

Zur Ablehnung der Anerkennung und Entschädigung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS als BK 2108 bei Hebe- und Tragebelastungen eines in einem Betonverarbeitungsbetrieb Tätigen von insgesamt 29,4 MNh.

BK 2108 der Anl. 1 zur BKV

Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 13.09.2011 – L 15 U 132/09 –
Änderung des Urteils des SG Dortmund vom 23.04.2009 – S 17 U 258/07 –

Das LSG hat vorliegend einen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung einer BK 2108 verneint (zum Tatbestand dieser BK vgl. die Urteile des BSG vom 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R – [[UVR 007/2008, S. 491-500](#) und [Rundschreiben DGUV vom 31.07.2008=Berufskrankheiten 023/2008=Prävention-BG 087/2008](#)] und vom 18.11.2008 – B 2 U 14/08 R – [[UVR 005/2009, S. 287-294](#)]; vgl. darüber hinaus zum aktuellen Sachstand bei der BK 2108 [Rundschreiben DGUV – 0370/2010 vom 09.07.2010](#)). Der Kläger sei unstreitig im Laufe seines Berufslebens Belastungen (Einwirkungen) in einem Maße ausgesetzt gewesen, wie es die BK 2108 fordere. Die Hebe- und Tragebelastungen hätten eine Gesamtbelastungsdosis von 29,4 MNh erreicht und somit den vom BSG zugrunde gelegten Grenzwert von 12,5 MNh überstiegen. Beim Kl. liege auch eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vor und zwar in Form eines deutlichen Bandscheibenprolaps L5/S1, welche auch ein korrespondierendes klinisches Beschwerdebild mit Funktionseinschränkungen zeige. Jedoch könne ein wesentlicher Zusammenhang der beruflichen Belastung mit den beim Kl. vorliegenden Veränderungen im Bereich der LWS nicht angenommen werden. Das LSG hat sich unter Zugrundelegung der Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung (Bolm-Audorff, Brandenburg, Brüning 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]) eingehend mit den Voraussetzungen der in den Konsensempfehlungen niedergelegten Konstellationen – hier „B“ – auseinandergesetzt. Besonders beleuchtet hat es dabei den Begriff der „black disc“, der als objektives Kriterium zur Feststellung einer stark degenerierten Bandscheibe benutzt werden soll. Im Ergebnis vermochte das LSG auch nach individueller Beurteilung und Würdigung des Einzelfalls eine Entscheidung zugunsten des Kl. nicht zu treffen.

Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen hat mit Urteil vom 13.09.2011 – L 15 U 132/09 – wie folgt entschieden:

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung und Entschädigung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) – bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten 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 (BK 2108).

Der im Februar 1947 geborene Kläger absolvierte von 1961 bis 1965 zunächst eine Lehre als Kfz-Elektriker und arbeitete ab 1966 im Betrieb seines Vaters, in dem Betonwaren von Hand hergestellt wurden. In der vom Kläger am 02.09.2003 unterschriebenen Aufstellung der Beschäftigungszeiten gab er insoweit an, dass er ab dem 01.01.2002 nur noch zur Hälfte mit der körperlichen Arbeit befasst war und die andere Hälfte seiner Arbeitszeit dem Handel mit Betonwaren widmete. Nach Eingang einer BK-Anzeige von Dr. _____ am 27.06.2003 leitete die Beklagte ein entsprechendes Feststellungsverfahren zur BK 2108 ein. Ihr Technischer Aufsichtsdienst (TAD) kam in seinen Stellungnahmen vom 20.08.2004, 08.05.2006 und 07.08.2006 zu dem Ergebnis, dass der Kläger nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) bis zum 20.08.2004 einer Wirbelsäulenbelastung von $29,4 \times 10^6$ MNh ausgesetzt gewesen sei und die arbeitstechnischen Voraussetzungen mithin erfüllt seien. Unter Berücksichtigung der reduzierten Arbeitstätigkeit ab 2002 ergebe sich unter Berücksichtigung der jeweils verringerten Tagesdosen, dass der Kläger ab dem 01.01.2003 nicht mehr gefährdend tätig gewesen sei. Wegen der Einzelheiten der Ausführungen wird auf Blatt 79 ff., 227, 229 f. VA verwiesen.

Die Beklagte zog außerdem verschiedene ärztliche Unterlagen und bildgebende Befunde bei und ließ den Kläger anschließend durch Prof. Dr. _____, damaliger Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik Bochum, begutachten. Der Sachverständige gelangte

auf der Grundlage einer Untersuchung vom 25.11.2004 in seinem Gutachten vom 17.12.2004 unter Auswertung einer Kernspintomographie der LWS vom 13.10.2004 und einer Röntgenaufnahme der LWS vom 28.10.2004 zu dem Ergebnis, beim Kläger bestehe ein radikuläres Wurzelreizsyndrom L5 links bei Bandscheibenvorfall L5/S1. Damit liege beim Kläger eine erhebliche bandscheibenbedingte Erkrankung vor, die das altersübliche Maß überschreite. Ein Zwang zur Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit habe seit November 2004 bestanden. Die MdE sei mit 20 v. H. einzuschätzen. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 11.04.2005 führte Dr. [Name] zum Zustand der übrigen Wirbelsäulenabschnitte aus, bei der klinischen Untersuchung hätten sich im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule bis auf eine verminderte Drehfähigkeit des Kopfes keine pathologischen Befunde ergeben.

Die Beklagte holte anschließend eine orthopädische Stellungnahme bei Prof. Dr. [Name] Freiburg ein, der zusätzlich eine Röntgenaufnahme der Halswirbelsäule vom 07.11.2003 und der Lendenwirbelsäule vom 04.06.2004 auswertete. Nach Einschätzung von Prof. Dr. [Name] zeigte die Halswirbelsäule nur leichtgradige spondylotische Veränderungen; chondrotische Veränderungen seien nicht vorhanden, die Bandscheibenräume seien normal weit und glatt begrenzt. Die Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule zeigten eine schwergradige monosegmentale Chondrose des Bewegungssegmentes L5/S1. Der Kläger sei jedoch bereits 53 Jahre alt gewesen, als bei ihm erstmals die Symptome einer bandscheibenbedingten Erkrankung aufgetreten seien. Er habe sich damit in einem Lebensabschnitt befunden, in dem auch schwergradige Bandscheibenschäden an der Lendenwirbelsäule nichts Ungewöhnliches mehr seien. Nach langjähriger besonderer mechanischer Beanspruchung der Lendenwirbelsäule sei ein anderes Schadensbild zu erwarten.

Nach Einholung einer Stellungnahme der Landesanstalt für Arbeitsschutz des Landes Nordrhein-Westfalen vom 16.06.2005 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 07.07.2005 die Anerkennung einer BK 2108 und die Gewährung von Leistungen mit der Begründung ab, ein typisches Schadensbild i.S.d. BK 2108 liege nicht vor. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und machte geltend, es sei der Einschätzung von Prof. [Name] zu folgen.

Die Beklagte holte, nachdem Prof. [Name] und Prof. Dr. [Name] jeweils bei ihren unterschiedlichen Einschätzungen verblieben waren, eine weitere gutachterliche Stellungnahme, von Dr. [Name] Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg, vom 04.06.2007 ein. Dieser sah unter Bezugnahme auf die zwischenzeitlich veröffentlichten sog. Konsensempfehlungen nach Auswertung weiterer bildgebender

- 4 -

Befunde die Voraussetzungen für eine BK 2108 nicht als gegeben an. Die Voraussetzungen der Konstellationen B2 bzw. B4 seien nicht erfüllt. Hinsichtlich der arbeitstechnischen Zusatzkriterien sei festzuhalten, dass von einem Erreichen des Richtwertes für die Lebensdosis in weniger als zehn Jahren nicht ausgegangen werden könne. Ein besonderes Gefährdungspotential durch hohe Belastungsspitzen habe nicht vorgelegen. Hinsichtlich der medizinischen Zusatzkriterien fehle es am Vorliegen eines mehrsegmentalen Bandscheibenschadens, also eines Bandscheibenschadens an mindestens drei Bandscheiben. Hier liege eine Höhenminderung und ein Bandscheibenvorfall nur in einem Segment, nämlich dem Segment L5/S1 vor. In einem derartigen Fall sei die Minimalanforderung für die Erfüllung des Zusatzkriteriums nach den Konsensempfehlungen, dass zusätzlich in mindestens zwei angrenzenden Segmenten kernspintomographisch eine black disc, also eine ausgeprägte Signalminderung der Bandscheibe in der T2-Sichtung vorliege. Dieses sei hier aber nur im Segment L4/5 der Fall. Es sei also von der Konstellation B3 auszugehen, bei der kein Konsens bestehe. Auf der Grundlage dieser medizinischen Einschätzungen wies die Beklagte den Rechtsbehelf des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 24.08.2007 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 24.09.2007 Klage vor dem Sozialgericht Dortmund erhoben und geltend gemacht, seine LWS-Beschwerden seien auf die langjährige berufliche Tätigkeit zurückzuführen.

Das Sozialgericht hat von Amts wegen ein Gutachten bei dem Orthopäden Dr. eingeholt. Der Sachverständige ist in seinem Gutachten vom 12.06.2008 in Verbindung mit den ergänzenden Stellungnahmen vom 22.09.2008 und 29.12.2008 unter zusätzlicher Auswertung einer Kernspintomographie der LWS vom 13.08.2007 sowie einer eigenen Röntgenaufnahme der BWS vom 03.06.2008 zu dem Ergebnis gelangt, dass beim Kläger die Konstellation B4 gegeben sei mit einem wahrscheinlichen Zusammenhang. Hierbei hat er die Signalminderung L 3/4 als black disc gewertet. Hinsichtlich der Höhe der MdE sei die Bewertung mit 20 v. H. unstrittig. Dem ist die Beklagte unter Bezugnahme auf beratungsärztliche Stellungnahmen von Prof. vom 30.07.2008 und 28.10.2008 entgegengetreten. Wegen der Einzelheiten der jeweiligen Ausführungen wird auf Bl. 36 f., 75 f., 86 f. GA (Dr.) und Bl. 69 f., 81 f. (Dr.) Bezug genommen.

Mit Urteil vom 23.04.2009 hat das Sozialgericht die angefochtenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger wegen der Folgen der BK 2108 Entschädigungsleistungen, insbesondere Verletztenrente, nach einer MdE von 20 v. H.

- 5 -

nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren und sich dabei im Wesentlichen auf Dr. [redacted] gestützt. Wegen der Einzelheiten der Entscheidungsgründe wird auf Bl. 96 f. der Gerichtsakte verwiesen.

Gegen das am 02.06.2009 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 17.06.2009 Berufung eingelegt.

Die Beklagte trägt vor, entgegen der Auffassung von Dr. [redacted] liege beim Versicherten im LWS-Bereich die Konstellation B3 der Konsensempfehlungen vor. Hinsichtlich der Auswertung der bildgebenden Befunde bestehe Einigkeit dahingehend, dass die Veränderungen im HWS-Bereich schwächer ausgeprägt seien als im Bereich der LWS. Unterschiede beständen in der Bewertung der sowohl bei der Konstellation B3 als auch bei der Konstellation B4 zu prüfenden Zusatzkriterien der Kategorie B2 (black disc im MRT in mindestens zwei angrenzenden Segmenten). Aufgrund der unterschiedlichen Bewertung der bildgebenden Befunde durch Dr. [redacted] und Dr. [redacted] bezüglich der Frage, ob nun die Signalminderung der Bandscheibe im Segment L3/4 ausreichend sei, um sie als black disc zu bezeichnen, halte man eine gutachterliche Klärung durch einen erfahrenen Radiologen für unabdingbar. Nachdem der Kläger der Heranziehung des von der Beklagten vorgeschlagenen Radiologen Dr. [redacted] ausdrücklich widersprach, hat der Senat ein röntgenologisches Zusatzgutachten bei Prof. Dr. [redacted]; Düsseldorf vom 03.12.2009 angefordert. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 03.12.2009 unter Auswertung der Magnetresonanztomographie der LWS vom 13.10.2004 ausgeführt, dass eine starke Signalminderung, die nach der herrschenden Lehrmeinung im Sinne einer black disc (nahezu vollständig erloschenes Bandscheibensignal) gewertet werden könne, im Falle des Klägers nur bezogen auf den Lendenwirbel L4/5 zu objektivieren sei. Es sei nur ein zusätzliches Bandscheibensegment zu dem ohnehin betroffenen Segment L5/S1 betroffen. Damit seien die Zusatzkriterien der Konstellation B2 nicht erfüllt und nur die Voraussetzungen für die Konstellation B3 gegeben. Wegen der Einzelheiten der Ausführungen wird auf Blatt 145 ff. der Gerichtsakte verwiesen.

Anschließend hat der Senat ein Gutachten bei dem Orthopäden Dr. [redacted] angefordert. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 20.05.2010 ausgeführt, die LWS des Klägers zeige zwar ein zeitlich plausibles belastungskonformes Schadensbild bei Ausschluss konkurrierender Ursachen. Auch seiner Ansicht nach überstiegen die Signalveränderungen der Bandscheibe im Segment L3/4 nicht so eindeutig die Altersnorm, als dass sie als black disc-Veränderungen i.S.d. Zusatzkriteriums der Konsensempfehlungen angesehen werden könnten. Unter Berücksichtigung der hier am

ehesten in Betracht zu ziehenden Konstellation B2 sei deshalb wegen des fehlenden Zusatzkriteriums ein Ursachenzusammenhang mit der beruflichen Belastung nicht anzunehmen. Der Kläger ist dem Gutachten entgegengetreten und hat zunächst geltend gemacht, er habe seinen Betonverarbeitungsbetrieb erst 2007 aufgegeben. Außerdem habe er einem erhöhten Gefährdungspotential durch wiederholte Spitzenbelastungen angehört. Hierzu hat er auf ein für eine Berufungsunfähigkeitsversicherung erstelltes berufskundliches Gutachten vom 30.07.2004 verwiesen. Außerdem seien auch die nach 2004 erstellten bildgebenden Befunde mit auszuwerten.

Der Senat hat anschließend die MRT-Aufnahmen vom 28.10.2005 und 13.08.2007 durch den Radiologen Prof. Dr. [REDACTED] (Nachfolger von Prof. Dr. [REDACTED]) befunden lassen. Der Sachverständige hat hierzu am 24.01.2011 erklärt, dass im Vergleich aller drei MRT-Aufnahmen aus 2004, 2005 und 2007 der LWS nebeneinander und im Vergleich festzustellen sei, dass die Bandscheiben der relevanten Segmente L3/4, L4/5 und L5/S1 keine relevanten Unterschiede in ihrem Signalverhalten und der Bandscheibenhöhe zwischen den MRT zu den drei Zeitpunkten aufweisen. Der lediglich minimal unterschiedliche Bildcharakter sei auf die unterschiedliche Technik, mit der die Aufnahmen durchgeführt seien, zurückzuführen. Es ergebe sich nach erneuter Beurteilung aller drei Aufnahmen kein neuer Aspekt. Der Einschätzung von Dr. [REDACTED] schließe er sich ausdrücklich an. In einer abschließenden ergänzenden Stellungnahme vom 18.04.2011 hat Dr. [REDACTED] ausgeführt, sowohl unter Einbeziehung der weiteren Ausführungen von Prof. [REDACTED] wie auch unter Berücksichtigung der weiteren Ermittlungen und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Kläger bis April 2007 belastende Tätigkeiten ausgeübt hat, ergebe sich kein wesentlicher beurteilungsrelevanter neuer Gesichtspunkt. Hinweise auf die Erfüllung eines der beiden Zusatzkriterien der Konstellation B2, die sich auf die Belastung bezögen, seien nicht zu erkennen. Das morphologische Zusatzkriterium der black disc-Veränderung in mindestens zwei angrenzenden Segmenten sei nach wie vor nicht sicher nachgewiesen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 23.04.2009 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen,
hilfsweise, die radiologischen Sachverständigen zu der Frage, ob eine eindeutige Signalmindering im Sinne einer black-Disc in mehreren Segmenten der Lendenwirbelsäure bei dem Kläger vorliegt, insbesondere zu der Frage, welche Intensität der Signalwirkung zu einer black-Disc führt, zu hören und dies anhand vorliegender MRT-Aufnahmen zu erläutern,
weiterhin hilfsweise, den klinischen Orthopäden Dr. [REDACTED] zur Frage, ob die klinischen Voraussetzungen für die Konstellation B3 vorliegen, zu hören und sein Gutachten zu erläutern.

Weder bei den Kriterien B2, B4 noch B3 könne eine schematische Bewertung vorgenommen werden. Es sei vielmehr eine individuelle, insbesondere auch klinische Bewertung der vorliegenden Merkmale der Wirbelsäulenerkrankung zu fordern. Dies gelte umso mehr, als es offenbar eine eindeutige Definition der black disc nicht gebe und nach den gutachterlichen Feststellungen jedenfalls auch röntgenologische Signalminderungen in den Bandscheibenbereichen gebe, die die Berufskrankheit beweisen würden. Insoweit seien die genannten Sachverständigen nochmals zu hören.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakte verwiesen. Der wesentliche Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig und begründet. Das Sozialgericht hat der Klage zu Unrecht stattgegeben. Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid vom 07.05.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.08.2007 nicht im Sinne von § 54 Abs. 2 S. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, denn dieser Bescheid entspricht der Sach- und Rechtslage. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung der streitigen BK 2108.

Nach dem Tatbestand dieser BK muss der Versicherte aufgrund einer versicherten Tätigkeit längjährig schwere Lasten gehoben und getragen bzw. in extremer Rumpfbeugehaltung gearbeitet haben. Durch die spezifischen der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden besonderen Einwirkungen, deren Vorliegen nach dem so genannten Mainz-Dortmunder-

Dosismodell – MDD (vgl. BSG, Urteil vom 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R) zu ermitteln ist, muss eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule entstanden sein und noch bestehen. Zwischen der versicherten Tätigkeit und den schädigenden Einwirkungen muss ein sachlicher Zusammenhang und zwischen diesen Einwirkungen und der Erkrankung muss ein (wesentlicher) Ursachenzusammenhang bestehen. Der Versicherte muss darüber hinaus gezwungen gewesen sein, alle gefährdenden Tätigkeiten aufzugeben. Als Folge dieses Zwangs muss die Aufgabe der gefährdeten Tätigkeit tatsächlich erfolgt sein. Fehlt eine dieser Voraussetzungen, liegt eine BK 2108 nicht vor (BSG, Urteil vom 30.10.2007, a.a.O.; Urteil vom 18.11.2008 – B 2 U 14/08 R -).

Der Kläger war unstreitig im Laufe seines Berufslebens Belastungen (Einwirkungen) in einem Maße ausgesetzt gewesen, wie es die streitige BK fordert. Die Ermittlungen des TAD haben ergeben, dass der Kläger Hebe- und Tragebelastungen ausgesetzt war, die bezogen auf den Beginn seiner Tätigkeit in der Herstellung von Waschbetonteilen ab 1966 bis August 2004 eine Gesamtbelastungsdosis von 29,4 MNh erreichten und die somit den vom BSG zugrunde gelegten Grenzwert (BSG, Urteil vom 30.10.2007 a.a.O.) von 12,5 MNh überstiegen. Beim Kläger liegt auch nach übereinstimmender Auffassung der mit der Angelegenheit des Klägers befassten Ärzte eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vor und zwar in Form eines deutlichen Bandscheibenprolaps L5/S1, welche auch ein korrespondierendes klinisches Beschwerdebild mit Funktionseinschränkungen zeigt. Allein die Erfüllung der so genannten arbeitstechnischen Voraussetzungen im Sinne des MDD kann jedoch die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines wesentlichen Kausaizusammenhangs der vorliegenden bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS nicht begründen, da in der medizinischen Wissenschaft anerkannt ist, dass Bandscheibenschäden insbesondere der unteren LWS in allen Altersgruppen, sozialen Schichten und Berufsgruppen vorkommen. Sie sind von multifaktorieller Ätiologie. Da diese Bandscheibenerkrankungen auch in Berufsgruppen vorkommen, die während ihres Arbeitslebens keiner schweren körperlichen Belastung ausgesetzt waren, hat die medizinische Wissenschaft im Hinblick auf die Schwierigkeiten bei der Beurteilung des Ursachenzusammenhangs im Rahmen der BK 2108 daher weitere Kriterien erarbeitet, die zumindest in ihrer Gesamtschau für oder gegen eine berufliche Verursachung sprechen. Diese sind niedergelegt in den medizinischen Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der LWS, die als so genannte Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung auf Anregung der vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften eingerichteten interdisziplinären Arbeitsgruppe zusammengestellt wurden (vgl. Trauma und Berufskrankheit, Heft 3/2005, S. 211 ff.). Es ist davon auszugehen, dass diese nach wie vor den aktuellen Stand

der Diskussion zur Verursachung von Erkrankungen der LWS durch körperliche berufliche Belastungen darstellen (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.2006 – B 2 U 13/05 R – SozR 4-2700 § 9 Nr. 9 sowie Urteil vom 27.10.2009 – B 2 U 16/08 R -). Zur Gewährleistung einer gleichen und gerechten Behandlung aller Versicherten im Geltungsbereich des SGB VII erscheint es daher sachgerecht und geboten, dass Gutachter, Sachverständige und Gerichte diese Konsensempfehlungen anwenden.

Ausgehend hiervon tritt die Bedeutung der Einschätzungen und Bewertungen der zunächst von der Beklagten eingeschalteten Ärzte Prof. Dr. [Name] und Prof. Dr. [Name] in den Hintergrund, weil diese sich bei ihren Beurteilungen, die teilweise bis in das Jahr 2004 zurückreichen, nicht an den Konsensempfehlungen orientiert haben. Der Senat stützt daher seine Entscheidung auf die Auswertung der Gutachten von Dr. [Name], Dr. [Name], Prof. Dr. [Name] und Prof. Dr. [Name], unter Einbeziehung der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. [Name], der zu den Mitherausgebern der Konsensempfehlungen zählt.

Eine der Konstellationen, in denen die Verfasser der Konsensempfehlungen die Annahme einer BK 2108 empfehlen, liegt nicht vor. Da ein Bandscheibenvorfall im Segment L5/S1 nachgewiesen ist, kommen nur die mit B bezeichneten Konstellationen in Betracht. Die Voraussetzungen der Konstellationen B1 und B2, bei denen die Anerkennung einer BK 2108 empfohlen wird, sind nicht erfüllt.

Die Annahme der Konstellation B1 scheitert daran, dass nach übereinstimmender Darlegung aller Sachverständigen keine Begleitspondylosen vorliegen. Die Konstellation B2 verlangt neben der gesicherten bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS, der plausiblen zeitlichen Korrelation zur Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung und dem Fehlen wesentlicher konkurrierender Ursachenfaktoren die Erfüllung zusätzlich mindestens eines der folgenden Kriterien:

- Höhenminderung und/oder Vorfall an mehreren Bandscheiben oder „black disc“ im MRT an mindestens zwei angrenzenden Segmenten,
- besonders intensive Belastung (Anhaltspunkt: Erreichen des Richtwertes für die Lebensdosis in weniger als zehn Jahren),
- besonderes Gefährdungspotential durch hohe Belastungsspitzen (z. B. Pflegeberufe).

Beim Kläger liegt nach übereinstimmender sachverständiger Wertung ein monosegmentaler Vorfall in L5/S1 vor. Da eine Höhenminderung und/oder Vorfall an mehreren Bandscheiben nicht gegeben ist, müssen nach den Konsensempfehlungen im MRT so genannt

te black discs an mindestens zwei angrenzenden Segmenten nachweisbar sein, um dieses Zusatzkriterium zu erfüllen. Dies hat auch Dr. [Name], auf dessen Gutachten sich das Sozialgericht gestützt hat, so gesehen, wobei er bei der Auswertung der MRT-Aufnahmen der LWS vom 13.10.2004, 28.10.2005 und 13.08.2007 gemeint hat, es liege eine so genannte black disc im Segment L4/5 und im Segment L3/4 vor, da auch im Segment L3/4 eine Signalmindering zu objektivieren sei, die sich als ausreichend darstelle. Nach der Einschätzung von Dr. [Name] und Dr. [Name] übersteigen die Signalveränderungen der Bandscheibe im Segment L3/L4 jedoch nicht so eindeutig die Altersnorm, als dass sie als black disc-Veränderung im Sinne der Konsensempfehlungen gewertet werden könnten. Der Senat hat daher im Hinblick auf die unterschiedliche Interpretation der bildgebenden Befunde durch die orthopädisch/chirurgischen Sachverständigen die Frage nach dem Vorliegen relevanter black discs einer fachradiologischen Beurteilung zugeführt. Die hierzu herangezogenen Sachverständigen Prof. Dr. [Name] und Prof. Dr. [Name], die als Direktoren des Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie des Universitätsklinikum Düsseldorf über eine ausgewiesene Fachkompetenz verfügen haben unter der nach der Rechtsprechung des BSG gebotenen Darstellung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes (vgl. Urteil vom 27.09.2010 aaO) zunächst den Begriff black disc näher erläutert. Danach soll der Begriff black disc als objektives Kriterium zur Feststellung einer stark degenerierten Bandscheibe benutzt werden. In Lehrbüchern wird der Begriff black disc als eine Bandscheibe, deren Signal in T2 gewichteten Bildern vollkommen erloschen ist, definiert. Dies stellt auch die allgemeine radiologische Definition dar. Prof. Dr. [Name] hat hierzu im einzelnen ausgeführt:

Wendet man diese Kriterien hier an, gibt es keine Bandscheibe, die ein vollkommen erloschenes Signal des Nucleus pulposus mit fehlender Abgrenzbarkeit des Anulus fibrosus aufweist. Dieser Definition sehr nahe kommen die Bandscheiben im Segment Lendenwirbel 4/5 und Lendenwirbel 5/ Sakralwirbel 1.

Damit wäre nur eine zusätzliche Bandscheibe betroffen und somit die Kriterien der Konstellation B2 nach Konsensusempfehlung nicht erfüllt.

Einzelne Lehrbücher verweisen nur auf ein gemindertes Bandscheibensignal, welches eine Bandscheibendegeneration anzeigt. Diese Formulierung ist in dem aktuellen Fall nicht hilfreich, da aus unserer Erfahrung in einem dem Patienten vergleichbarem Alter die meisten Bandscheiben eine leichte Signalmindering aufweisen, wie dies für alle abgebildeten Bandscheiben bei dem Patienten der Fall ist.

In einer Arbeit, die im *Journals Spine 2001* erschienen ist, führen C. W. Pfirrmann u.a. (Literatur Nr. 5) eine Klassifikation von Bandscheibendegenerationen ein. Die Klassifikation beinhaltet fünf Graduierungen. In die Klassifikation gehen zusätzlich zu der Signalintensität in T2-gewichteten Bildern noch die Abgrenzbarkeit von Anulus fibrosus und Anulus pulposus sowie die Bandscheibenhöhe ein. Diese Einteilung wurde nur auf ihre radiologische Reproduzierbarkeit überprüft. Es wurden bisher keine Studien veranlasst, die eine Korrelation zu einer klinischen Symptomatik, geschweige denn zu einer beruflichen Belastungsposition ermitteln. Allerdings sind die dort aufgeführte zusätzliche Literatur sowie die detaillierte Einteilung hilfreich zum Verständnis von Graduierungen von Bandscheibendegenerationen. Grad I dieser Einteilung beinhaltet eine gesunde Bandscheibe. Grad II und III beinhalten leicht degenerierte Bandscheiben. Die Konsensusempfehlungen fordern eine ausgeprägte Veränderung, um eine über die Altersnorm hinausgehende Bandscheibendegeneration, die nicht durch eine normale, altersentsprechende Degeneration, sondern durch eine belastungsbedingte Degeneration erklärt wäre, zu beschreiben. Grad IV und V beinhalten starke Degenerationen und nur diese Grade beinhalten auch den Begriff einer „Black disc“ oder „Grey to black disc“.

Wendet man also die Definition der Grade IV und V auf die relevante Magnetresonanztomographie an, trifft dies nur auf die Segmente Lendenwirbel 4/5 und Lendenwirbel 5/Sakralwirbel 1 zu. Nur hier ist das Signal stark gemindert, die Differenzierung zwischen Anulus fibrosus aufgehoben und nur in dem letztgenannten Segment ist die Bandscheibenhöhe stark gemindert! Nach den gängigen Kriterien und Messmethoden - wie bereits von Dr. ausgeführt - sind die übrigen Bandscheiben nicht höhengemindert. Auch nach dieser Definition sind die Kriterien für die Konstellation B2 nicht erfüllt.

In einer Arbeit die im *Spine Journal 2008* erschienen ist wird von T. Bendix (Literatur Nr. 6) die klinische Relevanz von Bandscheibensignalveränderungen untersucht. Hier wurden drei Typen von Bandscheiben definiert:

- eine vollständig schwarze Bandscheibe,
- eine graue Bandscheibe und
- eine Bandscheibe mit normalem Bandscheibensignal. "Normal" gilt in dieser

- 12 -

Studie wie in den meisten Publikationen ein Signal, dass gleich dem des Liquors im Spinalkanal ist.

Diese Studie untersuchte nur 40-jährige Patienten. Hier zeigte sich, dass Patienten bei Vorliegen einer "Black disc", die als richtig schwarze, signallose Bandscheibe definiert, ist auch wirklich in einem signifikanten Maße Rückenschmerzen von den Patienten beschrieben wurden. Die Patienten, die eine graue oder eine normale Bandscheibe hatten, beschrieben in keinem signifikanten Maße Rückenschmerzen. Das unterstreicht, dass nur eine wirklich starke Signalminderung auf ein nicht mehr oder fast nicht mehr vorhandenes Signal klinisch relevant ist.

Zu dem zeigt die Studie, dass unter den 40-Jährigen bereits viele Patienten Bandscheibendegenerationen haben und auch eine große Gruppe bereits starke Bandscheibendegenerationen hat. Dies führt uns weiter zu dem Eindruck, dass die vorliegenden Bandscheibendegenerationen des Klägers nicht über die Altersnorm hinaus gehen.

Auch diese Arbeit lässt die Diagnose von nur zwei relevant, also einer zusätzlichen, degenerierten "Black disc" zu.

In ihrer Arbeit von 1991, veröffentlicht im *American Journal of radiology*, zeigen Mark Schiebler und Kollegen (Literatur Nr. 7), dass die Magnetresonanztomographie in der Lage ist, degenerative Veränderungen der Bandscheibe, im Bild und durch die Bildsignalintensität darzustellen. Allerdings werden hier eher die morphologischen mikrostrukturellen Veränderungen der Bandscheibe herausgearbeitet, als die reine Signalintensität. Eine klinische Relevanz wird hier nicht genannt. Allerdings sind auch hier die schweren degenerativen Veränderungen mit einer starken Signalminderung und Aufhebung der Abgrenzbarkeit zwischen Anulus fibrosus und Nucleus pulposus sowie einer Minderung der Bandscheibenhöhe verbunden.

In dem Artikel "Black disc disease: a commentary" erschienen in der Zeitschrift *Neurosurgery focus* 2002 wird von Setti Rengachary und Kollegen (Literatur Nr. 8) von neurochirurgischer Seite auf die Behandlung, aber auch

- 13 -

die Diagnose einer Schmerzerkrankung der Wirbelsäule, die durch Bandscheiben provoziert ist, ohne dass Nerven von der Bandscheibe irritiert werden, ein. Hier wird ebenfalls eine degenerierte Bandscheibe als eine Bandscheibe mit einer, nicht weiter definierten Signalminderung, aber einer dazugehörenden Bandscheibenhöhenminderung definiert.

Wendet man die Kriterien aus dieser Arbeit an, trifft eine solche Bandscheibendegeneration nur auf das Segment Lendenwirbel 5/ Sakralwirbel 1 zu, also keine zusätzliche "Black disc".

Der Senat hält diese Ausführungen für schlüssig und überzeugend.

Somit zeigt die vom Sachverständige durchgeführte Literaturrecherche, dass nur solche starken, über die Altersnorm hinausgehenden Bandscheibendegenerationen, die mit einer Höhenminderung einhergehen, relevant bezüglich der BK 2108 sind. Es muss als Zeichen einer bereits vorhandenen Degeneration das Bandscheibensignal nahezu vollständig erloschen sein. Dies ist wie oben aufgeführt unter Zuhilfenahme weiterer Kriterien nur in dem Segment Lendenwirbel 4/5 und Lendenwirbel 5/ Sakralwirbel 1 in den MRTs der Fall. Damit ist nur ein zusätzliches Bandscheibensegment neben dem betroffenen Segment L5/S1 betroffen.

Der Sachverständige Prof. D hat auf den Einwand des Klägers, er sei (entgegen seinen Angaben im Feststellungsverfahren) auch noch bis 2007 belastend tätig gewesen und diese Einwirkungen hätten zu einer weiteren Bandscheibendegeneration im Sinne von zusätzlichen black disc-Veränderungen geführt, dargelegt, dass bei Auswertung der MRT's von 2004, 2005 und 2007 die bandscheiben-relevanten Segmente L3/L4, L4/L5 und L5/S1 keine relevanten Unterschiede in ihren Signalverhalten und der Bandscheibenhöhe zwischen den MRT's zu den drei Zeitpunkten aufweisen. Der lediglich minimal unterschiedliche Bildcharakter ist danach auf die unterschiedliche Technik, mit denen die Aufnahmen durchgeführt wurden, zurückzuführen. Auch Prof. D hat nochmals betont, dass unter Berücksichtigung der bekannten Literatur eine black disc nur in einem zusätzlichem Bandscheibensegment (L4/5) zu dem mit dem Bandscheibenvorfall betroffenen Segment (L5/S1) vorliegt. Damit hat sich die behauptete weitere wirbelsäulenbelastende Tätigkeit nicht in einer Veränderung/Verschlechterung der Befunde seit 2004 niedergeschlagen.

Für den Senat haben die radiologischen Gutachten mithin überzeugend ergeben, dass

nicht – wie Dr. [redacted] meint – jegliche Signalminderung, sondern nur eine deutliche Signalminderung in der T2-Wichtung die Definition der black disc im Sinne der Konsensempfehlungen erfüllt.

Insoweit ist nach der übereinstimmenden Auffassung der Sachverständigen Dr. [redacted] Prof. Dr. [redacted] und Prof. Dr. [redacted] eine solche black disc nur im Segment L4/L5 und nicht auch im Segment L3/4 zu objektivieren. Somit ist dieses Zusatzkriterium im Rahmen der B2-Konstellation nicht erfüllt. Es ergeben sich auch keine Anhaltspunkte dafür, dass eines der Zusatzkriterien 2 oder 3 erfüllt wäre. Der Kläger hat nach Aufnahme seiner belastenden Tätigkeit 1961 erst ab 1966 wirbelsäulenbelastend gearbeitet. Die Annahme, er könnte in den ersten zehn Jahren seiner beruflichen Tätigkeit bereits die Hälfte der Gesamtbelastungsdosis erreicht haben, erscheint ausgeschlossen. Von einer besonders hohen Belastung, die sich nach den Konsensempfehlungen in besonderen Belastungsspitzen (wie beispielsweise bei Pflegeberufen) zeigt, kann hier ebenfalls nicht ausgegangen werden, der Kläger war vielmehr gleich bleibend hohen und kontinuierlichen Belastungen ausgesetzt.

Das somit die Zusatzkriterien der Konstellation B2 nicht vorliegen, scheidet auch die von Dr. [redacted] angedachte Konstellation B4 aus, da diese an das vollständige Vorliegen der Konstellation B2 anknüpft, und erst dann Bandscheibenschäden an der Halswirbelsäule mit in die Bewertung einbezieht. Damit ist das Schadensbild B3 gegeben. Für diese Konstellation konnten die Autoren der Konsensempfehlungen keine Einigung hinsichtlich der Frage des Kausalzusammenhangs erzielen. Dies bedeutet nach der Rechtsprechung des Senats zwar nicht, dass bei einer solchen Konstellation ein Zusammenhang stets zu verneinen ist. Vielmehr bedarf es einer individuellen Beurteilung und Würdigung des Einzelfalls (vgl. Urteile des erkennenden Senats vom 16.03.2010 – L 15 U 194/06; vom 09.11.2010 – L 15 U 170/08).

Vorliegend vermag der Senat weder aus der Lokalisation noch der Art des Befundes Besonderheiten zu erkennen, die im Einzelfall eine Würdigung zu Gunsten des Klägers erlauben. Hierbei ist auch zu berücksichtigen - wie Dr. [redacted] nachvollziehbar erläutert hat -, dass die Konstellation B3 der häufigsten Manifestationsform eigenständiger Bandscheibenerkrankungen innerer Ursache an der LWS entspricht (vgl. auch Anmerkungen Konsensempfehlungen zu der nicht im Konsens beurteilten Fallkonstellationen Anhang 1), wobei der monosegmentale Befall hier auch keine besonders schwerwiegende Ausprägung zeigt. Allein die kontinuierlich hohe Belastung

kann eine Würdigung zu Gunsten des Klägers nicht begründen. Aufgrund dessen kann ein wesentlicher Zusammenhang der beruflichen Belastung mit den beim Kläger vorliegenden Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule nicht angenommen werden.

Der Senat war nicht gehalten, den Beweisanträgen des Klägers nachzugehen. Eine Anhörung der radiologischen Sachverständigen zu der Frage, ob eine eindeutige Signalmindering im Sinne einer black disc in mehreren Segmenten der Lendenwirbelsäule bei dem Kläger vorliegt, insbesondere zu der Frage, welche Intensität der Signalwirkung zu einer black disc führt und dies anhand vorliegender MRT-Aufnahmen zu erläutern, ist nicht geboten, da die Sachverständigen Prof. Dr. [Name] und Prof. Dr. [Name] in ihren schriftlichen Gutachten dies umfassend und nachvollziehbar anhand der ihnen im Original vorliegenden MRT-Aufnahmen dargestellt und erläutert. Die Radiologen sind zu dem eindeutigen und übereinstimmenden Ergebnis gelangt, dass die beim Kläger zu objektivierende Einschränkung der Signalwirkung bezogen auf das Segment L3/L4 nicht das Ausmaß erreicht, als dass nach der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung von einer black disc auszugehen ist. Der Kläger hat keine Gründe dargetan, wonach die Fachkompetenz der Sachverständigen zur Auswertung der bildgebenden Befunde und Darstellung der herrschenden wissenschaftlichen Literatur bezweifelt werden könnte. Den Einwendungen des Klägers wurde durch Einholung ergänzender Stellungnahmen sowohl des radiologischen wie auch des orthopädischen Sachverständigen Rechnung getragen.

Auch ist eine Anhörung des erstinstanzlich tätig gewordenen Sachverständigen Dr. [Name] nicht geboten. Das Fragerecht besteht nur innerhalb des Rechtszugs, in dem das Gutachten eingeholt worden ist. Die von der Rechtsprechung hierzu entwickelten Ausnahmen, z. B. Übergehen des Fragerechts in der Vorinstanz, liegen nicht vor (vgl. BSG, Beschluss vom 18.11.2008 – B 2 U 75/07 B -). Unabhängig davon ist der Senat in der Würdigung der Sachverständigengutachten grundsätzlich frei (§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG). Hier hat er unter Auswertung von Gutachten, die jeweils von kompetenten Sachverständigen erstellt wurden, eine Beweiswürdigung vorgenommen und hierbei auch Erwägungen, die der erstinstanzliche Sachverständige angestellt hat, mitberücksichtigt und bewertet.

Nach alledem konnte das angefochtene Urteil kein Bestand haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und entspricht dem Ausgang des

Verfahrens.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG).