

---

## S 21 U 137/06

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	4
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 21 U 137/06
Datum	13.06.2007

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 U 51/07
Datum	19.03.2010

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 13.06.2007 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) und die Gewährung von Übergangsleistungen nach [§ 3 Abs. 2 BKV](#).

Der am 00.00.1946 geborene Kläger absolvierte vom 1.4.1961 bis 31. 3. 1964 eine Lehre als Schlosser im Gussstahlwerk in X. Im Anschluss daran war er – unterbrochen durch den Wehrdienst vom 1.7.1967 bis 31.12.1968 – als Schlosser und Rohrleger sowie als Kfz-Mechaniker bei einer Vielzahl unterschiedlicher Unternehmen beschäftigt. Insoweit wird auf seine Angaben im Fragebogen der Beklagten Bezug genommen, den seine Bevollmächtigten mit Schreiben vom 17.2.2005 übersandt haben (Blatt 93-96 der Verwaltungsakte der Beklagten). Seit dem 1.1.1985 ist er selbstständig tätig in einem Betonbohr- und Sägebetrieb und bezeichnet seine Tätigkeit als die eines Bauwerksmechanikers.

---

Mit Schreiben vom 30.12.2004 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Anerkennung und Entschädigung von Berufskrankheiten nach den Nrn. 2101, 2102, 2108 und 2301. Unter dem 1.7.2005 erstellte die technische Aufsichtsbeamtin der Beklagten Dipl.-Ing. C auf der Basis von Tagesdosis-Berechnungen nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell eine Berechnung, wonach der Kläger im Zeitraum von Jahresbeginn 1985 bis August 2002 regelmäßig einer Gefährdung im Sinne der BK 2108 ausgesetzt und dabei eine Belastungsdosis von insgesamt  $DH = 20,4 \text{ MNh}$  ausgesetzt gewesen sei. Die Richtdosis von 25 MNh sei jedoch unterschritten. Der ärztliche Berater der Beklagten Dr. U empfahl in seiner Stellungnahme vom 6.7.2005 eine Begutachtung, da eine bandscheibenbedingte Erkrankung im Segment L4/L5 vorliege. In der Folge holte die Beklagte Stellungnahmen der technischen Aufsichtsdienste der Maschinenbau- und Metallberufsgenossenschaft, der Holzberufsgenossenschaft, der Großhandels- und Lagereiberufsgenossenschaft, der Verwaltungsberufsgenossenschaft und der Berufsgenossenschaft der Straßen-, U-Bahnen und Eisenbahnen ein. Ferner zog sie ärztliche Behandlungsunterlagen bei und führte Ermittlungen zu den Beschäftigungszeiten durch, zu denen der Kläger selbst keine Angaben machen konnte. Die technischen Aufsichtsbeamten der angefragten Berufsgenossenschaften gelangten in der Folge jeweils zum Ergebnis, die arbeitstechnischen Voraussetzungen lägen nicht vor.

Durch Bescheid vom 19.12.2005 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Entschädigung wegen einer Wirbelsäulenerkrankung nach der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung ab. In der Begründung des Bescheides werden die BK Nrn. 2108, 2109 und 2110 genannt. Ferner wurde die Gewährung von Leistungen nach [§ 3 BKV](#) wegen der genannten Berufskrankheiten abgelehnt. Zur Begründung seines hiergegen gerichteten Widerspruchs führte der Kläger aus, das Mainz-Dortmunder-Dosismodell sei zwar dazu geeignet, die arbeitstechnischen Voraussetzungen zu bejahen. Es taue aber nicht dazu, stattgehabte Belastungen auszuschließen. Aufgrund weiterer Angaben des Klägers errechnete die technische Aufsichtsbeamtin sodann eine Belastungsdosis von 21,2 MNh. Durch Widerspruchsbescheid vom 11.5.2006 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück und führte aus, die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die genannten Berufskrankheiten seien nicht erfüllt. Auch die medizinischen Voraussetzungen lägen nicht vor. Es bestehe ferner keine konkrete Gefahr, dass eine Berufskrankheit entstehen werde. Daher seien Leistungen nach [§ 3 BKV](#) zu Recht abgelehnt worden.

Hiergegen richtet sich die am 12.6.2006 erhobene Klage, mit der der Kläger sein Begehren weiterverfolgt. Das Sozialgericht hat die Fachärztin für Chirurgie Dr. E-W zur Sachverständigen ernannt. Im Gutachten vom 21.3.2007 ist sie zu der Beurteilung gelangt, beim Kläger sei ein Nebeneinander von bandscheibenbedingten und bandscheibenunabhängigen Veränderungen festzustellen, wobei die bandscheibenbedingten Veränderungen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule die Altersnorm eindeutig nicht überschritten. Deutliche bandscheibenbedingte Veränderungen fänden sich im Bereich des thorakolumbalen Überganges, aber auch an der mittleren und unteren Halswirbelsäule. Seitens der Lendenwirbelsäule könnten kernspintomographisch aktuell im Februar 2007 Bandscheibenvorwölbungen nachgewiesen werden bei altersentsprechenden

---

Degenerationen des Bandscheibengewebes. Es handele sich beim Kläger um eine schicksalhafte Erkrankung ohne Nachweis belastungsadaptiver Phänomene. Die bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen seien weder überwiegend noch wesentlich anteilig auf berufsbedingte Einflüsse zurückzuführen. Keine der Veränderungen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule sei auf eine langjährige Beanspruchung im Sinne einer Berufskrankheit nach Nummer 2108 der Anlage 1 zur BKV zurückzuführen. Als konkurrierende Erkrankungen benannte die Sachverständige prädiskotische Deformitäten bei anlagebedingten Veränderungen der gesamten Wirbelsäule, S-Ausbiegung derselben, die Fehlstatik und die veränderte Gesamtstatik. Es finde sich eine zunehmende Einsteifung im Bereich der Brustwirbelsäule mit hieraus resultierendem Defizit der Funktion und konsekutiven Auswirkungen auf angrenzende Wirbelsäulenabschnitte mit hieraus resultierenden ausgeprägten Veränderungen im Bereich des thorakolumbalen Überganges. In Bezug auf die Gefahr des Eintritts der Berufskrankheit führte die Sachverständige aus, der Kläger habe nach dem Ereignis vom 17.8.2002 mit dem nachfolgend festgestellten Riss der langen Bizepssehne die aktive handwerkliche Mitarbeit im Betrieb aufgegeben und führe nur noch Schreibtischarbeiten durch.

Das Sozialgericht hat dem schriftlichen Vorbringen des Klägers den Antrag entnommen,

den Bescheid vom 19.12.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. 5. 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Anerkennung einer Berufskrankheit nach Ziffer 2108 der Anlage zur BKV Entschädigungsleistungen, insbesondere Verletztenrente und Übergangsleistungen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 13. 6. 2007 die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, es sei aus medizinischer Sicht jedenfalls nicht wahrscheinlich, dass die beim Kläger diagnostizierten Wirbelsäulenveränderungen wesentlich ursächlich auf die wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten zurückzuführen seien. Dabei hat das Sozialgericht sich auf die Beurteilungen im Gutachten der Sachverständigen Dr. E-W gestützt.

Gegen das am 2.7.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 30.7.2007 Berufung eingelegt, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Zu deren Begründung hat er sich auf eine in der [NJW 1964, 2222](#) veröffentlichte Entscheidung des Bundessozialgerichts gestützt, wonach selbst verhältnismäßig niedriger zu wertende Bedingungen beruflicher Art sehr wohl wesentlich sein könnten. Dies sei angesichts der festgestellten arbeitstechnischen Voraussetzungen der Fall. Ferner stützt sich der Kläger auf die Beurteilungen der Sachverständigen Prof. Dr. F.

Der Kläger beantragt,

---

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 13.6.2007 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.12.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. 5. 2006 zu verpflichten, ihm unter Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr.2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung Rente und Übergangsleistungen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf die Beurteilungen der Sachverständigen Dr. E-W, die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils und ihre eigenen Sachermittlungen Bezug. Ferner sieht sie sich durch die Beurteilungen des Sachverständigen Dr. W bestätigt.

Der Senat hat sodann den Orthopäden Dr. W als Sachverständigen beauftragt. Im Gutachten vom 2.5.2008 hat er beim Kläger die Altersnorm übersteigende bandscheibenbedingte Veränderungen der unteren Halswirbelsäule, zurzeit mit leichtem lokalem Cervikalsyndrom ohne Hinweise für eine höhergradige Nervenwurzelreiz- oder Kompressionssymptomatik, degenerative bandscheibenbedingte Veränderungen der mittleren Brustwirbelsäule mit leichter Bewegungsstörung, ohne wesentliche Reizsymptomatik, degenerative bandscheibenbedingte Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit rezidivierenden Lumbalgien und pseudoradikulären Ausstrahlungen ohne Hinweise für eine höhergradige Nervenwurzelreiz- oder Kompressionssymptomatik festgestellt. Er ist vom Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheit ausgegangen. Ein belastungskonformer Verlauf der Erkrankung könne weder sicher ausgeschlossen noch positiv bestätigt werden. Aufgrund der vorliegenden Arztberichte sei unklar, ob bereits 1984 eine Erstmanifestation der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule eingetreten sei. Wenn man dies annehme, spreche dies schwerwiegend gegen den beruflichen Zusammenhang. Denn dann wäre die Erstmanifestation bereits weit vor Erreichen des Richtwertes nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell erfolgt. Das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung hat der Sachverständige zu Gunsten des Klägers unterstellt. Sie sei allerdings nicht im Sinne der Konsensempfehlungen sicher feststellbar. Nur in den Segmenten L1/L 2 ergebe sich ein leicht die Altersnorm übersteigender Befund. Die in den unteren Segmenten zur Darstellung kommenden leichten Signal minderungen und Protusionen der Bandscheiben seien bei einem 61 jährigen nicht altersuntypisch. Es finde sich ein lokaler Reizzustand im Bereich der Kapselverbindungen des Lenden-Becken-Überganges ohne Hinweis auf eine neurologische Systematik. Anschließend hat der Sachverständige geprüft, ob der beruflichen Überlastung zumindest eine wesentliche Teilursächlichkeit an der Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung zukomme. Stelle man isoliert auf den die Altersnorm übersteigenden Befund im Segment L1/L2 ab, so handele es sich um ein Schadensbild nach der Konstellation C 2. Dann sei nach den Konsensempfehlungen der Wahrscheinlichkeitszusammenhang nicht gegeben. Auch wenn man zu Gunsten des Klägers unterstelle, dass die Veränderungen an der

---

unteren Lendenwirbelsäule altersvoraussetzend sein und damit eine B-Konstellation vorliege, spreche der bildmorphologische Gesamtbefund gegen das Vorliegen einer wesentlichen beruflichen Teilursache. Das Schadensbild wäre dann der Konstellation B 5 zuzuordnen, für die nach den Konsensempfehlungen der Zusammenhang mit beruflichen Ursachen ebenfalls nicht wahrscheinlich sei. Spondylosen lägen beim Kläger nur in den Segmenten vor, in denen sich gleichzeitig auch Osteochondrosen fänden, so dass nach der Definition der Konsensempfehlungen diese nicht als Begleitspondylosen gewertet werden könnten. Wäge man die gesamten Gesichtspunkte gegeneinander ab, so ließen sich nach dem gegenwärtigen Kenntnisstand die medizinischen Voraussetzungen der Berufskrankheit nach Nr.2108/2110 der BKV nicht wahrscheinlich machen.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat sodann ein arbeitsmedizinisches Gutachten der Sachverständigen Professor Dr. F und ein orthopädisches Zusatzgutachten des Sachverständigen Dr. C eingeholt.

Der Orthopäde Dr. C hat im Zusatzgutachten vom 11.1.2009 beim Kläger degenerative Veränderungen in Form von spondylotischen Randwülsten und Zwischenwirbelraumverschmälerungen festgestellt, die an der Halswirbelsäule eher stärker als an der Lendenwirbelsäule ausgeprägt seien. An der Lendenwirbelsäule seien die Veränderungen am stärksten kranial und am geringsten caudal, also auch lumbosakral ausgeprägt. Es bestehe eine so genannte Begleitspondylose. Prädiktive Veränderungen seien nicht nachweisbar. Es sei davon auszugehen, dass auch bereits im Jahre 2002 im wesentlichen gleiche Verhältnisse vorgelegen hätten. Die Sachverständige Professor Dr. F hat beim Kläger eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule angenommen und dabei eine Osteochondrose im Segment L 1/2 mit dem Grad III und eine sogenannte Begleitspondylose angenommen. Die berufliche Exposition sei mit Wahrscheinlichkeit mitursächlich für die Erkrankung. Weitere, von der versicherten Tätigkeit unabhängige Bedingungen, die mit Wahrscheinlichkeit mitursächlich für die Erkrankung seien, fänden sich nicht. Die Erkrankung habe zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren, und zwar im Jahr 2002. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei mit 20 von 100 ab Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit einzuschätzen (Gutachten vom 16.01.2009).

Dr. W hat unter dem 27.4.2009 ergänzend gutachtlich Stellung genommen. Er hat ausgeführt, Begleitspondylosen seien so definiert, dass es sich um die Altersnorm übersteigende Spondylosen in mindestens 2 Segmenten handeln müsse, die nicht gleichzeitig von einer Chondrose betroffen seien. Letztere liege im Segment L 1/2 vor. Eine grenzwertig altersuntypische Spondylose im Sinne einer zweit- bis drittgradigen Spondylose liege nur im Segment L 3/L 4 vor. Da Dr. C in allen anderen Segmenten eine Chondrose festgestellt habe, komme nur noch das Segment L 4/L 5 für eine Begleitspondylose infrage. Danach fehle es aber an Begleitspondylosen in mindestens 2 Segmenten. Außerdem spreche schwerwiegend gegen einen beruflichen Zusammenhang, dass die Schwerpunktbildung der bandscheibenbedingten Veränderungen auch nach den Feststellungen von Dr. C belastungsfern an der Halswirbelsäule liege. Die Sachverständige Professor Dr. F

---

habe zwar ausgeführt, dass der Kläger Maschinen und Gerätschaften mit Tragegurten auf der Schulter habe tragen müssen. Es sei jedoch zum einen darauf hinzuweisen dass eine einschlägige langjährige überschwellige Belastung im Sinne der BK Nummer 2109 nicht gesichert sei. Zum anderen seien die morphologischen Veränderungen an der Halswirbelsäule auch nicht belastungskonform mit den Einwirkungen der BK 2109, weil sie sich auf die untere, auch in der Allgemeinbevölkerung häufig betroffene Halswirbelsäule beschränkten. Selbst wenn man das Vorliegen von Begleitspondylosen unterstelle, wäre das Schadensbild allenfalls der Konstellation B 8 zuzuordnen. Auch in diesem Fall, dem bereits mehrere nicht zutreffende Unterstellungen zu Grunde lägen, wäre der ursächliche Zusammenhang nicht zu begründen.

Die Sachverständige Professor Dr. F ist dem in ihrer Stellungnahme vom 4.6.2009 entgegengetreten und hat darauf abgestellt, dass die Konsensempfehlungen nicht voraussetzen, dass eine so genannte Begleitspondylose an mindestens 2 Segmenten vorliegen müsse. Im übrigen fänden sich an den Segmenten L2/3 und L3/4 nur geringgradige Verschmälerungen mit einem Osteochondrosegrad I. Die Schäden im Bereich der Halswirbelsäule seien sehr wohl als Folgen von Belastungen im Sinne der BK 2109 zu interpretieren. Sie halte es nicht für gerechtfertigt zu verlangen, dass eine Berufskrankheit Nummer 2109 sich immer an den oberen HWS-Bandscheiben manifestieren müsse. Wenn Dr. W die Konstellation B8 in die Diskussion bringe, übersehe er dabei, dass diese nur eingreifen könne, wenn die Bandscheibenschäden an der Halswirbelsäule nicht durch das Tragen schwerer Lasten auf der Schulter erklärbar sein. Hinsichtlich der Argumentation von Dr. W übt die Sachverständige fundamentale Kritik an der Zusammensetzung der Konsensuskonferenz und vermutet, dass der überwiegende Teil der Experten einen finanziellen Bezug zu den Berufsgenossenschaften habe.

Hierzu hat Dr. W unter dem 29. 9. 2009 Stellung genommen und ist bei seiner Auffassung verblieben. Die Sachverständige Professor Dr. F ist in ihrer weiteren Stellungnahme vom 4.12.2009 ebenfalls bei ihrer Auffassung verblieben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der beigezogenen Vorprozessakten (S 21 U 130/05, S 21 U 229/05, S 21 U 28/06 und S [21 U 61/07](#) SG Dortmund) Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, denn der angefochtene Bescheid, mit dem die Beklagte es abgelehnt hat, dem Kläger unter Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV Rente sowie Übergangsleistungen zu gewähren, ist rechtlich nicht zu beanstanden. Der Senat sieht daher zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung in den Entscheidungsgründen ab und nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug.

---

Die im zweiten Rechtszug durchgeführten Ermittlungen haben bestätigt, dass die Voraussetzungen für die Anerkennung der Berufskrankheit und die Gewährung von Rente und Übergangsleistungen nicht vorliegen. Der Sachverständige Dr. W hat zur Überzeugung des Senats hergeleitet und dargelegt, dass nach den Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung der auf Anregung des HVBG eingerichteten interdisziplinären Arbeitsgruppe ein mit Wahrscheinlichkeit bestehender Zusammenhang zwischen der beruflichen Belastung durch Heben und Tragen schwerer Lasten und der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule nicht besteht. Dabei musste allerdings die bandscheibenbedingte Erkrankung im Bereich der Lendenwirbelsäule zugunsten des Klägers unterstellt werden. Diese ist nämlich entsprechend den Konsensempfehlungen nicht sicher feststellbar, weil ein nach seiner Ausprägung altersuntypischer Bandscheibenschaden allenfalls im Segment L1/L2 in Betracht kommt. Aufgrund der Annahme fehlender wesentlicher konkurrierender Ursachen und fehlender Begleitspondylose und eines Bandscheibenschadens L 1/L 2 hat Dr. W in Übereinstimmung mit den Konsensempfehlungen eine Konstellation C 2 angenommen und den Zusammenhang als nicht wahrscheinlich eingestuft. Quasi hilfsweise für den Fall, dass man die mindergradigen Veränderungen im Bereich der unteren Segmente der Lendenwirbelsäule doch als altersvoraussetzend beurteilt, hat der Sachverständige die Konstellation B 8 benannt, die allerdings das Vorliegen von Begleitspondylosen voraussetzt. Die morphologischen Veränderungen der Halswirbelsäule betreffen beim Kläger die unteren Segmente der Halswirbelsäule, die auch in der Allgemeinbevölkerung häufig betroffen sind.

Die Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. F sind nicht geeignet, die Schlußfolgerungen des Sachverständigen Dr. W in Zweifel zu ziehen. Zunächst einmal hat der orthopädische Sachverständige Dr. C, auf dessen Feststellungen sie sich stützt, ebenso wenig wie Dr. W eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule hinreichend sicher festgestellt. Er hat zwar im Segment L 1 / L 2 eine geringere Bandscheibenhöhe als in den anderen Segmenten festgestellt, trifft aber keine Feststellung darüber, ob und inwieweit diese altersuntypisch sei, was die Konsensempfehlungen indes voraussetzen. Soweit Dr. C und ihm folgend Prof. Dr. F eine Begleitspondylose bejahen, berücksichtigen sie nicht, dass diese nach den Konsensempfehlungen definiert wird als eine Spondylose, die altersvoraussetzend sein und mindestens zwei Segmente betreffen muss, um eine positive Indizwirkung für eine berufsbedingte Verursachung entfalten zu können. Da Dr. C und Dr. W in allen anderen Segmenten der Lendenwirbelsäule Chondrosen festgestellt hat, bleibt allein das Segment L 4 / L 5 übrig.

Die von der Sachverständigen Prof. Dr. F geäußerte Kritik an der Zusammensetzung der vom Spitzenverband der gesetzlichen Unfallversicherung (HVBG) eingerichteten interdisziplinären Arbeitsgruppe und hinsichtlich der Validität der von ihr entwickelten Konsensempfehlungen teilt der Senat nicht. Ebenso wie das BSG (Urteile vom 27.06.2006 – [B 2 U 9/05 R](#) und [B 2 U 13/05 R](#) – sowie vom 27.10.2009 – [B 2 U 16/08 R](#) –) geht der Senat davon aus, dass die in den Konsensempfehlungen enthaltenen und in der vorliegenden Entscheidung zugrunde gelegten Erfahrungssätze den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zutreffend wiedergeben. Die von der Sachverständigen geäußerten Bedenken hinsichtlich der

---

Zusammensetzung der Arbeitsgruppe und ihrer Beauftragung durch den Spitzenverband der Unfallversicherungsträger ist schon deshalb nicht gerechtfertigt, weil dieser nicht etwa als Interessenvertreter sondern in Erfüllung des in [§ 9 Abs. 8 SGB VII](#) normierten gesetzlichen Auftrags tätig wird. Danach wirken die Unfallversicherungsträger bei der Gewinnung neuer medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse insbesondere zur Fortentwicklung des Berufskrankheitenrechts mit; sie sollen durch eigene Forschung oder durch Beteiligung an fremden Forschungsvorhaben dazu beitragen, den Ursachenzusammenhang zwischen Erkrankungshäufigkeiten in einer bestimmten Personengruppe und gesundheitsschädlichen Einwirkungen im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit aufzuklären.

Die Voraussetzungen nach [§ 3 Abs. 2 BKV](#) liegen zum einen deshalb nicht vor, weil der Kläger aus anderem Grunde, nämlich wegen des Bizepssehnenrisses die als gefährdend in Betracht kommende Tätigkeit aufgegeben hat und zum anderen deshalb, weil ein erheblicher Mitwirkungsbeitrag der beruflichen Belastung an den festgestellten Veränderungen der Lendenwirbelsäule nicht festgestellt werden konnte.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 192 SGG](#).

Anlass, die Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, besteht nicht.

Erstellt am: 30.09.2010

Zuletzt verändert am: 30.09.2010