

L 6 U 589/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 714/14
Datum
15.01.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 589/15
Datum
15.12.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 15. Januar 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung der Berufskrankheiten nach Nrn. 2108 und 2109 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) sowie die Gewährung einer Rente und Übergangsleistungen wegen dieser Versicherungsfälle.

Der 1957 geborene Kläger ist 1,72 m groß und absolvierte von 1972 bis 1976 eine Ausbildung zum Mechaniker bei der K. & P. GmbH & Co. KG in Balingen, wobei er zeitweise an einer Flach- oder Diskusschleifmaschine eingesetzt war. Im Anschluss daran war er bis August 1978 bei der d. + t.-Metallwaren U. + V. Sch. GmbH in Geislingen beschäftigt, einem Betrieb, in dem Werkstücke aus Aluminium durch Bohren, Drehen, Fräsen und Gewindeschneiden bearbeitet wurden. Danach war er bis August 1983 bei der G. A. GmbH in Rosenfeld tätig, wo er an offenen konventionellen oder CNC-, also rechnergestützt numerisch gesteuerten Fräsmaschinen Metallwerkstücke für die Automobil- und Rüstungsindustrie fräste. Von August 1983 bis Mai 1987 arbeitete er bei der R. AG in Balingen, einem Sanitärgroßhändler, und im Anschluss daran bis Dezember 1989 bei der Fr. W. GmbH, einem Betrieb, in dem Zahnräder aus Stahl gefertigt wurden. Von September 1990 bis August 1995 war er bei der G. KG in Albstadt an offenen konventionellen Deckelschleifmaschinen tätig. Von September 1995 bis Juli 1996 besuchte er die Meisterschule in Metzingen. Im Anschluss daran arbeitete er bis September 1996 bei der M GmbH Automation in Rosenfeld als Fräser und danach bis Ende des Jahres bei der M. H. GmbH in Rosenfeld als Warenein- und -ausgangskontrolleur. Von Januar bis April 1997 war er bei der P. Maschinenfabrik GmbH & Co. KG, Werk R. in Rottweil beschäftigt, in dem er in einem Umfang von 40 bis 50 % seiner Arbeitszeit Metallwerkstücke bohrte und zu 20 % Fräsarbeiten durchführte. Von Mai 1997 bis Mai 1999 war er bei der W. Werkzeugbau GmbH & Co. KG in Deißlingen als Werkzeugmacher bei der mechanischen Bearbeitung von Bauteilen eingesetzt. Ab Juni 1999 arbeitete er bei der J. und Sch. GmbH & Co. KG in Villingendorf. Dort war er in der Schleiferei des Betriebes an Außenrund- und Flachsleifmaschinen tätig.

Ab August 2011 erkrankte der Kläger arbeitsunfähig. Mit Bescheid vom 28. Oktober 2014 gewährte ihm die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg ab 1. Dezember 2014 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Bei ihm ist der Grad der Behinderung mit 60 festgestellt, welchem ein Teil-GdB von 50 für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, die Versteifung von Wirbelsäulenabschnitten, ein Wirbelgleiten, einen Bandscheibenschaden und Nervenwurzelreizerscheinungen zugrunde liegt.

Im Dezember 2012 äußerte sich der Kläger zu wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten bei der G. A. GmbH, bei der R. AG, bei der P. Maschinenfabrik GmbH & Co. KG sowie bei der J. und Sch. GmbH & Co. KG. Bei der G. A. GmbH habe er von Hand 30 Mal je Arbeitsschicht Gegenstände von 80 kg gehoben. Diese Lasten habe er fünfundzwanzig Mal je Arbeitsschicht über eine Entfernung von mehr als fünf Meter getragen. Es seien Strecken bis 50 m zurückgelegt worden. Die Hebe- und Tragevorgänge seien in etwa 160 Arbeitsschichten je Jahr durchgeführt worden. Darüber hinaus seien keine Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verrichtet worden. Lasten bis 50 kg oder mehr seien nicht auf der Schulter getragen worden. Bei der R. AG habe er von Hand acht Mal je Arbeitsschicht Gegenstände von 80 kg gehoben. Diese Lasten habe er acht Mal je Arbeitsschicht über eine Entfernung von mehr als fünf Meter getragen. Es seien Strecken bis 100 m zurückgelegt worden. Die Hebe- und Tragevorgänge seien in etwa 230 Arbeitsschichten je Jahr durchgeführt worden. Darüber hinaus seien keine Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verrichtet worden. Lasten bis 50 kg oder mehr seien nicht auf der Schulter getragen worden. Bei der P. Maschinenfabrik GmbH & Co. KG habe er von Hand zwölf Mal je Arbeitsschicht Gegenstände von 100 kg gehoben. Diese Lasten habe er fünfzehn Mal je Arbeitsschicht über eine Entfernung von mehr als fünf Meter getragen. Es seien Strecken bis 140 m

zurückgelegt worden. Die Hebevorgänge seien in etwa 43 Arbeitsschichten je Jahr und die Tragevorgänge in zwölf Arbeitsschichten in diesem Zeitraum durchgeführt worden. Darüber hinaus seien Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verrichtet worden. Die entsprechende Körperhaltung habe er etwa 400 Minuten je Arbeitsschicht, bei insgesamt 34 Schichten je Jahr, eingenommen. Lasten bis 50 kg oder mehr seien in etwa sieben Arbeitsschichten je Jahr auf der Schulter getragen worden. Bei der J. und Sch. GmbH & Co. KG habe er von Hand 25 Mal je Arbeitsschicht Gegenstände von 70 kg gehoben. Diese Lasten habe er sechs Mal je Arbeitsschicht über eine Entfernung von mehr als fünf Meter getragen. Es seien Strecken bis 40 m zurückgelegt worden. Die Hebevorgänge seien in etwa 140 Arbeitsschichten je Jahr und die Tragevorgänge in 100 Arbeitsschichten in diesem Zeitraum durchgeführt worden. Darüber hinaus seien keine Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verrichtet worden. Lasten bis 50 kg oder mehr seien nicht auf der Schulter getragen worden.

Mit der Erhebung des Widerspruches gegen den Bescheid vom 28. August 2012, mit dem die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 4101 der Anlage 1 zur BKV (Quarzstaublungenkrankung - Silikose) abgelehnt wurde, stellte der Kläger wegen eines breitbasigen dorsalen Diskusprolapses im Segment L3/4 und weiterer Bandscheibenerkrankungen vorsorglich den Antrag, bei ihm eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV "festzustellen und zu entschädigen". Die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 4101 der Anlage 1 zur BKV verfolgte der Kläger schließlich im gerichtlichen Verfahren erfolglos (Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg [LSG] vom 9. Februar 2015 - [L 1 U 2391/14](#) - und vom 12. Mai 2016 - [L 6 U 1000/16](#) -, Letzteres zum Überprüfungsantrag nach § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X).

Die Beklagte zog neben dem Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Baden-Württemberg, wo der Kläger gegen Krankheit gesetzlich versichert war, auch klinische, radiologische, computertomographische und kernspintomographische Befundunterlagen sowie bildgebendes Material bei. Diese sind chronologisch mit den wesentlichen Diagnosen und Befunden im Gutachten der erstinstanzlich bestellten Sachverständigen Dr. K. vom 4. Juni 2014 aufgeführt, worauf Bezug genommen wird (Bl. 24 (25 ff.) SG-Akte). Hervorzuheben ist, dass der Stationsarzt Dr. H. nach dem stationären Aufenthalt des Klägers in der Abteilung für Neurochirurgie des Krankenhauses St. E. Ravensburg vom 6. bis 9. Oktober 1987 eine Spondylolisthesis im Bereich L5/S1 mit intraartikulärer Bogenfuge diagnostizierte. Ein Nachweis für einen Bandscheibenvorfall habe nicht vorgelegen. Priv.-Doz. Dr. W., Oberarzt der Abteilung für Unfall-, Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Klinikums der Universität Ulm, befundete nach der Untersuchung des Klägers Ende Oktober 1987 eine Spondylolisthesis im Bereich L5/S1 mit Lumboischialgie rechts. Nach dem stationären Aufenthalt des Klägers in der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Balingen vom 3. bis 27. November 1987 diagnostizierte der Chefarzt Dr. E. eine Spondylolisthesis im Bereich L5/S1 mit Wurzelkompressionssyndrom rechts und eine rezidivierende Wurzelreizung im Bereich L3/4. Dem Kläger sei zur Gewichtsreduktion geraten worden. Bei der Entlassung habe er noch 101,9 kg gewogen, nach 109 kg bei der Aufnahmeuntersuchung. Nach dem stationären Aufenthalt des Klägers in der Abteilung für Unfall-, Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Klinikums der Universität Ulm, bei dem am 7. März 1988 eine dorsale Spondylodese und Plattenosteosynthese vorgenommen wurden, wurde eine Spondylolisthesis im Bereich L5/S1 diagnostiziert. Über die Nachuntersuchung Anfang August 1988 berichtete Prof. Dr. W., es habe noch ein Schmerzsyndrom in der unteren Lendenwirbelsäule bestanden, wobei sich das akute ischialgiforme Beschwerdebild allmählich gebessert habe. Die radiologische Untersuchung habe ergeben, dass jetzt eine durchbaute Spondylodese vorgelegen habe. Das Metallimplantat sei stabil gewesen. Zur medizinischen Rehabilitation hielt sich der Kläger vom 22. November bis 20. Dezember 1988 in der Rheuma-Klinik Bad Wurzach auf. Der Chefarzt Prof. Dr. J. diagnostizierte anschließend ein Lumbalsyndrom mit radikulärer Symptomatik bei Zustand nach dorsaler Spondylodese im Bereich L5/S1 bei Spondylolisthesis. Die Osteosyntheseplatte sei Mitte November 1988 entfernt worden. Daneben leide der Kläger an einem Zervikalsyndrom mit pseudoradikulärer Symptomatik und einer alimentären Adipositas, mit einem Übergewicht von 36 kg. Dieses schwankte über die Folgejahre hinweg: 100 kg im August 1991, 115 kg, 122 kg, 107 kg und 96,5 kg im Januar, März, Juni und August 1995, 111,8 kg im August 1996 sowie 100 kg und 123 kg im Januar und Juli 1997.

In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme von Juli 2013 führte der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. G. aus, der Kläger leide sicherlich an einem chronischen Schmerzsyndrom seitens der Lendenwirbelsäule. Angeboren bestehe ein Wirbelgleiten im Bereich L5/S1. Dieses habe relativ früh zu Instabilitätsschmerzen geführt. Schlussendlich sei eine Spondylodese über den Bereich L4 bis S1 erfolgt. Nach Ruhigstellung des instabilen Segmentes und der knöchernen Ausheilung habe sich eine Anschlussdegeneration der darüber liegenden Segmente, insbesondere im Bereich L3/4, ausgebildet. Dies habe zusätzlich zu klinischen Problemen geführt. Bestimmt sei auch das massive Übergewicht des Klägers im Verlauf der Wirbelsäulenerkrankung nicht förderlich gewesen. Hinweise auf ein belastungskonformes Schadensbild im Sinne der medizinischen Beurteilungskriterien zur bandscheibenbedingten Berufskrankheit der Lendenwirbelsäule hätten sich nicht ergeben. Ursache der Wirbelsäulenproblematik sei das Wirbelgleiten im Bereich L5/S1 mit entsprechenden Folgeerscheinungen der Lendenwirbelsäule gewesen. Dr. S., Regierungspräsidium Stuttgart, schlug in seiner gewerbeärztlichen Stellungnahme von Juli 2013 die Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV nicht zur Anerkennung vor.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 7. August 2013 neben der Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV auch diejenige nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV ab. Ansprüche auf Leistungen bestünden nicht. Dies gelte auch für Leistungen oder Maßnahmen, welche geeignet seien, dem Entstehen einer Berufskrankheit entgegenzuwirken. Ein Krankheitsbild im Sinne der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV liege nicht vor. Im Bewegungssegment L5/S1 sei ein angeborenes Wirbelgleiten festgestellt worden. Hierbei handele es sich um eine anlagebedingte Erkrankung, welche eine Instabilität der Wirbelsäule und erhebliche Beschwerden verursacht habe. Als Folge habe sich eine Anschlussdegeneration im Bereich L3/4 entwickelt. Auch die übrigen Lendenwirbelkörper zeigten zwischenzeitlich verschleißbedingte Veränderungen, welche aber als Ausgangspunkt und Ursache das schmerzhafte Wirbelgleiten im Bereich L5/S1 hätten. Gegen eine berufsbedingte Erkrankung im Bereich der Lendenwirbelsäule spreche auch, dass beim Kläger erste Beschwerden bereits im jungen Erwachsenenalter von etwa 25 Jahren aufgetreten seien. Seitdem sei es regelmäßig zu Lumboischialgien gekommen. Mittlerweile sei nach einem operativen Eingriff eine Wirbelsäulenversteifung im Bereich L5/S1 vorgenommen worden. Hinzu komme das seit vielen Jahren bestehende erhebliche Übergewicht, welches das Auftreten von Wirbelsäulenbeschwerden und einen vorzeitigen Verschleiß zusätzlich begünstigt habe. Ebenfalls auszuschließen sei eine Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV. Es lägen keine Hinweise dafür vor, dass während des bisherigen Berufslebens in der überwiegenden Zahl der Arbeitsschichten regelmäßig schwere Lasten von mindestens 50 kg auf der Schulter getragen worden seien. Zudem hätten sich nach Auswertung der medizinischen Befunde keine Anhaltspunkte für eine Bandscheibenschädigung im Bereich der Halswirbelsäule gefunden. Da keine die Wirbelsäule betreffende Berufskrankheit vorliege, seien keine Leistungen oder Maßnahmen erforderlich, deren Entstehen entgegenzuwirken. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 20. Februar 2014 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger am 20. März 2014 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben, welches Dr. K. mit der Erstattung eines

orthopädischen Gutachtens beauftragt hat. Nach der ambulanten klinischen und radiologischen Untersuchung des Klägers am 4. Juni 2014 hat diese ausgeführt, bei der Untersuchung hätten sich ein Schmerzsyndrom der Halswirbelsäule bei mäßigen Verschleißerscheinungen und anamnestisch eine Nervenwurzelreizung ergeben. Des Weiteren sei ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Nervenwurzelreizung im Bereich L5 links bei Verschleißerkrankung festgestellt worden. Im linken Schultergelenk habe eine Bewegungseinschränkung bestanden. Ihr habe sich mit 100 kg ein massiv übergewichtiger Kläger mit erheblicher Fehlhaltung des Rumpfes in Form einer Vorneigehaltung und einer Rechtsskoliose der Wirbelsäule gezeigt. Das Übergewicht habe eine erhebliche Schwäche der Rumpfmuskulatur, insbesondere der Bauchdecken, herbeigeführt. Die Rückenmuskeln seien verspannt gewesen. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei fast vollständig aufgehoben gewesen, was auf die Versteifung der beiden unteren Bewegungssegmente zurückzuführen sei. Die Rumpfbeuge sei im Wesentlichen aus den Hüftgelenken heraus erfolgt. Die Brustwirbelsäule habe eine deutliche Fehlhaltung in Form eines Rundrückens mit eingeschränkter Entfaltbarkeit bei der Rumpfbeuge geboten. Die Halswirbelsäule sei für das Alter relativ gut beweglich gewesen. Anamnestisch seien Schmerzausstrahlungen in den linken Arm und das linke Bein geschildert worden. Aktuelle neurologische Symptome hätten sich nur in den unteren Extremitäten in Form einer Nervenwurzelreizung im Bereich L5 links in Form von Gefühlsstörungen und -minderungen sowie Missempfindungen gefunden. Lähmungen hätten aktuell nicht bestanden. Bei der radiologischen Untersuchung der Halswirbelsäule habe sich für das Alter des Klägers ein Normalbefund ergeben. Jedenfalls hätten sich keine schwerwiegenden bandscheibenbedingten Verschleißerscheinungen in diesem Bereich feststellen lassen. Auffällig gewesen sei die Brustwirbelsäule mit erheblichen Verformungen der Wirbelkörper im mittleren und unteren Drittel mit leichten Erniedrigungen der Bandscheiben. Im Bereich der Lendenwirbelsäule sei neben der Skoliose eine ausgeprägte Degeneration der Bandscheiben zwischen dem dritten und vierten Lendenwirbel in Form einer fortgeschrittenen Osteochondrose und einer erheblichen deformierenden Spondylose aufgefallen. Jeweils zwischen dem ersten, zweiten und dritten Lendenwirbel hätten sich die Erniedrigungen der Bandscheiben wie auch die spondylotischen Randkantenausziehungen als mäßig dargestellt. Insgesamt seien die Verschleißerscheinungen im Bereich der Brustwirbelsäule, abgesehen von der sich anschließenden Osteochondrose zwischen dem dritten und vierten Lendenwirbel, ausgeprägter gewesen als im Bereich der oberen Lendenwirbelsäule.

Der Kläger habe angegeben, sein ganzes Leben lang schwer gearbeitet zu haben. Erstmalig 1972, also im ersten Lehrjahr, sei es zu Rückenschmerzen gekommen. 1987 sei ein Wirbelgleiten zwischen dem 5. Lendenwirbel und der Kreuzbeinbasis als Ursache für die Beschwerden diagnostiziert worden, weshalb Anfang März 1988 eine Versteifungsoperation vom fünften Lendenwirbel auf das zweite Kreuzbeinsegment durchgeführt worden sei. Die aus dieser Zeit vorliegenden Röntgenaufnahmen der Neuroradiologie des Krankenhauses St. E. Ravensburg vom 9. Oktober 1987 sowie des Klinikums der Universität Ulm vom 4. und 9. März 1988 belegten als Ursache der Beschwerden ein Wirbelgleiten zwischen dem fünften Lendenwirbel und der Kreuzbeinbasis auf der Grundlage einer beidseitigen großen Lyse, also Spaltbildung, in den Bogenwurzeln des fünften Lendenwirbels. Anderweitige Verschleißerscheinungen hätten damals nicht bestanden. Die Versteifungsoperation sei erfolgreich verlaufen. Die Röntgenaufnahmen von 1989 belegten, dass das Bewegungssegment L5/S1 komplett und der Abschnitt L4/5 über die Zwischenwirbelgelenke und Dornfortsätze versteift gewesen seien. Postoperativ habe der Kläger mehrere Monate ein Korsett getragen. Trotz der Operation habe er weiterhin schwere körperliche Tätigkeiten verrichtet. In der Folge sei die sich anschließende Osteochondrose in dem der Versteifung benachbarten Bereich L3/4 entstanden. Diese sei erstmals auf den mittels der Magnetresonanztomographie (MRT) erstellten Aufnahmen von Dr. M. vom 6. August 2001 nachgewiesen worden, mit Schilderung einer schweren Osteochondrose im Bereich L3/4 und einer mäßigen im Segment L1/2. In der Radiologie des Universitätsklinikums Tübingen sei am 27. September 2004 eine deutliche Osteochondrose im Bereich L3/4 mit subligamentärem Bandscheibenvorfall festgestellt worden. In der Orthopädischen Klinik des Universitätsklinikums Tübingen sei diese sich anschließende Degeneration im Oktober 2004 und November 2005 bestätigt worden. Die besondere Ausprägung des Verschleißes in dem der Versteifung benachbarten Bewegungssegment L3/4 sei für eine solche sich anschließende Degeneration typisch. Die aktuellen Röntgenaufnahmen zeigten eine zufriedenstellende Stabilität im versteiften Segment L5/S1 sowie eine knöcherne Versteifung zwischen dem vierten und fünften Lendenwirbel über die Zwischenwirbelgelenke und Dornfortsätze. Insofern sei in der Orthopädischen Klinik des Universitätsklinikums Tübingen immer von einer Versteifung über den Bereich L4 bis S1 ausgegangen worden. Die sich anschließende Degeneration im Bereich L3/4 habe sich inzwischen massiv verstärkt. In diesem Segment habe aktuell eine erhebliche Erniedrigung der Bandscheiben und eine deutliche Verformung der benachbarten Wirbelkörperplatten mit ausgeprägten Randkantenausziehungen nach vorne, rückwärts und rechtsseitig mit Spangenbildung bestanden. In der oberen Lendenwirbelsäule habe über dem dritten Lendenwirbelkörper, also im Bereich L1/2 und L2/3, eine eher mäßige Verschleißerkrankung der Bandscheiben vorgelegen. Auch die Spondylose sei gering ausgeprägt gewesen.

Nach dem klinischen und radiologischen Befund in der Vergangenheit, dem Krankheitsverlauf sowie dem aktuellen Befund handele es sich um eine Anschlussdegeneration im Bewegungssegment oberhalb der durchgeführten Versteifung. Nach den Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsgutachtung einer interdisziplinären Arbeitsgruppe liege die Konstellation "B9" vor. Es bestehe mit dem angeborenen Wirbelgleiten im Bereich L5/S1 ein wesentlich konkurrierender Ursachenfaktor. Zudem sei eine Begleitspondylose nachweisbar gewesen. Der Zusammenhang sei damit nicht wahrscheinlich. Die konkurrierende Krankheitsursache erkläre das Schadensbild durch eine überragende Qualität. Eine Belastungsermittlung oder technische Untersuchung sei im Falle des Klägers nicht erfolgt. Die massiven körperlichen Belastungen von 1972 bis aktuell, welche er geschildert habe, seien aber zumindest theoretisch geeignet gewesen, eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV zu verursachen. Gegen das Vorliegen eines solchen Versicherungsfalls spreche gleichwohl der Umstand, dass die Kreuzschmerzen schon im ersten Lehrjahr 1972 aufgetreten seien. Bandscheibenbedingte Erkrankungen durch schwere und einseitige körperliche Belastungen entstünden demgegenüber in der Regel erst nach mehreren Jahren. Ein anerkennungsfähiges Krankheitsbild liege weiter nicht im Vollbeweis vor. Es bestünde keine dem Lebensalter vorauseilende degenerative Erkrankung der Bandscheiben der Lendenwirbelsäule. Es lägen zwar chronisch-rezidivierende Schmerzsyndrome in diesem Bereich mit Nervenwurzelreizungen vor. Diese seien aber auf das Wirbelgleiten, die Versteifungsoperation vom fünften Lendenwirbel auf die Kreuzbeinbasis sowie auf die Entwicklung der Anschlussdegeneration im nächsthöheren Bewegungssegment zwischen dem dritten und vierten Lendenwirbel zurückzuführen. Gegen ein anerkennungsfähiges Krankheitsbild sei ferner anzuführen, dass die Degeneration der Brustwirbelsäule deutlich ausgeprägter sei als diejenige der oberen Lendenwirbelsäule. In der Brustwirbelsäule hätten sich sehr deutliche brückenbildende Spondylophyten gefunden. Demgegenüber seien diese im Bereich der oberen Lendenwirbelsäule eher gering ausgeprägt gewesen. Lediglich in dem der Versteifung benachbarten Segment hätten sich eine deutliche Osteochondrose und Spondylose zwischen dem dritten und vierten Lendenwirbel entwickelt. Ursache für die chronischen Rückenschmerzen sei das angeborene Wirbelgleiten zwischen dem fünften Lendenwirbel und dem Kreuzbein als schicksalhafte Erkrankung. Verstärkt werde das Krankheitsbild, einschließlich der Schmerzen und Symptome, durch das massive Übergewicht. Im Bereich der Halswirbelsäule bestehe keine Verschleißerkrankung. In diesem Bereich hätten sich zwar bei der Untersuchung Verspannungen und leichte Einschränkungen der Beweglichkeit gezeigt. Durch die aktuelle radiologische Untersuchung seien jedoch eine erhaltene Höhe der Wirbelkörper und regelrechte Abstände der Zwischenwirbel sowie nur

geringfügige Formverbildungen im Bereich der unteren Halswirbelsäule objektiviert worden. Es habe sich hierbei um altersentsprechende Verschleißerscheinungen gehandelt. Es sei überdies kein Beleg für eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Halswirbelsäule im Sinne der Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV, dass 1988 ein zervikales Wurzelreizsyndrom, 2003 und im Folgejahr Bandscheibenvorfälle in den Segmenten C5/6 und C6/7 sowie 2005 ein Zervikalsyndrom diagnostiziert worden seien.

Nach vorheriger Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage, im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten von Dr. K., mit Gerichtsbescheid vom 15. Januar 2015 abgewiesen. Der Rechtsbehelf, mit welchem neben der Feststellung der Berufskrankheiten nach Nrn. 2108 und 2109 der Anlage 1 zur BKV auch die Gewährung einer Entschädigung, insbesondere in Form der Verletztenrente, hilfsweise einer Stützrente, und von Übergangsleistungen, begehrt worden sei, sei zwar zulässig, aber unbegründet.

Gegen die den Bevollmächtigten des Klägers am 21. Januar 2015 zugestellte Entscheidung hat dieser am 19. Februar 2015 beim LSG Berufung eingelegt.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat Dr. A., Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, das Gutachten nach Aktenlage vom 6. Mai 2016 erstattet und die ergänzende Stellungnahme vom 18. Oktober 2016 abgegeben. Er kenne diesen von der im Rahmen einer früheren Begutachtung durchgeführten ambulanten Untersuchung am 7. Oktober 2015 in dessen häuslichem Umfeld, da er nicht reisefähig sei. Es liege eine bandscheibenbedingte Erkrankung im Segment L3/4 vor. Hierbei handele es sich um einen belastungskonformen Abschnitt der Wirbelsäule. Unbestritten sei, dass beim Kläger ein Wirbelgleiten vom Typ 1 nach Meyerding vorliege. Offensichtlich sei er über einen langen Zeitraum beschwerdefrei gewesen. Erst nach einem Fußballspiel 1972, bei dem er einen Tritt gegen die untere Lendenwirbelsäule erhalten habe, sei das Wirbelgleiten durch die Röntgendarstellung in Erscheinung getreten. Es liege daher nahe anzunehmen, dass durch dieses Ereignis die Instabilität im Bereich des Überganges von der Lendenwirbelsäule zum Kreuzbein aktiv geworden sei. Ein Wirbelgleiten müsse jedoch nicht zwangsläufig klinisch in Erscheinung treten. Vielfach liege ein Zufallsbefund vor, was beim Kläger allerdings nicht der Fall gewesen sei. Die Wirbelsäulenversteifung, also die Spondylodese, habe sich auf die Segmente L4 bis S1 bezogen. Den MRT sei zu entnehmen, dass die Versteifung komplett sei. Die stabile Fusion bedeute, dass auf die Bandscheibe am Übergang der Lendenwirbelsäule zum Kreuzbein keine Kraftflusseinwirkung mehr stattgefunden habe. Diese habe sich in das Segment L3/4 verlagert. Parallel hierzu sei in der Orthopädischen Klinik des Universitätsklinikums Tübingen eine chronische Lumbalgie festgestellt worden, welche sich genau auf dieses Segment bezogen habe. Die Gesundheitsstörungen im Bereich der Lendenwirbelsäule bedingten ein chronisches Schmerzsyndrom mit ausstrahlendem Charakter. Es liege das Mischbild einer Lumbalgie beziehungsweise Lumboischialgie vor. Der Bildmorphologie sei eine bandscheibenbedingte Erkrankung im Segment L4/5, ein ausgeprägter Bandscheibenschaden, Chondrose Grad II oder höher, oder Vorfall zu entnehmen. Wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren lägen nicht vor. Eine Begleitspondylose sei zu bestätigen. Ein Zusammenhang sei wahrscheinlich. Die Bandscheibe im Areal L3/4 erscheine als so genannte "Black disc". In der Zusammenfassung spreche der Befund daher nach den Konsensempfehlungen eher für die Konstellation "B2". Aus medizinischer Sicht lägen seines Erachtens die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV vor. Eine medizinische Aussage zu der die Halswirbelsäule betreffenden Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV könne er nicht treffen, da hierfür weitere Ermittlungen zu den arbeitstechnischen Voraussetzungen erforderlich seien. Diese habe beim Kläger jedenfalls 2009 operiert werden sollen, wozu er jedoch kein Einverständnis erteilt habe. Dr. K. und Dr. G. sei nicht zuzustimmen, dass Grundlage und Ausgangspunkt der altersuntypischen Verschleißerscheinungen im Segment L3/4 das schmerzhafte instabile Wirbelgleiten im Bereich L5/S1 gewesen sei. Der Beratungsarzt habe überdies die von ihm dargelegten biodynamischen und -statischen Aspekte nicht diskutiert und nur apodiktisch festgehalten, dass das Wirbelgleiten ursächlich für das Schadensbild sei. Werde rein theoretisch angenommen, dass die Spondylolisthesis eine konkurrierende Ursache sei, wäre die Erkrankung im Areal L3/4 durch eine überholende Kausalität herbeigeführt worden.

Der Kläger trägt im Wesentlichen vor, Dr. A. habe hinreichend belegt, dass bei ihm zumindest eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV vorliege, welche zu entschädigen sei und wofür ihm Übergangsleistungen zustünden.

Er beantragt (sinngemäß),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 15. Januar 2015 und den Bescheid vom 7. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Februar 2014 aufzuheben sowie die Beklagte zu verpflichten, bei ihm Berufskrankheiten nach Nrn. 2108 und 2109 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung festzustellen, ihm deswegen eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 vom Hundert, hilfsweise als Stützrente, und Übergangsleistungen zu gewähren, weiter hilfsweise ein arbeitstechnisches und unabhängiges medizinisches Sachverständigengutachten einzuholen, weiter hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Beklagte trägt, gestützt auf die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. G. von Juli 2016, im Wesentlichen vor, ein Anspruch auf die jeweilige Feststellung der Berufskrankheiten nach Nrn. 2108 und 2109 der Anlage 1 zur BKV stehe dem Kläger nicht zu. Er leide an einem schmerzhaften Wirbelgleiten im Bereich L5/S1, in dessen Folge es zu einer Spondylodese im Bereich L4/5 und L5/S1 gekommen sei. Im nächsthöheren Bewegungssegment L3/4 habe sich danach eine Anschlussdegeneration mit entsprechender Beschwerdesymptomatik entwickelt. Hiervon betroffen gewesen seien die Segmente L1/2 und L2/3. Die Degeneration im Segment L3/4 sei als Anschlussdegeneration nach der Versteifungsoperation in den Bereichen L4/5 und L5/S1 zu bezeichnen. Die Ursache dafür sei das angeborene Wirbelgleiten mit entsprechender Symptomatik im Bereich L5/S1. Es handele sich um die Konstellation "B 9", wie Dr. K. in ihrem Gutachten zutreffend festgestellt habe. Der Kläger habe bereits seit dem siebzehnten Lebensjahr Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule gehabt, welche auf das Wirbelgleiten zurückzuführen seien. Die sich verstärkende Symptomatik lasse sich durch die zunehmende Instabilität des Segmentes L5/S1 erklären. Schließlich sei deswegen die Spondylodese vorgenommen worden. Zum Zeitpunkt der Operation sei der Kläger 31 Jahre alt gewesen. Beschwerden hätten bereits seit dem 25. Lebensjahr bestanden. Nach den Konsensempfehlungen lägen dementsprechend die Voraussetzungen zur Anerkennung als Berufskrankheit nicht vor. Die Annahme von Dr. A., der Kraftfluss habe sich nach der Versteifung auf das Segment L3/4 verlagert, weshalb eine der Konstellation "B2" entsprechende Situation vorliege, sei bedenkenswert, gleichwohl konstruiert. Die Ursache der bestehenden Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers lägen demgegenüber in der

angeborenen Spindylolisthesis im Bereich L5/S1, welche ihm seit der Jugendzeit Probleme bereitet habe.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen und die Verwaltungsakte der Beklagten (2 Bände) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden kann ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden sowie im Übrigen zulässig, insbesondere statthaft ([§ 143](#), [§ 144 Abs. 1 SGG](#)), aber unbegründet.

Die Berufung ist entgegen der Auffassung des SG bereits mangels Zulässigkeit der Klage unbegründet, soweit mit dieser unter Aufhebung des angefochtenen Gerichtsbescheides des SG und des Bescheides vom 7. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Februar 2014 die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung einer Rente sowie von Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 Satz 1 und 2 BKV begehrt worden ist. Mit der angefochtenen Verwaltungsentscheidung hat es die Beklagte indes lediglich abgelehnt, beim Kläger Berufskrankheiten nach Nrn. 2108 und 2109 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen. Damit liegen die Sachentscheidungsvoraussetzungen für das Klagebegehren, welches auf die Gewährung einer Rente und von Übergangsleistungen abzielt, nicht vor. Der Kläger ist insoweit, bezogen auf die gegen den Bescheid vom 7. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Februar 2014 gerichtete Anfechtungsklagen, nicht klagebefugt im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#). Es reicht zwar aus, dass eine Verletzung in eigenen Rechten möglich ist und Rechtsschutzsuchende die Beseitigung einer in ihre Rechtssphäre eingreifenden Verwaltungsmaßnahme anstreben, von der sie behaupten, sie sei nicht rechtmäßig (vgl. BSG, Urteil vom 5. Juli 2007 - B 9/9a SGB 2/06 R -, [SozR 4-3250 § 69 Nr. 5](#), Rz. 18). An der Klagebefugnis fehlt es demgegenüber, wenn eine Verletzung subjektiver Rechte nicht in Betracht kommt (vgl. BSG, Urteil vom 14. November 2002 - [B 13 RJ 19/01 R](#) -, [BSGE 90, 127](#) (130)), weil hinsichtlich des Klagebegehrens keine gerichtlich überprüfbare Verwaltungsentscheidung vorliegt (BSG, Urteil vom 21. September 2010 - [B 2 U 25/09 R](#) -, juris, Rz. 12). Außer bei rechtswidriger Untätigkeit der Behörde besteht kein berechtigtes Interesse an einer originären gerichtlichen Verurteilung zur Leistung (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2015 - [B 2 U 17/14 R](#) -, [SozR 4-1500 § 54 Nr. 41](#), Rz. 13). Über ein Recht auf Rente oder Übergangsleistungen wurde mit Bescheid vom 7. August 2013 nicht entschieden; demgegenüber wurde nur unbestimmt ausgeführt, dass Ansprüche auf Leistungen nicht bestehen, was insbesondere auch für Leistungen oder Maßnahmen gelte, die geeignet seien, dem Entstehen einer Berufskrankheit entgegenzuwirken, also von solchen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV. Diese hat der Kläger nicht zum Streitgegenstand erhoben. Die Unzulässigkeit der jeweiligen Anfechtungsklage zieht die Unzulässigkeit der mit ihr jeweils kombinierten Leistungsklage nach sich.

Soweit der Kläger mit der jeweils kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#); zur Klageart vgl. BSG, Urteil vom 18. Juni 2013 - [B 2 U 6/12 R](#) -, [SozR 4-2700 § 9 Nr. 22](#), Rz. 13 m. w. N.) die Beseitigung des ablehnenden Bescheides vom 7. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Februar 2014 sowie die Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung von Berufskrankheiten nach Nrn. 2108 und 2109 der Anlage 1 zur BKV bei ihm begehrt, ist die Berufung ebenfalls unbegründet, hingegen nicht wegen Unzulässigkeit, sondern wegen Unbegründetheit der Klage. Denn mangels Vorliegen der Voraussetzungen für die jeweilige Feststellung dieser Berufskrankheiten, ist die angefochtene Verwaltungsentscheidung rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Der Kläger hat keinen Anspruch auf die jeweilige Feststellung einer Berufskrankheit nach Nrn. 2108 und 2109 der Anlage 1 zur BKV.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach den am 1. Januar 1997 in Kraft getretenen Bestimmungen des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII), da die arbeitsmedizinische Unterlassungsnotwendigkeit ("Unterlassungszwang") bei beiden Berufskrankheiten Tatbestandsvoraussetzung (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 22. März 2011 - [B 2 U 4/10 R](#) -, [SozR 4-5671 § 3 Nr. 5](#), Rz. 28) und vorliegend erst nach dem 31. Dezember 1996 erfüllt ist (vgl. [§ 212 SGB VII](#); Art. 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz (UVEG), [BGBl I 1996, S. 1254](#)). Eine im Sinne der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV die Lendenwirbelsäule belastende Beschäftigung, welche der Kläger zuletzt bei der J. und Sch. GmbH & Co. KG ausübte, gab er im August 2011 auf, als er arbeitsunfähig erkrankte. Die Tätigkeit bei der P. Maschinenfabrik GmbH & Co. KG, Werk R. in Rottweil, welche einzig die Halswirbelsäule in Bezug auf die Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV belastete, übte der Kläger bis April 1997 aus. Der jeweilige Leistungsfall kann somit erst nach 1996 eingetreten sein.

Nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) sind Berufskrankheiten Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als Berufskrankheiten bezeichnet (Listen-Berufskrankheiten) und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§ 2](#), [§ 3](#) oder [§ 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden (Satz 1). Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann Berufskrankheiten auf bestimmte Gefährdungsbereiche beschränken oder mit dem Zwang zur Unterlassung einer gefährdenden Tätigkeit versehen (Satz 2). Für die Feststellung einer Listen-Berufskrankheit ist im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und die Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dass die berufsbedingte Erkrankung gegebenenfalls den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-Berufskrankheit. Dabei müssen die "versicherte Tätigkeit", die "Verrichtung", die "Einwirkungen" und die "Krankheit" im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 15. September 2011 - [B 2 U 25/10 R](#) -, [SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 4111 Nr. 3](#), Rz. 14 m. w. N.).

Die Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV, bei deren Vorliegen der Kläger einen Anspruch auf deren Feststellung aus [§ 102 SGB VII](#) in Verbindung mit [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) hätte (vgl. BSG, Urteil vom 27. März 2012 - [B 2 U 7/11 R](#) -, [SozR 4-2700 § 2 Nr. 19](#), Rz. 8), sind vorliegend nicht gegeben. Der Ordnungsgeber hat diese Berufskrankheit wie folgt bezeichnet:

"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".

Der Kläger war während seiner Ausbildung zum Mechaniker und der anschließenden beruflichen Tätigkeiten als Beschäftigter im Sinne von [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) versichert (vgl. BSG, Urteil vom 27. Januar 1994 - [2 RU 17/93](#) -, [SozR 3-2200 § 539 Nr. 27](#); Lilienfeld, in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand: September 2016, [§ 2 SGB VII](#) Rz. 12 zum Versicherungsschutz von Auszubildenden als Beschäftigte).

Die die Lendenwirbelsäule belastenden Tätigkeiten übte der Kläger zwar ab dem Beginn der Lehre als Mechaniker 1972 bis August 2011, als er zuletzt aus gesundheitlichen Gründen die beruflich bedingten Hebe- und Tragetätigkeiten aufgab, aus, weshalb sie langfristig im Sinne des Tatbestandes der Listen-Berufskrankheit, deren Feststellung der Kläger begehrt, erfolgten (vgl. BSG, Urteil vom 23. April 2015 - [B 2 U 20/14 R](#) -, [BSGE 118, 267](#) (272) m. w. N.). Unabhängig der weiteren arbeitstechnischen Voraussetzungen, insbesondere der kumulativen Einwirkungbelastung durch Hebe- und Tragevorgänge oder Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, liegen indes die gleichzeitig erforderlichen arbeitsmedizinischen nicht vor.

Für die Anerkennung einer Berufskrankheit ist neben der Kausalität zwischen der versicherten Tätigkeit und den schädigenden Einwirkungen, also der Einwirkungskausalität, ein Ursachenzusammenhang zwischen den Einwirkungen und der Erkrankung erforderlich. Für die Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV bedeutet dies, dass die Erkrankung der Lendenwirbelsäule des Klägers durch langjähriges schweres Heben und Tragen oder Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung im Rahmen seiner versicherten Tätigkeiten verursacht worden sein muss. Für den Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung gilt im Recht der Berufskrankheiten, wie auch sonst in der gesetzlichen Unfallversicherung, die Theorie der wesentlichen Bedingung, die zunächst auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie beruht, nach der jedes Ereignis Ursache eines Erfolgs ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfele (sog. "conditio-sine-qua-non"). Steht die versicherte Tätigkeit als eine der (Wirk-)Ursachen fest, muss auf der zweiten Stufe die Einwirkung rechtlich unter Würdigung auch aller auf der ersten Stufe festgestellten mitwirkenden unversicherten Ursachen die Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestandes fallenden Gefahr sein. Die Wesentlichkeit der (Wirk-)Ursache ist zusätzlich und eigenständig nach Maßgabe des Schutzzweckes der jeweils begründeten Versicherung zu beurteilen (BSG, Urteil vom 23. April 2015 - [B 2 U 10/14 R](#) -, [BSGE 118, 255](#) (258) m. w. N.).

Der Ursachenzusammenhang zwischen den gefährdenden Einwirkungen im Sinne der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV und der Erkrankung der Bandscheiben des Klägers im Bereich der Lendenwirbelsäule besteht nicht. Die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen betreffen zwei Aspekte der Anerkennungsvoraussetzungen, zum einen die tatbestandlich vorausgesetzte Krankheit und zum anderen das Schadensbild, welches mit der rechtlich-wesentlichen Verursachung dieser Krankheit durch die beruflichen Einwirkungen zumindest im Einklang steht (BSG, Urteil vom 23. April 2015 - [B 2 U 10/14 R](#) -, [BSGE 118, 255](#) (259 f.) m. w. N.). Die Konsensempfehlungen von 2005 (Bolm-Audorff et al., Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule, Trauma und Berufskrankheit 2005/3, S. 211, 216 ff., 228 ff.) bilden hierfür weiterhin den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand ab (vgl. hierzu BSG, Urteile vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, [BSGE 96, 196](#) (200 f.) und vom 23. April 2015 - [B 2 U 10/14 R](#) -, [BSGE 118, 255](#) (260 ff.)), welcher wegen des für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage bei der vorliegenden Verpflichtungsklage maßgeblichen Zeitpunktes der letzten mündlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz zu berücksichtigen ist (vgl. Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Aufl. 2014, § 54 Rz. 34).

Danach liegt beim Kläger die Konstellation "B9" vor, wovon die Sachverständige Dr. K. und Dr. G. in seinen beratungsärztlichen Stellungnahmen ausgegangen sind, für die keine Anerkennungsempfehlung ausgesprochen wird, wenn wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren erkennbar sind, eine Begleitspondylose vorliegt und die konkurrierenden Krankheitsursachen das Schadensbild durch eine überragende Qualität erklären (Bolm-Audorff et al., a. a. O., S. 218). Dr. K. hat überzeugend herausgearbeitet, dass als konkurrierender Ursachenfaktor der Erkrankung der Bandscheiben im Bereich der Lendenwirbelsäule eine nicht auf die beruflich bedingten Einwirkungen zurückzuführende Spondylolisthesis vorliegt, welche 1987 zwischen dem fünften Lendenwirbel und der Kreuzbeinbasis diagnostiziert und weshalb Anfang März 1988 eine Versteifungsoperation vom fünften Lendenwirbel auf das zweite Kreuzbeinsegment durchgeführt wurde. Die aus dieser Zeit vorliegenden Röntgenaufnahmen der Neuroradiologie des Krankenhauses St. E. Ravensburg von Oktober 1987 sowie des Klinikums der Universität Ulm vom 4. und 9. März 1988 belegen das Wirbelgleiten zwischen dem fünften Lendenwirbel und der Kreuzbeinbasis auf der Grundlage einer beidseitigen großen Lyse in den Bogenwurzeln des fünften Lendenwirbels. Anderweitige Verschleißerscheinungen bestanden damals nicht. Mittels der Röntgenaufnahmen von 1989 wurde der Nachweis erbracht, dass sich nach der operativen Versteifung des Bewegungssegmentes L5/S1 der Abschnitt L4/5 über die Zwischenwirbelgelenke und Dornfortsätze knöchern versteifte. Insofern wurde in der Orthopädischen Klinik des Universitätsklinikums Tübingen durchweg zu Unrecht von einer operativen Versteifung über den Bereich L4 bis S1 ausgegangen, wie Dr. K. aufgezeigt hat. In der Folge entstand die sich anschließende Osteochondrose in dem der Versteifung benachbarten Bereich L3/4. Diese wurde erstmals mittels der MRT von Dr. M. von August 2011 objektiviert, mit Schilderung einer schweren Osteochondrose im Bereich L3/4 und einer mäßigen im Segment L1/2. In der Radiologie des Universitätsklinikums Tübingen wurde Ende September 2004 eine deutliche Osteochondrose im Bereich L3/4 mit subligamentärem Bandscheibenvorfall festgestellt. In der Orthopädischen Klinik des Universitätsklinikums Tübingen wurde diese sich anschließende Degeneration im Oktober 2004 und November 2005 bestätigt. Die besondere Ausprägung des Verschleißes in dem der Versteifung benachbarten Bewegungssegment L3/4 ist für eine solche sich anschließende Degeneration typisch, wie Dr. K. schlüssig dargelegt hat. Die von ihr im Juni 2014 veranlassten Röntgenaufnahmen zeigten schließlich eine zufriedenstellende Stabilität im versteiften Segment L5/S1 sowie weiterhin eine knöcherne Versteifung zwischen dem vierten und fünften Lendenwirbel über die Zwischenwirbelgelenke und Dornfortsätze. Die sich anschließende Degeneration im Bereich L3/4 hat sich inzwischen massiv verstärkt. In diesem Segment haben aktuell eine erhebliche Erniedrigung der Bandscheiben und eine deutliche Verformung der benachbarten Wirbelkörperplatten mit ausgeprägten Randkantenauziehungen nach vorne, rückwärts und rechtsseitig mit Spangenbildung bestanden. In der oberen Lendenwirbelsäule lag über dem dritten Lendenwirbelkörper, also im Bereich L1/2 und L2/3, eine eher mäßige Verschleißerkrankung der Bandscheiben vor. Daneben zeigte sich bei der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. K. eine immerhin gering ausgeprägte begleitende Spondylose.

Die konkurrierende Krankheitsursache erklärt zudem das Schadensbild durch eine überragende Qualität. Die chronisch-rezidivierenden Schmerzsyndrome im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Nervenwurzelreizungen sind auf das Wirbelgleiten, die Versteifungsoperation vom

fünften Lendenwirbel auf die Kreuzbeinbasis, die knöcherne Versteifung von L4/5 sowie auf die Entwicklung der Anschlussdegeneration im nächsthöheren Bewegungssegment zwischen dem dritten und vierten Lendenwirbel zurückzuführen.

Gegen das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV spricht weiter der Umstand, dass die Kreuzschmerzen schon im ersten Lehrjahr 1972 aufgetreten sind. Bandscheibenbedingte Erkrankungen durch schwere und einseitige körperliche Belastungen entstehen demgegenüber in der Regel erst nach mehreren Jahren. Gegen ein anerkennungsfähiges Krankheitsbild ist ferner anzuführen, dass die Degeneration der Brustwirbelsäule deutlich ausgeprägter gewesen ist als diejenige der oberen Lendenwirbelsäule. In der Brustwirbelsäule haben sich sehr ausgeprägte brückenbildende Spondylophyten gefunden. Demgegenüber sind diese im Bereich der oberen Lendenwirbelsäule eher gering ausgeprägt gewesen. Lediglich in dem der Versteifung benachbarten Segment hat sich eine ausgeprägte Osteochondrose und Spondylose zwischen dem dritten und vierten Lendenwirbel entwickelt. Ursache für die chronischen Rückenschmerzen ist das angeborene Wirbelgleiten als schicksalhafte Erkrankung zwischen dem fünften Lendenwirbel und dem Kreuzbein. Verstärkt worden ist das Krankheitsbild, einschließlich der Schmerzen und Symptome, durch das massive Übergewicht, welches bei der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. K. bei einer Körpergröße von 1,72 m immer noch 100 kg betrug (Body-Mass-Index - BMI: 33,8 kg/m²). Im Juli 1997 wog der Kläger sogar 123 kg (BMI: 41,6 kg/m²). Der Kläger arbeitete zwar nach der Versteifungsoperation 1988 wirbelsäulenbelastend weiter, weshalb die Einwirkungen wegen der herbeigeführten Versteifung des Segmentes L5/S1 und der entstandenen knöchernen Versteifung des Abschnittes L4/5 auch den Bereich L3/4 betrafen, worauf der Sachverständige Dr. A. hingewiesen hat, was auch Dr. G. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme von Juli 2016 für bedenkenswert erachtete. Gleichwohl kommt der Spondylolisthesis, derentwegen die Versteifungsoperation erfolgte, sich die knöcherne Versteifung im Segment L4/5 ausbildete und es hierdurch zu der Anschlussdegeneration im Abschnitt L3/4 kam, als nicht versicherter Ursache für das Schadensbild die überragende Qualität zu. Die etwa im November 2005 in der Orthopädischen Klinik des Universitätsklinikums Tübingen in diesem Bereich erkannte chronische Lumbalgie ist lediglich Ausdruck der Anschlussdegeneration gewesen und erklärt demgegenüber nicht die von Dr. A. angenommene Kraftflusswirkung. Das Wirbelgleiten kann zudem nicht hinweggedacht werden, ohne dass die Gesundheitsstörungen in L3/4 entfallen, weshalb kein Fall der überholenden Kausalität vorliegt, wie er weiter angenommen hat. Im Ergebnis liegt daher auch keine mit der Konstellation "B2" vergleichbare Konstellation vor (vgl. Bolm-Audorff et al., a. a. O., S. 217); wegen der auch von Dr. A. angenommenen Begleitspondylose scheidet eine unmittelbare Anwendung ohnehin aus. Sein Gutachten überzeugte den Senat daher nicht.

Die Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV liegen ebenfalls nicht vor. Der Ordnungsgeber hat diese Berufskrankheit wie folgt bezeichnet: "Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können".

Nach eigenen Angaben trug der Kläger einzig bei der P. Maschinenfabrik GmbH & Co. KG, Werk R. in Rottweil von Januar bis April 1997 Lasten von 50 kg oder mehr auf der Schulter (vgl. Merkblatt zur Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV, Bek. des BMA, BARbBl. 3/93 S. 53) und nur in insgesamt sieben Arbeitsschichten - er selbst hatte, möglicherweise hochgerechnet, die Anzahl sogar auf ein Jahr bezogen. Damit erreichte er indes bei Weitem nicht die zehn Berufsjahre als die im Durchschnitt untere Grenze der belastenden Tätigkeit, weshalb das Tragen nicht langjährig im Sinne des Tatbestandes dieser Listen-Berufskrankheit erfolgte (vgl. BSG, Urteil vom 4. Juli 2013 - [B 2 U 11/12 R](#) -, [BSGE 114, 90](#) (93) m. w. N.). Damit fehlt es bereits an den arbeitstechnischen Voraussetzungen. Darüber hinaus liegen auch die arbeitsmedizinischen Tatbestandsmerkmale nicht vor. Dr. K. konnte bei ihrer gutachterlichen Untersuchung im Juni 2014 keine bandscheibenbedingte Erkrankung der Halswirbelsäule objektivieren. Durch die von ihr veranlasste radiologische Untersuchung waren die Höhe der Wirbelkörper erhalten, die Abstände der Zwischenwirbel regelrecht und die Formverbildungen im Bereich der unteren Halswirbelsäule nur geringfügig. Es handelte sich um altersentsprechende Verschleißerscheinungen. Ein bereits 1988 diagnostiziertes zervikales Wurzelreizsyndrom kann nicht durch die Einwirkungen 1997 herbeigeführt worden sein. Ein Zusammenhang mit erst 2003 und im Folgejahr festgestellten Bandscheibenvorfällen in den Segmenten C5/6 und C6/7 sowie ein 2005 objektiviertes Zervikalsyndrom stehen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit im Ursachenzusammenhang mit den kurzzeitigen Einwirkungen mehr als fünf Jahre zuvor, worauf die Sachverständige Dr. K. überzeugend hingewiesen hat.

Der Senat hat keine Veranlassung zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen ([§ 103 Satz 1 SGG](#)) gehabt. Soweit der Kläger hilfsweise beantragt hat, jeweils ein arbeitstechnisches und ein unabhängiges medizinisches Sachverständigengutachten einzuholen, wurde diesem Begehren nicht entsprochen und der Hilfsbeweis Antrag abgelehnt. Denn es handelt sich nicht um einen Beweis Antrag in prozessordnungsgerechter Weise. Dieser muss sich regelmäßig auf ein Beweismittel der Zivilprozessordnung (ZPO) beziehen, das Beweisthema möglichst konkret angeben und insoweit auch wenigstens umreißen, was die Beweisaufnahme ergeben soll (vgl. Leitherer, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a. a. O., § 160, Rz. 18a m. w. N.). Diesen Anforderungen wird der genannte Antrag nicht gerecht. Es ist weder ein Beweisthema angegeben noch umrissen worden, was die Beweisaufnahme ergeben soll. Es handelt sich demgegenüber um einen unzulässigen Ausforschungs- oder Beweismittlungsantrag. Davon abgesehen genügt eine unsubstantiierte Bezugnahme auf frühere Beweisanträge ohnehin nicht (BSG, Beschluss vom 16. Januar 2013 - [B 1 KR 25/12 B](#) -, juris).

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen, weshalb auch der weitere Hilfsbeweis Antrag abgelehnt wurde.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-01-19