

L 8 U 2619/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 4383/12
Datum
24.05.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 2619/16
Datum
26.01.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 24.05.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Dem Kläger werden darüber hinaus Kosten gemäß [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) in Höhe von 500,00 Euro auferlegt. Der Kläger hat des Weiteren der Beklagten die Hälfte der Pauschgebühr in Höhe von 112,50 Euro zu erstatten.

Die Kosten des gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens von Dr. S. vom 16.09.2017 sowie die damit in Zusammenhang stehenden baren Auslagen des Klägers werden nicht auf die Staatskasse übernommen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger gegen die Beklagte ein Anspruch auf Feststellung seiner Erkrankungen der Hals- und Lendenwirbelsäule als Berufskrankheiten (BK) nach Nr. 2108 und Nr. 2109 der Anlage I zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) zusteht.

Der 1957 geborene Kläger war nach seiner Ausbildung bei der A. AG von 1973 bis 1976 von 1976 bis 1978 dort im Bereich "Montage von Bremsleitungen" tätig. Von 1978 bis 1982 war der Kläger im Bereich "Tankmontage" und von 1982 bis 1985 im Bereich "Montage der Vordersitze" von 1986 bis 1988 im Bereich "Montage der Räder" und anschließend 1989 ca. 4 bis 6 Monate im Bereich "Auspuffmontage" tätig. Von 1989 bis Ende 1991 war der Kläger in der "Demontage von Wasserkühlern und Mengenverteilern" und ca. ein Jahr im Bereich "Montage Aggregateträger" tätig. Von Anfang 1992 bis Mitte 1993 war er dann ca. 1 Jahr im Bereich "Lenksäule" und ca. 2 Monate im Bereich "Montage Lenkgetriebe" tätig. Von 1994 bis 2010 war der Kläger in der Abteilung "Nacharbeit" tätig, zunächst im Bereich "Interieur", seit 1995 im Bereich "Analyse und Nacharbeit". Von Juli 2012 bis Juli 2013 führte er verschiedene Bürotätigkeiten aus (zu den Belastungen der beruflichen Tätigkeit vgl. die vom SG beigezogenen Arbeitsplatzbeurteilungen der A. AG, Anlage zu Blatt 167 der SG-Akte).

In einem Telefonat vom 09.06.2011 (Blatt 1 der Beklagtenakte) teilte der Kläger der Beklagten mit, er wolle, dass wegen seiner Wirbelsäulenerkrankungen ein Feststellungsverfahren durchgeführt werde. Er habe einen Bandscheibenvorfall im unteren Lendenwirbelsäulenbereich (1992) und mehrere Bandscheibenvorfälle im Halswirbelsäulenbereich.

In dem ihm übersandten Fragebogen machte der Kläger Angaben über wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten und beschrieb dazu die jeweils an den Arbeitsplätzen anfallenden Einwirkungen (Blatt 14/21 der Beklagtenakte); er legte auch weitere Unterlagen vor (Arbeitsunfähigkeitsattest der A. BKK vom 20.11.1992 und Bescheid des Versorgungsamtes Heilbronn vom 14.12.1993, Blatt 22, 23 der Beklagtenakte).

Die Beklagte befragte die den Kläger behandelnden Ärzte, so Dr. D. (zu dessen Auskunft vgl. Blatt 51, 58 der Beklagtenakte), Dr. J. (zu dessen Auskunft vgl. Blatt 53/55, 59/64 der Beklagtenakte), Dr. R. (zu deren Auskunft vgl. Blatt 78/79 der Beklagtenakte) und vom Diakonie-Krankenhaus S. H. (zu deren Auskunft vgl. Blatt 97/115 der Beklagtenakte), Dr. G. (zu dessen Auskunft vgl. Blatt 116/120 der Beklagtenakte) und Dr.E. (zu dessen Auskunft vgl. Blatt 127/134 der Beklagtenakte) und zog Befundberichte und bildgebende Befunde von Dres. W. et al., Dr. M., Dres. B. et al., Dres. W., Prof. Dr. T. und Partner (zu deren radiologischen Dokumenten vgl. Blatt 82, 83, 121/123, 124, 155 der Beklagtenakte bei. Die A. BKK legte das Vorerkrankungsverzeichnis vor (Blatt 142/147 der Beklagtenakte). Der Kläger legte weitere ärztliche Berichte vor (Blatt 65/68, 72/77, 85/95 der Beklagtenakte). Des Weiteren findet sich ein Bericht des Klinikums am P. H. vom 20.10.2010 (Blatt 152/154 der Beklagtenakte) in der Beklagtenakte.

Nachdem sich der Beratungsarzt Dr. H. mit Stellungnahme vom 14.11.2011 (Blatt 162/166 der Beklagtenakte) und der staatliche Gewerbearzt mit Stellungnahme vom 06.12.2011 (Blatt 168 der Beklagtenakte) geäußert hatten, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16.02.2012 (Blatt 169/172 der Beklagtenakte) die Feststellung der Erkrankungen des Klägers als BK 2108 bzw. 2109 ab. Die Erkrankungen des Klägers seien keine BK, weil sie nicht durch dessen Berufstätigkeit verursacht oder verschlimmert worden seien. Es handele sich bei der Erkrankung im Bereich der Lendenwirbelsäule nicht um ein typisches belastungskonformes Schadensbild i.S.d. BK 2108. Gegen das Vorliegen einer BK 2109 sprächen die vom Kläger gemachten Angaben zu den Arbeitsvorgängen bzw. den bewegten Lastengewichten.

Den unter Hinweis auf langjähriges schweres Heben und Tragen sowie das Vorliegen der arbeitstechnischen als auch der medizinischen Voraussetzungen der geltend gemachten BKen am 15.03.2012 erhobenen Widerspruch (Blatt 185, 191/193 der Beklagtenakte) wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29.11.2012 (Blatt 200/203 der Beklagtenakte) zurück.

Der Kläger hat am 21.12.2012 beim Sozialgericht (SG) Heilbronn Klage erhoben und sein Begehren weiter verfolgt. Er hat verschiedene Unterlagen vorgelegt (Blatt 19/23 der SG-Akte). Die Beklagte hat Stellungnahmen des Präventionsdienstes vom 11.04.2013 (Blatt 28/29 der SG-Akte), die angibt, aus den Ausführungen des Klägers ergäben sich keine Hinweise darauf, dass Lasten mit einem Gewicht von 50 kg und mehr auf der Schulter getragen worden seien, und vom 05.08.2013 (Blatt 35/43 der SG-Akte), die eine Berechnung nach dem Mainz-Dortmunder Dosismodell (Gesamtbelastung bis 30.06.2013: 19,2 x 106 Nh, was einem prozentualen Anteil von 77% des Orientierungswertes von 25 x 106 Nh für Männer entspricht) enthält, vorgelegt.

Das SG hat von der A. BKK das Vorerkrankungsverzeichnis beigezogen (vgl. Blatt 51/57 der SG-Akte). Es hat die den Kläger behandelnden Ärzte angeschrieben und um Übersendung von Röntgen- und CT-Bildern gebeten (dazu vgl. Blatt 48, 50, 58/59, 61, 62, 63, 81, 82, 84, 85/93 der SG-Akte). Auch die Beklagte und der Kläger haben Röntgenaufnahmen übersandt (vgl. Blatt 60, 64/65 der SG-Akte). Das Landratsamt H. – Sozial- und Versorgungsamt hat medizinische Unterlagen übersandt (Blatt 49, 66/78 der SG-Akte).

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens bei Prof. Dr. C ... Dieser hat in seinem orthopädischen Gutachten vom 13.01.2014 (Blatt 98/120 der SG-Akte, Untersuchung des Klägers am 07.01.2014) ausgeführt, beim Kläger bestehe unter anderem im Bereich der Halswirbelsäule eine reizlose Narbe nach operativer Stabilisation des Bewegungssegmentes C6/C7 mit einem Platzhalter nach Ausräumung eines Bandscheibenvorfalles. Beim Kläger sei nicht vom Vorliegen einer BK 2109 (HWS) auszugehen sei, da sich keine Hinweise darauf ergeben hätten, dass er Lasten mit einem Gewicht von 50 kg oder mehr auf der Schulter getragen habe. Des Weiteren lasse sich die bandscheibenbedingte Erkrankung im Bereich der LWS nicht wahrscheinlich als Folge der beruflichen Belastung verstehen. Hiergegen spreche die zweifelhaft plausible Korrelation zwischen der Exposition und dem erstmaligen Auftreten einer bandscheibenbedingten Erkrankung, das fehlende belastungskonforme Schadensbild mit vollständiger Aussparung des Segmentes L5/S 1 und das stärkere Betroffensein der HWS bei hier fehlender beruflicher Belastung. Die im Bereich der LWS vorhandenen krankhaften Veränderungen seien schicksalsmäßig und aus innerer Ursache heraus entstanden.

Der Kläger hat sich hierzu mit Schreiben vom 29.04.2014 (Blatt 130/165 der SG-Akte) geäußert und Unterlagen vorgelegt. Das SG hat daraufhin die Patientenakte des Klägers beim Betriebsarzt der A. AG Dr. M. beigezogen (Blatt 167 der SG-Akte) und Prof. Dr. C. zu einer ergänzenden Stellungnahme veranlasst. Darin (Stellungnahme vom 05.06.2014, Blatt 171/178 der SG-Akte) blieb Prof. Dr. C. bei seiner gutachterlichen Einschätzung.

Nachdem der Kläger sich erneut geäußert und unter Vorlage von Unterlagen gegen das Gutachten von Prof. Dr. C. gewandt hatte (Blatt 181/197, 200/201, 204/213 und 216/217 der SG-Akte) hat das SG Prof. Dr. C. erneut befragt. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15.06.2015 (Blatt 219/222 der SG-Akte) hat Prof. Dr. C. ausgeführt, dass er bei der Vermessung der Kernspintomographieaufnahmen der Lendenwirbelsäule vom 21.06.2013 falsche Höhen in seine Tabelle eingetragen habe. Trage man die korrekten Werte in die Tabelle ein, also insbesondere 9,8 mm im Segment L5/S1, ergebe sich ebenso wie bei der Vermessung der Bandscheibenhöhe anhand der Röntgenaufnahmen vom 07.01.2014, dass eine Chondrose im Segment L5/S1 nicht vorliege.

Das SG hat mit Urteil vom 24.05.2016 nach mündlicher Verhandlung in Anwesenheit des Klägers die Klage abgewiesen. Die angefochtene Entscheidung der Beklagten sei rechtmäßig und verletze den Kläger nicht in seinen Rechten. Er habe keinen Anspruch auf Feststellung einer BK 2108 und einer BK 2109.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 21.06.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 14.07.2016 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Zu Unrecht sei das SG zu dem Ergebnis gekommen, dass keine BK 2109 und auch keine BK 2108 vorliege. Das SG habe seinen Vortrag nicht berücksichtigt, dass er auch in den Jahren 1976 bis 1978 HWS-belastende Tätigkeiten ausgeübt habe. Er habe in dieser Zeit Bremsleitungen montiert. Hierbei sei er unter dem Fahrzeug gestanden und habe mit überstrecktem Nacken die Bremsleitungen montiert. Es sei daher nicht nur von 4 Jahren auszugehen, sondern von 6 bis 7 Jahren. Außerdem könne das SG nicht pauschal von 10 Belastungsjahren ausgehen, wenn wie bei ihm besondere Belastungsumstände vorlägen. Er sehe diese darin, dass der Einbau der Tanks auch mit extremer Rumpfbeuge verbunden sei. Zur Häufigkeit und Schwere sei nochmals darauf hin zu weisen, dass er alle 3 Minuten einen Tank mit einem Gewicht von 35 kg in gebückter Haltung zu entnehmen und 5 bis 10 m zu tragen gehabt habe. Dann habe er den Tank über den Kopf heben und mit dem Kopf hochdrücken müssen. Pro Tag seien ca. 210 Tanks, somit über 7000 kg verbaut worden. Bei einer Dauer von 4 Jahren ergebe sich eine Tagesdosis von 28 Nh und damit eine weite Überschreitung des Grenzwertes von 12,5 Nh. Das Gericht habe zumindest auch zu prüfen, wie sich die Lasten auf dem Kopf und auf den Nacken/Schultergürtel bei abgewinkeltem Nacken auswirkten. Er selbst habe im Termin am 24.05.2016 zu Protokoll gegeben, dass zusätzlich zu berücksichtigen sei, "dass die von ihm gehobenen Lasten mit dem Kopf nach oben gedrückt und stabilisiert werden mussten". Dieser Umstand sei auch vom beauftragten Gutachter Prof. Dr. C. nicht bzw. nicht ausreichend berücksichtigt worden. Soweit das SG ausführe, dass die Tätigkeit des klassischen Beispiels des Fleischträgers auch durch das Tragen von Tierhälften oder -vierteln auf dem Kopf geprägt sei, hätte man seinen Einwendungen stärker Rechnung tragen müssen. Bezüglich der BK 2108 dürfte unstrittig sein, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt seien. Es könne entgegen der Auffassung des SG keine Rolle spielen, ob diese Einwirkung hauptsächlich bis zum 31.12.1987 stattgefunden habe und sich das restliche Viertel der Einwirkung auf insgesamt 22 Jahre verteile. Des Weiteren könne auch nicht entgegengehalten werden, dass ein stärkeres Betroffensein der HWS gegen den Zusammenhang spreche. Zumindest könne dieses Argument nicht verfangen, wenn wie hier, auch um die Anerkennung der BK 2109 gestritten werde. Er habe ja eingehend darlegen lassen, aufgrund welcher Arbeitsvorgänge die HWS belastet worden sei. Schließlich sei auch die Begründung insoweit unrichtig, wonach die

Veränderungen der LWS überwiegend zwischen Februar 1999 und April 2010 aufgetreten seien. Auch den frühen Reha-Berichten von 1987 und 1992 lasse sich entnehmen, dass der Bereich der LWS betroffen gewesen sei. Auch dem Bericht des Dr. W. vom 11.07.1997 sei zu entnehmen, dass er schon mehrfach Probleme mit der LWS gehabt habe. Der Befund des Dr. W. bestätige u.a. einen deutlichen Bandscheibenschaden bei L1/2 mit Kantenanbauten auch bei L3 und L4. Zudem sei eine typische Strecksteife der LWS mit einem Druckschmerz im Bereich der Iliosacralfugen festgestellt worden. Der Röntgenbefund zeige bereits bei einer Sacralisierung von L5 einen unvollständigen Bogenschluss von S1 mit einer kleinbogigen Skoliose mit Spondylospangen bei L3/4. Ergänzend verweise er auf den Arztbrief von Dr. R. vom 12.03.1992, aus dem zu entnehmen sei, dass bereits im Jahre 1992 ein chronischer Bandscheibenschaden in L5/S1 vorgelegen habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 24.05.2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 16.02.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.11.2012 zu verurteilen, Berufskrankheiten nach Nr. 2109 und Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Mit Schreiben vom 27.04.2017 (Blatt 36/37 der Senatsakte) hat der Kläger vorgetragen, es sollten keine Gutachten von Amts wegen eingeholt werden, da er bereits Zweifel an der Richtigkeit der im ersten Rechtszug eingeholten Gutachten habe. Es solle ein Gutachten vom Arzt seines Vertrauens eingeholt werden.

Der Senat hat zunächst Beweis erhoben durch schriftliche Befragung des Betriebsarztes der A. AG, Dr. M., als sachverständigen Zeugen. Dr. M. hat in seiner Aussage vom 29.05.2017 (Blatt 43/44 der Senatsakte) u.a. ausgeführt, dass Unterlagen zur Wirbelsäulenbelastung am Arbeitsplatz des Klägers nicht vorlägen.

Der Senat hat nunmehr Beweis erhoben gemäß [§ 109 SGG](#) und den vom Kläger ausgewählten Facharzt für plastische und ästhetische Chirurgie, Handchirurgie Dr. S. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 16.09.2017 (Blatt 52/70 der Senatsakte; Untersuchung des Klägers am 28.08.2017) u.a. ausgeführt, beim Kläger bestehe ein HWS-Syndrom, ein Zustand nach Spondylodese C6/7 (04/2004), ein LWS-Syndrom mit Lumbalgie, eine Verschleißerkrankung der Wirbelsäule, eine Sehinderung linkes Auge und ein Zustand nach paroxysmalem Vorhofflimmern. Für die Gesundheitsstörungen seien degenerative Prozesse verantwortlich zu machen, die nicht beruflichen Ursprungs seien. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine BK 2109 lägen nicht vor. Die verursachenden Einflüsse und zu einer BK 2108 und 2109 führenden Umstände seien im vorliegenden Falle nicht beschrieben. Die Angaben über wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten führten nicht zu einer BK 2108 oder 2109. Gemäß der Analyse des technischen Aufsichtsdienstes lägen die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK 2109 nicht vor. Die Analyse des technischen Aufsichtsdienstes bezüglich der beruflichen Belastung der Lendenwirbelsäule rechtfertige ebenfalls nicht die Anerkennung einer BK 2108. Anhand der Röntgenaufnahmen vom 07.01.2014 lasse sich feststellen, dass eben keine vermehrte Osteochondrose im Bereich L5/S1 vorliege. Es sei davon auszugehen, dass die Erkrankung der Lendenwirbelsäule sich nicht aus Berufsgründen, sondern sich altersbedingt bzw. schicksalhaft entwickelt habe. Auch die zeitliche Abfolge der feststellbaren Veränderungen im Bereich L1 bis L5 stehe nicht im zeitlichen Zusammenhang zur Belastung der LWS. Die körperliche Belastung, überwiegend die LWS betreffend, habe weit vor den dann festgestellten degenerativen Veränderungen stattgefunden, zudem dann vorwiegend im Bereich L4/L5. Im MRT von 2010 hätten sich aber vorwiegend Protrusionen im Bereich L1, L2, L3 gezeigt. Das Segment L5/S1 sei beim Kläger aber von den radiologisch nachweisbaren Veränderungen der Lendenwirbelsäule überhaupt nicht betroffen. Auch gehe er davon aus, dass die bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS nicht auf die berufliche Einwirkung zurückzuführen sei und kein tatsächliches radiologisches Korrelat darstellbar sei. Den Ausführungen von Prof. Dr. C. stimme er zu.

Mit Schreiben vom 29.11.2017 war der Kläger auf die Missbräuchlichkeit der weiteren Rechtsverfolgung und die Möglichkeit der Kostenauflegung nach [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) hingewiesen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG, auch aus dem Verfahren S 14 SB 4044710, und des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat trotz Ausbleibens des Klägers und seines Bevollmächtigten im Termin entscheiden können, denn der ordnungsgemäß geladene Kläger war mit der Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ([§ 110 Absatz 1 Satz 2](#) – SGG –). Zwar hat der Klägerbevollmächtigte am Sitzungstag per Fax unter Erklärung des Einverständnisses mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung die Terminaufhebung beantragt, doch war der Senat nicht gehindert, aufgrund mündlicher Verhandlung zu entscheiden. Der Kläger konnte nicht damit rechnen, dass der Termin aufgehoben wird. Der Klägerbevollmächtigte war in der Ladung und zuletzt mit richterlicher Verfügung vom 18.01.2018 aufgefordert worden, sich zu äußern, ob das Einverständnis i.S. von [§ 124 Abs. 2 SGG](#) besteht. Auf seine telefonisch erteilte Einverständniserklärung am Tag vor der anberaumten Sitzung war der Kanzlei ausdrücklich mitgeteilt worden, dass eine Terminaufhebung nicht mehr verfügt werden kann, wenn die schriftliche Prozessklärung nicht zeitgerecht – mit Ablademöglichkeit der anderen Beteiligten – vor dem um 9:00 Uhr anberaumten Termin eingeht (vgl. Bl. 71 der Senatsakte).

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache aber ohne Erfolg.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 16.02.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.11.2012 ist nicht rechtswidrig, der Kläger wird nicht in seinen Rechten verletzt. Er hat keinen Anspruch auf Feststellung seiner Erkrankungen des HWS und der LWS als BK

2108 bzw. BK 2109 nach Anlage I zur BKV.

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). BK sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkung verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Aufgrund der Ermächtigung in [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) hat die Bundesregierung die BKV vom 31.10.1997 ([BGBl. I, S. 2623](#)) erlassen, in der die derzeit als Berufskrankheiten anerkannten Krankheiten aufgeführt sind.

Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweis, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen (vgl. BSG 02.04.2009 - [B 2 U 9/08 R](#) - juris). Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit. Ebenso wie die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheits(-erst-)schaden und Unfallfolge beim Arbeitsunfall ist die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der berufsbedingten Erkrankung und den BK-Folgen, die dann gegebenenfalls zu bestimmten Versicherungsansprüchen führen, bei der BK keine Voraussetzung des Versicherungsfalles.

Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSGE 45, 286); eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der herrschenden medizinisch wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht ([BSGE 60, 58](#) m.w.N.; vgl. auch Mehrtens/Perlebach, Die BKV, Kommentar, E § 9 RdNr. 26.2). Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Lässt sich eine Tatsache nicht nachweisen oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus der nicht erwiesenen Tatsache bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Kausalzusammenhang für sich herleitet ([BSGE 19, 52](#), 53; [30, 121](#), 123; [43, 110](#), 112).

Vorliegend konnte der Senat nicht feststellen, dass die Wirbelsäulenerkrankungen des Klägers als BK 2108 bzw. BK 2109 anzuerkennen sind.

I. BK 2109 BKV

Unter Nr. 2019 BKV sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule, die durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter und die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, als BK anzuerkennen.

Die unbestimmten Rechtsbegriffe des BK-Tatbestands der BK 2109 sind mit der Rechtsprechung des BSG (BSG 04.07.2013 - [B 2 U 11/12 R](#) - [BSGE 114, 90](#)-96 = SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2109 Nr. 1) so zu verstehen, dass eine versicherte Person zur Erfüllung der Voraussetzungen des Tatbestands der BK 2109 den nachfolgend aufgezeigten beruflichen Einwirkungen ausgesetzt gewesen sein muss; fehlt eine dieser Voraussetzungen, ist der Tatbestand der BK 2109 nicht erfüllt (BSG 04.07.2013 - [B 2 U 11/12 R](#) - [BSGE 114, 90](#)-96 = SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2109 Nr. 1). 1. Das Tragen von schweren Lasten auf der Schulter setzt Lastgewichte von 50 kg und mehr voraus (Merkblatt BK 2109, Abschnitt IV Abs. 2; Bayerisches LSG 13.11.2007 - [L 3 U 287/06](#) - juris; Sächsisches LSG 30.09.2009 - [L 6 U 32/09](#) - juris; LSG Berlin-Brandenburg 18.4.2013 - [L 3 U 209/10](#) - juris; Mehrtens/Brandenburg, BKV, M 2109 Anm. 2). 2. Die Lasten müssen langjährig getragen worden sein. Langjährig bedeutet, dass zehn Berufsjahre als die im Durchschnitt untere Grenze der belastenden Tätigkeit zu fordern ist (so wörtlich das Merkblatt 2109, Abschnitt IV Abs. 3). Danach muss die belastende Tätigkeit über einen Zeitraum von etwa zehn Jahren ausgeübt worden sein (zum Merkmal langjährig auch: Römer in Hauck/Noftz, SGB VII, Anh. zu K § 9 Anl. zu BKV BK-Nr. 2108 - 2110 RdNr. 7 m.w.N.; a.A. "mindestens 10 Jahre" Ricke in Kasseler Kommentar, [§ 9 SGB VII](#) RdNr. 42). Insoweit umschreibt das Merkmal "langjährig" in der Norm nur eine aus Erfahrungswissen gewonnene Dauer der Belastung, die mit "etwa zehn Jahren" angenommen wird (vgl. BSG 23.04.2015 - [B 2 U 10/14 R](#) - juris Rnr 25, 26 zum gleichlautenden Tatbestandsmerkmal der BK Nr. 2108; Mehrtens/Brandenburg, BKV, M 2109 Anm 2 iVm M 2108 Anm. 2.2.2; "in der Regel 10 Jahre" LSG Bremen 13.02.1997 - [L 2 U 67/96](#) - HVBG-Info 1997, 1683 = juris). Es handelt sich nicht um eine starre Untergrenze. Geringe Unterschreitungen dieses Wertes schließen die Anwendung des BK-Tatbestands daher nicht von vornherein aus; dies gilt besonders in den Fällen, in denen Versicherte Lasten mit noch höherem Gewicht bewegt haben. Wird allerdings eine Belastungsdauer von acht Jahren nicht erreicht, ist die BK 2109 ausgeschlossen. Bei Belastungen mit einer Dauer von weniger als zehn Jahren ist aber die haftungsbegründende Kausalität sorgfältig zu prüfen. 3. Erforderlich ist eine Regelmäßigkeit des Tragens schwerer Lasten auf der Schulter, wobei das Tragen schwerer Lasten in der ganz überwiegenden Anzahl der Arbeitsschichten ausreicht, ohne dass eine genaue Zeitgrenze pro Arbeitsschicht genannt werden kann. Wie bei der Belastungsdauer (Kriterium 2.) können geringere oder fehlende Einwirkungen in einer Arbeitsschicht durch stärkere oder länger dauernde Belastungen in anderen Schichten ausgeglichen werden. Insoweit lässt sich dem BK-Tatbestand, der Begründung des Ordnungsgebers und dem Merkblatt nur das Erfordernis eines regelmäßigen Tragens nicht aber eines arbeitstäglichen Tragens von schweren Lasten auf der Schulter entnehmen. 4. Das Tragen schwerer Lasten muss mit einer nach vorn und seitwärts erzwungenen Zwangshaltung einhergehen. 5. Als Folge dieses Zwangs muss die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit tatsächlich erfolgt sein, wie sich dem BK-Tatbestand unmittelbar entnehmen lässt (zum Ganzen: BSG 04.07.2013 - [B 2 U 11/12 R](#) - [BSGE 114, 90](#)-96 = SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2109 Nr. 1).

Vorliegend hat der Senat festgestellt, dass der Kläger schon mehrere dieser Kriterien nicht erfüllt hat. Unabhängig davon, ob die beim Kläger vorliegenden und in den Gutachten von Dr. S. und Prof. Dr. C. zum Ausdruck gebrachten Gesundheitsstörungen der HWS die Voraussetzungen der BK Nr. 2109 BKV erfüllen, sind diese nicht, wie von BK 2109 gefordert, "durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter" verursacht. Denn der Senat konnte nicht feststellen, dass der Kläger überhaupt Lasten auf der Schulter getragen hatte. Vielmehr hat er selbst beschrieben, wie er die von ihm in die Autos einzubauenden Teile (vor allem Tanks) zwar mit den Armen gehoben und getragen sowie mit dem abgewinkelten Kopf gegen das Auto gedrückt hatte; ein Tragen auf der Schulter ist aber weder vorgetragen, noch konnte der Senat dies feststellen. Dieser Arbeitsvorgang, auch wenn er vielfach wiederholt worden war, stellt aber kein "Tragen auf der

Schulter" i.S.d. BK 2109 dar. Von diesem Tatbestandsmerkmal der BK 2109 kann auch nicht abgesehen oder dieses ausgeweitet werden, denn dieses Merkmal ist gerade der empirisch belegte maßgebliche Umstand der Krankheitsverursachung, der den Verordnungsgeber zur Feststellung der BK veranlasst hat. Auch soweit der Kläger darauf hinweist, wegen der beim Arbeitsvorgang gekrümmten HWS-Position müsse er ebenso behandelt werden, folgt der Senat ihm darin nicht. Denn der Tatbestand der BK 2109 knüpft mit dem Merkmal "Tragen auf der Schulter" bereits an eine statischen Belastung der zervikalen Bewegungssegmente und eine außergewöhnliche Zwangsbelastung der HWS an (Mehrtens/Brandenburg, BKV, M 2109, I.) an, sodass dieses Merkmal gerade zum Tatbestand der BK 2109 gehört und daher nicht dazu dienen kann, diesen Tatbestand erweiternd auf andere Kopfwangshaltungen mit anderer Druckbelastungsbedingungen für die HWS anzuwenden. Die vom Kläger geschilderten Arbeitspositionen, um die 35 kg schwere Tanks bzw. Auspuffanlagen beim Hochhalten mit den Armen unterstützend auch mit dem Kopf halten zu können, bedingt eine vertikale Druckbelastung der HWS und nicht eine wie beim Lastentragen auf der Schulter horizontal wirkende seitliche Einwirkung auf die HWS. Damit ist weder eine gleiche Einwirkung dargetan noch ist vom Kläger damit eine vergleichbare gesundheitsschädigende Einwirkung für die Entstehung von Bandscheibenerkrankungen der HWS plausibel gemacht. Medizinische Beurteilungen für diese Auswirkungen sind vom Kläger nicht benannt worden, solche sind für den Senat auch nicht ersichtlich. Vielmehr sind Arbeitshaltungen mit Lastentragung auf dem Kopf für die bereits genannten Fleischträger bekannt gewesen, gleichwohl hat der Verordnungsgeber davon abgesehen, diese Haltung als geeignete Exposition im Tatbestand der BK 2109 aufzunehmen. Fehlt es damit schon am Tragen auf der Schulter, kommt eine BK 2109 nicht in Betracht.

Damit scheidet aber auch die Anwendung der BK 2109 unter dem Gesichtspunkt der sogenannten Seltenheitsfälle aus. Der generelle Ursachenzusammenhang zwischen besonderer Einwirkung und Erkrankung muss nicht ausschließlich anhand von Methoden der Epidemiologie und der statistischen Belege nachgewiesen werden, sondern kann ausnahmsweise auch durch einen Rückgriff auf Einzelfallstudien, Erkenntnisse aus anderen Staaten oder sonstigen medizinischen Belegen geführt werden (vgl. zuletzt BSG Urteil vom 18.06.2013 – [B 2 U 6/12 R](#) – juris), wenn aufgrund der Seltenheit einer Erkrankung medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse durch statistisch abgesicherte Zahlen nicht erbracht werden können. Ob dies auch dann gilt, wenn nicht die Erkrankung selbst als Seltenheitsfall einzustufen ist, sondern stattdessen eine Berufsgruppe betroffen ist, die wegen ihrer geringen Größe epidemiologischen Studien nicht zugänglich ist (vgl. BSG Urteil vom 18.06.2013 [a.a.O.](#) Rn 20: ebenfalls offenlassend), muss nicht entschieden werden. Entsprechende Einzelfallstudien oder sonstige Erkenntnisse sind, wie dargelegt, weder vorgetragen noch ersichtlich. Die Bandscheibenerkrankung der HWS ist auch kein Seltenheitsfall. Der Beleg für eine auf dem gesamten Arbeitsmarkt selten vorkommende Arbeitshaltung oder nur eine zahlenmäßig kleine Berufsgruppe betreffende Arbeitshaltung ist vom Kläger weder geführt noch hat der Senat hierfür Erkenntnisse. Die vom Kläger behauptete Arbeitshaltung betrifft Montagearbeiten in der Autoindustrie, was auch unter diesem Blickwinkel einen Seltenheitsfall ausschließt. Darüber hinaus ist die Arbeitshaltung mit Lastentragung auf dem Kopf für Fleischträger bereits in älteren Studien dargelegt worden, ohne dass dies für die Fassung des Tatbestands der BK 2109 von Bedeutung geworden ist.

Darüber hinaus konnte der Senat auch nicht feststellen, dass der Kläger schwere Lasten i.S.d. BK 2109 getragen hatte. Mit der Rechtsprechung des BSG (s.o.) setzt die BK 2109 ein Tragen von Lastgewichten von 50 kg und mehr voraus. Die vom Kläger getragenen Lasten haben schon nach seiner eigenen Beschreibung nicht das Gewicht von 50 kg oder mehr erreicht, sie lagen vielmehr bei 35 kg. Damit liegt auch dieses Kriterium einer BK 2109 nicht vor.

Auch konnte der Senat nicht feststellen, dass der Kläger langjährig schwere Lasten getragen hatte. Das BSG (s.o.) hat eine Belastungsdauer von 10 Jahren i.S. eines Orientierungswertes gefordert. Der Kläger selbst hat mit seiner Berufung aber vorgetragen, es seien nicht wie vom SG angenommen nur 4 Jahre anzusetzen, sondern von 6 bis 7 Jahre. Dies genügt nach der Rechtsprechung des BSG nicht, das zwar keine starre 10-Jahres-Grenze angenommen hatte, aber ausgeführt hatte, dass die BK 2109 ausgeschlossen sei, werde eine Belastungsdauer von 8 Jahren nicht erreicht. Der Senat konnte angesichts des sich aus den Akten ergebenden beruflichen Werdeganges des Klägers und seiner eigenen Angaben nicht davon überzeugen, dass er zumindest 8 Jahre schwere Lasten i.S.d. BK 2109 getragen hatte, denn er hatte lediglich in den Jahren 1976 bis 1978 im Bereich "Montage von Bremsleitungen" und den Jahren 1978 bis 1982 in der "Tankmontage" gearbeitet, wo er die entsprechende Hebe- und Stützbelastung angibt. Selbst wenn man noch zu Gunsten des Klägers die möglicherweise hinsichtlich der Arbeitsabläufe vergleichbaren Belastungen seiner Tätigkeit im Bereich der "Auspuffmontage" für 4 bis 6 Monate hinzurechnen würde, ergibt sich keine Belastung i.S.d. BK 2109 über insgesamt mindestens 8 Jahre.

Damit liegen die Voraussetzungen der BK 2109 beim Kläger nicht vor, sodass der Kläger keinen entsprechenden Feststellungsanspruch hat und die Berufung insoweit als unbegründet zurückzuweisen ist.

II. BK 2108

Nach Nr. 2108 BKV sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule, die durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verursacht sind und die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, als BK anzuerkennen.

In den am 04.08.2005 veröffentlichten Konsensempfehlungen der interdisziplinären Arbeitsgruppe "Medizinische Beurteilungskriterien bei den Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule" (Trauma und Berufskrankheit 3, 2005, S. 211 ff. Konsensempfehlungen) entsprechen die im vollen Konsens aller Teilnehmer verabschiedeten Kriterien zur Überzeugung des Senats der gegenwärtigen herrschenden Meinung der Wissenschaft, welche der Senat daher in ständiger Rechtsprechung (vgl. stellvertretend Urteil des Senats 28.01.2011 – [L 8 U 4946/08](#) – juris = [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)) seiner Entscheidung zugrunde legt. Die Konsensempfehlungen 2005 sind nach wie vor eine hinreichende Grundlage für die Bestimmung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands, ohne dass ihnen allerdings ein irgendwie gearteter normativer Charakter zukäme (BSG 23.04.2015 – [B 2 U 20/14 R](#) – juris). Danach ist Grundvoraussetzung für die Anerkennung eines Ursachenzusammenhangs eine nachgewiesene bandscheibenbedingte Erkrankung, die ihrer Ausprägung nach altersuntypisch sein muss, bei ausreichender beruflicher Belastung mit plausibler zeitlicher Korrelation zur Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung (vgl. Konsensempfehlungen a.a.O., Nr. 1.4, S. 216). Eine Betonung der Bandscheibenschäden an den unteren drei Segmenten der Lendenwirbelsäule spricht eher für einen Ursachenzusammenhang der beruflichen Belastung, während ein Befall der Halswirbelsäule und/oder der Brustwirbelsäule je nach Fallkonstellation gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen kann. Für den Vergleich zwischen Lendenwirbelsäule und darüber gelegenen Wirbelsäulenabschnitten sind Chondrosen und Vorfälle maßgeblich. Das Vorliegen einer Begleitpondylose spricht für eine berufliche Verursachung. Bestehen jedoch wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren, die das

Schadensbild durch eine überragende Qualität erklären, ist ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich (a.a.O.).

Nach der Rechtsprechung des Senats zur BK Nr. 2108 (vgl. u.a. Urteile des Senats vom 28.01.2011 [a.a.O.](#) und vom 26.10.2012 - [L 8 U 4948/10](#) - unveröffentlicht) sind unter bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule chronische oder chronisch wiederkehrende Beschwerden mit Funktionseinschränkungen der Lendenwirbelsäule zu verstehen, die ursächlich auf eine Bandscheibenschädigung zurückzuführen sind oder mit einer solchen in einer kausalen Wechselbeziehung stehen (vgl. BSG 31.05.2005, SozR 4 5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2; Brandenburg, BG 1993, 791/794). Den Tatbestand der BK 2108 erfüllen nur solche Schäden der Wirbelsäule, die sich als das Resultat einer langjährigen schädigenden Einwirkung auf die Lendenwirbelsäule darstellen. Ein morphologisch objektivierbares Schadenssubstrat ist daher zwingend erforderlich. Die ausgelösten degenerativen Prozesse, zu denen anlagebedingte Wirbelsäulenstörungen und Fehlhaltungen nicht gehören, finden sich in durch bildgebende Verfahren objektivierbaren Formen wieder, die auch gemeinsam auftreten können. Nach den Konsensempfehlungen ist zwischen Erkrankung und Bandscheibenschaden zu unterscheiden (der bildgebend dargestellte Bandscheibenschaden muss auch zu klinischen Beschwerden geführt haben, die eine Erkrankung verursachen, Konsensempfehlung Nr. 1.3). Eine Erkrankung erfordert daher nicht nur den Nachweis eines Bandscheibenschadens, sondern die Schädigung muss auch klinisch manifest geworden sein, d.h. Beschwerden hervorgerufen haben (vgl. BSG 31.05.2005 a.a.O.).

Der Kläger hat nach der Stellungnahme des Präventionsdienstes der Beklagten (vgl. Blatt 39/43 SG-Akte) von 1976 bis 2013 eine wirbelsäulenbelastende Tätigkeit langjährig i.S.d. BK 2108 ausgeübt. Aus der Berechnung des Präventionsdienstes, der der Kläger insoweit nicht entgegengetreten ist und an der der Senat auch keine Fehler feststellen konnte, unterlag der Kläger in dieser Zeit (zur zeitlichen Zuordnung vgl. Blatt 39/43 der SG-Akte) einer beruflichen Gesamtdosis von $19,2 \times 10^6$ Nh, was 77 % des Orientierungswertes entspricht und den hälftigen Orientierungswert übersteigt. Diese Einwirkungsdosis wurde unter Heranziehung des MDD errechnet. Die Berechnungsmethode des Mainz-Dortmunder-Dosismodells (MDD) zur Bestimmung der für eine Krankheitsverursachung nach BK 2108 erforderlichen Belastungsdosis folgt der Rechtsprechung des BSG (BSG 23.04.2015 - [B 2 U 20/14 R](#) - [BSGE 118, 267-282](#) = SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 8; BSG 18.03.2003 - [B 2 U 13/02 R](#) - [BSGE 91, 23](#), 27 f = [SozR 4-2700 § 9 Nr. 1](#); BSG 19.08.2003 - [B 2 U 1/02 R](#) - USK 2003-219; BSG 30.10.2007 - [B 2 U 4/06 R](#) - [BSGE 99, 162](#) = SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 5; BSG 18.11.2008 - [B 2 U 14/07 R](#) - juris) und ist als eine geeignete Grundlage zur Konkretisierung der im Text der BK 2108 mit den unbestimmten Rechtsbegriffen "langjähriges" Heben und Tragen "schwerer" Lasten oder "langjährige" Tätigkeit in "extremer Rumpfbeugehaltung" nur ungenau umschriebenen Einwirkungen anzusehen (BSG 23.04.2015 - [B 2 U 20/14 R](#) - [BSGE 118, 267-282](#) = SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 8).

Beim Kläger besteht im Bereich der Halswirbelsäule eine reizlose Narbe nach operativer Stabilisation des Bewegungssegmentes C6/C7 mit einem Platzhalter nach Ausräumung eines Bandscheibenvorfalles. Im Bereich der Lendenwirbelsäule bestehen mittelgradige degenerative Veränderungen, insbesondere in den Bewegungssegmenten zwischen dem zweiten und dem dritten sowie dem vierten und fünften Lendenwirbelkörper. Das entnimmt der Senat dem Gutachten von Prof. Dr. C. Dr. S., der den Kläger zuletzt begutachtet hat, hat im Bereich der Wirbelsäule eine operative Stabilisierung der Bewegungssegmente C6/7 im Jahr 2004 mittels Platzhalter und Ausräumung eines vorbestehenden Bandscheibenvorfalles dargestellt. Dr. S. hat hinsichtlich der Wirbelsäule folgende Diagnosen erhoben: HWS Syndrom, Z.n. Spondylodese C 6/7 04/2004; LWS-Syndrom mit Lumbalgie; Verschleißerkrankung der Wirbelsäule. Mit diesen Diagnosen und den von ihm mitgeteilten Befunden entspricht er dem Gutachten von Prof. Dr. C.

Der Senat konnte jedoch nicht feststellen, dass diese Erkrankungen hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentlich i.S.d. BK 2108 auf die versicherte Tätigkeit zurückzuführen sind. Insoweit schließt er sich den Ausführungen der Gutachter Prof. Dr. C. und Dr. S. an.

Bei der Kausalitätsbeurteilung ist vorliegend zu berücksichtigen, dass die Einwirkungen i.S.d. BK 2108 zwischen dem 01.10.1976 und dem 30.06.2012 stattfanden. Die genaue Analyse dieses Zeitraumes zeigt, dass circa 3/4 dieser Einwirkung ($14,8 \times 10^6$ Nh) bis zum 31.12.1987 stattgefunden hat. In diesem Zeitraum fanden die relevanten beruflichen Belastungen der Lendenwirbelsäule vorwiegend statt. Die restlichen $4,4 \times 10^6$ Nh verteilen sich auf die restlichen insgesamt 22 Jahre nach 1987. Trotz dieser frühen und dann 1987 im Wesentlichen abgeschlossenen Wirbelsäulenbelastung trat eine erstmalige Arbeitsunfähigkeit wegen einer lendenwirbelsäulenbezogenen Erkrankung erst vom 10.05. bis 03.06.1994 auf, mithin also ca. 7 Jahre nach Ende der stark wirbelsäulenbelastenden Exposition, was mit Prof. Dr. C. und Dr. S. Zweifel daran aufkommen lässt, dass eine plausible zeitliche Korrelation zwischen dem Ende der Exposition und der erstmaligen Diagnose einer bandscheibenbedingten Erkrankung im Bereich der Lendenwirbelsäule besteht.

In der CT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule im Frühjahr 2009 fand sich als einzig nennenswerter Befund eine sehr flache mittig gelegene Bandscheibenvorwölbung im Segment L4/L5. Dies lässt mit Prof. Dr. C. darauf schließen, dass mit großer Wahrscheinlichkeit eine Computertomographie im Jahre 1994 völlig unauffällig gewesen wäre. Klinisch war dann im April 2010 durch Dr. J. der Verdacht auf ein lumbales Nervenwurzelreizsyndrom S1 links ausgesprochen worden. Die Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule erbrachte den Befund einer zirkulären Protrusion L1/L2 und L2/L3, einer geringgradigen zirkulären Protrusion L3/L4 und einer linksakzentuierten Protrusion L4/L5 bei völlig unauffälligem Segment L5/S1. Hieraus ergibt sich, dass die Veränderungen in den Segmenten L1/L2, L2/L3, L3/L4 und L4/L5 überwiegend in der Zeit zwischen Februar 1999 und April 2010 aufgetreten sind. In dieser Zeit war entsprechend den Angaben des Klägers und der Analyse des Präventionsdienstes die lendenwirbelsäulenbelastende Tätigkeit im Vergleich zu den Vorjahren deutlich geringer.

Diese Überlegung führt dazu, dass mit Prof. Dr. C. Zweifel daran bestehen, dass eine plausible zeitliche Korrelation zwischen dem Ende der Exposition und dem Auftreten der degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule besteht.

Mit Prof. Dr. C. besteht beim Kläger jedenfalls heute eine bandscheibenbedingte Erkrankung an mehreren Segmenten der Lendenwirbelsäule. Unterstellt, dass eine plausible zeitliche Korrelation zwischen der wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit und dem erstmaligen bildgebenden Nachweis einer bandscheibenbedingten Erkrankung besteht, entspräche diese nach den Konsensempfehlungen einer mit dem Buchstaben "B" beginnenden Konstellation. Eine Begleitspondylose – als Spondylose im nicht vom Vorfall betroffenen Segment sowie im vom Vorfall betroffenen Segment, die nachgewiesenermaßen vor dem Eintritt der bandscheibenbedingten Erkrankung im Sinne einer Chondrose oder eines Vorfalles aufgetreten ist – konnte der Senat mit Prof. Dr. C. nicht feststellen; eine solche hat auch Dr. S. nicht finden können. Insofern wäre über eine Konstellation B2 zu diskutieren. Hier wäre jedoch als Zusatzkriterium eine "black disc", in mindestens 2 angrenzenden Segmenten gefordert, die ausweislich der aktuellen Kernspintomographienaufnahmen zumindest im Segment L5/S1 nicht vorliegt, was die Gutachter bestätigt haben.

Aufgrund der inhaltlich unwidersprochenen Analyse des Präventionsdienstes ist darüber hinaus davon auszugehen, dass weder eine besonders intensive Belastung vorgelegen hatte noch ein besonderes Gefährdungspotenzial durch hohe Belastungsspitzen. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass der Bandscheibenschaden an der Halswirbelsäule deutlich stärker ausgeprägt ist als der an der Lendenwirbelsäule. Er betrifft dort 4 Segmente und führte schon frühzeitig zur Notwendigkeit einer operativen Behandlung. Dies macht nach den Konsensempfehlungen einen Zusammenhang mit der beruflichen Belastung der Lendenwirbelsäule nicht wahrscheinlich.

Insgesamt bestehen für den Senat zwar keine Zweifel daran, dass bei dem Kläger eine bandscheibenbedingte Erkrankung im Bereich der Lendenwirbelsäule vorliegt. Es lässt sich jedoch nicht hinreichend wahrscheinlich machen, dass diese Veränderungen als Folge der beruflichen Belastung aufgetreten sind. Vielmehr ist mit Prof. Dr. C. davon auszugehen, dass diese Veränderungen schicksalsmäßig und aus innerer Ursache heraus entstanden sind. Insoweit spricht gegen einen rechtlich wesentlichen Zusammenhang mit der beruflichen Exposition die schon zweifelhafte Korrelation zwischen der Exposition und dem erstmaligen Auftreten einer bandscheibenbedingten Erkrankung, das fehlende belastungskonforme Schadensbild mit vollständiger Aussparung des Segmentes L5/S1 und das stärkere Betroffensein der Halswirbelsäule bei hier fehlender relevanter beruflicher Belastung.

Diesen Ausführungen von Prof. Dr. C. hat Dr. S., der Gutachter des Vertrauens des Klägers, zugestimmt. Dieser hat ausgeführt, dass für die Gesundheitsstörungen degenerative Prozesse verantwortlich zu machen sind, die nicht beruflichen Ursprungs sind. Anhand der Röntgenaufnahmen vom 07.01.2014 lasse sich feststellen, dass keine vermehrte Osteochondrose im Bereich L5/S1 vorliegt. In diesem Segment konnte Dr. S. keine deutliche Schädigung feststellen. Auch die zeitliche Abfolge der feststellbaren Veränderungen im Bereich L1 bis L5 stehe nicht im zeitlichen Zusammenhang zur Belastung der LWS. Diese körperliche Belastung überwiegend der Lendenwirbelsäule habe weit vor den festgestellten degenerativen Veränderungen stattgefunden und müsste vorwiegend die untere LWS im Bereich der Wirbelkörper L4 und L5 betroffen haben. Insoweit zeige aber das MRT von 2010 Protrusionen im Bereich L1, L2, L3, das Segment L5/S1 zeigte sich unauffällig. Bei einer - wie geltend gemacht - berufsbedingten Bandscheibenschädigung der Lendenwirbelsäule sei aber insbesondere ein Schaden im Segment L5/S1 zu erwarten, denn dieses Segment werde bei jedweder Art von Bewegung und Beanspruchung am stärksten belastet ist. Dieses Segment, so Dr. S., sei aber nicht von den radiologisch nachweisbaren Veränderungen der Lendenwirbelsäule betroffen.

Vor diesem Hintergrund konnte der Senat nicht feststellen, dass die mit der versicherten Tätigkeit verbundene Exposition hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentlich beim Kläger die Gesundheitsstörungen der Lendenwirbelsäule verursacht hat. Damit liegen auch die Voraussetzungen der BK 2108 beim Kläger nicht vor, der Kläger hat keinen entsprechenden Feststellungsanspruch, sodass die Berufung auch insoweit als unbegründet zurückzuweisen ist.

III.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen nicht mehr für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen und die vom SG sowie vom Senat eingeholten Gutachten haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Denn der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung. Dem mit Fax vom 26.01.2018 gestellten Antrag des Klägerbevollmächtigten, ein Ergänzungsgutachten einzuholen, musste der Senat nicht nachkommen. Ein prozessual wirksamer Beseitigungsantrag ist damit nicht gestellt worden, denn die beantragte Einholung eines "Ergänzungsgutachtens im Hinblick auf das Mainz-Dortmunder-Dosismodell" lässt nicht erkennen, welche Tatsachenfrage unter Beweis gestellt wird, so dass es an einem ordnungsgemäßen Beseitigungsantrag fehlt. Darüber hinaus ist die durch den vom Mainz-Dortmunder-Dosismodell ermittelten Orientierungswert umschriebene Belastungsintensität vorliegend nicht unter der Annahme einer ausreichenden Belastung nach dem MDD-Modell entscheidungserheblich, denn der Senat hat seine, die streitige BK 2108 betreffende Entscheidung auf die voneinander unabhängigen Aspekte eines belastungsuntypischen Schadensbildes in der LWS und des einen insgesamt schicksalhaft bedingten Krankheitsprozess an der Wirbelsäule anzeigenden Umstands einer degenerativ veränderten deutlich schwerer betroffenen HWS geSt.

Die Berufung war insgesamt zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#). Darüber hinaus werden dem Kläger nach [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) Kosten i.H.v. 500,00 EUR auferlegt. Der Kläger war durch einen entsprechenden Hinweis des Vorsitzenden, der zusammen mit der Ladung dem Kläger zugestellt und bekannt gemacht worden war, auf die Missbräuchlichkeit der Prozessführung hingewiesen worden, hat aber dennoch den Rechtsstreit fortgeführt. In Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu [§ 34 Abs. 2 BVerfGG](#) ist ein Missbrauch dann gegeben, wenn eine Rechtsverfolgung offensichtlich unzulässig oder unbegründet ist und sie von jedem Einsichtigen als völlig aussichtslos angesehen werden muss (BVerfG 11.10.2001 - [2 BvR 1271/01](#) - m.w.N.). Die Prozessführung des Klägers ist vorliegend missbräuchlich. Nachdem der Gutachter des Vertrauens Dr. S. das Vorliegen der BK 2108 und BK 2109 unter vollständigem Anschluss an das Gutachten von Prof. Dr. C. mit deutlichen Worten verneint hatte, wäre jedem selbst einfach denkenden Beteiligten klargeworden, dass der Rechtsstreit keine Aussicht auf Erfolg haben wird, weil gegenüber dem Urteil des SG keine andere oder auch nur anders zu beurteilende Sach- oder Rechtslage dargelegt ist. Das war auch für den Kläger - das Wissen und Wollen samt Verstehen seines zum Prozessbevollmächtigten bestellten Rechtsanwaltes ist ihm zuzurechnen nach seinen geistigen Fähigkeiten erkennbar. Er hat sich jedoch dieser Erkenntnis bewusst verschlossen und stattdessen auf die eigene Einschätzung und darauf verwiesen, er könne die Berufung nicht zurücknehmen. Nachdem dem rechtlich vertretenen Kläger die Missbräuchlichkeit seiner Prozessführung im der Terminladung beigefügten Hinweisschreiben des Vorsitzenden vom 29.11.2017 ausführlich erklärt worden war, war ihm klar und deutlich geworden, dass das Berufungsbegehren keine Aussicht auf Erfolg haben wird. Prozessiert der Kläger dann aber trotzdem weiter, liegt ein Fall der missbräuchlichen Fortführung des Verfahrens vor, weshalb der Senat ihm unter Ausübung pflichtgemäßen Ermessens Kosten i.H. von 500,00 EUR auferlegt hat. Diese Erhöhung gegenüber dem Mindestbetrag von 225,00 Euro begründet sich darin, dass der Senat in der Besetzung mit 5 Richtern die verschiedenen Gutachten und die vielfältigen Vorträge des Klägers ausführlich würdigen musste. Insoweit - das zeigt sich auch an der Dicke der Verfahrensakte - weicht das vorliegende Verfahren von einem durchschnittlichen Verfahren ab und zwang den Senat dazu, sich trotz der Missbräuchlichkeit der Prozessführung mit dessen sämtlichen - auch nicht zielführenden Argumenten in diesem Urteil ausführlich zu beschäftigen. Daneben hat der Kläger die Hälfte der von Gesetzes wegen durch die Beklagte zu entrichtenden Pauschgebühr zu erstatten, denn nach [§ 186 Satz 1 SGG](#) wäre die Pauschgebühr als regelmäßig anfallende Gerichtskosten bei einer Erledigung des Rechtsstreits ohne Urteil auf die Hälfte ermäßigt worden. Bei verständigem Handeln des Klägers wäre auch dieser

Gerichtskostenanteil daher vermeidbar gewesen. Er ist somit durch den Kläger in dieser Höhe der Beklagten zu erstatten (vgl. BSG 27.04.1994 - 10 Rar 10/93 - juris; LSG Baden-Württemberg 29.04.2010 - [L 12 AL 5449/09](#) - juris; Leitherer in Meyer-Ladewig u.a., SGG, § 192 RdNr. 13, 15). [§ 192 SGG](#) i.d.F. ab 02.01.2002 ist eine Sonderregelung zu [§§ 193 Abs. 4](#), [186 Abs. 1 SGG](#) und begründet auch einen Erstattungsanspruch des anderen Beteiligten (h.M., vgl. Leitherer, a.a.O. RdNr 1a, 13 m.w.N.).

Die Kosten des nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens von Dr. S. vom 16.09.2017 sowie die in diesem Zusammenhang angefallenen baren Auslagen des Klägers, über die als Gerichtskosten der Senat in Ausübung des ihm nach [§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) zustehenden Ermessens von Amts wegen auch im Urteil entscheiden kann (vgl. LSG Baden-Württemberg 16.08.2006 - [L 1 U 3854/06 KO-B](#), juris = sozialgerichtsbarkeit.de; Senatsurteil 23.11.2012 - [L 8 U 3868/11](#) - unveröffentlicht; Senatsurteil 30.06.2017 - [L 8 U 729/16](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)), werden nicht auf die Staatskasse übernommen. Der Kläger hat diese daher endgültig selbst zu tragen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats können die Kosten eines nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens dann auf die Staatskasse übernommen werden, wenn dieses Gutachten für die gerichtliche Entscheidung von wesentlicher Bedeutung war und zu seiner Erledigung beigetragen bzw. zusätzliche, für die Sachaufklärung bedeutsame Gesichtspunkte erbracht hat. Es muss sich, gemessen an dem Prozessziel des Klägers, um einen wesentlichen Beitrag gehandelt haben und dementsprechend die Entscheidung des Rechtsstreits (oder die sonstige Erledigung) maßgeblich gefördert haben. Durch die Anbindung an das Prozessziel wird verdeutlicht, dass es nicht genügt, wenn eine für die Entscheidung unmaßgebliche Abklärung eines medizinischen Sachverhalts durch das Gutachten nach [§ 109 SGG](#) vorangetrieben worden ist. Vielmehr muss sich die Förderung der Sachaufklärung auf den Streitgegenstand beziehen (Kühl in: Breitzkreuz/Fichte, SGG, 2. Auflage, § 109 RdNr. 11).

Hiervon ausgehend ist es nicht gerechtfertigt, die Kosten des Gutachtens von Dr. S. auf die Staatskasse zu übernehmen. Die von Dr. S. erhobenen Befunde und dessen Schlussfolgerungen entsprechen denen des Gutachtens von Prof. Dr. C. Weitergehende Erkenntnisse ergeben sich aus diesem Gutachten nicht. Für die Sachaufklärung bedeutsame Gesichtspunkte hat das Gutachten damit nicht erbracht und gemessen am Prozessziel des Klägers den Rechtsstreit auch nicht gefördert, weshalb es nicht gerechtfertigt ist, die Kosten der Begutachtung durch Dr. S. auf die Staatskasse zu übernehmen.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-03-01