

L 1 U 2690/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 793/11
Datum
21.05.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 2690/12
Datum
22.09.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 21.05.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten sind Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) streitig.

Der 1953 geborene Kläger arbeitete bereits als 10- bis 15-jähriger Schüler in seiner Freizeit und während der Schulferien in der Gärtnerei seines Großvaters. Von 1968 bis 1971 absolvierte er eine Ausbildung zum Gärtner und war im Anschluss daran bis Oktober 1980 wieder in der Gärtnerei seines Großvaters tätig. Von 1981 bis 1995 leitete er eine eigene Gärtnerei zusammen mit seiner damaligen Ehefrau. Nach der Scheidung betrieb er eine neue Gärtnerei mit Zierpflanzen und Gemüsebau. Das Gemüse vermarktete er selbst und war deshalb an zwei Tagen pro Woche auf Märkten (vgl. hierzu im Einzelnen die Ermittlungen des Technischen Aufsichtsdienstes [TAD] der Rechtsvorgängerin der Beklagten [im Folgenden einheitlich als Beklagte bezeichnet] vom 03.07.2007).

In den Jahren 1995, 2004 und 2006 nahm der Kläger an Heilverfahren wegen Rückenbeschwerden teil, wobei seit dem Jahr 2002 die belastungsbedingten Beschwerden in der Lendenwirbelsäule (LWS) stetig zunahmen. Seit dem 01.01.2013 bezieht er eine Erwerbsminderungsrente. Zu diesem Zeitpunkt legte er auch die Gärtnerei still und gab seine selbstständige Tätigkeit auf.

Am 08.11.2005 zeigte Dr. B., Arzt für Orthopädie, bei der Beklagten den Verdacht einer Berufskrankheit (BK) - bandscheibenbedingte Erkrankungen der gesamten Wirbelsäule mit Bevorzugung der LWS - an, da seit Jahren zunehmend Beschwerden in der Wirbelsäule (seit Mitte des Jahres 2002) bestünden. Die Beklagte leitete ein Feststellungsverfahren ein und holte zunächst eine Auskunft des Klägers ein, der unter dem 10.01.2006 angab, die Rückenbeschwerden seien seit 1993 progredient verlaufend. Eine Aufgabe der rückenbelastenden Tätigkeit sei bislang nicht erfolgt. Weiterhin wurde das Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse sowie Arztbriefe des behandelnden Orthopäden Dr. B. beigezogen. Dr. B. berichtete hierin unter anderem von einem rezidivierenden Lumbalsyndrom bei fortgeschrittener Spondylchondrose und einem rezidivierenden "HWS-LWS-Syndrom". Beigezogen wurden auch verschiedene Befundberichte über Kernspintomographien der LWS aus den Jahren 2004, 2005 und 2006 sowie über eine Kernspintomographie des Schädels aus dem Jahr 2006. Radiologe Dr. T. gab in seinem Befundbericht vom 07.03.2006 an, es liege eine gleichbleibende mediane bis bilaterale Protrusion im Bereich L2/L3 und L3/L4 vor. Darüber hinaus bestehe eine mediane bis bilaterale Protrusion L4/L5 sowie im Bereich L5/S1 mit möglicher Irritation der L5-Nervenwurzeln beidseits. Auch liege eine blande mediolaterale Protrusion L1/L2 sowie mäßige Osteochondrosen L2 bis S1 und eine diskrete Osteochondrose im Bereich Th 12/L1 vor. Im Bereich Th 11-L5 bestehe eine mäßige ventrale Spondylose und eine diskrete Spondylose im Bereich L5/S1. Mäßige Spondylarthrosen seien im Bereich L3-L5 festzustellen, hingegen in den Bereichen L2/L3 sowie L5/S1 nur diskrete. Der Beratungsarzt der Beklagten Dr. K., Arzt für Chirurgie, vertrat in seiner Stellungnahme vom 24.05.2006 die Auffassung, dass es sich um ein generalisiertes Schadensbild im Bereich aller Wirbelsäulenabschnitte handle, wobei die Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) im Vordergrund stünden. Ein belastungskonformes Schadensbild im Sinne der BK Nr. 2108 lasse sich im Bereich der Lendenwirbelsäule nicht abgrenzen. Der Kläger übersandte daraufhin Befundberichte des Bundeswehrkrankenhauses Ulm vom 20.06.2006, wonach ein Wurzelkompressionssyndrom im Bereich L5/S1 mit Bandscheibenprotrusionen L3-S1 vorlägen.

Mit Bescheid vom 24.07.2006 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV und einen Anspruch auf Leistungen ab. Dies gelte auch für Leistungen und Maßnahmen, die geeignet seien, dem Entstehen einer BK entgegenzuwirken. Nachdem die medizinischen Voraussetzungen nicht gegeben seien, komme es auf die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht an. Im

Widerspruchsverfahren legte der Kläger den Befundbericht der Radiologen Dr. W. vom 30.08.2006 über die Kernspintomographie der HWS vor, wonach eine fortgeschrittene erosive Osteochondrose im Bereich C6/C7 bestehe. Fortgeschrittene Osteochondrosen hätten sich auch in den Bereichen C3/C4, C4/C5 und C5/C6 gezeigt. Bandscheibenprotrusionen lägen im Bereich C3/C4 bis C6/C7 vor. Zusätzlich bestehe linksseitig ein grenzwertiger Befund zwischen flachbogigem Prolaps und kräftiger flachbogiger Protrusion im Segment C4/C5 mit Kontakt zur Abgangsregion der linken C5-Wurzel. In seiner Stellungnahme vom 09.10.2006 vertrat Dr. K. die Auffassung, dass nunmehr auch Hinweise auf Probleme von Seiten der HWS bestünden. Dort liege offenbar eher der Schwerpunkt der Beschwerden. Die Veränderungen im Bereich der LWS seien somit dem schicksalhaft generalisierten Schadensbild zuzuordnen. Mit Widerspruchsbescheid vom 09.11.2006 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück und stützte sich hierbei auf die Stellungnahme des Dr. K ...

Hiergegen erhob der Kläger am 08.12.2006 Klage beim Sozialgericht Kassel, dass den Rechtsstreit mit Beschluss vom 15.02.2007 an das Sozialgericht Ulm (SG) verwies (Az.: S 10 U 651/07). Auf gerichtliche Veranlassung hin beauftragte die Beklagte den TAD mit der Erstellung einer Arbeitsplatzexpositionsanalyse. In dieser gelangte der TAD zu dem Ergebnis, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen im Sinne einer BK Nr. 2108 zu verneinen seien (Bericht vom 26.10.2007, Bl. 53-168 der SG-Akte).

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. Z. vom 23.07.2008 ein, der zu der Einschätzung gelangte, beim Kläger liege eine Lumboischialgie beidseits (links mehr als rechts), eine Cervicocephalgie und Cerviobrachialgie links, eine Innenmeniskusküläsion am linken Kniegelenk sowie Übergewicht vor. Es bestehe zwar eine bandscheibenbedingte Erkrankung mit chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen, die das altersentsprechende Maß weit übertreffe. Allerdings seien die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht erfüllt. Gegen einen Ursachenzusammenhang spreche außerdem das Auftreten der Beschwerden bereits im jugendlichen Alter des Klägers, der selbst angegeben habe, seit dem Jugendalter an Rückenbeschwerden zu leiden.

Nachdem der TAD der Beklagten in seiner Stellungnahme vom 09.12.2008 unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) die Auffassung vertrat, dass nunmehr die arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt seien, holte das SG das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. H. vom 28.09.2009 ein. Dieser gelangte für den Kläger zu dem Ergebnis, dass er an einer schmerzhaften Funktionsstörung der gesamten Wirbelsäule in Verbindung mit anhaltenden Gefühlsstörungen im rechten Oberschenkel ohne Nachweis einer Nervenwurzelschädigung sowie an einer schmerzhaften Funktionsstörung des linken Kniegelenks leide. Die diffusen Beschwerden im Bereich der gesamten Wirbelsäule seien auf eine fortgeschrittene Verschleißerkrankung der Wirbelsäule zurückzuführen (Spondylosis hyperostotica bzw. Morbus Forestier). Dieses Krankheitsbild, das möglicherweise genetische aber auch stoffwechselbedingte Ursachen habe, führe über Jahrzehnte zu einer zunehmenden Einsteifung größerer Wirbelsäulenabschnitte. Es handle sich hierbei um keine BK. Nach derzeitigem Stand ärztlichen Wissens liege eine genetische Ursache nahe.

In der ergänzenden Stellungnahme des Dr. Z. vom 04.11.2009 vertrat dieser die Auffassung, die Lumboischialgie und die Beschwerden des Klägers erfüllten nunmehr die Merkmale der BK 2108, nachdem die vom TAD berechnete Gesamtbelastungsdosis den Grenzwert überschreite. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätze er auf 30 v. H ...

Nachdem der Kläger das für die Lebensversicherungs-AG erstellte Gutachten des Internisten Dr. S. vom 04.09.2006 vorgelegt hatte, holte das SG die ergänzende Stellungnahme des Dr. H. vom 03.12.2009 ein, der weiterhin die Auffassung vertrat, es liege keine BK 2108 vor. Der Kläger legte sodann das ebenfalls für die Allianz-Lebensversicherungs-AG erstellte Gutachten des Chirurgen Dr. N. vom 27.08.2006 vor.

Mit Urteil vom 01.03.2010 wies das SG die Klage ab und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, der Anerkennung einer BK 2108 stehe bereits entgegen, dass der Kläger weder seinen Betrieb aufgegeben habe noch sämtliche gefährdenden Tätigkeiten unterlasse. Insofern seien Maßnahmen nach § 3 BKV zu erwägen, wobei nach Auswertung der vorliegenden Gutachten vom Vorliegen eines belastungskonformen Schadensbildes nicht ausgegangen werden könne. Dr. H. habe unter Berücksichtigung der Konsensempfehlungen überzeugend und schlüssig dargelegt, dass der Kläger an einer Systemerkrankung der gesamten Wirbelsäule leide, da sämtliche Wirbelsäulenabschnitte von der Erkrankung betroffen seien. Die hiergegen beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegte Berufung des Klägers nahm dieser im Rahmen eines Erörterungstermins am 14.07.2010 zurück (Az.: L 2 U 1999/10).

Mit Schreiben vom 31.08.2010 wandte sich der Kläger an die Beklagte und bat um Prüfung von Leistungen nach § 3 BKV. Durch entsprechende Zahlungen des Mindestverdienstes hätte er bereits zu einem früheren Zeitpunkt seine Tätigkeit aufgeben können.

Mit Bescheid vom 22.11.2010 lehnte die Beklagte die Gewährung von Leistungen nach § 3 BKV ab. Zur Begründung führte sie aus, im Rahmen des vorangegangenen Verfahrens sei zweifelsfrei festgestellt worden, dass die Voraussetzungen einer BK nach Nr. 2108 oder 2110 der BKV nicht gegeben seien. Eine Leistungsgewährung im Sinne des § 3 BKV sei daher nicht möglich. Den Widerspruch des Klägers, mit dem er geltend machte, die Beklagte habe keinerlei Ermittlungen oder Maßnahmen nach § 3 BKV nach der entsprechenden Anzeige des Dr. B. vom 08.11.2005 eingeleitet und unbeachtet gelassen, dass die medizinischen Befunde für das Vorliegen einer BK sprächen, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 09.02.2011 zurück. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Wirbelsäulenerkrankung und der beruflichen Tätigkeit sei nicht gegeben. Dies sei bereits in den früheren Widerspruchs- und Klageverfahren bestätigt worden. Eine Leistungsgewährung im Sinne des § 3 BKV sei daher nicht möglich.

Hiergegen hat der Kläger am 07.03.2011 beim SG Klage erhoben (Az.: [S 10 U 793/11](#)) und zur Begründung vorgetragen, die Beklagte habe ihre Pflichten aus § 3 BKV verletzt. Hätte er seine Tätigkeit aufgegeben, hätte er einen Anspruch auf Ausgleich des Minderverdienstes gehabt. Er sei bereits vor Jahren berufsbedingt erkrankt. Die Voraussetzungen der BK Nr. 2108 seien erfüllt. Die Auffassung der Beklagten, es läge mangels Unterlassung keine Berufskrankheit vor, widerspreche eindeutig dem Gedanken des § 3 BKV. Zur weiteren Begründung hat der Kläger die Aufstellung von Behandlungsdaten des Dr. B. vom 23.03.2011 sowie den Befundbericht des Orthopäden Dr. D. vom 17.06.2009 vorgelegt.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat darauf hingewiesen, dass eine BK 2108 bereits ausgeschlossen worden sei, sodass sich nicht mehr entstehen könne.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 21.05.2012 abgewiesen und zur Begründung im

Wesentlichen ausgeführt, die Voraussetzungen des § 3 BKV seien nicht erfüllt. Der Kläger leide an einem generalisierten Schadensbild im Bereich sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte. Aus den vorliegenden Gutachten ergebe sich, dass das medizinische Bild einer BK Nr. 2108 nicht gegeben sei. Der Eintritt einer solchen drohe auch nicht, da die bestehende Systemerkrankung einen konkurrierenden Faktor bei der Anerkennung einer beruflichen Verursachung darstelle, worauf Dr. H. nachvollziehbar hingewiesen habe. Im Übrigen ergebe sich aus dessen Gutachten auch, dass dem Kläger seine berufliche Tätigkeit aufgrund der Systemerkrankung der Wirbelsäule nicht mehr zuzumuten sei, sodass diese Erkrankung bereits den Unterlassungszwang begründe. Das Urteil wurde dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 24.05.2012 zugestellt.

Hiergegen richtet sich die am 24.06.2012 beim LSG eingelegte Berufung des Klägers (Az.: [L 1 U 2690/12](#)), mit der er geltend macht, das SG habe zu Unrecht von weiteren Ermittlungen abgesehen, weil es fehlerhaft auf eine Systemerkrankung der Wirbelsäule abstelle. Dr. H. habe die Ursachen der Spondylosis hyperostotica nicht dargelegt. Auch habe das SG übersehen, dass Dr. Z. in seiner ergänzenden Stellungnahme von einer BK ausgehe. Auf den von Dr. H. damals festgestellten Gesundheitszustand könne es nicht mehr ankommen. Maßgeblich sei sein aktueller Gesundheitszustand. Er selbst habe nunmehr ein Sachverständigengutachten bei dem Orthopäden Dr. T. in Auftrag gegeben, der in seiner Stellungnahme vom 05.06.2012 zu dem Ergebnis gelangt sei, dass eine generelle Spondylosis hyperostotica nicht vorliege. Deswegen gehe dieser auch davon aus, dass die Voraussetzungen der BK 2108 erfüllt seien. Zur weiteren Begründung hat der Kläger die Stellungnahme des Dr. T. vom 06.05.2012 vorgelegt, der in seiner gutachterlichen Äußerung (nach Aktenlage) die Auffassung vertritt, es liege kein anlagebedingter Schaden der Wirbelsäule vor, da sich Spondylosen und Spondylarthrosen erst im Laufe des Erwachsenenalters heraus gebildet und entwickelt hätten. Eine haftungsbegründende Kausalität liege daher vor.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 21.05.2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.02.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Übergangsleistungen wegen der Gefahr einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und weist ergänzend darauf hin, dass die Voraussetzungen des § 3 BKV nicht erfüllt seien, da weder das medizinische Bild einer BK 2108 vorliege noch eine solche BK aufgrund des Schadensbildes drohen könne. Denn die bestehende Systemerkrankung stelle einen konkurrierenden Faktor zur Anerkennung einer beruflichen Verursachung dar.

Auf Antrag des Klägers hat der Senat, nachdem der Rechtsstreit mit den Beteiligten am 18.12.2012 erörtert wurde (vgl. hierzu die Niederschrift vom 18.12.2012, Bl. 61/62 der LSG-Akte), gemäß [§ 109 SGG](#) das Gutachten des Chirurgen Prof. Dr. W. vom 23.09.2013 eingeholt. Dieser gelangte für den Kläger zu der Einschätzung, dass dieser eindeutig an einem Morbus Forestier leide. Diese Erkrankung trete häufig in Kombination mit internistischen Erkrankungen auf, wie z.B. Adipositas, Diabetes mellitus, Hypertonie, Hyperurikämie, coronare Herzkrankheiten und Schlafapnoe. Der Kläger leide zumindest an drei dieser Erkrankungen. Die Auswertung der Röntgenbilder sei insofern eindeutig und zeige einen bevorzugten Befall der BWS. Die Erkrankung stehe nicht im Zusammenhang mit einer Erkrankung der Bandscheiben. Zusätzlich leide der Kläger an einem nicht sequestrierten Bandscheibenvorfall L4/L5, der die linke Nervenwurzel L5 bedränge, an einer Vorwölbung der Bandscheibe L5/S1, die symmetrisch sei und die Nervenwurzeln S1 erreiche, aber nicht bedränge, und an Vorwölbungen der Bandscheiben L2/L3 und L3/L4 ohne Beteiligung der Nervenwurzeln. Die Bandscheibenerkrankung werde von einer Osteochondrose Th 12-S1 und von einer Spondylarthrose L3/L5 begleitet. Zusätzlich leide er an Vorwölbungen der Bandscheiben C3/C4 bis C6/C7, die im Segment C4/C5 am stärksten ausgeprägt seien und die linke Nervenwurzel C5 erreichten. Die Bandscheibenerkrankung werde von einer Osteochondrose C3-C7 begleitet. Wie an der LWS führten die Veränderungen an der HWS zu Schmerzen, funktionell aber gegenwärtig zu keinen sensiblen oder motorischen Ausfallserscheinungen. Des Weiteren bestehe eine rechtsbetonte beidseitige Hüftgelenksarthrose und ein Schaden am linken Innenmeniskus. Im Hinblick auf die Konsensempfehlungen könne nicht eindeutig von einer Begleitspondylose ausgegangen werden. Es handle sich aber sicher um die Konstellation B, wobei mehrere Segmente befallen seien, sodass die Konstellation B 2 eine Rolle spiele. Als konkurrierende Ursachen kämen grundsätzlich der Morbus Forestier, die Skoliose im Bereich der BWS und LWS sowie die Adipositas in Betracht. Allerdings sei der Morbus Forestier in der Übersicht 9 der Konsensempfehlungen als konkurrierende Ursache ausgeschlossen worden. Die Skoliose der BWS und LWS sei so gering ausgeprägt, dass sie als unwesentlich aufzufassen sei. Wesentlich konkurrierende Ursachen lägen somit nicht vor. Die Veränderungen der HWS seien stärker bis gleich stark ausgeprägt als an der LWS. Das Schadensbild passe daher zur Untergruppe B5 bzw. B6. Der Kläger habe während seiner Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung arbeiten müssen mit schwerem Heben und Tragen. Diese Einwirkungen hätten überragende Bedeutung, sodass die BK 2108 vorliege. Der Beurteilung von Dr. H. stimme er nicht zu. Zwar sei es richtig, dass der Kläger an einem Morbus Forestier leide. Das schließe aber eine davon unabhängige Bandscheibenerkrankung der HWS bzw. LWS nicht aus. Es bestehe die Gefahr, die von dem Morbus Forestier ausgehenden röntgenologischen Veränderungen mit belastungsbedingten Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule zu verwechseln.

Für die Beklagte hat Dr. K. am 27.03.2014 Stellung genommen und ausgeführt, es fänden sich gravierende Veränderungen auch in nicht belastenden Wirbelsäulenabschnitten. Prof. Dr. W. habe zu sehr die LWS isoliert betrachtet. Die schicksalhaft konkurrierenden Ursachen stünden eindeutig im Vordergrund, sodass die BK 2108 nicht an zuerkennen sei.

Der Senat hat die Gerichtsakten in den Verfahren S 10 U 651/07 und L 2 U 1999/10 zum Verfahren beigezogen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, auf die beigezogenen Gerichtsakten und auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, aber nicht

begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 22.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.02.2011 ([§ 95 SGG](#)) ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Tatbestandsvoraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV sind nicht erfüllt. Für den Kläger bestand und besteht nicht die Gefahr, dass eine BK 2108 entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert, sodass er keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung von Übergangsleistungen hat.

Nachdem der Kläger seinen Gärtnereibetrieb im Januar 2013 aufgegeben und die gefährdende Tätigkeit zu diesem Zeitpunkt unterlassen hat, geht der Senat unter Beachtung von [§ 123 SGG](#) davon aus, dass der Kläger von der Beklagten Übergangsleistungen im Sinne von § 3 Abs. 2 BKV begehrt. Entsprechende Leistungen hat er auch in seinem Antragsschreiben vom 31.08.2010 gegenüber der Beklagten geltend gemacht ("Zahlung des Minderverdienstes"). Über entsprechende Leistungen hat die Beklagte auch (ablehnend) entschieden.

Nach § 3 Abs. 2 Satz 1 i.m.V. mit Abs. 1 Satz 1 und 2 BKV hat der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung einem Versicherten, der die gefährdende Tätigkeit unterlässt, weil die Gefahr, dass eine BK entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert, nicht zu beseitigen ist, zum Ausgleich der hierdurch verursachten Minderung des Verdienstes oder sonstiger wirtschaftlicher Nachteile eine Übergangsleistung zu gewähren. Liegen die Voraussetzungen vor, besteht ein Anspruch auf Gewährung einer Übergangsleistung, deren Höhe, Dauer und Zahlungsart allerdings im Ermessen des Unfallversicherungsträgers steht. Insoweit hat der Versicherte gem. [§ 39 Abs. 1 Satz 2](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ein Recht auf fehlerfreien Ermessensgebrauch. Als Übergangsleistung wird gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 BKV ein einmaliger Betrag bis zur Höhe der Jahresvollrente oder eine monatlich wiederkehrende Zahlung bis zur Höhe eines Zwölftels der Vollrente längstens für die Dauer von fünf Jahren gezahlt (vgl. BSG, Urteil vom 12.01.2010 - [B 2 U 33/08 R](#) = UV-Recht Aktuell 2010, 483; Urteil vom 07.09.2004 - [B 2 U 1/03 R](#) = [SozR 4-5671 § 3 Nr. 1](#) RdNr. 6 m.w.N.).

§ 3 Abs. 2 Satz 1 i. V. m. Abs. 1 Satz 1 und 2 BKV regelt einen eigenständigen ("kleinen") Versicherungsfall, der nicht den Eintritt des ("großen") Versicherungsfalles einer BK voraussetzt. Auf der anderen Seite genügt weder eine arbeitsbedingte Gesundheitsgefahr ([§ 1 Nr. 1, § 14](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VII]) noch ein Arbeitsunfall ([§ 8 SGB VII](#)), denn die Übergangsleistungen sind immer auf mindestens eine bestimmte BK bezogen. Für den Anspruch auf Übergangsleistungen ist es vielmehr ausreichend, aber auch erforderlich, dass der Versicherte aufgrund seiner versicherten Tätigkeit Einwirkungen auf seine Gesundheit ausgesetzt ist, die aktuell eine konkrete individuelle Gefahr des Entstehens einer BK begründen, wegen der fortbestehenden Gefahr die gefährdende Tätigkeit eingestellt wird und es dadurch zu einer konkreten Verdienstminderung und/oder sonstigen wirtschaftlichen Nachteilen kommt. Das ergibt sich sowohl aus dem Wortlaut des § 3 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. Abs. 1 Satz 1 und 2 BKV, der eine Gefahr voraus setzt, "dass eine Berufskrankheit entsteht" und "fortbesteht", als auch aus der präventiven Zielrichtung der Vorschrift. Die von vergangenheitsbezogenen Leistungen zur Entschädigung bereits eingetretener Versicherungsfälle zu unterscheidende zukunftsgerichtete Übergangsleistung soll vor aktuellen Gesundheitsgefahren schützen und dient der Vorbeugung sowie Krankheitsverhütung. Damit wird die vorrangige Aufgabe der Unfallversicherung konkretisiert, mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle, BKen und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten ([§ 1 Nr. 1 SGB VII](#); BSG, Urteil vom 12.01.2010 - [B 2 U 33/08 R](#) = a.a.O.). Nach der genannten Rechtsprechung des BSG bedarf es notwendigerweise der Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit. Die gegenteilige Ansicht des Klägers geht daher fehl. Ein Anspruch auf Leistungen nach § 3 BKV besteht danach nicht, wenn die Anerkennung einer BK mit Unterlassungszwang lediglich daran scheitert, dass der Versicherte sich weigert, die gesundheitsgefährdende Tätigkeit aufzugeben (vom BSG nochmals bestätigt in seinem Urteil vom 22.03.2011 - [B 2 U 4/10 R](#) = [SozR 4-5671 § 3 Nr. 5](#)). Da der Kläger im Januar 2013 seinen Gärtnereibetrieb stillgelegt und die gefährdende Tätigkeit aufgegeben hat, scheitert ein Anspruch auf Leistungen nach § 3 BKV nunmehr nicht mehr an der fehlenden Aufgabe der gesundheitsgefährdenden Tätigkeit. Diese Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ist auch im Berufungsverfahren zu berücksichtigen, da es bei einer Anfechtungs- und Verpflichtungsklage auf den Zeitpunkt der letztmöglichen Verhandlung in der letzten Tatsacheninstanz ankommt (Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 10. Auflage 2012, § 54 RdNr. 34a, 34b).

Der Anspruch des Klägers auf Gewährung von Leistungen nach § 3 BKV scheitert aber vorliegend daran, dass zum maßgeblichen Zeitpunkt (Januar 2013) keine Gefahr bestand, dass eine BK 2108 entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert. Die Gefahr des Wiederauflebens einer BK setzt voraus, dass eine solche Erkrankung zuvor bereits bestanden hat, aber wieder ausgeheilt ist. Eine Gefahr der Verschlimmerung kommt in Frage bei bereits eingetretenen BKen, sofern bei Fortsetzung der gefährdenden beruflichen Einwirkungen weitere Gesundheitsschäden drohen. Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht nur deswegen nicht erfüllt, weil die Feststellung einer BK 2108 durch Urteil vom 01.03.2010 rechtskräftig abgelehnt wurde ([§ 141 SGG](#)), sondern auch weil weder eine "Heilung" eingetreten ist noch die gesundheitlichen Voraussetzungen der BK 2108 vorliegen (hierzu sogleich).

Es bestand aber auch nicht die Gefahr des Entstehens einer BK 2108. Die mit den berufsbedingten Einwirkungen auf den Gesundheitszustand verbundene Gefahr, dass eine BK entsteht, liegt nur vor, wenn das Risiko einer Schädigung für den Versicherten im Vergleich zu anderen Versicherten mit einer gleichartigen Tätigkeit erhöht ist, wobei es individuell auf die Besonderheiten des Einzelfalles ankommt und der Gesundheitszustand und die Konstitution des Betroffenen hierbei zu berücksichtigen sind. Eine abstrakte Gefahr reicht nicht aus. Bei der zur Gefahrenfeststellung erforderlichen "Risikoprognose", die eine hypothetische "Kausalitätsprognose" umfasst, ist die Würdigung aller Umstände des Einzelfalles unter Berücksichtigung des Standes der arbeitsmedizinischen Erkenntnisse entscheidend (BSG, Urteil vom 12.01.2010 - [B 2 U 33/08 R](#) = a.a.O. RdNr. 13).

Zum Zeitpunkt der Aufgabe seiner gefährdenden Tätigkeit im Januar 2013 bestand beim Kläger nicht die konkret-individuelle Gefahr, dass eine BK entsteht. Denn die hypothetische "Kausalitätsprognose" ergibt vorliegend, dass die bei ihm vorliegende Bandscheibenerkrankung im Bereich der LWS nicht berufsbedingt, sondern vielmehr anlagebedingt ist.

Nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeit gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, als BK anzuerkennen. Mit der hiermit festgelegten beruflichen Belastung wird verbindlich umschrieben, welche beruflichen Einwirkungen generell geeignet sind, bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS zu verursachen bzw. zu verschlimmern (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 27.06.2006 - [B 2 U 13/05 R](#) = [SozR 4-2700 § 9 Nr. 9](#) RdNr. 9 m.w.N.).

Dass die vom Kläger bis Dezember 2012 ausgeübte Tätigkeit eines Gärtners die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2108 erfüllt,

ergibt sich für den Senat schlüssig und gut nachvollziehbar aus der Stellungnahme des TAD vom 19.12.2008 (Bl. 219 der SG-Akte S 10 U 651/07), die der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwerten konnte. Danach steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Gesamtdosisbelastung für die Zeitraum von 1963 bis 2008 insgesamt 23,91 x 106 Nh betrug. Der hälftige Dosiswert für Männer (12,5 x 106 Nh) wird daher deutlich überschritten. Dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht streitig.

Auch leidet der Kläger im Bereich der LWS an einer bandscheibenbedingten Erkrankung. Dies ergibt sich nicht nur aus den im Verwaltungsverfahren bezüglich der Anerkennung einer BK 2108 eingeholten Befundunterlagen des Dr. B., sondern auch aus den Gutachten des Dr. Z. vom 23.07.2008, des Dr. H. vom 28.09.2009 und des Dr. N. vom 27.08.2006, welche sämtlich im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden konnten. Zuletzt wurden entsprechende Erkrankungen durch Prof. Dr. W. in seinem Gutachten vom 23.09.2013 bestätigt. Danach leidet der Kläger an einem nicht sequestrierten Bandscheibenvorfall L5/S1, der die linke Nervenwurzel L5 bedrängt, an einer Vorwölbung der Bandscheibe L5/S1, die symmetrisch ist und die Nervenwurzeln S1 erreicht, aber nicht bedrängt, und an Vorwölbungen der Bandscheiben L2/L3 und L3/L4 ohne Beteiligung der Nervenwurzeln. Dabei wird die Bandscheibenerkrankung von einer Osteochondrose Th 12 bis S1 und von einer Spondylarthrose L3 bis L5 begleitet. Die Bandscheibenerkrankung wurde auch im Kernspintomogramm vom 18.04.2012 nachgewiesen. Ähnliche Befunde finden sich aber auch schon in den Kernspintomogrammen vom 23.02.2004 (Bl. 55, 56 der Verw.akte), vom 28.09.2005 (Bl. 53/54 der Verw.akte), vom 06.03.2006 (Bl. 58/59 der Verw.akte) und im Computertomogramm vom 31.08.2011 (Bl. 119 der LSG-Akte [L 1 U 2690/12](#)). Darüber hinaus leidet der Kläger an einem Morbus Forestier. Hierauf hat bereits Dr. H. in seinem Gutachten vom 28.09.2009 hingewiesen. Prof. Dr. W. hat diese Diagnose ausdrücklich bestätigt. Insofern folgt der Senat den überzeugenden und schlüssigen Ausführungen von Dr. H. und Prof. Dr. W. im Hinblick auf das Vorliegen eines Morbus Forestier. Soweit Dr. T. in seiner Stellungnahme vom 05.06.2012 davon ausgegangen ist, dass keine generelle Spondylosis hyperostotica (Morbus Forestier) vorliege, überzeugt dies nicht. Sowohl Dr. H. als auch Prof. Dr. W. haben unter Auswertung der Röntgenbilder und unter Berücksichtigung der inneren Erkrankungen, die als Ursache des Morbus Forestier herangezogen werden können, für den Senat nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass die komplette Wirbelsäule des Klägers von dieser Erkrankung betroffen ist, wobei die BWS hiervon bevorzugt befallen ist.

Darüber hinaus leidet der Kläger aber auch an Vorwölbungen der Bandscheiben C3/C4 bis C6/C7, die im Segment C4/C5 am stärksten ausgeprägt sind und die linke Nervenwurzel C5 erreichen. Diese Bandscheibenerkrankungen wird von einer Osteochondrose C3 bis C7 begleitet. Auch dies hat Prof. Dr. W. nochmals bestätigt. Entsprechende Befunde lassen sich aber bereits dem Kernspintomogramm vom 29.08.2006 entnehmen (Befundbericht des Dr. W. vom 30.08.2006, Bl. 111/112 der Verw.akte der Beklagten).

Der Senat konnte sich aber nicht davon überzeugen, dass die beruflichen Einwirkungen zur bandscheibenbedingten Erkrankung im Bereich der LWS geführt haben.

Für den Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkungen und Erkrankungen im Berufskrankheitenrecht gilt, wie auch sonst in der gesetzlichen Unfallversicherung, die Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 27.06.2006 - [B 2 U 13/05 R](#) = [SozR 4-2700 § 9 Nr. 9](#)). Gesichtspunkte für die Beurteilung der Wesentlichkeit einer Ursache sind insbesondere die versicherte Ursache bzw. das Ereignis als solches, also Art und Ausmaß der Einwirkung, konkurrierende Ursachen unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens und Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach den Einwirkungen, Befunde und Diagnosen der erstbehandelnden Ärzte sowie die gesamte Krankengeschichte. Trotz dieser Ausrichtung am individuellen Versicherten sind der Beurteilung des Ursachenzusammenhangs im Einzelfall der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand über die Ursachenzusammenhänge zwischen Ereignissen und Gesundheitsschäden zugrunde zu legen. Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang nach der Theorie der wesentlichen Bedingung positiv festgestellt werden muss und hierfür hinreichende Wahrscheinlichkeit genügt, nicht aber die bloße Möglichkeit (BSG, a.a.O.). Die Frage, ob es ein belastungskonformes Schadensbild gibt, aus dessen Vorhandensein auf die Mitursächlichkeit körperlicher Belastungen für die Entstehung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS und aus dessen Fehlen umgekehrt auf eine anderweitige Verursachung geschlossen werden kann, ebenso die weitere Frage, ob für die Annahme eines Ursachenzusammenhangs eine bestimmte zeitliche Konstellation zwischen den beruflichen Einwirkungen und dem Krankheitsverlauf zu fordern ist, zielen auf die Existenz entsprechender medizinischer Erfahrungssätze. Ob solche Erfahrungssätze existieren, ist unter Zuhilfenahme medizinischer, naturwissenschaftlicher und technischer Sachkunde nach dem im Entscheidungszeitpunkt aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu beantworten (BSG, Urteil vom 09.06.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) = [SozR 4-2007 § 8 Nr. 17 m.w.N.](#)). Als aktueller Erkenntnisstand sind solche durch Forschung und praktische Erfahrung gewonnenen Erkenntnisse anzusehen, die von der großen Mehrheit der auf dem betreffenden Gebiet tätigen Fachwissenschaftler anerkannt werden, über die also, von vereinzelt, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, Konsens besteht. Der aktuelle Erkenntnisstand ist im Merkblatt zu der BK 2108 der Anlage 1 zur BKV (BARbBl. 2006, Heft 10, S. 30 ff.) sowie in den Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung aus dem Jahr 2005 (vgl. Trauma und Berufskrankheit, Heft 3/2005, Springer Medizin Verlag, S. 211 ff.) niedergelegt. Die Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung entsprechen weiterhin dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft (vgl. Senatsurteil vom 17.02.2014 - [L 1 U 3036/13](#); LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 20.03.2014 - [L 3 U 105/10](#) = UV-Recht Aktuell 2014, 516 und LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 11.07.2013 - [L 6 U 59/11](#) = [NZS 2013, 901](#) mit zustimmender Anmerkung von Dahm, in: juris PR-SozR 22/2013 Anm. 5). Sie geben diesen mit dem Inhalt wieder, den an der Erarbeitung beteiligte Sachverständige in Übereinstimmung mit der Textauslegung als maßgeblich bezeichnen. Auch Prof. Dr. W. hat keinen neueren, von den Konsensempfehlungen abweichenden Stand der wissenschaftlichen Diskussion zu den bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS aufgezeigt. Er hat diese vielmehr - ebenso wie Dr. H. - auf den vorliegenden Fall angewendet.

Nach den Konsensempfehlungen zeichnet sich das typische Krankheitsbild der BK 2108 aus durch ein sogenanntes belastungskonformes Verteilungsmuster der Erkrankung an der Wirbelsäule. Art, Ausprägung und Lokalisation des Krankheitsbildes müssen der spezifischen Einwirkung bzw. der beruflichen Exposition entsprechen. Der nach dem anzuwendenden BK-Tatbestand mit einer bestimmten Einwirkung korrespondierende Wirbelsäulenabschnitt muss besonderes betroffen sein. Die bandscheibenbedingte Erkrankung im beruflich belasteten Abschnitt muss sich vom Degenerationszustand belastungsferner Abschnitte im Regelfall deutlich abheben. Für die BK 2108 ist hierbei in der Regel ein von oben nach unten in der Ausprägung zunehmender Befund erforderlich, weil die Belastungen durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeuge bzw. Heben schwerer Lasten insbesondere bei den LWS-Segmenten L5/S1 und L4/5 kumulieren.

Unter Beachtung dieser Beurteilungskriterien ist das beim Kläger vorliegende Schadensbild nicht hinreichend wahrscheinlich durch seine berufliche Tätigkeit verursacht. Zur Überzeugung des Senats ist vorliegend nicht eine der in den Konsensempfehlungen definierten Befundkonstellationen gegeben, bei denen ein Zusammenhang als wahrscheinlich beurteilt werden muss. Dabei geht der Senat mit Prof. Dr.

W. davon aus, dass allenfalls eine Konstellation B5 oder B6 vorliegt. Für diese Konstellationen wird eine Konstellation B2 vorausgesetzt, wonach wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren nicht erkennbar sind, eine Begleitspondylose nicht besteht und mindestens eine der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- Höhenminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben, - besonders intensive Belastung, - besonderes Gefährdungspotenzial durch hohe Belastungsspitzen.

Nach der Übersicht 9 der Konsensempfehlungen (a.a.O., S. 251) stellt die Erkrankung Morbus Forestier keine konkurrierende Ursache zur BK 2108 dar. Unter 2.1.11 der Konsensempfehlungen (a.a.O., S. 245) wird entsprechend ausgeführt, dass der Morbus Forestier nicht zu den bandscheibenbedingten Erkrankungen zählt. Bei Befall der BWS im LWS-Abschnitt seien auch nebenher bandscheibenbedingte Erkrankungen möglich. Entscheidungen könnten deshalb nur für den Einzelfall getroffen werden. Diese Einzelfallbetrachtung führt im vorliegenden Fall allerdings dazu, dass davon auszugehen ist, dass die Bandscheibenerkrankung im Bereich der LWS wesentlich auf die Erkrankung Morbus Forestier zurückzuführen ist (hierzu sogleich). Wenn man aber mit Prof. Dr. W. zu Gunsten des Klägers davon ausginge, dass der Morbus Forestier keine konkurrierende Ursache ist, Begleitspondylosen ebenfalls nicht vorliegen und aufgrund des Bandscheibenvorfalles L4/L5 und der Vorwölbung im Bereich L5/S1 die Voraussetzung der Konstellation B2 gegeben seien, wäre ein Ursachenzusammenhang dennoch nicht wahrscheinlich. Dies ergibt sich aus Folgendem: Die Konstellation B5 setzt voraus, dass der Bandscheibenschaden an der HWS stärker ausgeprägt ist als an der LWS. Davon kann man aufgrund der Computertomographie vom 29.08.2006 (Befundbericht des Dr. W. vom 30.08.2006, Bl. 111/112 der Verw.akte) ausgehen. Auch Dr. K. hat in seiner Stellungnahme vom 09.10.2006 darauf hingewiesen, dass der Schadensschwerpunkt eher im Bereich der HWS liegt. Im Gegensatz zur Auffassung von Prof. Dr. W. liegt im Bereich der HWS aber eine klinische Erkrankung vor. Er selbst hat in seinem Gutachten angegeben, dass die Veränderungen der HWS zu Schmerzen führen. Auch bei der Begutachtung durch Dr. H. hat der Kläger deutliche Druck- und Klopfschmerzen über den Dornfortsätzen der HWS angegeben (Bl. 251 der SG-Akte S 10 U 651/07). Auch die Wirbelsäulenbewegungen im HWS-Bereich waren endgradig als schmerzhaft angegeben worden (Bl. 253 a.a.O.). Auch bei Dr. Z. hatte der Kläger bereits über Schmerzen im HWS-Bereich geklagt (Bl. 199 a.a.O.). Schließlich hat auch Dr. D. in seinem Befundbericht vom 17.06.2009 (Bl. 29 der SG-Akte [S 10 U 793/11](#)) angegeben, dass der Kläger über immer wieder auftretende Schmerzen im Nackenbereich klagt. Wenn aber im Bereich der HWS der Bandscheibenschaden mit einer klinischen Erkrankung einhergeht, so ist laut der Konsensempfehlung (Konstellation B5) ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich (a.a.O., S. 218).

Geht man - wie Prof. Dr. W. - davon aus, dass der Bandscheibenschaden an der HWS gleich stark ausgeprägt ist wie der an der LWS, so bestand bei dieser Konstellation (B 6) kein Konsens. Der Senat hält bei dieser Konstellation grundsätzlich den Zusammenhang nicht für wahrscheinlich. In Anhang 1 der Anmerkungen zu den nicht in Konsens beurteilten Fallkonstellationen weisen Grosser/Schröter (a.a.O., S. 220) überzeugend darauf hin, dass bei bandscheibenbedingten Erkrankungen innerer Ursache nach ärztlicher Erfahrung eine hohe, aber nicht obligate Konkordanz zwischen Bandscheibenschäden an der HWS und an der LWS besteht. Bandscheibenschäden an der HWS, welche gleich stark oder stärker ausgeprägt sind als an der LWS, sind daher bei der Abwägung ein deutliches Indiz gegen eine beruflich bedingte LWS-Erkrankung. Allerdings handelt es sich nicht um ein Ausschlusskriterium. Bei Fehlen einer Begleitspondylose - wie vorliegend - ist ein Ursachenzusammenhang mit der beruflichen Belastung danach nur dann wahrscheinlich, wenn eine Betonung der Bandscheibenschäden an der LWS erkennbar ist. Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall. Soweit Prof. Dr. W. auf die Ausführungen in Anhang 2 der Anmerkungen zu den nicht in Konsens beurteilten Fallkonstellationen und auf die Ausführungen von Seidler/Bolm-Audorff hinweist, überzeugt dies den Senat nicht. Denn die genannten Autoren messen dem Fehlen einer Begleitspondylose keinen hohen Stellenwert bei, was der Senat im Hinblick auf die im Konsens gefassten Empfehlungen für bedenklich hält. Denn dort ist das Vorliegen einer Begleitspondylose wesentlich für die Beurteilung des Ursachenzusammenhangs (im Sinne einer positiven Indizwirkung, vgl. a.a.O. S. 216).

Auch bei einer Gesamtbetrachtung ergibt sich, dass sich ein deutliches Überwiegen der Kriterien, die für einen wesentlichen Ursachenzusammenhang zwischen beruflicher Einwirkung und den Bandscheibenschäden im Bereich der LWS sprechen und diesen somit wahrscheinlich machen, hier nicht feststellen lässt. Denn der Kläger hat mehrfach angegeben, bereits seit seinem Jugendalter an entsprechenden Rückenbeschwerden zu leiden. Diese Aussage hat er gegenüber Dr. Z. (Bl. 189 und 194 der SG-Akte S 10 U 651/07) und Dr. H. (Bl. 248, a.a.O.) getätigt. Auch gegenüber Dr. N. hat der Kläger angegeben, bereits als 20-jähriger ähnliche Schmerzen gehabt zu haben (Bl. 350, a.a.O.). Vor diesem Hintergrund geht der Senat davon aus, dass die Veränderungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule im Wesentlichen Folge des berufsunabhängigen schicksalhaften Morbus Forestier sind. Zu dieser Ansicht gelangte auch bereits Dr. H. ... Die insoweit gegenteiligen Einschätzungen des Dr. Z. und des Prof. Dr. W. überzeugen vor dem bereits dargelegten Hintergrund nicht. Letzterer hat die bereits genannten Aussagen des Klägers zum Eintritt der Schmerzen bereits im Jugendalter nicht hinreichend gewürdigt. Dr. Z. widerspricht sich im Übrigen in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 04.11.2009 selbst, da er in seinem Gutachten vom 23.07.2008 noch darauf hingewiesen hat, dass gegen einen Ursachenzusammenhang insbesondere das Auftreten der Beschwerden bereits im jugendlichen Alter des Klägers spricht.

Zusammenfassend kann der Senat nicht feststellen, dass zum Zeitpunkt der Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit im Januar 2013 die konkret-individuelle Gefahr bestanden hat, dass eine BK 2108 entsteht. Der Kläger hat mithin keinen Anspruch auf Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 BKV.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-09-25