
Datum: 23.08.2007
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 9. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 9 (14) U 123/05
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2007:0823.S9.14U123.05.00

Sachgebiet: Unfallversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:
1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand: 1

Streitig ist, ob beim Kläger eine Berufskrankheit (BK) nach Ziffer 2108 der Anlage zur 2
Berufskrankheitenverordnung (BKV) vorliegt.

Der 0000 geborene Kläger stand seit April 0000 im Berufsleben und war bei verschiedenen 3
Arbeitgebern u.a. als Gleiswerker im Schienenbau, als LKW-Fahrer und als Radladerfahrer
beschäftigt, zuletzt vom 17.03.1987 bis 28.02.1999 bei der Firma I.-Tiefbau GmbH. Mit
Ausnahme einer nicht gefährdenden 6-wöchigen Beschäftigung im Jahre 2000 und einer
versicherungsfreien Tätigkeit in der zweiten Jahreshälfte 2003 war der Kläger danach
arbeitslos.

Orthopäde Dr. L. erstattete eine BK-Verdachtsanzeige am 22.05.2003 wegen 4
Lendenwirbelsäulenbeschwerden mit Ausstrahlung in das linke Bein nach einer Tätigkeit als
Gleiswerker mit Tragen von Schwellen und Schienen, sowie als LKW- und (sinngemäß)
Radladerfahrer.

Der behandelnde Orthopäde Dr. S. berichtete über Wirbelsäulenbeschwerden, die nach 5
Angabe des Klägers 1997 schon seit Jahren bestanden hätten. Hausarzt W. führte gehäufte
Rücken- und Nackenschmerzen an. Beratungsarzt Dr. M. wertete die vorhandenen
medizinischen Unterlagen aus und fand hierin keinen Beleg für eine bandscheibenbedingte
Lendenwirbelsäulenerkrankung, die aber Voraussetzung der Anerkennung einer BK 2108

wäre. Der technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten nahm von einer arbeitstechnischen Überprüfung Abstand, da diese wegen der inhomogenen Beschäftigungen des Klägers "sehr aufwändig" sei.

Die Beklagte verneinte das Vorliegen einer BK 2108 und einer (im vorliegenden Verfahren nicht mehr streitigen) BK 2110 (Bescheid vom 08.03.2005, Widerspruchsbescheid vom 11.10.2005). 6

Hiergegen richtet sich die Klage, mit der der Kläger auf ein Attest von Orthopäde Dr. G. Bezug nimmt, der den Kläger einmalig am 29.12.2005 untersuchte und eine altersuntypische, erhebliche degenerative Veränderung insbesondere der Bandscheiben und Facettenregionen der gesamten Wirbelsäule verbunden mit einem anhaltenden Schmerzsyndrom attestierte. Die beruflichen Belastungen des Klägers seien geeignet, diese Symptome nach jahrelanger Einwirkung zu bewirken. 7

Der Kläger beantragt, 8

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 08.03.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11.10.2005 zu verurteilen, bei dem Kläger das Vorliegen einer Berufskrankheit nach der Ziff. 2108 der Anlage zur BKV in rentenberechtigendem Maße festzustellen und entsprechende Leistungen zu gewähren. 9

Die Beklagte beantragt, 10

die Klage abzuweisen. 11

Die Beklagte veranlasste im Verlauf des gerichtlichen Verfahrens eine MRT-Untersuchung des Klägers durch Prof. O. (Gutachten vom 07.12.2006). Ihr technischer Arbeitsdienst nahm nach erneuter Überprüfung für die Zeit von 1955 bis 1987 eine Lebensbelastungsdosis von $22,37 \times 10^6$ Nh an. Damit sei der Richtwert für ein erhöhtes Erkrankungsrisiko von 25×10^6 Nh verfehlt. Hinsichtlich einer BK 2110 seien die arbeitstechnischen Voraussetzungen ebenfalls nicht gegeben, da die Gesamtrichtwertdosis von 1963 bis 1999 statt erforderlicher $1450 \text{ (m/s}^2\text{)}^2$ nur $1132 \text{ (m/s}^2\text{)}^2$ betrage. Bezogen auf März 1979 lägen die Dosiswerte noch darunter. 12

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens von Dr. O. (Gutachten vom 25.05.2006) mit ergänzenden Stellungnahmen vom 12.04.2007 und 07.06.2007. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die vorstehend genannten Gutachten und Stellungnahmen verwiesen. Auf das Gutachten von Prof. O. wird Bezug genommen. 13

Entscheidungsgründe: 14

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Die Bescheide vom 08.03.2005 und 11.10.2005 sind im Ergebnis rechtmäßig. Beim Kläger fehlt es an den medizinischen Voraussetzungen einer BK 2108. 15

Nach § 56 Abs. 1 SGB VII haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge einer BK (§ 7 Abs. 1 SGB VII) über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist. Berufskrankheiten (BKen) sind nach § 9 Abs. 1 SGB VII solche Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet hat und die Versicherte infolge einer Tätigkeit erleiden, die Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII 16

begründet.

Die Feststellung einer BK setzt voraus, dass der Versicherte im Rahmen der versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen im Sinne der BK ausgesetzt gewesen ist, die geeignet sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich ihrer Art und ihres Ausmaßes (sog. arbeitstechnische Voraussetzungen) mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein (BSG SozR 2200 § 548 Nr. 84; BSG SozR 3 - 5670 Anlage 1 Nr. 2108 Nr. 2; Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung [Handkommentar], § 9 SGB VII Rdnr. 3; Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheiten-Verordnung [Kommentar], E § 9 SGB VII Rdnr. 14). Der ursächliche Zusammenhang zwischen versicherter Tätigkeit und Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie zwischen Einwirkung und Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) beurteilt sich nach der unfallrechtlichen Kausalitätslehre von der wesentlichen Bedingung. Danach sind nur die Bedingungen (mit-)ursächlich die wegen ihrer besonderen Bedeutung für den Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (BSG, a.a.O.). Die haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität müssen nicht nur möglich, sondern hinreichend wahrscheinlich sein (BSG SozR 2200 § 548 Nr. 38; BSG, Urteil vom 27.06.2000 - B 2 U 29/99 R - = HVBG INFO 2000, 2811 f.; Mehrtens/Perlebach, a.a.O., Rdnr. 26). Das ist dann der Fall, wenn unter Zugrundelegung der herrschenden arbeitsmedizinischen Lehrauffassung mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (BSGE 32, 203, 209; 43, 110, 113; BSG SozR 3 - 1300 § 48 Nr. 67).

17

Die arbeitstechnischen Voraussetzungen hält die Kammer für erfüllt. Gegenstand der BK 2108 sind "bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können".

18

"Langjährig" sind Belastungszeiten ab etwa 10 Berufsjahren (Merkblatt zur BK 2108 gemäß Bekanntmachung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 01.09.2006), eine Voraussetzung, die beim Kläger unproblematisch erfüllt ist. Für die Feststellung, ob eine arbeitsbedingte Belastung eine besondere Einwirkung im Sinne der BK 2108 darstellt, ist im Einzelfall die soweit wie möglich standardisierte und detaillierte Erfassung der Tätigkeitsmerkmale aller Belastungsabschnitte in einer Arbeitsanamnese und die einheitliche Bewertung der belastenden Faktoren in ihrer Kombination erforderlich. Zur zusammenfassenden Bewertung der Wirbelsäulenbelastung können - wie im vorliegenden Falle geschehen - ergänzend kumulative Dosismodelle unter Beachtung der jeweiligen Verfahrensvoraussetzungen genutzt werden. Allerdings ist zu beachten, dass die in derartigen Modellen genannten Werte grundsätzlich keine Grenzwerte sind (Merkblatt, a.a.O.), so dass eine Unterschreitung des Richtwertes (beim Mainz-Dortmunder-Dosismodell eine Lebensbelastungsdosis von 25×10^6 Nh) um - wie hier - nur wenig mehr als 10 % kein Ausschlusskriterium darstellt. Insbesondere ist im vorliegenden Falle zu beachten, dass neben der BK-2108-typischen Wirbelsäulenbelastung auch Ganzkörperschwingungen erschwerend einwirken können und dann als zusätzlicher Belastungsfaktor zu berücksichtigen sind (Merkblatt a.a.O.). Da im vorliegenden Fall auch die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2110 (bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikaler Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen) nach den Feststellungen des TAD der Beklagten zu über 78 % erfüllt sind, ist die Kammer der

19

festen Überzeugung, dass diese erhebliche zusätzliche Belastung in der Gesamtschau zur Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen ausreicht. Die Kammer fühlt sich hierin bestätigt durch das insoweit überzeugende Gutachten von Dr. O., der ebenfalls hinsichtlich der BK 2108 eine ausreichende Belastung als gegeben ansieht.

Hingegen vermag die Kammer Dr. O. nicht darin zu folgen, dass auch die medizinischen Voraussetzungen gegeben seien. Dr. O. diagnostiziert beim Kläger eine Adipositas per magna (Körpergröße 170 cm, Gewicht 93 kg), eine Osteopenie unklarer Genese, wiederkehrende Nackenschmerzen ohne radikuläre Symptomatik mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule bei Osteochondrose und begleitender Unc- und Facettengelenksarthrose HWK 6/7, eine weitgehend fixierte Brustwirbelsäulenkyphose bei Chondrose mittelgradiger Ausprägung der gesamten Brustwirbelsäule, sowie wiederkehrende Lendenschmerzen mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei pseudoradikulärer Symptomatik und Chondrose Grad I LWK 4/5, Grad III LWK 5/S1 sowie spondylotischen Ausziehungen BWK 12 bis LWK 4. 20

Dr. O. nimmt dieses Ergebnis zum Anlass, die Voraussetzungen einer BK 2108 zu bejahen, weil nach den sog. "Konsensempfehlungen" (Bolm/Audorf, Trauma- und Berufskrankheit, 2005, 320 ff.) bei dem Kläger eine BK-typische Befundkonstellation bestehe (B1), denn der Kläger leide an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der unteren Bandscheibensegmente mit einer Ausprägung im Sinne einer Chondrose Grad II oder höher und einer sogenannten Begleitspondylose, da nachweislich eine Brückenbildung im Sinne einer Spondylosis deformans an den Vorderkanten der Segmente BWK 12 bis LWK 4 bestehe. Es fehle ein Hinweis auf konkurrierende Faktoren, zumal das Übergewicht des Klägers als solcher nicht anerkannt sei. 21

Hierin ist Dr. O. nicht zu folgen, denn nach den von ihm zitierten Konsensempfehlungen hat die Begleitspondylose keine Indizwirkung im Sinne einer BK 2108, wenn für sie konkurrierende Ursachen in Frage kommen. Dies ist aber hier der Fall, denn nach dem radiologischen Gutachten von Prof. O. besteht beim Kläger eine sog. ideopatische Skeletthyperostose (M.Forestier; gehäuft vergesellschaftet mit Diabetes Erkrankungen). Nach dem radiologischen Bild ist nach den die Kammer überzeugenden, urkundsbeweislich verwerteten Ausführungen von Prof. O. in seinem durch die Beklagte eingeholten Gutachten die Bogenbildung an der unteren Brust- und oberen Lendenwirbelsäule durch diese Erkrankung verursacht. Dann liegt aber entsprechend den von Dr. O. zitierten Konsensempfehlungen eine monosegmentale Chondrose (da nur in einem Segment Grad II oder höher) ohne Begleitspondylose vor, die als Indiz gegen das Vorliegen einer BK 2108 gewertet wird. Gegen einen solchen Zusammenhang spricht insoweit auch der parallel vorhandene, jedenfalls nicht schwächer als im Bereich der Lendenwirbelsäule ausgeprägte Halswirbelsäulenschaden, der ohne typische halswirbelschädigende Belastungen entstanden ist (Bolm/Audorf u.a. a.a.O.). 22

Dr. O. hat diese stichhaltigen Einwände in seinen ergänzenden Stellungnahmen nicht zu entkräften vermocht, da er auf die Konkurrenzursache überhaupt nicht eingegangen ist. Da schon aus diesem Grunde eine BK 2108 nicht angenommen werden kann, kann offen bleiben, ob mit Prof. O. davon auszugehen ist, dass Dr. O. bei der Bestimmung der Bandscheibenhöhe eine - von diesem bestrittene - Fehlmessung unterlaufen ist, die in dem Sinne zu interpretieren wäre, als dass beim Kläger eine Chondrose der unteren Lendenwirbelsäule überhaupt nicht vorliegt. Da das MRT insoweit die besseren Erkenntnismöglichkeiten bietet, neigt die Kammer allerdings dazu, auch insoweit dem radiologischen Gutachten zu folgen. 23

