
Datum: 24.02.2010
Gericht: Sozialgericht Gelsenkirchen
Spruchkörper: 18. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 18 KN 128/09 U
ECLI: ECLI:DE:SGGE:2010:0224.S18KN128.09U.00

Sachgebiet: Unfallversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Der Bescheid der Beklagten vom 20.10.2006 in der Fassung des Wider-spruchsbescheides vom 22.04.2009 wird aufgehoben; die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger aus Anlass einer Berufskrankheit Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung {bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch fangjähriges 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) ab 29.07.2008 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. zu gewähren. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger Anspruch auf Entschädigung aus Anlass ei-ner 2
Berufskrankheit Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung
{bandscheiben-bedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben
oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer
RumpfbeugehaStung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die
Entstehung, die Ver-schlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren
oder sein können) beanspruchen kann. Im Anschluss an eine am 19.04.2006 im

durchgeführte Operation eines Bandscheibenvorfalles zeigte der leitende Oberarzt der Neurochirurgischen Klinik Dr. die Möglichkeit an, dass eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 beim Kläger vorliege. Der Facharzt für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin Dr. führte daraufhin in einer Stellungnahme vom 19.09.06 für die Beklagte aus, dass sich das Schwergewicht der Wirbelsäulenveränderungen nicht im Bereich der Lendenwirbelsäule, sondern belastungsfern im Halswirbelsäulenbereich befinde, nachhaltige Verschleißerscheinungen isoliert im untersten Abschnitt der Lendenwirbelsäule (L5/S1) bestünden sowie ein Morbus Scheuermann als anlagebedingte Erkrankung. Unter Auswertung des Bildmaterials (Röntgenaufnahmen der Hals- und Brustwirbelsäule vom 07.09.06) führte er weiter aus, dass die Ausprägung, die Lokalisation, das Verteilungsmuster der Veränderungen der Wirbelsäule des Klägers auf eine körpereigene Verschleißerkrankung zurückzuführen sei, so dass die berufliche Belastung als unwesentlich zurücktrete. Mit Bescheid vom 20.10.2006 lehnte die Beklagte daraufhin eine Entschädigung aus Anlass der Berufskrankheit-Nr. 2108 ab. Der hiergegen gerichtete Widerspruch des Klägers, der am 08.11.2006 bei der Beklagten einging, veranlasste die Beklagte, die arbeitstechnischen Voraussetzungen der streitigen Berufskrankheit beim Kläger nachzuprüfen. Nach Anhörung des Klägers am 08.05.2007 über seine Tätigkeiten ermittelte der Präventionsdienst der Beklagten eine Gesamtbelastungsdosis nach dem Mainz-Dortmunder Dosismodell für den Zeitraum vom 01.09.1979 bis 18.04.2005 in Höhe von 27,2 x 106 Nh. Die Beklagte holte daraufhin ein Gutachten von Oberarzt Dr. ein. In seinem Gutachten stellte er eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule, einen Druck- und Klopfschmerz über der unteren Lendenwirbelsäule ohne Ausstrahlung, eine Hyposensibilität im Dermatome L4/5 und L5/S1 linkes Bein, die Narbenbildung nach Bandscheiben-Operation und radiologische und kernspintomographisch nachweisbaren Veränderungen fest. Er sah beim Kläger eine Bandscheibenerkrankung der Lendenwirbelsäule gegeben und führte aus, dass die radiologischen Befunde eine Osteochondrose im Segment L5/S1 mit Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 zeigten, welches über das Maß der degenerativen Veränderungen der übrigen Brust- und Lendenwirbelsäule hinausgehe. Die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, die klinisch nur geringe Beschwerden machen, seien dagegen zu vernachlässigen. Die Schädigung an der Lendenwirbelsäule gehe eindeutig über das Maß altersbedingter Verschleißerscheinungen hinaus. Er schätzte die Minderung der Erwerbsfähigkeit aus Anlass der Berufskrankheit ab 27.08.2007 auf 10 vom 100. Die Beklagte holte daraufhin eine arbeitsmedizinische Stellungnahme von Dr. ein. Dieser behauptete in der Stellungnahme vom 11.02.2008 weiterhin, dass die Veränderungen in der Halswirbelsäule die Veränderungen der Lendenwirbelsäule überragten. Die Beklagte holte sodann eine weitere Stellungnahme zu dieser Auffassung von Dr. ein. Dr. kam in seiner Stellungnahme vom 22.08.2008 erneut zu dem Ergebnis, dass die Veränderungen der Halswirbelsäule im Vergleich zur Lendenwirbelsäule bei Zustand nach Sequesterotomie mit Diskektomie und dorsaler Foramenotomie S1 Wurzel links am 19.04.2006 sowie Entfernung von Granulationsgewebe mit Sequesterotomie und Teildikektomie am 27.04.2006 als gering anzusehen sei. Er führte weiter aus, dass er die Einschätzung von Dr. nicht nachvollziehen könne und dass ein Morbus Scheuermann als anlagebedingte Erkrankung für die Beschwerdesymptomatik weder bildtechnisch noch schriftlich nachzuvollziehen sei. Dies werde erhärtet durch einen Kernspintbefund vom 07.03.2006 in der Klinik. Die Beklagte holte sodann eine erneute beratungsärztliche Stellungnahme von ein. In seiner Stellungnahme vom 08.02.2009 führte er aus, dass für den Bereich der Lendenwirbelsäule ein monosegmentales altersüberschreitendes Schadensbild zu konstatieren sei. In dem Segment C6/7 und C3 bis C6 zeigte sich eine Osteochondrose mit begleitender ventraler und teiweißer dorsaler Spondylose. Er warf Dr. vor, dass dieser die Beurteilungskriterien den sogenannten Konsensempfehlungen nicht angewandt habe. Mit Widerspruchsbescheid vom 22.04.2009 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Hiergegen richtet sich

die am 28.04.2009 beim Sozialgericht Gelsenkirchen eingegangene Klage des Klägers, mit der er seinen Anspruch weiter verfolgt. Er ist, gestützt auf ein von Amts wegen eingeholtes Gutachten von Dr. der Auffassung, dass er einen Anspruch auf Entschädigung aus Anlass einer bei ihm bestehenden Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung habe. Der Kläger beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 20.10.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.04.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger aus Anlass einer Berufskrankheit 2108 {bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können), ab 29.07.2009 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v. H. nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Der Vertreter der Beklagten beantragt, die Klage abzuweisen. Sie ist der Auffassung, gestützt 3 auf eine beratungsärztliche Stellungnahme durch Dr. , dass die Voraussetzungen für die Anerkennung der Berufskrankheit nach Nr 2108 beim Kläger nicht vorliegen. Zur Frage, ob beim Kläger eine Berufskrankheit nach Nr 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung vorliegt, hat das Gericht gemäß § 106 SGG Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachten des Sachverständigen Dr. in seinem Gutachten vom 11.08.2009 stellte er fest, dass beim Kläger im Segment L5/S1 der Lendenwirbelsäule eine hochgradige Osteochondrose bestehe, die einhergehe mit einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule sowie einem erneuten Bandscheibenvorfall mit begleitenden ischialgieformen Beschwerden. Er schätzte infolge einer Verschlimmerung des Zustandes nach der durchgeführten Bandscheiben-Operation die berufskrankheitsbedingte MdE. (Minderung der Erwerbsfähigkeit) ab 29.07.2009 auf 20 vom 100. Die Beklagte legte daraufhin eine erneute beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. vom 15.12.2009 vor. Er wiederholte hierin seine Behauptung, dass unter radiologischen Gesichtspunkten eine ganz klare Bevorzugung der degenerativen Veränderungen der Bandscheibenbeteiligung im Bereich der Halswirbelsäule vorliege. Unter Verweis auf die Konsensempfehlungen wiederholte er sein Argument, dass der Degenerationprozess der Halswirbelsäule beim Kläger ein deutlich größeres Ausmaß zeige als der Degenerationsprozess der Lendenwirbelsäule. Das Gericht hat zu den Ausführungen von Dr. eine weitere Stellungnahme von Dr. eingeholt. Unter Bezugnahme auf die Konsensempfehlungen führte er aus, dass eine ausgeprägte Chondrose beim Kläger nicht vorliege. Eine deutliche Bevorzugung der Verschleißerscheinungen im Bereich der Halswirbelsäule sei somit nicht zu erweisen. Er verwies weiter auf die Konsensempfehlungen, die eine Begleitspondylose beim Kläger wahrscheinlich machen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten vorbereitenden Schriftsätze und den übrigen Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe: 4

Die form- und fristgerecht eingegangene Klage ist zulässig und begründet. Der Kläger ist 5 durch den angefochtenen Bescheid beschwert, weil dieser rechtswidrig ist (§ 54 Abs. 2 SGG (Sozialgerichtsgesetz)). Gemäß § 56 Abs.1 SGB (Sozialgesetzbuch) VII haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens um 20 von Hundert gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Gemäß § 7 SGB VII sind Versicherungsfälle Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Gemäß § 9 SGB VN sind Berufskrankheiten Krankheiten, die die Bundesregierung durch

Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die der Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründeten Tätigkeiten erleidet. Die Berufskrankheit Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung ist eine Berufskrankheit im Sinne des Gesetzes. Für das Vorliegen des Tatbestandes einer Berufskrankheit ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der schädigenden Einwirkung und Erkrankung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich (vergleiche auch BSG Urteil vom 28.04.2004, B 2 U 33/03 R). Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen, einschließlich deren Art und Ausmaßes im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit ausreicht (vgl. BSG am angegebenen Ort). Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass der Kläger die sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzung für eine Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung erfüllt hat.

Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang der beruflichen Tätigkeit und der Erkrankung des Klägers ist im Rahmen einer Einzelfall bezogenen Betrachtungsweise festzustellen, In diesem Zusammenhang vermochten die Ausführungen von Dr. die Kammer nicht zu überzeugen. Soweit Dr. die Diagnose eines Morbus Scheuermann gestellt hat, scheint es sich ausschließlich um eine Verdachtsdiagnose zu handeln. Konkrete Anhaltspunkte, an denen Dr. diese Diagnose festmacht, hat er nirgends benannt. Sowohl Dr. als auch Dr. konnten entsprechende Anhaltspunkte nicht feststellen. Die Behauptung von Verdachtsdiagnosen, die nicht zu bestätigen sind, genügt nicht den qualitativen Standards, die die Kammer an eine valide Stellungnahme eines Beratungsarztes der Beklagten stellt. Soweit Dr. weiter auf röntgenologische Veränderungen der Halswirbelsäule hinweist und behauptet, dass diese die Veränderungen der Lendenwirbelsäule überschreiten, hat er seine Behauptungen wiederum nicht durch Tatsachen belegen können. Sein Vorwurf, der gerichtlich bestellte Sachverständige habe sich, ebenso wie der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren gehörte Oberarzt Dr. , nicht an die Konsensempfehlungen gehalten, geht ins Leere, da er konkrete Tatsachen, an denen er diesen Vorwurf festmacht, nicht benennt. Nach Auffassung der Kammer werden seine Ausführungen durch das Gutachten von Dr. erstattete Gutachten im Rahmen der von Dr. einzelfallbezogenen Betrachtungsweise widerlegt. Dr. führt, im Gegensatz zu Dr. , die Prüfungskriterien auf, an denen das Vorliegen einer Berufskrankheit zu bemessen ist, nämlich den Zeitpunkt der Erstmanifestation der Erkrankung in Bezug auf das Alter und in Bezug auf die vorangegangene berufliche Exposition, das Ausmaß der degenerativen Schäden an der Lendenwirbelsäule, die Verteilung der degenerativen Schäden an den verschiedenen Wirbelsäulenabschnitten, die Überprüfung der konkurrierenden Ursachen und die Bewertung der beruflichen Exposition, Im Rahmen der Prüfung der Erstmanifestation führt Dr. aus, dass eine manifeste Erkrankung der Lendenwirbelsäule erst seit 2006 bekannt ist. Da war der Kläger 42 Jahre alt. In diesem Alter seien Bandscheibenvorfälle auch in der Allgemeinbevölkerung keine Ausnahme. Bereits zu diesem Zeitpunkt lag eine ausreichende Exposition im Sinne der BK 2108 vor, so dass der zeitliche Verlauf zwischen beruflicher Exposition und bandscheibenbedingter Erkrankung der Lendenwirbelsäule nicht gegen eine berufliche Verursachung spreche. Unter Bezugnahme auf die Konsensempfehlung stellte Dr. zutreffend fest, dass von einer altersuntypischen Verschleißerkrankung der Bandscheiben auszugehen ist, wenn ein Chondroseggrad II oder höher vorliege. Der Chondroseggrad wird dabei ermittelt in dem im seitlichen Röntgenbild die Lendenwirbelsäule die absolute Höhe der

Bandscheibenzwischenräume im Millimetern gemessen werde. Nach den Konsensempfehlungen führt er anhand seiner Messergebnisse auf, dass keine der Bandscheiben der Halswirbelsäule um mehr als die Hälfte, gegenüber der gesunden Bandscheibe C2/C3 in der Höhe gemindert sei. Er führt weiter aus, dass im Segment L5/S1 eine für das Alter untypische Bandscheibendegeneration vorliege, die das alterstypische Maß erheblich überschreite. Dies spreche für eine berufliche Mitverursachung. Dr. hat in diesem Zusammenhang die Mitteilung von Messwerten unterlassen, so dass die Kammer nicht prüfen konnte, von welchen Tatsachen Dr. bei seinem Vorwurf ausgegangen ist, Dr. habe die Konsensempfehlungen nicht beachtet. Bezüglich des Vertretungsmusters der degenerativen Veränderungen, welches Dr. ebenfalls ohne valide Begründung für untypisch hielt, führte Dr. aus, dass an der Halswirbelsäule ausgeprägte Chondrosen nicht festgestellt werden konnten, im Gegensatz zur Lendenwirbelsäule, wo sich eine Begleitspondylose mit Spondylophyten zeigte, die im Segment L2/L3 und L3/L4 größer als 3 mm waren. Anhaltspunkte für eine konkurrierende Ursache ließ sich nicht feststellen. In diesem Zusammenhang führte Dr. aus, dass für die Annahme eines Morbus Scheuermann beim Kläger keine Diagnosen sprächen. Die Kammer sah die Ausführungen von Dr. aufgrund der mit Messwerten versehenen detaillierten Ausführungen von Dr. als widerlegt an und ging von der auch nach der Ansicht der Kammer zutreffenden Einschätzung des Sachverständigen aus, dass beim Kläger ab 29.07.2009 eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 vom Hundert vorliegt. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.