S 9 U 1332/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	3.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	1. „Mehrere Bandscheiben“ im Sinne des ersten Zusatzkriteriums der Konstellation B2 setzt voraus, dass wenigstens drei Bandscheiben betroffen sind. 2. Um festzustellen, ob bei der Erfüllung der Voraussetzungen der Befundkonstellation B3 eine Berufskrankheit vorliegt, bedarf es einer konkreten Einzelfallbeurteilung des Ursachenzusammenhangs (Anschluss an BSG, Urteil vom 23.04.2015 – B 2 U 6/13 R).
Normenkette	SGB 7 § 9 Abs 1 BKV Anl 1 BK Nr 2108

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 U 1332/15
Datum	02.02.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 4097/20
Datum	27.04.2022

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts UlmÂ vom 02.02.2017 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV streitig.

Der im Jahr 1966 geborene KlÃ¤ger war vom 28.05.1990 bis zum 02.02.2012 als Kommissionierer berufstÃ¤tig. Er war ab 03.02.2012 arbeitsunfÃ¤hig erkrankt, bezog ab 17.03.2012 Krankengeld sowie ab 02.08.2013 Arbeitslosengeld und bezieht seit 01.01.2014 Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Im Rahmen eines auf die Feststellung eines Ereignisses vom 03.02.2012 als Arbeitsunfall gerichteten und unter dem Aktenzeichen S 10 U 152/13 gefÃ¼hrten Klageverfahrens holte das Sozialgericht (SG) Ulm die Gutachten des F vom 27.06.2013 und des K vom 05.11.2013 ein. F diagnostizierte ein chronisch rezidivierendes LendenwirbelsÃ¤ulensyndrom mit pseudoradikulÃ¤rer Ausstrahlung, links mehr als rechts. K diagnostizierte ein chronisches Schmerzsyndrom der LendenwirbelsÃ¤ule im Rahmen eines generalisierten chronischen Schmerzsyndroms im Chronifizierungsgrad II nach Gerbershagen mit wechselnder pseudoradikulÃ¤rer aber auch radikulÃ¤rer Komponente links betont, deutlicher antalgisch bedingter BeweglichkeitseinschrÃ¤nkung und rÃ¶ntgenologisch beziehungsweise kernspintomographisch nachgewiesenen eher leichtgradigen degenerativen VerÃ¤nderungen der LendenwirbelsÃ¤ule und kernspintomographisch nachgewiesenem subligamentÃ¤rem Bandscheibenvorfall ohne Nachweis einer Sequestrierung L5/S1, rechts exzentrischer Protrusion L4/L5 mit rechts rezessaler Irritation der L5-Nervenwurzel und kernspintomographisch nachgewiesener aktivierter osteochondraler Begleitreaktion L4-S1.

Bereits am 16.08.2013 zeigte K1 unter Vorlage diverser Ã¤rztlicher Unterlagen den Verdacht auf eine Berufskrankheit an. Unter dem 16.09.2013 machte der KlÃ¤ger Angaben zu seiner beruflichen TÃ¤tigkeit und dem Verlauf seiner Erkrankung.

Der PrÃ¤ventionsdienst der Beklagten gelangte in seiner Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition vom 21.11.2013 zu dem Ergebnis, fÃ¼r das BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis des KlÃ¤gers berechne sich eine Gesamtdosis von 23,4 MNh, so dass der hÃ¤lftige Orientierungswert von 12,5 MNh fÃ¼r MÃ¤nner Ã¼berschritten sei. Eine besonders intensive Belastung im Sinne des Erreichens des Richtwertes fÃ¼r die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren liege nicht vor, da die Jahresdosis 814,7 kNh im Jahr 1990 und 1.364,0 kNh jÃ¤hrlich in den Jahren 1991 bis 1997 betragen habe. Ein besonderes GefÃ¤hrdungspotential durch hohe Belastungsspitzen im Sinne des Erreichens der HÃ¤lfte des Tagesdosis-Richtwertes bei MÃ¤nnern ab 6 kN liege nicht vor. Die Tagesdosis habe 8,2 x 10Â³ Nh vom 28.05.1990 bis zum 31.12.1997, 3,3 x 10Â³ Nh vom 01.01.1998 bis zum 30.06.2007, 3,3 x 10Â³ Nh vom 01.07.2007 bis zum 30.06.2011 und 4,3 x 10Â³ Nh vom 01.07.2011 bis zum 03.02.2012 betragen.

Im weiteren Verlauf zog die Beklagte die im Rahmen des auf die Feststellung eines Ereignisses vom 03.02.2012 als Arbeitsunfall gerichteten Verfahrens angefallenen Ã¤rztlichen Unterlagen bei. Sodann holte die Beklagte das Gutachten des H vom

21.05.2014 ein. Der Gutachter fÃ¼hrte aus, es handele sich um eine multi-etagere altersphysiologische Chondrose im Zervikal-, Thorakal- und Lumbalbereich. Diese altersphysiologischen VerÃ¤nderungen kÃ¶nnten nicht als Berufskrankheit angesehen werden. In seiner ergÃ¤nzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 03.11.2014 fÃ¼hrte H aus, es liege keine bandscheibenbedingte Erkrankung als Berufskrankheit vor. Vielmehr handele es sich um eine schwere somatoforme SchmerzstÃ¶rung mit ausgeprÃ¤gten Depressionen und eine multi-etagere VerschmÃ¤lerung der BandscheibenrÃ¤ume im gesamten WirbelsÃ¤ulenbereich, die als altersphysiologisch zu werten seien.

Mit Bescheid vom 26.01.2015 lehnte die Beklagte die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV ab. AnsprÃ¼che auf Leistungen bestÃ¼nden daher nicht. Den hiergegen am 16.02.2015 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15.04.2015 zurÃ¼ck.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 07.05.2015 Klage zum SG Ulm erhoben.

H1 fÃ¼hrte in ihrer beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 12.09.2015 aus, nach den magnetresonanztomographischen Aufnahmen der LendenwirbelsÃ¤ule vom 10.02.2012 und 20.03.2013 zeigten sich ein Bandscheibenvorfall im Segment L5/S1, eine breitbasige Bandscheibenprotrusion im Segment L4/L5, eine Dehydrierung und HÃ¶henminderung der Bandscheiben L5/S1 und L4/L5 sowie unauffÃ¤llige Bandscheiben in den Segmenten L3/L4, L2/L3 und L1/L2. In den RÃ¶ntgen-Aufnahmen der HalswirbelsÃ¤ule vom 20.05.2014 zeige sich kein gravierender krankhafter Befund. In den RÃ¶ntgen-Aufnahmen der BrustwirbelsÃ¤ule vom 20.05.2014 zeige sich insgesamt eine altersentsprechende Darstellung. In der RÃ¶ntgen-Aufnahme der LendenwirbelsÃ¤ule vom 20.05.2014 zeigten sich eine nicht-verklammernde Spondylosis deformans in den Segmenten L3/L4, L2/L3 sowie L2/L3 und damit keine Begleitspondylose, eine krankhafte HÃ¶henminderung im Sinne einer Chondrose Grad II bis III im Segment L4/L5 und eine diskrete HÃ¶henminderung in dem vom Bandscheibenvorfall betroffenen Segment L5/S1. Es handele sich daher aus rein medizinischer Sicht nur um die Befundkonstellation B3 und nicht um die Befundkonstellation B2 der Konsensempfehlungen.

Sodann hat das SG Ulm von Amts wegen das Gutachten des B vom 27.04.2016 eingeholt. Der SachverstÃ¤ndige hat ein chronisches LendenwirbelsÃ¤ulensyndrom mit chronisch rezidivierenden Lumboischialgien links, ein sensibles S1-Nervenwurzelsyndrom links, einen Bandscheibenvorfall L5/S1, einen magnetresonanztomographisch am 14.10.2013 festgestellten kleinen rechts lateral bis intraforaminal reichenden Bandscheibenvorfall L4/L5, eine Osteochondrose Grad II im Segment L4/L5 und aktivierte Osteochondrosen in den Segmenten L4-S1 sowie ein chronisches Schmerzsyndrom Grad III nach Gerbershagen und Depressionen diagnostiziert. Es handele sich um die Befundkonstellation B2, da beim KlÃ¤ger BandscheibenvorfÃ¤lle in den Segmenten L5/S1 und L3/L4 vorlÃ¤gen. Wenn man den kleinen Bandscheibenvorfall im Segment L4/L5 links lateral, intraforaminal nicht werte, da in der letzten Magnetresonanztomographie-Aufnahme wiederum nicht nachweisbar, so liege doch im Segment L4/L5 eine Osteochondrose Grad II mit

Pseudoretrolistese vor, also deutlich altersÃ¼berschreitende degenerative VerÃ¤nderungen, so dass auch hierdurch die Befundkonstellation B2 erfÃ¼llt sei. AltersunÃ¼bliche degenerative VerÃ¤nderungen in der HalswirbelsÃ¤ule und BrustwirbelsÃ¤ule lÃ¤gen nicht vor. PrÃ¤diskotische DeformitÃ¤ten seien nicht zu eruieren. Belastungsadaptive VerÃ¤nderungen in der oberen LendenwirbelsÃ¤ule beziehungsweise in der unteren BrustwirbelsÃ¤ule seien zu erkennen. Eine sogenannte Begleitspondylose liege bei einem unter 50jÃ¤hrigen Probanden vor, wenn die ventralen Spondylophyten 3 bis 5 Millimeter groÃ seien, was beim KlÃ¤ger auf HÃ¶he der Deckplatte von LWK 3 erfÃ¼llt sei. Bei fehlender Begleitspondylose ergebe sich die Befundkonstellation B2 in medizinischer Hinsicht, wenn eine HÃ¶henminderung und/oder ein Prolaps an mehreren Bandscheiben oder bei monosegmentalem Vorfall in L5/S1 oder L4/L5 eine black disc im magnetresonanztomographischen Befund in mindestens zwei angrenzenden Segmenten vorlÃ¤gen. Vorliegend zeige sich in der magnetresonanztomographischen Aufnahme vom 04.10.2013 im Segment L4/L5 ein rechts mediolateraler bis lateraler intraforaminaler Bandscheibenvorfall und im Segment L5/S1 ein links mediolateraler Bandscheibenvorfall, so dass rechts die Nervenwurzel L4 und links die Nervenwurzel S5 betroffen sein kÃ¶nne. Zusammengefasst wÃ¤re bezÃ¼glich der Befundkonstellation B2, also bei fehlender Begleitspondylose, das Zusatzkriterium, nÃ¤mlich das Vorliegen einer HÃ¶henminderung und/oder eines Prolapses an mehreren Bandscheiben, gegeben, da zwei BandscheibenvorfÃ¤lle beziehungsweise ein Bandscheibenvorfall im Segment L5/S1 und eine Osteochondrose Grad II im Segment L4/L5 vorlÃ¤gen. Seines Erachtens zeige sich aber sogar eine Begleitspondylose, da sich auf HÃ¶he der Deckplatte von LWK 3 ventral ein 5 Millimeter groÃer Spondylophyt zeige. Nach alledem empfehle er die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV.

H1 hat in ihrer beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 27.05.2016 dargelegt, unbestritten lÃ¤gen VorfÃ¤lle in den Segmenten L5/S1 und L4/L5 vor. Ferner liege eine krankhafte HÃ¶henminderung Grad II im Segment L4/L5 vor. Alle anderen Lendenbandscheiben seien nicht signifikant hÃ¶hengemindert. B habe die Auffassung vertreten, dass das Vorliegen von zwei BandscheibenvorfÃ¤llen und einer HÃ¶henminderung im Segment L4/L5 bereits einer Befundkonstellation B2 entspreche, also dass die Erkrankung der unteren beiden Segmente einer Befundkonstellation B2 entspreche. Dies sei unrichtig. Dies werde gerne verwandt, um den Begriff â mehrereâ auf zwei Segmente zu reduzieren. Hier seien in der Terminologie der Konsenskriterien UnschÃ¤rfen in der Begrifflichkeit durchgefÃ¼hrt worden, die zu sehr vielen MissverstÃ¤ndnissen Anlass bÃ¶ten. Nach der Ansicht von G, der QualitÃ¤tsbeauftragter der Konsenskriterien sei, reiche es aber bei der Befundkonstellation B2 nicht aus, dass zwei Bandscheiben erkrankt seien, sondern es mÃ¼ssten mindestens drei Bandscheiben erkrankt sein. Es genÃ¼ge also ein Bandscheibenvorfall in einem Segment und eine black disc in zwei angrenzenden Segmenten. Dies sei die Minimalforderung. AnerkennungsfÃ¤hig wÃ¤re beispielsweise auch ein Vorfall im Segment L4/L5 und im Segment L5/S1 und eine black disc im Segment L3/L4. Es mÃ¼ssten also immer drei Segmente erkrankt sein, zwei genÃ¼gten nicht. Entgegen der Ansicht von B liege eine Begleitspondylose nicht vor. B meine, dass eine einzige Spondylose an LWK3 einer

Begleitspondylose entspreche. Bei einer Begleitspondylose mÃ¼sse diese krankhaft ausgeprÃ¤gte Spondylosis deformans, um relevant zu sein, zum einen altersvorauseilend sein, des Weiteren mÃ¼ssten zwei Segmente mit spondylotischen Kantenreaktionen vorauseilend verÃ¤ndert sein, und zwar in den Segmenten auÃerhalb des Vorfalles. Wenn also eine Begleitspondylose vorliegen solle, so mÃ¼sse sie oberhalb des Segmentes L4/L5 in zwei Segmenten in altersvorauseilender Form vorliegen, was definitiv nicht der Fall sei. Es liege keine einzige altersvorauseilende Spondylose vor. H1 hat den Aufsatz desÂ G, â20 Jahre Berufskrankheit der LendenwirbelsÃ¤ule (BK 2108)â, ASUMed 49, 3/2000, S. 167 ff., vorgelegt, wonach unter âmehrsegmentalâ im Sinne des ersten Zusatzkriteriums der Befundkonstellation B2 zu verstehen sei, dass mindestens drei Segmente einen Bandscheibenschaden aufwiesen, wie dies auch eindeutig aus dem Anhang 1 der Konsensempfehlungen zu den nicht im Konsens beurteilten Befundkonstellationen hervorgehe.

B hat in seiner ergÃ¤nzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 16.06.2016 ausgefÃ¼hrt, die Formulierungen in den Konsensempfehlungen seien insofern missverstÃ¤ndlich, als dort wÃ¶rtlich âHÃ¶henminderung, Chondrose Grad II und/oder Prolaps an mehreren Bandscheibenâ ausgefÃ¼hrt werde. Er habe aus der wÃ¶rtlichen Formulierung in den Konsensempfehlungen âmehrereâ geschlossen, dass das Betroffensein von zwei Segmenten genÃ¼ge. Es sei ihm bekannt, dass zur Annahme belastungsadaptiver Reaktionen im Sinne einer Begleitspondylose, in der oberen LendenwirbelsÃ¤ule und dorsolumbal in wenigstens in zwei Segmenten altersunÃ¼bliche ventrale Spondylophyten vorliegen mÃ¼ssten. Er habe diesbezÃ¼glich ausgefÃ¼hrt beziehungsweise beurteilt, dass ein einzelner ventraler Spondylophyt eventuell in diese Richtung interpretiert werden kÃ¶nne, da die hier vorliegende Lokalisation mit der deutlichen AusprÃ¤gung zumindest ungewÃ¶hnlich sei. Nach alledem mÃ¼sse er leider von seiner bisherigen Beurteilung mit der Empfehlung einer Anerkennung der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV abrÃ¼cken. Eine Begleitspondylose liege nicht vor, so dass die Befundkonstellation B1 nicht vorliege. Es seien im Falle des KlÃ¤gers nur die Bandscheiben L5/S1 und L4/L5 betroffen, so dass auch die Befundkonstellation B2 nicht vorliege, da bei Fehlen einer Begleitspondylose mindestens drei lumbale Bandscheiben betroffen sein mÃ¼ssten und eine besonders intensive Belastung sowie ein besonderes GefÃ¤hrdungspotential durch hohe Belastungsspitzen ebenfalls nicht nachgewiesen seien.

Mit Gerichtsbescheid vom 02.02.2017 hat das SG Ulm die Klage abgewiesen. Beim KlÃ¤ger liege ein Bandscheibenvorfall in den Segmenten L5/S1 und L4/L5 und damit an zwei Segmenten vor. Damit liege kein drei- und damit kein mehrsegmentaler Schaden der LendenwirbelsÃ¤ule vor, so dass die Voraussetzungen der Befundkonstellation B2 nicht gegeben seien. Da auch keine zusÃ¤tzliche Begleitspondylose bestehe, sei auch die Befundkonstellation B1 zu verneinen. Auch liege beim KlÃ¤ger weder eine besonders intensive Belastung noch ein besonderes GefÃ¤hrdungspotential durch hohe Belastungsspitzen vor. Das Bestehen einer besonders intensiven Belastung â wobei hierfÃ¼r als Anhaltspunkt das Erreichen des Richtwertes fÃ¼r die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren gelte â oder eines

besonderen GefÃ¤hrdungspotentials durch hohe Belastungsspitzen â wofÃ¼r als Anhaltspunkt das Erreichen der HÃ¤lfte des Tagesdosisrichtwertes durch hohe Belastungsspitzen bei MÃ¤nnern ab 6 kN verlangt werde â sei weder ersichtlich noch werde dies vom KlÃ¤ger behauptet. Damit sei lediglich von der Befundkonstellation B3 auszugehen. Liege diese Befundkonstellation vor, bedÃ¼rfe es einer individuellen Beurteilung und WÃ¼rdigung des Einzelfalles. UmstÃ¤nde, welche die Annahme eines Kausalzusammenhanges rechtfertigen wÃ¼rden, seien nicht ersichtlich.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 16.02.2017 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt. Den Konsensempfehlungen lasse sich im Wortlaut nicht entnehmen, dass bei der Befundkonstellation B2 mindestens drei Bandscheiben betroffen sein mÃ¼ssten.

Der KlÃ¤ger beantragt,

â den Gerichtsbescheid des SG Ulm vom 02.02.2017 sowie den Bescheid vom 06.01.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.04.2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die WirbelsÃ¤ulenerkrankung des KlÃ¤gers als Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 der Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen.â

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Nach den AusfÃ¼hrungen der H1 reiche bei der Befundkonstellation B2 eine nur bisegmentale SchÃ¤digung nicht aus, sondern es mÃ¼ssten mindestens drei Bandscheiben betroffen sein.

Der Berichterstatter hat die in dem beim LSG Baden-WÃ¼rttemberg unter dem Aktenzeichen L 9 U 5101/12 gefÃ¼hrten Berufungsverfahren abgegebene beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme des S vom 15.02.2016 beigezogen. Darin wird ausgefÃ¼hrt, dass der in den Konsensempfehlungen verwendete Begriff â mehrere Bandscheibenâ mindestens drei Bandscheiben umfasse.

Auf Anfrage des Berichterstatters hat die Beklagte die Stellungnahme ihres PrÃ¤ventionsdienstes vom 24.08.2017 vorgelegt. Danach seien die vom KlÃ¤ger vorgebrachten Ãnderungen Ã¼bernommen worden und hÃ¤tten vollstÃ¤ndig Einfluss in die Berechnungen gefunden. Es ergebe sich eine Gesamtdosis von 23,4 MNh. Da innerhalb des gesamten BeschÃ¤ftigungszeitraums von 21,7 Jahren der Richtwert fÃ¼r die Lebensdosis von 25,0 MNh nicht erreicht worden sei, sei die Bedingung fÃ¼r das zweite Zusatzkriterium der Befundkonstellation B2 â Erreichen des MDD-Richtwertes fÃ¼r die Lebensdosis in weniger als 10 Jahrenâ zu keinem BeschÃ¤ftigungsabschnitt erfÃ¼llt. Hohe Belastungsspitzen seien wÃ¤hrend des gesamten BeschÃ¤ftigungszeitraums von 21,7 Jahren zu keinem Zeitpunkt aufgetreten. Die Bedingung fÃ¼r das dritte Zusatzkriterium der Befundkonstellation B2 â Erreichen der HÃ¤lfte des MDD-Tages-Richtwertes durch

hohe Belastungsspitzen (bei MÃ¤nnern 6 kN)â□□ sei somit nicht erfÃ¼llt.

Ferner hat die Beklagte die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme der H1 vom 29.08.2017 vorgelegt. Sie hat ausgefÃ¼hrt, bei der ursprÃ¼nglichen Fassung der Konsenskriterien seien verbale UnschÃ¤rfen produziert worden. Strittig sei schon immer der Begriff â□□mehrereâ□□. FÃ¼r einen Teil der Gutachter seien â□□mehrereâ□□ zwei, fÃ¼r einen Teil der Gutachter seien â□□mehrereâ□□ drei oder noch mehr Bandscheiben. Eine arbeitsmedizinische plausible ErklÃ¤rung werde es dafÃ¼r nicht geben. Dazu habe sich eben die Konsensarbeitsgruppe zusammengesetzt, um einen Konsensus zu fassen, was unter â□□mehrereâ□□ zu verstehen sei. Um die UnschÃ¤rfe zu beseitigen, sei G als QualitÃ¤tsbeauftragter eingesetzt worden, der den von ihr bereits vorgelegten Grundsatzartikel verfasst habe. Biomechanische Analysen, warum drei Bandscheiben betroffen sein mÃ¼ssten, gebe es ihres Wissens nicht.

Im Hinblick auf das unter dem Aktenzeichen B 2 U 13/17 beim Bundessozialgericht (BSG) gefÃ¼hrte Verfahren hat der Senat auf Antrag der Beteiligten mit Beschluss vom 05.10.2017 das Ruhen des Verfahrens angeordnet.

Das Verfahren ist auf Antrag des KlÃ¤gers mit Schreiben vom 10.12.2020 wieder fortgefÃ¼hrt worden.

Der KlÃ¤ger hat diverse Ã¤rztliche Unterlagen Ã¼ber Behandlungen in den Jahren 2018 bis 2020 vorgelegt. Er ist weiterhin der Auffassung, dass die bandscheibenbedingte Erkrankung mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die beruflichen Belastungen zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. In dem unter dem Aktenzeichen B 2 U 13/17 R ergangenen Urteil des BSG vom 06.09.2018 sei zwar die Revision nicht erfolgreich gewesen, da das LSG der Auffassung gefolgt sei, dass die Befundkonstellation B2 nur vorliege, wenn mindestens drei BandscheibenschÃ¤den vorlÃ¤gen. Jedoch habe das BSG auch erwÃ¤hnt, dass hierzu auch andere Auffassungen vertreten wÃ¼rden, wonach ein bisegmentaler Schaden zur ErfÃ¼llung dieses Zusatzkriteriums ausreiche. In dem unter dem Aktenzeichen B 2 U 10/17 R ergangenen Urteil vom 06.09.2018 habe das BSG ausgefÃ¼hrt, das Tatsachengericht mÃ¼sse sich sachverstÃ¤ndiger Hilfe bedienen, insbesondere sei eine fachkundige BestÃ¤tigung bei der Interpretation der Konsensempfehlungen erforderlich, wenn in der medizinischen Fachliteratur auch andere Auffassungen vertreten wÃ¼rden. Daher sei die Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens notwendig.

Die Beklagte hÃ¤lt ein weiteres SachverstÃ¤ndigengutachten nicht fÃ¼r erforderlich. Zwar sei dem KlÃ¤ger zuzustimmen, dass das BSG in den genannten Urteilen daran festgehalten habe, dass die Frage, ob zwei oder drei Bandscheiben betroffen sein mÃ¼ssten, um das Zusatzkriterium â□□HÃ¶henminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheibenâ□□ zu erfÃ¼llen, nur durch einen SachverstÃ¤ndigen beurteilt werden kÃ¶nne. UnabhÃ¤ngig von der Praxistauglichkeit dieser Urteile, ein und dieselbe abstrakte Frage in jedem einzelnen Fall erneut durch einen SachverstÃ¤ndigen beurteilen zu lassen, sei den durch das Urteil aufgestellten Anforderungen hier bereits GenÃ¼ge getan. B habe

als durch das SG Ulm befragter SachverstÃ¤ndiger bereits ausgefÃ¼hrt, dass drei Bandscheiben betroffen sein mÃ¼ssten. Dies entspreche auch der herrschenden Meinung der medizinischen Fachwelt, wie sich insbesondere in dem Aufsatz von G, QualitÃ¤tssicherheitsbeauftragter der Konsenskriterien, zeige. Zudem sei auch in dem vom BSG entschiedenen Fall die Betroffenheit von drei Bandscheiben durch den SachverstÃ¤ndigen gefordert worden. Ein Gutachten werde auch nicht durch die vorgelegten Arztberichte erforderlich. Denn deutlich nach der TÃ¤tigkeitsaufgabe eingetretene Verschlimmerungen seien fÃ¼r das Vorliegen der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV nicht von Bedeutung. Zu berÃ¼cksichtigen seien nur solche Beschwerden, bei denen eine plausible zeitliche Korrelation zwischen der ausreichenden beruflichen Belastung und dem Auftreten bestehe. In der Mehrzahl der Berichte stÃ¼nden bandscheibenbedingte Erkrankungen auch nicht im Vordergrund. Vor allem aber seien keine â□□neuenâ□□ Bandscheiben betroffen, so dass sich insofern kein Unterschied zu den bisherigen Feststellungen ergebe.

Der KlÃ¤ger hat in dem am 16.06.2021 stattgefundenen ErÃ¶rterungstermin diverse Ã¤rztliche Unterlagen Ã¼ber Behandlungen in den Jahren 2020 und 2021 vorgelegt.

Sodann hat der Senat die Akten des beim SG MÃ¼nster unter dem Aktenzeichen S 10 U 428/12 anhÃ¤ngig gewesenen Verfahrens und des beim LSG Nordrhein-Westfalen unter dem Aktenzeichen L 17 U 275/14 anhÃ¤ngig gewesenen Verfahrens, die Gegenstand des vom BSG unter dem Aktenzeichen B 2 U 13/17 R entschiedenen Verfahrens gewesen sind, beigezogen. Darin sind insbesondere enthalten gewesen die VerÃ¶ffentlichung des G im Handbuch fÃ¼r Gutachter u.a., â□□Bandscheibenbedingte Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤uleâ□□ (Zusatzkriterium 1: HÃ¶henminderung und/oder Prolaps an mehreren [mindestens drei] Bandscheiben, Minimalanforderung: bei monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L5/S1 oder L4/5 black disc im MRT in mindestens zwei angrenzenden Segmenten) und die Stellungnahme des G fÃ¼r das LSG Nordrhein-Westfalen in einer anderen Rechtssache vom 03.01.2008 (das in der Konstellation B2 aufgefÃ¼hrte Zusatzkriterium â□□HÃ¶henminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheibenâ□□ sei so zu verstehen, dass mehr als zwei, also mindestens drei Bandscheiben betroffen sein mÃ¼ssten), die Stellungnahme des S vom 09.05.2012 (fehle eine Begleitspondylose, fehle der black disc, fehle eine besonders intensive Belastung und fehlten hohe Belastungsspitzen, kÃ¶nne nur noch eine dreisegmentale Erkrankung zur Anerkennung fÃ¼hren; in der Konsensarbeitsgruppe habe Einigkeit darÃ¼ber bestanden, dass unter â□□mehrere Segmentenâ□□ mehr als zwei Segmente zu verstehen seien, was sich aber lediglich auf die sogenannten Basisannahmen, nicht auf die Hilfskriterien der B2-Konstellation beziehe), die ergÃ¤nzende Stellungnahme des S vom 21.11.2013, das von Amts wegen eingeholte Gutachten des V vom 16.01.2015, das auf Antrag und Kostenrisiko des dortigen KlÃ¤gers eingeholte Gutachten der B-Z vom 16.10.2015 und die ergÃ¤nzende gutachterliche Stellungnahme des V vom 02.02.2016 (bei der Konstellation B2 seien altersuntypische VerÃ¤nderungen in drei Segmenten der LendenwirbelsÃ¤ule als Zusatzkriterium zu fordern, um eine ausreichende TrennschÃ¤rfe zu nicht beruflich verursachten

Bandscheibenerkrankungen zu erzielen).

SchlieÃlich hat H1 in ihrer von der Beklagten auf Anfrage des Senats vorgelegten beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 14.02.2022 ausgefÃ¼hrt, aufgrund der epidemiologischen Lage sei davon auszugehen, dass bei der Konstellation B3 der Konsensempfehlungen deutlich mehr gegen als fÃ¼r einen Zusammenhang zwischen beruflicher Belastung und bandscheibenbedingter Erkrankung spreche. Beim KlÃ¤ger bestÃ¼nden auch keine individuell zu berÃ¼cksichtigenden besonderen Voraussetzungen, die zu einer anderen Bewertung fÃ¼hren kÃ¶nnten. Er sei Ã¼ber 45 Jahre alt, weise keine Begleitspondylose auf und habe Ã¼ber 20 Jahre Schwerarbeit geleistet und es lieÃen sich an der mittleren und oberen LendenwirbelsÃ¤ule nicht einmal MinimalverÃ¤nderungen nachweisen. Ein Zusammenhang zwischen beruflicher Belastung und bandscheibenbedingter Erkrankung sei daher im Fall des KlÃ¤gers abzulehnen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§Â§ 143 und 144 SGG statthafte sowie nach Â§ 151 SGG form- und fristgerechte und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige Berufung des KlÃ¤gers, Ã¼ber die der Senat aufgrund des EinverstÃ¤ndnisses der Beteiligten gemÃ¤Ã Â§ 124 Abs. 2 SGG durch Urteil ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet, ist unbegrÃ¼ndet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist die Aufhebung des Gerichtsbescheides des SG Ulm vom 02.02.2017 sowie nach sinngemÃ¤Ãer Auslegung des Berufungsantrags des Bescheides der Beklagten vom 26.01.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.04.2015 und die Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung der WirbelsÃ¤ulenerkrankung des KlÃ¤gers als Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV. Diese prozessualen Ziele verfolgt der KlÃ¤ger gemÃ¤Ã Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 SGG mit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die Feststellung einer Berufskrankheit ist Â§ 9 Abs. 1 SGB VII in der ab dem 01.01.2021 geltenden Fassung (vergleiche Art. 7 Nr. 3 und Art. 28 Abs. 6 des Siebten Gesetzes zur Ãnderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze [7. SGB-IV-ÃndG] vom 12.06.2020 [BGBl I, S. 1248]) (n. F.). Nach Â§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII n. F. sind Berufskrankheiten Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach Â§Â§ 2, 3 oder 6 SGB VII begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit erleiden. Nach Â§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII n. F. wird die Bundesregierung ermÃ¤chtigt, 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 TÃ¤tigkeit in erheblich hÃ¶herem Grade als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur

dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch TÃ¤tigkeiten in bestimmten GefÃ¤hrdungsbereichen verursacht worden sind. Die weitere in Â§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII in der bis zum 31.12.2020 geltenden Fassung (a. F.) normierte EinschrÃ¤nkung, dass auch bestimmt werden kann, dass Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten gefÃ¼hrt haben, die fÃ¼r die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder sein kÃ¶nnen, ist ab dem 01.01.2021 entfallen. Zugleich hat der Verordnungsgeber zum 01.01.2021 den Unterlassungszwang aus allen Berufskrankheiten-TatbestÃ¤nden gestrichen, somit auch aus dem Tatbestand der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV. Nach der ebenfalls zum 01.01.2021 in Kraft getretenen neuen gesetzlichen RÃ¼ckwirkungsregelung in Â§ 9 Abs. 2a Nr. 1 SGB VII n. F. sind Krankheiten in den FÃ¤llen des Â§ 9 Abs. 1 SGB VII n. F., die bei Versicherten vor der Bezeichnung als Berufskrankheiten bereits entstanden waren, rÃ¼ckwirkend frÃ¼hestens zu dem Zeitpunkt als Berufskrankheit anzuerkennen, in dem die Bezeichnung in Kraft getreten ist. Es handelt sich um eine zukunftsgerichtete tatbestandliche RÃ¼ckanknÃ¼pfung beziehungsweise â□□unechteâ□□ RÃ¼ckwirkung, wonach die mit dem Wegfall des Unterlassungszwangs verbundenen Anerkennungserleichterungen fÃ¼r bereits vor dem 01.01.2021 Erkrankte gelten (vergleiche RÃ¶mer/Keller, Neues vom Gesetzgeber im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung, SGb 2020, 651 [655]).

Bis zum 31.12.2020 war der Tatbestand der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV wie folgt umschrieben: â□□Bandscheibenbedingte Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule durch langjÃ¤hriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten gezwungen haben, die fÃ¼r die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder sein kÃ¶nnen.â□□ Die Voraussetzung, wonach die bandscheibenbedingten Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten gezwungen haben mÃ¼ssen, die fÃ¼r die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder sein kÃ¶nnen, ist mit Wirkung zum 01.01.2021 entfallen (vergleiche Art. 24 Nr. 3 Buchst. a, Art. 28 Abs. 6 des 7. SGB-IV-Ã□ndG). Zeitgleich ist der Tatbestand der Berufskrankheit Nr. 2108 um eine weitere Voraussetzung, wonach die bandscheibenbedingten Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und FunktionseinschrÃ¤nkungen (der LendenwirbelsÃ¤ule) gefÃ¼hrt haben mÃ¼ssen, erweitert worden (vergleiche Art. 24 Nr. 3 Buchst. c, Art. 28 Abs. 6 des 7. SGB-IV-Ã□ndG). Seit dem 01.01.2021 wird der Tatbestand der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV wie folgt umschrieben: â□□Bandscheibenbedingte Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule durch langjÃ¤hriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und FunktionseinschrÃ¤nkungen (der LendenwirbelsÃ¤ule) gefÃ¼hrt haben.â□□

Diese Ã□nderung der Rechtslage zum 01.01.2021 hat indes auf den vorliegenden Fall keine Auswirkungen. Denn nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme besteht beim KlÃ¤ger bereits keine bandscheibenbedingte Erkrankung der

LendenwirbelsÃ¤ule, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch das durch die versicherte TÃ¤tigkeit veranlasste Heben und Tragen schwerer Lasten verursacht worden ist.

FÃ¼r die Feststellung einer Listen-Berufskrankheit ist erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsÃ¤tzlich versicherten TÃ¤tigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ã¤hnlichem auf den KÃ¶rper gefÃ¼hrt hat (EinwirkungskausalitÃ¤t) und diese Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t). Dabei mÃ¼ssen die versicherte TÃ¤tigkeit, die Verrichtung, die Einwirkungen und die Krankheit im Sinne des Vollbeweises â also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit â vorliegen. FÃ¼r die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden UrsachenzusammenhÃ¤nge genÃ¼gt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloÃe MÃ¶glichkeit (BSG, Urteil vom 04.07.2013 â B 2 U 11/12 R, juris Rn. 12 unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 15.09.2011 â B 2 U 25/10 R, juris; BSG, Urteil vom 15.09.2011 â B 2 U 22/10 R, juris; BSG, Urteil vom 02.04.2009 â B 2 U 30/07 R, juris; BSG, Urteil vom 02.04.2009 â B 2 U 9/08 R, juris).

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des KlÃ¤gers nicht vor.

Zwar gehÃ¶rt der KlÃ¤ger zu dem versicherten Personenkreis. Er war in der Zeit vom 28.05.1990 bis zum 02.02.2012 als Kommissionierer versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt und war damit Versicherter im Sinne des Â§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII.

Auch liegen die sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen in Bezug auf die Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV vor.

Der KlÃ¤ger war ausweislich des Ermittlungsergebnisses des PrÃ¤ventionsdienstes der Beklagten vom 21.11.2013, das der Senat als Urkundenbeweis im Sinne des Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit Â§Â§ 415 ff. ZPO verwertet hat, in seiner versicherten TÃ¤tigkeit langjÃ¤hrig, nÃ¤mlich knapp 21,7 Jahre Kisten oder Kartons mit einem Gewicht von 5, 7, 15, 10, 20 und 22 kg ausgesetzt, indem er diese Lasten in jÃ¤hrlich 220 Schichten und je Schicht zwischen 50- und 500mal hat heben und umsetzen mÃ¼ssen. Diese Lasten sind jedenfalls in Bezug auf die 20 und 22 kg schweren und beidhÃ¤ndig gehandhabten Kisten und Kartons âschwerâ im Sinne der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV gewesen. Denn zur Beantwortung der Frage, wann Lasten âschwerâ sind und demnach mit einem erhÃ¶hten Risiko fÃ¼r die Verursachung von LendenwirbelsÃ¤ulenerkrankungen einhergehen, enthÃ¤lt das Merkblatt des Bundesministeriums fÃ¼r Arbeit und Soziales zur Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV vom 01.09.2006 (Bundesarbeitsblatt 10-2006, S. 30 ff.), das jedenfalls als Interpretationshilfe herangezogen werden kann (BSG, Urteil vom 23.04.2015 â B 2 U 20/14 R, juris Rn. 15), als Richtwerte fÃ¼r MÃ¤nner fÃ¼r beidhÃ¤ndiges Heben 20 kg, einhÃ¤ndiges Heben 10 kg, beidhÃ¤ndiges Umsetzen 30 kg, einhÃ¤ndiges Umsetzen 10 kg und beidseitiges Tragen neben dem KÃ¶rper, auf den Schultern oder dem RÃ¼cken 30 kg. Da es sich hierbei um bloÃe Orientierungswerte handelt, kÃ¶nnen jedoch auch die Ã¼brigen vom KlÃ¤ger gehandhabten Lasten mit

geringerem Gewicht bei der Beurteilung der Frage, ob der KlÃ¤ger langjÃ¤hrig schwere Lasten gehoben oder getragen hat, nicht von vorneherein unberÃ¼cksichtigt bleiben.

Die Bestimmung der fÃ¼r die Verursachung einer WirbelsÃ¤ulenerkrankung erforderlichen Belastungsdosis erfolgt anhand des Mainz-Dortmunder Dosismodells. Hierbei handelt es sich um eine geeignete Grundlage zur Konkretisierung, um die im Text der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV mit den unbestimmten Rechtsbegriffen â langjÃ¤hrigesâ Heben und Tragen â schwererâ Lasten oder â langjÃ¤hrigeâ TÃ¤tigkeit in â extremer Rumpfbeugehaltungâ nur ungenau und allenfalls nur richtungsweisend umschriebenen Einwirkungen zu konkretisieren (BSG, Urteil vom 06.09.2018 â B 2 U 13/17 R, juris Rn. 16; BSG, Urteil vom 06.09.2018 â B 2 U 10/17 R, juris Rn. 19). Allerdings legt das Mainz-Dortmunder Dosismodell selbst fÃ¼r die Belastung durch Heben und Tragen keine Mindestwerte fest, die erreicht werden mÃ¼ssen, damit von einem erhÃ¶hten Risiko von BandscheibenschÃ¤den durch die berufliche TÃ¤tigkeit ausgegangen werden kann. Die aufgrund einer retrospektiven Belastungsermittlung fÃ¼r risikobehaftete TÃ¤tigkeitsfelder â so der Titel der VerÃ¶ffentlichung in ASUMed 1999, S. 101 ff. â ermittelten Werte, insbesondere die Richtwerte fÃ¼r die Gesamtbelastungsdosis, werden von seinen Verfassern nicht als Grenz-, sondern als Orientierungswerte oder -vorschlÃ¤ge bezeichnet (ASUMed 1999, S. 101, 109). Auch das aktuelle Merkblatt des Bundesministeriums fÃ¼r Arbeit und Soziales zur Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV, das fÃ¼r eine zusammenfassende Bewertung der WirbelsÃ¤ulenbelastung auf das Mainz-Dortmunder Dosismodell verweist, geht von bloÃen Orientierungswerten aus (Bundesarbeitsblatt 10-2006, Heft 10, S. 30 ff.). Danach sind zwar die arbeitstechnischen Voraussetzungen fÃ¼r eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV zu bejahen, wenn die Richtwerte im Einzelfall erreicht oder Ã¼berschritten werden. Umgekehrt schlieÃt aber ein Unterschreiten dieser Werte das Vorliegen der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV nicht von vornherein aus. Orientierungswerte sind andererseits keine unverbindlichen GrÃ¶Ãen, die beliebig unterschritten werden kÃ¶nnen. Ihre Funktion besteht in dem hier relevanten Zusammenhang darin, zumindest die GrÃ¶Ãenordnung festzulegen, ab der wirbelsÃ¤ulenbelastende TÃ¤tigkeiten als potentiell gesundheitsschÃ¤dlich einzustufen sind. Die Mindestbelastungswerte mÃ¼ssen naturgemÃ¤Ã niedriger angesetzt werden, weil sie ihrer Funktion als Ausschlusskriterium auch noch in besonders gelagerten FÃ¤llen, etwa beim Zusammenwirken des Hebens und Tragens mit anderen schÃ¤dlichen Einwirkungen, gerecht werden mÃ¼ssen. Werden die Orientierungswerte jedoch so deutlich unterschritten, dass das durch sie beschriebene GefÃ¤hrdungsniveau nicht annÃ¤hernd erreicht wird, so sind die tatbestandlichen Voraussetzungen der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV zu verneinen, ohne dass es weiterer Feststellungen zum Krankheitsbild und zum medizinischen Kausalzusammenhang im Einzelfall bedarf (BSG, Urteil vom 30.10.2007 â B 2 U 4/06 R, juris Rn. 18, 19). In diesem Sinne gilt als unterer Grenzwert, bei dessen Unterschreitung nach gegenwÃ¤rtigem Wissensstand ein Kausalzusammenhang zwischen beruflichen Einwirkungen und bandscheibenbedingter Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule ausgeschlossen und deshalb auf einzelfallbezogene

medizinische Ermittlungen verzichtet werden kann, die HÃ¤lfte des im Mainz-Dortmunder Dosismodell vorgeschlagenen Orientierungswertes fÃ¼r die Gesamtbelastungsdosis (BSG, Urteil vom 30.10.2007 â B 2 U 4/06 R, juris Rn. 25; siehe zudem BSG Urteil vom 23.04.2015 â B 2 U 6/13 R, juris Rn. 17; BSG, Urteil vom 23.04.2015 â B 2 U 20/14 R, juris Rn. 27; BSG, Urteil vom 18.11.2008 â B 2 U 14/07 R, juris Rn. 31; BSG, Urteil vom 06.09.2018 â B 2 U 13/17 R, juris Rn. 17; BSG, Urteil vom 06.09.2018 â B 2 U 10/17 R, juris Rn. 20). FÃ¼r MÃ¤nner legt das Mainz-Dortmunder Dosismodell als Gesamtbelastungsdosis 25 MNh fest (BSG, Urteil vom 23.04.2015 â B 2 U 6/13 R, juris Rn. 17; BSG, Urteil vom 06.09.2018 â B 2 U 13/17 R, juris Rn. 17). Der hÃ¤lftige Orientierungswert belÃ¤uft sich damit auf 12,5 MNh.

Ob eine weitere Absenkung dieser Schwellenwerte im Hinblick auf die Ergebnisse der von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung gefÃ¶rderten und im Internet abrufbaren Studie âErweiterte Auswertung der Deutschen WirbelsÃ¤ulenstudie mit dem Ziel der Ableitung geeigneter Richtwerteâ angezeigt ist, lÃ¤sst der Senat hier dahinstehen (offen gelassen auch in BSG, Urteil vom 06.09.2018 â B 2 U 13/17 R, juris Rn. 18; BSG, Urteil vom 06.09.2018 â B 2 U 10/17 R, juris Rn. 21; BSG, Urteil vom 23.04.2015 â B 2 U 6/13 R, juris Rn. 17), da der KlÃ¤ger nach den in sich stimmigen Berechnungen des PrÃ¤ventionsdienstes der Beklagten vom 21.11.2013 wÃ¤hrend seiner BeschÃ¤ftigung als Kommissionierer einer Gesamtdosis von 23,4 MNh unterlag und damit seine Gesamtbelastungsdosis deutlich den hÃ¤lftigen Orientierungswert Ã¼berschritten hat.

Der Senat hat keine Zweifel, dass die Berechnung des PrÃ¤ventionsdienstes vom 21.11.2013 zutreffend ist, weshalb er sie seiner Entscheidung zugrunde legt. Der zustÃ¤ndige Mitarbeiter des PrÃ¤ventionsdienstes hat am 29.10.2013 den ehemaligen Arbeitsplatz des KlÃ¤gers begutachtet, am 15.11.2013 telefonisch ergÃ¤nzende Informationen beim ehemaligen Arbeitgeber eingeholt sowie bei der Abfassung seiner Stellungnahme die Ãnderungen des KlÃ¤gers im Ermittlungsbericht, der ihm vorab zur PrÃ¼fung Ã¼bersandt worden war, berÃ¼cksichtigt und auf dieser Grundlage die Arbeitsbelastungen des KlÃ¤gers zutreffend dargestellt und berechnet.

Die berufliche TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers war mithin geeignet, bandscheibenbedingte Erkrankungen auszulÃ¶sen.

Der KlÃ¤ger erfÃ¼llt jedoch nicht die sogenannten arbeitsmedizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die Bejahung des Ursachenzusammenhangs zwischen den gefÃ¤hrdenden Einwirkungen im Sinne der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV und der Bandscheibenerkrankung.

FÃ¼r die Anerkennung einer Berufskrankheit ist neben der KausalitÃ¤t zwischen der versicherten TÃ¤tigkeit und den schÃ¤digenden Einwirkungen (EinwirkungskausalitÃ¤t) ein Ursachenzusammenhang zwischen den Einwirkungen und der Erkrankung erforderlich. FÃ¼r die Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV bedeutet dies, dass die LendenwirbelsÃ¤ulen-Erkrankung des

KlÃ¤gers durch langjÃ¤hriges schweres Heben und Tragen beziehungsweise TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung im Rahmen seiner versicherten TÃ¤tigkeit verursacht worden sein muss. FÃ¼r den Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung gilt im Berufskrankheitenrecht â wie auch sonst in der gesetzlichen Unfallversicherung â die Theorie der wesentlichen Bedingung, die zunÃ¤chst auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie beruht, nach der jedes Ereignis (jede Bedingung) die Ursache eines Erfolgs ist, die nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio-sine-qua-non). Steht die versicherte TÃ¤tigkeit als eine der Ursachen fest, muss auf der zweiten Stufe die Einwirkung rechtlich unter WÃ¼rdigung auch aller auf der ersten Stufe festgestellten mitwirkenden unversicherten Ursachen die Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfÃ¼llten Versicherungstatbestandes fallenden Gefahr sein. Die Wesentlichkeit der Ursache ist zusÃ¤tzlich und eigenstÃ¤ndig nach MaÃgabe des Schutzzwecks der jeweils begrÃ¼ndeten Versicherung zu beurteilen (BSG, Urteil vom 06.09.2018 â B 2 U 13/17 R, juris Rn. 15).

WÃ¤hrend die sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen einer Berufskrankheit zum einen das Vorhandensein der tatbestandlich vorausgesetzten Einwirkungen und zum anderen die KausalitÃ¤t zwischen diesen Einwirkungen und einer Erkrankung beinhalten, betreffen die sogenannten arbeitsmedizinischen Voraussetzungen ebenfalls zwei Aspekte der Anerkennungsvoraussetzungen. NÃ¤mlich zum einen das Vorliegen der tatbestandlich vorausgesetzten Krankheit und zum anderen das Vorliegen eines Schadensbildes, welches mit der rechtlich-wesentlichen Verursachung dieser Krankheit durch die beruflichen Einwirkungen zumindest im Einklang steht. Aus dem Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen kann angesichts der multifaktoriellen Entstehung der bandscheibenbedingten Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule nicht automatisch auf die ErfÃ¼llung der Anspruchsvoraussetzungen der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV geschlossen werden; vielmehr mÃ¼ssen medizinische Kriterien hinzukommen (BSG, Urteil vom 06.09.2018 â B 2 U 13/17 R, juris Rn. 19).

Bei der Bestimmung des maÃgeblichen aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands sind die Konsensempfehlungen der auf Anregung des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften eingerichteten interdisziplinÃ¤ren Arbeitsgruppe (Trauma und Berufskrankheit Heft 3/2005, S. 211 ff.) zu Grunde zu legen. Die Heranziehung der Konsensempfehlungen ist eine Orientierungshilfe bei der Beurteilung, ob ein Bandscheibenschaden nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand durch die festgestellten beruflichen Einwirkungen verursacht wurde. Denn die Konsensempfehlungen stellen weiterhin eine hinreichende Grundlage fÃ¼r die Bestimmung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands dar (BSG, Urteil vom 06.09.2018 â B 2 U 13/17 R, juris Rn. 20, unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 23.04.2015 â B 2 U 10/14 R, juris; BSG vom 23.04.2015 â B 2 U 6/13 R, juris; BSG vom 23.04.2015 â B 2 U 20/14 R, juris). Zur GewÃ¤hrleistung einer gleichen und gerechten Behandlung aller Versicherten im Geltungsbereich des SGB VII begegnet daher deren Anwendung keinen Bedenken.

Nach den Konsensempfehlungen ist eine bandscheibenbedingte Erkrankung im Sinne der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV bei einem Betroffensein der unteren LendenwirbelsÃ¤ulensegmente anzunehmen, wenn
die bandscheibenbedingte Erkrankung L5/S1 und/oder L4/L5 betrifft und
es sich bei der bandscheibenbedingten Erkrankung um eine Chondrose Grad II oder hÃ¶her und/oder einen Vorfall handelt und
die Voraussetzungen der Befundkonstellation
B1 gegeben sind, also
wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren nicht erkennbar sind und
eine Begleitspondylose vorliegt oder
B2 gegeben sind, also
wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren nicht erkennbar sind und
eine Begleitspondylose nicht vorliegt und
zusÃ¤tzlich
eine HÃ¶henminderung und/oder ein Prolaps an mehreren Bandscheiben vorliegt (bei monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L5/S1 oder L4/L5 black disc im Magnetresonanztomogramm in mindestens 2 angrenzenden Segmenten) oder
eine besonders intensive Belastung (Anhaltspunkt: Erreichen des Richtwertes fÃ¼r die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren) oder
ein besonderes GefÃ¤hrdungspotenzial durch hohe Belastungsspitzen (Anhaltspunkt: Erreichen der HÃ¤lfte des Tagesdosis-Richtwertes nach dem Mainz-Dortmunder Dosismodell durch hohe Belastungsspitzen (Frauen ab 4,5 kN; MÃ¤nner ab 6,0 kN)
vorliegt (vergleiche insoweit BSG, Urteil vom 06.09.2018 â□□ B 2 U 13/17 R, juris Rn. 24, unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 23.04.2015 â□□ B 2 U 10/14 R juris),
B4 gegeben sind, also wie Befundkonstellation B2, aber mit Bandscheibenschaden an der HalswirbelsÃ¤ule, der schwÃ¤cher ausgeprÃ¤gt ist als an der LendenwirbelsÃ¤ule,
B7 gegeben sind, also wie Befundkonstellation B1, aber mit Bandscheibenschaden an der HalswirbelsÃ¤ule, der gleich stark ausgeprÃ¤gt ist wie an der LendenwirbelsÃ¤ule oder
B9 gegeben sind, also wenn wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren erkennbar sind, eine Begleitspondylose vorliegt und die konkurrierenden Krankheitsursachen das Schadensbild nicht durch eine Ã¼berragende QualitÃ¤t erklÃ¤ren.

Ferner bestand nach den Konsensempfehlungen kein Konsens fÃ¼r die Beurteilung einer bandscheibenbedingten Erkrankung im Sinne der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV bei einem Betroffensein der unteren LendenwirbelsÃ¤ulensegmente, wenn die Befundkonstellation B3 (wie Befundkonstellation B2, â□□aber keins der unter B2 genannten Zusatzkriterien erfÃ¼lltâ□□) gegeben ist, also die bandscheibenbedingte Erkrankung L5/S1 und/oder L4/L5 betrifft und es sich bei der bandscheibenbedingten Erkrankung um eine Chondrose Grad II oder hÃ¶her und/oder einen Vorfall handelt sowie wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren nicht erkennbar sind und eine Begleitspondylose nicht vorliegt, aber weder eine HÃ¶henminderung und/oder ein Prolaps an mehreren Bandscheiben (bei monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L5/S1 oder L4/L5 black disc im Magnetresonanztomogramm in mindestens 2

angrenzenden Segmenten), noch eine besonders intensive Belastung, noch ein besonderes GefÃ¤hrdungspotenzial durch hohe Belastungsspitzen vorliegt.

Bei den Konsensempfehlungen handelt es sich nicht um einen verbindlichen normativen Text, weil diese ihre Geltung nicht auf den demokratisch legitimierten Gesetzgeber zurÃ¼ckfÃ¼hren kÃ¶nnen. Die Konsensempfehlungen sind fÃ¼r Verwaltung, Gerichte oder Gutachter folglich nicht unmittelbar verbindlich, so dass sich deren Auslegung unter strikter Anwendung der Regeln der juristischen Methodenlehre verbietet. Sie dienen lediglich zur Erleichterung der Beurteilung im Einzelfall, um typische Befundkonstellationen im Hinblick auf die Kausalbeziehungen unter Zugrundelegung des aktuell wissenschaftlichen Erkenntnisstands einordnen zu kÃ¶nnen. Ihre Interpretation als im Wesentlichen medizinisch-naturwissenschaftlicher Text ist daher zuvorderst sachkundigen Medizinern vorbehalten. Eine rein am Wortlaut und den klassischen juristischen Auslegungsmethoden orientierte Interpretation eines solchen primÃ¤r naturwissenschaftlichen Textes ist nicht ausreichend. So lÃ¤sst sich nach dem allgemeinem SprachverstÃ¤ndnis der in der Befundkonstellation B2 verwendete Wortlaut â□□mehrere Bandscheibenâ□□ dahin auslegen, dass es genÃ¼gt, wenn der Betroffene mehr als einen Bandscheibenvorfall aufweist. Aus dem Kontext und insbesondere der Formulierung â□□bei nur monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L5/S1 oder L4/L5 im MRT in mindestens zwei angrenzenden Segmenten black discsâ□□ abzuleiten, dass auch bei einem bisegmentalen Befall zumindest ein weiteres Segment zumindest eine black disc aufweisen muss,Â ist indes ebenfallsÂ eine schlÃ¼ssige Argumentation (BSG, Urteil vom 06.09.2018 â□□ B 2 U 13/17 R, juris Rn. 26).

Der Senat ist zu der Ã□berzeugung gelangt, dass mindestens drei Bandscheiben betroffen sein mÃ¼ssen, damit von einer HÃ¶henminderung und/oder einem Prolaps an â□□mehreren Bandscheibenâ□□ im Sinne der Befundkonstellation B2 ausgegangen werden kann. Diese Auslegung folgt der juristischen Methodik und entspricht dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand.

Nach den AusfÃ¼hrungen der H1 in ihren beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahmen vom 12.09.2015 sowie 27.05.2016, die der Senat als qualifiziertes Parteivorbringen berÃ¼cksichtigt, und des B in seinem Gutachten vom 27.04.2016 und seiner ergÃ¤nzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 16.06.2016 liegen beim KlÃ¤ger in L1/L2, L2/L3 und L3/L4 keine Begleitspondylosen,
in L4/L5 ein Bandscheibenvorfall oder eine Chondrose Grad II und
in L5/S1 ein Bandscheibenvorfall
vor.

Nach den AusfÃ¼hrungen des PrÃ¤ventionsdienstes der Beklagten in seinen arbeitstechnischen Stellungnahmen vom 21.11.2013 und 24.08.2017 liegt beim KlÃ¤ger eine besonders intensive Belastung nicht vor, da der Gesamtdosiswert von 25,0 x 106 Nh in weniger als 10 Jahren nicht erreicht ist (vergleiche Hessisches LSG, Urteil vom 23.01.2017 â□□ L 9 U 111/14, juris Rn. 50), und hohe Belastungsspitzen mit 6 kN zu keinem Zeitpunkt auftraten. Dies hat der PrÃ¤ventionsdienst der Beklagten in seiner Stellungnahme vom 24.08.2017, die der Senat ebenfalls als

Urkundenbeweis im Sinne des Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit Â§Â§ 415 ff. ZPO verwertet hat, bestÃ¤tigt.

Damit betrifft zwar im Sinne der Konsensempfehlungen die bandscheibenbedingte Erkrankung vorliegend einen Vorfall in L5/S1 sowie eine Chondrose Grad II oder einen Vorfall in L4/L5. Allerdings sind die Voraussetzungen fÃ¼r die Befundkonstellation B1 nicht gegeben, da eine Begleitspondylose nicht vorliegt, und sind die Voraussetzungen fÃ¼r die Befundkonstellation B2 nicht gegeben, da weder eine HÃ¶henminderung und/oder ein Prolaps an â□□mehrerenâ□□ â□□ also drei â□□ Bandscheiben oder ein/e monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L5/S1 oder L4/L5 mit im Magnetresonanztomogramm in mindestens zwei angrenzenden Segmenten black discs, noch eine besonders intensive Belastung, noch ein besonderes GefÃ¤hrdungspotenzial durch hohe Belastungsspitzen vorliegen. Daher ist auch die Befundkonstellation B4 nicht gegeben, da schon die Voraussetzungen der Befundkonstellation B2 nicht vorliegen, die Befundkonstellation B7 nicht gegeben, da schon die Voraussetzungen der Befundkonstellation B1 nicht vorliegen und die Befundkonstellation B9 nicht gegeben, da eine Begleitspondylose nicht vorliegt. Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren nicht erforderlich.

Eine Erforderlichkeit weiterer Ermittlungen ergibt sich nicht aus dem unter dem Aktenzeichen B 2 U 13/17 R ergangenen Urteil des BSG vom 06.09.2018. Zwar ist darin ausgefÃ¼hrt worden, dass eine rein am Wortlaut und den klassischen juristischen Auslegungsmethoden orientierte Interpretation eines primÃ¤r naturwissenschaftlichen Textes nicht ausreichend sei, weil sich nach dem allgemeinen SprachverstÃ¤ndnis der Wortlaut â□□mehrere Bandscheibenâ□□ auch dahin auslegen lasse, dass es genÃ¼ge, wenn der Betroffene mehr als einen Bandscheibenvorfall aufweise. Sofern man aus dem Kontext und insbesondere der Formulierung der Befundkonstellation â□□bei nur monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L5/S1 oder L4/L5 im MRT in mindestens zwei angrenzenden Segmenten black discsâ□□ ableite, dass auch bei einem bisegmentalen Befall zumindest ein weiteres Segment zumindest eine black disc aufweisen mÃ¼sse, handele es sich ebenfalls um eine schlÃ¼ssige Argumentation. Eine solche allein das Ergebnis nicht tragende, der juristischen Methodik folgende Auslegung mÃ¼sse sich aber das Gericht naturwissenschaftlich-medizinisch durch gerichtliche SachverstÃ¤ndige bestÃ¤tigen lassen. Das Gericht mÃ¼sse durch eine Beweiserhebung absichern, dass die von ihm bevorzugte Lesart der Konsensempfehlungen auch dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand entspreche beziehungsweise diesem zumindest nicht offensichtlich widerspreche (BSG, Urteil vom 06.09.2018 â□□ B 2 U 13/17 R, juris Rn. 25, 26).

Dies ist aber vorliegend durch die Einholung des Gutachtens des medizinischen SachverstÃ¤ndigen B vom 27.04.2016 und dessen ergÃ¤nzender gutachterlicher Stellungnahme vom 16.06.2016 geschehen. Dieser hat in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 16.06.2016 seine ursprÃ¼nglich anderslautende EinschÃ¤tzung aufgegeben und unter Hinweis auf den von H1 mit ihrer beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 27.05.2016 vorgelegten Aufsatz des G in ASUMed 49, 3/2014, S. 167 ff., ausgefÃ¼hrt, dass Minimalanforderung fÃ¼r die Befundkonstellation B2 eine Erkrankung von mindestens drei Bandscheiben ist. Er

hat wÃ¶rtlich ausgefÃ¼hrt: â□□â□¦ es genÃ¼gt ein Bandscheibenvorfall in einem Segment und black disc in 2 angrenzenden Segmenten, dies ist die Minimalanforderung, es genÃ¼gen auch nicht 2 VorfÃ¤lle, es mÃ¼ssten 3 sein, bzw. 3 x Chondrose mindestens Â°II, oder 2 VorfÃ¤lle und 1 x Chondrose mindestens Â°II, oder 1 Vorfall und 2 x Chondrose Â°IIâ□□. Ferner hat H1 in ihrer beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 29.08.2017 nochmals ausgefÃ¼hrt, warum aus ihrer Sicht fÃ¼r die Bejahung der Befundkonstellation B2 drei Bandscheiben betroffen sein mÃ¼ssen. Dasselbe Ergebnis wird auch von S in seiner in dem unter dem Aktenzeichen L 9 U 5101/12 gefÃ¼hrten Berufungsverfahren abgegebenen beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 15.02.2016 vertreten, welche der Senat hier zwar als Urkundenbeweis, aber unter BerÃ¼cksichtigung des Umstandes, dass es sich im dortigen Verfahren um qualifiziertes Parteivorbringen gehandelt hat, verwertet hat,.

Der Senat verkennt nicht, dass die beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahmen der H1 im Gegensatz zu dem gemÃ¤Ã□ Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit Â§ 402 f. ZPO als SachverstÃ¤ndigenbeweis zu wertenden Gutachten desÂ B als qualifiziertes Parteivorbringen keine Beweismittel sind. Qualifiziertes Parteivorbringen kann aber dennoch bei der Ã□berzeugungsbildung zu berÃ¼cksichtigen und ebenfalls (sogar alleinige) Entscheidungsgrundlage sein (BSG, Beschluss vom 06.10.2020 â□□ B 2 U 94/20 B, juris Rn. 11 mit weiteren Nachweisen). Vorliegend hat sich der Senat bei seiner Entscheidung von den beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahmen der H1, denen sich der SachverstÃ¤ndige B angeschlossen hat, leiten lassen, da diese in Bezug auf die Bewertung der arbeitsmedizinischen Voraussetzungen der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV Ã¼berzeugend gewesen sind.

Mithin ist die vom BSG geforderte naturwissenschaftlich-medizinische BestÃ¤tigung durch einen gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen erfolgt.

Dass Minimalanforderung fÃ¼r die Befundkonstellation B2 eine Erkrankung von mindestens drei Bandscheiben ist, ergibt sich ferner aus den vom Senat beigezogenen Ã¤rztlichen Unterlagen der unter dem Aktenzeichen S 10 U 428/12 und L 17 U 275/14 anhÃ¤ngig gewesenen Verfahren beim SG MÃ¼nster und LSG Nordrhein-Westfalen, die Gegenstand des vom BSG unter dem Aktenzeichen B 2 U 13/17 R entschiedenen Verfahrens gewesen sind. Darin haben G in seiner VerÃ¶ffentlichung im Handbuch fÃ¼r Gutachter u.a., â□□Bandscheibenbedingte Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤uleâ□□ sowie in seiner Stellungnahme vom 03.01.2008, S in seiner Stellungnahme 09.05.2012 und V in seiner ergÃ¤nzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 02.02.2016 dargelegt, dass und warum unter â□□mehrere Segmentenâ□□ im Sinne der Befundkonstellation B2 mehr als zwei Segmente zu verstehen sind. Der Senat macht sich diese Beurteilung zu eigen.

Ferner hat das BSG die auf einer solchen Grundlage erfolgte Annahme, dass mindestens drei Bandscheiben betroffen sein mÃ¼ssen, damit von einer HÃ¶henminderung und/oder einem Prolaps an â□□mehreren Bandscheibenâ□□ im Sinne der Befundkonstellation B2 ausgegangen werden kann, nicht beanstandet. Es hat insoweit dargelegt, dass der vom Gericht durch SachverstÃ¤ndigenbeweis

gewonnene, zugrunde gelegte Erfahrungssatz hinsichtlich der SchÃ¤digung mehrerer Segmente fÃ¼r das erste Zusatzkriterium der Befundkonstellation B2 in der Wissenschaft nicht allgemein angegriffen werde und deshalb dem aktuellen Erkenntnisstand nicht offenkundig widerspreche. Allein, dass auch eine andere Auffassung vertreten werde, reiche nicht aus, die Feststellungen des Gerichts zum aktuellen medizinischen Erkenntnisstand als offensichtlich fehlerhaft in Frage zu stellen (BSG, Urteil vom 06.09.2018 â□□ B 2 U 13/17 R, juris Rn. 27).

Der vom Senat durch SachverstÃ¤ndigenbeweis gewonnene, zugrunde gelegte Erfahrungssatz hinsichtlich der SchÃ¤digung mehrerer Segmente fÃ¼r die Befundkonstellation B2 wird in der Wissenschaft nicht allgemein angegriffen und widerspricht deshalb nicht offenkundig dem aktuellen Erkenntnisstand. Allein, dass auch eine andere Auffassung vertreten wird (Seidler und Bolm-Audorff in Grosser und andere, BK 2108, 2014, S. 134, 138) und die Landessozialgerichte hier jeweils zu unterschiedlichen EinschÃ¤tzungen gelangen (bisegmental genÃ¼gend: LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 23.02.2016 â□□ L 9 U 5101/12, juris Rn. 56-60; LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 11.7.2013 â□□ L 6 U 59/11, juris Rn. 70-75; SÃ¤chsisches LSG, Urteil vom 21.06.2010 â□□ L 2 U 170/08 LW, juris Rn. 46; bisegmental nicht genÃ¼gend Bayerisches LSG, Urteil vom 31.01.2013 â□□ L 17 U 244/06, juris Rn. 28; Hessisches LSG, Urteil vom 27.03.2012 â□□ L 3 U 81/11, juris Rn. 38; Bayerisches LSG, Urteil vom 20.08.2009 â□□ L 2 U 330/07, juris Rn. 31), reicht nicht aus, die Feststellungen des Senats zum aktuellen medizinischen Erkenntnisstand als offensichtlich fehlerhaft in Frage zu stellen.

Etwas anderes ergibt sich nicht aus dem unter dem Aktenzeichen B 2 U 10/17 R ergangenen Urteil des BSG vom 06.09.2018. Denn dieser Entscheidung hat ein Sachverhalt zugrunde gelegen, in dem die Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens gerade nicht erfolgt ist (BSG, Urteil vom 06.09.2018 â□□ B 2 U 10/17 R, juris Rn. 33).

Nach alledem liegen, worauf auch bereits H1 in ihrer beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 12.09.2015 hingewiesen hat, die Voraussetzungen der Befundkonstellation B3 vor. Denn die bandscheibenbedingte Erkrankung betrifft L5/S1 und/oder L4/L5, es handelt sich bei der bandscheibenbedingten Erkrankung um eine Chondrose Grad II oder hÃ¶her und/oder einen Vorfall, es liegt eine Begleitspondylose nicht vor und es liegen weder eine HÃ¶henminderung und/oder ein Prolaps an mehreren oder ein/e monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L5/S1 oder L4/L5 mit im Magnetresonanztomogramm in mindestens zwei angrenzenden Segmenten black discs, noch eine besonders intensive Belastung, noch ein besonderes GefÃ¤hrdungspotenzial durch hohe Belastungsspitzen vor.

FÃ¼r diese Befundkonstellation B3 war die EinschÃ¤tzung des Zusammenhangs durch die Teilnehmer der Konsensarbeitsgruppe offensichtlich unterschiedlich und es wurde folglich auch keine Anerkennungsempfehlung ausgesprochen. Dieser fehlende Konsens in der Arbeitsgruppe kann nicht so gedeutet werden, dass damit eine Anerkennung des Verursachungszusammenhangs im Einzelfall unmÃ¶glich wÃ¤re. Vielmehr ist es im Einzelfall nicht ausgeschlossen und dementsprechend festzustellen, ob individuelle, dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand

entsprechende UmstÃ¤nde vorliegen, die im konkreten Einzelfall den Ursachenzusammenhang als hinreichend wahrscheinlich erscheinen lassen (BSG, Urteil vom 23.04.2015 â B 2 U 6/13 R, juris Rn. 26; BSG, Urteil vom 24.07.2012 â B 2 U 9/11 R, juris Rn. 52).

Vorliegend sind keine individuellen, dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechenden UmstÃ¤nde gegeben, die im konkreten Einzelfall des KlÃ¤gers den Ursachenzusammenhang als hinreichend wahrscheinlich erscheinen lassen. Der Senat stÃ¼tzt sich dabei auf die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme der H1 vom 14.02.2022, die der Senat ebenfalls als qualifiziertes Parteivorbringen berÃ¼cksichtigt hat. Danach ist der KlÃ¤ger bei der Erstmanifestation der bandscheibenbedingten Erkrankung 46 Jahre alt gewesen und hat zu diesem Zeitpunkt eine Gesamtdosis von 23,4 MNh vorgelegen, ist also der hÃ¤lftige Orientierungswert von 12,5 MNh fÃ¼r MÃ¤nner Ã¼berschritten gewesen. Der Beginn der bandscheibenbedingten Erkrankung im 46. Lebensjahr wÃ¤re kein Kriterium, um hier von einem besonders frÃ¼hen Beginn der bandscheibenbedingten Erkrankung zu sprechen. Vielmehr weist nach den Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen der H1 nach dem 30. Lebensjahr jeder Mensch degenerative VerÃ¤nderungen in seinen Bandscheiben auf und erreicht die HÃ¤ufigkeit der Spondylose und Osteochondrose als Ausdruck durchgemachter Bandscheibenlockerungen auf degenerativer Basis mit zunehmendem Alter eine stÃ¤ndige Steigerung mit einer AnnÃ¤herung von 100% bei 80- bis 90-JÃ¤hrigen. Die Richtlinien der Zusammenhangsbeurteilung sehen aber vor, dass bei einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV die AusprÃ¤gung der strukturellen BandscheibenschÃ¤den deutlich Ã¼ber die Schwankungsbreite der altersentsprechenden Norm hinausgehen muss. Ferner hat H1 zutreffend dargelegt, dass beim KlÃ¤ger die VerÃ¤nderungen im Hals- und BrustwirbelsÃ¤ulenbereich den altersÃ¼blichen Rahmen darstellen, sich hier also keine wesentlichen vorauseilenden VerÃ¤nderungen finden lassen. An der LendenwirbelsÃ¤ule begrenzt sich der Schaden auf die unteren beiden Segmente und es liegen Ã¼berhaupt keine Abnutzungen an den Nachbarsegmenten, auch keine MinimalverÃ¤nderungen und insbesondere keine Begleitspondylose vor. Die Begleitspondylose ist aber nach den Ã¼berzeugenden Darlegungen der H1 ein wichtiges Indiz fÃ¼r kÃ¶rperliche Schwerarbeit. Fehlt sie und fehlen auch Abnutzungserscheinungen an den Segmenten oberhalb L4/5, spricht dies eindeutig gegen einen Zusammenhang. Ferner hat H1 zu Recht darauf hingewiesen, dass nach Ã¼ber 20 Jahren kÃ¶rperlicher Schwerarbeit eine Betonung der BandscheibenschÃ¤den an der unteren LendenwirbelsÃ¤ule zu erwarten ist, wobei Spuren der Belastung jedoch auch in den hÃ¶heren LendenwirbelsÃ¤ulensegmenten erkennbar sein sollten. H1 ist mithin schlÃ¼ssig zu dem Ergebnis gelangt, dass beim KlÃ¤ger keine individuell zu berÃ¼cksichtigenden besonderen Voraussetzungen vorliegen, die es in seinem Fall rechtfertigen kÃ¶nnten, den Ursachenzusammenhang als hinreichend wahrscheinlich erscheinen zu lassen.

Nach alledem liegen die sogenannten arbeitsmedizinischen Voraussetzungen der Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV nicht vor. Die Beklagte hat daher zu Recht die Feststellung dieser Berufskrankheit abgelehnt. Der mit der

Berufung angegriffene Gerichtsbescheid des SG Ulm ist mithin rechtmÃ¤Ãig. Die Berufung ist daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da keiner der GrÃ¼nde des Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG gegeben ist.

Erstellt am: 10.06.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024