

Zu den Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2108 und 2110 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 29.01.2008 – L 2 U 1035/05 –
Bestätigung des Urteils des SG Berlin vom 24.06.2005 - S 67 U 175/02 -

Das LSG hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen. Klärungsbedürftig sei insbesondere, nach welchen Grundsätzen Feststellungen zu Belastungen im Sinne der BK Nr. 2108 und Schwingungsbelastungen im Sinne der BK Nr. 2110 zu treffen seien, sowie die Frage, ob und gegebenenfalls welche Besonderheiten bei Feststellungen zu arbeitstäglichem Mischberuf zu beachten seien, ferner, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe nunmehr noch Grenzwerte für tägliche Mindestbelastungen heranzuziehen seien.

Das **Landessozialgericht Berlin-Brandenburg** hat mit **Urteil vom 29.01.2008 – L 2 U 1035/05 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

Streitig ist die Gewährung einer Verletztenteilrente wegen der Folgen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 und 2110 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Der 1943 geborene Kläger war in der Zeit von 1963 bis 1979 als Bauarbeiter und von 1979 bis 2001 bei der Firma C B GmbH als LKW-Fahrer mit Ladetätigkeit und „Platzwart“ tätig.

Ausgehend von Feststellungen des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) der Beklagten vom 24. Oktober 2001, aber unter Zugrundlegung einer arbeitstäglichen Verteilung der unterschiedlichen Tätigkeiten aufgrund einer Mischberuf, d. h. einer Tätigkeit, bei der die verschiedenen Tätigkeitsbereiche arbeitstäglich gemischt ausgeführt wurden, verrichtete der Kläger von Juli 1963 bis Juni 1968 arbeitstäglich zu 40 % Ein-/Ausschalarbeiten mit 215 Hebe-/Tragevorgängen mit Lasten von 20-22 kg, zu 40 % Transportarbeiten mit ca. 100 Hebe-/Tragevorgängen mit Lasten zwischen 25 und 50 kg und zu 20 % Betonierarbeiten mit 20 Hebe-/Tragevorgängen mit Lasten von 50 kg (Berechnungsbeispiel: Der TAD ging für die Zeit von Juli 1963 bis Juni 1968 von Betonierarbeiten mit Hebe-/Tragevorgängen von 100 mal täglich mit 50 kg an 44 Tagen aus; dies entspricht bei arbeitstäglichem Mischberuf mit 20 % Betonierarbeiten 20 Hebe-/Tragevorgängen arbeitstäglich während des gesamten Jahres).

Für die Zeit von Juli 1968 bis Juni 1979 war der Kläger arbeitstäglich zu jeweils ca. 25 % mit Betonierarbeiten mit 25 Hebe-/Tragevorgängen mit Lasten von 50 kg, mit Ein-/ Ausschalarbeiten mit 135 Hebe-/Tragevorgängen mit Lasten zwischen 20-22 kg, mit Transportarbeiten mit 63 Hebe-/Tragevorgängen mit Lasten zwischen 25 und 50 kg und mit Putzarbeiten mit 21 Hebe-/Tragevorgängen mit Lasten zwischen 25-30 kg und jeweils 2 Hebe-/Tragevorgängen von 80 kg beim Bewegen der Maschine beschäftigt.

Von August 1979 bis Ende 2000 arbeitete der Kläger im Zuständigkeitsbereich der Beklagten als LKW-Fahrer mit 6,5 Stunden täglicher Fahrzeit mit einer arbeitstäglichen Schwingungsbelastungsdosis von 8,9 Kr sowie Be- und Entladetätigkeit mit ca. 60 Hebe-/Tragevorgängen mit Lasten zwischen 27-33 kg, 20 Hebe-/Tragevorgängen mit Lasten von 50 kg und 4 Hebe-/Tragevorgängen mit Lasten von 90 kg.



Ab dem 2. Januar 2001 war er bis zur Beendigung seines Arbeitsverhältnisses wegen eines Bandscheibenleidens arbeitsunfähig erkrankt.

Im April 2001 zeigte die Krankenkasse des Klägers, die AOK B, gegenüber der Beklagten das mögliche Vorliegen einer Berufskrankheit (BK) nach den Nr. 2108, 2110 an. Die Beklagte richtete eine Arbeitgeberanfrage an die C B GmbH, die am 17. April 2001 mitteilte, der Kläger habe neben seiner Tätigkeit als Kraftfahrer/Platzwart im Zuge dieser Beschäftigung täglich auch „Zement, Steine usw.“ bis 100 kg heben und tragen müssen. Ferner sei er als LKW-Fahrer täglich Ganzkörperschwingungen im Sitzen ausgesetzt. Die Beklagte zog ferner einen Entlassungsbericht des S G-K vom 19. Januar 2001, wo sich der Kläger vom 4. Januar bis 16. Januar 2001 stationär zur Behandlung eines Bandscheibenprolapses in Höhe L 4/5 rechts durch Nukleotomie am 8. Januar 2001 befunden hatte, sowie der Rehabilitationsklinik L der Landesversicherungsanstalt (LVA) B über eine Behandlung in der Zeit vom 30. Januar bis 27. Februar 2001 bei und forderte vom Arzt für Innere Medizin R einen Befundbericht vom 26. April 2001 an. Die AOK B übersandte den Sozialversicherungsausweis des Klägers und Leistungskarten, in denen eine Wirbelsäulen-Erkrankung 1960, Lumbago 1968 und degenerative Wirbelsäulen-Veränderungen 1978 vermerkt sind. Auf diesbezügliche Anfragen teilte die LVA B mit, dass Unterlagen hierüber bereits vernichtet seien. Der Arzt für Unfallchirurgie Dr. V-S antwortete am 26. Juni 2001, dass der Kläger vom 1. August bis 2. September 1978 stationär in der neurologischen Abteilung des Krankenhauses N untersucht und behandelt worden sei. Eingewiesen worden sei er unter der Diagnose eines Bandscheibenvorfalles, zuweisender Arzt sei ein Neurochirurg gewesen. Eine Operation habe nach den vorliegenden Aufzeichnungen nicht stattgefunden, ein Entlassungsbrief sei nicht mehr existent.

Die Beklagte richtete sodann eine Anfrage an ihren Technischen Aufsichtsdienst (TAD), für den Herr H am 24. Oktober 2001 ausführte, dass die Gesamtdosis in Höhe von 25×10^6 Nh nicht überschritten werde, sodass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK-Nr. 2108 nicht vorlägen. Einer Schwingungsberechnung sei zu entnehmen, dass der Grenzwert von 580×10^3 Dv für die Fahrtätigkeit ebenfalls nicht erreicht worden sei. Errechnet wurde ein Gesamtdosiswert von $11,33 \times 10^6$ Nh, in den tägliche Ein- und Ausschalarbeiten, Putzarbeiten mit Maschine (zu denen u.a. das Heben, Tragen und Absetzen von Kalksäcken, Eimern mit Gipsschlämmen und Gipsresten und Wassereimern gehörten) sowie die als „Platzwart“ bezeichnete Tätigkeit ab 1. August 1979, zu der u.a. das Be- und Entladen sowie Tragen von Kanthölzern und das Heben, Tragen und Absetzen von Eisenstangen und Zementsäcken zu zählen war, jeweils wegen Nichterreichens der Mindesttagesdosis nicht eingeflossen waren. Die Stellungnahme basiere auf dem Akteninhalt, der Rücksprache mit dem Versicherten, sowie den Erfahrungen und Erkenntnissen aus Vergleichsarbeitsplätzen. Das Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit B (LAGetSi) äußerte sich am 16. November 2001 dahin, dass das Berechnungsmodell des TAD der Beklagten keine Erkenntnisse über das wahrscheinlich einander potenzierende Zusammenwirken der schädigenden Einwirkungen nach den BKs 2108 und 2110 zulasse, sodass eine abschließende Beurteilung nicht erfolgen könne.

Dennoch lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 10. Januar 2002 die Gewährung einer Entschädigung wegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 und 2110 der Anlage zur BKV ab, da die nach dem derzeitigen arbeitsmedizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand erforderliche Gesamtbelastungsdosis von mindestens 25×10^6 Nh für die BK 2108 sowie von 580×10^3 Dv für die BK 2110 nicht erreicht worden sei. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 28. Februar 2002 zurück.



Im anschließenden Klageverfahren hat das Sozialgericht eine Auflistung aller Erkrankungen des Bewegungsapparates nebst Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MdK), Unterlagen der LVA B, in denen u.a. Befundberichte aus einem dort geführten Rentenverfahren enthalten waren, sowie die Schwerbehinderten-Akte des Versorgungsamtes beigezogen.

Das Gericht hat sodann durch den Facharzt für Orthopädie Dr. W-R ein Sachverständigengutachten eingeholt. Dieser führte am 16. März 2004 aus, dass beim Kläger ein Zustand nach Nucleotomie auf der Etage L 4/5, ein Bandscheibenprolaps auf der Etage L 5/S 1 sowie rezidivierende Lumboischialgien und Nervenwurzelreizerscheinungen vorlägen. Dies seien bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule, die im Sinne der erstmaligen Entstehung auf die berufliche Belastung zumindest als wesentliche Teilsache zurückzuführen seien. Konkurrierende, außerberufliche Faktoren seien nicht zu erkennen. Belastungsadaptive Reaktionen im Sinne von nach kaudal zunehmenden Osteochondrosen, die in den oberen LWS-Abschnitten nicht nachweisbar sein dürften, seien gegeben. Auf der Etage L 4/5 und in größerem Ausmaß auf der Etage L 5/S 1 fänden sich über die Altersnorm hinausgehende, deutliche osteochondrotische Veränderungen mit Abflachung der Bandscheibenfächer und verstärkter Sklerosierung der angrenzenden Wirbelkörperdeckplatten. Diese Veränderungen fänden sich auf den mittleren und oberen LWS-Abschnitten nicht. Auch kernspintomographisch stellten sich die Bandscheibenfächer altersentsprechend dar. Spondylosen seien zwar existent, jedoch geringgradig. Die BWS sei altersentsprechend, auch an der HWS fänden sich allenfalls altersentsprechende geringe Spondylosen und marginale Deckplattenveränderungen. Es bestehe damit eine nach kaudal zunehmende Degeneration, welche insbesondere die Etagen L 4/5 und L 5/S 1 betreffe. Letztlich sei die Entscheidungsfindung ein Abwägen von Indizien. Vorliegend sprächen sämtliche Indizien für eine berufsbedingte Kausalität.

In einer Rückäußerung vom 5. Juli 2004 führte Dr. W-R aus, dass der Fall sicherlich grenzwertig zu beurteilen sei, dass jedoch das notwendige Abwägen der Indizien nach wie vor für eine berufsbedingte Verursachung der Erkrankung spräche. Zu früheren Wirbelsäulenerkrankungen sei daraufhin zu weisen, dass dem Bericht des Dr. V-S lediglich zu entnehmen sei, dass der Kläger im August/September 1978 in der neurologischen Abteilung des N Krankenhauses gelegen habe. Nähere Angaben zum Befundbild, der Beschwerdesymptomatik, der Vorgeschichte, der Behandlungsbedürftigkeit, eventuellen neurologischen Ausfallerscheinungen, Nervenwurzelreizerscheinungen etc. seien diesem Kurzbericht nicht zu entnehmen. Vom Vorliegen behandlungsbedürftiger Wirbelsäulenbeschwerden sei ohne weitere Befunddokumentation jedoch nicht auszugehen.

Die Beklagte hat hierzu eine gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage des Dr. O vom 2. November 2004 beigebracht, der ausführte, dass Arbeitsunfähigkeit wegen Wirbelsäulenbeschwerden im Vorerkrankungsverzeichnis erstmals im April 1960 und sodann im Jahr 1968 verzeichnet sei. Befunde aus dieser Zeit gäbe es nicht, erstmals sei jedoch im Krankenhaus N 1978 ein offensichtlich nicht ganz frischer Bandscheibenvorfall im Segment L 5/S 1 links festgestellt worden. Aus einem Bericht vom 25. September 1988 gehe hervor, dass der Kläger im August 1977 plötzlich heftige Schmerzen im LWS-Bereich verspürt habe. Diese Aktenlage hinsichtlich der wahrscheinlichen Erstmanifestation sei durch Dr. W-R nicht hinreichend berücksichtigt worden. Im Übrigen lasse die eher geringe Zeitdauer der beruflichen Belastung eine Manifestation des Schadensbildes nicht erwarten. Zum Schadensbild sei darauf hinzuweisen, dass es zwar einer gewissen Logik entspreche, dass Veränderungen der Deck- und Tragplatten am ehesten dort zu erwarten seien,



wo die höchsten Belastungen auf die Lendenwirbelsäule einwirkten; hingegen entspreche es einer auch epidemiologisch abgesicherten Beobachtung, dass die Kantenausziehungen an den Deck- und Tragplatten (Spondylose), deren Ursache in den ligamentären Zugbelastungen zu suchen seien, sich eher im mittleren bis oberen LWS-Bereich sowie auch noch an der unteren Brustwirbelsäule manifestierten. Derartige belastungsinduzierte Veränderungen seien in den bildgebenden Dokumenten nicht zu finden. Reaktive Veränderungen in den von Bandscheibenschäden betroffenen Segmenten könnten nicht als belastungsadaptive Veränderungen gewertet werden. Denn es handele sich im konkreten Schadensfall nicht um eine Begleitspondylose, sondern um eine reaktive Spondylose in den vom Bandscheibenschaden betroffenen Segmenten, während im Bereich der oberen LWS und der angrenzenden BWS keine belastungsinduzierten Veränderungen vorlägen.

Das Sozialgericht Berlin hat durch Urteil vom 24. Juni 2005 die Beklagte unter Aufhebung ihrer Bescheide verurteilt, dem Kläger unter Anerkennung seines Lendenwirbelsäulenleidens als Berufskrankheit nach Nr. 2108 und 2110 der Anlage zur BKV Entschädigungsleistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung auf der Grundlage einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 % zu gewähren. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 und 2110 seien erfüllt. Der Kläger habe von Juli 1963 bis Juni 1979 im Sinne der BK Nr. 2108 in erheblichem Umfang und regelmäßig schwere Lasten gehoben und getragen. Ab August 1979 sei er zusätzlich Schwingungsbelastungen im Sinne der BK 2110 ausgesetzt gewesen.

Von Juli 1963 bis Juni 1968 habe der Kläger Ein-/Ausschalarbeiten und Transportarbeiten zu jeweils 40 % und Betonierarbeiten zu 20 % verrichtet. Allerdings habe er nicht, wie dies die Beklagte ihren Berechnungen nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) zugrunde lege, an jeweils 88 Arbeitstagen im Jahr lediglich Ein-/Ausschalarbeiten bzw. Transportarbeiten und an weiteren 44 Arbeitstagen Betonierarbeiten ausgeführt. Dies widerspräche jeglicher Lebenserfahrung. Nachvollziehbar und überzeugend habe der Kläger in der mündlichen Verhandlung vielmehr bestätigt, dass es sich bei seiner Arbeit um eine klassische Mischttätigkeit gehandelt habe, bei der die vom TAD genannten Tätigkeiten sich auch während der Arbeitstage gemischt hätten. Sachgerecht, weil der tatsächlichen Arbeitssituation am nächsten kommend, sei es deshalb, die verschiedenen Tätigkeitsbereiche als arbeitstägliche Mischttätigkeit zu begreifen und zu bewerten. Es könne dahingestellt bleiben, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 nach Maßgabe des MDD zu beurteilen seien oder ohne Dosisberechnung eine Beurteilung unter Berücksichtigung der im amtlichen Merkblatt zur BK Nr. 2108 (Bekanntmachung des BMA, BArbBl 3/93 S. 50) dargelegten Maßstäbe zu erfolgen habe. Die im amtlichen Merkblatt beispielhaft genannte Anzahl von 40 Hebe- und Tragevorgängen mit einem Gewicht über 25 kg bei Stahlbetonarbeitern werde während sämtlicher Beschäftigungszeiten bei weitem überschritten. Eine Berechnung nach dem MDD, wie sie die Beklagte vorgenommen habe, ergäbe für die Zeit von Juli 1963 bis Juni 1968 bei Berücksichtigung des Charakters der Arbeitstätigkeit als Mischttätigkeit eine Tagesdosis von 5.779,79 Nh und eine Gesamtbelastungsdosis von $6,358 \times 10^6$ Nh anstelle der von der Beklagten ermittelten Gesamtbelastungsdosis von $4,016 \times 10^6$ Nh.

Für die Zeit von Juli 1968 bis Juni 1979 ergebe sich u. a. eine arbeitstägliche anteilige Belastung von 25 Hebe- und Tragevorgängen mit Lasten von 50 kg für 25 % Betonierarbeiten, 63 Hebe- und Tragevorgänge mit Lasten zwischen 25 und 50 kg für 25 % Transportarbeiten und ca. 21 arbeitstägliche Hebe- und Tragevorgänge mit Lasten von 25 bis 30 kg sowie jeweils 2 Hebe- und Tragevorgänge von 80 kg bei Putzarbeiten (Bewegen der Ma-



schine). Eine Berechnung der durchschnittlichen arbeitstäglichen Dosisbelastung nach dem MDD ergäbe alleine aus den von der Beklagten für die einzelnen Tätigkeitsbereiche errechneten arbeitstäglichen Belastungsdosen eine durchschnittliche Belastungsdosis von 5125,13 Nh, durch die die nach den Vorgaben des MDD als gefährdend zu bewertende arbeitstägliche Belastungsdosis von 5500 Nh zwar nicht erreicht werde. Allerdings handele es sich insoweit um keinen festen Grenzwert, wobei vorliegend insbesondere berücksichtigt werden müsse, dass eine erhebliche Anzahl von Hebe- und Tragevorgängen bei der Dosisberechnung wegen teilweise nur unerheblichen Unterschreitens einer Druckkraft von 3200 Nh ganz unberücksichtigt bleiben würden, obwohl sie doch erhebliche Lasten beträfen. Es erscheine durchaus fraglich, ob dies mit dem Wortlaut des Tatbestandes der BK Nr. 2108 noch in Einklang zu bringen sei. Jedenfalls aber müsse dies dazu führen, dass die sich aus anderen Belastungen ergebende tägliche Belastungsdosis auch dann Berücksichtigung finde, wenn der Richtwert von 5500 Nh nur knapp unterschritten bzw. zu deutlich über 90 % erreicht werde. Errechne man aus der arbeitstäglichen Belastungsdosis von 5125,13 Nh eine Gesamtbelastungsdosis für den Zeitraum von Juli 1968 bis Juni 1979, ergäbe dies eine Gesamtbelastungsdosis von $12,403 \times 10^6$ Nh und damit für die bis Juni 1979 ausgeübte berufliche Tätigkeit eine Gesamtbelastungsdosis von $18,761 \times 10^6$ Nh.

Für die von August 1979 bis Dezember 2000 durchgeführte Tätigkeit als LKW-Fahrer mit Be- und Entladetätigkeiten ergäbe sich aufgrund einer Dosisberechnung nach dem MDD unter Einbeziehung der Schwingungsbelastungen im Sinne der BK Nr. 2110, denen der Kläger während seiner Fahrtätigkeit ausgesetzt gewesen sei, eine hinreichende Belastung. Die Beklagte habe zu Unrecht insgesamt 30 Hebe- und Tragevorgänge mit Lasten von 27 bis 33 kg wegen Unterschreitens der Einzelbelastungsdosis von 3200 Nh nicht berücksichtigt. Dies entspreche nicht dem amtlichen Merkblatt, wonach bei Männern ab dem 40. Lebensjahr bereits Lasten von 20 kg als schwere Lasten im Sinne der BK Nr. 2108 zu bewerten seien. Deren Einbeziehung führe zu einer Erhöhung auf 5123,31 Nh, die den Richtwert von 5500 Nh annähernd erreiche. Selbst wenn man mit der Beklagten lediglich von einer arbeitstäglichen Belastungsdosis von 3.785,75 Nh ausgehe, müsse in Anbetracht der zusätzlichen Schwingungsbelastungen im Sinne der BK Nr. 2110 vom Vorliegen einer Gesamtbelastung ausgegangen werden, die einer nach dem MDD als gefährdend bewerteten Dosis von 5500 Nh entspreche.

Eine exakte Berechnung und Bewertung der kumulativ vorliegenden Belastungsdosen für den Zeitraum von August 1979 bis Dezember 2000 sei von der Beklagten trotz dahingehender Bitte des Gerichts unter Hinweis darauf, dass der entsprechende Teil des MDD von den Hauptgeschäftsführern der gewerblichen Berufsgenossenschaften nicht zur Anwendung empfohlen worden sei, nicht durchgeführt worden. Die arbeitstägliche Schwingungsbelastung sei von der Beklagten mit 8,9 Kr errechnet worden, was mehr als die Hälfte des als gefährdend angesehenen Wertes von 16,2 Kr ausmache. Es liege nahe, dies im Rahmen einer kumulativen Bewertung mit Belastungen im Sinne der BK Nr. 2108 so zu behandeln, wie wenn eine Belastung von zumindest 50 % des für die BK Nr. 2108 als gefährdend bewerteten arbeitstäglichen Dosisrichtwerts von 5500 Nh, also 2750 Nh vorliege. In Addition zur vom TAD festgestellten Belastungsdosis von 3.785,75 Nh ergäbe sich somit selbst unter Außerachtlassung der vom TAD nicht berücksichtigten Hebe- und Tragevorgänge eine arbeitstägliche Belastungsdosis von 6.535,75 Nh. Jedenfalls aber müsse es in Anbetracht der zusätzlichen Schwingungsbelastungen gerechtfertigt sein, vom Vorliegen einer Gesamtbelastung auszugehen, die einer nach dem MDD als gefährdend bewerteten Dosis von 5.500 Nh entspricht.



Hiervon ausgehend ergäbe sich für den Zeitraum von August 1979 bis Dezember 2000 eine Belastungsdosis von $25,914 \times 10^6$ Nh und unter Einbeziehung der Tätigkeitszeiträume bis Juni 1979 mit einer Belastung von $18,761 \times 10^6$ Nh eine Gesamtbelastungsdosis von $44,675 \times 10^6$ Nh. Wenn man für den Zeitraum der Zusammenrechnung der Belastungen im Sinne der BK Nr. 2108 und 2110 nicht nur die arbeitstägliche Mindestbelastungsdosis von 5.500 Nh, sondern den rechnerisch ermittelten Wert von 6.535,75 Nh zugrunde lege, folge hieraus eine Gesamtbelastungsdosis von $49,555 \times 10^6$ Nh; bei Einberechnung der von der Beklagten nicht berücksichtigten Hebe- und Tragebelastungen von 1979 bis 2000 betrüge die Gesamtbelastungsdosis $55,856 \times 10^6$ Nh. Die nach dem MDD als gefährdend bewertete Dosischwelle von 25×10^6 Nh werde damit weit überschritten.

Der Kläger leide auch unstreitig unter einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS, die durch seine Tätigkeit mit hinreichender Wahrscheinlichkeit verursacht worden sei. Den beruflichen Belastungen sei eine erhebliche Indizwirkung zuzusprechen. Für eine berufliche Verursachung spräche gemäß den überzeugenden Feststellungen und Bewertungen des Dr. W-R auch das radiologisch nachgewiesene belastungskonforme Schadensbild. Die Forderung nach so genannten belastungsadaptiven Reaktionen auch oberhalb der L4/5 liegenden Segmente könne nach der in der arbeitsmedizinischen Literatur immer noch überwiegend vertretenden Auffassung nicht überzeugen. Belastungsadaptive Reaktionen könnten zwar unter Umständen als relativ sichere Indizien für eine ausreichende berufliche Belastung gelten, wenn die arbeitstechnischen Voraussetzungen bzw. ihr Nachweis problematisch sei. Umgekehrt stehe aber ihr Fehlen der Annahme einer beruflichen Verursachung bandscheibenbedingter Erkrankungen der LWS nicht entgegen, wenn eine relevante Belastung und Beanspruchung der LWS nicht zu bezweifeln sei. Ferner habe Dr. W-R überzeugend dargelegt, dass belastungsadaptive Reaktionen in Gestalt von Osteochondrosen der unteren LWS-Segmente mit einem Schwerpunkt bei L5/S1 sowie auch Spondylosen im Bereich der oberen LWS durchaus festzustellen seien, wenn diese auch geringgradig ausgeprägt seien.

Der zeitliche Verlauf der LWS-Erkrankung spräche entgegen der Auffassung der Beklagten ebenfalls nicht gegen, sondern für eine berufliche Verursachung. Dies gelte insbesondere für den nachgewiesenen Beginn der Beschwerdesymptomatik bei radiologisch nachgewiesenem Bandscheibenvorfall L4/5 und erheblicher Höhenminderung des Bandscheibenfaches L5/S1 im Dezember 2000, also nach ca. 38 Jahren belastender beruflicher Tätigkeit. Der Annahme der Beklagten, bereits 1960 hätten Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers begonnen und schon 1978 sei ein Bandscheibenvorfall L5/S1 hinreichend dokumentiert, könne nicht gefolgt werden. Allein eine 2-wöchige Arbeitsunfähigkeit wegen allgemeiner Wirbelsäulenbeschwerden ohne jede weitere nähere Spezifizierung im Jahr 1960 könne keineswegs dazu führen, beim Kläger von einem vorzeitigen Verschleißleiden der LWS auszugehen, zumal es in der Folgezeit nur in großen zeitlichen Abständen 1972 und 1978 zu weiteren Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen LWS-Beschwerden gekommen sei. Aus den beigezogenen Schwerbehindertenakten des Versorgungsamtes mit einem dort befindlichen Entlassungsbericht des Krankenhauses N vom 25. September 1978 ergebe sich, dass der Kläger seinerzeit zwar nach einer Myelographie mit dem Verdacht eines Prolapses in die Neurochirurgie eingewiesen worden sei, der sich jedoch offensichtlich durch die dortigen Untersuchungen nicht bestätigt habe. Denn er sei alsbald im Krankenhaus N von der Neurochirurgie in die neurologisch-psychiatrische Abteilung verlegt worden, wo eine Encephalomyelitis disseminata mit funktioneller Überlagerung als die wahrscheinlichste Diagnose für die vom Kläger bereits seit 1977 beklagten und im Rahmen früherer stationärer Aufenthalte organmedizinisch nicht geklärten Beschwerden vielfältiger

Art einschließlich neurogener und vegetativer Ausfallerscheinungen diagnostiziert worden sei. Ein Bandscheibenvorfall als Ursache der Beschwerden des Klägers habe sich damit offensichtlich nicht bestätigen lassen. Dass die Gutachter des Versorgungsamtes ihrerseits ein mit einem Einzel-GdB von 30 bewertetes LWS-Syndrom angenommen hätten, sei allenfalls als Wiedergabe einer entsprechenden klinischen Symptomatik mit positiven Lasègue-Zeichen nachvollziehbar; radiologische Befunde, die einen relevanten Bandscheibenschaden oder gar Prolaps im Bereich des LWS belegen würden, hätten dem jedoch nicht zugrunde gelegen. Hätten jedoch frühzeitig seit dem Ende der 70er Jahre relevante Bandscheibenschäden oder gar ein Prolaps vorgelegen, wären in Anbetracht der erheblichen beruflichen Belastungen, denen der Kläger ausgesetzt gewesen sei, gehäufte Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen LWS-Beschwerden zwingend zu erwarten gewesen. Dass es diese nicht gegeben habe, spreche entgegen der Auffassung der Beklagten nicht gegen relevante berufliche LWS-Belastungen, sondern gegen einen relevanten vorzeitigen Bandscheibenverschleiß.

Gegen dieses am 26. Juli 2005 zugegangene Urteil richtet sich die am 15. August 2005 eingegangene Berufung der Beklagten. Hinsichtlich der arbeitsmedizinischen Voraussetzungen verweist die Beklagte weiter auf das bereits genannte Gutachten des Dr. O. Wegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen hat die Beklagte nach Hinweis des Gerichtes, dass hierfür die kombinierte Belastung der BKs 2108 und 2110 zugrunde zulegen sei, mit Schriftsatz vom 21. März 2006 zunächst ausgeführt, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen bei kombinierter Belastung vorlägen. Beigefügt war eine Stellungnahme der Abteilung Prävention Hochbau der Beklagten vom 7. März 2006. Mit Schriftsatz vom 14. Juli 2006 hat die Beklagte sodann unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme der Dipl. Ing. S vom 26. Mai 2006 ausgeführt, dass die Mischbelastung des Klägers doch keine Gefährdung im Sinne einer BK 2108/2110 darstelle. Zu den arbeitsmedizinischen Voraussetzungen wurde unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme des Arztes für Arbeitsmedizin/Sozialmedizin Dr. F vom 30. Mai 2006 vorgetragen, dass diese nicht erfüllt seien. Ausgeführt wurde, dass beim Kläger eine Fehlanlage der LWS vorliege, die Röntgenfilme ließen keine belastungsadaptiven oder belastungskonformen Veränderungen erkennen, die beschriebenen Veränderungen würden zwanglos zur Fehlanlage und der funktionellen Einsteifung des untersten Bewegungssegmentes passen. Ferner sei eine auffällige und mit einer beruflichen Belastung durch Heben und Tragen oder durch Vibration nicht zu erklärende beidseitige ISG-Sklerose erkennen, die eher im Kontext einer rheumatischen Systemerkrankung zu interpretieren sei. Die degenerativen Veränderungen seien an der Halswirbelsäule ausgeprägter als an der Lendenwirbelsäule. Es zeige sich an der HWS eine polysegmentale Bandscheibenerweichung in Verbindung mit einer deutlichen Fehleinstellung der unteren HWS mit Hyperlordose. Daneben weise der Kläger eine Polyarthrose mit degenerativem Schadensbild auf. Neben den nicht erfüllten arbeitstechnischen Voraussetzungen sei daher auf die Fehlanlage der Wirbelsäule, die Systemdegeneration des Stütz- und Bewegungsapparates bei erheblichen Risikofaktoren und das nicht belastungskonforme bzw. belastungsadaptive Schadensbild hinzuweisen, zudem seien die degenerativen Veränderungen an der HWS ausgeprägter als an der LWS. Abgesehen davon wäre bei positiver Beantwortung der Zusammenhangsfrage eine MdE von 20 von 100 angemessen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 24. Juni 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger verweist auf die Feststellungen des Dr. W-R sowie die Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil.

Das Gericht hat zur Aufklärung des Sachverhaltes eine gutachterliche Rückäußerung des Dr. W-R vom 22. Oktober 2007 eingeholt. Dieser führte aus, dass unverändert vom Vorliegen wesentlicher Bestandteile so genannter belastungsadaptiver Reaktionen und von einem belastungskonformen Schadensbild auszugehen sei. Anzumerken bleibe, dass die von allen Beteiligten ausgewerteten Röntgenaufnahmen erst im 4. Jahrzehnt nach Beginn der beruflichen Exposition angefertigt worden seien, sodass die zeitliche Entwicklung, insbesondere der spondylophytären Veränderungen der unteren LWS, nicht mehr feststellbar sei. Die von Dr. O angeführten und vom Gericht eingeforderten Konsensusempfehlungen (Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule, Trauma- und Berufskrankheit Seite 212 ff.) bewerteten das Phänomen der Begleitspondylose als positives Kriterium für die Beurteilung des Ursachenzusammenhanges unterschiedlich. Bei Anwendung der Konsensusempfehlung sei die Fallkonstellation B 2 zu beachten (Konsensusempfehlungen, a.a.O., S. 217), wenn vom Fehlen einer Begleitspondylose ausgegangen werde; in diesem Fall müssten weitere Kriterien erfüllt sein, wobei im vorliegenden Fall eine Höhenminderung oder ein Prolaps an mehreren Bandscheiben im Sinne des ersten genannten Kriteriums (L 4 – S 1) erkennbar sei. Durch diese Vorgabe sei die Zusammenhangsbeurteilung als wahrscheinlich einzustufen. Dies gelte auch dann, wenn man von einem gleichzeitig an der HWS bestehenden Bandscheibenschaden ausgehe, hier gelte die Konstellation B 4 (a.a.O., Seite 217), wonach der Zusammenhang wahrscheinlich sei, wenn der an der HWS vorhandene Bandscheibenschaden schwächer ausgeprägt sei als an der Lendenwirbelsäule, wie dies vorliegend der Fall sei. Auch unter Beachtung der Konsensusempfehlungen sei deshalb die Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs zwischen beruflicher Belastung und Bandscheibenschaden gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie den der Verwaltungsakte der Beklagten.

Entscheidungsgründe

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das erstinstanzliche Urteil ist rechtmäßig. Das Sozialgericht hat zu Recht die angefochtenen Bescheide der Beklagten aufgehoben und diese zu Entschädigungsleistungen nach §§ 26ff. Sozialgesetzbuch, Siebtes Buch, Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII), nämlich zu Verletztengeldzahlungen für 78 Wochen ab dem 02.01. 2001 gemäß §§ 45 Abs. 1 Nr. 1, 46 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 SGB VII und einer Rentengewährung für die anschließende Zeit auf der Grundlage einer berufsbedingten MdE von 20 vom 100 gemäß §§ 56, 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII verurteilt.

Anspruch auf Rente haben gemäß § 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit in Folge eines Versicherungsfalles – eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit – um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist. Berufskrankheiten sind gemäß § 9 Abs. 1 SGB VII Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit



Zustimmung des Bundesrates als solche bezeichnet und die Versicherte in Folge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden. Zu den vom Ordnungsgeber bezeichneten Berufskrankheiten gehören bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS, die nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder langjährige Tätigkeit in extremer Rumpfbeugung und nach Nr. 2110 durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen verursacht worden sein müssen und die jeweils zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Die Feststellung dieser Berufskrankheiten setzt voraus, dass zum einen die arbeitstechnischen Voraussetzungen in der Person des Klägers gegeben sind und dass zum anderen das typische Krankheitsbild dieser Berufskrankheit vorliegt und dieses im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre wesentlich ursächlich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist. Die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht jedoch die bloße Möglichkeit ausreicht (Bundessozialgericht, BSG, SozR 3-2200, § 551 Nr. 18 m. w. N.).

Zunächst einmal hat das Sozialgericht zu Recht das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 und 2110 bejaht. Mittlerweile ist höchstrichterlich bestätigt, dass bei Zusammenwirken von beruflichen Einwirkungen im Sinne der Nr. 2108 und der Nr. 2110 der Anlage zur BKV beide Berufskrankheiten nebeneinander vorliegen können, für die eine einheitliche MdE festzusetzen ist, auch wenn bei gesonderter Betrachtung die Orientierungswerte für die jeweiligen schädigenden Einwirkungen nicht erreicht sind (LSG Berlin, Urteil vom 7. Dezember 2004, Az. L 2 U 10/04; bestätigend BSG, Urteil vom 27. Juni 2006, B 2 U 9/05 R, SozR 4-2400 § 9 Nr. 8). Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS durch verschiedene berufliche Einwirkungen verursacht werden kann, die die Voraussetzungen zweier oder mehrerer Berufskrankheiten gleichzeitig erfüllen; diese sind dann nebeneinander anzuerkennen und zu entschädigen. Dabei darf der Umstand, dass bei Berufskrankheiten die im Merkblatt des BMA für die ärztliche Untersuchung festgelegten Richtwerte möglicherweise nicht ganz erreicht worden sind, nicht als Hindernis angesehen werden, weil bei einem Zusammenwirken von Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen auf der einen und Tätigkeiten mit Belastung durch vertikale Ganzkörperschwingungen auf der anderen Seite die letzteren nicht isoliert betrachtet werden dürfen (BSG, Urteil vom 27. 06.2006, a.a.O.).

Hinsichtlich der Begründung für das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen verweist das Gericht gemäß § 153 Abs. 2 SGG auf die umfassenden Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil, denen es sich nach eigener Prüfung anschließt, soweit diese sich nicht auf das mittlerweile nicht mehr aktuelle amtliche Merkblatt zur BK Nr. 2108 (in der Fassung der Bekanntmachung des BMA, BArbBI 3/93 S. 50) stützen. Das MDD ist jedoch, jedenfalls derzeit noch, wenn auch in modifizierter Form, zur Konkretisierung der Einwirkungen bei der BK Nr. 2108 ein geeignetes Modell (BSG, Beschluss vom 10. Januar 2005, Az. B 2 U 331/04 B und Urteil vom 30. Oktober 2007, B 2 U 4/06 R, zitiert nach Terminbericht Nr. 55/07). Unter Zugrundelegung des MDD sind die arbeitstechnischen Voraussetzungen mit einer Gesamtbelastungsdosis von jedenfalls $49,555 \times 10^6$ Nh deutlich erfüllt.



Soweit hier – anders als bei den Berechnungen der Beklagten - auch Belastungen berücksichtigt wurden, obgleich die arbeitstägliche Mindestbelastungsdosis verfehlt wurde, entspricht dies mittlerweile der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 30. Oktober 2007, B 2 U 4/06 R, zitiert nach Terminbericht Nr. 55/07), wonach am MDD nur noch in modifizierter Form festzuhalten ist und wonach das Erreichen einer bestimmten Mindesttagesdosis nach den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht mehr verlangt werden kann. Da das Erreichen einer Mindesttagesdosis nicht mehr verlangt wird, steht auch der Berücksichtigung einer arbeitstäglichen Mischstätigkeit, welche die Beklagte trotz ihres unstreitigen Vorliegens in der Sache als solche nicht berücksichtigen wollte, nichts mehr entgegen.

Dies führt für den Zeitraum Juli 1963 bis Juni 1968 zu einer Belastungsdosis von $6,358 \times 10^6$ Nh und für Juli 1968 bis Juni 1979 zu einer Belastungsdosis von $12,403 \times 10^6$ Nh. Für den Zeitraum des kumulativen Vorliegens der Belastungen im Sinne der BK Nr. 2108 und 2110 war zu berücksichtigen, dass hier mittlerweile bereits bei einem Schwellenwert von $0,63 \text{ m/s}^2$, der einer Beurteilungsschwingstärke von $K_r = 12,5$ entspricht, im Regelfall ein arbeitsbezogener Kausalzusammenhang in Betracht gezogen werden kann (BSG, Urteil vom 27. Juni 2006, Az. B 2 U 20/04 R, SozR 4-2700 § 9 Nr. 7; Merkblatt zu der Berufskrankheit Nr. 2110 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung, BArbBI 2005, Heft 7, S. 43 ff, 46). Dies müsste bei dem erstinstanzlich zugrunde gelegten Berechnungsmodus, wenn – was sachgerecht erscheint - die rechnerisch konkret ermittelte Belastung und nicht nur die pauschale arbeitstägliche Mindestbelastungsdosis nach dem MDD in Anrechnung gebracht wird, sogar zu einem höheren als dem für den Zeitraum Juli 1979 bis Ende 2000 festgestellten (und vorliegend auch weiter zugrunde gelegten) Wert von $6.535,75$ Nh führen, da mit dem vom TAD festgestellten Wert von $8,9$ Kr nunmehr nicht nur etwa die Hälfte der als gefährdend anzusehenden Dosis, sondern fast dreiviertel dieses Wertes erreicht werden. Ausgehend von der erstinstanzlich dargelegten Berechnungsmethode war vorliegend für den Zeitraum Juli 1979 bis Dezember 2000 weiter von einer Belastung im Umfang von $30,794 \times 10^6$ Nh und damit von insgesamt $49,555 \times 10^6$ Nh auszugehen. Für die Anwendung anderer Berechnungsmodelle (vgl. BK-Report Wirbelsäulenerkrankungen (BK-Nrn. 2108 bis 2110), S. 121 ff.; bzw. Teil 3 des MDD, Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed., 34, 4, 1999) bestand kein Anlass.

Die ansonsten gegen die Berechnung im erstinstanzlichen Urteil vorgebrachten Einwände der Beklagten, die im Übrigen zwischenzeitlich auch von einer Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen ausgegangen war, überzeugen nicht. Den Ausführungen des Dipl. Med. S vom 26. Mai 2006 ist nicht zu entnehmen, welche der vom Sozialgericht zugrunde gelegten und beim Kläger konkret gegebenen Belastungen nicht korrekt berücksichtigt worden sein sollten. Verwiesen wurde nur auf die zuvor erfolgte Berechnung, die dem MDD entsprechen solle, ohne auf die Argumente des Sozialgerichts im Einzelnen einzugehen. Angesichts der bereits genannten neuen Rechtsprechung des BSG sind diese Berechnungen jedoch nicht mehr verwertbar, da sie in großem Umfang Tätigkeiten wegen Nichterreichens der arbeitstäglichen Mindestbelastungsdosis nicht berücksichtigten. Aus diesem Grund kommt es auch auf die vom Beklagten vorgenommene Gegenüberstellung von anderen Versicherten, aus der sich ergeben soll, dass „die Gesamtdosis häufig gleich 0“ sei, nicht an. Weiter sind nach der Rechtsprechung im Hinblick auf die bestehenden Unsicherheiten angesichts der am MDD geübten Kritik auch dessen Richtwerte für die Gesamtbelastungsdosis zu halbieren, sodass von einem langjährigen Heben oder Tragen schwerer Lasten bzw. einer langjährigen Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung auszu-

gehen ist, wenn mindestens 50 % des nach dem MDD ermittelten Wertes für die Gesamtbelastungsdosis erreicht oder überschritten wurden.

Die medizinischen Voraussetzungen für das Vorliegen der Berufskrankheiten 2108 und 2110 der Anlage zur BKV sind ebenfalls erfüllt. Der Kläger leidet an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS aufgrund eines Zustandes nach Nukleotomie L4/5 und einem Bandscheibenprolaps L5/S1 mit rezidivierenden Lumboischialgien und Nervenwurzelreizerscheinungen. Das Gericht schließt sich den Ausführungen des Gutachters Dr. W-R in dessen Gutachten vom 16. März 2004 sowie dessen Rückäußerungen vom 05. Juli 2004 und vom 22. Oktober 2007 an. Zur Begründung wird auch diesbezüglich gemäß § 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf die umfassenden Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil Bezug genommen, denen das Gericht nach eigener Prüfung folgt. Hier ist ausgeführt, dass und weshalb vom Vorliegen eines belastungskonformen Schadensbildes und nach Abwägung aller Indizien von der Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Verursachung auszugehen ist. Insbesondere ist hier - u.a. auch unter Auswertung der beigezogenen und in Kopie zur Akte genommenen Schwerbehindertenakte mit dem Entlassungsbericht des Krankenhauses N vom 25. September 1978 – auch überzeugend dargelegt, weshalb aufgrund der wenigen vorhandenen Informationen über mögliche frühere Wirbelsäulenerkrankungen in den Jahren 1960, 1968, 1972 und 1978 nicht vom Vorliegen einer relevanten Vorerkrankung ausgegangen werden kann. Den diesbezüglichen umfassenden und überzeugenden Darlegungen ist nichts hinzuzufügen.

Dr. W-R ist in seiner Rückäußerung vom 22. Oktober 2007 nochmals auf die Einwände der Beklagten eingegangen und hat begründet, weshalb vom Vorliegen eines belastungskonformen Schadensbildes auch unter Auswertung der Konsensusempfehlungen (a.a.O.) auszugehen ist. Aus diesen Konsensusempfehlungen ergibt sich der für das Gericht seiner Beurteilung zugrunde zu legende aktuelle Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse, der grundsätzlich durch einschlägige Publikationen wie beispielsweise die Merkblätter des zuständigen Bundesministeriums oder Konsensusempfehlungen der mit der Fragestellung befassten Fachmediziner festgestellt werden kann, sofern sie zeitnah erstellt oder aktualisiert worden sind und sich auf dem neuesten Stand befinden (BSG, Urteil vom 27.06.2006; B 2 U 20/04 R, SozR 4-2700 § 9 Nr. 7). Diese Voraussetzungen sind für die erst 2005 veröffentlichten „Medizinischen Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule“ zu bejahen. Vorliegend ist nach Dr. W-R bei Subsumtion unter die Konstellation B 2 vom Vorliegen eines wahrscheinlichen Zusammenhanges auszugehen. Unter die Konstellationen, die mit dem Buchstaben B beginnen, sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der Segmente L5/S1 und/oder L4/L5 mit Ausprägung des Bandscheibenschadens: Chondrose Grad II oder höher und/oder Vorfall zu subsumieren, wie sie beim Kläger gegeben sind. Wenn hierbei wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren nicht erkennbar sind und eine Begleitspondylose nicht vorliegt, ist ein Zusammenhang wahrscheinlich, wenn mindestens eine von drei genannten Kriterien erfüllt ist. Eines dieser Kriterien ist eine Höhenminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben; dies ist beim Kläger wegen der Vorfälle in den Segmenten L4/5 und L/S1 gegeben.

Den entgegenstehenden Einschätzungen der Beklagten konnte nach allem nicht gefolgt werden. Insbesondere konnte dahingestellt bleiben, ob und in welchem Umfang sog. belastungsadaptive bzw. – induzierte Veränderungen bestehen, da diesbezüglich ein wissenschaftlicher Konsens lediglich in Bezug auf eine Berücksichtigung als Positivkriterium erzielt worden ist, während ihr Fehlen der Annahme eines Ursachenzusammenhangs nicht



grundsätzlich entgegensteht (Konsensusempfehlungen, aaO., S. 216 f und S. 220; vgl. auch BSG, Urteil vom 27. Juni 2006, Az. B 2 U 13/05 R, SozR 4-2700 § 9 Nr 9) und die von Dr. W herangezogene Konstellation B2 unter den genannten und vorliegend gegebenen Umständen auch bei Fehlen einer Begleitspondylose von einem wahrscheinlichen Zusammenhang ausgeht. Es war auch nicht vom Vorliegen innerer Ursachen für die Bandscheibenerkrankung auszugehen, die im Übrigen in die Ursachenabwägung nur einbezogen würden, wenn sie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festständen (BSG, Urteil vom 7. September 2004, Az. B 2 U 34/03 R, ZfS 2005, 173). Dr. O hat der Feststellung des Dr. W, dass konkurrierende Ursachen ausgeschlossen und eine geringe Skoliose nicht von Bedeutung seien, ausdrücklich zugestimmt. Nach allem konnte daher auch den Ausführungen des Arztes für Arbeits- und Sozialmedizin Dr. F vom 30. Mai 2006 nicht gefolgt werden, der nach Aktenlage auf das Fehlen eines „belastungskonformen bzw. belastungsadaptiven Schadensbildes“ und auf verschiedene konkurrierende Erkrankungen (Fehlanlage der Wirbelsäule, Systemdegeneration des Stütz- und Bewegungsapparates) verweist. Wie bereits ausgeführt, sind diese Erkrankungen sowohl von Dr. O als auch von Dr. W der dem Gericht als sorgfältiger Gutachter bekannt ist, weder in diesem Ausmaß festgestellt noch für relevant befunden worden.

Auch die übrigen Voraussetzungen für die Anerkennung der BK sind gegeben. Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Recht aufgrund der Schwingungsbelastungen des Klägers durch dessen Tätigkeit als LKW-Fahrer auch zur Anerkennung der BK Nr. 2110 verurteilt; auch insoweit wird gemäß § 153 Abs. 2 SGG auf die Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil verwiesen. Wie sich u.a. aus dem Gutachten des Dr. W-R (Seite 16) ergibt, war die Aufgabe der bandscheibenbelastenden Tätigkeit zu Anfang Januar 2001 nötig gewesen; der Kläger hat diese Tätigkeit auch tatsächlich seitdem nicht mehr ausgeübt. Die Höhe der MdE ist mit 20 vom Hundert angemessen bewertet, wie für die Beklagte Dr. F mit Stellungnahme vom 30. Mai 2006 bestätigt hat.

Nach alledem war die Berufung daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 193 SGG, sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Revision war nach § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG zuzulassen. Die Beklagte geht unter Beibehaltung ihrer Rechtsauffassungen weiterhin davon aus, dass der Kläger lediglich einer Gesamtbelastungsdosis von $11,33 \times 10^6$ Nh ausgesetzt gewesen sei, mit der 50 % des nach dem MDD geforderten Wertes nicht erreicht werden. Klärungsbedürftig ist deshalb insbesondere, nach welchen Grundsätzen Feststellungen zu Belastungen im Sinne der BK Nr. 2108 und Schwingungsbelastungen im Sinne der BK Nr. 2110 zu treffen sind, sowie die Frage, ob und ggf. welche Besonderheiten bei Feststellungen zu arbeitstäglichem Mischberuf zu beachten sind, ferner, ob und ggf. in welcher Höhe nunmehr noch Grenzwerte für tägliche Mindestbelastungen heranzuziehen sind.