

B 2 U 13/17 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 10 U 428/12
Datum
14.04.2014
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 17 U 275/14
Datum
21.12.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 13/17 R
Datum
06.09.2018
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Feststellung eines in den sog Konsensempfehlungen enthaltenen medizinischen Erfahrungssatzes durch das Berufungsgericht bindet das Revisionsgericht, wenn die naturwissenschaftliche Grundlage hierfür aus sachverständige Stellungnahmen und durch Anhörung eines Sachverständigen gewonnen wurde und nicht feststellbar ist, dass er offensichtlich falsch ist oder offenkundig nicht mehr dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand entspricht.

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 21. Dezember 2016 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Gründe:

I

1

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr 2108 der Anl 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV vom 31.10.1997, [BGBl I 2623](#); in Zukunft BK 2108) streitig. Die BK 2108 lautet: "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".

2

Der im Jahre 1964 geborene Kläger war nach seiner Lehre ab 1987 als Schlosser im Fahrzeugbau tätig. Danach arbeitete er als Fuhrparkmitarbeiter bei einem Fuhr- bzw Taxiunternehmen und ab 1993 als Angestellter in der Verwaltung eines Groß- und Einzelhandelsunternehmens. Im Januar 2011 zeigte die behandelnde Ärztin den Verdacht des Vorliegens einer BK an, weil bei dem Kläger seit Jahren Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) bestünden. Im Verwaltungsverfahren wie auch später im Gerichtsverfahren wurden mehrere Gutachten und wissenschaftliche Stellungnahmen, auch von Mitgliedern der Arbeitsgruppe, die an den sog Konsensempfehlungen (U. Bolm-Audorff et al, Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule, Trauma und Berufskrankheit 2005/3, S 211, 216 ff, 222 ff, im Folgenden Konsensempfehlungen) beteiligt waren, eingeholt. Die Beklagte lehnte die Feststellung einer BK 2108 und die Gewährung von Leistungen mit Bescheid vom 25.6.2012 ab, weil kein belastungskonformes Schadensbild vorliege. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 5.12.2012 zurück.

3

Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 14.4.2014), das LSG die Berufung zurückgewiesen (Urteil vom 21.12.2016). Zur Begründung hat das LSG ua ausgeführt, der Kläger leide zwar an einer bandscheibenbedingten Erkrankung. Diese Erkrankung des Klägers könne aber nicht mit Wahrscheinlichkeit auf seine beruflichen Belastungen zurückgeführt werden. Die Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen und das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung allein könnten die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines wesentlichen Kausalzusammenhangs der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS mit beruflichen Einwirkungen nicht begründen. Wegen der Schwierigkeiten bei der Beurteilung des Ursachenzusammenhangs im Rahmen der BK 2108 habe die Wissenschaft die sog Konsensempfehlungen erarbeitet, die nach wie vor den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft zur Verursachung von

Erkrankungen der LWS durch körperliche berufliche Belastungen wiedergäben. Bei dem Kläger habe ein bisegmentaler Schaden an der unteren LWS (L4/L5 und L5/S1) mit einer Chondrose Grad II bzw einem Bandscheibenvorfall ohne Begleitspondylose, ohne "black disc" im Magnetresonanztomogramm (MRT) in mindestens zwei angrenzenden Segmenten, sowie ein schwächer ausgeprägter Bandscheibenschaden an der Halswirbelsäule (HWS) vorgelegen. Hierbei handele es sich nicht um eine typische Fallkonstellation, bei der die Konsensarbeitsgruppe einen Zusammenhang zwischen beruflichen Belastungen und einer bandscheibenbedingten Erkrankung als wahrscheinlich angenommen habe. Die Grundvoraussetzungen der B-Konstellationen seien zwar erfüllt. Die B1-Konstellation scheitere allerdings daran, dass keine Begleitspondylosen vorlägen. Auch die B2-Konstellation liege nicht vor, weil deren Zusatzkriterien nicht erfüllt seien. Das 1. Zusatzkriterium der B2-Konstellation liege nicht vor. Die 2. Alternative dieses ersten Zusatzkriteriums scheidet hier mangels "black disc"-Veränderungen aus. Auch die 1. Alternative des 1. Zusatzkriteriums liege nicht vor, weil nur ein bisegmentaler und kein mehrsegmentaler Bandscheibenschaden bei dem Kläger bestehe. Bei der 1. Alternative des 1. Zusatzkriteriums der B2-Konstellation "Höhenminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben" müssten mindestens drei Bandscheiben betroffen sein. Bereits nach den Grundvoraussetzungen aller B-Konstellationen werde eine bandscheibenbedingte Erkrankung an einer oder zwei Bandscheiben vorausgesetzt, sodass das Zusatzkriterium "mehrere" Bandscheiben nur bedeuten könne, dass mindestens drei Segmente betroffen sein müssen. Die Konstellation, in der lediglich ein mono- oder bisegmentaler Schaden an den beiden unteren LWS-Segmenten vorliege und weder eine Begleitspondylose noch ein Zusatzkriterium festzustellen sei, entspreche der B3-Konstellation, bei der es keinen Konsens unter den Teilnehmern der Arbeitsgruppe gegeben habe. Der Senat am LSG habe sich durch die Stellungnahmen mehrerer Sachverständiger davon überzeugt, dass sich bis heute jedenfalls keine hiervon abweichende herrschende Auffassung in der medizinischen Wissenschaft gebildet habe. Vielmehr entspreche diese Interpretation einem allgemein anerkannten wissenschaftlichen Erfahrungssatz, wie insbesondere das eingeholte Sachverständigengutachten des Dr. V. bestätigen würden. Somit komme vorliegend nur die B3-Konstellation in Betracht, deren Voraussetzungen nicht vorlägen.

4

Der Kläger rügt mit seiner Revision eine Verletzung des [§ 9 SGB VII](#) iVm BK 2108. Das LSG habe mit seiner Auslegung und Interpretation der Konsensempfehlungen die Kategorien juristischen und naturwissenschaftlich-medizinischen Denkens verwechselt und die Konsensempfehlungen zu Unrecht nach Wortlaut und Systematik und danach mit juristischen Methoden ausgelegt. In den Konsensempfehlungen finde sich nirgends ein Hinweis, dass drei Bandscheiben betroffen sein müssten. Vielmehr handele es sich lediglich um eine rein juristische Deutung des LSG.

5

Der Kläger beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 21. Dezember 2016 und des Sozialgerichts Münster vom 14. April 2014 aufzuheben sowie die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 25. Juni 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Dezember 2012 zu verurteilen, seine Lendenwirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit anzuerkennen und ab Januar 2011 Verletztenrente nach einem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 vH zu zahlen.

6

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

II

7

Die zulässige Revision des Klägers ist unbegründet. Zu Recht hat das LSG die Berufung gegen das die Klage abweisende Urteil des SG zurückgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung einer BK 2108 sowie Zahlung einer Verletztenrente.

8

1. Im Revisionsverfahren war über die gemäß [§ 54 Abs 1 S 1](#) Var 1 und [3](#) sowie Abs 4 SGG, [§ 56 SGG](#) statthafte kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage zu entscheiden, mit der sich der Kläger gegen die Ablehnungsentscheidung in dem Bescheid vom 25.6.2012 und dem Widerspruchsbescheid vom 5.12.2012 ([§ 95 SGG](#)) wendet und die Verurteilung der Beklagten zur Feststellung der BK 2108 sowie die Zahlung einer Verletztenrente ab dem 1.1.2011 begehrt (vgl zur statthafte Klageart zB BSG vom 26.4.2016 - [B 2 U 14/14 R](#) - SozR 4-2700 § 90 Nr 4 RdNr 15 und vom 19.12.2013 - [B 2 U 17/12 R](#) - SozR 4-2700 § 73 Nr 1 RdNr 12).

9

2. Die Anerkennung der erstmals im Jahre 2011 geltend gemachten BK richtet sich nach den Vorschriften des SGB VII. Rechtsgrundlage für die Anerkennung der hier streitigen BK ist [§ 9 Abs 1 SGB VII](#) iVm Nr 2108 der Anl 1 zur BKV vom 31.10.1997 ([BGBl I 2623](#)). Nach [§ 9 Abs 1 S 1 SGB VII](#) sind BKen nur diejenigen Krankheiten, die durch die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als solche bezeichnet sind (sog Listen-BK) und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats ist für die Feststellung einer Listen-BK erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) sowie, dass eine Krankheit vorliegt. Des Weiteren muss die Krankheit durch die Einwirkungen verursacht worden sein (haftungsbegründende Kausalität). Schließlich ist Anerkennungsvoraussetzung, dass der Versicherte deshalb seine Tätigkeit aufgeben musste sowie alle gefährdenden Tätigkeiten unterlässt. Fehlt eine dieser Voraussetzungen, ist die BK nicht anzuerkennen (BSG vom 23.4.2015 - [B 2 U 10/14 R](#) - [BSGE 118, 255](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 6, RdNr 11; BSG vom 30.10.2007 - [B 2 U 4/06 R](#) - [BSGE 99, 162](#) RdNr 17). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK. Dabei müssen die "versicherte Tätigkeit", die "Verrichtung", die "Einwirkungen" und die "Krankheit" im Sinne des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende

Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit (BSG vom 4.7.2013 - [B 2 U 11/12 R](#) - [BSGE 114, 90](#); BSG vom 2.4.2009 - [B 2 U 30/07 R](#) - [BSGE 103, 45](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 3101 Nr 4, RdNr 16 mwN; BSG vom 2.4.2009 - [B 2 U 9/08 R](#) - [BSGE 103, 59](#) = [SozR 4-2700 § 9 Nr 14](#), RdNr 9 mwN; zuletzt BSG vom 29.11.2011 - [B 2 U 26/10 R](#) - UV-Recht Aktuell 2012, 412; BSG vom 15.9.2011 - [B 2 U 22/10 R](#) - [NZS 2012, 151](#); BSG vom 15.9.2011 - [B 2 U 25/10 R](#) - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 4111 Nr 3).

10

a. Der Kläger gehörte zum versicherten Personenkreis. Er war nach den bindenden Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) nach dem Ende seiner Lehre seit 1984 bis April 2011 in verschiedenen Tätigkeiten als Beschäftigter "Versicherter" iS des [§ 2 Abs 1 Nr 1 SGB VII](#).

11

Nach den weiteren bindenden Feststellungen des LSG leidet der Kläger jedenfalls seit dem Zeitpunkt der Aufgabe seiner belastenden Tätigkeit im Januar 2011 an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS. Es liegt ein bisegmentaler Schaden an den LWS-Segmenten L4/L5 und L5/S1 mit einer Chondrose Grad II bzw einem Bandscheibenvorfall ohne Begleitspondylose und ohne "black disc" sowie ein schwächer ausgeprägter Bandscheibenschaden an der HWS vor.

12

Der Kläger unterlag nach den bindenden Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) während seiner versicherten Tätigkeiten im Zeitraum vom März 1993 bis April 2011 einer kumulativen Einwirkungsbelastung in Form von Hebe- und Tragevorgängen von 19,6 x 106 Nh, die nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats unter modifizierter Anwendung des Mainz-Dortmunder-Dosismodells (MDD) generell geeignet sind, bandscheibenbedingte Schäden der Wirbelsäule zu verursachen (zur Bestimmung des Ausmaßes der beruflichen Einwirkungen bei der BK 2108 vgl auch BSG vom 30.10.2007 - [B 2 U 4/06 R](#) - [BSGE 99, 162](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 5, RdNr 17 f sowie zur Feststellung der tatbestandlich vorausgesetzten Einwirkung in Form von Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung BSG vom 23.4.2015 - [B 2 U 20/14 R](#) - [BSGE 118, 267](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 8).

13

Diese Belastungen erfolgten - wie der Tatbestand der Nr 2108 voraussetzt - auch langjährig, nämlich von März 1993 bis jedenfalls April 2011 und damit mehr als 18 Jahre. Langjährig bedeutet, dass zehn Berufsjahre als im Durchschnitt untere Grenze der belastenden Tätigkeit zu fordern sind (so wörtlich das aktuelle Merkblatt 2108, BARbI 2006, Heft 10, S 30, Abschn IV; BSG vom 23.4.2015 - [B 2 U 10/14 R](#) - [BSGE 118, 255](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 6, RdNr 14; vgl zum Merkmal "langjährig" bei der BK 2109 BSG vom 4.7.2013 - [B 2 U 11/12 R](#) - [BSGE 114, 90](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2109 Nr 1, RdNr 15; s zur BK 2108 BSG vom 23.4.2015 - [B 2 U 10/14 R](#) - [BSGE 118, 255](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 6, RdNr 14 sowie bereits BSG vom 18.3.2003 - [B 2 U 13/02 R](#) - [BSGE 91, 23](#) = [SozR 4-2700 § 9 Nr 1](#), RdNr 10; BSG vom 22.6.2004 - [B 2 U 22/03 R](#) - USK 2004-101; vgl auch Römer in Hauck/Noftz, SGB VII, Stand 7/2017, Anh zu K § 9 Anl zu BKV BK Nr 2108-2110 RdNr 7 mwN; "mindestens 10 Jahre" fordern Ricke in Kasseler Kommentar, Stand 5/2014, [§ 9 SGB VII](#) RdNr 42a; Mehrtens/Brandenburg, BKV, Stand 12/2013, M 2108 Anm 2.2.2).

14

Es kann dahinstehen, ob das Erfordernis der Regelmäßigkeit erfüllt ist, weil das LSG in revisionsrechtlich nicht zu beanstandender Weise das Vorliegen der arbeitsmedizinischen Voraussetzungen für die Bejahung des Ursachenzusammenhangs zwischen den gefährdenden Einwirkungen iS der BK 2108 und der bindend festgestellten bisegmentalen Bandscheibenerkrankung verneint hat.

15

b. Für die Anerkennung einer BK ist neben der Kausalität zwischen versicherter Tätigkeit und den schädigenden Einwirkungen (Einwirkungskausalität) ein Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkungen und der Erkrankung erforderlich. Für die BK 2108 bedeutet dies, dass die LWS-Erkrankung 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 erkennenden Senats vom 24.7.2012 - [B 2 U 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](#) - zur Veröffentlichung in SozR vorgemerkt; BSG vom 29.11.2011 - [B 2 U 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 - [B 2 U 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 entfiel (conditio-sine-qua-non). Steht die versicherte Tätigkeit als eine der Ursachen fest, muss auf der zweiten Stufe die Einwirkung rechtlich unter Würdigung auch aller auf der ersten Stufe festgestellten mitwirkenden unversicherten Ursachen die Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestandes fallenden Gefahr sein. Die Wesentlichkeit der Ursache ist zusätzlich und eigenständig nach Maßgabe des Schutzzwecks der jeweils begründeten Versicherung zu beurteilen (zur Theorie der wesentlichen Bedingung: zuletzt 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 Nr 1, RdNr 28 ff; Spellbrink, SGB 2017, 1 ff; Bieresborn in Francke/Gagel/Bieresborn, Der Sachverständigenbeweis im Sozialrecht, 2. Aufl 2017, § 4 RdNr 15 ff).

16

Vorliegend hat das LSG unter Zugrundelegung des bindend festgestellten Einwirkungswerts iHv 19,6 MNh - ausgehend von dem sog MDD - zutreffend angenommen, dass die versicherten Einwirkungen durch schweres Heben und Tragen der Höhe nach ausreichen, um einen Bandscheibenschaden zu verursachen. Der erkennende Senat geht seit 2003 davon aus (BSG vom 18.3.2003 - [B 2 U 13/02 R](#) - [BSGE 91, 23](#)

= [SozR 4-2700 § 9 Nr 1](#) RdNr 11 ff; BSG vom 19.8.2003 - [B 2 U 1/02 R](#) - USK 2003-219; BSG vom 30.10.2007 - [B 2 U 4/06 R](#) - [BSGE 99, 162](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 5, RdNr 18; BSG vom 18.11.2008 - [B 2 U 14/07 R](#) - UV-Recht Aktuell 2009, 295 und zuletzt Senatsurteile vom 23.4.2015 - [B 2 U 6/13 R](#), [B 2 U 20/14 R](#), [B 2 U 10/14 R](#)), dass dieses Modell eine geeignete Grundlage zur Konkretisierung der im Text der BK 2108 mit den unbestimmten Rechtsbegriffen "langjähriges" Heben und Tragen "schwerer" Lasten oder "langjährige" Tätigkeit in "extremer Rumpfbeugehaltung" nur ungenau und allenfalls nur richtungsweisend umschriebenen Einwirkungen ist.

17

Der Senat hat 2007 seine Rechtsprechung zur Anwendbarkeit des MDD auf der Grundlage der Erkenntnisse der "Deutschen Wirbelsäulenstudie" (www.dguv.de/ifa/fachinfos/ergonomie/deutsche-wirbelsaeulenstudien/index.jsp) weiterentwickelt und in mehreren Punkten modifiziert. Dabei hat er als unteren Grenzwert, bei dessen Unterschreitung nach gegenwärtigem Wissensstand ein Kausalzusammenhang zwischen beruflichen Einwirkungen und bandscheibenbedingter Erkrankung der LWS ausgeschlossen und deshalb auf einzelfallbezogene medizinische Ermittlungen verzichtet werden kann, die Hälfte des im MDD vorgeschlagenen Orientierungswertes für die Gesamtbelastungsdosis bei Männern von 25 MNh, also 12,5 MNh, zugrunde gelegt (grundlegend BSG vom 30.10.2007 - [B 2 U 4/06 R](#) - [BSGE 99, 162](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 5, RdNr 25; s zuletzt Senatsurteile vom 23.4.2015 - [B 2 U 6/13 R](#), [B 2 U 20/14 R](#), [B 2 U 10/14 R](#); s zur Handhabung der hälftigen Orientierungswerte als Mindestbelastungswerte BSG vom 18.11.2008 - [B 2 U 14/07 R](#) - UV-Recht Aktuell 2009, 295; BSG vom 30.10.2007 - [B 2 U 4/06 R](#) - [BSGE 99, 162](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 5, RdNr 25; sowie BSG vom 23.4.2015 - [B 2 U 6/13 R](#) - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 7 und - [B 2 U 20/14 R](#) - [BSGE 118, 267](#), RdNr 26).

18

Das LSG hat insoweit zur Berechnung der erforderlichen Mindestbelastungsdosis das MDD zutreffend unter Berücksichtigung der Modifikationen durch das BSG angewandt. Mit einer festgestellten Gesamtbelastungsdosis iHv 19,6 MNh wurde die Hälfte des Orientierungswertes für Männer von 25 MNh und damit der untere Grenzwert von 12,5 MNh erheblich überschritten. Es kommt daher auch in diesem Fall nicht darauf an, ob eine weitere Absenkung im Lichte der Ergebnisse der DWS-Richtwertestudie (DWS II) (korrekte Bezeichnung des Forschungsvorhabens: "Erweiterte Auswertung der Deutschen Wirbelsäulenstudie mit dem Ziel der Ableitung geeigneter Richtwerte", Kurztitel: "DWS-Richtwerteableitung", veröffentlicht unter <http://www.dguv.de/ifa/Forschung/Projektverzeichnis/FF-FB0155A.jsp>) angezeigt ist oder mit den Voraussetzungen des [§ 9 Abs 1 SGB VII](#) unvereinbar wäre (BSG vom 23.4.2015 - [B 2 U 20/14 R](#) - [BSGE 118, 267](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 8, RdNr 27; vgl zur Mindestbelastungsdosis bei Frauen BSG vom 23.4.2015 - [B 2 U 6/13 R](#) - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 7).

19

In revisionsrechtlich nicht zu beanstandender Weise hat das LSG aber die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen einer BK 2108 verneint. Während die sog arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK zum einen das Vorhandensein der tatbestandlich vorausgesetzten Einwirkungen und zum anderen die Kausalität zwischen diesen Einwirkungen und einer Erkrankung beinhalten, betreffen die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen ebenfalls zwei Aspekte der Anerkennungs Voraussetzungen, nämlich 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 (Bieresborn, SGB 2016, 379). Aus dem Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen kann angesichts der multifaktoriellen Entstehung der bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS (BSG vom 30.10.2007 - [B 2 U 4/06 R](#) - [BSGE 99, 162](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 5, RdNr 26) nicht automatisch auf die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen der BK 2108 geschlossen werden; vielmehr müssen medizinische Kriterien hinzukommen (BSG vom 27.6.2006 - [B 2 U 20/04 R](#) - [BSGE 96, 291](#) = [SozR 4-2700 § 9 Nr 7](#), RdNr 19; BSG vom 30.1.2007 - [B 2 U 15/05 R](#) - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 4104 Nr 2, RdNr 23; vgl BSG vom 27.6.2006 - [B 2 U 7/05 R](#) - UV-Recht Aktuell 2006, 510 zur BK 4302; BSG vom 7.9.2004 - [B 2 U 34/03 R](#) - USK 2004-107).

20

Zutreffend hat das Berufungsgericht bei der Bestimmung des maßgeblichen aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands die Konsensempfehlungen aus dem Jahre 2005 unter Berufung auf das eingeholte Sachverständigengutachten des Dr. V. zugrunde gelegt. Der Senat geht nach wie vor davon aus, dass die Heranziehung der Konsensempfehlungen als Orientierungshilfe bei der Beurteilung, ob ein Bandscheibenschaden nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand durch die festgestellten beruflichen Einwirkungen verursacht wurde, revisionsgerichtlich nicht zu beanstanden ist. Denn die Konsensempfehlungen aus dem Jahre 2005 stellen weiterhin eine hinreichende Grundlage für die Bestimmung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands dar, wie der Senat zuletzt 2015 klargestellt hat (BSG vom 23.4.2015 - [B 2 U 10/14 R](#) - [BSGE 118, 255](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 6, RdNr 22; BSG vom 23.4.2015 - [B 2 U 6/13 R](#) - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 7; BSG vom 23.4.2015 - [B 2 U 20/14 R](#) - [BSGE 118, 267](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 8).

21

Revisionsrechtlich nicht zu beanstanden ist der Schluss des LSG, dass beim Kläger keine Konstellation besteht, bei der die Konsensempfehlungen eine Anerkennungsempfehlung aussprechen. Das BSG ist im Recht der BKen nicht gehindert, die einzelnen Tatbestandsmerkmale der jeweiligen BK unterfütternden allgemeinen (generellen) Tatsachen, die für alle einschlägigen BK-Fälle gleichermaßen von Bedeutung sind, anhand des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands zu Verursachungszusammenhängen festzustellen (grundlegend: BSG vom 27.6.2006 - [B 2 U 5/05 R](#) - [BSGE 96, 297](#) = [SozR 4-5671 § 6 Nr 2](#), RdNr 19 sowie BSG vom 27.6.2006 - [B 2 U 20/04 R](#) - [BSGE 96, 291](#) = [SozR 4-2700 § 9 Nr 7](#), RdNr 23; BSG vom 15.9.2011 - [B 2 U 25/10 R](#) - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 4111 Nr 3 RdNr 23). Ebenso wenig ist der erkennende Senat gehindert, die korrekte Zuordnung des Sachverhalts durch das Berufungsgericht unter diesen einschlägigen Erkenntnisstand zu überprüfen. Dies gilt umso mehr, wenn dieser in Konsensempfehlungen verdichtet ist (BSG vom 23.4.2015 - [B 2 U 6/13 R](#) - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 7).

22

So wie es dem Tatsachengericht aber bei fehlender Sachkunde verwehrt ist, medizinische Beurteilungen selbst vorzunehmen, sondern es sich regelmäßig sachverständiger Hilfe bedienen muss, um den medizinischen Sachverhalt zu ermitteln (BSG vom 17.4.2013 - [B 9 V 1/12 R - BSGE 113, 205](#) = SozR 4-3800 § 1 Nr 20, RdNr 45; Müller in Roos/Wahrendorf, SGG, 2014, § 103 RdNr 24; Bieresborn in Francke/Gagel/Bieresborn, aaO, § 2 RdNr 11), muss es auch bei der Bestimmung und Auslegung der Quellen des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands weiteren sachkundigen Rat bei einem (medizinischen) Sachverständigen einholen. Eine bloße Literaturlauswertung durch auf dem einschlägigen Gebiet nicht fachgerecht ausgebildete Richter genügt zur Feststellung des (nicht allgemeinkundigen oder gerichtsbekanntenen) aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands über Kausalbeziehungen in der Regel nicht. Vielmehr wird dessen Klärung im Rahmen des ohnehin benötigten Gutachtens zu erfolgen haben (BSG vom 24.7.2012 - [B 2 U 9/11 R](#) - SozR 4-2700 § 8 Nr 44, RdNr 69). Diese Grundsätze gelten ebenso für die Interpretation der hier maßgeblichen Konsensempfehlungen.

23

Insoweit hat das LSG in nicht zu beanstandender Weise sowohl die B1-Konstellation als auch die Voraussetzungen der Befundkonstellation "B2", 1. Spiegelstrich - 1. Zusatzkriterium - 1. Alt "Höhenminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben" sowie bei nur monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L5/S1 oder L4/L5 im MRT in mindestens zwei angrenzenden Segmenten "black discs" (Befundkonstellation "B2", 1. Spiegelstrich - 1. Zusatzkriterium - 2. Alt) verneint.

24

Nicht zu beanstanden ist zunächst der Schluss des Berufungsgerichts, dass die durch den Sachverständigen festgestellte fehlende Begleitspondylose die Befundkonstellation B1 ausschließt. In diesem Fall wird der Zusammenhang nach den Konsensempfehlungen ua dann als wahrscheinlich betrachtet, wenn eine Höhenminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben besteht (Befundkonstellation "B2", 1. Spiegelstrich - 1. Zusatzkriterium - 1. Alt). Alternativ müssen bei nur monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L5/S1 oder L4/L5 im MRT in mindestens zwei angrenzenden Segmenten "black discs" vorliegen (Befundkonstellation "B2", 1. Spiegelstrich - 1. Zusatzkriterium - 2. Alt). Als weitere Alternativen genügt für die B2-Konstellation entweder das Bestehen einer besonders intensiven Belastung, wobei hierfür als "Anhaltspunkt" das Erreichen des "Richtwertes für die Lebensdosis" in weniger als zehn Jahren (Befundkonstellation "B2", 2. Spiegelstrich - 2. Zusatzkriterium) gilt, oder eines besonderen Gefährdungspotenzials durch hohe Belastungsspitzen, wofür als "Anhaltspunkt" das Erreichen der Hälfte des "MDD-Tagesdosis-Richtwertes" durch hohe Belastungsspitzen (Frauen ab 4 ½ kN, Männer ab 6 kN (Befundkonstellation "B2", 3. Spiegelstrich - 3. Zusatzkriterium)) verlangt wird (BSG vom 23.4.2015 - [B 2 U 10/14 R - BSGE 118, 255](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 6, RdNr 24).

25

Das LSG hat die Grenzen richterlicher Beweiswürdigung nicht überschritten, als es die Voraussetzungen der Befundkonstellation "B2", 1. Spiegelstrich - 1. Zusatzkriterium - 1. Alt "Höhenminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben" - gestützt auf die im gerichtlichen Verfahren eingeholten Stellungnahmen und das gerichtliche Sachverständigengutachten des Dr. V. mit der Begründung verneint hat, dass dieses Zusatzkriterium die Schädigung von mindestens drei Bandscheiben voraussetze (dies noch offengelassen in BSG vom 23.4.2015 - [B 2 U 10/14 R - BSGE 118, 255](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 6, RdNr 30). Es ist davon ausgegangen, dass der beim Kläger bestehende bisegmentale Bandscheibenschaden für diese Alternative nicht genüge. Das LSG hat diese Erkenntnis zwar auch durch eine eigene Interpretation der Konsensempfehlungen gewonnen. Es hat sich aber auch die naturwissenschaftliche Grundlage für diese Interpretation durch einen sachkundigen Sachverständigen bestätigen lassen. So hat es gerade den allgemeinen medizinischen Erfahrungssatz, dass Schäden an mindestens drei Bandscheiben vorliegen müssen, durch Anhörung des Sachverständigen gewonnen. Das LSG hat den Sachverständigen dabei ausdrücklich dazu befragt, welche Interpretation des Kriteriums an "mehreren" Bandscheiben dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand entspreche. Insofern verfängt die Argumentation der Revision, das LSG habe die Konsensempfehlungen fehlerhaft nach juristischer Methodik wie einen reinen Rechtstext ausgelegt, nicht.

26

Bei den Konsensempfehlungen handelt es sich, worauf die Revision zutreffend verweist, nicht um einen verbindlichen normativen Text, weil diese ihre Geltung nicht auf den demokratisch legitimierten Gesetzgeber zurückführen können. Die Konsensempfehlungen sind für Verwaltung, Gerichte oder Gutachter folglich nicht unmittelbar verbindlich (vgl Siefert, ASR 2011, 45, 48), sodass sich deren Auslegung unter strikter Anwendung der Regeln der juristischen Methodenlehre verbietet (vgl Bieresborn in Grosser/Schiltenswolf/Thomann, Berufskrankheit "Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule" (BK 2108), 2014, 199; ders, SGB 2016, 379, 382). 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 können (Duell/Kranig/Palfner, BK-Begutachtungsempfehlungen - Wissen von Experten für Experten, DGUV Forum Nr 4 2012, S 14, 16). 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 primär naturwissenschaftlichen Textes ist nicht ausreichend. So ließe sich nach dem allgemeinem Sprachverständnis der Wortlaut "mehrere Bandscheiben" auch dahin auslegen, dass es genüge, wenn der Betroffene mehr als einen Bandscheibenvorfall aufweist. Sofern das LSG aus dem Kontext und insbesondere der Formulierung der Befundkonstellation "B2", 1. Spiegelstrich - 1. Zusatzkriterium - 2. Alt "bei nur monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L5/S1 oder L4/L5 im MRT in mindestens zwei angrenzenden Segmenten black discs " ableitet, dass auch bei einem bisegmentalen Befall zumindest ein weiteres Segment zumindest eine black disc aufweisen müsse, handelt es sich ebenfalls um eine "schlüssige" Argumentation. Diese allein das Ergebnis nicht tragende, der juristischen Methodik folgende Auslegung hat sich das LSG naturwissenschaftlich-medizinisch durch gerichtliche Sachverständige bestätigen lassen. Damit hat das LSG durch eine Beweiserhebung abgesichert, dass die von ihm bevorzugte Lesart der Konsensempfehlungen auch dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand entspricht bzw diesem zumindest nicht offensichtlich widerspricht (anders in dem der Parallelentscheidung vom heutigen Tag - [B 2 U 10/17 R](#) - zugrunde liegenden Urteil des dortigen LSG, das sich insofern nur auf eine eigene schlüssige Interpretation der Konsensempfehlungen gestützt hat, ohne die wissenschaftliche Basis für diese Interpretation zu erfragen). Das LSG ist damit unter Einholung der ärztlichen Expertise, ua auch einer Stellungnahme eines an der Erstellung der Konsensempfehlungen beteiligten Arztes, zu dem nicht zu beanstandenden Schluss gekommen, dass nach der den Konsensempfehlungen zugrunde liegenden naturwissenschaftlichen Erkenntnis zur Verwirklichung dieser Alternative

mindestens drei Segmente betroffen sein müssen.

27

Der Senat konnte im Rahmen seiner hierzu durchgeführten Überprüfung nicht zu der Erkenntnis gelangen, dass dieser vom LSG durch Sachverständigenbeweis gewonnene, zugrunde gelegte Erfahrungssatz hinsichtlich der Schädigung mehrerer Segmente für das 1. Zusatzkriterium der Konstellation B2 in der Wissenschaft allgemein angegriffen wird und deshalb offenkundig nicht dem aktuellen Erkenntnisstand entspricht (vgl BSG vom 23.4.2015 - [B 2 U 10/14 R](#) - [BSGE 118, 255](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 6, RdNr 27). Allein, dass auch eine andere Auffassung vertreten wird (Seidler und Bolm-Audorff in Grosser ua, BK 2108, 2014, S 134, 138) und die LSGe hier jeweils zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen (bisegmental genügend: Sächsisches LSG vom 21.6.2010 - [L 2 U 170/08 LW](#) - und LSG Sachsen-Anhalt vom 11.7.2013 - [L 6 U 59/11](#); ablehnend Bayerisches LSG vom 31.1.2013 - [L 17 U 244/06](#)), reicht nicht aus, die Feststellungen des LSG zum aktuellen medizinischen Erkenntnisstand als offensichtlich fehlerhaft in Frage zu stellen. Insofern besteht zwar aufgrund des durchaus kontroversen Stands der wissenschaftlichen Erkenntnisse im konkreten Anwendungsfall der BK 2108 die auch von der Beklagten beschriebene Gefahr, dass Tatsachengerichte zur Feststellung unterschiedlicher Erfahrungssätze gelangen können, die dann jeweils revisionsrechtlich - in den aufgezeigten Grenzen - akzeptiert werden müssten. Dieses Ergebnis ist jedoch zum einen die Folge der den Gerichten nur eingeschränkt eröffneten Möglichkeiten, sich den tatsächlichen aktuellen medizinischen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu verschaffen. Die damit verbundene Rechtsunsicherheit ist aber zum anderen zumindest partiell auch Folge des Normtatbestands der BK 2108, dessen Reform der Senat bereits mehrfach angemahnt hat (vgl zuletzt BSG vom 23.4.2015 - [B 2 U 10/14 R](#) - [BSGE 118, 255](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 6, RdNr 29).

28

Auch die Ablehnung des Vorliegens der Befundkonstellation "B2", 1. Spiegelstrich - 1. Zusatzkriterium - 2. Alt - bei nur monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L5/S1 oder L4/L5 im MRT in mindestens zwei angrenzenden Segmenten "black discs" - ist ausgehend von den Feststellungen des LSG revisionsgerichtlich nicht zu beanstanden.

29

Damit hat das LSG auch zu Recht entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Verletztenrente gemäß [§ 56 Abs 1 S 1 SGB VII](#) hat, weil der allein hier in Betracht kommende Versicherungsfall einer BK 2108 nicht vorliegt.

30

Die Kostenentscheidung folgt aus [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2019-05-29