



Zur Frage des Kausalzusammenhangs zwischen belastender Tätigkeit und einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule.

Nrn. 2108 und 2110 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV)

Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 19.09.2006 – L 2 U 9/03 –

Der Kläger erfülle - so der erkennende Senat - die arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheiten nach Nrn. 2108 und 2110. Er leide jedenfalls auch an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule. Jedoch könne nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit der Kausalzusammenhang zwischen der belastenden Tätigkeit und der Erkrankung festgestellt werden, weil den für den Zusammenhang sprechenden Umständen kein deutliches Übergewicht zukomme. Es könne nicht mehr festgestellt werden, ob es sich bei der jetzt vorliegenden Instabilität um eine sekundäre degenerative Lockerung oder um ein primäres anlagebedingtes Gleiten handele. Auch dem als Ausschlusskriterium angeführten Fehlen von belastungsadaptiven Reaktionen messe der Senat nicht die von dem Sachverständigen angegebene Bedeutung zu, da nach Kenntnis des Senats hinsichtlich dieses Erfordernisses bislang kein tragfähiger wissenschaftlicher Konsens bestehe. Ein derartiger Konsens müsse jedoch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgericht festgestellt werden.

Gegen einen Kausalzusammenhang spreche im vorliegenden Fall jedoch maßgeblich, dass sich 1999 (Anzeige wegen des Verdachts einer Berufskrankheit) bereits deutliche Abnutzungserscheinungen im Bereich der Halswirbelsäule, nämlich bei den Segmenten HWK 5 bis HWK 7 befunden hätten. Hierin habe der medizinische Sachverständige ein typisches Muster eines allgemeinen degenerativen Wirbelsäulenleidens gesehen, aufgrund dessen der Nachweis einer primären berufsbedingten Bandscheibenschädigung nicht zu führen sei. Das Kriterium eines einwirkungskonformen Krankheitsbildes werde auch von der medizinischen Fachliteratur gefordert. Danach müsse der nach dem anzuwendenden BK-Tatbestand mit einer bestimmten Einwirkung korrespondierende Wirbelsäulenabschnitt besonders betroffen sein. Die Bandscheibenschäden im beruflich belasteten Abschnitt müssten sich vom Degenerationszustand belastungsferner Abschnitte deutlich abheben, wobei in der Regel ein von oben nach unten in der Ausprägung zunehmender Befund erforderlich sei. Diese Voraussetzung könne beim Kläger nicht festgestellt werden.

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat mit Urteil vom 19.09.2006
– L 2 U 9/03 –
wie folgt entschieden:

Tatbestand

Streitig ist die Gewährung einer Verletztenteilrente wegen der Folgen von Berufskrankheiten nach Nrn. 2108 und 2110 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der 1944 geborene Kläger war seit März 1972 durchgehend als Kraftfahrer mit Ladetätigkeit beschäftigt. Bei den von ihm gefahrenen Fahrzeugen handelte es sich in der Zeit bis März 1991 abgesehen von dem Zeitraum von August 1980 bis Dezember 1983 überwiegend um solche des Typs "W 50". Im Zeitraum ab März 1991 war der Kläger bei verschiedenen Arbeitgebern mit unterschiedlichen, teils wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten beschäftigt. Die letzte Tätigkeit endete aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab 09. Dezember 1998.

Am 9. April 1999 erstattete die AOK Berlin eine Anzeige wegen des Verdachts einer Berufskrankheit, da der Kläger seit Dezember 1998 wegen eines HWS-Syndroms arbeitsunfähig erkrankt sei. Abgesehen von dieser Zeit der Arbeitsunfähigkeit sei der Kläger vom 26. Oktober 1998 bis 4. Dezember 1998 wegen eines HWS-Syndroms und vom 24. bis



zum 28. August 1998 wegen einer Lumboischialgie krankgeschrieben gewesen. Die Beklagte befragte den Kläger zu den im Einzelnen ausgeübten Tätigkeiten mittels eines Fragebogens und holte einen Befundbericht der den Kläger seit Juli 1992 wegen Bewegungsschmerzen im Bereich der HWS behandelnden Ärzte für Allgemeinmedizin N und G ein, dem u.a. ein Arztbrief der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. S vom 31. Dezember 1998 und ein MRT- sowie ein CT-Befund der Halswirbelsäule beigelegt waren.

Nach umfangreichen arbeitstechnischen Ermittlungen ging der TAD der Beklagten davon aus, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Annahme einer gefährdenden Belastung im Sinne der Nr. 2108 nicht erfüllt seien, weil es an der Langjährigkeit der Belastung fehle, während die Voraussetzungen der Berufskrankheit Nr. 2110 nicht erfüllt seien, weil der Kläger keine Zeiten mit einer Beurteilungsschwingstärke von mehr als 16,2 zurückgelegt habe.

Die von der Beklagten angehörte Gewerbeärztin N vertrat die Auffassung, die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 könne nicht vorgeschlagen werden, weil die medizinischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien, während für die Anerkennung der Berufskrankheit nach Nr. 2109 die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht gegeben seien. Mit Bescheid vom 28. Juni 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22. Dezember 2000 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Wirbelsäulenerkrankung nach den Nrn. 2108 bis 2110 als Berufskrankheit ab. Nach den Feststellungen der fachlich zuständigen Technischen Aufsichtsdienste sei der Kläger während seiner beruflichen Tätigkeit lediglich einer Gefährdung im Sinne der Berufskrankheiten nach Nrn. 2108 und 2110 ausgesetzt gewesen, während eine berufliche Verursachung einer Erkrankung nach Nr. 2109 nicht nachweisbar sei. Nach den vorliegenden ärztlichen Berichten und Befunden sei aber eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule nicht feststellbar.

Mit seiner Klage vor dem Sozialgericht Berlin hat der Kläger geltend gemacht, die Beklagte verneine zu Unrecht die Voraussetzungen der Berufskrankheiten Nr. 2108 bis 2110, weil sie seine Angaben und die der Arbeitgeber unvollständig ausgewertet habe. Das Sozialgericht hat einen Befundbericht von der Allgemeinmedizinerin Schlegel eingeholt, die erhebliche Bewegungseinschränkungen im HWS- und LWS-Bereich, Parästhesien in beiden Armen und Händen sowie ein Taubheitsgefühl im linken Oberschenkel angegeben hat. Dem Befundbericht waren u.a. ein Arztbrief der Klinik für Orthopädie der C vom 08. April 1999 mit der Diagnose zervikales Pseudoradikulärsyndrom, ein MdK-Gutachten vom 29. Juli 1999 und ein Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik L der Landesversicherungsanstalt Berlin vom 15. September 2000 beigelegt. Anschließend hat das Sozialgericht von dem Orthopäden Prof. Dr. S ein Zusammenhangsgutachten erstatten lassen. Prof. Dr. S hat in seinem Gutachten vom 18. Dezember 2001 ausgeführt, der Kläger habe ihm gegenüber angegeben, seit 1989/90 häufig unter Kopf- und Nackenschmerzen zu leiden. Etwa zur gleichen Zeit seien erste Kribbelgefühle in den Fingerspitzen aufgetreten. Die Lendenwirbelsäulenbeschwerden hätten sich deutlich später eingestellt. Seitens der Lendenwirbelsäule habe er einen permanenten Schmerz, der in den linken Oberschenkel ausstrahlen würde. Bei dem Kläger bestehe eine geminderte Trag- und Bewegungsfunktion des Rumpfs auf der Basis von Verschleißerscheinungen der Bandscheiben der Halswirbelsäule in den Bewegungssegmenten zwischen dem 5. und 6. sowie dem 6. und 7. Halswirbelkörper und am Übergang zwischen Lendenwirbelsäule und Kreuzbein in Kombination mit Aufbraucherscheinungen an den kleinen Wirbelgelenken. Die Gesundheitsstörungen im Bereich der Lendenwirbelsäule wären bei einer nachgewiesenen ausreichenden körperlichen Belastung entsprechend den Voraussetzungen nach Nr. 2108 ursächlich



auf die berufliche Tätigkeit als Kraftfahrer mit Ladetätigkeit zurückzuführen. Die Voraussetzungen der Berufskrankheit nach Nr. 2110 seien nicht erfüllt, da der Kläger während seiner Tätigkeit als Kraftfahrer nicht vorwiegend vertikalen Einwirkungen von Ganzkörperschwingungen ausgesetzt gewesen sei. Auch könne aus den Schilderungen des Klägers nicht geschlossen werden, dass er langjährig schwere Lasten auf der Schulter habe tragen müssen. Zwar bezögen sich die medizinischen Aufzeichnungen überwiegend auf die Gesundheitsstörungen im Bereich der Halswirbelsäule. Das CT der Lendenwirbelsäule vom 2. April 2001 decke jedoch den Bandscheibenschaden auf. Dieser sei dem Bild mit erheblicher Verschleißsymptomatik zufolge sicherlich schon früh entstanden. Wären die beruflichen Voraussetzungen erfüllt, sei eine MdE von 20 v.H. zu rechtfertigen. Der erheblich verschleißbedingte Bandscheibenvorfall, der im April 2001 objektiviert worden sei, habe in gleicher Weise auch im Dezember 1998 bestanden.

In einer von der Beklagten eingeholten Stellungnahme vom 7. März 2002 hat der Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. L (Institut für ärztliche Begutachtung) hiergegen eingewandt, die medizinischen Voraussetzungen der Berufskrankheit nach Nr. 2108 und 2110 ließen sich nicht feststellen. Eine bandscheibenbedingte Genese der nur ganz nachrangig im Bereich der Lendenwirbelsäule geklagten Beschwerden lasse sich nicht sichern. Die Befunde seien im Beobachtungszeitraum weitestgehend regelrecht gewesen. Bandscheibenspezifische Veränderungen seien nicht festgestellt worden. Einen Bandscheibenschaden unterstellt, sei das Schadensbild nicht belastungsinduziert, sondern es handle sich um einen sekundären Bandscheibenschaden, induziert durch das allein anlagebedingte Wirbelgleiten, das eine unphysiologische Belastung der zwischen den beiden betroffenen Wirbelkörpern gelegenen Bandscheiben zwingend zur Folge habe und damit eine vorzeitige Degeneration. Da das Wirbelgleiten keinen Belastungszusammenhang erkennen lasse, gelte dies auch für die dadurch induzierte Degeneration der Bandscheibe.

In einer Stellungnahme vom 27. August 2002 hat Prof. Dr. S darauf verwiesen, er habe bei der Beurteilung der Röntgenaufnahmen einen anlagebedingten fehlerhaften Bogenschluss nicht erkennen können, so dass das eingetretene Wirbelgleiten allein Folge der Verschleißprozesse der Bandscheibe sei.

Durch Urteil vom 25. Oktober 2002 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Hinsichtlich der Berufskrankheit Nr. 2109 seien die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht erfüllt, während für die Berufskrankheiten nach Nr. 2108 und 2110 seien die medizinischen Voraussetzungen nicht gegeben seien. Das gesamte Aktenmaterial weise darauf hin, dass der Schwerpunkt der Wirbelsäulenerkrankung des Klägers im Bereich der Halswirbelsäule zu sehen sei, während die Beschwerden in der Lendenwirbelsäule ganz nachrangig seien. Es liege lediglich eine kurze Arbeitsunfähigkeit wegen einer Lumboischialgie vor. Selbst als Grund der letzten Arbeitsunfähigkeit ab 9. Dezember 1998 werde ein Zerviko-Brachial-Syndrom genannt. Eine polysegmentale Verteilung der Bandscheibenerkrankung mit Beteiligung auch anderer Wirbelsäulenabschnitte weise auf eine starke konstitutionelle Veranlagung zum Bandscheibenschaden hin.

Gegen das am 14. Januar 2003 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers vom 12. Februar 2003, mit der er noch eine Rente wegen der Folgen der Berufskrankheiten nach Nrn. 2108 und 2110 begehrt. Er habe seit vielen Jahren auch über Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule geklagt, selbst wenn dies nicht in jedem Fall festgehalten worden sei. Aktenkundig berichte Dr. S im Schreiben vom 31. Dezember 1998 über Beschwerden im Bereich der HWS und LWS. Am 19. Februar 1997 habe der Facharzt für



Orthopädie/ Chirotherapie S Schmerzen am lumbosakralen Übergang und röntgenologisch eine Spondylolisthesis 1. Grades der unteren LWS mitgeteilt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. Oktober 2002 sowie den Bescheid vom 28. Juni 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22. Dezember 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Anerkennung von Berufskrankheiten nach Nrn. 2108 und 2110 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat verschiedenen Berechnungen nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) für die Zeiträume von 1975 bis Dezember 1998 angefordert, aufgrund derer die Beklagte schließlich eine gefährdende Belastung im Sinne der Berufskrankheiten nach Nrn. 2108 und 2110 über einen Zeitraum von mehr als zehn Jahren bestätigt hat.

Sodann ist Dr. W mit der Erstattung eines orthopädischen Zusammenhangsgutachtens beauftragt worden. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 13. Dezember 2005 ausgeführt, offensichtlich sei es 1997/1998 erstmals zu behandlungs- und abklärungsbedürftigen Lumboischialgien gekommen. Folge man den Angaben des Klägers, sei es zu einer Nervenwurzelreizsymptomatik gekommen, welche insbesondere das linke Bein betroffen habe. Es sei eine primär sensible L5- Symptomatik in Erscheinung getreten. Betrachte man das Schadensmuster, so hätten sich im Zeitraum von 1997 bis 1999 im Bereich der Halswirbelsäule stärker ausgeprägte Verschleißerscheinungen als im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule befunden, wenngleich kritisch vermerkt werden müsse, dass von der Lendenwirbelsäule keine vergleichbaren MRT-Aufnahmen angefertigt worden seien und die Veränderungen radiologisch gleichwertig gewesen seien. Erst im Jahr 2001 sei durch CTs eine schwere Degeneration des Segmentes L5/S1 aufgedeckt worden, wobei bereits von einem Endzustand eines allgemeinen Aufbrauchleidens auszugehen sei. Gutachtlich sei es nicht möglich, mit genügender Wahrscheinlichkeit die primäre Bandscheibenschädigung als Ursache für den im Jahr 2001 erkennbaren Segmentschaden einzuordnen. Es fehlten reaktive Anpassungsprozesse sowohl am thorako-lumbalen Übergang als auch an der oberen und mittleren Lendenwirbelsäule, während sich 1999 bereits deutliche Abnutzungserscheinungen in den Segmenten HWK 5-HWK 7 gefunden hätten. Auch sei die Halswirbelsäulen-Problematik ein weiterer Beleg dafür, dass eine Minderbelastbarkeit des Achsenorgans vorliege.

Hierzu hat Prof. Dr. S in einer Stellungnahme vom 7. Juli 2006 eingewandt, es gebe höchstrichterliche Entscheidungen, nach denen auch ein isolierter Bandscheibenvorfall an einem Bewegungssegment als berufsbedingt anzuerkennen sei, wenn andere konkurrierende Faktoren ausscheiden würden. Derartige konkurrierende Faktoren seien nicht festzustellen. Wenn Dr. W den Nachweis einer primären berufsbedingten Bandscheibenschädigung für nicht erbracht halte, sei es im Umkehrschluss auch nicht möglich, nachzuweisen, dass die festgestellte Bandscheibenschädigung nicht berufsbedingt sei.



Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten (einschließlich der Akten des SG - S 69 U 80/01) und der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung ist unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung seiner Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheiten nach Nrn. 2108 und 2110 der Anlage zur BKV und Gewährung einer Verletztenrente.

Berufskrankheiten sind die Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet hat und die ein Versicherter infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2,3 oder 6 Sozialgesetzbuch (SGB VII) begründenden Tätigkeit erleidet. Zu den vom Verordnungsgeber bezeichneten Berufskrankheiten gehören nach der Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV "bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeit 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". Durch Nr. 2110 der Anlage zur BKV werden "bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können", erfasst.

Die Anerkennung und Entschädigung einer Erkrankung als einer solchen nach Nrn. 2108 und 2110 der Anlage zur BKV setzt eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule voraus, die durch langjähriges berufsbedingtes Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige berufsbedingte Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung (arbeitstechnische Voraussetzungen) bzw. durch langjährige Einwirkung von Ganzkörperschwingungen entstanden ist. Die Erkrankung muss den Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten herbeigeführt haben. Als Konsequenz aus diesem Zwang muss die Aufgabe dieser Tätigkeit tatsächlich erfolgt sein.

Für das Vorliegen des Tatbestandes der Berufskrankheit ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits (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 nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreicht (BSG, SozR 3-2200 § 551 Nr. 16 m. w. N.). Wahrscheinlichkeit in diesem Sinne liegt vor, wenn bei Abwägung aller Umstände den für den Kausalzusammenhang sprechenden ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSGE 45, 285, 286 = SozR 2200 § 548 Nr. 38).



Der Kläger erfüllt die arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheiten nach Nrn. 2108 und 2110, die wegen der Art der einwirkenden Belastungen hinsichtlich der Verursachungsanteile nicht quantifiziert werden können. Er leidet jedenfalls auch an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule. Eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule haben Prof. Dr. S und Dr. W festgestellt. Prof. Dr. S hat in seinem Gutachten angegeben, im CT vom 2. April 2001 seien deutliche Aufbrauchererscheinungen der Bandscheibe L 5/S 1 zu erkennen. Zu demselben Ergebnis ist Dr. W gelangt. Demgegenüber hat Dr. L dieses CT nicht befundet und seine Diagnose, ein Bandscheibenschaden sei fraglich, nur auf 1997 gefertigte Röntgenaufnahmen gestützt. Da die intensivere Auseinandersetzung mit dem Bildmaterial durch die beiden vom Gericht bestellten Sachverständigen erfolgt ist, hat der Senat keine Bedenken, deren Diagnosen zu folgen.

Unter Berücksichtigung aller zur Akte gelangten medizinischen Gutachten kann jedoch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit der Kausalzusammenhang zwischen der belastenden Tätigkeit und der Erkrankung festgestellt werden, weil den für den Zusammenhang sprechenden Umständen kein deutliches Übergewicht zukommt.

Allerdings hat Prof. Dr. S einen Kausalzusammenhang zwischen beruflichen Tätigkeit und der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule des Klägers unter der Voraussetzung, dass die – zum Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht festgestellten - arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt seien, bejaht. Er hat dies jedoch allein damit begründet, dass das am meisten belastete Bewegungssegment zwischen dem 5. Lendenwirbelkörper und dem 1. Kreuzbeinabschnitt betroffen sei und der Kläger schwere Gegenstände getragen habe. Auch der vom Senat eingeholten Stellungnahme von Prof. Dr. S sind weitere Argumente, die für einen Kausalzusammenhang sprechen, nicht zu entnehmen.

Gegen einen Kausalzusammenhang hat Dr. L angeführt, bei dem Kläger liege ein anlagebedingtes Wirbelgleiten vor, durch das eine vorzeitige Bandscheibendegeneration hervorgerufen werde. Dem kann der Senat unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr. W nicht folgen. Denn dieser Sachverständige hat darauf hingewiesen, dass aufgrund der erst 2001 aufgedeckten schweren Degeneration des Segmentes L 5/S1 eine rückblickende zeitliche Rekonstruktion nicht mehr erfolgen könne. Es könne also nicht mehr festgestellt werden, ob es sich bei der jetzt vorliegenden Instabilität um eine sekundäre degenerative Lockerung oder um ein primäres anlagebedingtes Gleiten handle. Auch dem von Dr. W als Ausschlusskriterium angeführten Fehlen von belastungsadaptiven Reaktionen misst der Senat nicht die von dem Sachverständigen angegebene Bedeutung zu, da nach Kenntnis des Senats hinsichtlich dieses Erfordernisses bislang kein tragfähiger wissenschaftlicher Konsens besteht. Ein derartiger Konsens muss jedoch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgericht festgestellt werden (vgl. BSG SozR 3-2200 § 551 Nr. 16). Dass das Erfordernis des Vorhandenseins adaptiver Reaktionen von den beteiligten Fachkreisen überwiegend zumindest akzeptiert wird, vermag der Senat nicht festzustellen. Vielmehr ist den in der Zeitschrift "Trauma Berufskrankheit" 2005, S. 211 veröffentlichten sogenannten Konsensempfehlungen ist zu entnehmen, dass hinsichtlich des Erfordernisses der belastungsadaptiven Reaktionen gerade kein Konsens erzielt werden konnte (vgl. S. 219 a.a.O.)



Gegen einen Kausalzusammenhang spricht jedoch maßgeblich, dass sich, wie Dr. W weiterhin ausgeführt hat, 1999 bereits deutliche Abnutzungserscheinungen im Bereich der Halswirbelsäule, nämlich bei den Segmenten HWK 5 bis HWK 7 befunden hätten. Hierin hat er ein typisches Muster eines allgemeinen degenerativen Wirbelsäulenleidens gesehen, aufgrund dessen der Nachweis einer primären berufsbedingten Bandscheibenschädigung nicht zu führen sei. Das Kriterium eines einwirkungskonformen Krankheitsbildes wird auch von der medizinischen Fachliteratur gefordert (vgl. Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, Loseblatt-Kommentar, M 2108 Anm. 5.3.). Danach muss der nach dem anzuwendenden BK-Tatbestand mit einer bestimmten Einwirkung korrespondierende Wirbelsäulenabschnitt besonders betroffen sein. Die Bandscheibenschäden im beruflich belasteten Abschnitt müssen sich vom Degenerationszustand belastungsferner Abschnitte deutlich abheben, wobei in der Regel ein von oben nach unten in der Ausprägung zunehmender Befund erforderlich ist. Diese Voraussetzung kann nicht festgestellt werden, da sich unter Berücksichtigung der zeitnah zur Arbeitsaufgabe gefertigten Röntgenaufnahmen allenfalls ein gleichartiger Abnutzungszustand zwischen Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule rekonstruieren lässt. Dem entspricht es auch, dass der Kläger vorwiegend wegen Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule behandelt worden ist.

In der Zusammenschau überwiegen damit die gegen einen Kausalzusammenhang zwischen der Belastung und dem Schaden sprechenden Argumente, so dass eine hinreichende Wahrscheinlichkeit nicht angenommen werden kann.

Die dem Ergebnis in der Hauptsache folgende Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.