

Zum Vorliegen der Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) bei einem Baufacharbeiter, der einer besonders intensiven Belastung im Sinne der Konstellation B 2 2. Anstrich (Anhalt: Erreichen des Richtwertes der Lebensdosis in weniger als zehn Jahren) der Konsensempfehlungen ausgesetzt war.

BK 2108 der Anl. zur BKV

Urteil des Sächsischen LSG vom 22.04.2010 – L 2 U 109/07 –
Aufhebung des Gerichtsbescheids des SG Dresden vom 09.05.2007 – S 5 U 334/06 –

Die Konsensempfehlungen (Bolm-Audorff, Brandenburg, Brüning u.a., Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule – Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung der auf Anregung des HVBG eingerichteten interdisziplinären Arbeitsgruppe, [Trauma und Berufskrankheit 2005, S. 211 ff.](#) und [320 ff.](#)) seien – so das LSG – nach ständiger Rechtsprechung des BSG bei der Beurteilung des Vorliegens einer BK 2108 zu berücksichtigen (Urteile des BSG vom 27.10.2009 – B 2 U 16/08 R –, Rdnr. 15, [UVR 007/2010, S. 418-422](#), und vom 27.06.2006 – B 2 U 13/05 R –, Rdnr. 14, [UVR 008/2006, S. 572-579](#)).

Der Senat geht davon aus, dass angesichts der vom BSG (Urteile vom 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R, [UVR 007/2008, S. 491-500](#), – und vom 18.11.2008 – B 2 U 14/07 R, [UVR 005/2009, S. 295-303](#), – sowie – B 2 U 14/08 R –, [UVR 005/2009, S. 287-294](#)) vorgenommenen Halbierung des Richtwertes für die Gesamtbelastungsdosis von 25 MNh auf 12,5 MNh dieser Wert auch im Rahmen des zweiten Anstrichs der Konstellation B 2 (Anhalt: Erreichen des Richtwertes der Lebensdosis in weniger als zehn Jahren) anzusetzen ist. Dies gelte umso mehr als die Verfasser der Konsensempfehlungen in die Konstellation B 2 2. Anstrich absichtlich, anders als in die Konstellation B 2 3. Anstrich, gerade keinen festen Wert, sondern den jeweils maßgeblichen „Richtwert“, aufgenommen hätten (Konsensempfehlungen aaO, S. 217).

Das LSG hat die **Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtsfrage, wann eine besonders intensive Belastung nach der Konstellation B 2 2. Anstrich der Konsensempfehlungen vorliegt, zugelassen.**

Das **Sächsische Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 22.04.2010 – L 2 U 109/07 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten über das Vorliegen einer Berufskrankheit der Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BK-Nr. 2108 BKV).

2

Der 1970 geborene Kläger absolvierte vom 01.09.1986 bis 15.07.1988 eine Lehre zum Baufacharbeiter und ging anschließend bis zum 24.05.2001 Beschäftigungen im erlernten Beruf und als Zimmerer nach. Vom 25.05.2001 bis 05.04.2002 war er arbeitsunfähig. Seitdem ist er arbeitslos.

Der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten (TAD) nahm am 17.11.2005 Stellung, der Kläger sei im Zeitraum von September 1986 bis Juli 2001 zu 45 bis 50 % seiner durchschnittlichen Arbeitszeit belastend im Sinne der BK-Nr. 2108 BKV tätig gewesen.

4

Nachdem die Gewerbeärztin in ihrer Stellungnahme vom 08.12.2005 ein belastungskonformes Schadensbild verneint hatte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22.03.2006 Leistungen wegen einer BK-Nr. 2108 BKV ab. Zwar seien die arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheit erfüllt. Es bestehe jedoch kein ursächlicher Zusammenhang zwischen den beruflichen Einwirkungen und der beim Kläger bestehenden Erkrankung. Die bei ihm vorliegende bandscheibenbedingte Erkrankung des Segments L5/S1 sei auf anlagebedingte Erkrankungen in Form der Verbiegung der Wirbelsäule, eines lumbosacralen Übergangswirbels und einer Scheuermann'schen Erkrankung zurückzuführen.

5

Im Widerspruchsverfahren fertigte der Orthopäde Dr. R. auf Veranlassung der Beklagten am 13.10.2006 ein Gutachten nach Untersuchung des Klägers. Aus den Röntgenaufnahmen vom 20.07.2006 ergäben sich eine Verschmälerung des Zwischenwirbelraums L1/2 um mehr als ein Drittel (Chondrose II. Grades) und eine Höhenminderung im Segment L5/S1 um mehr als ein Fünftel (Chondrose I. Grades). Eine Entfaltungsstörung der Lendenwirbelsäule (LWS) bestehe angesichts eines Schoberschen Zeichens von 10/16 cm nicht. Das Verteilmuster der Schäden an der LWS spreche gegen eine berufsbedingte Erkrankung. Die stärkste Schädigung befinde sich im am geringsten belasteten Segment L1/2. Die zwischen den Segmenten L1/2 und L5/S1 liegenden Bandscheiben wiesen keinerlei Verschleißveränderungen auf. Weder liege ein Black-disc-Phänomen noch eine Begleitspondylose vor.

6

Gestützt auf dieses Gutachten wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 23.11.2006 den Widerspruch des Klägers zurück.

7

Sein Begehren hat der Kläger mit der am 12.12.2006 zum Sozialgericht Dresden (SG) erhobenen Klage weiterverfolgt. Sein geringes Lebensalter sowie der starke Ausprägungsgrad der Schäden sprächen für einen Zusammenhang.

8

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 09.05.2007 abgewiesen. Zwar seien beim Kläger ausreichende berufliche Einwirkungen vorhanden. Er leide auch an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS in Form einer Chondrose II. Grades des Segments L1/2 und einer Chondrose I. Grades des Segments L5/S1. Die bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS sei jedoch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch die berufliche Tätigkeit (mit-)verursacht worden. Das ergebe sich aus dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten.

9

Gegen den den Prozessbevollmächtigten des Klägers am 04.06.2007 zugestellten Gerichtsbescheid haben sie am 14.06.2007 Berufung beim Sächsischen Landessozialgericht eingelegt. Soweit das SG ein belastungskonformes Schadensbild verneine, sei zunächst auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 27.06.2006 – B 2 U 13/05 R – zu ver-

weisen. Das Fehlen einer Begleitspondylose sei ebenfalls kein Ausschlusskriterium. Alternative Ursachen für die Erkrankung lägen nicht vor. Zudem habe das SG den Sachverhalt nicht ausreichend aufgeklärt.

10

Am 30.11.2007 hat der TAD erneut Stellung genommen. Beim Kläger liege eine berufliche Gesamtbelastungsdosis nach dem Mainz-Dortmunder Dosismodell (MDD) von 9,2 MNh vor. Am 04.06.2008 hat er seine Stellungnahme überarbeitet. Unter Berücksichtigung der vom BSG erarbeiteten Kriterien sei eine berufliche Gesamtbelastungsdosis von 18,4 MNh gegeben.

11

Auf Veranlassung des Senats hat der Orthopäde Dr. W. am 05.12.2008 ein weiteres Gutachten nach Untersuchung des Klägers erstellt. Beim Kläger liege ein chronischer wirbelsäulenbezogener lokaler Schmerz der LWS bei Bandscheibenabnutzung L5/S1 mit rechtsseitigem Bandscheibenvorfall vor. Aus den Röntgenaufnahmen des Jahres 2006 ergebe sich eine Chondrose I. Grades des Segments L5/S1 und eine Chondrose II. Grades des Segments L1/2. Durch die MRT-Aufnahmen von 2001 und 2003 sei ein Bandscheibenvorfall L5/S1 nachweisbar. Eine Begleitspondylose im Sinne der Definition der Konsensempfehlungen liege nicht vor. An der HWS seien ausweislich der Röntgenaufnahmen von 2006 Chondrosen I. Grades der Segmente C5/6 und C6/7 gegeben. Es bestehe kein Bandscheibenvorfall. Der Kläger habe nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Jahre 2001 alle Tätigkeiten einstellen müssen, die mit gehäuften schweren Heben und Tragen sowie mit gehäuften Arbeiten in extremer Rumpfbeugehalte verbunden gewesen seien. Die Veränderungen der LWS eilten dem altersentsprechenden Niveau voraus. Eine Betonung der drei unteren Bandscheiben der LWS sei nicht sicher gegeben, weil nur das Segment L5/S1 altersuntypisch verändert sei. Die Zusatzkriterien der Konstellation B 2 der Konsensempfehlungen lägen nicht vor. Folglich sei eine Konstellation B 3 gegeben. Obwohl bezüglich dieser Konstellation kein Konsens über das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen den Erarbeitern der Konsensempfehlung bestand, gehe er vom Nichtbestehen eines Kausalzusammenhangs aus. Er stütze sich dabei auf die in den Konsensempfehlungen wiedergegebene Auffassung von Sch.. Andere schädigungsabhängige Ursachen bestünden nicht.

12

Für den Senat hat der Arbeitsmediziner Prof. Dr. B. am 08.12.2009 ein weiteres Gutachten nach Untersuchung des Klägers gefertigt. Die berufliche Gesamtbelastungsdosis des Klägers habe – nach eigenen Berechnungen nach Befragung des Klägers – insgesamt $25,5 \times 10^6$ Nh, diejenige im Zeitraum von September 1986 bis August 1996 $17,71 \times 10^6$ Nh und die im Zeitraum von Juni 1991 bis Mai 2001 $17,2 \times 10^6$ Nh betragen. Beim Kläger liege eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS in Form eines Bandscheibenprolapses und einer fortgeschrittenen Chondrose II. Grades L5/S1 vor. Die Chondrose II. Grades sei erstmals am 15.01.2003 nachgewiesen worden, der Bandscheibenvorfall L5/S1 am 10.08.2001. Beim Kläger bestehe keine Begleitspondylose. Er leide lediglich unter einer Chondrose I. Grades der Segmente C5/6 und C6/7. Beim Kläger bestünden keinerlei Anhaltspunkte für einen Bandscheibenvorfall in der Halswirbelsäule (HWS). Bei ihm liege eine besonders intensive Wirbelsäulenbelastung mit Überschreitung des Richtwerts für die Lebensdosis innerhalb von 10 Berufsjahren vor. Die bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS habe den Kläger im Mai 2001 zur Unterlassung der schädigenden Tätigkeit gezwungen. Die berufliche Einwirkung sei wesentliche Ursache der bandscheibenbedingten

Erkrankung der LWS im Sinne der BK-Nr. 2108 BKV. Gesicherte außerberuflich bedingende konkurrierende Ursachen für die Entwicklung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS lägen beim Kläger nicht vor. Bei ihm sei die Konstellation B 2 2. Anstrich nach den Konsensempfehlungen gegeben.

13

Dem von Prof. Dr. B. gefertigten Gutachten hat das vom Radiologen Dr. T. am 04.10.2009 gefertigte Zusatzgutachten zugrunde gelegen. Aus den Röntgenaufnahmen vom 15.01.2003 und dem MRT der LWS vom 10.08.2001 ergebe sich jeweils eine Chondrose II. Grades des Segments L5/S1. Ansonsten liege an keinem Segment der LWS eine Chondrose vor. Auf den MRT-Aufnahmen der LWS vom 10.08.2001 und den MRT-Aufnahmen der LWS vom 15.01.2003 seien jeweils ein Bandscheibenvorfall L5/S1 nachweisbar. Beim Kläger bestehe eine Skoliose der BWS mit einem Cobbwinkel von 18°. Das Vollbild eines Morbus Scheuermann mit Keilwirbelbildung von 10° finde sich weder an der Brustwirbelsäule (BWS) noch der LWS.

14

In der mündlichen Verhandlung hat der Senat den Kläger befragt und Prof. Dr. B. zur Erläuterung seines Gutachtens gehört. Bezüglich der Einzelheiten ihrer Einlassung bzw. Aussage wird auf die Sitzungsniederschrift verwiesen.

15

Der Kläger beantragt,

16

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 09.05.2007 und den Bescheid der Beklagten vom 22.03.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.11.2006 aufzuheben und festzustellen, dass beim Kläger eine Berufskrankheit der Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung vorliegt.

17

Die Beklagte beantragt,

18

die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden zurückzuweisen.

19

Die Beklagte ist der Auffassung, im Ergebnis fokussiere sich die Frage darauf, ob der Kläger einer besonders intensiven Belastung im Sinne der Fallkonstellation B 2 2. Anstrich ausgesetzt gewesen sei. Prof. Dr. B. sei diesbezüglich der Auffassung, dass für die Beurteilung der besonders intensiven Belastung die ersten 10 Berufsjahre maßgebend seien. Dieser Auffassung könne sich die Beklagte zum jetzigen Zeitpunkt nicht anschließen. Weder den Konsensempfehlungen sei eine solche Einschätzung zu entnehmen noch habe sich die höchstrichterliche Rechtsprechung dahingehend geäußert. Zwar stelle die Auffassung von Prof. Dr. B. eine gewichtige Meinung dar, sie sei jedoch zum derzeitigen Zeitpunkt nicht herrschende Meinung.

20

Dem Senat liegen die Verfahrensakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakte der Beklagten vor. Ihr Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe

21

Die zulässige Berufung des Klägers ist begründet. Daher waren der Gerichtsbescheid des SG vom 09.05.2007 und der Bescheid der Beklagten vom 22.03.2006 und der Widerspruchsbescheid vom 23.11.2006 aufzuheben. Es war festzustellen, dass beim Kläger seit 25.05.2001 eine BK-Nr. 2108 BKV besteht.

22

Beim Kläger liegt seit 25.05.2001 der Versicherungsfall einer BK-Nr. 2108 BKV vor.

1.

23

Vorliegend ist die BK-Nr. 2108 BKV i. V. m. § 9 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) maßgeblich, weil der Versicherungsfall am 25.05.2001, mithin nach dem 01.01.1997, eingetreten ist.

24

Der Kläger hat die gefährdende Tätigkeit am 25.05.2001 völlig aufgegeben. Ab diesem Zeitpunkt war er arbeitsunfähig erkrankt und hat hiernach auch nicht wieder eine wirbelsäulenbelastende Tätigkeit ausgeübt, so dass als Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles nur der 25.05.2001 in Betracht kommt.

2.

25

Beim Kläger sind die Voraussetzungen einer BK-Nr. 2108 BKV gegeben.

26

Eine Berufskrankheit nach BK-Nr. 2108 BKV liegt vor, wenn der Versicherte an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS leidet, die durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verursacht worden ist, und der Versicherte durch die Erkrankung gezwungen wird, alle Tätigkeiten zu unterlassen, die ursächlich für die Entstehung oder die Verschlimmerung dieser Erkrankung waren oder noch ursächlich sein können.

27

Für das Vorliegen des Tatbestandes der Berufskrankheit ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (so genannte haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der schädigenden Tätigkeit und der Erkrankung andererseits (so genannte haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit – nicht allerdings die bloße Möglichkeit – ausreicht (vgl. BSG, Urteil vom 22.08.2000 - B 2 U 34/99 R -).

a)

28

Die Feststellungen von Prof. Dr. B. haben ergeben, dass beim Kläger angesichts einer beruflichen Gesamtbelastungsdosis nach dem MDD von $25,5 \times 10^6$ Nh ausreichende Einwirkungen im Sinne der BK-Nr. 2108 BKV gegeben sind. Auch der TAD hat unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BSG (Urteile vom 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R –, Rdnr. 25 und vom 18.11.2008 – B 2 U 14/07 R, Rdnr. 31 – sowie – B 2 U 14/08 R –, Rdnr. 30) eine ausreichende berufliche Gesamtbelastungsdosis bejaht. Daher hat der Senat keinen Zweifel, dass der Kläger einer für die Verursachung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS ausreichenden Belastung ausgesetzt war.

b)

29

Der Kläger leidet seit Aufgabe der schädigenden Tätigkeit an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS. Dies haben die Gutachter Prof. Dr. B., Dr. W. und Dr. R. übereinstimmend zur vollen Überzeugung des Senats festgestellt. Hiernach besteht beim Kläger eine altersuntypische Chondrose L5/S1 sowie ein Bandscheibenvorfall L5/S1.

c)

30

Diese bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS sind wesentlich durch die genannten beruflichen Einwirkungen im Sinne der BK-Nr. 2108 BKV verursacht. Maßgeblich bei der Beurteilung ist der Befund zum Zeitpunkt der Aufgabe der schädigenden Tätigkeit (hier: 25.05.2001; vgl. B. u. a., Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule, Trauma und Berufskrankheit 2005, S. 211, 214). Zu diesem Zeitpunkt war der 1970 geborene Kläger 31 Jahre alt. Nach der Auswertung der am zeitnahesten hierzu gefertigten MRT-Aufnahmen vom 10.08.2001 und 15.01.2003 sowie der Röntgenaufnahmen vom 15.01.2003 durch den Radiologen Dr. T. litt der Kläger an einer altersuntypischen Chondrose II. Grades Segments L5/S1. An den übrigen LWS-Segmenten bestanden keine Chondrosen. Die Röntgenaufnahmen vom 25.05.2001 konnten ausweislich des Gutachtens von Dr. T. keine Berücksichtigung finden, weil der Chondroseggrad daraus aufgrund der Projektion nicht bestimmbar war. Die Röntgenaufnahmen vom 20.07.2006 konnten nach dem Gutachten von Dr. T. aufgrund der schlechten Bildqualität ebenfalls nicht zur Bestimmung des Chondroseggrades herangezogen werden. Zudem bestand ausweislich der übereinstimmenden Auswertung der MRT-Aufnahme vom 15.01.2003 durch Dr. T., Dr. W. und den Radiologen Dr. K. sowie durch die Auswertung der MRT-Aufnahme vom 10.08.2001 durch Dr. T. und Dr. W. ein Bandscheibenvorfall L5/S1.

aa)

31

Gegen die berufliche Verursachung sprechende konkurrierende Ursachen konnten Prof. Dr. B. und Dr. W. in ihren Gutachten übereinstimmend und für den Senat nachvollziehbar ausschließen. Insbesondere lag weder eine Lumbalskoliose mit Scheitelpunkt in der unteren LWS (vgl. B. u.a., a.a.O., S. 237) noch eine Skoliose mit einer Ausprägung von $\geq 25^\circ$ vor. Das steht zur Überzeugung des Senats aufgrund des schlüssigen Gutachtens von Dr. T. fest. Ebenso war nach dem für den Senat überzeugenden Gutachten von Dr. T. kein

Morbus Scheuermann mit einer Keilwirbelbildung und Abweichung von mindestens 10° (vgl. B. u. a., a.a.O., S. 244) vorhanden.

bb)

32

Eine Begleitspondylose (vgl. zur Definition: B. u. a., a. a. O., S. 216 ff.) lag beim Kläger ausweislich der insoweit übereinstimmenden Gutachten von Dr. T., Prof. Dr. B., Dr. W. und Dr. R. nicht vor.

cc)

33

Zwar war eine Höhenminderung und/oder ein Prolaps an mehreren Segmenten (Konstellation B 2 1. Anstrich der Konsensempfehlungen) nicht gegeben.

dd)

34

Black discs an den Segmenten L4/5 und L3/4 lagen ebenso ausweislich der übereinstimmenden Ausführungen von Dr. T., Prof. Dr. B., Dr. W. und Dr. R. nicht vor.

ee)

35

Jedoch war der Kläger einer besonders intensiven Belastung im Sinne der Konstellation B 2 2. Anstrich (Anhalt: Erreichen des Richtwertes der Lebensdosis in weniger als zehn Jahren) der „Medizinischen Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule – Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung der auf Anregung des HVBG eingerichteten interdisziplinären Arbeitsgruppe“ (Trauma und Berufskrankheit, S.211) ausgesetzt.

36

Die genannten Konsensempfehlungen sind nach ständiger Rechtsprechung des BSG bei der Beurteilung des Vorliegens einer BK-Nr. 2108 BKV zu berücksichtigen (BSG, Urteil vom 27.10.2009 – B 2 U 16/08 R –, Rdnr. 15; BSG, Urteil vom 27.06.2006 – B 2 U 13/05 R –, Rdnr. 14).

37

Der Senat geht in Übereinstimmung mit der von Prof. Dr. B. geäußerten Auffassung davon aus, dass angesichts der vom BSG (Urteile vom 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R – und vom 18.11.2008 – B 2 U 14/07 R – sowie – B 2 U 14/08 R –) vorgenommenen Halbierung des Richtwertes für die Gesamtbelastungsdosis von 25 MNh auf 12,5 MNh dieser Wert auch im Rahmen des zweiten Anstrichs der Konstellation B 2 2. Anstrich – wie von Prof. Dr. B. in der mündlichen Verhandlung überzeugend ausgeführt – absichtlich, anders als in die Konstellation B 2 3. Anstrich, gerade keinen festen Wert, sondern den jeweils maßgeblichen „Richtwert“, aufgenommen haben.

38

Nach der überzeugenden Einschätzung von Prof. Dr. B. in seinem Gutachten war der Kläger im Zeitraum von Juni 1991 bis Mai 2001 einer beruflichen Einwirkung von $17,02 \times 10^6$ Nh ausgesetzt. Zudem war der Kläger im Zeitraum von September 1986 bis August 1996

einer beruflichen Gesamtbelastungsdosis von $17,71 \times 10^6$ Nh ausgesetzt. Dies steht zur Überzeugung des Senats aufgrund des schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachtens von Prof. Dr. B., das dieser nach persönlicher Befragung des Klägers erstellt hat, fest. Damit ist der Richtwert für die Lebensdosis sogar bezüglich zweier Beschäftigungszeiträume des Klägers in weniger als 10 Jahren erreicht bzw. überschritten.

39

Die Berechnung der beruflichen Gesamtbelastungsdosis und der Dosen in den genannten Zehnjahreszeiträumen durch Prof. Dr. B. überzeugt den Senat. Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung für den Senat glaubhaft seine gegenüber Prof. Dr. B. getroffene Aussage, er habe während seiner beruflichen Tätigkeit als Baufacharbeiter bzw. Zimmerer schwere Lasten auf den Baustellen zwischen 10 und 50 Meter getragen, bestätigt. Er hat die von ihm angegebenen Trageentfernungen für den Senat plausibel und nachvollziehbar begründet: Sein Beschäftigungsunternehmen baute vor allem größere Bauvorhaben, z.B. Krankenhäuser, Sparkassengebäude, Kläranlagen und Mehrfamilienhäuser, auf denen zwar nach der Wende Kräne zum Transport der Baumaterialien eingesetzt wurden. Jedoch konnten die Baumaterialien durch die Kräne lediglich am Baustellenrand ab- bzw. aufgeladen werden. In das Innere der Baustelle bzw. vom Inneren der Baustelle zu den Fenstern mussten die Lasten auch nach der Wende ohne Hilfsmittel getragen werden. Hierbei waren Wege zwischen 10 und 50 Metern zurückzulegen. Der Senat hat keine Zweifel an der Richtigkeit der Einlassung des Klägers.

40

Zweifel ergeben sich nicht aus den seitens der Beklagten ihrer Berechnung zugrunde gelegten Trageentfernungen eines üblichen Baufacharbeiters bzw. Zimmerers von 10 bis 20 Metern. Diese Entfernungen beruhen nicht auf einer Befragung des Klägers durch den TAD, wie die vom TAD gefertigten Gesprächsprotokolle zeigen. Vielmehr handelte es sich ausschließlich um sog. Katasterdaten (übliche Trageentfernungen eines Baufacharbeiters bzw. Zimmerers). Maßgeblich zur Bestimmung der beruflichen Einwirkungen eines bestimmten Versicherten sind stets die individuellen Gegebenheiten. Vorliegend hat die persönliche Befragung des Klägers in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat für den Senat vollkommen nachvollziehbar ergeben, dass der Kläger aufgrund der Größe der von seinem Beschäftigungsunternehmen betriebenen Baustellen, größere Trageentfernungen als üblicherweise zurücklegen musste.

41

Da die Einlassung des Klägers sowohl gegenüber Prof. Dr. B. als auch dem Senat widerspruchsfrei und plausibel war, folglich Anhaltspunkte für eine nicht der Wahrheit entsprechende Aussage nicht bestanden, und von keinem der Beteiligten die Vernehmung von Zeugen beantragt wurde, bestand keine Veranlassung zu einer weiteren Sachaufklärung. Zudem hatte die Beklagte auf die ausdrückliche Aufforderung des Senats, sofern Zeugen für erforderlich angesehen würden, diese zu benennen, mit Schriftsatz vom 29.01.2010 die Befragung des Klägers für ausreichend angesehen und auf eine Vernehmung von Zeugen verzichtet.

42

Nicht zu beanstanden ist bezüglich der Berechnung der beruflichen Dosen durch Prof. Dr. B. die Berücksichtigung der Studie von Glitsch u.a. aus dem Jahre 2007, an deren Erstellung auch die Beklagte beteiligt war, die beim Schaufeln eine Druckkraft von 3.500 N (statt wie von der Beklagten angenommen 1.900 N) ermittelt hat.

43

Zutreffend hat Prof. Dr. B. bezüglich des beidhändigen Mauerns die Studie von Fleischer u.a. aus dem Jahre 2002 zugrunde gelegt, wonach hierbei die Dauer der extremen Rumpfbeugehaltungen 17,3 % der Arbeitsschichten beträgt.

44

Beide Studien geben – wie von Prof. Dr. B. in der mündlichen Verhandlung für den Senat überzeugend erläutert – den derzeitigen Meinungsstand in der wissenschaftlichen Literatur zu BK-Nr. 2108 BKV wieder.

d)

45

Beim Kläger bestand ausweislich der übereinstimmenden Einschätzungen von Prof. Dr. B. und Dr. W. zum Zeitpunkt der Aufgabe der schädigenden Tätigkeit ein Zwang zur Aufgabe.

3.

46

Dem Gutachten von Dr. R. vermag der Senat nicht zu folgen. Dr. R. hat aufgrund der von ihm gefertigten Röntgenaufnahmen eine Chondrose II. Grades auf dem Segment L1/2 angenommen und dies als gewichtiges Argument gegen eine Berufskrankheit verwendet. Die von Dr. R. gefertigten Röntgenbilder der HWS, BWS und LWS konnten ausweislich des Gutachtens des Radiologen Dr. T. wegen schlechter Qualität nicht zur sicheren Bestimmung des Chondrosegrades herangezogen werden. Dagegen konnte ausweislich des Gutachtens der Sozialmedizinerin Müller für die LVA vom 21.03.2005 und des Arztbriefes des Radiologen Dr. K. vom 13.08.2001 keine wesentliche Chondrose des Segments L1/2 festgestellt werden. Dies bestätigt die Feststellungen im Gutachten von Dr. T. und Prof. Dr. B. dass am Segment L1/2 keine wesentliche Chondrose vorhanden war.

47

Auch das von Dr. W. gefertigte Gutachten überzeugt den Senat nicht. Nach seinem Gutachten spricht gegen eine Berufskrankheit, dass die Degeneration an den unteren Bandscheiben nicht sicher betont sei, sondern lediglich das Segment L5/S1 altersuntypisch verändert sei. Weder der Legaldefinition der BK-Nr. 2108 BKV noch der amtlichen Begründung der Bundesregierung zu dieser Berufskrankheit (BT-Drucksache 773/92, S. 8) oder dem amtlichen Merkblatt der Bundesregierung zur Berufskrankheit ist zu entnehmen, dass eine monosegmentale Erkrankung der LWS nicht als BK-Nr. 2108 BKV anerkannt werden kann. Zudem hat Prof. Dr. B. für den Senat nachvollziehbar in seinem Gutachten ausgeführt:

48

„Im Gegensatz zur Annahme des Gutachters enthält das amtliche Merkblatt der Bundesregierung zur Berufskrankheit 2108 unter Ziffer 3 ‚Krankheitsbildung und Diagnose‘ die Ausführung, dass monoradikuläre und polyradikuläre lumbale Wurzelsyndrome zum Krankheitsbild der Berufskrankheit 2108 gehören (BMA 2006, S. 51). Für die Anerkennung von monosegmentalen bandscheibenbedingten Erkrankungen spricht ebenfalls die Aufnahme des Bandscheibenvorfalles in die Liste der bandscheibenbedingten Erkrankungen nach der amtlichen Begründung der Bundesregierung zur Berufskrankheit 2108 (Bundesratsdrucksache 773/92, S. 8). Diese Aufnahme in die amtliche Begründung geht zurück

auf mehrere epidemiologische Fallkontrollstudien, die einen Zusammenhang zwischen beruflichen Expositionen durch Heben und Tragen schwerer Lasten und der Entwicklung des lumbalen Bandscheibenvorfalles nachweisen (Braun 1969, Kelsey at. al 1984, Heliövaara 1987, Jorgensen at al. 1994, Hofmann at. al 1998). Diese epidemiologischen Studien sind von Bedeutung, weil es sich beim lumbalen Bandscheibenvorfall nach der Studie von Brüske-Holfeld at al. (1990) in 90,3 % um eine monosegmentale Erkrankung, in 9,5 % der Fälle um eine bisegmentale Erkrankung und nur in 0,2 % um eine polysegmentale Erkrankung handelt. Keiner der o. g. epidemiologischen Fallkontrollstudien ist zu entnehmen, dass der Zusammenhang zwischen beruflichen Wirbelsäulenbelastungen und dem erhöhten Risiko für die Entwicklung eines lumbalen Bandscheibenvorfalles an einen polysegmentalen Befall geknüpft ist. Ein vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften im Jahre 1994 organisiertes Kolloquium zum Thema ‚BK 2108-Kausalität und Abgrenzungskriterien‘ kam zu dem Ergebnis, dass sich berufliche und außerberufliche bandscheibenbedingte Erkrankungen morphologisch nicht unterscheiden. Wörtlich heißt es in der Zusammenfassung der Tragung: ‚Das klinische Bild kann sich monosegmental und mehrsegmental darstellen. Es ist gegenwärtig davon auszugehen, dass beruflich bedingte und natürliche Bandscheibendegenerationen gleichartige Verteilmuster zeigen und sich gegenseitig überlagern.‘ (Seide und Wolter 1995, S. 183). Diese Zusammenfassung hat auch Eingang in die berufsgenossenschaftliche Kommentierung der Berufskrankheitenverordnung gefunden (Brandenburg 1995, Mehrrens und Perlebach 1999, S. 29). Zu verweisen ist weiterhin auf das Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 26.09.1995 (Az.: L 15 U 89/95). Zugrunde lag die Erkrankung eines 45-jährigen Beschäftigten, der über 30 Jahre lang als Maurer schwere Lasten gehoben und getragen hat, an einem Bandscheibenvorfall L5/S1. Die zuständige Berufsgenossenschaft kam zu dem Ergebnis, dass die haftungs begründende Kausalität für die Entwicklung einer bandscheibenbedingten Erkrankung vorliege, die monosegmentale Erkrankung könne jedoch nicht anerkannt werden, weil die Belastung auf alle Segmente der LWS wirke, jedoch nur eines erkrankt sei. Das LSG verurteilte die Berufsgenossenschaft zur Anerkennung einer BK 2108 mit einer MdE von 20 v.H. Die von Dr. Sch. und Dr. L. vertretene Meinung, dass nur mehrsegmentale Erkrankungen der LWS bei entsprechender Belastung als Berufskrankheit anerkannt werden könnten, überzeugte das Gericht nicht. Dies entspreche nicht dem Wunsch des Verordnungsgebers, der eine solche Einschränkung in der Definition der Berufskrankheit nicht vorgesehen habe, nicht im Text des amtlichen Merkblatts zur Berufskrankheit 2108 und auch nicht der Meinung der meisten Sachverständigen. Gegen dieses Urteil hatte das LSG Nordrhein-Westfalen keine Revision zugelassen. Dagegen richtete sich eine Nichtzulassungsbeschwerde der beklagten Berufsgenossenschaft, die mit Beschluss vom 31.05.1996 (Az.: 2 BU 237/95) durch das Bundessozialgericht abgelehnt wurde. In der Begründung des Beschlusses führt das BSG aus, dass die gutachterliche Meinung, auch monosegmentale Erkrankungen der LWS könnten als BK 2108 anerkannt werden, keine medizinische Mindermeinung darstelle und das Urteil des LSG aus diesem Grunde nicht zu bemängeln sei.

49

Nach der Konsensusarbeitsgruppe des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften zur Begutachtung der Berufskrankheit 2108 spielt die Frage eines monosegmentalen oder polysegmentalen Befalles der LWS für die Kausalitätsprüfung keine Rolle. Bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen sind auch monosegmentale Erkrankungen anererkennungsfähig (B. at al. 2005, s. Anlage 1, Fallkonstellationen B1 bis B10, S. 217-218).

50

Nach alledem waren der Gerichtsbescheid des SG und die Bescheide der Beklagten aufzuheben. Es war festzustellen, dass beim Kläger seit Aufgabe der schädigenden Tätigkeit am 25.05.2001 eine BK-Nr. 2108 BKV vorliegt.

4.

51

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus § 193 SGG. Die Revision war wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtsfrage, wann eine besonders intensive Belastung nach der Konstellation B 2 2. Anstrich der Konsensempfehlungen vorliegt, zuzulassen.