
Datum: 21.01.2020
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 15. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 15 U 55/16
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2020:0121.L15U55.16.00

Vorinstanz: Sozialgericht Gelsenkirchen, S 34 U 67/15
Nachinstanz: Bundessozialgericht, B 2 U 7/20 BH
Sachgebiet: Unfallversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 16.12.2015 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand: 1

Streitig ist die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV; im folgenden BK 2108). 2

Der 1957 geborene Kläger war nach seiner Übersiedlung in die Bundesrepublik Deutschland von August 1979 bis März 1989 als Bergmann und anschließend bis 2002 als Monteur bei verschiedenen Unternehmen tätig. Mit Schreiben vom 25.01.2012 stellte er bei der BG RCI einen Antrag auf Anerkennung einer BK 2108. Bei ihm sei eine Wirbelsäulenerkrankung festgestellt worden, hierfür sei seine Tätigkeit im Bergbau ursächlich. Die für die Bearbeitung des Antrags zuständige Beklagte trat daraufhin in arbeitstechnische und medizinische Ermittlungen ein. Sie zog medizinische Unterlagen und Stellungnahmen ihres eigenen Präventionsdienstes, der für den Zuständigkeitsbereich der Beklagten eine Belastungsdosis von 5,1 MNh errechnete, sowie des Präventionsdienstes der BG RCI bei. Letzterer errechnete für den Zuständigkeitsbereich der BG RCI eine Belastungsdosis von 12,3 MNh. 3

Außerdem holte die Beklagte ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Sportmedizin Dr. G ein. Dieser diagnostizierte Bandscheibenprotrusionen L 4/5 und L5/S1 mit einer Chondrose vom Grad kleiner I ohne Begleitspondylosen, umschriebene Bandscheibenschäden an der Halswirbelsäule in Höhe der Segmente C 5/6, C 6/7 und umschriebene, nicht diskogen evozierte Veränderungen an der Lendenwirbelsäule im Sinne einer Spondylosis hyperostotica. Die Bandscheibenschäden an der Hals- und Lendenwirbelsäule seien vergleichbar ausgeprägt. Die Veränderungen seien für einen mittlerweile 58jährigen nicht altersuntypisch. Die medizinischen Voraussetzungen einer BK 2108 lägen nicht vor (Gutachten vom 07.08.2014).

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16.09.2014 die Feststellung einer BK 2108 und die Gewährung von Entschädigungsleistungen ab. Der Kläger erhob Widerspruch und machte unter Vorlage verschiedener medizinischer Unterlagen geltend, dass Dr. G nicht seinen gesamten oberen Knochenkörperbau betrachtet habe. Außerdem sei zu vermuten, dass Dr. G nicht vollständig über seine Arbeitstätigkeit von 1989 bis 2002 informiert gewesen sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 21.01.2015, auf dessen Begründung Bezug genommen wird, wies die Beklagte den Rechtsbehelf des Klägers zurück. 5

Der Kläger hat am 19.02.2015 Klage beim Sozialgericht Gelsenkirchen erhoben und gemeint, dass sowohl die arbeitstechnischen als auch die medizinischen Voraussetzung der BK 2108 erfüllt seien. 6

Der Kläger hat beantragt, 7

die Beklagte unter Aufhebung des angefochtenen Bescheides vom 16.09.2014 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.01.2015 zu verurteilen, bei ihm eine Berufserkrankung nach der Nr. 2108 der Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen und zu entschädigen. 8

Die Beklagte hat beantragt, 9

die Klage abzuweisen. 10

Sie hat sich im Wesentlichen auf die Gründe der angefochtenen Bescheide bezogen. 11

Das Sozialgericht hat von Amts wegen ein orthopädisches Sachverständigengutachten von Dr. W aus R eingeholt. Dieser ist zu folgendem Ergebnis gelangt: Die Bandscheibenvorwölbungen in den beiden unteren Segmenten der Lendenwirbelsäule überstiegen die Altersnorm grenzwertig. Ähnlich ausgeprägte grenzwertig altersuntypische Veränderungen fänden sich auch an der unteren Halswirbelsäule. Für den beruflichen Zusammenhang spreche, dass damit die beiden unteren Segmente der Lendenwirbelsäule belastungskonform betroffen seien. Gegen den Zusammenhang sprächen die fehlende Beteiligung der höher gelegenen Segmente der Lendenwirbelsäule und die fehlende Akzentuierung am hauptsächlich belasteten Wirbelsäulenabschnitt. Wäge man die vorstehend genannten Gesichtspunkte gegeneinander ab, so lasse sich ein Überwiegen der Anzahl und Bedeutung der Pro-Argumente nicht erkennen. Die medizinischen Voraussetzungen der Berufskrankheit ließen sich damit nicht wahrscheinlich machen (Gutachten vom 24.08.2015). 12

Mit Urteil vom 16.12.2015 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt: 13

"Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und beschweren den Kläger nicht in seinen Rechten. 15

Als Versicherungsfall wird nach § 7 Abs. 1 SGB VII auch eine Berufserkrankung (BK) anerkannt. 16

BK'en sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung durch Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII erleidet (§ 9 Abs. 1 SGB VII). Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als BK'en zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit im erheblichen höheren Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann BK'en auf bestimmte Gefährdungsbereiche beschränken oder mit dem Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten versehen. Gemäß diesen Vorgaben lassen sich bei einer Listen-BK im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten, die ggfs. bei einzelnen Listen-BK'en einer Modifikation bedürfen: Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zur Einwirkung von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkung" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 27.06.2006 - B 2 U 20/04 R -, zitiert nach Juris, Rdnr. 15). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R -, zitiert nach Juris, Rdnr. 17 f.). Von der BK Nr. 2108 werden "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 ursächlich waren oder sein können", erfasst. Nach dem Tatbestand der BK Nr. 2108 muss also der Versicherte aufgrund einer versicherten Tätigkeit langjährig schwer gehoben und getragen bzw. in extremer Rumpfbeugehaltung gearbeitet haben. Durch die spezifischen, der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden besonderen Einwirkungen muss eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS entstanden sein und noch bestehen. Zwischen der versicherten Tätigkeit und den schädigenden Einwirkungen muss ein sachlicher Zusammenhang und zwischen diesen Einwirkungen und der Erkrankung ein (wesentlicher) Ursachenzusammenhang bestehen. Der Versicherte muss darüber hinaus gezwungen gewesen sein, alle gefährdenden Tätigkeiten aufzugeben. Als Folge dieses Zwanges muss die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit tatsächlich erfolgt sein. Fehlt eine dieser Voraussetzungen, liegt eine BK Nr. 2108 nicht vor (vgl. BSG, Urteile vom 08.11.2008 - B 2 U 14/07 R -, zitiert nach Juris, Rdnr. 23 ff.) und ist nicht anzuerkennen. 17

Es kann im vorliegenden Fall dahinstehen, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt sind, ob also der Kläger in einem ausreichenden Ausmaß während seiner versicherten Tätigkeit die LWS-belastenden Tätigkeiten ausgesetzt war, wie sie die BK Nr. 2108 voraussetzt. Hier bestehen bereits wie zu Recht vom Sachverständigen Dr. W geäußert 18

erhebliche Zweifel.

Der Feststellungsanspruch scheitert jedenfalls an den medizinischen Voraussetzungen. Nach 19
den überzeugenden Feststellungen des im Klageverfahren gehörten Orthopäden Dr. W in
seinem Gutachten vom 24.08.2015 sind die medizinischen Voraussetzungen zur
Anerkennung der BK Nr. 2108 nicht erfüllt. Bei Dr. W handelt es sich um einen versierten in
der Unfallversicherung tätigen Gutachter, dessen Ausführungen nach Auffassung der
Kammer in sich schlüssig und überzeugend sind.

In der medizinischen Wissenschaft ist anerkannt, dass Bandscheibenschäden und 20
Bandscheibenvorfälle, insbesondere der unteren LWS in allen Altersgruppen, sozialen
Schichten und Berufsgruppen vorkommen. Da diese Bandscheibenerkrankungen ebenso in
Berufsgruppen vorkommen, die während ihres Arbeitslebens keiner schweren körperlichen
Belastungen ausgesetzt waren, wie in solchen, welche auch schwere körperliche Arbeit
leisteten, kann allein die Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen im Sinne des
sogenannten Mainz-Dortmunder-Dosis-Modell (MDD) die hinreichende Wahrscheinlichkeit
eines wesentlichen Kausalzusammenhanges nicht begründen (vgl. Merkblatt zur BK Nr.
2108, Bekanntmachung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, BARbBl. 10/2006,
Seite 30 ff., abgedruckt bei Mehrrens/Brandenburg, BKV Kommentar, Stand 2/10, M 2108 vor
Rdnr. 1). Im Hinblick auf die Schwierigkeiten der Beurteilung des Ursachenzusammenhanges
bei der BK Nr. 2108 war die medizinische Wissenschaft gezwungen, weitere Kriterien zu
erarbeiten, die zumindest in ihrer Gesamtschau für oder gegen eine berufliche Verursachung
sprechen. Diese sind in den medizinischen Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten
Berufskrankheiten der LWS niedergelegt, welche als Konsensempfehlung zur
Zusammenhangsbegutachtung auf Anregung der vom Hauptverband der gewerblichen
Berufsgenossenschaften eingerichteten interdisziplinären Arbeitsgruppe anzusehen sind.
Diese stellen nach wie vor den aktuellen Stand der nationalen und internationalen Diskussion
zur Verursachung von LWS-Erkrankungen durch körperliche berufliche Belastungen dar (vgl.
BSG, Urteil vom 27.10.2009 - B 2 U 16/08 R -, zitiert nach juris, Rdnr. 14 f.; BSG, Urteil vom
23.04.2015 - B 2 U 10/14 R -, SozR 4, BSGE). Zur Gewährleistung einer im Geltungsbereich
der gesetzlichen Unfallversicherung gleichen und gerechten Behandlung aller Versicherten
begegnet es daher keinen Bedenken, wenn die befassten Gutachter - wie bei Dr. W
geschehen - diese Konsensempfehlungen anwenden.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sind nach den Ausführungen von Dr. W die 21
medizinischen Voraussetzungen für das Vorliegen der BK Nr. 2108 nicht gegeben. Dies
ergibt sich zur Überzeugung der Kammer aus dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen
des gesamten Gerichtsverfahrens. Zwar spricht für einen beruflichen Zusammenhang, dass
bei dem Kläger die beiden unteren Segmente der Lendenwirbelsäule belastungskonform
betroffen sind und die Altersnorm grenzwertig übersteigen. Gegen einen beruflichen
Zusammenhang spricht jedoch die fehlende Beteiligung der höher gelegenen Segmente der
Lendenwirbelsäule und die fehlende Akzentuierung am hauptsächlich belasteten
Wirbelsäulenabschnitt. Ähnlich ausgeprägte grenzwertig altersuntypische Veränderungen
finden sich auch an der unteren Halswirbelsäule. So spricht das Ausbreitungsmuster der
bandscheibenbedingten Schäden eindeutig gegen eine berufliche Verursachung (vgl.
Konsensempfehlung 1.4). Damit ist der Schadenszustand weder der Konstellation B1, B2
noch B3 der Konsensempfehlungen zuzuordnen. Sogenannte "Black disc"-Veränderungen,
die insofern für den beruflichen Zusammenhang sprechen könnten, sind nicht feststellbar.
Hinzu kommt, dass sich ein tatsächlicher Grund der Berufsaufgabe nach der Aktenlage nicht
sicher feststellen lässt. Es lässt sich auch nicht feststellen, dass objektiv der Zwang zur
Unterlassung aller belastenden Tätigkeiten bestanden hat. Damit lässt sich eine plausible

zeitliche Korrelation zwischen dem Beginn der beruflichen Einwirkungen und der erstmaligen Diagnose einer bandscheibenbedingten Erkrankung nicht herstellen. Auch Dr. G hatte in seinem seinerzeitigen Gutachten vom 07.08.2014 aus diesem Grunde das Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen einer BK Nr. 2108 abgelehnt. Der Kläger hat im Übrigen auch im Laufe des Verfahrens keine medizinischen Unterlagen vorgelegt oder angegeben, aus denen sich andere Erkenntnisse erschließen könnten. Auch einen Antrag nach § 109 SGG hat er nicht gestellt.	
Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 183, 193 SGG."	22
Gegen das ihm am 29.12.2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 28.01.2016 Berufung eingelegt. Er verfolgt sein Begehren auf Anerkennung einer BK 2108 weiter und legt zu dessen Stützung verschiedene medizinische Unterlagen vor. Außerdem meint er, dass Dr. W die Zeit seiner Tätigkeit im Bergbau von 1979 bis 1989 nicht berücksichtigt habe. Hinsichtlich der Belastungen bei der Tätigkeit als Monteur sei zu bedenken, dass er teilweise 12 Stunden täglich gearbeitet habe.	23
Der Kläger beantragt,	24
das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 16.12.2015 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16.09.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.01.2015 zu verurteilen, bei ihm eine BK 2108 anzuerkennen.	25
Die Beklagte beantragt,	26
die Berufung zurückzuweisen.	27
Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.	28
Das Berufungsgericht hat auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG ein medizinisches Sachverständigengutachten des Facharztes für Anästhesie und Allgemeinmedizin Dr. H aus B eingeholt. Dieser hat gemeint, dass die beruflichen Einwirkungen wahrscheinlich wesentliche Ursache für die Entstehung der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule des Klägers seien. Das Schadensbild der Lendenwirbelsäule sei belastungskonform im Sinne der Konsenskriterien. Wegen der Einzelheiten wird auf das Gutachten vom 14.12.2017 Bezug genommen.	29
Die Beklagte hat dieser Beurteilung durch Vorlage einer Stellungnahme ihrer Beratungsärztin Dr. I2 vom 18.01.2018 widersprochen. Diese hat ausgeführt, dass Dr. H zwar Aspekte aus den Konsensempfehlungen benenne, eine Auswertung der den Kläger betreffenden Bildmaterialien und deren Zuordnung zu den Kriterien der Konsensempfehlungen hingegen nicht deutlich werde.	30
Der Kläger hat anschließend noch weitere medizinische Unterlagen vorgelegt, u. a. einen MRT-Befund der Lendenwirbelsäule vom 04.05.2018, einen Bericht des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie des St. B Hospitals H vom 22.06.2018 und eine Bescheinigung des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie I vom 08.06.2018.	31
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten, die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten und die vom Sozialgericht beigezogenen Vorprozessakten S 18 KN 224/09, S 18 KN 773/12, S 18 KN 779/12 und S 34 U 118/14 Bezug genommen. Ihr wesentlicher Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.	32

Entscheidungsgründe:	33
Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die zulässige kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage, mit der der Kläger sich gegen die Ablehnungsentscheidung in dem Bescheid vom 16.09.2014 und dem Widerspruchsbescheid vom 21.01.2015 wendet und die Verurteilung der Beklagten zur Feststellung der BK 2108 begehrt, zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung der streitigen BK.	34
Wegen der rechtlichen Grundlagen und der Voraussetzungen der BK 2108 wird gemäß § 153 Abs. 2 SGG auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Urteil Bezug genommen. Danach liegt eine BK 2108 beim Kläger nicht vor.	35
Der Kläger gehörte zwar zum versicherten Personenkreis. Denn er war von August 1979 bis März 2002 in verschiedenen Tätigkeiten als Beschäftigter "Versicherter" im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII. Er leidet nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. W auch an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule. Nach den Ermittlungen des Präventionsdienstes der Beklagten und der BG RCI unterlag der Kläger während seiner versicherten Tätigkeiten im Zeitraum von August 1979 bis März 2002 einer kumulativen Einwirkungsbelastung von 17,4 MNh, die nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), der der Senat folgt, unter modifizierter Anwendung des Mainz-Dortmunder Dosismodells (MDD) generell geeignet ist, bandscheibenbedingte Schäden der Lendenwirbelsäule zu verursachen (grundlegend BSG vom 30.10.2007 - B 2 U 4/06 R - BSGE 99, 162, zuletzt BSG vom 06.09.2018 - B 2 U 10/17 R und B 2 U 13/17 R m. w. N). Diese Belastungen erfolgten - wie der Tatbestand der BK 2108 voraussetzt - auch langjährig über einen Zeitraum von knapp 23 Jahren.	36
Es fehlt aber an dem notwendigen Ursachenzusammenhang zwischen den gefährdenden Einwirkungen im Sinne der BK 2108 und der Bandscheibenerkrankung des Klägers.	37
Für die BK 2108 bedeutet dies, dass die Lendenwirbelsäulerkrankung des Klägers durch langjähriges schweres Heben und Tragen bzw Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit verursacht worden sein muss. Für den Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung gilt im Berufskrankheitenrecht, wie auch sonst in der gesetzlichen Unfallversicherung, die Theorie der wesentlichen Bedingung (s. zum Arbeitsunfall die Entscheidungen des BSG vom 24.7.2012 -B2U 9/11 R- SozR 4-2700 §8 Nr 44 RdNr 34 ff sowie BSG vom 13.11.2012 - B 2 U 19/11 R - BSGE 112, 177 = SozR 4-2700 § 8 Nr 46, RdNr 37; zu BKen s BSG vom 30.3.2017- B 2 U 6/15 R., BSG vom 29.11.2011 -B2U 26/10 R - UV-Recht Aktuell 2012, 412; BSG vom 9.5.2006 - B 2 U 1/05 R- BSGE 96, 196 = SozR 4-2700 §8 Nr 17, RdNr 13 sowie - B2U 26/04 R - UV-Recht Aktuell 2006, 497), die zunächst auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie beruht, nach der jedes Ereignis (jede Bedingung) Ursache eines Erfolgs ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio-sine-qua-non). Steht die versicherte Tätigkeit als eine der Ursachen im naturwissenschaftlich-kausalen Sinne 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 Versicherungstatbestands fallenden Gefahr sein. Die Wesentlichkeit der Ursache ist zusätzlich und eigenständig nach Maßgabe des Schutzzwecks der jeweils begründeten Versicherung zu beurteilen (zur Theorie der wesentlichen Bedingung: eingehend BSG vom 13.11.2012 - B 2 U 19/11 R - BSGE 112, 177 = SozR 4-2700 § 8 Nr 46, RdNr 37 f sowie BSG vom 5.7.2011 - B 2 U 17/10 R - BSGE 108, 274 - SozR 4-2700 § 11 Nr1, RdNr 28 ff;	38

Spellbrink, SGB 2017, 1 ff; Bieresborn in Francke/Gagel/Bieresborn, Der Sachverständigenbeweis im Sozialrecht, 2. Aufl 2017, §4 RdNr 15 ff). Im vorliegenden Fall reichen die von den Präventionsdiensten festgestellten Einwirkungswerte der Höhe nach aus, um einen Bandscheibenschaden zu verursachen. Mit einer festgestellten Gesamtbelastungsdosis von 17,4 MNh wurde die Hälfte des Orientierungswertes für Männer von 25 MNh und damit der untere Grenzwert von 12,5 MNh erheblich überschritten.

Aus dem Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen kann angesichts der multifaktoriellen Entstehung der bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BSG vom 30.01.2007 - B 2 U 4/06 R - BSGE 99,162) aber nicht automatisch auf die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen der BK 2108 geschlossen werden; vielmehr müssen medizinische Kriterien hinzukommen (s. zuletzt BSG vom 06.09.2018 - B 2 U 10/17 R und B 2 U 13/17 R jeweils m. w. N.). Notwendig ist neben dem Vorliegen der tatbestandlich vorausgesetzten Krankheit ein Schadensbild, welches mit der rechtlich-wesentlichen Verursachung dieser Krankheit durch die beruflichen Einwirkungen zumindest im Einklang steht (Bieresborn, SGB 2016, 379). Ein solches belastungskonformes Schadensbild lässt sich beim Kläger nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht feststellen.

39

Der Senat folgt dabei ebenso wie das Sozialgericht den Ausführungen des Sachverständigen Dr. W, der zu Recht die Konsensempfehlungen als Orientierungshilfe bei der Beurteilung, ob der Bandscheibenschaden des Klägers nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand durch die festgestellten beruflichen Einwirkungen verursacht wurde, herangezogen hat. Denn die Konsensempfehlungen aus dem Jahr 2005 stellen weiterhin eine hinreichende Grundlage für die Bestimmung des maßgeblichen aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes dar (st. Rspr. des BSG, Urteil vom 23.04.2015 - B 2 U 10/14 R - BSGE 118, 255; s. zuletzt BSG vom 06.09.2018 - B 2 U 19/17 R und B 2 U 13/17 R).

40

Beim Kläger liegt Dr. W zufolge keine Konstellation vor, bei der die Konsensempfehlungen eine Anerkennungsempfehlung aussprechen. Dr. W hat beim Kläger grenzwertig die Altersnorm überschreitende Prolapsbildungen in den Segmenten L4/5 und L5/S1 ohne Begleitspondylose und ähnlich ausgeprägte bandscheibenbedingte Veränderungen an der Halswirbelsäule festgestellt. Angesichts der fehlenden Begleitspondylose hat er die Befundkonstellation B1 zu Recht ausgeschlossen. Aber auch die Voraussetzungen der Konstellation B 2 liegen beim Kläger nicht vor, weil keines der erforderlichen Zusatzkriterien erfüllt ist.

41

Die Voraussetzungen des ersten Zusatzkriteriums (Höhenminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben - bei monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L5/S1 oder L4/L5 "black disc" in mindestens zwei angrenzenden Segmenten) sind beim Kläger nicht gegeben. Nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. W ist auf den 2006 und damit etwa vier Jahre nach Aufgabe der belastenden Tätigkeit angefertigten MRT-Aufnahmen nur das Segment L5/S1 von einer (auch nur grenzwertig) die Altersnorm überschreitenden Bandscheibenvorwölbung betroffen. Erst in der Kernspintomographie von 2010 finden sich Dr. W zufolge vergleichbare Befunde in den beiden unteren Segmenten der Lendenwirbelsäule. Ist damit bezogen auf den nach den Konsensempfehlungen maßgebenden Zeitpunkt die Aufgabe der belastenden Tätigkeit von einem monosegmentalen Schaden im Sinne des ersten Zusatzkriteriums auszugehen, wäre dieses Kriterium nur bei Vorliegen von "black disc" in mindestens zwei dem betroffenen Segment L5/S1 angrenzenden Segmenten erfüllt. Derartige Veränderungen lassen sich Dr. W zufolge auf

42

den zur Verfügung stehenden MRT-Aufnahmen aber nicht erkennen.

Der zweite Zusatzkriterium (besonders intensive Belastung, Anhaltspunkte: Erreichen des Richtwertes für die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren) und das dritte Zusatzkriterium (besonderes Gefährdungspotential durch hohe Belastungsspitzen (Frauen ab 4 1/2 KN; Männer ab 6 KN) sind offensichtlich nicht erfüllt. Nach den Feststellungen der Präventionsdienste der Beklagten und der BG RCI war der Kläger besonders hohen Belastungsspitzen ab 6 KN nicht ausgesetzt. Soweit in der Stellungnahme des Präventionsdienstes der BG RCI zur Arbeitsplatzexposition bei bestimmten Tätigkeiten die jeweilige Druckkraft mit 6 KN, 6,5 KN bzw. 6,7 KN angegeben wird, handelt es sich sämtlich um Tätigkeiten, bei denen die Lastenhandhabung zu zweit oder dritt erfolgt ist. In weniger als 10 Jahren hat er auch noch nicht einmal den hälftigen Richtwert für die Lebensdosis nach dem MDD in Höhe von 12,5 MNh erreicht. 43

Da die Voraussetzungen der Konstellationen B1 und B2 nicht vorliegen, scheiden unabhängig davon, dass Dr. W und Dr. G zufolge der beim Kläger an der Halswirbelsäule bestehende Bandscheibenschaden nicht schwächer ausgeprägt ist als der Bandscheibenschaden an der Lendenwirbelsäule, auch die Konstellationen B4, B7 und B9 aus. Es liegt vielmehr die Konstellation B3 vor, für die hinsichtlich der beruflichen Verursachung nach den Konsensempfehlungen kein Konsens bestand. 44

Ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen der bandscheibenbedingten Erkrankung des Klägers und den beruflichen gefährdenden Einwirkungen kann auch unabhängig von den Konsensempfehlungen unter Berücksichtigung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes im vorliegenden Einzelfall nicht angenommen werden (vgl. zur Notwendigkeit einer entsprechenden Prüfung gerade in den Fällen, in denen eine Konstellation vorliegt, für die nach den Konsensempfehlungen kein Konsens bestand BSG, Urteil vom 23.04.2015 - B 2 U 6/13 -, juris Rn. 26). 45

Geht man entsprechend den obigen Ausführungen von der Konstellation B3 aus, für die nach den Konsensempfehlungen kein Konsens bestand, lässt sich auch unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls nach den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen von Dr. W eine berufliche Verursachung der Bandscheibenschäden an der Lendenwirbelsäule des Klägers nicht begründen. Seinen Darlegungen zufolge spricht gegen den Zusammenhang, dass sich eine Mitbeteiligung der höher gelegenen Segmente der Lendenwirbelsäule, die sich in belasteten Berufsgruppen häufiger als in Vergleichsgruppen findet, beim Kläger nicht feststellen lässt. Des Weiteren ist - so Dr. W - für die Annahme einer wesentlichen beruflichen Teilursache eine Akzentuierung am hauptsächlich belasteten Wirbelsäulenabschnitt zu erwarten. Eine solche Akzentuierung liegt beim Kläger aber nicht vor. Stattdessen finden sich Dr. W zufolge an der Halswirbelsäule vergleichbar ausgeprägte Bandscheibenveränderungen wie an der hauptsächlich belasteten Lendenwirbelsäule. Angesichts dessen ist auch die Schlussfolgerung des Sachverständigen, dass sich im konkreten Fall des Klägers ein Überwiegen der Pro-Argumente für eine berufliche Verursachung nicht feststellen lässt, einleuchtend. 46

Demgegenüber kann die Schlussfolgerung des Sachverständigen Dr. H, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen beruflichen Einwirkung und Erkrankung besteht, nicht überzeugen. Abgesehen davon, dass es seinem Gutachten an einem strukturierten Aufbau mangelt, lassen seine Ausführungen in keiner Weise erkennen, weshalb er davon ausgeht, dass das Schadensbild an der Lendenwirbelsäule des Klägers belastungskonform im Sinne der Konsenskriterien ist. Auch sind individuelle, dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechende Umstände, die im Falle des Klägers trotz fehlender 47

Akzentuierung der bandscheibenbedingten Veränderungen an der hauptsächlich belasteten Lendenwirbelsäule und bei fehlender Begleitspondylose den Ursachenzusammenhang hinreichend wahrscheinlich erscheinen lassen, seinem Gutachten nicht zu entnehmen. Wie Dr. I2 zu Recht kritisiert, benennt Dr. H zwar Aspekte aus den Konsensempfehlungen. Eine Auswertung der den Kläger betreffenden Bildmaterialien und deren Zuordnung zu den Kriterien der Konsensempfehlungen wird hingegen nicht deutlich. Sein Gutachten ist daher nicht in der Lage, die Feststellungen und die Beurteilung des Sachverständigen Dr. W zu entkräften oder auch nur in Zweifel zu ziehen.

Auch das Vorbringen des Klägers und die von ihm im Berufungsverfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen geben keinerlei Anlass, die Feststellungen des Sachverständigen Dr. W in Frage zu stellen. Ihnen lassen sich insbesondere keine Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass weitere als die von Dr. W festgestellten altersüberschreitenden Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule zu berücksichtigen sind und dass im Bereich der Halswirbelsäule weniger ausgeprägte Veränderungen als an der Lendenwirbelsäule vorliegen. 48

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. 49

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor. 50