

## L 8 U 4948/10

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 13 U 610/09  
Datum  
13.09.2010  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 U 4948/10  
Datum  
26.10.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 13. September 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob beim Kläger eine als Berufskrankheit (BK) anzuerkennende bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule (BK nach Nr. 2108 der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung - BKV -) vorliegt und ob ihm als Entschädigungsleistung Verletztenrente zu gewähren ist.

Der im Jahr 1946 geborene Kläger war von 1976 bis 1999 als Waldarbeiter (angelernter Forstarbeiter) tätig (Holzeinschlag). Seither ist der Kläger arbeitslos. Er beantragte am 16.07.2003 bei der Beklagten Rente. Er machte eine chronische Bronchitis, Wirbelsäulenprobleme sowie einen beidseitigen Kniegelenksverschleiß geltend (Gesprächsnotiz der Beklagten vom 19.02.2004).

Die Beklagte leitete wegen einer Wirbelsäulenerkrankung ein Feststellungsverfahren ein. Sie holte von der AOK S.-H. die Mitgliedschaftsbescheinigung und das Vorerkrankungsverzeichnis des Klägers vom 14.12.2004 ein. Weiter veranlasste die Beklagte zu den arbeitstechnischen Voraussetzungen den Bericht seiner Präventionsabteilung (Herr E.) vom 25.10.2006, der aufgrund einer Befragung des Klägers zu dem Ergebnis gelangte, nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell werde beim Kläger ein Wert des Gesamtbelastungsgrades von 100 % erreicht bzw. überschritten. Aufgrund der arbeitstechnischen Voraussetzungen liege der Verdacht einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule vor. Außerdem holte die Beklagte Auskünfte der behandelnden Ärzte des Klägers ein (Dr. S. vom 25.02.2007, Dr. M. vom 23.05.2007 unter Vorlage des Reha-Entlassungsbericht der Fachklinik A. vom 15.09.1999 und Berichte des Dr. v. M. im Zeitraum vom 10.04.2001 bis 05.03.2004 sowie des Dr. S. im Zeitraum vom 21.06.2006 bis 10.04.2007).

Anschließend veranlasste die Beklagte das unfallchirurgische Gutachten des Professor Dr. W. vom 26.11.2007. Professor Dr. W. gelangte in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, beim Kläger bestünden ein chronisches LWS-Syndrom, ausgeprägte degenerative Veränderungen entlang der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule sowie eine Spinalkanalstenose L3/4 mit Claudicatio spinalis. Es handele sich nicht um eine Erkrankung, die in der Anlage zur BKV als BK bezeichnet sei. Die erhobenen Befunde sowie das Vorerkrankungsregister sprächen gegen das Vorliegen einer BK.

Mit Bescheid vom 28.01.2008 lehnte die Beklagte die Feststellung einer BK nach Nr. 2108 der BKV sowie Ansprüche auf Leistungen ab. Der gegen diesen Bescheid eingelegte Widerspruch des Klägers wurde von der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 29.01.2009 zurückgewiesen.

Hiergegen erhob der Kläger am 23.02.2009 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG). Er machte zur Begründung geltend, er habe sich als Waldarbeiter erhebliche Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der Wirbelsäule zugezogen. Er sei aufgrund seiner körperlichen Konstitution besonders geeignet gewesen, schwere Lasten zu heben und zu tragen, wobei er sich nicht geschont habe. Durch die massive Belastung sei es bei ihm zu Veränderungen nicht nur im Bereich der Lendenwirbelsäule, sondern auch im Bereich der Brust- und Halswirbelsäule gekommen. Die vorgefundene Wirbelsäulenerkrankung im Bereich L3/4 und L4/5 spreche nicht gegen das Vorliegen der BK nach Nr. 2108 der BKV.

Das SG holte (von Amts wegen) das orthopädisch-unfallchirurgische Gutachten des Dr. T. vom 18.01.2010 ein. Dr. T. gelangte in seinem

Gutachten zu den Diagnosen: Mittelgradig ausgeprägte degenerative Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule mit mittelgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, beginnende degenerative Verschleißerscheinungen der Brustwirbelsäule ohne radikuläre Ausfallsymptomatik und ohne funktionelle Beeinträchtigung sowie mittelgradig ausgeprägte degenerative Verschleißerscheinungen der Lendenwirbelsäule, kernspintomographisch nachgewiesene Spinalkanalstenose ohne radikuläre Ausfallsymptomatik und ohne funktionelle Beeinträchtigung. Dr. T. gelangte zusammenfassend zu der Bewertung, dass beim Kläger sowohl eine mittelgradig ausgeprägte degenerative Verschleißerkrankung der Halswirbelsäule als auch im Bereich der Lendenwirbelsäule vorliege. Zusätzlich lasse sich eine Spinalkanalstenose in Höhe des Segmentes L4/5 sowie in den Segmenten L3/4 und L4/5 Bandscheibenvorwölbungen nachweisen. Eine Bandscheibenerkrankung sei beim Kläger insofern nachgewiesen, die nur minimal über dem altersentsprechenden Befund liege. Beim Kläger sei von der Konstellation B5 der Konsensempfehlungen für die medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule auszugehen. Es ließen sich deutliche Verschleißerkrankungen mit klinischer Symptomatik im Bereich der Halswirbelsäule nachweisen, die bei der Funktionsüberprüfung ausgeprägter als im Bereich der Lendenwirbelsäule seien. Zusätzlich lasse sich beim Kläger im Bereich der Lendenwirbelsäule ein isolierter Befall des Bandscheibenfaches L4/5 nachweisen. Das biomechanisch genauso belastete Segment L5/S1 weise keine degenerative Verschleißerkrankung auf, die das altersentsprechende Ausmaß überschreite. Von belastungskonformen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie einem Verteilungsmuster der Bandscheibenschäden mit Zunahme von kranial nach kaudal könne beim Kläger nicht ausgegangen werden. Die medizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung einer BK nach Nr. 2108 der BKV seien nicht erfüllt.

Der Kläger trat dem Gutachten des Dr. T. unter Vorlage des MRT-Befundberichtes des Dr. S. vom 05.04.2007 entgegen. Dieser habe eine degenerative Veränderung der Bandscheibe mit Prolaps L4/5 und Nervenirritation sowie Duralsackkompression als auch Spinalkanalstenose L3/4 mit Protrusion und multisegmentaler Spondylarthrose festgestellt. Dies habe Dr. T. nicht erkannt. Das SG holte zu den Einwendungen des Klägers die ergänzende gutachtliche Stellungnahme des Dr. T. vom 29.03.2010 ein, in der er ausführte, bezüglich der Kausalitätsfrage ergebe sich auch in Kenntnis des kernspintomographischen Befundes aus dem Jahr 2007 keine veränderte Einschätzung. Das biomechanisch ebenso belastete Segment L5/S1 werde auch in dieser Kernspintomographie als nicht pathologisch beschrieben. Der Kläger trat der ergänzenden Stellungnahme des Dr. T. weiter entgegen. Unzutreffend sei, dass die Konstellation B5 vorliege.

Mit Gerichtsbescheid vom 13.09.2010 wies das SG die Klage, gestützt auf das Gutachten des Dr. T., ab. Es führte zur Begründung aus, unstreitig sei, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen im Sinne der BK nach Nr. 2108 vorlägen. Allerdings könne eine hinreichende Wahrscheinlichkeit für den Ursachenzusammenhang zwischen der gefährdenden Einwirkung und der vorliegenden bandscheibenbedingten Erkrankung nicht festgestellt werden. Gegen eine berufliche Verursachung spreche, dass kein Schadensbild habe festgestellt werden können, das dem der BK nach Nr. 2108 der BKV entspreche. Dem entsprächen auch die Feststellungen von Professor Dr. W. im Verwaltungsverfahren.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 16.09.2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten am 15.10.2010 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung vorgetragen, Dr. T. stehe mit seiner Annahme, die Konstellation B5 der Konsensempfehlungen sei erfüllt, in Widerspruch zu den Feststellungen von Professor Dr. W. und Dr. S ... Selbstverständlich bestünden aufgrund seines Alters auch degenerative Veränderungen. Er sei von der Gestalt her ein sehr starker Mann, der in seiner aktiven Zeit als Waldarbeiter sehr viel mit der Körperkraft habe bewegen können. Dafür müsse er heute die Zeche bezahlen. Das Gutachten von Dr. T. überzeuge auch deshalb nicht, weil er der Meinung sei, dass Bandscheibenschäden an der Halswirbelsäule stärker ausgeprägt seien als an der Lendenwirbelsäule. Dort sei sogar eine Besserung aufgetreten. Auch diese Feststellung sei fehlerhaft.

Der Kläger beantragt - sachdienlich gefasst -,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 13. September 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28. Januar 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Januar 2009 aufzuheben und das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der BKV festzustellen sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v.H. zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Der Berufungsbegründung des Klägers seien keine neuen entscheidungserheblichen Aspekte zu entnehmen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie einen Band Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Trotz Ausbleibens des Klägers im Termin zur mündlichen Verhandlung hat der Senat verhandeln und entscheiden können, denn der ordnungsgemäß über seinen Bevollmächtigten geladene Kläger ist in der Terminbestimmung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ([§ 110 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)).

Der Senat hat den Berufungsantrag des Klägers nach seinem erkennbaren Begehren sachdienlich gefasst.

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

Zu Recht hat das SG mit dem angefochtenen Gerichtsbescheid die Klage abgewiesen. Der streitgegenständliche Bescheid vom 28.01.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.01.2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Siebtes Buch - SGB VII](#)). Berufskrankheiten sind

nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 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 dieser Ermächtigung in [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) hat die Bundesregierung die BKV vom 31. Oktober 1997 ([BGBl. I, S. 2623](#)) erlassen, in der derzeit u.a. folgende als Berufskrankheit anerkannte Krankheit aufgeführt ist:

Nr. 2108 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Zur Feststellung einer Berufskrankheit muss generell die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) 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, Urteil vom 02.04.2009 - [B 2 U 9/08 R](#) -, veröffentlicht in juris). Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit. Abweichend von der früheren Verwendung des Begriffs der haftungsbegründenden Kausalität ist auch im Berufskrankheitenrecht der ursächliche Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und den Einwirkungen nicht als haftungsbegründende Kausalität zu bezeichnen (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009, [a.a.O.](#)). Erst die Verursachung einer Erkrankung oder ihre wesentliche Verschlimmerung durch die der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Einwirkungen - in nachgewiesener Dauer und Intensität - begründet eine "Haftung". Ebenso wie die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheits(-erst-)schaden und Unfallfolge beim Arbeitsunfall ist die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der berufsbedingten Erkrankung und den Berufskrankheitenfolgen, die dann gegebenenfalls zu bestimmten Versicherungsansprüchen führen, bei der Berufskrankheit 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/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, 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). Nach dem Tatbestand der oben bezeichneten BK 2108 muss der Versicherte aufgrund einer Versichertentätigkeit langjährig schwer gehoben oder getragen bzw. in extremer Rumpfbeugehaltung gearbeitet haben. Durch die spezifischen der Versichertentätigkeit zuzurechnenden besonderen Einwirkungen muss eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule entstanden sein und noch bestehen. Zwischen der Versichertentätigkeit und den schädigenden Einwirkungen muss ein sachlicher Zusammenhang und zwischen diesen Einwirkungen und der Erkrankung muss ein (wesentlicher) Ursachenzusammenhang bestehen. Der Versicherte muss darüber hinaus gezwungen gewesen sein, alle gefährdenden Tätigkeiten aufzugeben. Als Folge dieses Zwangs muss die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit tatsächlich erfolgt sein. Fehlt eine dieser Voraussetzungen, liegt eine BK nach Nr. 2108 der BKV nicht vor (BSG a.a.O.).

Diese Voraussetzungen sind beim Kläger nicht erfüllt, denn die für eine BK nach Nr. 2108 der BKV erforderliche haftungsbegründende Kausalität ist nicht wahrscheinlich, wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend begründet hat. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zum gleichen Ergebnis. Er nimmt zur Begründung seiner eigenen Entscheidung auf die zutreffenden Entscheidungsgründe im angefochtenen Gerichtsbescheid voll umfänglich Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist auszuführen:

Nach der Rechtsprechung des Senats 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 Urteil vom 31.05.2005, SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2; Brandenburg, BG 1993, 791/794). Den Tatbestand der BK nach Nr. 2108 der BKV 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: Chondrose, Osteochondrose, Spondylose, Spondylarthrose, Bandscheibenprotrusion und Bandscheibenprolaps. In den am 04.08.2005 veröffentlichten Konsensempfehlungen der interdisziplinären Arbeitsgruppe "Medizinische Beurteilungskriterien bei den Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule (I)" (Trauma und Berufskrankheit 3, 2005, S. 211 ff.), die insoweit den derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft widerspiegeln und die der Senat daher seiner Entscheidung zugrunde legt, 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, Seite 216). Danach spricht eine Betonung der Bandscheibenschäden an den unteren drei Segmenten der Lendenwirbelsäule 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 (a.a.O.).

Hiervon ausgehend liegt beim Kläger eine BK nach Nr. 2108 der BKV nicht vor. Zwar ist beim Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen von schädigenden Einwirkungen im Sinne der BK nach Nr. 2108 der BKV auszugehen. Weiter liegt beim Kläger auch eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vor, die nach dem Gutachten von Dr. T. allerdings nur minimal über dem

altersentsprechenden Befund liegt. Der Anerkennung einer BK nach Nr. 2108 der BKV steht jedoch entgegen, dass dieser Befund in der Gesamtbetrachtung keine belastungskonforme Veränderung im Bereich der Lendenwirbelsäule darstellt, der eine BK nach Nr. 2108 der BKV hinreichend wahrscheinlich macht.

Das Berufungsvorbringen des Klägers rechtfertigt keine ihm günstigere Bewertung. Nach dem Gutachten von Dr. T. besteht beim Kläger im Bereich der Lendenwirbelsäule L 4/5 u.a. eine Bandscheibenfachhöhenminderung um ca. 50 %, was nach den Konsensempfehlungen einer Chondrose Grad II (vgl. Seite 214 Übersicht 1) mit einer unter Buchstabe B der Konsensempfehlungen bewerteten Konstellation entspricht (vgl. Seite 217). Weiter sind nach dem Gutachten von Dr. T. Bandscheibenvorwölbungen in den Segmenten L3/4 und L4/5 nachgewiesen. Zudem bestehen beim Kläger deutliche Verschleißerkrankungen im Bereich der Halswirbelsäule, die mit einer klinischen Symptomatik einhergehen, die ausgeprägter als im Bereich der Lendenwirbelsäule sind, wie Dr. T. in seinem Gutachten nachvollziehbar beschrieben hat. Diese Wirbelsäulenschäden begründen - entgegen der Ansicht des Klägers - die von Dr. T. angenommene Konstellation B5 der Konsensempfehlungen, bei der ein beruflicher Zusammenhang der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule nicht wahrscheinlich ist (vgl. Seite 217 f). Dem Berufungsvorbringen des Klägers, Dr. T. irre, wenn er davon ausgehe, dass die Bandscheibenschäden an der Halswirbelsäule stärker ausgeprägt seien, als an der Lendenwirbelsäule, kann nicht gefolgt werden. Die bei der Untersuchung des Klägers durch Dr. T. gefertigten Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule zeigten nach den Ausführungen von Dr. T. in seinem Gutachten in Höhe des Bandscheibenfaches C4/5 eine Bandscheibenfachhöhenminderung um ca. 25 % sowie in den Segmenten C5/6 und C6/7 um ca. 50 %. Demgegenüber zeigte sich an der Lendenwirbelsäule des Klägers lediglich im Segment L4/5 eine Bandscheibenfachhöhenminderung um ca. 50 %. In den Segmenten L5/S1 und L3/4 sind die Bandscheiben nicht höhengemindert. Danach kann sich der Kläger nicht mit Erfolg darauf berufen, die Konstellation B5 der Konsensempfehlungen liege nicht vor. Entgegen der Ansicht des Klägers setzt sich Dr. T. auch nicht in Widerspruch zu dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Professor Dr. W. vom 26.11.2007. Professor Dr. W. hat bei der Begutachtung des Klägers nicht lediglich ein chronisches Lendenwirbelsäulen-Syndrom bei Claudicatio spinalis diagnostiziert, sondern zudem im Bereich der Halswirbelsäule - entsprechend dem Gutachten von Dr. T. - eine Chondrose der mittleren bis unteren Halswirbelsäule (HWK 5/6 und 6/7) Grad II mit einer ausgeprägten Höhenminderung festgestellt und insbesondere deshalb, wie Dr. T., das Vorliegen einer BK nach Nr. 2108 der BKV verneint.

Zusätzlich ist nach dem Gutachten von Dr. T. beim Kläger im Bereich der Lendenwirbelsäule nur ein isolierter Befall des Bandscheibenfaches L4/5 nachgewiesen, wogegen im biomechanisch genauso belasteten Segment L5/S1 eine Bandscheibenfachhöhenminderung oder das altersentsprechende Maß überschreitend Verschleißerscheinungen sich nicht nachweisen lassen. Nach der überzeugenden Bewertung von Dr. T. kann deshalb beim Kläger von belastungskonformen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie von einem Verteilungsmuster der Bandscheibenschäden mit Zunahme von kranial nach kaudal nicht ausgegangen werden, was - auch nach der Rechtsprechung des Senats - ebenfalls gegen einen wahrscheinlichen Zusammenhang und damit gegen das Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen einer BK nach Nr. 2108 der BKV spricht.

Darüber hinaus ist eine Bandscheibenerkrankung zum Zeitpunkt der Aufgabe der wirbelsäulenbelastenden Berufstätigkeit 1999 nicht nachgewiesen. Die 2001 gefertigte Röntgenaufnahme der LWS zeigt nach Dr. T. nur eine Bandscheibenfachhöhenminderung bei L4/5 von 25 % und geringe Randwulstbildungen. Dies entspricht einer Chondrose Grad I des zum Zeitpunkt der Aufnahme über 50 Jahre alten Klägers, was nach den Konsensempfehlungen aber dann noch eine alterstypische Veränderung ist (vgl. Konsensempfehlungen I, Punkt 1.2, Übersicht 1). Die Einschätzung von Prof. Dr. W., dass die Beschwerden des Klägers von der Spinal-Stenose herrühren und nichts mit einer bandscheibenbedingten Erkrankung zu tun haben, ist für den Senat daher nachvollziehbar. Mangels Bandscheibenerkrankung an der LWS hat 1999 auch kein Unterlassungszwang im Sinne der geltend gemachten BK 2108 vorgelegen.

Dieser Bewertung steht der vom Kläger dem SG vorgelegte MRT-Befundbericht des Dr. S. vom 05.04.2007 nicht entgegen, wie Dr. T. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29.03.2010 nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt hat. Auch nach dem Befundbericht des Dr. S. ist nur das Segment L4/5 betroffen. Zusätzliche von Dr. T. nicht berücksichtigte Veränderungen der Lendenwirbelsäule, die die medizinischen Voraussetzungen einer BK nach Nr. 2108 der BKV erfüllen, lassen sich dem Befundbericht vom 29.03.2010 nicht entnehmen, weshalb Dr. T. in seiner ergänzenden Stellungnahme, auch in Kenntnis des Befundberichtes vom 29.03.2007, an seinen Bewertungen im Gutachten vom 18.01.2010 überzeugend festgehalten hat.

Die mit der zulässigen Klage geltend gemachte, bereits im Verwaltungsverfahren beantragte Verletztenrente, über die mit dem angefochtenen Bescheid durch die Ablehnung von Leistungen ausnahmsweise auch förmlich entschieden worden ist, steht dem Kläger nicht zu, da der streitige Versicherungsfall einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der BKV nicht gegeben ist.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-11-09