S 3 U 4087/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	10.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	„Mehrere Bandscheiben“ i.S. des ersten Zusatzkriteriums der Konstellation B2 setzen das Betroffensein von mindestens drei Bandscheiben voraus. Liegen die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen erst 7 Jahre nach Aufgabe der bandscheibenbelastenden Tätigkeit vor, kann ein Zusammenhang mit der beruflichen Belastung nicht mehr begründet werden.
Normenkette	SGB 7 § 9 BKV Nr 2108 Anl 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 U 4087/17
Datum	06.06.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 U 2177/19
Datum	16.11.2023

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 06.06.2019 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind in beiden RechtszÃ¼gen nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 (BK 2108) der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) streitig.

Der 1963 geborene, aus Italien stammende KlÃ¤ger arbeitete in Deutschland seit 1981 auf dem Bau, zunÃ¤chst vom 19.10. bis 31.12.1981 als Bauhelfer bei der Firma G1 in B1, vom 02.05.1984 bis 31.07.2009 bei der Firma B2 GmbH in T1 als Betonsanierer, vom 01.09.2009 bis 04.03.2014 bei der Firma B3 GmbH in T1 ebenfalls als Betonsanierer und ab 15.05.2014 als SelbststÃ¤ndiger (Bautenschutz C1) mit freiwilliger Versicherung bei der Beklagten (S. 6 f., 135 VerwA). Seine selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit gab der KlÃ¤ger zum 04.07.2016 auf (Gewerbeabmeldung S. 27 SG-Akte). Seither ist er in der Logistikbranche beschÃ¤ftigt und muss bei dieser TÃ¤tigkeit ohne Hilfsmittel nur noch Gewichte bis 5 kg bewegen (S. 60 Rs. SG-Akte).

Am 16.03.2015 verspÃ¼rte der KlÃ¤ger beim Heben plÃ¶tzliche Schmerzen im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule (LWS). Die Beklagte lehnte die Anerkennung dieses Ereignisses als Arbeitsunfall ab (Bescheid vom 27.03.2015, Widerspruchsbescheid vom 25.02.2016, Klageabweisung durch Gerichtsbescheid des Sozialgerichts [SG] Heilbronn vom 23.11.2018, S 3 U 983/16, rechtskrÃ¤ftig).

Nachdem der KlÃ¤ger nach ArbeitsunfÃ¤higkeit am 04.05.2015 die Arbeit wiederaufgenommen hatte, erstattete P1 mit Schreiben vom 05.06.2015 eine Verdachtsanzeige Ã¼ber das Vorliegen einer BK (S. 1 VerwA). Die Beklagte zog Ã¤rztliche Unterlagen bei und holte bei der Krankenkasse des KlÃ¤gers ein Vorerkrankungsverzeichnis ein (S. 59 f. VerwA).

Eine MRT der LWS vom 18.03.2015 (S1, S. 25 f. VerwA) zeigte einen sequestrierten Prolaps L4/5 mit Kompressionswirkung L5 links sowie Affektion L4 beidseits, einen Bandscheibenvorfall L5/S1 mit Kompressionswirkung S1 links, Spondylarthrose mit Recessusenge beidseits, Skoliose und Osteochondrose; S1 erwÃ¤hnte in seinem Bericht ferner einen Bandscheibenvorfall L3/4. Vom 19.03. bis 25.03.2015 wurde der KlÃ¤ger im Klinikum L1 stationÃ¤r behandelt mit einer Teilhemilaminektomie mit Bandscheibenvorfall-Entfernung und Nucleotomie L4/5 (S. 27 f. und 87 f. VerwA). Eine Untersuchung durch G2 am 17.07.2015 bestÃ¤tigte klinisch und neurographisch eine FuÃ- und Zehenheberplegie links (S.Â 50 f. VerwA). Eine MRT der LWS vom 21.10.2015 (Â S1, S. 22 VerwA) zeigte im Segment L4/5 postoperativ bedingte Narbenbildung links mit Affektion L4 und 5 links sowie unverÃ¤ndert den nicht behandelten Bandscheibenvorfall L5/S1; genannt wurde ferner lediglich noch eine BandscheibenvorwÃ¶lbung L3/4. Die Beklagte holte eine beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme bei K1 ein, der mit Schreiben vom 07.04.2016 ausfÃ¼hrte, eine B-Konstellation bei BK 2108 sei mÃ¶glich, konkurrierende Ursachen nicht ersichtlich und fÃ¼r den Fall einer ausreichenden beruflichen Belastung die Einholung eines Gutachtens empfahl (S.Â 121 f. VerwA). Die daraufhin eingeholte Stellungnahme des PrÃ¤ventionsdienstes vom 06.12.2016 (S.Â 134 ff. VerwA) ergab eine berufliche Gesamtdosis in HÃ¶he von 30,7 MNh nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD). Eine besonders intensive Belastung (Erreichen des Richtwertes fÃ¼r die Lebensdosis â 25 MNh â in weniger als zehn Jahren) oder hohe Belastungsspitzen (mehr als 6 kN) hÃ¤tten nicht vorgelegen.

In dem daraufhin durch die Beklagte eingeholten Gutachten vom 20.02.2017 (S. 164 ff. VerwA) aufgrund ambulanter Untersuchung fÃ¼hrte H1 aus, im Bereich der

LWS bestehe eine geringgradige Skoliose, die nach den Konsensempfehlungen nicht als konkurrierender Faktor anzusehen sei. Kernspintomographisch und nach den Ergebnissen der operativen Exploration kÃ¶nne gesichert von BandscheibenschÃ¤den in den beiden unteren Segmenten ausgegangen werden. Nur im Segment L5/S1 liege eine zweitgradige Chondrose vor, die Ã¼brigen Segmente lieÃen keine Chondrosezeichen erkennen. Die Annahme eines belastungskonformen Schadbilds sei nicht zu erhÃ¤rten. W1 bestÃ¤tigte mit beratender fachÃ¤rztlicher Stellungnahme vom 12.03.2017 (S. 187 f. VerwA), dass ein bisegmentales SchÃ¤digungsbild vorliege, so dass das erste Zusatzkriterium zur Konstellation B2 nicht gegeben sei und mangels Vorliegen des zweiten und dritten Zusatzkriteriums die Konstellation B3 vorliege.

Mit Bescheid vom 23.05.2017 (S. 194 f. VerwA) lehnte die Beklagte die Feststellung einer BK 2108 ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch (unter Vorlage einer weiteren MRT vom 03.08.2017, S. 213 VerwA) wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17.11.2017 (S.Â 216Â ff. VerwA) zurÃ¼ck. Die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r eine BK 2108 lÃ¤gen nicht vor. Es bestehe ein bisegmentales Beschwerdebild mit operiertem Bandscheibenvorfall L4/5 und Chondrose Grad II L5/S1. Soweit S1 im Bericht vom 18.03.2015 einen Bandscheibenvorfall im Segment L3/4 beschrieben habe, werde dieser im Bericht vom 21.10.2015 nicht mehr genannt. Auch nach den Ergebnissen der operativen Exploration kÃ¶nne nur von BandscheibenschÃ¤den in den beiden unteren Segmenten ausgegangen werden. Eine Begleitspondylose fehle und es seien auch sonst keine Sachverhalte ersichtlich, die fÃ¼r einen Zusammenhang zwischen beruflichen Einwirkungen und der eingetretenen Erkrankung der LWS sprÃ¤chen.

Hiergegen richtet sich die am 15.12.2017 zum SG erhobene Klage. Zur BegrÃ¼ndung trÃ¤gt der KlÃ¤ger vor, entgegen den Feststellungen des H1 lÃ¤gen nach dem MRT-Befund des S1 vom 03.08.2017 sehr wohl HÃ¶henminderungen an mehreren Bandscheiben im LWS-Bereich vor.

Das SG hat ein orthopÃ¤disches Gutachten bei C2 eingeholt. In dem Gutachten vom 22.02.2019 hat dieser ausgefÃ¼hrt, beim KlÃ¤ger bestÃ¼nden mittelgradige degenerative VerÃ¤nderungen an der unteren HalswirbelsÃ¤ule (HWS) ohne BewegungseinschrÃ¤nkung oder Nervenwurzelreizerscheinung und eine endgradige BewegungseinschrÃ¤nkung und Belastungsminderung der LWS nach Operation eines Bandscheibenvorfalls L4/5 und degenerativen VerÃ¤nderungen im Segment L5/S1 (Chondrose II) mit persistierender motorischer und sensibler LÃ¤hmung des Nerven L5 links. Nach den Konsensempfehlungen werde fÃ¼r eine BK 2108 zunÃ¤chst gefordert, dass eine gesicherte bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vorliege und eine ausreichende berufliche Exposition vorhanden sei, wovon hier auszugehen sei. Beim KlÃ¤ger sei die Konstellation B2 zu diskutieren, da die Segmente L4/5 und L5/S1 betroffen seien ohne Begleit-spondylose. Nach der Stellungnahme Arbeitsplatzexposition sei weder das zweite (besonders intensive Belastung) noch das dritte Zusatzkriterium (hohe Belastungsspitzen) erfÃ¼llt. EntgegenÂ H1 gehe er (C2) jedoch davon aus, dass das erste Zusatzkriterium erfÃ¼llt sei, da an zwei Segmenten SchÃ¤den vorlÃ¤gen und damit an â□□mehreren Bandscheibenâ□□ (unter Hinweis auf ein Urteil des

Landessozialgerichts â LSG â Baden-WÃ¼rttemberg 23.02.2016, L 9 U 5101/12). Bei der Konstellation B2 sei ein Zusammenhang mit der beruflichen Belastung als wahrscheinlich anzusehen; konkurrierende Faktoren seien nicht erkennbar.

Mit Urteil vom 06.06.2019 hat das SG unter Aufhebung des Bescheids vom 23.05.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.11.2017 festgestellt, dass beim KlÃ¤ger die BK 2108 vorliegt und angeordnet, dass die Beklagte die auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers erstattet. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Anerkennung der BK 2108 (âBandscheibenbedingte Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule durch langjÃ¤hriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten gezwungen haben, die fÃ¼r die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder gewesen sein kÃ¶nnenâ) seien vorliegend erfÃ¼llt. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen seien erfÃ¼llt mit einer Gesamtbelastungsdosis von 30,7 MNh (mindestens 25 MNh bei MÃ¤nnern) und einer langjÃ¤hrigen Belastung von etwa 34 Jahren. Es liege auch ein belastungskonformes Schadensbild vor, so dass die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen ebenfalls gegeben seien. Das SG hat sich hierbei auf das Gutachten von C2 gestÃ¼tzt, der das Vorliegen der Konstellation B2 nach den Konsensempfehlungen bestÃ¤tigt habe. Aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG 06.09.2018, B 2 U 13/17 R) sei nicht zu entnehmen, dass das erste Zusatzkriterium der Konstellation B2 nur gegeben sei, wenn mindestens in drei Segmenten ein Bandscheibenvorfall bzw. eine Chondrose vorliege. Der KlÃ¤ger habe die belastende TÃ¤tigkeit auch aufgegeben.

Gegen das ihr am 17.06.2019 zugestellte Urteil richtet sich die am 04.07.2019 eingelegte Berufung der Beklagten. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrt sie aus, der rechtlich wesentliche Ursachenzusammenhang sei vorliegend nicht erwiesen. Das SG stÃ¼tze die von ihm bei bisegmentaler Erkrankung von L4/5 und L5/S1 festgestellte BK 2108 auf seine Auslegung der BSG-Rechtsprechung, wonach fÃ¼r die ErfÃ¼llung des ersten Zusatzkriteriums der Konstellation B2 der Konsensempfehlungen nicht zwingend drei von BandscheibenschÃ¤den betroffene WirbelsÃ¤ulensegmente vorliegen mÃ¼ssten und das Gutachten von C2. Der Gutachter gehe jedoch nicht auf die medizinisch zu erlÃ¤uternde Problematik ein, sondern begrÃ¼nde seine Auffassung, dass der Befall eines dritten Segmentes nach den Konsensempfehlungen nicht allgemein erforderlich sei, mit der Bezugnahme auf Rechtsprechung. Das SG habe die Grenzen richterlicher BeweiswÃ¼rdigung Ã¼berschritten. Aus den Konsensempfehlungen selbst ergebe sich, dass fÃ¼r das erste Zusatzkriterium der B2-Konstellation mindestens drei Etagen gemeint seien. Die Beklagte habe in einem vergleichbaren Fall ein Mitglied der Konsensarbeitsgruppe,Â S2, befragt, der ebenfalls kommuniziert habe, dass drei Bandscheiben gemeint seien (unter Vorlage von dessen Schreiben vom 15.02.2016, S. 75 ff. Senatsakte). Auch R1 sei in einem Parallelfall (ErgÃ¤nzungsgutachten vom 11.03.2016, S. 78 ff. Senatsakte) der anderslautenden Auffassung eines Fachkollegen unter Berufung auf die Ãbersichtsarbeit von G3 (S. 63 ff. Senatsakte) entgegengetreten.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 06.06.2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Das BSG habe bestÃ¤tigt, dass die Tatsachengerichte aufgrund des kontroversen Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse sehr wohl zu der Feststellung unterschiedlicher ErfahrungssÃ¤tze gelangen kÃ¶nnten. Das SG sei eben zu dem Ergebnis gelangt, dass die AusfÃ¼hrungen des C2 zutreffend seien, der unter Darlegung seines wissenschaftlichen Erkenntnisstandes zu dem Ergebnis gelangt sei, dass die bisegmentalen BandscheibenschÃ¤den des KlÃ¤gers fÃ¼r die Annahme einer BK 2108 ausreichend seien. Zudem liege inzwischen eine Befundverschlechterung vor (unter Vorlage einer MRT vom 29.03.2023, S1: â□□Befundverschlechterung insbes. L3/4 mit Bandscheibenvorfall linksâ□¦.â□□). ErgÃ¤nzend hat der KlÃ¤ger weitere MRT-Aufnahmen vorgelegt (S. 248 Senatsakte) nebst bereits aktenkundiger Ã¤rztlicher Unterlagen sowie den vorlÃ¤ufigen Entlassungsbericht Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung vom 12.08. bis 02.09.2020 wegen u.a. chronischer Lumboischialgie links in den R2 Kliniken S3 (S. 282 Senatsakte).

Der Senat hat ergÃ¤nzend behandelnde Ã□rzte des KlÃ¤gers als sachverstÃ¤ndige Zeugen befragt. K2 hat mit Schreiben vom 17.05.2023 mitgeteilt, der KlÃ¤ger sei ab 2015 in regelmÃ¤Ã□igen AbstÃ¤nden durchgehend mehrmals im Quartal behandelt worden. Es seien physiotherapeutische Anwendungen sowie die Anlage einer FuÃ□orthese zur Kompensation der bestehenden FuÃ□heberlÃ¤hmung links erfolgt. Seither komme es rezidivierend zu einer Schmerzexazerbation im Bereich der LWS, intermittierend sei eine Infiltrationstherapie sowie Schmerztherapie mittels intravenÃ¶ser Schmerzmittelgabe erfolgt (S. 132 f. Senatsakte). B4 hat einen Ausdruck aus der Patientendatei und weitere Arztbriefe vorgelegt (Schreiben vom 22.06.2023, S. 151 ff. Senatsakte). S4 hat die von ihm erhobenen Befunde und Diagnosen mitgeteilt (Schreiben vom 05.06.2023, S.Â 229Â ff. Senatsakte). Ferner hat der Senat die MRT-Aufnahmen und Befunde des S1 beigezogen (S. 240 ff. Senatsakte).

Die Beklagte hat die vorgelegten Unterlagen und MRT-Aufnahmen durch den BeratungsarztÂ H2 auswerten lassen. Dieser hat mit Schreiben vom 30.08.2023 ausgefÃ¼hrt, aus der MRT vom 26.08.2016 ergebe sich eine II-gradige Chondrose im Segment L5/S1 mit normierter relativer BandscheibenhÃ¶he von 61 %, die Ã¼brigen Segmente, insbesondere L3/4, seien unauffÃ¤llig. In der MRT vom 03.08.2017 zeige sich ein Ã¤hnliches Bild, zusÃ¤tzlich sei im Segment L5/S1 eine dorsale Protrusion/Bandscheibenvorfall zu erkennen. Auch am 14.07.2020 zeige sich ein Ã¤hnliches Bild mit fortbestehender Verminderung der BandscheibenhÃ¶he L5/S1, unauffÃ¤lligen Ã¼brigen Segmenten ohne â□□black discâ□□ und einer diskreten Protrusion in HÃ¶he L3/4. Fast sieben Jahre nach Aufgabe der belastenden TÃ¤tigkeit zeige sich jetzt (MRT vom 29.03.2023) ein zusÃ¤tzlicher grenzwertiger linksseitiger Bandscheibenvorfall L3/4. Im MÃ¤rz 2023 wÃ¤ren die formalen

Kriterien einer B2-Konstellation mit erstem Zusatzkriterium erfÃ¼llt. Wegweisend sei der Befund zum Zeitpunkt der Aufgabe der belastenden TÃ¤tigkeit 2016. Die damaligen VerÃ¤nderungen erfÃ¼llten nicht das Kriterium von â□□mehreren Bandscheibenâ□□ fÃ¼r das erste Zusatzkriterium, so dass damals eine B3-Konstellation bestanden habe. Laut Konsensempfehlungen nehme die Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs mit der Zunahme des zeitlichen Intervalls zwischen Ende der Exposition und erstmaliger Diagnose der Erkrankung zunehmend ab. Das Zeitfenster zwischen Ende der belastenden TÃ¤tigkeit und Manifestwerden der Erkrankung liege deutlich unter fÃ¼nf Jahren, nach anderer Auffassung bei maximal drei Jahren. Im vorliegenden Fall komme es erst fast sieben Jahre nach Aufgabe der TÃ¤tigkeit zur ErfÃ¼llung des ersten Zusatzkriteriums, was gegen eine BK 2108 und fÃ¼r einen schicksalhaften Bandscheibenschaden spreche.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã□ Â§ 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemÃ¤Ã□ den Â§Â§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der Beklagten, Ã¼ber die der Senat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Urteil gemÃ¤Ã□ Â§ 153 Abs. 1 i.V.m. Â§Â 124 Abs. 2 SGG entscheidet, ist zulÃ¤ssig und auch begrÃ¼ndet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 23.05.2017 in der Gestalt (Â§Â 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 17.11.2017, soweit die Beklagte damit die Anerkennung der LendenwirbelsÃ¤ulenerkrankung des KlÃ¤gers als BK 2108 abgelehnt hat.

Dagegen wendet sich der KlÃ¤ger statthaft und auch im Ã□brigen zulÃ¤ssig mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage (Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 1, Â§ 55 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. Â§ 56 SGG; dazu statt vieler nur BSG 15.09.2011, B 2 U 22/10 R, zitiert â□□ wie sÃ¤mtliche nachfolgende Rechtsprechung â□□ nach juris, Rn.Â 10 m.w.N., st. Rspr.).

Diese Klage ist indes unbegrÃ¼ndet, sodass das SG die angefochtenen Bescheide zu Unrecht aufgehoben und eine BK 2108 festgestellt hat. Der Bescheid vom 23.05.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.11.2017 ist rechtmÃ¤Ã□ig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf gerichtliche Feststellung einer BK 2108.

Materiell-rechtliche Grundlage fÃ¼r die Anerkennung einer Berufskrankheit ist Â§ 9 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) i.V.m. der Anlage 1 zur BKV. Nach Â§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII sind Berufskrankheiten nur diejenigen Krankheiten,

die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als solche bezeichnet hat (sog. Listen-BK) und die der Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den Â§Â§ 2, 3 oder 6 SGB VII begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit erleidet. Nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung des BSG (s. nur BSG 20.03.2018, B 2 U 5/16 R, Rn. 12 m.w.N., auch zum Folgenden) ist fÃ¼r die Feststellung einer Listen-BK (Versicherungsfall) erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsÃ¤tzlich versicherten TÃ¤tigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ã¤hnlichem auf den KÃ¶rper gefÃ¼hrt hat (EinwirkungskausalitÃ¤t) und diese Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t). Dabei mÃ¼ssen die â□□versicherte TÃ¤tigkeitâ□□, die â□□Verrichtungâ□□, die â□□Einwirkungenâ□□ und die â□□Krankheitâ□□ im Sinne des Vollbeweises â□□Â also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit â□□ vorliegen. FÃ¼r die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden UrsachenzusammenhÃ¤nge genÃ¼gt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloÃ□e MÃ¶glichkeit. Der Beweisgrad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit ist erfÃ¼llt, wenn mehr fÃ¼r als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende KausalitÃ¤t), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (s. nur BSG 05.08.1993, 2 RU 34/92, Rn. 16 m.w.N.). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslÃ¶sende Folgen nach sich zieht (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK, wohl aber fÃ¼r eine Leistung (Leistungsfall).

Der Versicherungsfall einer Listen-BK setzt somit voraus, dass die Bundesregierung als Verordnungsgeberin die Krankheit als Berufskrankheit in der Anlage 1 der BKV bezeichnet hat und dass sÃ¤mtliche Merkmale dieses Tatbestands erfÃ¼llt sind (BSG 20.03.2018, B 2 U 5/16 R, a.a.O. Rn.Â 13 m.w.N.). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursÃ¤chliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen KlÃ¤gers (BSG 20.12.2016, B 2 U 16/15 R, Rn. 23 m.w.N.).

Zu den von der Bundesregierung in der Anlage 1 der BKV bezeichneten Berufskrankheiten zÃ¤hlt die vorliegend angeschuldigte Berufskrankheit. Die BK 2108 hatte in der bis zum 31.12.2020 geltenden Fassung folgenden Wortlaut: â□□Bandscheibenbedingte Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule durch langjÃ¤hriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten gezwungen haben, die fÃ¼r die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder sein kÃ¶nnenâ□□. Mit dem Wegfall des Unterlassungszwangs ist auch die Voraussetzung, wonach die bandscheibenbedingten Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten gezwungen haben mÃ¼ssen, die fÃ¼r die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder

sein kÃ¶nnen, mit Wirkung zum 01.01.2021 entfallen (Art. 24 Nr. 3 Buchst. a des 7. SGB-IV-Ã□ndG, BGBl. I 2020, S. 1248). Zeitgleich ist der Tatbestand der BK 2108 um eine weitere Voraussetzung, wonach die bandscheibenbedingten Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und FunktionseinschrÃ¤nkungen (der LendenwirbelsÃ¤ule) gefÃ¼hrt haben mÃ¼ssen, erweitert worden (vgl. Art. 24 Nr. 3 Buchst. c, a.a.O.). Die BK 2108 lautet nunmehr: â□□Bandscheibenbedingte Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule durch langjÃ¤hriges Heben und Tragen von Lasten oder durch langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und FunktionseinschrÃ¤nkungen gefÃ¼hrt habenâ□□. Konkret muss zur ErfÃ¼llung des Tatbestands der BK 2108 ein Versicherter also aufgrund einer versicherten TÃ¤tigkeit langjÃ¤hrig schwere Lasten gehoben und getragen bzw. langjÃ¤hrig in extremer Rumpfbeugehaltung gearbeitet haben, wodurch eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS (mit chronisch-rezidivierenden Beschwerden und FunktionseinschrÃ¤nkungen) entstanden sein muss.

Die Ã□nderung der Rechtslage zum 01.01.2021 hat auf den vorliegenden Fall keine Auswirkungen. Denn im Fall des KlÃ¤gers scheitert die Anerkennung der BK 2108 bereits daran, dass die Erkrankung der LWS nicht rechtlich wesentlich auf die beruflichen Einwirkungen zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden kann, eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule durch schweres Heben oder Tragen mithin nicht hinreichend wahrscheinlich ist. FÃ¼r Anerkennungen ab 01.01.2021 (z.B. in FÃ¤llen fehlender Aufgabe der gefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeit) mÃ¼ssen dagegen die zusÃ¤tzlichen Merkmale nach der neuen Rechtslage erfÃ¼llt sein (vgl. die zum 01.01.2021 in Kraft getretene RÃ¼ckwirkungsregelung gem. Â§ 9 Abs.Â 2a Nr. 1 SGB VII; LSG Mecklenburg-Vorpommern 15.03.2023, L 5 U 47/18).

Zwar gehÃ¶rt der KlÃ¤ger zum versicherten Personenkreis, denn er war zwischen 1981 und 15.05.2014 als Bauarbeiter versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt (Â§ 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VII) und anschlieÃ□end als Unternehmer mit gleichartiger TÃ¤tigkeit freiwillig versichert (Â§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGBÂ VII).

Ebenso erfÃ¼llt er die arbeitstechnischen Voraussetzungen, denn er hat in seiner versicherten TÃ¤tigkeit langjÃ¤hrig (konkret mehr als 30 Jahre) schwere Lasten gehoben und getragen. Zur Bestimmung der fÃ¼r eine Krankheitsverursachung erforderlichen Belastungsdosis zieht der Senat in Ã□bereinstimmung mit der Rechtsprechung des BSG das MDD heran, welches seit 2003 (vgl. BSG 18.03.2003, B 2 U 13/02 R) eine geeignete Grundlage zur Konkretisierung der im Text der BK 2108 mit den unbestimmten Rechtsbegriffen â□□langjÃ¤hrigesâ□□ Heben und Tragen â□□schwerer Lastenâ□□ oder â□□langjÃ¤hrigeâ□□ TÃ¤tigkeit in â□□extremer Rumpfbeugehaltungâ□□ nur ungenau und allenfalls nur richtungsweisend umschriebenen Einwirkungen ist. Die aufgrund einer retrospektiven Belastungsermittlung fÃ¼r risikobehaftete TÃ¤tigkeitsfelder ermittelten Werte, insbesondere die Richtwerte fÃ¼r die Gesamtbelastungsdosis des MDD, sind nicht als Grenzwerte, sondern als Orientierungswerte oder -vorschlÃ¤ge zu verstehen (BSG 18.11.2008, B 2 U 14/07 R; vgl. Merkblatt des Bundesministeriums fÃ¼r Arbeit und Soziales zur BK 2108, Bundesarbeitsblatt 10-2006, Heft 10, S. 30 ff.). Danach sind zwar die arbeitstechnischen Voraussetzungen fÃ¼r eine BK 2108 zu bejahen,

wenn die Richtwerte im Einzelfall erreicht oder Ã¼berschritten werden. Umgekehrt schlieÃt aber ein Unterschreiten dieser Werte das Vorliegen der BK 2108 nicht von vornherein aus. Werden die Orientierungswerte jedoch so deutlich unterschritten, dass das durch sie beschriebene GefÃ¤hrdungsniveau nicht annÃ¤hernd erreicht wird, so sind die tatbestandlichen Voraussetzungen der BK 2108 zu verneinen, ohne dass es weiterer Feststellungen zum Krankheitsbild und zum medizinischen Kausalzusammenhang im Einzelfall bedarf. In diesem Sinne gilt als unterer Grenzwert, bei dessen Unterschreitung nach gegenwÃ¤rtigem Wissensstand ein Kausalzusammenhang zwischen beruflichen Einwirkungen und bandscheibenbedingter Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule ausgeschlossen und deshalb auf einzelfallbezogene medizinische Ermittlungen verzichtet werden kann, die HÃ¤lfte des im MDD vorgeschlagenen Orientierungswertes fÃ¼r die Gesamtbelastungsdosis (BSG 06.09.2018, B 2 U 10/17 R, Rn. 20; BSG 30.10.2007, B 2 U 4/06 R, Rn. 25). FÃ¼r MÃ¤nner legt das MDD als Gesamtbelastungsdosis den Wert von 25 MNh fest (BSG 06.09.2018, B 2 U 13/17 R, Rn. 17; BSG 23.04.2015, B 2 U 6/13 R, Rn. 17). Vorliegend ist bereits der Orientierungswert fÃ¼r die Gesamtbelastungsdosis mit 30,7 MNh deutlich Ã¼berschritten, so dass die berufliche TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers geeignet war, bandscheibenbedingte Erkrankungen auszulÃ¶sen. Der Senat stÃ¼tzt sich insoweit auf die Ermittlungen und Berechnungen des PrÃ¤ventionsdienstes vom 06.12.2016 (S. 134 ff. VerwA). Der Senat hat keine Zweifel, dass die Berechnungen des PrÃ¤ventionsdienstes zutreffend sind, weshalb er sie seiner Entscheidung zugrunde legt. Der KlÃ¤ger hat diese Berechnungen auch nicht in Zweifel gezogen. Ebenso waren die erforderliche LangjÃ¤hrigkeit und RegelmÃ¤Ãigkeit der wirbelsÃ¤ulenbelastenden TÃ¤tigkeiten gegeben.

Der KlÃ¤ger erfÃ¼llt jedoch nicht die sog. arbeitsmedizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die Bejahung des Ursachenzusammenhangs zwischen den gefÃ¤hrdenden Einwirkungen im Sinne der BK 2108 und der Bandscheibenerkrankung. Die Beurteilung des Ursachenzusammenhangs zwischen beruflichen Belastungen und Bandscheibenerkrankung hat auf der Grundlage des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes zu erfolgen; daher sind neben der BegrÃ¼ndung des Verordnungsgebers auch die MerkblÃ¤tter des zustÃ¤ndigen Bundesministeriums, die wissenschaftliche BegrÃ¼ndung des Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigenbeirates sowie die sogenannten Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung der auf Anregung des Hauptverbandes der Berufsgenossenschaften (HVBG) eingerichteten interdisziplinÃ¤ren Arbeitsgruppe (â Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der LendenwirbelsÃ¤uleâ, Bolm-Audorff, et al., Trauma und Berufskrankheit 2005, S. 211 ff.) zu beachten. Diese Konsensempfehlungen bilden auch weiterhin den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand ab (vgl. BSG 06.09.2018, B 2 U 13/17 R; BSG 23.04.2015, B 2 U 06/13 R, B 2 U 10/14 R und B 2 U 20/14 R; SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S.Â 535 ff.). Weder die mit dem vorliegenden Fall befassten medizinischen Gutachter noch die Beteiligten haben einen neueren, von den Konsensempfehlungen abweichenden Stand der wissenschaftlichen Diskussion zu den bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS aufgezeigt.

Nach den Konsensempfehlungen ist eine bandscheibenbedingte Erkrankung im Sinne der BK 2108 bei einem Betroffensein der unteren LendenwirbelsÃ¤ulensegmente anzunehmen, wenn
die bandscheibenbedingte Erkrankung L5/S1 und/oder L4/L5 betrifft und
es sich bei der bandscheibenbedingten Erkrankung um eine Chondrose Grad II oder hÃ¶her und/oder einen Vorfall handelt und
die Voraussetzungen der Befundkonstellation B1 oder B2 (oder B4 â wie B2 aber mit BandscheibenschÃ¤den an der HWS, schwÃ¤cher ausgeprÃ¤gt als an der LWS; oder B7 â wie B1 aber mit BandscheibenschÃ¤den an der HWS, gleich ausgeprÃ¤gt wie an der LWS oder B9 â wesentliche konkurrierende Ursachen erkennbar, aber das Schadensbild nicht durch Ã¼berragende QualitÃ¤t erklÃ¤rend, Begleitspondylose) gegeben sind.

Die B-Konstellationen sind vorliegend zu diskutieren, da eine bandscheibenbedingte Erkrankung gesichert und die Exposition ausreichend ist. Die Konstellation B1 scheidet vorliegend aus, weil eine Begleitspondylose nach insoweit vÃ¶llig Ã¼bereinstimmender Ã¤rztlicher Beurteilung nicht gegeben ist (folglich liegen auch die Konstellationen B7 und B9 nicht vor). Die Konstellation B2, bei der ein Zusammenhang ebenfalls als wahrscheinlich gilt, liegt zur Ãberzeugung des Senats ebenfalls nicht vor. Diese Konstellation ist wie folgt definiert:

âWesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren erkennbar: nein
Begleitspondylose: nein
ZusÃ¤tzlich mindestens eins der folgenden Kriterien erfÃ¼llt:
HÃ¶henminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben â bei monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L5/S1 oder L4/L5 âblack discâ im Magnetresonanztomogramm in mindestens 2 angrenzenden Segmenten (Hinweis: ggf. Magnetresonanztomogramm der LendenwirbelsÃ¤ule im Rahmen der Begutachtung veranlassen)
Besonders intensive Belastung; Anhaltspunkt: Erreichen des Richtwertes fÃ¼r die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren.
Besonderes GefÃ¤hrdungspotenzial durch hohe Belastungsspitzen; Anhaltspunkt: Erreichen der HÃ¤lfte des MDD-Tagesdosis-Richtwertes durch hohe Belastungsspitzen (Frauen ab 4 1/2 kN; MÃ¤nner ab 6 kN).â

Wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren liegen hier zur Ãberzeugung des Senats nicht vor. Sowohl H1 als auch C2 haben die geringgradige Skoliose des KlÃ¤gers unter BerÃ¼cksichtigung der Konsensempfehlungen als nicht relevant eingestuft. Diese Beurteilung macht sich der Senat zu eigen. Eine Begleitspondylose liegt nicht vor (sonst Konstellation B1). Problematisch und streitig ist vorliegend allein, ob das erste Zusatzkriterium erfÃ¼llt ist. Das zweite (besonders intensive Belastung) und dritte Zusatzkriterium (hohe Belastungsspitzen) ist nach den Ermittlungen des PrÃ¤ventionsdienstes, auf welche sich der Senat stÃ¼tzt, nicht erfÃ¼llt. Auch das erste Zusatzkriterium ist zur Ãberzeugung des Senats nach dem Ergebnis der durchgefÃ¼hrten Ermittlungen nicht erfÃ¼llt. Der Senat stÃ¼tzt sich insoweit auf das Gutachten vonÂ H1, das im Wege des Urkundsbeweises verwertet wird, die von dem SachverstÃ¤ndigenÂ C2 erhobenen Befunde und MRT-Auswertungen sowie die AusfÃ¼hrungen des BeratungsarztesÂ H2, die als

qualifiziertes Beteiligtenvorbringen gewÃ¼rdigt werden.

Bei den Konsensempfehlungen handelt es sich nicht um einen verbindlichen normativen Text, weil diese ihre Geltung nicht auf den demokratisch legitimierten Gesetzgeber zurÃ¼ckfÃ¼hren kÃ¶nnen. Die Konsensempfehlungen sind fÃ¼r Verwaltung, Gerichte oder Gutachter folglich nicht unmittelbar verbindlich, so dass sich deren Auslegung unter strikter Anwendung der Regeln der juristischen Methodenlehre verbietet. Sie dienen lediglich zur Erleichterung der Beurteilung im Einzelfall, um typische Befundkonstellationen im Hinblick auf die Kausalbeziehungen unter Zugrundelegung des aktuell wissenschaftlichen Erkenntnisstands einordnen zu kÃ¶nnen. Ihre Interpretation als im Wesentlichen medizinisch-naturwissenschaftlicher Text ist daher zuvorderst sachkundigen Medizinern vorbehalten. Eine rein am Wortlaut und den klassischen juristischen Auslegungsmethoden orientierte Interpretation eines solchen primÃ¤r naturwissenschaftlichen Textes ist nicht ausreichend. So lÃ¤sst sich nach dem allgemeinem SprachverstÃ¤ndnis der in der Befundkonstellation B2 verwendete Wortlaut â□□mehrere Bandscheibenâ□□ dahin auslegen, dass es genÃ¼gt, wenn der Betroffene mehr als einen Bandscheibenvorfall aufweist. Aus dem Kontext und insbesondere der Formulierung â□□bei nur monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L5/S1 oder L4/L5 im MRT in mindestens zwei angrenzenden Segmenten black discsâ□□ lÃ¤sst sich jedoch ableiten, dass auch bei einem bisegmentalen Befall zumindest ein weiteres Segment zumindest eine black disc aufweisen muss, was hÃ¶chstrichterlich ebenfalls als schlÃ¼ssige Argumentation angesehen worden ist (BSG 06.09.2018, B 2 U 13/17 R, Rn. 26).

Der Senat kann den Konsensempfehlungen unter BerÃ¼cksichtigung der eingeholten medizinischen Stellungnahmen sowie der von der Beklagten vorgelegten Unterlagen, namentlich der Stellungnahme des S2 vom 15.02.2016 sowie der Ã□bersichtsarbeit von G3 (Ergebnisse der Konsensus-Arbeitsgruppe) und dem ErgÃ¤nzungsgutachten von G4 aus einem Parallelverfahren, lediglich einen dahingehenden Konsens entnehmen, dass jedenfalls drei Bandscheiben betroffen sein mÃ¼ssen, damit von einer HÃ¶henminderung und/oder einem Prolaps an â□□mehreren Bandscheibenâ□□ im Sinne der Befundkonstellation B2 ausgegangen werden kann (ebenso LSG Berlin-Brandenburg 20.01.2023, L 21 U 113/19; LSG Baden-WÃ¼rttemberg 27.04.2022, L 3 U 4097/20; Bayerisches LSG 23.03.2022, L 3 U 297/17 â□□ nachgehend BSG 08.11.2022, B 2 U 59/22 B; a.A. LSG Baden-WÃ¼rttemberg 23.02.2016, L 9 U 5101/12). So hat S2 als einer der Teilnehmer der Konsensarbeitsgruppe ausgefÃ¼hrt, dass es wÃ¤hrend der Beratungen der Konsensarbeitsgruppe keine unterschiedlichen Auffassungen dazu gegeben habe, dass mindestens drei Bandscheiben i.S. von â□□mehrereâ□□ betroffen sein mÃ¼ssen, dies indes auch gegeben sein kann im Falle eines monosegmentalen Bandscheibenvorfalls mit â□□black discâ□□ in den angrenzenden Bandscheiben. Genau dies bestÃ¤tigt auch G3, ebenfalls Mitglied der Konsensarbeitsgruppe, in der von der Beklagten vorgelegten Ã□bersichtsarbeit (S.Â 63Â ff. Senatsakte: â□□HÃ¶henminderung an mehreren [mindestens 3] Bandscheibenâ□□). In gleicher Weise hat sich auch R1 geÃ¤uÃ□ert, dessen ErgÃ¤nzungsgutachten aus einem Parallelverfahren im Wege des Urkundsbeweises verwertet wird. Nichts anderes ergibt sich aus dem gerichtlichen SachverstÃ¤ndigengutachten vonÂ C2. Dieser hat

keineswegs dargelegt, dass nach aktuellem wissenschaftlichen Erkenntnisstand die Konsensempfehlung in dem Sinne zu verstehen ist, dass fÃ¼r das Vorliegen von SchÃ¤den an mehreren Bandscheiben solche an zwei Etagen ausreichen. Vielmehr hat er sich darauf beschrÃ¤nkt, seine Interpretation auf die Rechtsprechung zu stÃ¼tzen (u.a. LSG Baden-WÃ¼rttemberg 23.02.2016, L 9 U 5101/12).

Die nach alledem erforderliche Betroffenheit von drei Bandscheiben ist hier nicht mit einer plausiblen zeitlichen Korrelation zwischen beruflicher Belastung und Diagnose der Erkrankung gegeben. Wegweisend ist angesichts der hier schon lÃ¤nger zurÃ¼ckliegenden Aufgabe der belastenden TÃ¤tigkeit im Jahre 2016 der damalige Zeitpunkt. Dies lÃ¤sst sich der Konsensempfehlung entnehmen, worauf H2 zutreffend hinweist, denn die Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs nimmt mit der LÃ¤nge des Zeitraums zwischen Ende der Exposition und erstmaliger Diagnose der Erkrankung ab. Im Jahr 2015/2016 bestand beim KlÃ¤ger jedoch lediglich ein (operierter) Bandscheibenvorfall im Segment L4/5 und eine HÃ¶henminderung (Chondrose Grad II) im Segment L5/S1, damit BandscheibenschÃ¤den in zwei Segmenten. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten von H1 sowie dem gerichtlichen SachverstÃ¤ndigengutachten von C2, der dies ebenfalls bestÃ¤tigt und ausdrÃ¼cklich von einem bisegmentalen SchÃ¤digungsbild ausgeht. Soweit S1 in seiner Befundung der MRT vom 18.03.2015 einen Bandscheibenvorfall L3/4 benannt hat, hat er daran in spÃ¤teren Beurteilungen nicht mehr festgehalten, sondern nur noch von einer BandscheibenvorwÃ¶lbung gesprochen (so MRT vom 21.10.2015, S. 22 VerwA; MRT vom 03.08.2017, S. 213 VerwA; MRT vom 12.12.2018 â□□Befundkonstanz der VorwÃ¶lbungenâ□□, S. 196 Senatsakte; MRT vom 12.11.2021 â□□weitgehende Befundkonstanzâ□□, S. 222 Senatsakte). Derartige Protrusionen sind indes kein krankheitswertiger Schaden, vielmehr wird der Bandscheibenschaden in den Konsensempfehlungen klar nur als â□□HÃ¶henminderung und/oder Vorfallâ□□ verstanden (vgl. Ziff. 1.3 der Konsensempfehlungen). Im Segment L3/4 lÃ¤sst sich auch kein â□□black discâ□□ feststellen, wie Ã¼bereinstimmend von Ã¤rztlicher Seite dargelegt und zuletzt auch von H2 nochmals ausgefÃ¼hrt worden ist. Dieses SchÃ¤digungsbild entspricht folglich nicht den Voraussetzungen zur ErfÃ¼llung des ersten Zusatzkriteriums der Konstellation B2.

Erst in der MRT vom 29.03.2023 zeigt sich ein Bandscheibenvorfall L3/4, so dass (erst) jetzt SchÃ¤den an drei Bandscheiben vorliegen. Angesichts der langen zeitlichen Latenz von nahezu sieben Jahren zwischen Aufgabe der belastenden TÃ¤tigkeit und ErfÃ¼llung der Kriterien kann ein Zusammenhang mit der beruflichen Belastung jedoch nicht mehr begrÃ¼ndet werden. Der Senat stÃ¼tzt sich insoweit auf die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme von H2, der dies gestÃ¼tzt auf medizinische Literatur und die Konsensempfehlungen fÃ¼r den Senat nachvollziehbar dargelegt hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 17.01.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024