
S 29 U 306/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	17
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 29 U 306/18
Datum	08.09.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 U 484/21
Datum	19.05.2023

3. Instanz

Datum	14.06.2023
-------	------------

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 08.09.2021 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Â

Der 1952 geborene Kläger absolvierte von 1967 bis 1970 eine Lehre als

Installateur und war von 1970 bis 1996 als Schlosser/Schweißer tätig. Seit 1996 arbeitete er wegen einer Erkrankung an der Wirbelsäule nicht mehr. Vom 01.02.1999 bezog der Kläger zunächst eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit; mittlerweile bezieht er eine Rente wegen Alters.

Â

Am 22.11.2010 stellte der Kläger einen Antrag auf Anerkennung seiner Lendenwirbelsäulenbeschwerden als Berufskrankheit nach Nr. 2108 BKV.

Â

Mit Bescheid vom 12.04.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.02.2012 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Berufskrankheit ab, da die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Die hiergegen gerichtete Klage wies das Sozialgericht (SG) mit Urteil vom 04.06.2013 (S [6 U 95/12](#)) ab. Im Rahmen eines sich anschließenden Berufungsverfahrens schlossen die Beteiligten im Mai 2016 einen Vergleich dahingehend, dass unter Aufhebung des streitgegenständlichen Bescheides nunmehr von dem Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen ausgegangen werde und die weiteren notwendigen sozialmedizinischen Ermittlungen bezogen auf den Zeitpunkt der BK-Anzeige vom 22.11.2010 durchgeführt werden (L 15 U 381/13).

Â

Daraufhin holte die Beklagte ein orthopädisches Sachverständigengutachten von Dr. P. vom 04.12.2016 ein. Dr. P. empfahl die Anerkennung der streitigen BK mit einer rentenberechtigenden Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 vom Hundert (v.H.). Die Beklagte holte eine ergänzende Stellungnahme von Dr. P. ein und bat unter anderem um Einschätzung der Fallkonstellation im Sinne der Konsensempfehlungen. Dr. P. gab in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21.03.2017 an, die Konstellation B2 liege vor; es seien eine gesicherte bandscheibenbedingte Erkrankung und eine ausreichende Exposition vorhanden. Darüber hinaus liege eine plausible zeitliche Korrelation zur Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung vor. Die bandscheibenbedingte Erkrankung betreffe die Region L5/S1 und L4/5. Wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren seien nicht erkennbar; eine Begleitspondylose liege nicht vor, aber das Kriterium Höhenminderung oder Prolaps an mehreren Bandscheiben. Auf seine Stellungnahme wird verwiesen. Sodann holte die Beklagte zwei beratungsärztliche Stellungnahmen von Dr. C. vom 03.08.2017 und 16.12.2017 ein. Dieser führte aus, dass aus seiner Sicht nicht vom Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen der BK 2108 auszugehen sei. Es fehle bereits am Nachweis einer bandscheibenbedingten Erkrankung i.S. der BK 2108. Das Gutachten des Dr. P. halte einer Überprüfung anhand gutachterlicher Standards zur BK-Begutachtung nicht stand. Die Annahme der Konstellation B2 sei vollumfänglich falsch. Aus medizinischer Sicht bestehe zwischen der beruflichen Tätigkeit und den Gesundheitsstörungen kein ursächlicher Zusammenhang. Auf die Stellungnahmen wird ebenfalls verwiesen.

Â

Mit Bescheid vom 19.03.2018 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 BKV ab, da zwischen der beruflichen Tätigkeit und der beim Kläger bestehenden Erkrankungen der Lendenwirbelsäule kein Zusammenhang bestehe. Ein Anspruch auf Leistungen bestehe nicht.

Â

Hiergegen legte der Kläger am 13.04.2018 Widerspruch ein. Das Gutachten von Dr. P., der eine Lendenwirbelsäulenberufskrankheit und eine rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 v.H. anerkenne, überzeuge.

Â

Mit Widerspruchsbescheid vom 29.06.2018 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Das Gutachten des Dr. P. halte den einschlägigen gutachtlichen Standards zur Zusammenhangsbegutachtung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 BKV nicht stand. In Ermangelung bildgebender Befunde aus dem Jahr 1996 liege bereits der nach den Konsensempfehlungen geforderte unabdingbare bildgebende Nachweis eines Bandscheibenschadens nicht vor. Ungeachtet dessen sei vorliegend ein positiver Wahrscheinlichkeitsbeweis im Hinblick auf eine berufliche Veranlassung nicht zu führen, da es in Gänze an belastungsinduzierten Befundindikatoren fehle.

Â

Mit der am 26.07.2018 erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiter verfolgt.

Â

Der Kläger hat schriftsätzlich beantragt,

Â

den Bescheid vom 19.03.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2018 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, eine BK der Lendenwirbelsäule anzuerkennen und zu entschädigen, insbesondere in Form der Verletztenrente nach einer MdE von 30 von Hundert.

Â

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

Â

die Klage abzuweisen.

Â

Das SG hat zunÃchst die vorhandenen bildgebenden Aufnahmen und Befundberichte von den Beteiligten angefordert. Sodann hat es ein orthopÃdisches SachverstÃndigengutachten von Dr. X. eingeholt. Dr. X. hat in seinem Gutachten vom 26.02.2019 festgestellt, dass der KIÃrger unter degenerativen bandscheibenbedingten VerÃnderungen der LendenwirbelsÃule sowie einem Zustand nach dorsaler und ventraler Fusion L4/L5 und L5/S1 mit rezidivierenden Lumbalgien und Lumboischialgien und sensomotorischen StÃrungen im rechten Bein leide. Es handele sich hierbei auch um eine bandscheibenbedingte Erkrankung, aufgrund derer die Belastbarkeit des Achsenorgans und dessen Beweglichkeit erheblich eingeschrÃnkt sei. Das Schadensbild sei in die Konstellation B3 einzuordnen. Eines der Zusatzkriterien, welches eine Einordnung in der Konstellation B2 ermÃglichen wÃrde, kÃnne nicht festgestellt werden. Ebenso liege keine Begleitspondylose vor. Damit lasse sich nicht wahrscheinlich machen, dass die beruflichen Belastungen zumindest wesentlich teilursÃchlich waren. Es lieÃen sich aus medizinischer Sicht keine Besonderheiten des konkreten Falles benennen, die insofern die besondere Bedeutung der beruflichen Ursachen fÃr die Entstehung der bandscheibenbedingten Erkrankung des KIÃrgers in der Konstellation B3 wahrscheinlich machen wÃrden. Der EinschÃtzung des Dr. P. kÃnne er sich nicht anschlieÃen. Wegen der Einzelheiten wird auf das Gutachten verwiesen.

Â

Im Anschluss an das Gutachten hat die Ehefrau des KIÃrgers telefonisch mitgeteilt, dass dem SachverstÃndigen einige RÃntgenaufnahmen nicht vorgelegen hÃtten. Das SG hat sodann unter Vorlage der RÃntgenaufnahmen eine ergÃnzende Stellungnahme des SachverstÃndigen vom 14.09.2019 eingeholt. Dr. X. ist bei seiner EinschÃtzung verblieben.

Â

Auf Antrag des KIÃrgers nach [Â§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Gericht ein weiteres SachverstÃndigengutachten von dem Unfallchirurgen Dr. N. vom 11.03.2020 eingeholt. Dr. N. hat ein chronifiziertes LWS-Syndrom mit hochgradiger BewegungseinschrÃnkung und schmerzhafter Belastungsinsuffizienz sowie chronifiziertem sensomotorischem Defizit mit FuÃheber- und Zehenheberparese rechts diagnostiziert. Ein belastungstypisches Schadensbild existiere nicht. Nach den Kriterien der Konsensuskonferenz sei das Schadensbild des KIÃrgers abschlieÃend in die Konstellation B3 einzuordnen, die sich nicht konsensfÃhig zeigte, so dass sich eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 BKV nicht mit einer Wahrscheinlichkeit Ãber die bloÃe MÃglichkeit hinaus begrÃnden lasse. Den AusfÃhrungen des Dr. P. werde nicht gefolgt, da dieser die einschÃgigen Kriterien zur Bewertung einer BK 2108 nicht in angemessener Weise berÃcksichtigt habe. Die von Dr. P. zugrunde gelegte Konstellation B2 treffe nicht zu, da die Voraussetzungen des medizinischen Zusatzkriteriums nicht erfÃllt seien. Der beratungsÃrztlichen Stellungnahme des Dr. C. werde in den

wesentlichen Punkten gefolgt. Dem Gutachten des Dr. X. und seiner ergänzenden Stellungnahme werde hinsichtlich der Einteilung des Schadensbildes in die Fallkonstellation B3 gefolgt. Wegen der Einzelheiten wird auf das Gutachten verwiesen.

Â

Die Beteiligten haben ihre Zustimmung zur Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Â

Durch Urteil vom 08.09.2021 hat das SG die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat das SG ausgeführt: „Die Klage ist hinsichtlich des Begehrens, eine Berufskrankheit anzuerkennen, als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage statthaft und zulässig. Soweit der Kläger neben der Anerkennung der Berufskrankheit auch eine Entschädigung anlässlich der geltend gemachten Berufskrankheit begehrt, ist die Klage unzulässig, denn über konkrete Entschädigungsleistungen hat die Beklagte in den angefochtenen Bescheiden nicht entschieden. Die pauschale Ablehnung von Leistungen beschreibt nur allgemein die Folgerungen, die sich aus der Nichtanerkennung einer Berufskrankheit ergeben. Eine Entscheidung über einzelne konkrete Leistungsansprüche ist damit nicht verbunden (vgl. BSG, Urteil vom 16.11.2005, Az.: [B 2 U 28/04 R](#) Rn. 17).

Â

Soweit die Klage zulässig ist, ist sie nicht begründet. Denn der Bescheid vom 19.03.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2018 ist rechtmässig und beschwert den Kläger nicht im Sinne des [Â§ 54 Abs. 2 SGG](#). Die Beklagte hat das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 BKV zu Recht abgelehnt. Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â

Â

Eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 BKV bezeichnete bis zum 31.12.2020 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. Ab 01.01.2021 ist das Tatbestandsmerkmal des Unterlassungszwangs weggefallen.

Â

Die Bezeichnung einer bestimmten Krankheit als Berufskrankheit bedeutet nur, dass sie rechtlich *generell geeignet ist, eine Berufskrankheit zu sein*. Im Einzelfall ist sie es nur, wenn ihre Ursache im Sinne der Lehre von der rechtlich wesentlichen

Ursache nachweislich in der versicherten Tätigkeit liegt. Die allgemeine berufliche Gefährdung ersetzt also nicht die Notwendigkeit des *Zusammenhangsnachweises im Einzelfall*. Danach müssen die versicherte Tätigkeit, die dadurch bedingte Exposition gegenüber einer schädigenden Einwirkung sowie eine Krankheit der jeweiligen Listen-Berufskrankheit mit Vollbeweis bewiesen sein (Ricke, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 82. EL 2014, [Â§ 9 SGB VII](#) Rn. 27). *Voller Beweis* verlangt volle Überzeugung, das heißt, die an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit ([BSGE 45, 285, 286 = SozR 2200 Â§ 548 Nr. 38](#) mwN). Die rechtlich wesentliche Verursachung durch die versicherte Tätigkeit muss hinreichend wahrscheinlich sein. Das Vorliegen der Krankheitsmerkmale auch bei nachgewiesener Exposition allein genügt dazu nicht (Ricke, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 82. EL 2014, [Â§ 9 SGB VII](#)). *Hinreichende Wahrscheinlichkeit* erfordert deutlich überwiegende Gründe für die Annahme einer Tatsache ([BSGE 45, 285, 286 = SozR 2200 Â§ 548 Nr. 38](#) mwN).

Â

Ausgehend von diesen Grundsätzen ist die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 BKV bei dem Kläger abzulehnen, weil die rechtlich wesentliche Verursachung durch die versicherte Tätigkeit nicht hinreichend wahrscheinlich zu machen ist. Die vorhandenen medizinischen Unterlagen und Aufnahmen führen nicht zu einem deutlichen Überwiegen der Annahme einer Berufsbedingtheit der bei dem Kläger vorhandenen Lendenwirbelsäulenerkrankung.

Â

Dr. X. hat festgestellt, dass der Kläger unter degenerativen bandscheibenbedingten Veränderungen der Lendenwirbelsäule sowie einem Zustand nach dorsaler und ventraler Fusion L4/L5 und L5/S1 mit rezidivierenden Lumbalgien und Lumboischialgien und sensomotorischen Störungen im rechten Bein leide. Es handele sich hierbei um eine bandscheibenbedingte Erkrankung, aufgrund derer die Belastbarkeit des Achsenorgans und dessen Beweglichkeit erheblich eingeschränkt sei. Das Schadensbild sei in die Konstellation B3 einzuordnen. Eines der Zusatzkriterien, welches eine Einordnung in der Konstellation B2 ermöglichen würde, könne nicht festgestellt werden. Ebenso liege keine Begleitspondylose vor. Damit lasse sich nicht wahrscheinlich machen, dass die beruflichen Belastungen zumindest wesentlich teilweise waren. Es ließen sich aus medizinischer Sicht keine Besonderheiten des konkreten Falles benennen, die insofern die besondere Bedeutung der beruflichen Ursachen für die Entstehung der bandscheibenbedingten Erkrankung des Klägers wahrscheinlich machen würden. Der Einschätzung des Dr. P. könne er sich nicht anschließen.

Â

Die Kammer hat keine Veranlassung an der Richtigkeit und Vollständigkeit der in dem Sachverständigen Gutachten von Dr. X. benannten sozialmedizinisch erheblichen Diagnosen und der Ausführungen hinsichtlich des Vorliegens einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 BKV zu zweifeln. Er ist als erfahrener Facharzt

durch eigene eingehende Untersuchungen und sorgfältige Befunderhebungen sowie unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen zu der von ihm vorgenommenen Beurteilung gelangt. Der Sachverständige hat überzeugend und nachvollziehbar unter Bezugnahme auf die Konsensempfehlungen dargelegt, dass das bei dem Kläger vorliegende *Schadensbild nicht als belastungskonform eingestuft werden kann, da die vorhandenen Unterlagen und Untersuchungsergebnisse die Kriterien der Konstellation B3 erfüllen und bei dieser Konstellation hinsichtlich der beruflichen Verursachung kein Konsens vorliegt.*

Ä

Ob bei Erfüllen der arbeitstechnischen und medizinischen Voraussetzungen auch ein belastungskonformes Schadensbild im Sinne der BK 2108 vorliegt, beurteilt sich nach dem aktuellen medizinischen wissenschaftlichen Erkenntnisstand. Dieser wird durch die Konsensempfehlungen aus dem Jahr 2005 abgebildet. Hierbei handelt es sich zwar nicht um unmittelbar verbindliche Regelungen. Verwaltung, Gerichte und Sachverständige wenden sie aber als Orientierungshilfe zur Erleichterung der Beurteilung im Einzelfall an, um typische Befundkonstellationen im Hinblick auf die Kausalbeziehungen unter Zugrundelegung des aktuell wissenschaftlichen Erkenntnisstands einordnen zu können (siehe BSG, Urteil vom 23.04.2015, [B 2 U 10/14 R](#)). Auch wenn vereinzelt vorgetragen wird, dass die Konsensempfehlungen überarbeitet werden müssten, stellen sie derzeit noch den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand dar und werden von Verwaltung, Gerichten und Sachverständigen angewandt.

Ä

Ein Kausalzusammenhang zwischen den Lendenwirbelsäulenbeschwerden und den beruflichen Einwirkungen ist wie dargelegt vorliegend nicht hinreichend wahrscheinlich. Anhaltspunkte dafür, dass der Sachverständige Dr. X. die Konsensempfehlungen fehlerhaft angewendet hat oder er fehlerhafte Feststellungen bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes des Klägers getroffen hat, finden sich nicht.

Ä

Die Kammer erachtet dieses Ergebnis insbesondere auch deswegen für überzeugend, weil es sowohl mit der Einschätzung des beratenden Arztes Dr. C. übereinstimmt, als auch seitens des im Auftrag des Klägers tätig gewordenen Sachverständigen Dr. N. bestätigt wird. Alle drei Fachärzte kommen zu dem Ergebnis der Konstellation B3, für welche kein Konsens besteht und ein Ursachenzusammenhang nicht festgestellt werden kann. Lediglich Dr. P. hat die Konstellation B2 angenommen. Übereinstimmend haben Dr. C., Dr. X. und Dr. N. jedoch für die Kammer überzeugend nachgewiesen, dass die Konstellation B2 im Fall des Klägers nicht erfüllt ist und Dr. P. insoweit von fehlerhaften Tatsachen ausgegangen ist.â

Â

Gegen das ihm am 14.09.2021 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23.09.2021 Berufung eingelegt. Zur Begründung wiederholt er sein bisheriges Vorbringen und verweist u.a. nochmals darauf, dass nachdem der angesehene Gutachter Dr. P. die BK mit einer MdK von 30 von Hundert festgestellt habe, hätte nichts mehr entgegengestanden, die BK anzuerkennen.

Â

Der Kläger beantragt nach seinem schriftsätzlichen Vorbringen,

Â

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 08.09.2021 zu ändern und den Bescheid vom 19.03.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2018 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, eine Berufskrankheit der Lendenwirbelsäule anzuerkennen und zu entschädigen, insbesondere in Form der Verletztenrente nach einer MdE von 30 von Hundert.

Â

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

Â

die Berufung zurückzuweisen.

Â

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Â

Durch gerichtliches Schreiben vom 17.01.2021 (dem Bevollmächtigten des Klägers zugestellt am 26.01.2022) sind die Beteiligten nach [ § 153 Abs. 4 S. 2 SGG](#) angehört worden.

Â

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Akten L 15 U 381/13 sowie der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der Beratung gewesen ist.

Â

Â

II.

Der Senat konnte nach [Â§ 153 Abs. 4 S. 1 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, da er die Berufung $\frac{1}{4}$ bereinstimmend $\frac{1}{4}$ r unbegr $\frac{1}{4}$ ndet und eine m $\frac{1}{4}$ ndliche Verhandlung $\frac{1}{4}$ r nicht erforderlich h $\frac{1}{4}$ lt. Die Beteiligten sind zu dieser Vorgehensweise angeh $\frac{1}{4}$ rt worden.

Â

Die nach [Â§ 143, 144 SGG](#) statthafte und auch im $\frac{1}{4}$ brigen zul $\frac{1}{4}$ ssige, insbesondere form- und fristgerechte ([Â§ 151 SGG](#)) Berufung ist unbegr $\frac{1}{4}$ ndet.

Â

Das SG hat die Klage gegen den Bescheid vom 19.03.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2018 soweit sie zul $\frac{1}{4}$ ssig gewesen ist zu Recht als unbegr $\frac{1}{4}$ ndet abgewiesen. Der Bescheid vom 19.03.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2018 ist rechtm $\frac{1}{4}$ ssig und beschwert den Kl $\frac{1}{4}$ xger nicht im Sinne des [Â§ 54 Abs. 2 SGG](#). Die Beklagte hat das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 BKV zu Recht abgelehnt.

Â

Zur Begr $\frac{1}{4}$ ndung nimmt der Senat zun $\frac{1}{4}$ chst in entsprechender Anwendung von [Â§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug auf die Erw $\frac{1}{4}$ gungen der erstinstanzlichen Entscheidung, die er sich nach eigener Pr $\frac{1}{4}$ fung der Sach- und Rechtslage zu Eigen macht. Aus dem lediglich sich aus der ersten Instanz wiederholenden Vorbringen des Kl $\frac{1}{4}$ xgers im Berufungsverfahren ergibt sich nichts anderes. Den Ausf $\frac{1}{4}$ hrungen des Sozialgerichts, mit denen sich der Kl $\frac{1}{4}$ xger erkennbar nicht auseinander gesetzt hat, ist nichts hinzuzuf $\frac{1}{4}$ gen.

Â

Auch nach $\frac{1}{4}$ berzeugung des Senates ist die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 BKV bei dem Kl $\frac{1}{4}$ xger abzulehnen, weil die rechtlich wesentliche Verursachung durch die versicherte T $\frac{1}{4}$ tigkeit eindeutig nicht hinreichend wahrscheinlich zu machen ist.

Â

Die dem Senat vorliegenden medizinischen Unterlagen und Aufnahmen f $\frac{1}{4}$ hren nicht zu einem deutlichen $\frac{1}{4}$ berwiegen der Annahme einer Berufsbedingtheit der bei dem Kl $\frac{1}{4}$ xger vorhandenen Lendenwirbels $\frac{1}{4}$ ulenerkrankung. *Dr. X. hat nachvollziehbar festgestellt, dass der Kl $\frac{1}{4}$ xger unter degenerativen bandscheibenbedingten Ver $\frac{1}{4}$ nderungen der Lendenwirbels $\frac{1}{4}$ ule sowie einem Zustand nach dorsaler und ventraler Fusion L4/L5 und L5/S1 mit rezidivierenden Lumbalgien und Lumboischialgien und sensomotorischen St $\frac{1}{4}$ rungen im rechten Bein leidet und durch die bandscheibenbedingte Erkrankung die Belastbarkeit des*

Achsenorgans und dessen Beweglichkeit bei dem Kläger erheblich eingeschränkt sind. Dieses Schadensbild hat Dr. X. zutreffend in die Konstellation B3 eingeordnet. Eine Einordnung in die Konstellation B2 scheitert am Vorliegen eines der in den Konsensempfehlungen genannten Zusatzkriterien. Der Einschätzung des Dr. P. kann insoweit nicht gefolgt werden. Der gerichtliche Sachverständige Dr. X. hat unter Bezugnahme auf die Konsensempfehlungen für den Senat überzeugend und nachvollziehbar erläutert, warum das bei dem Kläger vorliegende Schadensbild, das in die Konstellation B3 einzuordnen ist, nach den Umständen des Einzelfalles Äquivalenz nämlich u.a. der zugleich bestehenden Erkrankung der HWS und der deutlichen Unterschreitung des Orientierungswertes nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodells (MDD) -, nicht als belastungskonform eingestuft werden kann.



Die Kostenentscheidung beruht auf [ 183, 193 SGG](#).



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





Erstellt am: 05.10.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024