÃ¤gung haben Verfasser der Konsensempfehlungen in bestimmten typischen Fallkonstellationen vorweggenommen, wobei sie sich in verschiedenen Befundkonstellationen geeinigt, in anderen nicht geeinigt haben.

Â

Die Grundvoraussetzungen fÃ¼r die Anerkennung einer BK nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV sind einmal der Nachweis einer bandscheibenbedingten Erkrankung, wobei der bild-

gebend darstellbare Bandscheibenschaden seiner AusprÃ¤gung nach altersuntypisch sein muss, und zum weiteren eine ausreichende berufliche Belastung, wobei diese eine plausible zeitliche Korrelation zur Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung ausweisen muss. Vorliegend fehlt es bereits am Vollbeweis einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS. Eine solche wird definiert als Kombination aus einem Bandschei-

benschaden mit korrelierender klinischer Symptomatik im Sinne eines lokalen Lumbal-

syndroms oder lumbalen Wurzelsyndroms. Ein Bandscheibenschaden liegt beim KlÃ¤ger zwar vor im Sinne einer fortgeschrittenen BandscheibenschÃ¤digung im lumbosakralen Segment; eine segmentale Zuordnung, d. h. ein segmentbezogener auffÃ¤lliger Befund, ist jedoch nicht gegeben; das Gericht stÃ¼tzt sich hier auf das urkundsbeweislich verwertbare Gutachten von Dr. I., ausweislich dessen ein spezifischer, mit der Bandscheiben-

schÃ¤digung korrelierender segmentaler Befund nicht erhebbar war, vielmehr Schmerz-

haftigkeit vom KlÃ¤ger im gesamten Bereich der Brust- und LendenwirbelsÃ¤ule ohne segmental bezogene Besonderheiten angegeben wurden; ebenso wenig war der radiku-

lÃ¤re Status auffÃ¤llig.

Â

Im Ãbrigen wÃ¤re, selbst wenn man hier ein dem morphologischen Befund entsprechendes klinisches Beschwerdebild bejahen wÃ¼rde, d. h. eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS als erwiesen ansÃ¤he, deren berufliche Verursachung nicht hinreichend wahr-

scheinlich. Denn unter Zugrundelegung der Konsensempfehlungen handelte es sich im Falle des KlÃ¤gers bei ausreichender beruflicher Belastung um eine Konstellation B 3, d. h. es liegt war eine gesicherte bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vor, es bestÃ¼nde -unterstellt- eine plausible zeitliche Korrelation zur Entwicklung der Erkrankung, die bandscheibenbedingte Erkrankung betrÃ¤fe -wie hier- das

Segment L 5/S1, jedoch liegt eine Begleitspondylose nicht vor. Als solche wird nach den Konsensempfehlungen definiert eine Spondylose im nicht von Chondrose oder vorfallbetroffenem Segment; um eine positive Indizwirkung fÃ¼r eine berufsbedingte Verursachung zu haben, muss im Ãbrigen die Begleitspondylose Ã¼ber das AltersmaÃ hinausgehen und mindestens zwei weitere Segmente betreffen. Diese Voraussetzung ist nicht gegeben. Dies haben sowohl Dr. Y. in seinem ausfÃ¼hrlichen, von der Beklagten veranlaÃten Gutachten, welches ebenfalls urkundsbeweislich verwertet werden konnte, dargelegt als auch

Dr. I.. Spondylotische VerÃ¤nderungen sind insoweit lediglich festzustellen im von der BandscheibenschÃ¤digung betroffenen Segment, nicht jedoch weiteren Segmenten; soweit hier, was Dr. I. anspricht, kalkdichte Ausziehungen an den WirbelkÃ¶rpern L2 bis L5 vorliegen, sind diese nicht als Begleitspondylose zu qualifizieren und etwa als Ausdruck einer BandscheibenschÃ¤digung und als deren Folge zu interpretieren; zu unterscheiden ist nÃ¤mlich richtigerweise zwischen marginalen und submarginalen Spondylosen; marginale sind insoweit Ausdruck vermehrter Bandscheibendegeneration, wohingegen submarginale auf einer Verkalkung des vorderen LÃ¤ngsbandes beruhen. Dass insoweit sie im vorliegen-

den Fall nichts mit einer beruflichen Verursachung zu tun haben, belegt dabei auch der Befund der BrustwirbelsÃ¤ule, wonach ebenfalls, abgesehen von erheblichen Bewegungs-

einschrÃ¤nkungen und BandscheibenschÃ¤digungen fortgeschritteneren MaÃes als im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule, Ã¼berschieÃende verkalkende VerÃ¤nderungen feststellbar sind. Bei einer Fallkonstellation B 3 hat jedoch die interdisziplinÃ¤re Arbeitsgruppe keinen Konsens erzielt, so dass ein Ursachenzusammenhang, da auf die geltende Ã¤rztlich-

wissenschaftliche Lehrmeinung abzustellen ist, nicht wahrscheinlich gemacht werden kann.

Â

Die Klage war daher abzuweisen.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 03.11.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024