

Zur Anerkennung der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule eines ehemaligen Kochs als BK 2108.

BK 2108 der Anl. 1 zur BKV

Urteil des Sächsischen LSG vom 23.09.2010 – L 2 U 198/07 –
Aufhebung des Urteils des SG Leipzig vom 29.08.2007 – S 5 U 42/01 –

Das LSG hat die Revision zugelassen, „wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtsfragen, was unter einer „Höhenminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben“ im Sinne der Konstellation B 2, 1. Anstrich, der Konsensempfehlungen zu verstehen ist, und wann eine besonders intensive Belastung im Sinne der Konstellation B2, 2. Anstrich, der Konsensempfehlungen besteht“. (Vgl. Bolm-Audorff, U.; Brandenburg, S.; Brüning, T. u. a., Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule (I) – Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung der auf Anregung des HVBG eingerichteten interdisziplinären Arbeitsgruppe, [Trauma und Berufskrankheit 3/2005, S. 211-252](#), sowie auch bereits das Urteil des Sächsischen LSG vom 22.04.2010 – L 2 U 109/07 –, [UVR 011/2010, S. 665-675](#), und dazu [Rundschreiben 0370/2010 vom 09.07.2010](#) [„Aktueller Sachstand bei der BK 2108“]).

Das **Sächsische Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 23.09.2010 – L 2 U 198/07 –** 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 1956 geborene Kläger erlernte von 1972 bis 1974 den Beruf des Kochs und war hier-nach bis zum 31.12.1999 im erlernten Beruf, u. a. als Schiffskoch, tätig.

3

Aufgrund der CT-Untersuchung vom 13.01.1999 (Bl. 32 VA) und der MRT-Untersuchung vom 11.03.1999 wurden ein Bandscheibenvorfall im Segment L4/5 und eine Bandscheibenprotrusion am Segment L5/S1 gesichert.

4

Der Kläger beantragte am 26.10.1999 die Anerkennung seiner Erkrankung als Berufskrankheit bei der Beklagten. Der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten (TAD) schätzte am 12.04.2000 ein, der Kläger sei während seines Berufslebens keiner ausreichenden Exposition im Sinne der BK-Nr. 2108 BKV ausgesetzt gewesen.

5

Dr. W., Amt für Strahlenschutz und technische Sicherheit Stralsund – Gesundheitsamt -, äußerte am 16.05.2000, ausweislich der Stellungnahme des TAD der Beklagten lägen beim Kläger bereits keine ausreichenden Einwirkungen im Sinne der BK-Nr. 2108 BKV vor. Daher sei eine derartige Berufskrankheit nicht gegeben.

6

Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 27.06.2000 die Gewährung von Leistungen wegen einer BK-Nr. 2108 BKV ab. Den Widerspruch des Klägers wies sie nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des TAD mit Widerspruchsbescheid vom 26.01.2001 zurück. Nach den Feststellungen des TAD der Beklagten sei der Mindestwert von 3.200 kN während der Tätigkeit des Klägers von Juli 1979 bis Dezember 1999 nur bei den Hebevorgängen der Proviantübernahme überschritten worden. Der schichtbezogene Mindestwert von 5500 kNh sei nicht erreicht worden. Deshalb erfülle die ausgeübte Tätigkeit in der Seefahrt als Koch nicht die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK-Nr. 2108 BKV. Der Einwand des Klägers, er habe an tiefer liegenden Abwaschbecken, Arbeitstischen und Herden eine zum Teil schlechte Grundhaltung einnehmen müssen, werde nicht bestritten. Bei diesen Arbeitshaltungen sei es aber nicht zu extremen Rumpfbeugehaltungen über 90° gekommen. Auch die Beschaffenheit der Kojen und die wechselnde Tätigkeit zwischen Herd, Kühlhäusern und Proviantübernahme im Freien könne nach epidemiologischen Erkenntnissen bei der Berechnung der Gesamtbelastungsdosis keine Berücksichtigung finden.

7

Sein Begehren hat der Kläger mit der am 15.02.2001 zum Sozialgericht Leipzig (SG) erhobenen Klage weiter verfolgt. Die Beklagte habe seine wirbelsäulenbelastende Tätigkeit unzureichend beurteilt. Das Abwaschbecken sei auf einer Höhe von 70 cm angebracht gewesen. Die Proviantübernahme sei größtenteils ohne technische Hilfsmittel erfolgt. Die Schiffskojen bzw. Matratzen seien katastrophal gewesen. Hierdurch sei eine Verschlechterung des Wirbelsäulenapparates verursacht worden.

8

Auf Veranlassung des SG hat der TAD der Beklagten am 09.07.2003 erneut Stellung genommen. Am 27.05.2003 sei an Bord des Fährschiffs „R...“ eine Arbeitsplatzanalyse nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) durchgeführt worden. Danach habe die berufliche Gesamtbelastungsdosis des Klägers $13,6 \times 10^6$ Nh betragen. Am 31.10.2003 hat der TAD die Gesamtbelastungsdosis auf $16,2 \times 10^6$ Nh korrigiert.

9

Für das SG hat der Orthopäde Dr. L.. ein Gutachten nach Untersuchung des Klägers gefertigt. Beim Kläger liege eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule (LWS) in Form einer Osteochondrose des Segments L4/5 und einer Sklerosierung der benachbarten Deck- und Grundplatten vor. Diese Erkrankung sei nicht wesentlich durch die berufliche Tätigkeit des Klägers verursacht. Die berufliche Gesamtbelastungsdosis des Klägers sei nicht geeignet, die bandscheibenbedingte Erkrankung zu verursachen. Aufgrund der bandscheibenbedingten Erkrankung sei der Kläger gezwungen gewesen, seine berufliche Tätigkeit aufzugeben.

10

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 29.08.2007 abgewiesen. Beim Kläger liege eine BK-Nr. 2108 BKV nicht vor. Nach den Feststellungen des TAD seien bereits keine ausreichenden Einwirkungen im Sinne der BK-Nr. 2108 BKV gegeben. Zudem sei die bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS des Klägers nach dem schlüssigen Gutachten von Dr. L... nicht wesentlich durch die berufliche Belastung verursacht.

11

Gegen das dem Kläger am 19.09.2007 zugestellte Urteil hat er am 17.10.2007 Berufung beim Sächsischen Landessozialgericht eingelegt. Die Beurteilung des SG zum Vorliegen ausreichender Einwirkungen im Sinne der BK-Nr. 2108 BKV stehe im Widerspruch zum Urteil des BSG vom 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R -. Ausreichende Einwirkungen seien vorliegend mit 16×10^6 Nh gegeben. Er leide nach dem Gutachten von Dr. L... auch an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS. Diese sei wesentlich durch die berufliche Tätigkeit des Klägers verursacht.

12

Auf Veranlassung des Senats hat der Chirurg Prof. Dr. K... am 25.07.2008 ein weiteres Gutachten nach Untersuchung des Klägers erstellt. Beim Kläger liege eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS in Form eines Bandscheibenprolapses des Segments L4/5 und einer Bandscheibenprotrusion des Segments L5/S1 sowie einer Chondrose II. Grades des Segments L4/5 und einer Chondrose I. Grades des Segments L5/S1 vor. Die beim Kläger vorhandene bandscheibenbedingte Erkrankung sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch die berufliche Tätigkeit des Klägers verursacht. Der Kläger sei bereits nach dreijähriger Tätigkeit als Koch an Ischias erkrankt. Das ergebe sich aus seinem Sozialversicherungsausweis. Zudem sei der Kläger in seinem 30. Lebensjahr am 10.07.1986 mit der Diagnose „rezidivierende Ischialgie links“ zu Dr. B... überwiesen worden. Dieser habe ein Lumbalsyndrom L4/5 diagnostiziert. Auch sei kein Nachweis besonders intensiver beruflicher wirbelsäulenbelastender Tätigkeit erbracht. Am 19.02.2009 hat Prof. Dr. K... ausgeführt, beim Kläger lägen an sich die Voraussetzungen der Konstellation B2, 1. Anstrich, 1. Alternative, der Konsensempfehlungen vor. Eine gesicherte bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS sei gegeben. Eine ausreichende Exposition sei ebenfalls vorhanden. Die bandscheibenbedingte Erkrankung betreffe die Segmente L4/5 und L5/S1. Eine Begleitspondylose bestehe nicht. Wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren seien nicht vorhanden. Eine Höhenminderung bestehe an mehreren Bandscheiben der LWS. Allerdings fehle eine plausible zeitliche Korrelation zwischen beruflicher Belastung und Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS. Dies spreche gegen eine BK-Nr. 2108 BKV.

13

Am 29.01.2009 hat der TAD der Beklagten eingeschätzt, beim Kläger liege weder eine besonders intensive Belastung im Sinne der Konstellation B2, 2. Anstrich, noch ein besonderes Gefährdungspotential durch hohe Belastungsspitzen im Sinne der Konstellation B2, 3. Anstrich, der Konsensempfehlungen vor.

14

Im Erörterungstermin vom 18.03.2009 hat der Kläger seine berufliche Tätigkeit im Zeitraum von 1974 bis 1979 als Fischkoch im Restaurant „Gastmahl des Meeres“ L... beschrieben. Der TAD der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten hat für den Zeitraum vom 01.01.1975 bis 30.06.1979 eine berufliche Belastungsdosis von 1×10^6 Nh errechnet.

15

Für den Senat hat sodann Prof. Dr. Dr. B...-A..., Landesgewerbearzt in W..., am 29.04.2010 ein weiteres Gutachten nach Untersuchung des Klägers erstattet. Beim Kläger habe zum Zeitpunkt der Aufgabe der schädigenden Tätigkeit im Dezember 1999 eine bandscheibenbedingte Erkrankung in Form eines Bandscheibenprolapses L4/5, eine

Chondrose mit Bandscheibenverschmälerung II. Grades im Segment L4/5 sowie eine Chondrose I. Grades im Segment L5/S1 vorgelegen. Eine Begleitspondylose habe nicht bestanden. Der Kläger sei im Dezember 1999 aufgrund seiner bandscheibenbedingten Erkrankung zur Aufgabe seiner beruflichen Tätigkeit gezwungen gewesen. Unter der Voraussetzung, dass beim Kläger eine besonders intensive berufliche Belastung im Sinne der Fallkonstellation B2, 2. Anstrich, bestehe, sei eine BK-Nr. 2108 BKV gegeben. Eine besonders intensive Belastung im Sinne der genannten Fallkonstellation liege nach der Stellungnahme des TAD der Beklagten vom 31.10.2003 vor, weil der Kläger im Zeitraum zwischen Januar 1990 und Dezember 1999 einer beruflichen Gesamtbelastung von $16,2 \times 10^6$ Nh ausgesetzt gewesen sei. Damit sei der maßgebliche Richtwert von $12,5 \times 10^6$ Nh deutlich überschritten. Außerberuflich bedingte konkurrierende Ursachenfaktoren in Form einer Spondylolisthese, einer Spondylolyse, eines asymmetrischen Übergangswirbels, eines Beckenschiefstandes, einer LWS-Skoliose oder eines lumbalen Morbus Scheuermann lägen beim Kläger nicht vor. Dem Gutachten von Prof. Dr. B...-A... haben ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. K... vom 24.02.2010 und ein Gutachten des Radiologen Dr. F... vom 09.03.2010 zugrunde gelegen.

16

Am 17.05.2010 hat der TAD der Beklagten erneut eine Stellungnahme zur beruflichen Belastung des Klägers vorgelegt. Besonders intensive Belastungen im Sinne der Konstellation B2, 2. und 3. Anstrich, der Konsensempfehlungen lägen nicht vor.

17

Daraufhin hat der Senat Prof. Dr. B...-A... mit der Erstellung einer Expositionsanalyse nach dem MDD beauftragt. Dieser hat am 28.06.2010 eingeschätzt, der Kläger sei einer beruflichen Gesamtbelastungsdosis von $26,21 \times 10^6$ Nh ausgesetzt gewesen. Im Zeitraum von Juli 1979 bis Juni 1989 habe die berufliche Gesamtbelastungsdosis $15,25 \times 10^6$ Nh betragen. Die Abweichungen in der Einschätzung zu den Stellungnahmen des TAD vom 31.10.2003 und vom 17.05.2010 resultierten aus folgenden Gesichtspunkten:

18

- Beide Stellungnahmen des TAD berücksichtigten die berufliche Belastung des Klägers im Zeitraum von August 1974 bis Oktober 1976 nicht.

19

- Im Gegensatz zur Stellungnahme des TAD vom 31.10.2003 habe er die Tätigkeit beim Spülen als Koch auf den Fährschiffen „S... 1“ zwischen Juli 1979 und Juni 1986 und dem Fährschiff „R...“ zwischen Juli 1986 und Dezember 1989 nicht als extreme Rumpfbeugehaltung gewertet. Eine extreme Rumpfbeugehaltung im Sinne der BK-Definition habe nicht vorgelegen.

20

- Die Stellungnahme des TAD der Beklagten vom 17.05.2010 bezüglich der MDD-Teildosis des Klägers als Koch auf dem Fährschiff „S... 1“ zwischen Juli 1979 und Juni 1986 sei insofern zu kritisieren, als im Vergleich zur Stellungnahme des TAD vom 31.10.2003 folgende belastende Tätigkeiten ohne Begründung weggelassen wurden:

21

- Heben und Tragen von Töpfen oder Pfannen mit einem Lastgewicht von 30 kg,
- Heben und Tragen von Essen (Töpfe, Fleischpfannen, Gemüseboxen etc.) mit einem Lastgewicht von 25 kg,
- Heben und Tragen von Intershopware mit einem Lastgewicht von 10, 15, 20 und 35 kg.

22

- Dieselbe Kritik treffe auf die Bewertung der Tätigkeit des Klägers als Koch zwischen Juli 1986 und Dezember 1989 auf dem Fährschiff „R...“ zu.

23

- Sowohl in der Stellungnahme vom 31.10.2003 als auch in derjenigen vom 21.05.2010 werde für die Bewertung der Belastung des Klägers zwischen Juli 1979 und Juni 1986 an Tagen mit Proviantübernahme davon ausgegangen, dass die Tragedauer 85 Sekunden betragen habe. Zwar treffe es zu, dass der Zeuge P... bei der Rekonstruktion der Belastung am 27.05.2003 ausgesagt habe, dass die Tragedistanz 85 m betrug (20+60+5 m). Auch werde nach dem MDD für eine Distanz von 1 m in der Regel eine Dauer von 1 Sekunde angenommen, allerdings gelte dies nicht für das Tragen von schweren Lasten auf Treppen. Nach der Aussage des Zeugen P... vom 27.05.2003 entfielen 5 m der 85 m auf das Bewältigen der Treppe im Niedergang. Er gehe davon aus, dass der Transport schwerer Lasten auf den steilen Treppen im Niedergang doppelt so lange dauere wie in der Ebene, d. h., dass für die 5 m 10 Sekunden anzusetzen seien.

24

Eine besonders intensive Belastung im Sinne der Konstellation B2, 2. Anstrich, liege vor. Den Konsensempfehlungen sei nicht zu entnehmen, in welchem Abschnitt der Arbeitsbiografie der genannte Zehn-Jahres-Abschnitt platziert sein müsse. Daher sei davon auszugehen, dass jeder beliebige Zehn-Jahres-Zeitraum mit Überschreitung der Lebensdosis relevant im Sinne der Konstellation B2, 2. Anstrich, sei. Zudem beziehe sich die Konstellation B2, 2. Anstrich, nicht auf das MDD, um auch bei Überschreitung der Lebensdosis nach anderen Dosismodellen die Zuweisung des Versicherten zur Fallkonstellation B2 zu ermöglichen. Ungeachtet dessen sei für die Konstellation B2, 2. Anstrich, nach dem Urteil des BSG vom 30.10.2007, ein Richtwert von $12,5 \times 10^6$ Nh relevant. Die Belastungsdosis des Klägers im Zeitraum von Juli 1979 bis Juni 1989 betrage $15,25 \times 10^6$ Nh und überschreite damit den Richtwert von $12,5 \times 10^6$ Nh deutlich.

25

Der TAD der Beklagten hat am 21.07.2010 erneut Stellung genommen. Die berufliche Gesamtbelastungsdosis betrage unter Berücksichtigung der von Prof. Dr. B...-A... vorgebrachten Argumente $24,4 \times 10^6$ Nh. Im Zeitraum vom 12.07.1979 bis 31.12. 1989 sei der Kläger einer Belastungsdosis von $15,54 \times 10^6$ Nh ausgesetzt gewesen.

26

Die Beklagte hat am 26.07.2010 eingeschätzt, die Konstellation B2, 2. Anstrich, liege beim Kläger nicht vor. Sie hat auf ein Rundschreiben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung vom 09.07.2010 verwiesen, nachdem der Richtwert für das Erreichen der Lebensdosis im Sinne der genannten Konstellation 25×10^6 Nh betrage.

27

Prof. Dr. B...-A... hat sich am 12.08.2010 ergänzend geäußert. Eine plausible zeitliche Korrelation zwischen der beruflichen Exposition und der Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung sei beim Kläger anzunehmen. Die Konstellation B 2, 1. Anstrich (1. Alternative), liege nach seiner Auffassung nicht vor. Die beim Kläger am Segment L 5/S1 bestehende Chondrose I. Grades erfülle den nach der Konstellation B2 erforderlichen Ausprägungsgrad nicht. Chondrosen I. Grades würden in die Konstellationen E1 und E2 eingeordnet.

28

Der Kläger beantragt,

29

das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 29.08.2007 und den Bescheid der Beklagten vom 27.06.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.01.2001 aufzuheben, und festzustellen, dass beim Kläger seit 01.01.2000 eine Berufskrankheit der Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung vorliegt.

30

Die Beklagte beantragt,

31

die Berufung zurückzuweisen.

32

Sie erachtet das erstinstanzliche Urteil für zutreffend und stützt sich im Übrigen auf das im Berufungsverfahren von Prof. Dr. K... eingeholte Gutachten.

33

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

Entscheidungsgründe

34

Die zulässige Berufung des Klägers ist begründet. Daher waren das Urteil des SG vom 29.08.2007 und der Bescheid der Beklagten vom 27.06.2000 sowie der Widerspruchsbescheid vom 26.01.2001 aufzuheben. Es war festzustellen, dass beim Kläger seit 01.01.2000 eine BK-Nr. 2108 BKV vorliegt.

I.

35

Gegenstand des Rechtsstreits ist die Feststellung, ob beim Kläger eine BK-Nr. 2108 BKV vorliegt (BSG, Urteil vom 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R -, zitiert nach Juris, Rdnrn. 10 ff.).

II.

36

Beim Kläger ist seit 01.01.2000 der Versicherungsfall einer BK-Nr. 2108 BKV gegeben.

1.

37

Vorliegend ist die BK-Nr. 2108 BKV i. V. m. § 9 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) maßgeblich, weil der Versicherungsfall am 01.01.2000, mithin nach dem 01.01.1997, eingetreten ist.

38

Der Kläger hat die gefährdende Tätigkeit am 01.01.2000 völlig aufgegeben. Ab diesem Zeitpunkt war er arbeitsunfähig erkrankt und hat hiernach auch nicht wieder eine maßgebliche wirbelsäulenbelastende Tätigkeit ausgeübt, so dass als Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles nur der 01.01.2000 in Betracht kommt. Nach der schlüssigen Einschätzung von Prof. Dr. B...-A... in seinem Gutachten sind bei den vom Kläger hiernach ausgeübten Tätigkeiten für den SOS Sozialwerk e.V. L... und das Deutsche Rote Kreuz maßgebliche Wirbelsäulenbelastungen nicht mehr aufgetreten.

2.

39

Der Kläger erfüllt die Voraussetzungen einer BK-Nr. 2108 BKV. 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.

40

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 -).

41

a) Die Feststellungen von Prof. Dr. B...-A... und des TAD der Beklagten haben übereinstimmend ergeben, dass der Kläger während seiner beruflichen Tätigkeit als Versicherter im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB einer ausreichenden beruflichen Gesamtbelastungsdosis VII im Sinne der Rechtsprechung des BSG (Urteile vom 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R -, Rdnr. 25, und 18.11.2008 – B 2 U 14/07 R -, Rdnr. 31, sowie – B 2 U 14/08 R -, Rdnr. 30) ausgesetzt war.

42

b) Der Kläger leidet an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS. Das haben zur Überzeugung des Senats übereinstimmend die Sachverständigen Prof. Dr. B...-A..., Dr. F..., Prof. Dr. K... und Dr. L... festgestellt.

43

Maßgeblich sind die Verhältnisse zum Zeitpunkt der Aufgabe der schädigenden Tätigkeit – hier 01.01.2000 – (B...-A... 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, 214). Zu diesem Zeitpunkt lagen beim Kläger ausweislich der schlüssigen Gutachten von Prof. Dr. B...-A..., Dr. F... und Prof. Dr. K... eine Chondrose II. Grades des Segments L4/5 sowie ein Bandscheibenprolaps L4/5 vor. Zudem war bei dem am 25.02.1956 geborenen Kläger auf der Röntgenaufnahme vom 11.12.1998 (der Kläger war 42 Jahre alt) eine Chondrose I. Grades im Segment L5/S1 festzustellen. Zum Zeitpunkt der Aufgabe der schädigenden Tätigkeit war der Kläger 43 Jahre alt. Die Chondrose war altersuntypisch im Sinne der Konsensempfehlungen (B...-A... u. a., a.a.O., Übersicht 1, S. 214).

44

Ausweislich des Arztbriefs von Dr. D... vom 11.01.2000 bestand beim Kläger bereits am 11.01.1999 ein Lasegue-Zeichen von 40 Grad als Zeichen der Nervenwurzelreizung sowie ein Schmerzsyndrom. Unter dem 01.04.1999 hat er ebenfalls ein Lasegue-Zeichen von 40 Grad dokumentiert. Auch im Entlassungsbericht der Parkkliniken „Am See“ B.. S.. vom 02.09.1999 über den Aufenthalt des Klägers vom 16.06.1999 bis 07.07.1999 sind ein Dauerschmerz, eine eingeschränkte Entfaltung der LWS (Schober 8/10/11 cm), ein Finger-Boden-Abstand von 25 cm und eine „derb verspannte paravertebrale Muskulatur der Lumbalregion“ beschrieben. In dem von Dr. L... aufgrund der Untersuchung am 12.02.2007 erstellten Gutachten sind ebenfalls eine unvollständige Entfaltung der LWS (Einschränkung der Seitneigung um mehr als ein Drittel) und ein Finger-Boden-Abstand von 30 cm dokumentiert. Auch Prof. Dr. K... hat bei seiner Untersuchung am 16.07.2008 eine deutliche Bewegungseinschränkung der LWS (Seitneigung 15/0/15; Drehung 35/0/25; Schober 13/10/9,5 cm) und einen Finger-Boden-Abstand von 22 cm festgestellt. Daneben hat er eine bewegungsbedingte Provokation von Schmerzen in der unteren LWS und am lumbosakralen Übergang mit Ausstrahlung paralumbal links erhoben. Prof. Dr. B...-A... hat aufgrund seiner Untersuchung am 24.02.2010 einen Finger-Boden-Abstand von 30 cm und eine Bewegungseinschränkung der LWS in Rotation (30/0/30) und in Seitneige (10/0/10) beschrieben.

3.

45

Die bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS ist wesentlich durch die genannten beruflichen Einwirkungen im Sinne der BK-Nr. 2108 BKV verursacht.

46

a) Entgegen der Auffassung der Beklagten besteht eine plausible zeitliche Korrelation zwischen den beruflichen Einwirkungen des Klägers und der Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS (Vgl. B...-A... u.a., a.a.O., S. 216). Die Konsensempfehlungen fordern, eine ausreichende Exposition muss der Erkrankung vorausgehen. Das war beim Kläger der Fall. Eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS im Sinne der Kon-

sensempfehlungen (in Form von Chondrosen der Segmente L5/S1 und L4/5 und eines Bandscheibenvorfalls L 4/5) ist bei ihm nach den übereinstimmenden Feststellungen von Prof. Dr. B...-A..., Dr. F... und Prof. Dr. K... erst aufgrund der Röntgenaufnahme vom 11.12.1998, der CT-Untersuchung vom 13.01.1999 und der MRT-Untersuchung vom 11.03.1999 im Sinne des Vollbeweises nachweisbar.

47

Die Tatsache, dass der seit 1972 als Kochlehrling bzw. Koch beschäftigte Kläger 1982 und 1985 wegen Ischias behandelt wurde, spricht nicht gegen den Kausalzusammenhang. Prof. Dr. B...-A... hat für den Senat überzeugend ausgeführt, eine rezidivierende Ischialgie, wegen der der Kläger ab 1982 behandelt wurde, ist keineswegs beweisend für das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS. Unter Ischialgie sind lediglich LWS-Beschwerden, die in das Gesäß ausstrahlen, zu verstehen. Solche Symptome können auch in Form pseudoradikulärer Beschwerden ausgehend von den kleinen Wirbelgelenken entstehen.

48

Auf den Röntgenaufnahmen der LWS vom 13.06.1986 und 17.07.1986 waren zudem ausweislich der von Dr. B... übersandten Befunde nur eine „geringe“ Erniedrigung des Zwischenwirbelraums L 4/5 und eine lediglich „angedeutete“ Erniedrigung des Segments L 5/S1 festzustellen. Es kann dahinstehen, ob damals zumindest an einem der beiden Segmente eine Chondrose I. Grades bestand. Selbst wenn dies der Fall gewesen wäre, wäre der Kläger zu diesem Zeitpunkt einer ausreichenden Exposition im Sinne der Konsensempfehlungen ausgesetzt gewesen. Nach der Berechnung durch Prof. Dr. B...-A... bestand bis Juni 1986 eine beruflichen Belastungsdosis von $14,41 \times 10^6$ Nh. Nach der Einschätzung des TAD ergibt sich bis 30.06.1986 eine ebenfalls ausreichende berufliche Belastung von $12,9 \times 10^6$ Nh.

49

Ferner widerspricht die Auffassung der Beklagten der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 07.09.2004 – B 2 U 34/03 R -, Rdnr. 18). Danach ist für die Anerkennung einer BK-Nr. 2108 BKV kein Zehn-Jahres-Intervall zwischen Tätigkeitsaufnahme und ersten LWS-Beschwerden erforderlich.

50

b) Gegen die berufliche Verursachung sprechende konkurrierenden Ursachen im Sinne der Konsensempfehlungen konnten Prof. Dr. B...-A..., Dr. F... und Prof. Dr. K... in seiner Stellungnahme vom 19.02.2009 übereinstimmend und für den Senat nachvollziehbar ausschließen.

51

c) Eine Begleitspondylose (vgl. zur Definition: B...-A... u. a., a.a.O., S. 216 ff.) lag beim Kläger ausweislich der insoweit übereinstimmenden Gutachten von Prof. Dr. B...-..., Dr. F... und Prof. Dr. K... nicht vor.

52

d) Der Kläger war einer besonders intensiven Belastung im Sinne der Konstellation B2, 2. Anstrich (Anhalt: Erreichen des Richtwerts der Lebensdosis in weniger als 10 Jahren), der Konsensempfehlungen ausgesetzt.

53

aa) 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).

54

bb) Der Senat geht in Übereinstimmung mit der von Prof. Dr. B...-A... 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 anzusetzen ist (so bereits: Sächsisches LSG, rechtskräftiges Urteil vom 22.04.2010 – L 2 U 109/07 –). Dies gilt umso mehr als die Verfasser der Konsensempfehlungen in die Konstellation B 2, 2. Anstrich, bewusst, anders als in die Konstellation B 2, 3. Anstrich, gerade keinen festen Wert, sondern den jeweils maßgeblichen „Richtwert“, aufgenommen haben. Zudem bezieht sich der 2. Anstrich der Fallkonstellation B 2 nicht auf das MDD, um auch bei einer Überschreitung des Richtwerts der Lebensdosis nach anderen Modellen die Konstellation bejahen zu können.

55

cc) Mit Prof. Dr. B...-A... geht der Senat zudem davon aus, dass die Konsensempfehlungen keine Regelung beinhalten, nach der der maßgebliche Zehn-Jahres-Zeitraum in einem bestimmten Abschnitt des Erwerbslebens liegen muss. Daher ist jeder Zehn-Jahres-Zeitraum, in dem der Richtwert für die Lebensdosis überschritten wird, maßgeblich.

56

Der Kläger war im Zeitraum von Juli 1979 bis Juni 1989 einer beruflichen Einwirkung von $15,25 \times 10^6$ Nh ausgesetzt. Dies steht zur Überzeugung des Senats aufgrund der schlüssigen Einschätzung von Prof. Dr. B...-A... vom 28.06.2010 fest.

57

Prof. Dr. B...-A... hat für den Senat überzeugend erläutert, weshalb er in seiner Einschätzung nach dem MDD von den Einschätzungen des TAD der Beklagten vom 31.10.2003 und 17.05.2010 abweichende Ergebnisse erzielt hat:

58

- Beide Stellungnahmen des TAD berücksichtigen die berufliche Belastung des Klägers zwischen August 1974 und Oktober 1976 nicht.

59

- Die Stellungnahme des TAD vom 17.05.2010 bezüglich der MDD-Teildosis des Klägers als Koch auf dem Fährschiff „S... 1“ zwischen Juli 1979 und Juni 1986 ist insofern zu kritisieren, als im Vergleich zur Stellungnahme vom 31.10.2003 folgende belastende Tätigkeiten ohne Begründung weggelassen wurden:

60

- Heben und Tragen von Töpfen oder Pfannen mit einem Lastgewicht von 30 kg,

- Heben und Tragen von Essen (Töpfe, Fleischpfannen, Gemüseboxen etc.) mit einem Lastgewicht von 25 kg,

- Heben und Tragen von Intershopware mit einem Lastgewicht von 10, 15, 20, 35 kg.

61

- Dieselbe Kritik trifft auf die Bewertung der Tätigkeit des Klägers als Koch zwischen Juli 1986 und Dezember 1989 auf dem Fährschiff „R...“ zu.

62

- Sowohl in der Stellungnahme vom 31.10.2003 als auch vom 21.05.2010 wird für die Bewertung der Belastung des Klägers zwischen Juli 1979 und Juni 1986 an Tagen mit Proviantübernahme davon ausgegangen, dass die Tragedauer 85 Sekunden beträgt. Zwar trifft es zu, dass der Zeuge P.... bei der Rekonstruktion der Belastung am 27.05.2003 ausgesagt hat, dass die Tragedistanz 85 m betrug (20+60+5 m). Auch wird nach dem MDD für die Distanz von 1 m in der Regel eine Dauer von 1 Sekunde angenommen (Hartung et. all. 1999), allerdings trifft dies nicht auf das Tragen von schweren Lasten auf Treppen zu. Nach der Aussage des Zeugen P... vom 27.05.2003 entfielen 5 m der oben genannten 85 m auf das Bewältigen der Treppe im Niedergang. Der Sachverständige ist für den Senat nachvollziehbar davon ausgegangen, dass der Transport schwerer Lasten auf den steilen Treppen im Niedergang doppelt so lange dauert wie in der Ebene, d. h., dass für die 5 m 10 Sekunden anzusetzen sind.

63

Die Beklagte ist der Berechnung von Prof. Dr. B...-A... nicht entgegengetreten. Auch nach ihrer eigenen Berechnung lag die berufliche Belastungsdosis des Klägers im Zeitraum vom 12.07.1979 bis 31.12.1989 bei $15,54 \times 10^6$ Nh (die Belastung für den Zeitraum von Juli 1979 bis Juni 1986 ist in der Stellungnahme des TAD nicht ausgewiesen).

64

e) Zudem liegt beim Kläger nach Überzeugung des Senats die Konstellation B2, 1. Anstrich (1. Alternative), vor. Bei ihm waren eine Höhenminderung im Sinne der Konsensempfehlungen und/oder ein Prolaps an mehreren Bandscheiben gegeben. Beim Kläger bestanden – zum Zeitpunkt der Aufgabe der schädigenden Tätigkeit - eine Chondrose II. Grades des Segments L4/5 und ein Bandscheibenvorfall des Segments L4/5 sowie eine Chondrose I. Grades des Segments L5/S1. Der 1956 geborene Kläger war zum Zeitpunkt der Aufgabe der schädigenden Tätigkeit 43 Jahre alt. Nach den Konsensempfehlungen (B...-A... u. a., a.a.O., Übersicht 1, S. 214) ist eine Chondrose I. Grades bei einem Unter-Fünfzig-Jährigen altersuntypisch. Daher ist beim Kläger nach Ansicht des Senats auch die Konstellation B2, 1. Anstrich, 1. Alternative, der Konsensempfehlungen gegeben. Die der Einschätzung zugrunde liegenden Feststellungen haben übereinstimmend Prof. Dr. B...-A..., Dr. F... und Prof. Dr. K... getroffen.

65

aa) Der Auslegung der Konsensempfehlungen hinsichtlich der Definition des Begriffs „Höhenminderung“ in der Konstellation B 2, 1. Anstrich (1. Alternative), durch Prof. Dr. B...-... folgt der Senat hingegen nicht. Prof. Dr. B...-A... fordert, dass eine Chondrose II. Grades an den beiden unteren LWS-Segmenten oder an einem der beiden Segmente bei Nachweis eines Bandscheibenvorfalles am anderen Segment vorliegen muss. Er geht davon aus, dass das Vorhandensein einer Chondrose II. Grades an einem der beiden Segmente und einer altersuntypischen Chondrose I. Grades am anderen Segment nicht ausreicht. In diesem Falle – so Prof. Dr. B...-A... – seien die Konstellationen E1 und E2 einschlägig.

66

Dieser Auffassung vermag der Senat nicht zuzustimmen. Für das Vorliegen einer B-Konstellation im Sinne der Konsensempfehlungen ist Voraussetzung

67

„- Lokalisation: Die bandscheibenbedingte Erkrankung betrifft L 5/S1 und/oder L4/L5

- Ausprägung des Bandscheibenschadens: Chondrose Grad II oder höher und/oder Vorfall“.

68

Beim Kläger betrifft die bandscheibenbedingte Erkrankung, die das Eingangskriterium für eine B2-Konstellation bildet, das Segment L4/5. An diesem Segment liegen sowohl eine Chondrose II. Grades als auch ein Bandscheibenvorfall vor. Folglich ist die B2-Konstellation einschlägig. Eine E-Konstellation ist hingegen nach Überzeugung des Senats lediglich dann zu bejahen, wenn keine speziellere Konstellation gegeben ist.

69

Im 1. Anstrich der Konstellation B 2 wird lediglich eine nicht näher beschriebene „Höhenminderung und/oder (ein) Prolaps an mehreren Bandscheiben“ gefordert. Voraussetzung für die Bejahung einer bandscheibenbedingten Erkrankung ist allerdings eine „altersuntypische“ Höhenminderung (B...-A... u.a., a.a.O., Übersicht 1, S.214, 216). Eine solche liegt – wie oben ausgeführt – beim Kläger vor.

70

bb) Mit der von Prof. Dr. B...-A... in seiner Stellungnahme vom 02.02.2009 geäußerten Auffassung, dass mit Höhenminderung und/oder Prolaps „an mehreren Bandscheiben“ im Sinne der Konstellation B2, 1. Anstrich, der Konsensempfehlungen der Befall von mindestens zwei Bandscheiben gemeint sei, stimmt der Senat überein. Würde unter Befall von „mehreren Bandscheiben“ ein solcher von mindestens drei Bandscheiben verstanden, wäre der bisegmentale Bandscheibenschaden von der Konsensgruppe nicht geregelt worden. Davon ist nicht auszugehen.

4.

71

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

72

Nach alledem waren das Urteil des SG und die Bescheide der Beklagten aufzuheben und es war festzustellen, dass beim Kläger seit 01.01.2000 eine BK-Nr. 2108 BKV vorliegt.

III.

73

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus § 193 SGG. Die Revision war wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtsfragen, was unter einer „Höhenminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben“ im Sinne der Konstellation B 2, 1. Anstrich, der Konsensempfehlungen zu verstehen ist, und wann eine besonders intensive Belastung im Sinne der Konstellation B2, 2. Anstrich, der Konsensempfehlungen besteht, zuzulassen.