
S 5 U 179/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Teilurteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 U 179/97
Datum	27.05.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 54/03
Datum	24.06.2004

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung der Beklagten gegen die Aufhebung des Bescheides vom 18. September 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Mai 1997 und gegen die Feststellung des Sozialgerichtes Dresden im Urteil vom 27. Mai 1999, dass die Wirbelsäulenerkrankung des Klägers eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung darstellt, wird zurückgewiesen.
- II. Die Entscheidung über die Verletztenrente und die Kostenentscheidung bleiben dem Schlussurteil vorbehalten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob das Lendenwirbelsäulenleiden des Klägers als Berufskrankheit anzuerkennen und zu entschädigen ist.

Der im Jahre 1951 geborene Kläger absolvierte in den Jahren 1973 bis 1975 eine Lehre als Gas- und Wasserinstallateur und war danach bis zum 25.05.1993 im selben Betrieb bei verschiedenen Rechtssträgern (VEB [B] Ingenieurhochbaukombinat P [B]; Z [B] TGA Anlagen GmbH, Heizung Lüftung, Sanitär u. Rohrleitungen) in diesem Beruf tätig.

Am 29.11.1985 stellte sich der Klager bei der Ärztin fur Allgemeinmedizin G ; wegen Hüftgelenks- und Rückenbeschwerden erstmals vor. Im Jahre 1986 machten sich dann weitere Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) bemerkbar (vom 20.05. bis 30.05.1986 wegen Diagnosenummer 724 bei der Ärztin fur Allgemeinmedizin G ; in Behandlung). 1988 kam es zu einer deutlichen Schmerzverstrkung mit Ausstrahlung in das rechte Bein (ab 16.08.1988 wegen Diagnosenummer 724 bei Dr. R ; und später bei dem Orthopäden K ; in Behandlung; stationär vom 12.10. bis 24.10.1988 und vom 27.07. bis 28.08.1989 im Krankenhaus in Zittau). Vom 06.09. bis 14.10.1989 befand er sich im M -U -Haus Orthopädische Klinik R ;, wo er wegen eines rezidivierenden lumbalen Wurzelreizsyndroms nach Diskusprotrusion mit großem intradiskalem Sequester an der Bandscheibe L5/S1 operiert wurde (Fensterungsoperation rechts). Er war danach bis 10.12.1989 arbeitsunfähig krank. Der Klager nahm anschließend seine bisherige Tätigkeit wieder auf. Es schlossen sich weitere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit an: 08.10. bis 17.11.1991 wegen eines akuten LWS-Radikulrsyndroms; 08.01.1992 wegen eines akuten vertebrogenen Schmerzsyndroms; 11.03.1992 wegen eines LWS-Radikulrsyndroms; 12.05. bis 05.06.1992 wegen akuter Ischiassymptomatik; 21.08.1992 wegen eines vertebrogenen Schmerzsyndroms; 23.10. bis 25.11.1992 wegen eines akuten depressiven Syndroms bei chronischem Schmerzsyndrom der LWS). Ab 26.05.1993 war er wieder arbeitsunfähig krank und wurde während seines stationären Aufenthaltes vom 02.06. bis 27.06.1993 im M -U -Haus, Orthopädische Klinik R ;, nach myelographisch gesichertem Abbruch der Wurzel L5 links erneut an der Bandscheibe L5/S1 operiert (Fensterungsoperation links). Danach war er dauerhaft arbeitsunfähig krank und kehrte nicht mehr in seinen Beruf zurück. Der Klager bezieht seit Januar 1995 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Mit Schreiben vom 25.01.1994 beantragte der Klager die Anerkennung seiner Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit. Die Berufskrankheitenanzeige des Arbeitgebers erfolgte am 05.04.1994. Er gab an, der Klager habe seit 1973 weder schwere Lasten gehoben und getragen noch in extremer Rumpfbeugehaltung gearbeitet. Nach Eingang der Berufskrankheitenanzeige der Neurologin W ; am 07.09.1994 beauftragte die Beklagte nach der Beiziehung medizinischer Befunde (Epikrise zur ersten und zur zweiten Bandscheibenoperation; Arztbrief der Radiologin Dr. M ;-G ; über das Ergebnis eines MRT vom 08.11.1994) ihren Technischen Aufsichtsdienst (TAD) mit einer Expositionsanalyse. Dieser gelangte in seiner Stellungnahme vom 04.10.1995 zu dem Ergebnis, dass der Klager im Zeitraum von 1973 bis 1975 zu 15 % der durchschnittlichen Arbeitszeit, bis August 1988 zu 30 % der durchschnittlichen Arbeitszeit und bis Mai 1993 wiederum zu 15 % der durchschnittlichen Arbeitszeit gefhrende Tätigkeiten im Sinne der Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (im Folgenden: BK-Nr. 2108 BKV) verrichtet habe. Der Stellungnahme war eine Dokumentation der Arbeitsgemeinschaft der Bau-Berufsgenossenschaften zum Belastungsumfang des Installateurs (Gas, Wasser, Heizung) mit Stand April 1994 beigefügt. Hierauf wird verwiesen (Blatt 40 bis 51 der Beklagtenakte). Ausgehend von diesen Feststellungen gelangte der beratende Arzt der Beklagten, MR Dr. O ;, in seiner Kurzstellungnahme vom 16.11.1995 ohne weitere Begründung zu dem Ergebnis, dass keine ausreichende Exposition vorgelegen habe.

Nachdem das Sächsische Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in einer Stellungnahme vom 09.02.1996 das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen im Zeitraum von 1975 bis 1988 möglich gehalten und eine fachorthopädische Begutachtung empfohlen hatte, veranlasste die Beklagte eine Begutachtung des Klägers durch Prof. Dr. D. ..., Klinik und Poliklinik für Orthopädie der Technischen Universität Dresden. Dieser beschrieb im Gutachten vom 02.04.1996 aufgrund der ambulanten Untersuchung des Klägers am 29.03.1996 u.a. ein lumbales radikulares Postnukleotomiesyndrom und führte aus, dass dieses mit erheblichen Funktionseinschränkungen und erheblichen radikulären Reizerscheinungen einhergehe. Röntgenologisch hätte 1989 die gesamte Wirbelsäule noch keinerlei degenerative Veränderungen gezeigt. Im Untersuchungszeitpunkt liege nunmehr bei L5/S1 eine deutliche Osteochondrose und leichte Spondylosis deformans vor, die als Folge des progredienten Verschleißprozesses und des Substanzverlustes am Bandscheibengewebe im Intervertebralraum L5/S1 auf dieses Segment begrenzt seien. Da an keinem Abschnitt des Achsenorgans prä- oder spondylotische Veränderungen nachweisbar seien, müsse der beruflichen Tätigkeit zumindest eine wesentliche Rolle bei der Entstehung des Bandscheibenprolapses L5/S1 eingeräumt werden. Die Beschwerden im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) seien nicht durch degenerative Veränderungen der BWS zu erklären. Die derzeitigen Beschwerden würden durch eine Kompression der Wurzel L5 verursacht. Unter Berücksichtigung der Ausführungen des TAD liege eine Berufskrankheit vor. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzte der Sachverständige wegen der sehr eingeschränkten Beweglichkeit (FBA: 54 cm; Zeichen nach Schober: 10/12,5 cm; völlig aufgehobene Neigung der unteren LWS; sehr eingeschränkte und sehr schmerzhafte Reklination), und der rechts und links vorhandenen radikulären Reizsymptomatik bei einem Lasègue-Zeichen bei 30 Grad mit 40 v.H. ein.

Zu einer erneuten Stellungnahme aufgefordert, teilte der TAD am 11.07.1996 mit, dass nach der überarbeiteten Dokumentation "Installateur", Stand Januar 1996, nunmehr davon ausgegangen werden müsse, dass der Kläger im Zeitraum von 1975 bis 1988 zu maximal 20 % seiner durchschnittlichen Arbeitszeit belastend tätig gewesen sei. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen lägen somit nicht vor. Der Stellungnahme war eine Dokumentation der Arbeitsgemeinschaft der Bau-Berufsgenossenschaften zum Belastungsumfang des Installateurs (Gas, Wasser, Heizung) mit Stand Januar 1996 beigefügt. Hierauf wird verwiesen (Blatt 75/1 bis 75/13 der Beklagtenakte). Dieser Auffassung schloss sich der Staatliche Gewerbearzt Dr. N. ... in einer Stellungnahme vom 20.08.1996 an, in der in Abweichung vom Gutachten ohne nähere Begründung zudem das Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen verneint wurde. Gestützt hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 18.09.1996 die Anerkennung der bei dem Kläger vorliegenden Erkrankungen der LWS als Berufskrankheit ab. Die Ermittlungen hätten ergeben, dass der Kläger nicht wirbelsäulengefährdend tätig gewesen sei. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte aus demselben Grund mit Bescheid vom 28.05.1997 zurück und berief sich darauf, dass der Kläger in weniger als 1/3 der durchschnittlichen Arbeitsschichten Lasten ab 25 kg gehoben und getragen sowie Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verrichtet habe.

Mit seiner dagegen beim Sozialgericht Dresden (SG) erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt und unter ausführlicher Schilderung seiner beruflichen Tätigkeiten gemeint, der TAD habe die berufliche Belastung nur unvollständig gewürdigt.

Das SG hat diverse medizinische Unterlagen eingeholt (Arztbrief der Radiologin Dr. M. G. über das Ergebnis eines MRT vom 29.07.1997; Befundbericht der Neurologin W. vom 06.10.1997; Arztbrief von Dr. M., M.-U.-Haus, Orthopädische Klinik R., vom 15.12.1994, und dessen Befundbericht vom 13.10.1997; Unterlagen des den Kläger behandelnden Orthopäden K.). Die Beklagte hat eine weitere Stellungnahme ihres TAD vom 20.10.1997 vorgelegt, wonach weiterhin davon ausgegangen werde, dass der Kläger nur zu ca. 20 % seiner durchschnittlichen Arbeitszeit belastend im Sinne der BK-Nr. 2108 BKV tätig gewesen sei. Hierauf hat Prof. Dr. D. am 08.07.1998 auf Anfrage des SG mitgeteilt, dass er wegen der nicht ausreichenden haftungsbegründenden Kausalität an seiner Auffassung nicht festhalte und eine Berufskrankheit zu verneinen sei. In einer weiteren Stellungnahme vom 30.10.1998 hat Prof. Dr. D. seine MdE-Schätzung von 40 v.H. näher begründet. Mit Bescheid vom 23.12.1998 hat das Amt für Familie und Soziales Dresden Versorgungsamt wegen der LWS-Funktionsstörungen und psychovegetativer Störungen den Grad der Behinderung mit 50 festgesetzt und das Merkzeichen "G" zuerkannt.

Das SG hat durch Urteil ohne mündliche Verhandlung am 27.05.1999 unter Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 18.09.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.05.1997 die Beklagte verurteilt, dem Kläger unter Anerkennung seiner Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung ab dem 26.05.1993 eine Verletztenrente nach einer MdE um 40 v.H. zu gewähren. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, der Anspruch des Klägers richte sich nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO). Gemäß [§ 551](#), Abs. 1 Satz 1, [581 Abs. 1 RVO](#) werde Verletztenrente gewährt, solange infolge der Berufskrankheit die Erwerbsfähigkeit des Erkrankten um wenigstens 1/5 gemindert sei. Berufskrankheiten seien Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als solche bezeichnet habe und die ein Versicherter bei einer der in den [§ 539, 540, 543 bis 545 RVO](#) benannten Tätigkeiten erleide. Nach BK-Nr. 2108 BKV seien bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS solche, die durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung verursacht worden seien und zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hätten, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich gewesen seien oder sein könnten. Dieser Tatbestand sei von der Verordnungsermächtigung gedeckt (Hinweis auf BSG, Urteil vom 18.11.1997 [2 RU 48/96 SGB 1999, 39](#) und vom 23.03.1999 [B 2 U 12/98 R SozR 3-2200 § 551 Nr. 12](#)). Der Kläger sei in seiner zwanzigjährigen Tätigkeit als Installateur in dem von der BK-Nr. 2108 BKV geforderten Umfang beruflichen Belastungen ausgesetzt gewesen. Das Merkblatt zur BK-Nr. 2108 BKV gebe wie alle Merkblätter zu Berufskrankheiten lediglich rechtlich nicht verbindliche, aber mit Blick auf die Gleichbehandlung der Versicherten auch nicht völlig

unbeachtliche Hinweise für die Beurteilung möglicher Zusammenhänge aus arbeitsmedizinischer Sicht (Hinweis auf Sächsisches LSG, Urteil vom 21.10.1998 â€‹ L 2 U 56/97). Es fehlten aber feste Vorgaben des Ordnungsgebers zu den arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK-Nr. 2108 BKV. Dies habe dazu geführt, dass von den beteiligten Unfallversicherungsträgern keine einheitlichen Maßstäbe bei der Prüfung der arbeitstechnischen Voraussetzungen angelegt würden. Von der Beklagten werde gefordert, dass mindestens zu 1/3 der Arbeitsschicht (d.h. bei einer Schicht von 8 Stunden mindestens 160 Minuten) schwere Lasten gehoben bzw. getragen werden müssten. Dagegen lehne z.B. die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten eine Berufskrankheit erst dann ohne weitere Ermittlungen ab, wenn nicht mindestens 30 Minuten pro Arbeitstag in der überwiegenden Anzahl der Arbeitsschichten schwer gehoben und getragen worden sei. Keine starre zeitliche Grenze lege die Großhandels- und Lagerei-Berufsgenossenschaft zugrunde. Vielmehr sei der zeitliche Grenzwert abhängig vom Alter, dem Geschlecht und den getragenen Gewichten. Der von der Norddeutschen Metallberufsgenossenschaft zugrunde gelegte zeitliche Grenzwert betrage 100 Minuten, wobei die kritische Gesamtdosis aufgrund der komplexen Rechenformel allerdings auch bei kürzeren Hebe- und Tragezeiten jedoch entsprechend schwereren Lasten erreicht werden könne. Teilweise werde sogar dem Zeitmoment keine entscheidende Bedeutung zugemessen. So gelte etwa in der Verwaltungspraxis der Fleischerei-Berufsgenossenschaft der Grenzwert als überschritten, wenn Männer pro Schicht Lasten im Gewicht von 15 bis 25 kg (je nach Alter) im Gesamtgewicht von 4200 kg pro Schicht gehoben bzw. getragen hätten (Hinweis auf SG Hannover, Urteil vom 26.08.1997 â€‹ S [22 U 209/95](#) Breith 1998, 497; Sächsisches LSG, Urteil vom 21.10.1998 â€‹ L 2 U 56/97). Das SG hat gemeint, dass jedenfalls dann, wenn in mehr als 12 % der durchschnittlichen Arbeitszeit belastende Tätigkeiten verrichtet worden seien bzw. mehr als 40 HÄbe pro Schicht vorgelegen hätten, davon ausgegangen werden müsse, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt seien. Hieran habe sich der Ordnungsgeber bei der Aufnahme der BK-Nr. 2108 BKV in die Berufskrankheitenliste orientiert. Es verbiete sich daher von vornherein, hier als die genannten Werte als Grenzwerte zugrunde zu legen. Auch der TAD gehe hier davon aus, dass der Kläger zumindest zu 20 % seiner durchschnittlichen Arbeitszeit gefährdende Tätigkeiten verrichtet habe. Die beim Kläger vorliegende Erkrankung der LWS sei auch durch die berufsbedingten Belastungen verursacht worden, wie das Gutachten von Prof. Dr. D. belege. Der beruflichen Tätigkeit des Klägers müsse zumindest eine wesentliche Rolle bei der Entstehung des Bandscheibenprolapses L5/S1 eingeräumt werden. Auch habe die nach der ersten Bandscheibenoperation wieder aufgenommene Tätigkeit als Installateur zu einer richtungsgebenden Verschlechterung des Postnukleotomiesyndroms geführt. Der Unterlassungszwang sei offensichtlich gegeben. Ferner hat das SG näher Ausführungen zur MdE gemacht.

Hiergegen hat die Beklagte Berufung eingelegt und zunächst ausgeführt, die Berufung wende sich insbesondere gegen den vom SG festgelegten Grenzwert. Keiner der befragten Fachleute des TAD habe jemals von einer 12%-Grenze gehört. Diese sei aus arbeitstechnischer Sicht auch unrealistisch. Die Entscheidung des SG stehe in eindeutigen Gegensatz zu mehreren SG- und LSG-

Urteilen (LSG Niedersachsen, Urteil vom 15.09.98 [L 3 U 333/97](#); SG Darmstadt, Urteil vom 29.07.97 [S 3 U 324/95](#); SG Regensburg, Urteil vom 28.09.98 [S 4 U 140/97](#); SG Landshut, Urteil vom 09.06.99 [S 13 U 253/98](#)). Beachtenswert sei schließlich auch der frühzeitige Beschwerdebeginn (1986) im Alter von 30 Jahren und die erste bandscheibenbedingte Erkrankung im Jahre 1989 im Alter von 33 Jahren. Bis zum Beschwerdebeginn habe der Kläger somit zwar bereits eine beachtliche Arbeitsdauer zurückgelegt, der Begriff der Langjährigkeit werde jedoch dadurch nicht erfüllt.

Es treffe zwar zu, dass verschiedene Berufsgenossenschaften verschiedene Belastungskriterien aufgestellt hätten. Es sei bisher nicht gelungen, eine einheitliche Expositionsermittlung zu vereinbaren. Das im Gesundheitsdienst praktizierte Beurteilungsverfahren sei im Bauwesen nicht anwendbar, weil die Hebe- und Tragetätigkeiten z. B. von Schwesternhelferinnen bei der Versorgung von nichtmobilen schweren Patienten in dieser Form nicht auf Tätigkeiten im Baugewerbe übertragen werden könnten. Es sei auch fraglich, ob eine tausendfache Hebe- und Tragetätigkeit pro Schicht bezogen auf einige wenige Kilogramm mit dem Heben und Tragen schwerer Lasten während eines Teils einer Arbeitsschicht verglichen werden könne. Da eine allgemeingültige Definition des Begriffes der Regelmäßigkeit und Häufigkeit nicht möglich sei, habe sich die Arbeitsgemeinschaft der Bau-Berufsgenossenschaften darauf verständigt, einen Anteil relevanter Belastungen von einem Drittel der vollschichtigen Arbeitszeit als ausreichende Exposition solange festzulegen, bis epidemiologische Studien ein Abrücken hiervon gebieten würden.

Die ständigen Verbesserungsbemühungen der Berufsgenossenschaften hätten dazu geführt, die Begriffsbestimmung der arbeitstechnischen Voraussetzungen mit dem so genannten "Mainz-Dortmunder-Dosismodell" (MDD) zu konkretisieren. Hiermit werde der Versuch unternommen, zu einem für alle gewerblichen Berufsgenossenschaften einheitlichen und in sich schlüssigen Expositionsbewertungsmodell zu kommen. Dieses Modell sei noch keine Bewertungsgrundlage. Es sei aber damit zu rechnen, dass das MDD vom Ärztlichen Sachverständigenbeirat anerkannt und zu einer Ergänzung des Merkblattes führen werde.

Für den Fall, dass die Beschwerden des Klägers zur Anerkennung einer Berufskrankheit führen würden, wäre die von Prof. Dr. D empfohlene MdE von 40 v.H. deutlich überhöht. Dieser Wert korreliere nicht mit den Ergebnissen des Duisburger Gutachtenkolloquium 1993. Funktionseinschränkungen ohne Nervenausfälle führten nach den dortigen Merkmalen und Empfehlungen zu einer MdE um 10 v.H., bei ausgeprägten Veränderungen bis zu 20 v.H., während eine noch höhere Einschätzung wie hier nur in Ausnahmefällen und meist auch nur bei gleichzeitigem Nachweis von Lähmungen zu begründen sei.

Hiergegen hat der Kläger vorgetragen, auch wenn die Arbeitsgemeinschaft der Bau-Berufsgenossenschaften zu dem Ergebnis gekommen sei, eine relevante Belastung erst ab einem Drittel der vollschichtigen Arbeitszeit als ausreichend

festzulegen, sei unklar, auf welcher Grundlage dies geschehen sei und wie dies mit der Verordnung und einer notwendigen Einzelfallbetrachtung vereinbart werden könne. Weder die Bau-Berufsgenossenschaften noch das Bundesversicherungsamt seien in der Lage, die im Streit stehende Verordnung normativ zu ergänzen. Zur Tätigkeit des Klägers werde ergänzend angemerkt, dass die Beklagte vom Berufsbild des Installateurs ausgehe, wie es sich heute präsentiere. In der Zeit vor 1990 sei das Heben und Tragen schwerer Lasten jedoch wegen technischer Unzulänglichkeiten laufend an der Tagesordnung gewesen. So habe der Kläger Asbest-Zementrohre transportieren (Auf- und Abladen vom Lkw) und in tiefe Gräben von Hand verlegen müssen. Diese Rohre hätten je nach Dimension ein enormes Gewicht gehabt. Für Erdleitungen seien schwere Grauguss-Formstücke und -Armaturen montiert worden. Fertigmontiert seien diese Teile nur noch mit einer Brechstange zu bewegen gewesen. Sehr anstrengend sei das Abladen, Verteilen und Montieren von Gussbadewannen (Gewicht: rund 100 kg) gewesen. Je nach den Übergabeterminen hätten hier 30 bis 60 Wohnungen bedient werden müssen. Auch nach 1989 habe sich die Belastung nicht schlagartig verändert. Der Zeitanteil belastender Tätigkeit pro Arbeitsschicht habe mindestens ein Drittel betragen.

Dem hat die Beklagte entgegengehalten, dass die Tätigkeit eines

Installateurs, wie sie in der Dokumentation der Beklagten beschrieben werde und dem Senat vorliege, sich nicht wesentlich von der Tätigkeit eines Installateurs in der DDR unterscheide. Sollte der Senat der Auffassung sein, dass dies doch der Fall sei oder sein könnte, wäre ein Hinweis hilfreich. Es wäre dann ein abermaliges Gespräch mit dem Kläger vonnöten, was dieser bislang abgelehnt habe. Selbst wenn über die Tätigkeiten des Klägers mehr Klarheit bzw. Konsens bestünde, wäre noch nicht geklärt, wie die Intensität der Arbeitsbelastung zu messen sei und ob sie ggf. zu einer Erkrankung im Sinne der BK-Nr. 2108 BKV geeignet sei, eine solche Erkrankung hervorzurufen. Auch wenn nunmehr das BSG die bisher von der Beklagten angewandten Erfahrungskriterien bezüglich der arbeitstechnischen Voraussetzungen, wie Langjährigkeit, Regelmäßigkeit, Gewichtsangaben bemängelt und auf die beispielhafte Möglichkeit, ein arbeitsmedizinisches Gutachten einzuholen, hingewiesen habe, bestehe der Eindruck, dass das BSG hier realitätsfern theoretisiere. Auch auf Kosten einer längeren Ermittlung sei die Beklagte zwar bereit, Spezialisten bezüglich der Geeignetheit zu befragen. Es sei jedoch zu befürchten, dass solche nicht in ausreichender Zahl, evtl. gar nicht vorhanden seien. Jedoch erkenne das BSG in diesem Urteil offensichtlich die Bemühungen der Berufsgenossenschaften zur Entwicklung des MDD an. Die Bau-Berufsgenossenschaften seien sich einig, dass dieses Modell die Belastungen exakter messe als die herkömmliche Messmethode. Der Rechtsstreit sei in keinem Fall bislang entscheidungsreif.

Der Senat hat mit Schreiben vom 06.09.2001 den Kläger darauf hingewiesen, dass unter Zugrundelegung der Ausführungen des BSG die Auffassung des SG in der von ihm formulierten Allgemeinheit nicht zutreffen dürfte und hier die arbeitstechnischen Voraussetzungen noch nicht positiv festgestellt seien. Prof. Dr. D. hat als Orthopäde nur zu den medizinischen Voraussetzungen Stellung

nehmen können.

Hierauf hat der Kläger entgegnet, im anhängigen Verfahren habe das SG anders als das LSG Berlin keine Einengung der unbestimmten Rechtsbegriffe vorgenommen. Gemessen an den im Urteil des

BSG vom 02.05.2001 angesprochenen Grundsätzen wäre lediglich die Feststellung des SG zum untersten Limit der Grenzwerte fehlerhaft. Die Beklagte habe den gegenwärtigen Stand der arbeitsmedizinischen Erkenntnisse wohl nicht wiedergegeben. Das MDD werde als ungenügend angesehen (Hinweis auf Becker, SGB 2001, 488, 491). Wer sich als Versicherter auf das von der Beklagten nun ins Verfahren eingebrachte MDD in seiner jetzigen Form und seinen jetzigen Grenzwerten einlasse, habe häufig das Verfahren schon verloren (Hinweis auf Becker, a.a.O. S. 493). Der Kläger müsse sich nicht ohne Wissen seiner Prozessbevollmächtigten durch den TAD befragen lassen.

Mit Schriftsatz vom 03.01.2002 hat der Kläger ausführlich Angaben zu seiner beruflichen Belastung gemacht. Wegen der Einzelheiten wird auf Blatt 74 bis 84 der LSG-Akte verwiesen. Mit Schriftsatz vom 27.03.2002 hat die Beklagte eine Stellungnahme des TAD vom 21.03.2002 vorgelegt, der nach den klägerischen Angaben eine MDD-Berechnung durchgeführt hat und zu dem Ergebnis gekommen ist, dass der Kläger einer Gesamtdosis von 18,86 x 10⁶ Nh ausgesetzt gewesen sei. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen seien nach dem MDD aber erst bei einer Gesamtdosis von 25 x 10⁶ Nh erfüllt. Wegen der Einzelheiten wird auf Blatt 88 bis 145 der LSG-Akte verwiesen. Hiergegen hat der Kläger mit Schriftsatz vom 05.07.2002 Einwände erhoben, die das Infragestellen und Nichtberücksichtigen von Angaben des Klägers durch den TAD betreffen. Wegen der Einzelheiten wird auf Blatt 148 bis 151 der LSG-Akte verwiesen.

Die Beklagte trägt darüber hinaus ergänzend vor, dass der Kläger nach seinem Sozialversicherungsausweis bereits im November 1980 wegen Bandscheibenbeschwerden zwölf Tage lang habe behandelt werden müssen. Die dort aufgeführte Diagnoseschlüsselnummer 724.2 bezeichne in dem für 1980 geltenden Diagnoseschlüssel eine Lumbago. Während bisher von einem Beschwerdebeginn im Jahre 1986 ausgegangen worden sei, sei dieser nunmehr auf November 1980 zu korrigieren. Zu diesem Zeitpunkt sei der Kläger 24 Jahre alt gewesen und habe unter Ausklammerung des Wehrdienstes und der teilweise belastungsfreien Lehrzeit eine Belastungsdauer

er von knapp 5 Jahren aufzuweisen gehabt. Dies sei von Prof. Dr. D. nicht berücksichtigt worden. Eine weitere fachärztliche Begutachtung sei erforderlich.

Der Senat hat wegen des Revisionsverfahrens [B 2 U 1/02 R](#) aufgrund übereinstimmender Erklärungen der Beteiligten mit Beschluss vom 20.08.2002 bis zur Beendigung des genannten Revisionsverfahrens das Ruhen des Rechtsstreits angeordnet. Das Urteil im Revisionsverfahren [B 2 U 13/02 R](#) ist am 18.03.2003 verkündet worden. Mit Beschluss vom 06.05.2003 hat der Senat auf Antrag der Beklagten den Rechtsstreit unter dem Az. [L 2 U 54/03](#) wieder aufgenommen.

Die Beklagte meint, der Rechtsstreit sei entscheidungsreif, da die Gefährdungsgrenze in Höhe von einem Viertel unterschritten sei. Dies reiche nicht aus, um die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK-Nr. 2108 BKV zu erfüllen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 27.05.1999 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er trägt vor, in dem Urteil vom 18.03.2003 habe das BSG das MDD-Modell zwar gebilligt, ausschlaggebend für den Ausgang des dort entschiedenen Verfahrens sei aber letztendlich gewesen, dass der Tagesdosis-Grenzwert des MDD um weit mehr als die Hälfte unterschritten worden sei. Es gelte nach wie vor, dass eine schlüssige Grundformel nicht vorliege. Auch sei die Stellungnahme des TAD vom 25.03.2002 nicht in allen Teilen zutreffend, wie dies schon im Schriftsatz vom 05.07.2002 ausgeführt worden sei. Darüber hinaus hat der Kläger moniert, dass es nicht nachvollziehbar sei, wie die Beklagte zu den von ihr im Vergleich zu den Angaben des Klägers abgewandelten Werten gekommen sei. In der Stellungnahme des TAD werde erwähnt, dass längere telefonische Gespräche mit dem leitenden Monteur S. und mit dem Brigadier E. geführt worden seien. Sie hätten die technologischen Arbeitsfolgen größtenteils bestätigt. Dabei seien sie von den detaillierten Angaben des Versicherten teilweise abgewichen. In welchen Punkten dies geschehen sei und mit welcher Auswirkung bei der MDD-Berechnung werde aber nicht erläutert. Auch werde gesagt, dass die Einschätzung der Belastung in Verbindung mit der entsprechenden Dokumentation (Gas, Wasser, Heizung) und der ARGE der Bau-Berufsgenossenschaften erfolgt sei. Dazugekommen seien Befragungen der Sächsische Wasser GmbH, Befragungen des ehemaligen Arbeitgebers, Befragungen von Zeugen und die Heranziehung entsprechender Literatur. Auch hier sei die Auswirkung auf die Zahlen nicht nachvollziehbar. Darüber hinaus hat der Kläger mit weiteren Argumenten die Berechnungen des TAD grundlegend und im Einzelnen als nicht nachvollziehbar angegriffen.

Dem Senat liegen die Verfahrensakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakte der Beklagten vor.

Entscheidungsgründe:

Gegenstand des Teilurteils ist die zulässige Berufung der Beklagten gegen die auf die Anfechtungsklage des Klägers aufgehobene Bescheide vom 18.09.1996 und vom 28.05.1997, soweit sie die Ablehnung einer BK-Nr. 2108 BKV beinhalten, sowie das Feststellungsurteil des SG über das Vorliegen einer BK-Nr. 2108 BKV beim Kläger. Zwar ist nach dem Wortlaut des Tenors zu 1 der Bescheid vom 18.09.1996

in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.05.1997 aufgehoben worden. Aus Tenor zu 2 ergibt sich jedoch, dass die Ablehnung einer Verletztenrente gerade noch nicht mit dem Teilurteil bestäätigt werden sollte. Insoweit ist auch die Aufhebung der angefochtenen Bescheide bislang nicht bestäätigt worden.

In diesem Umfang ist die Berufung der Beklagten unbegründet. Soweit die Beklagte zu Unrecht angenommen hat, beim Kläger liege die Berufskrankheit nicht vor, und schon deswegen die Gewährung jeglicher Entschädigungsleistungen abgelehnt hat, ist die Anfechtungsklage begründet. Das SG hat mit Recht das Vorliegen einer BK-Nr. 2108 BKV festgestellt.

Nach dem hier noch anwendbaren [Â§ 551 Abs. 1 RVO](#) i.V.m. BK-Nr. 2108 BKV setzt die Anerkennung einer Erkrankung der LWS voraus, dass beim Versicherten eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vorliegt, die durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verursacht worden ist, und diese Erkrankung zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben dieser Erkrankung ursächlich waren oder sein können.

Der Senat folgt der Auffassung des BSG (Beschluss vom 31.05.1996 [â B 2 BU 237/95](#) [â BSG SozR 3-5680 Art. 2 Nr. 1](#); Urteil vom 23.03.1999 [â B 2 U 12/98 R](#) [â SozR 3-2200 Â§ 551 Nr. 12](#); BSG Urteil vom 10. August 1999 [â B 2 U 11/99 R](#) [â USK 99138](#); vgl. auch 02.05.2001 [â B 2 U 16/00 R](#) [â SozR 3-2200 Â§ 551 Nr. 16](#)), dass die Umschreibung bandscheibenbedingter Erkrankungen der LWS in BK-Nr. 2108 BKV zwar auslegungsbedürftig, aber nicht unvereinbar mit der rechtsstaatlich gebotenen Bestimmtheit ist.

Der Kläger hat die von BK-Nr. 2108 BKV geforderten arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt.

Allein nach dem Wortlaut der BK-Nr. 2108 BKV kann nicht exakt bestimmt werden, was unter den Begriffen einer "schweren" Last, einer "langjährigen" Tätigkeit und einer "extremen Rumpfbeugehaltung" zu verstehen ist. Es ist jedoch in der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung unbestritten, dass gerade bei schwierigen, insbesondere wissenschaftlich-technischen Zusammenhängen wegen der Komplexität der Materie eine bis ins Detail gehende Regelung im Gesetzes- oder Verordnungstext nicht zu erfolgen braucht (Entscheidungen des BVerfG vom 08.01.1981 [â 2 BvL 3/77](#), 9/77 [â BVerfGE 56, 1](#), 12; vom 09.11.1988 [â 1 BvR 243/86](#) [â BVerfGE 79, 106](#), 120). Dass sich die Frage, in welchem Ausmaß ein Zusammenhang zwischen langjährig schwerem Heben und Tragen bzw. einer entsprechenden Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung und der Entstehung bandscheibenbedingter Erkrankungen der Lendenwirbelsäule besteht, als wissenschaftlich schwierig zu beurteilen erweist, belegt ihre vielfältige Behandlung sowohl in der unfallversicherungsrechtlichen als auch in der arbeitsmedizinischen Literatur. Es bleibt daher festzustellen, dass der Ordnungsgeber nicht gehindert war, die Klärung solcher Gesichtspunkte zunächst der Verwaltung und Rechtsprechung zu überlassen. Er durfte durch die gezielte Verwendung auslegungsbedürftiger unbestimmter Rechtsbegriffe die Norm für zukünftige

Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft Ã¶ffnen (BSG, Urteil vom 02.05.2001
â [B 2 U 16/00 R](#) â [SozR 3-2200 Â§ 551 Nr. 16](#), S. 82 m.w.N).

Dies besagt nicht, dass zwischenzeitlich alle erheblichen Fragen abschlieÃend geklÃ¤rt wÃ¤ren. MaÃgebend fÃ¼r die Entscheidung dieser Streitsache ist, dass die Regelung in BK-Nr. 2108 BKV aufgrund des derzeitigen Standes der medizinischen Erkenntnisse eine hinreichend bestimmte Grundlage fÃ¼r eine gleichmÃ¤Ãige Rechtsanwendung bietet. GegenwÃ¤rtig kommt dabei dem MDD besondere Bedeutung zu.

Das BSG hat die Anwendung des im Wesentlichen von Seiten der Verwaltung entwickelten MDD zur notwendigen Konkretisierung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK-Nr. 2108 BKV i.S. einer Ermittlung der tatsÃ¤chlichen Belastung des Versicherten (grundlegend dazu JÃ¤ger, Luttmann, Bolm-Audorff, SchÃ¤fer, Hartung, Kuhn, Paul, Francks, ASUMed 1999, S 101 ff, 112 ff und 143 ff), das zwischenzeitlich fÃ¼r weite Bereiche eingefÃ¼hrt wurde (vgl. FrÃ¶de, Sozialer Fortschritt 2001, 117, 120; Hofmann, Bolm-Audorff, Dupuis, Rehder, ZblArbeitsmed 2002, 78, 86 f) in zwei Urteilen vom 18.03.2003 ([B 2 U 13/02 R SozR 4-2700 Â§ 9 Nr. 1](#)) und vom 19.08.2003 ([B 2 U 1/02 R](#)) nicht beanstandet. Dieser Rechtsprechung, die auf zwei, das MDD als ge

eignete Entscheidungsgrundlage ansehenden Urteilen des LSG fÃ¼r das Saarland beruht, folgt der Senat.

Das MDD dient der Konkretisierung der unbestimmten Rechtsbegriffe "langjÃ¤hriges Heben oder Tragen schwerer Lasten". Es basiert auf der wissenschaftlichen Erkenntnis, dass bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS durch Ã¤uÃere Einwirkungen verursacht werden kÃ¶nnen und dafÃ¼r eine gewisse Belastungsdosis i.S. eines Drucks auf die Bandscheiben notwendig ist. Insofern handelt es sich um die Zusammenfassung medizinischer Erfahrungstatsachen. Die gerichtliche Anwendung des MDD beruht daher auf einer tatsÃ¤chlichen Feststellung dahin, dass es diese Zusammenfassung medizinischer Erfahrungstatsachen gibt.

Nach Auffassung des BSG ist das MDD â entgegen der Auffassung des KlÃ¤gers â zumindest derzeit ein geeignetes Modell, um â worauf es hier ankommt â die kritische Belastungsdosis eines Versicherten durch langjÃ¤hriges Heben und Tragen schwerer Lasten fÃ¼r eine Arbeitsschicht und fÃ¼r das Berufsleben zu ermitteln und in Beziehung zu einem Erkrankungsrisiko zu setzen (Hinweis des BSG auf Brandenburg, BG 2001, 365, 368; ASUMed 1999, 101, 102). Zwar arbeitet dieses Modell mit gewissen Vorgaben, etwa indem die LangjÃ¤hrigkeit mit mindestens 7 Jahren angesetzt wird (Hinweis des BSG auf ASUMed 1999, 112, 113) und nach Geschlecht und Lebensalter differenziert bestimmte Mindestlastgewichte festgelegt werden (Hinweis des BSG auf ASUMed 1999, a.a.O.). Diese Vorgaben sind jedoch nicht frei gegriffen, sondern sind ihrerseits wiederum medizinische Erfahrungstatsachen, die sich an den in epidemiologischen Studien Ã¼ber besonders belastete Berufe (Pflege, Bau, Transport) gewonnenen Werten orientieren (Hinweis des BSG auf ASUMed 1999, 101, 104, 105). Sie knÃ¼pfen

zudem an das vom seinerzeit zuständigen Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) herausgegebene Merkblatt für die Ärztliche Untersuchung zur BK-Nr. 2108 BKV (BArbBl 3/1993 S. 50) an (Hinweis des BSG auf Jäger, Luttmann, Bolm-Audorff, Schäfer, Hartung, Kuhn, Paul, Francks, ASUMed 1999, 101, 103; Becker, SGB 2001, 488, 490). Dieses Merkblatt ist zwar nicht in erster Linie als juristische Arbeitshilfe, sondern als Hilfsmittel für die Ärztliche Untersuchung gedacht (BSG, Urteil vom 22.08.2000 – [B 2 U 34/99 R](#) – SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2; Becker, SGB 2001, 488, 489); es beansprucht daher weder in irgendeiner Weise eine rechtliche Verbindlichkeit noch gibt es zwingend den neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Forschungsstand wieder (BSG a.a.O.). Allerdings ist nicht zu übersehen, dass das Merkblatt über weite Passagen wortgleich mit der amtlichen Begründung zur Einführung der BK in der BR-Drucks 773/92 ist. Das bedeutet, dass das MDD wichtige Eckpunkte einbezieht, die als Motive für den seinerzeitigen Verordnungsgeber wegweisend waren.

Dadurch, dass das MDD darüber hinaus auch weitere, nach Erlass der Zweiten Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 18. Dezember 1992 ([BGBl I S. 2343](#)) gewonnene Forschungsergebnisse, etwa das Prinzip des quadratischen Ansatzes (Hinweis des BSG auf ASUMed 1999, 101, 107), berücksichtigt und daraus entscheidende Schlussfolgerungen, nämlich die Aufstellung von Richtwerten, zieht (Hinweis des BSG auf ASUMed 1999, 101, 109), bewegt es sich nicht über den im Hinblick auf den Bestimmtheitsgrundsatz mit den anerkannten Auslegungsmethoden zu erschließenden Normbereich hinaus. Es ist gerade in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass sich bereits der Verordnungsgeber des Problemfeldes der "Ursache-Wirkungs-Beziehung" bzw. "Dosis-Häufigkeitsbeziehung" bewusst war (BR-Drucks 773/92 S 8).

Allerdings steht das MDD nach wie vor aus verschiedenen Gründen, etwa im Hinblick auf die wissenschaftlichen Grundlagen des Modells, den konkreten Berechnungsmodus, die "Richtwerte" bzw. die fehlende Berücksichtigung der individuellen Konstitution in der Kritik (vgl. Becker, SGB 2001, 488, 491; Liebers, Caffier, ASUMed 2001, 447, 450; zusammenfassend Hartmann, ASUMed 2002, 580), die von seinen Befürwortern z.T. anerkannt wird (vgl. Schäfer, Hartung, Bolm-Audorff, Luttmann, Jäger, SGB 2002, 202, 203). Dennoch wird das Modell auch von seinen Kritikern regelmäßig als ein Ansatz angesehen, der weiterverfolgt werden sollte (Liebers, Caffier, a.a.O., 456; Becker, a.a.O., 491, 492; Hartmann, a.a.O.). Darüber, wie dies im Einzelnen geschehen sollte, gehen zwar die Meinungen auseinander; grundsätzlich kann jedoch aus der wissenschaftlichen Diskussion des MDD (vgl. gegen die Kritiker: Jäger, Luttmann, Bolm-Audorff, Schäfer, Hartung, Kuhn, Paul, Francks, ASUMed 2002, 580; Schäfer, Hartung, Bolm-Audorff, Luttmann, Jäger, SGB 2002, 202) der Schluss gezogen werden, dass jedenfalls durch das Modell – natürlich mit Abstrichen – erstmalig eine von den Unfallversicherungsträgern einheitlich angewandte praktikable Arbeitsgrundlage für die Bemessung der belastungsbedingten Dosis in Bezug auf ein Erkrankungsrisiko zur Verfügung steht. Weitere "Epidemiologische Fall-Kontroll-Studie zur Untersuchung von Dosis-Wirkungs-Beziehungen bei der BK Nr. 2108" werden derzeit durchgeführt (vgl. Bolm-Audorff, ZblArbeitsmed 2003, 11, 14). Er

Überprüfen Sie damit die Vorgaben des MDD und erwartet wesentlich vertiefte Erkenntnisse über den Verlauf der Dosis- Wirkung-Beziehung zwischen beruflichen Wirbelsäulenbelastungen und bandscheibenbedingten Lendenwirbelsäulenerkrankungen (Bolm-Audorff, a.a.O.). Aus heutiger Sicht ist damit eine Verbreiterung der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse zu erwarten, die zu einer weiter verbesserten Eingrenzung der unbestimmten Rechtsbegriffe der BK-Nr. BKV beitragen kann.

Zwar sind die im MDD zusammengefassten Dosiswerte für die arbeitstätige Druckbelastung der Bandscheiben im LWS-Bereich und der Gesamtdosiswert keine festen Grenzwerte, sondern allenfalls Orientierungswerte. Das MDD selbst spricht insoweit von Schwellenwerten oder Richtwerten. Dies ist rechtlich zutreffend. Grenzwerte, bei deren Unterschreitung die Kausalität im Einzelfall stets auszuschließen ist bzw. bei deren Erreichen sie u.U. erleichtert angenommen werden kann, können nur im Wege der Rechtssetzung durch den Verordnungsgeber in die BKV eingeführt werden. Das ist hier bei der BK-Nr. 2108 BKV schon im Hinblick auf die insoweit noch nicht ausreichenden Erkenntnisse noch nicht geschehen. Das MDD ist keine Rechtsnorm, sondern eine Zusammenfassung medizinischer Erfahrungstatsachen und damit eine Hilfe bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs

(vgl. Krasney, ZblArbeitsmed 2003, 45) und kann daher keine festen Grenzwerte vorsehen.

Das BSG hat unter Berücksichtigung des Umstandes, dass das MDD eine vielversprechende, aber noch nicht ausgereifte Methode zur Ermittlung der berufsbedingten LWS-Belastung ist, in seinem Urteil von 19.08.2003 ([B 2 U 1/02 R](#)) das die BK-Nr. 2108 BKV verneinende Urteil des LSG für das Saarland nicht beanstandet, das ausgehend von einer Gesamtbelastungsdosis von 12,5 x 106 Nh das Vorliegen eines ausreichenden Ausmaßes von versicherten Einwirkungen i.S. der BK-Nr. 2108 BKV beim Kläger verneint hat. Wird nur die Hälfte der nach dem MDD erforderlichen Gesamtdosis von 25 x 106 Nh erreicht, soll grundsätzlich eine weitere Ermittlungen zum Krankheitsbild oder dem medizinischen Kausalzusammenhang nicht erforderlich sein. Denn dieser Wert von 12,5 x 106 Nh sei nicht einmal "grenzwertig".

Der Senat geht davon aus, dass angesichts des vom BSG differenziert geschilderten derzeitigen Erkenntnisstandes zur Validität des MDD und des bloßen Orientierungscharakters seiner Dosiswerte bis auf weiteres und vorbehaltlich neuerer Erkenntnisse eine Einzelfallprüfung unter Berücksichtigung der arbeitstechnischen und medizinischen Besonderheiten des jeweiligen Sachverhalts bereits dann vorzunehmen ist, wenn die individuelle Gesamtbelastungsdosis nicht bloß unerheblich mehr als die Hälfte des Orientierungswertes beträgt, der vom MDD als "Mindest-Gesamtdosis" angenommen wird. Dieser Ansatz trägt dem nach wie vor bestehenden Erprobungscharakter des MDD Rechnung und vermeidet eine Festlegung auf einen anderen Orientierungswert, der sich in der Praxis der Berufsgenossenschaften und der Tatsachengerichte doch wie ein Grenzwert auswirken würde. Wenn ein Sozialgericht einen Wert zwischen 12,5 und 25 x 106

Nh billigt, unterhalb dessen grundsätzlich keine weiteren Ermittlungen mehr vorzunehmen sind. Vorausgesetzt dieser Belastungswert steht in seinen tatsächlichen Grundlagen außer Streit, und dieser Wert von den Rechtsanwendern akzeptiert wird (werden muss), legt es de facto richterrechtlich doch einen Grenzwert fest, selbst wenn

es die Wirkung dieser Festlegung sprachlich nicht als Grenzwert formuliert.

Ziel des Senats ist es einerseits, dem MDD, schon um die Gleichbehandlung von Sachverhalten zu verbessern, die Entwicklungsmöglichkeiten zu belassen. Es soll aber andererseits die gerade unter Geltung der sozialrechtlichen Kausallehre besonders betonte Einzelfallbetrachtung bei noch nicht endgültig gesicherten empirischen Grundlagen des MDD mit "faktischen Grenzwerten" des MDD oder anderen willkürlich angenommenen geringeren Werten nicht beiseite geschoben werden. Gerade die Postulierung von Orientierungswerten unterhalb des MDD-Gesamtdosiswertes ist allenfalls im Hinblick auf eine sehr deutliche Unterschreitung dieses Wertes aus sich heraus begründbar. Für den Senat war in diesem Zusammenhang der Umstand beachtlich, dass, worauf die Beteiligten in der mündlichen Verhandlung hingewiesen worden sind, ein Maurer unter Zugrundelegung der Ausführungen bei Schäfer, Hartung u.a. in SGB 2002, 202 bei arbeitstypischer Wirbelsäulenbelastung über 18 Jahre benötigten würde, um den Wert von 25×10^6 Nh zu erreichen. Dies bedeutet eine beträchtliche Anhebung der Langjährigkeit in einem mit der Tätigkeit des Klägers vergleichbaren Beruf. Es ist nichts dafür ersichtlich, dass die bisherigen epidemiologischen Studien es rechtfertigen, von einer im Merkblatt angenommenen, normativ nicht verbindlichen Mindestexpositionszeit von 10 Jahren in einem für die Einführung der BK-Nr. 2108 BKV typischen Beruf deutlich (um 80 %) nach oben abzuweichen. Allerdings bedeutet eine Unterschreitung des MDD-Orientierungswertes, dass besondere Anforderungen an die medizinische Beurteilung des Kausalzusammenhangs zu stellen sind.

Der Senat darf hier mit Blick auf mögliche zukünftige verbesserte Erkenntnisse einer Entscheidung auch jetzt nicht ausweichen. Dem steht schon das Gebot effektiven Rechtsschutzes gerade in diesem Rechtsstreit, der seit Juni 1997 rechtshängig ist, entgegen.

Der Kläger war hier einer Gesamtdosis von $18,86 \times 10^6$ Nh ausgesetzt, also etwa $\frac{1}{4}$ des MDD-Orientierungswertes. Es ist daher eine Einzelfallbetrachtung geboten. Auch hat der Kläger aufgrund seiner beruflichen Tätigkeit ohne Berücksichtigung der Lehrzeit 13 Jahre gearbeitet, bevor bei ihm erhebliche LWS-Beschwerden mit Ausstrahlung ins Bein aufgetreten sind. 13 Jahre belastender Tätigkeit genügen in jedem Fall, um das Merkmal der Langjährigkeit zu erfüllen. Auch hat der Kläger nach seiner ersten Bandscheibenoperation noch mehr als drei Jahre in seinem bisherigen Beruf tatsächlich belastend i.S. der BK-Nr. 2108 BKV weitergearbeitet.

Der Kläger leidet auch unter einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS. Dies steht aufgrund des von der Beklagten im Verwaltungsverfahren bei Prof. Dr. D

â€¦; eingeholten Gutachtens zur Ã¼berzeugung des Senats fest und wird auch im Ã¼brigen von der Beklagten nicht bestritten.

Der Senat ist auch davon Ã¼berzeugt, dass die bandscheibenbedingte Erkrankung des KlÃ¤gers mit Wahrscheinlichkeit durch seine beruflichen TÃ¤tigkeit wesentlich (mit)verursacht worden ist. Prof. Dr. D. â€¦, der gerichtsbekannt Hunderte von Gutachten zu den BK-Nrn. 2108 bis 2110 BKV angefertigt hat, auch schon zu DDR-Zeiten als Gutachter tÃ¤tig war und hÃ¤ufig und gern von den Berufsgenossenschaften beauftragt worden ist, ist ein erfahrener SachverstÃ¤ndiger. Er hat klar herausgearbeitet, dass im Zeitpunkt der ersten Bandscheibenoperation die WirbelsÃ¤ule des KlÃ¤gers rÃ¶ntgenologisch vÃ¶llig unauffÃ¤llig war und keinerlei degenerative VerÃ¤nderungen an den Bewegungssegmenten zeigte. Auch sonst konnten von ihm keine GrÃ¼nde aufgezeigt werden, die auf die ernsthafte MÃ¶glichkeit eines eigengesetzlich ablaufenden, nicht durch die berufliche TÃ¤tigkeit verursachten Bandscheibenvorfalles hinweisen. Um die Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhangs zu verneinen, genÃ¼gt aber nicht der Umstand, dass auch viele andere Menschen, ohne dass sie Belastungen im Sinne der BK-Nrn. 2108 und 2110 BKV ausgesetzt gewesen sind, einen Bandscheibenvorfall haben kÃ¶nnen, u.U. sogar wie hier ohne rÃ¶ntgenologische AuffÃ¤lligkeiten. Dieses Argument hÃ¤tte

zur Folge, dass eine WirbelsÃ¤ulenberufskrankheit immer verneint werden mÃ¼sste.

Nur der VollstÃ¤ndigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass dem Senat auch die â€¦ von Prof. Dr. D. â€¦ hier nicht vorgetragene â€¦ Argumentation zum so genannten monosegmentalen Bandscheibenschaden und zu den belastungsadaptiven Reaktionen aus einer Vielzahl von Rechtsstreiten bekannt ist. Das erste Argument wird von den SachverstÃ¤ndigen tendenziell immer weniger herangezogen. Auch die belastungsadaptiven Reaktionen scheinen eher ein gutachtliches Konstrukt ohne hinreichende empirische Absicherung zu sein. Jedenfalls hat der Senat bereits mehrfach Ã¼ber Sachverhalte entscheiden mÃ¼ssen, bei denen die Versicherten sehr schwer LWS-belastend tÃ¤tig gewesen sind, aber keine belastungsadaptiven Reaktionen gezeigt haben. Der Senat hat daher keinen Anlass gesehen, von Amts wegen weitere medizinische Ermittlungen vorzunehmen.

Soweit die Beklagte auf eine Eintragung im Sozialversicherungsausweis des KlÃ¤gers abstellt, wonach dieser bereits im November 1980 wegen Bandscheibenbeschwerden zwÃ¶lf Tage lang behandelt werden mÃ¼ssen, sieht der Senat keinen Anlass zu weiterer medizinischer AufklÃ¤rung. Denn hieraus ergibt sich nicht, dass beim KlÃ¤ger bereits damals ein eigendynamisches, expositionsunabhÃ¤ngiges physiopathologisches Geschehen abgelaufen ist. Zum einen kann es sich, angesichts des Berufs des KlÃ¤gers nicht unwahrscheinlich, nur um ein vorÃ¼bergehendes Verletzungstrauma gehandelt haben, zum anderen ist die Angabe einer isoliert dastehenden Diagnosenummer wenig aussagekrÃ¤ftig. Dies gilt jedenfalls dann, wenn wie hier bei dem KlÃ¤ger aufgrund spÃ¤terer

Untersuchungen nachweisbar noch keine degenerativen Veränderungen der LWS vorgelegen haben können.

Da der Senat im Falle des Klägers das Vorliegen einer BK-Nr. 2108 BKV bejaht, kann es daher auch dahingestellt bleiben, ob die vom Kläger gegen die tatsächlichen Voraussetzungen der MDD-Berechnung erhobenen Einwände zutreffen.

Gründe für die Zulassung der Revision ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)) liegen nicht vor. Insbesondere weicht der Senat nicht von den das MDD betreffenden Urteilen des BSG ab.

Die Kostenentscheidung bleibt dem Schlussurteil vorbehalten. ☐☐

Erstellt am: 11.01.2006

Zuletzt verändert am: 23.12.2024