



HVBG

HVBG-Info 07/2001 vom 02.03.2001, S. 0623 - 0638, DOK 376.3-2108

**Formtexte zu Wirbelsäulenerkrankungen - Urteil des
LSG Nordrhein-Westfalen vom 10.05.2000 - L 17 U 296/97**

Formtexte zu Wirbelsäulenerkrankungen

Nachdem die Hauptgeschäftsführerkonferenz in ihrer Sitzung 1/2000 am 15./16. März 2000 das Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) zur Anwendung empfohlen hat, wurden mehrere Formtexte zur Ermittlung und Bewertung der wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten entwickelt und in Abstimmung mit dem Arbeitskreis "Wirbelsäulenerkrankungen" vom Verwaltungsausschuss "Formtexte" verabschiedet.

Es handelt sich um die Formtexte:

- M 6120: Erhebung der Belastung BK 2108/2110
- J 6100: Stellungnahme zur Exposition am Arbeitsplatz
- J 6200-2108/2110: Stellungnahme zur Exposition - Gesamtdosis MDD
- J 6202-2108: Kurzstellungnahme zur Exposition
- J 6208: Berechnung der Gesamtdosis nach MDD

...

Die regelhafte Verwendung dieser Formtexte im Rahmen der Qualitätssicherung wird empfohlen, insbesondere auch um die Vergleichbarkeit mehrerer Stellungnahmen innerhalb eines Feststellungsverfahrens zu gewährleisten und die Gesamtbetrachtung nach dem MDD nachvollziehbar zu machen.

An dieser Stelle verweisen wir auf ein Urteil des LSG NRW vom 10.05.2000, wonach die Ermittlung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 nach der Gesamtbelastungsdosis des MDD keinen rechtlichen Bedenken begegnet. Das vollständige Urteil ist beigelegt. ...

siehe auch:

Rundschreibendatenbank DOK-NR.:

RSCH00014683 = Schreiben an die Hauptverwaltungen vom 28.02.2001

LSG Nordrhein-Westfalen Urteil vom 10.05.2000

- L 17 U 296/97 -

Leitsatz:

Die Ermittlung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheit gem BKV Anl Nr 2108 nach der Gesamtbelastungsdosis des "Mainz-Dortmunder-Dosismodells" (ASU 1999, 101 ff) begegnet keinen rechtlichen Bedenken. Die haftungsausfüllende Kausalität für die BK kann idR dann nicht festgestellt werden, wenn im Bereich der beruflich nicht belastenden HWS gleichartige Verschleissveränderungen wie an der LWS vorliegen und belastungsadaptive Umbauprozesse im LWS-Bereich fehlen.

I. Die Beklagte hatte den Anspruch des Klägers auf Verletztenrente wegen der BK 2108 der Anlage zur BKV abgelehnt.

Sie hatte dies damit begründet, der Kläger erfülle aufgrund seiner langjährigen Tätigkeit als Maurer zwar die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Entstehung der BK, jedoch seien nach dem arbeitsmedizinischen Gutachten von Dr. W. die bandscheibenbedingten Veränderungen der LWS deshalb nicht wesentlich ursächlich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen seien, weil die beruflich unbelastete HWS Verschleißveränderungen gleichen Ausmaßes aufweise und zudem eine anlagebedingte Seitverbindung der WS vorliege.

Das SG hat - nach Einholung eines Gutachtens von dem Chirurgen Dr. B. - der Klage stattgegeben.

Im Berufungsverfahren wurde ein orthopädisches Gutachten von Dr. S. eingeholt, zu dem die Beklagte ein Aktengutachten der Dres. T. und S. vorgelegt hat. Die sodann durchgeführten Ermittlungen zur haftungsbegründenden Kausalität unter Anwendung des Mainz-Dortmunder-Dosismodells ergab, dass die notwendige Gesamtbelastungsdosis nicht erreicht wurde.

II. Die zulässige Berufung der Beklagten ist auch begründet. Das SG hat im Ergebnis zu Unrecht der Klage stattgegeben, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztenrente, denn die bei ihm im Bereich der LWS bestehenden krankhaften Veränderungen stellen - entgegen der Auffassung des SG - keine BK nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV dar.

Die Regelung der BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV ist auslegungsbedürftig, weil zahlreiche Zweifelsfragen hinsichtlich der Voraussetzungen für die Anerkennung dieser BK bestehen (vgl. dazu die Nachweise im Urt. des LSG Niedersachsen v. 5.2.1998 - L 6 U 178/97 - Breith. 1998, 894 f.; sowie - aus medizinischer Sicht - Baars/Bolm-Audorff/Hittmann/Stahlkopf, ASU 1997, 480 ff. und - aus rechtlicher Sicht - zuletzt Becker, SGB 2000, 116 ff.) und der Verordnungsgeber sich abstrakter und unbestimmter Begriffe bedient hat, um - so das BSG - die Berücksichtigung neuer arbeitstechnischer und medizinischer Erkenntnisse zu ermöglichen (BSG SozR 3-5680 Art. 2 Nr. 1; vgl. auch BSG Urt. v. 18.11.1997 - 2 RU 84/94 - SGB 1999, 39f. mit Anmerkungen von Ricke sowie zuletzt - die Verfassungsmäßigkeit der Regelung durch den Verordnungsgeber unter Aufhebung des o.a. Urteils des LSG Niedersachsen bejahend - BSG Urt. v. 23.3.1999 - B 2 U 12/98 R - BSGE 84, 30ff.). Zum einen ist nämlich weitgehend ungeklärt, was z.B. unter "langjährigem Heben und Tragen schwerer Lasten" zu verstehen ist, zum anderen fehlen auch gesicherte Erkenntnisse darüber, ab wann denn nun derartige Belastungen bandscheibenbedingte Erkrankungen im Bereich der LWS verursachen können, zumal sich das Schadensbild auch ohne körperliche Belastung schicksalhaft entwickeln kann und derartige Erkrankungen in der Bevölkerung allgemein weit verbreitet sind (vgl. z.B. Ludolph/Spohr/Echtermeyer BG 1994, 349/352; Pöhl/Eilebrecht/Hax/Römer, BG 1997, 670/672; Rompe/Thürauf, Med.Sach. 1998, 116/118). Dementsprechend hat das BSG erkannt, dass deshalb häufig die berufliche Verursachung der Erkrankung der LWS nur schwer nachzuweisen sein wird (BSGE 84, 30/40).

Nach dem zur BK Nr. 2108 der Anlage zur BKV vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung herausgegebenen Merkblatt für die ärztliche Untersuchung (abgedruckt bei Mehrtens/Perlebach, a.a.O. M. 2108 S. 1 ff.), das zwar keine verbindliche, im Rahmen der Verordnung stehende Erläuterung darstellt, aber Hinweise für die Beurteilung von möglichen Zusammenhängen aus arbeitsmedizinischer Sicht gibt und eine arbeitstechnische und medizinische

Konkretisierung der BK beinhaltet (Urt. des erk. Senats v. 27.8.1997 - L 17 U 46/96 -), sind nach Abschn. I wichtige Gefahrenquellen für die Entstehung bandscheibenbedingter Erkrankungen der LWS fortgesetztes Heben, Tragen und Absetzen schwerer Lasten sowie häufiges Arbeiten in extremer Beugehaltungen des Rumpfes, wie es vor allem im untertägigen Bergbau, bei Maurern, Steinsetzern und Stahlbetonbauern, Schauerleuten, Möbel-, Kohlen-, Fleisch- und anderen Lastträgern, bei Landwirten, Fischern und Waldarbeitern sowie bei Beschäftigten in der Kranken-, Alten- und Behindertenpflege vorkommt. Daraus ergibt sich, dass der Umfang der belastenden Arbeiten prägend für die versicherte Tätigkeit sein muss, d.h., dass ein wesentlicher Anteil der Arbeitsschichten mit einer entsprechenden Exposition verbunden sein muss. Das Merkblatt führt in seinem Abschnitt IV Anhaltspunkte für den Begriff "schwere Lasten" auf. Die - aus präventiv - medizinischen Gründen festgelegten Lastgewichte betragen bei Männern im Alter zwischen 18 und 39 Jahren 25 kg und ab 40 Jahren 20 kg. Diese Lastgewichte müssen mit einer gewissen Regelmäßigkeit und Häufigkeit in der überwiegenden Zahl der Arbeitsschichten gehoben und getragen werden, um als Ursache von bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS in Frage kommen zu können. "Langjährig" bedeutet, dass regelmäßig 10 Berufsjahre als untere Grenze der Dauer der belastenden Tätigkeit zu fordern sind.

Die Beklagte hat im Feststellungsverfahren keine konkreten Ermittlungen dazu angestellt, in welchem Umfang der Kläger Belastungen i.S. der BK 2108 ausgesetzt gewesen ist. Weder ist er selbst im Einzelnen zu der Art seiner Tätigkeit befragt worden, noch sind bei den verschiedenen Arbeitgebern Ermittlungen über die vom Kläger verrichteten Arbeiten und die damit einhergehenden Belastungen durch Heben, Tragen von Lasten, und durch Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung vorgenommen worden. Wenn die Beklagte - der nach Aktenlage erfolgten Stellungnahme ihres TAD folgend - im Hinblick auf die mehr als 10-jährige Tätigkeit des Klägers als Maurer von einer ausreichenden Belastungsdosis i.S. der BK Nr. 2108 ausgegangen ist, dann beruht dies im Wesentlichen auf der von den Bau-Berufsgenossenschaften herausgegebenen "Dokumentation des Belastungsumfanges für Maurer im Hochbau". Der Senat hat bisher in derartigen Fällen auch keinen Anlass gesehen, die Feststellung des TAD, nach denen die arbeitstechnischen Voraussetzungen dieser BK bei mindestens 10-jähriger Maurertätigkeit regelmäßig gegeben sein sollen, in Zweifel zu ziehen. Dementsprechend ist auch das SG davon ausgegangen, dass die haftungsbegründende Kausalität, die zwischen den Beteiligten bis dahin nicht streitig war, gegeben war. Wenn die Beklagte hier erst nach der medizinischen Beweisaufnahme im Berufungsverfahren die notwendigen konkreten Ermittlungen zur haftungsbegründenden Kausalität aufgenommen hat, so ist - wenn diese Verfahrensweise auch ungewöhnlich ist - das dabei gewonnene Ergebnis zu berücksichtigen, selbst wenn jetzt der Nachweis einer ausreichenden Belastung fehlt.

Die Beklagte hat sich hinsichtlich der vom Kläger verrichteten Arbeiten und den dabei zu bewegend Lastgewichten bzw. Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung auf seine eigenen Angaben gestützt, die er gegenüber Dipl.-Ing. P. in Anwesenheit seiner Prozessbevollmächtigten gemacht hatte. Die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser protokollierten Angaben sind vom Kläger im Gerichtsverfahren nicht bestritten worden. Soweit er im Schriftsatz vom 5.5.2000 vorgetragen hat, er könne sich selbstverständlich nicht mehr genau daran erinnern, welche Menge an Steinen er seinerzeit bewegt habe und bei seinen Angaben

handele es sich in erster Linie um Schätzungen, trifft dies sicherlich zu. Gleichwohl sind diese zugrundezulegen, weil regelmäßig keine exakten und unangreifbaren Feststellungen zu den Belastungen i.S. der streitigen BK für das gesamte Berufsleben und die unter Umständen verschiedensten ausgeübten Tätigkeiten bei einer Vielzahl von Arbeitgebern getroffen werden können. Solche können aufgrund der wenig präzisen Vorgaben durch den Verordnungsgeber auch nicht erwartet werden. Dies vorausgeschickt hat der erk. Senat keinen Anhalt dafür, dass die Beklagte durch ihren TAD den Umfang der Belastung des Klägers während seiner beruflichen Tätigkeit als Maurer von 1956 bis 1990 unvollständig ermittelt oder falsch berechnet hat. Dies ist auch seitens des Klägers nicht behauptet worden.

Die Stellungnahme des Dipl.-Ing. P. vom 27.12.1999 nebst Anlagen gründet sich auf das von Medizinern, Arbeitswissenschaftlern und Vertretern der Berufsgenossenschaften gemeinsam entwickelte "Mainz-Dortmunder-Dosismodell" (MDD). Es hat andere Modelle zur Berechnung einer Lebensdosis, u.a. von Hartung/Dupuis (BG 1994, 452 f.) bzw. von Jäger/Luttman (Med.Sach. 1994, 160 f.) abgelöst, die sich in der Praxis nicht durchgesetzt haben, weil sie einen zu großen Ermittlungsaufwand erforderten, von epidemiologisch nicht abgesicherten Dosis-Richtwerten ausgingen und auch zu völlig unterschiedlichen Ergebnissen führten (vgl. dazu Baars/Bolm-Audorff/Hittmann/Stahlkopf, a.a.O. S. 480, 482; Becker, a.a.O. S. 118; LSG Schleswig-Holstein, Urt. v. 18.9.1996 - L 8 U 95/95 - = HVBG-INFO 1997, 916f.). Der Umstand, dass Hartung, Jäger und Luttman an der Erarbeitung des MDD mitgearbeitet haben, verdeutlicht, dass es sich dabei um ein Konsensmodell handelt, bei dem die Mängel der früheren Berechnungsmodelle beseitigt worden sind, so dass es auch von namhaften Befürwortern der BK Nr. 2108 wie dem Hessischen Staatlichen Gewerbearzt Priv.Do. Dr. B.-A. propagiert wird. Der Senat hat auch deshalb keine Bedenken sich dieser Methode zur Ermittlung der Belastungsdosis für die BK Nr. 2108 anzuschließen, weil diese Berechnungsweise inzwischen weitgehend von den Berufsgenossenschaften angewandt wird und durch sie eine Objektivierung der Belastungsdosis der LWS durch versicherte Tätigkeit gewährleistet ist. Die "Minstdosiswerte" bezogen auf Langzeitbelastungen wie das Berufsleben liegen nach dem MDD für die Bejahung der arbeitstechnischen Voraussetzungen im Feststellungsverfahren zur BK 2108 bei Männern bei 25 Mega-Newton-Stunden (MNH = $10(\exp 6)$ Nh) bzw. bei Frauen bei 17 MNh (vgl. Jäger/Luttman/Bolm-Audorff/Schäfer/Hartung/Kuhn/Paul/Francks, a.a.O. S. 109). Dieser Wert wird - wie die Ermittlungen des Dipl.-Ing. P., der an der Entwicklung des Mainz-Dortmunder-Dosismodells mitgearbeitet hat, ergeben haben - nicht erreicht. Vielmehr liegt die persönliche Gesamtbelastungsdosis des Klägers bei nur 13,49 MNh und damit weit unter dem Wert, bei dem mit einer schädigenden Einwirkung i.S. der BK zu rechnen ist. Wenn dieses Ergebnis sich von den Erfahrungswerten der Dokumentation des Belastungsumfanges von Maurern im Hochbau unterscheidet, so liegt es offensichtlich daran, dass der Kläger während vieler Jahre seines Berufslebens im Wesentlichen kleinformatische Steine mit Einzelgewichten von 5 bis 7 kg vermauert hat und auch bei Einschalungs- und Armierungsarbeiten vergleichsweise nur geringe Gewichte gehoben und getragen hat bzw. nur in begrenztem zeitlichen Umfang WS-belastend tätig war, so dass für diese Tätigkeiten der ein erhöhtes Erkrankungsrisiko anzeigende Wert von 5500 Nh pro Tag nicht erreicht wurde. Nach alledem fehlt es mithin schon am Nachweis der haftungsbegründenden Kausalität, so dass sich die

Frage der haftungsausfüllenden Kausalität im Prinzip nicht stellt.

Selbst wenn aber - entgegen dem vorstehend Ausgeführten - unterstellt wird, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Entstehung der BK gegeben sind, ergäbe sich kein anderes Ergebnis. Wenn auch beim Kläger eine primäre bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vorliegt und damit ein Krankheitsbild besteht, wie es die BK Nr. 2108 voraussetzt, so ist nach dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren nicht wahrscheinlich gemacht, dass dieses ursächlich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen wäre. Eine solche Wahrscheinlichkeit ist nämlich erst dann gegeben, wenn nach geltender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel an einer anderen Verursachung ausscheiden (BSGE 32, 303/309; BSG SozR 2200 § 548 Nr. 38; BSG Breith. 1963, 60/61). Die für den Kausalzusammenhang sprechenden Umstände müssen danach die gegenteiligen deutlich überwiegen (Schulz-Weidner, SGB 1992, 59f.).

Nach den derzeitigen medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnissen (vgl. zum Folgenden Mehrtens/Perlebach, a.a.O. M 2108 Anm. 1 ff. S. 12f.; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit 6. Auflage S. 525 ff.; Plagemann/Hontschik, Medizinische Begutachtung im Sozialrecht 3. Auflage 1996 S. 117ff.; Pöhl/Eilebrecht/Hax/Römer BG 1997, 670ff. jeweils m.w.N.) sprechen folgende Umstände für eine berufliche bedingte Verursachung des Bandscheibenschadens:

- Ein belastungskonformes Schadensbild mit von unten nach oben abnehmenden Schäden,
- ein Auftreten der Beschwerden nach einer beruflichen Belastung von mehr als 10 Jahren sowie eine plausible zeitliche Korrelation der Entwicklung des Schadensbildes mit den gesicherten beruflichen Belastungen und
- ein deutlich altersvoraussetzender Verschleiß.

Dagegen sprechen:

- eine gleichmäßig starke Veränderung der Bandscheiben über zwei oder drei WS-Abschnitte,
- ein überwiegendes Auftreten der Bandscheibenveränderungen an belastungsfernen Bandscheibenabschnitten,
- ein Auftreten der Veränderungen vor Vollendung des 3. Lebensjahrzehnts und
- Konkurrierende Erkrankungen aus dem privaten Bereich.

Hiervon ausgehend ist entgegen den Ausführungen der SV'en Prof. Dr. B. und Dr. S. nicht wahrscheinlich gemacht, dass die beim Kläger im Bereich der LWS bestehenden bandscheibenbedingten Veränderungen wesentlich ursächlich auf seine berufliche Tätigkeit zurückzuführen sind. Der Senat schließt sich vielmehr in der medizinischen Beurteilung den Darlegungen von Dr. W., die urkundsbeweislich zu verwerten waren, sowie den - rechtlich als Parteivorbringen zu würdigenden - Ausführungen in dem nach Aktenlage erstatteten Gutachten der Dres. T. und S. an, die im Einklang mit der herrschenden medizinischen Auffassung hier das Vorliegen der haftungsausfüllenden Kausalität verneint haben.

Bei dem Kläger liegt - und das ist zwischen den gehörten medizinischen Gutachtern und SV'en unstreitig -, eine bandscheibenbedingte Erkrankung der beiden unteren Segmente der LWS vor, weswegen 1990 ein operativer Eingriff erforderlich war. Daraus folgt zugleich - und auch insoweit besteht Übereinstimmung

- dass es sich bei diesem Befund um krankheitswertige, dem Alter vorausseilende Veränderungen handelt. Jedoch ist dieses Schadensbild - wie Dr. W. und die Dres. T. und S. nachgewiesen haben - nicht belastungskonform. Dies folgt zum einen daraus, dass die röntgenologischen Veränderungen im Bereich der beruflich nicht belasteten HWS zumindest das gleiche Ausmaß haben wie die im unteren Bereich der LWS. Prof. Dr. B. hat insoweit von schwergradigen bandscheibenartigen Veränderungen in den HWS-Segmenten C5/6 und C6/7 gesprochen und die im LWS-Bereich bei L4/5 und L5/S1 ebenfalls als schwergradig bezeichnet. Dr. S. hat betont, dass die Degeneration der HWS der unteren LWS entspreche und insoweit bei Vergleich der seit 1990 vorliegenden Röntgenaufnahmen zu keiner Zeit eine Akzentuierung der LWS-Umformungen im Vergleich zu denen der HWS bestanden habe. Dass auch die BWS - wenn auch in deutlich geringerem Umfang - degenerative Veränderungen aufweist, ist gleichfalls einhellige Auffassung. Der zuletzt vom Senat gehörte SV räumt auch ein, dass bei röntgenologischer Betrachtung von einer insgesamt diffusen Ausprägung der Bandscheibendegeneration unabhängig von der beruflichen Exposition gesprochen werden müsse, was als Indiz gegen den Zusammenhang zu werten sei. Dies entspricht der vorstehend angeführten herrschenden medizinischen Auffassung, die hier von den von der Beklagten gehörten Gutachtern vertreten wird, der sich der Senat in der Vergangenheit angeschlossen hat (z.B. Urteile v. 11.8.1999 - L 17 U 107/98 -, 17.11.1999 - L 17 U 305/98 -, 26.1.2000 - L 17 U 50/97 -) und die auch von anderen Landessozialgerichten geteilt wird (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 13.8.1997 - L 3 U 3062/96 - = HVBG-INFO 1997, 2848; LSG Rheinland-Pfalz, Urt. v. 2.2.1999 - L 3 U 267/97 - = HVBG-Rdschr. VB 105/99). Dagegen kann - wie von Dr. S. zum Gutachten von Prof. Dr. B. zutreffend angemerkt - nicht eingewandt werden, die HWS sei regelmäßig anderen Belastungen ausgesetzt, weshalb entsprechende Schäden nicht als Hinweis gegen ein belastungsinduziertes Schadensbild der LWS gewertet werden könnten. Allerdings findet auch die Ansicht des im zweiten Rechtszugs gehörten SV, der Zusammenhang sei hier letztlich doch hinreichend wahrscheinlich gemacht, wenn man auf den klinischen Befund abstelle, weil dieser beim Kläger im Bereich der LWS wesentlich stärker ausgeprägt sei als an der HWS, in dem o.a. medizinischen Schrifttum keine Stütze. Das Ausmaß des klinischen Befundes ist - insoweit teilt der Senat die Auffassung der Beklagten - kein geeignetes Kriterium zur Beantwortung der Kausalitätsfrage, zumal bekannt ist, dass der klinische und radiologische Befund auseinanderfallen und Bandscheibenprotrusionen und selbst ein Prolaps häufig klinisch stumm sein können (vgl. z.B. Rompe/Thürauf, a.a.O. S. 117).

Schließlich hat Prof. Dr. B. wie auch Dr. S. nicht hinreichend berücksichtigt, dass - wie die Dres. T. und S. einleuchtend dargelegt haben - bis 1990 keine röntgenologischen Veränderungen der LWS zu finden waren, die auf belastungsadaptive Umbauprozesse hingedeutet hätten und die nach h.M. regelmäßig ein Hinweis auf eine vermehrte Zug- und Druckbelastung in diesem Bereich durch versicherte Tätigkeit wären. Auch das Fehlen jeglicher Umbauvorgänge der oberen LWS-Segmente lässt es - wie der Senat gleichfalls schon entschieden hat (Urteile v. 11.8.1999 - L 17 U 107/98 - und v. 15.3.2000 - L 17 U 64/99 -) - nicht wahrscheinlich machen, dass das auf die unteren Segmente beschränkte Schadensbild wesentliche Folge der versicherten Tätigkeit ist.

Ob insoweit dem Beckenschiefstand und der WS-Verbiegung auch noch

ein Ursachenbeitrag für die beim Kläger bestehenden
bandscheibenbedingten Veränderungen der LWS beizumessen ist, kann
hier dahinstehen.

(Rechtskräftig; Nichtzulassungsbeschwerde verworfen am 10.8.2000
- B 2 U 222/00 B -)