

Titel:

Zu den Voraussetzungen für die Anerkennung von Gesundheitsstörungen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) als Berufskrankheit

Normenkette:

BKV Anlage 1 Nr. 2108; SGB VII § 9 Abs. 1

Leitsätze:

1. Zu den (sog. arbeitstechnischen und arbeitsmedizinischen) Voraussetzungen der Anerkennung von Gesundheitsstörungen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) als Berufskrankheit Nr. 2108.
2. Zur Neufassung der BK 2108 mit Wirkung ab 01.01.2021:.
 1. Keine rückwirkende Anwendung der Neuregelung für die Zeit vor ihrem Inkrafttreten.
 2. Die Neuregelung beinhaltet grundsätzlich keine Verschärfung bzw. Änderung der Anerkennungsvoraussetzungen der BK 2108. Rückenbeschwerden in ihrer allgemeinen Form stellen weiterhin keine Berufskrankheit dar.
 3. Zur Beurteilung der Belastung der LWS durch Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung ist weiterhin das M.-D.er-Dosismodell (MDD) in seiner durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) modifizierten Form heranzuziehen.
 4. Die Medizinischen Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule (sog. Konsensempfehlungen) sind nach wie vor eine geeignete Orientierungshilfe bei der Beurteilung, ob bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand durch berufliche Einwirkungen verursacht worden sind.
 5. Das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS setzt nach den Konsensempfehlungen neben dem radiologisch (bildgebend) zu führenden Nachweis eines Bandscheibenschadens (Bandscheibenvorfall oder Chondrose) zudem voraus, dass eine korrelierende klinische Symptomatik besteht, die dem gleichen Segment zuzuordnen ist.
 6. Aus dem Dokument der DGUV betreffend Nichtmedizinische Aspekte zur Begutachtung der BK-Nummern 2108 und 2110 (Stand: November 2024) ergeben sich im vorliegenden Fall keine relevanten neuen Aspekte.

Schlagworte:

bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule (LWS), Berufskrankheit, Konsensempfehlungen, korrelierende klinische Symptomatik, modifiziertes Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD)

Vorinstanz:

SG Bayreuth, Gerichtsbescheid vom 31.07.2020 – S 12 U 25/17

Rechtsmittelinstanz:

BSG, Beschluss vom 16.03.2026 – B 2 U 96/25 B

Tenor

- I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 31.07.2020 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1

Der Kläger und Berufungskläger (nachfolgend: Kläger) begehrt von der Beklagten und Berufungsbeklagten (nachfolgend: Beklagte), seine Erkrankung der Lendenwirbelsäule (LWS) als Berufskrankheit (BK) nach § 9

Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (SGB VII) i.V.m. Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) anzuerkennen (nachfolgend: BK 2108).

2

Der 1968 geborene Kläger absolvierte von September 1984 bis Juli 1985 sein Berufsgrundschuljahr und war anschließend ab Mitte August 1985 bis Anfang Juni 2004 als Stuckateur bzw. Verputzer im Baubereich beschäftigt; dabei verrichtete er insbesondere Gerüstbauarbeiten, Trockenbauarbeiten und Malerarbeiten. Unterbrochen wurden diese Beschäftigungen bei verschiedenen Arbeitgebern durch kürzere Zeiträume, in den der Kläger arbeitslos gemeldet war (02.01. bis 17.03.2002, 09.11.2002 bis 30.06.2003 und 20.12.2003 bis 04.04.2004). Ab Mitte Juni 2004 absolvierte der Kläger eine viermonatige Fortbildung zur Lagerfachkraft mit einem anschließenden Praktikum als Lagerfachkraft im Hochregellager (18.10. bis 26.11.2004). Es folgten kurze Zeiten der Arbeitslosigkeit sowie Arbeitsunfähigkeit. Ab 01.01.2005 war der Kläger als Lagerist und Kommissionierer sowie im Anlagenservice beschäftigt. Vom Träger der gesetzlichen Rentenversicherung wurde dem Kläger rückwirkend ab Januar 2016 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung gewährt.

3

Mit E-Mail vom 22.02.2015 zeigte der Kläger das mögliche Bestehen verschiedener Berufskrankheiten an. Aufgrund seiner fast 20-jährigen Tätigkeit als Stuckateur im Baubereich von 1985 bis Juni 2004 seien bereits mehrere gesundheitliche Probleme aufgetreten.

4

Die Beklagte leitete daraufhin u.a. ein Verwaltungsverfahren zur Prüfung einer BK 2108 ein und ermittelte zum medizinischen sowie zum arbeitstechnischen Sachverhalt. Anschließend legte sie die Unterlagen ihrem Beratungsarzt Dr. P (Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin) vor, der mit Stellungnahme vom Juli 2015 ausführte, dass eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS möglich, aber nicht entsprechend den Vorgaben der sog. Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung (U. Bolm-Audorff et al, Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule, Trauma und Berufskrankheit Heft 3/2005, S. 211 ff., 320, 324 ff.; nachfolgend: Konsensempfehlungen) im Vollbeweis zu sichern sei. Dennoch regte der Beratungsarzt eine arbeitstechnische Untersuchung an, um das Vorliegen möglicher Zusatzkriterien im Sinne einer Konstellation B2 der Konsensempfehlungen zu prüfen. Bislang lasse sich allenfalls eine Konstellation B3 erkennen.

5

Daraufhin ermittelten die für die einzelnen Tätigkeitsabschnitte des Klägers zuständigen Berufsgenossenschaften (BG) die jeweilige berufliche Belastungsdosis unter Berücksichtigung des M.-D.er Dosismodells (MDD). Im Ergebnis wurde für den Zeitraum vom 19.08.1985 bis (zunächst) 21.07.2015 eine berufliche Gesamtbelastungsdosis von 39,9 MNh festgestellt.

6

Der nachfolgend mit einer Begutachtung beauftragte Facharzt für Orthopädie und Sozialmedizin Dr. A gelangte in seinem Gutachten vom 25.07.2016 zu der Einschätzung, dass eine BK 2108 zu verneinen sei. Es fehle bereits am Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS Allenfalls liege – den Nachweis einer entsprechenden Erkrankung unterstellt – eine Konstellation B3 bzw. B5 vor, für die kein Konsens bestehe. Die Gewerbeärztin Dr. S (Regierung von Mittelfranken) stimmte dieser Schlussfolgerung am 17.08.2016 zu.

7

Mit Bescheid vom 30.09.2016 stellte die Beklagte fest, dass beim Kläger keine BK 2108 bestehe. Ansprüche auf Leistungen bestünden daher nicht. Zur Begründung führte die Beklagte aus, dass nach dem Gutachten des Dr. A kein Krankheitsbild im Sinne der BK 2108 vorliege. Denn es zeige sich nur in den Etagen L1/L2 und L4/L5 ein über das altersübliche Maß hinausgehender radiologischer Befund, wobei dieser an L4/L5 geringer ausgeprägt sei als an L1/L2. Ein belastungskonformes Schadensbild im Bereich der LWS, insbesondere für die statisch am stärksten belasteten Wirbelsäulensegmente L4/L5 und L5/S1 lasse sich insofern nicht nachweisen. Eine zu fordernde Höhenminderung und Schädigung bzw. Prolaps an mehreren Bandscheiben bei mindestens zwei angrenzenden Segmenten oder eine besonders intensive Belastung lägen nicht vor.

8

Den dagegen (vom damaligen Bevollmächtigten) erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 12.01.2017 zurück.

9

Dagegen hat der damalige Bevollmächtigte des Klägers am 10.02.2027 (Eingang bei Gericht) Klage zum Sozialgericht (SG) Bayreuth erhoben und mit Schriftsatz vom 13.04.2017 zur Begründung vorgetragen, der Kläger leide an erheblichen Erkrankungen im Bereich der Segmente L3/L4, L4/L5 und L5/S1. Die Beschwerden würden seit langer Zeit bestehen und seien zumindest seit 2005 durch den behandelnden Arzt Dr. G (Facharzt für Orthopädie/Chirotherapie, Sportmedizin, Unfallarzt) dokumentiert. Dieser Vortrag ist mit weiteren Schriftsätzen vom 18.06.2019 und 12.11.2019, denen ärztliche Unterlagen beigelegt waren, ergänzt worden. LWS-Probleme seien bereits 1998 ärztlich festgestellt worden. Nachdem der Kläger Ende 2019 seinem damaligen Bevollmächtigten das Mandat gekündigt hatte, hat seine jetzige Bevollmächtigte die Klage mit Schriftsatz vom 03.06.2020 ergänzend begründet. U.a. hat sie darauf hingewiesen, dass keine psychische Komponente der Erkrankung anzunehmen sei bzw. ein Schmerzsyndrom keine Rolle spiele und einen Befundbericht des behandelnden Arztes Dr. B (Facharzt für Innere Medizin, Hausärztliche Versorgung) beigelegt.

10

Das SG hat zunächst von Amts wegen Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. M nach Aktenlage. Der Sachverständige schloss in seinem Gutachten vom 04.10.2018 das Vorliegen einer BK 2108 beim Kläger aus. Seine Beurteilung begründete er mit dem klinischen Verlauf (mit nur gelegentlicher Behandlungsbedürftigkeit und Beschwerden vor allem 2004 bis 2006), dem Fehlen konkreter segmental bezogener lumbaler schwerwiegender Symptome und dem radiologischen Befund. Auszugehen sei von einer Konstellation A1/A2 bzw. „hypothetisch“ B5.

11

Nachdem beim SG ein Wechsel in der Kammerzuständigkeit stattgefunden und Unterlagen zum Schwerbehindertenverfahren des Klägers sowie medizinische Unterlagen der Agentur für Arbeit F-Stadt und aktuelle Befundunterlagen des Dr. G beigelegt worden waren, hat das SG von Amts wegen Dr. F. (Chirurg, Unfallchirurg, Spezielle Unfallchirurgie, Sozialmedizin, Sportmedizin, Chirotherapie, Physikalische Therapie und Balneologie) mit der Erstellung eines weiteren Sachverständigengutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 19.10.2019 (aufgrund ambulanter Untersuchung am 15.10.2019) ist Dr. F. zu dem Ergebnis gekommen, dass beim Kläger zwar ein chronisches LWS-Syndrom aufgrund eines Bandscheibenverschleißes im Segment L4/L5 sowie besonders im Segment L1/L2 bestehe. Die Zusatzkriterien der Konstellation B2 seien jedoch nicht erfüllt. Es handele sich um eine Konstellation B3, bei welcher kein Konsens bestehe. In der Gesamtschau spreche im Fall des Klägers mehr gegen als für eine berufliche Verursachung der Verschleißerkrankung der LWS.

12

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 31.07.2020 (S 12 U 25/17) abgewiesen. Die zulässige Klage sei unbegründet. Die Beklagte habe zurecht die Anerkennung einer BK 2108 abgelehnt, da nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme die medizinischen Voraussetzungen dieser BK nicht objektiviert seien. In der medizinischen Wissenschaft sei anerkannt, dass Bandscheibenschäden und Bandscheibenvorfälle insbesondere der unteren LWS in allen Altersgruppen, sozialen Schichten und Berufsgruppen vorkommen. Angesichts dieser multifaktoriellen Entstehung könne nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) allein aus dem Vorliegen der sog. arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht automatisch auf das Bestehen einer BK 2108 geschlossen werden; vielmehr müssten medizinische Kriterien hinzukommen. Die dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Beurteilungskriterien seien in den sog. Konsensempfehlungen niedergelegt. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und nach Würdigung des Ergebnisses der Beweisaufnahme gewinne das Gericht folgende Überzeugung: Die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2108 lägen vor. Das Gericht habe sich jedoch nicht vom Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen der BK 2108 überzeugen können. Keines der im Verwaltungs- bzw. Gerichtsverfahren eingeholten Sachverständigengutachten stütze das Begehren des Klägers. Zunächst liege beim Kläger gesichert eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vor. MRT-Aufnahmen der Lendenwirbelsäule aus 2005 und 2016 zeigten altersvorausseilende, degenerative Veränderungen, wobei vordergründig das Segment L1/L2, geringer L4/L5 (deutliche

Bandscheibendystrophie mit Osteochondrose) betroffen seien. Das Bandscheibenfach L5/S1 zeige sich trotz einer lumbosacralen Assimilationsstörung eher geringer beteiligt. Die Bildgebung zeige an der unteren Halswirbelsäule (HWS) deutliche Verschleißerscheinungen. Unter Beachtung dieser Feststellungen sei zunächst die Fallkonstellation B2 nach den Konsensempfehlungen zu prüfen, deren Voraussetzungen beim Kläger jedoch nicht erfüllt seien. Somit handele es sich gemäß den Konsensempfehlungen um die Konstellation B3, bei welcher kein Konsens bestehe. In den ergänzenden Erläuterungen der Konsensempfehlungen werde darauf hingewiesen, dass diese Konstellation der häufigsten Manifestation einer eigenständigen Bandscheibenerkrankung aus innerer Ursache an der LWS entspreche. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BSG könne der fehlende Konsens allerdings nicht so gedeutet werden, dass damit eine Anerkennung des Verursachungszusammenhangs im Einzelfall unmöglich wäre. Im Rahmen einer Gesamtschau sei vielmehr zu prüfen, ob individuelle, den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechende Umstände vorliegen, die im konkreten Einzelfall den Ursachenzusammenhang als hinreichend wahrscheinlich erscheinen ließen. Für die Anerkennung einer BK 2108 spreche hier sicherlich der Umfang der belastenden beruflichen Tätigkeiten des Klägers. Gegen einen ursächlichen Zusammenhang im Einzelfall spreche aber vor allem, dass die degenerativen Veränderungen im Brustwirbelsäulensegment (gemeint offenbar: LWS-Segment) L1/L2 am deutlichsten ausgeprägt seien, was nach den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. F. gegen eine berufliche Verursachung spreche. Hier sei eine Bandscheibenhernierung in die Bodenplatte von LWK 1 im Sinne einer Scheuermann'schen Erkrankung anzunehmen. Darüber hinaus sei im vorliegenden Einzelfall zu beachten, dass ein deutlicher Verschleiß an der unteren HWS vorliege, welcher nativradiologisch als auch kernspintomographisch dem Ausmaß der Degeneration an der LWS gleichgestellt, wenn nicht sogar höher einzustufen sei. Damit seien auch nach Abwägung der individuellen Umstände im konkreten Einzelfall im Wesentlichen die medizinischen Erwägungen im Vordergrund stehend, die gegen einen Zusammenhang sprechen würden.

13

Gegen den ihr am 03.08.2020 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Bevollmächtigte des Klägers am 25.08.2020 Berufung eingelegt und zur Begründung insbesondere die erheblichen beruflichen Belastungen des Klägers dargestellt. Das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung sei bereits hinreichend diagnostisch gesichert. Da die Degeneration der LWS zudem nicht anders zu erklären sei, müsse diese beruflich bedingt sein. Zur Frage einer besonders intensiven Belastung bzw. Belastungsspitzen im Sinne der Konstellation B2 habe das SG nicht ausreichend ermittelt. Außerdem müssten die gegenüber den Konsensempfehlungen neueren medizinischen Erkenntnisse der DWS-Richtwertestudie (DWS II) berücksichtigt werden (Schriftsätze vom 28.09.2020, vom 08.12.2020, vom 06.10.2021 und vom 15.11.2021).

14

Die Beklagte hat u.a. erwidert, dass zahlreiche berufliche Tätigkeiten, die der Kläger benenne, nicht der BK 2108 unterfallen würden. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R) sei für die Beurteilung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2108 – auch nach den durch die Deutsche Wirbelsäulenstudie (DWS I) gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnissen – weiterhin das MDD in modifizierter Form heranzuziehen. An dieser Beurteilung halte das BSG fest (Urteile vom 23.04.2015 – B 2 U 6/13 R, B 2 U 10/14 R, B 2 U 20/14 R). Entgegen dem Vortrag der Bevollmächtigten des Klägers seien zudem die Diagnosekriterien einer bandscheibenbedingten Erkrankung nicht Gegenstand der DWS-Richtwertestudie gewesen. Der Stellungnahme des Präventionsdienstes könne nicht entnommen werden, dass das zweite oder dritte Zusatzkriterium der Konstellation B2 der Konsensempfehlungen erfüllt sei. Schließlich würden die vorliegenden Gutachten vom 25.07.2016 (Dr. A), vom 04.10.2018 (Dr. M) sowie vom 19.10.2019 (Dr. F.) im Ergebnis übereinstimmend die medizinischen Voraussetzungen der geltend gemachten BK 2108 nicht bestätigen. Es sei bereits fraglich, ob das klinische Krankheitsbild eines lokalen Lumbalsyndroms als bandscheibenbedingte Erkrankung im Sinne der BK 2108 im Vollbeweis gesichert werden könne (Schreiben vom 02.11.2020, vom 08.03.2021 und vom 18.10.2021).

15

In einem Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage am 25.03.2021 hat der damals zuständige Berichterstatter dargelegt, warum die Berufung keine Aussicht auf Erfolg habe.

16

Nachdem 2022 eine neue Berichterstatteerin für das Verfahren zuständig geworden war, ist die Beklagte um eine ergänzende Stellungnahme zum Vorliegen der Zusatzkriterien (zweiter bzw. dritter Spiegelstrich) der Konstellation B2 der Konsensempfehlungen, insbesondere für die beruflichen Tätigkeiten des Klägers vom 19.08.1985 bis 01.01.2002 (die vom Präventionsdienst der BG RCI beurteilt worden waren), gebeten worden.

17

Die daraufhin angestoßenen Ermittlungen (vgl. hierzu auch die Schreiben der Beklagten vom 12.10.2022, vom 07.12.2022 und vom 19.05.2023 sowie die Schreiben der Bevollmächtigten des Klägers vom 05.01.2023 – mit beigefügtem Schreiben des Klägers vom 02.01.2023 einschließlich Anlagenkonvolut –, vom 11.09.2023 und vom 02.10.2023) haben ergeben, dass der Kläger im fraglichen Tätigkeitszeitraum (und letztlich bis 09.06.2004) tatsächlich bei Mitgliedsunternehmen der BG Bau beschäftigt gewesen ist. Deren Präventionsdienst hat sich mit Stellungnahmen vom 22./23.08.2023 geäußert. Die Beklagte hat daraufhin ihre Auffassung, wonach die B2-Zusatzkriterien nicht erfüllt seien, bekräftigt. Eine Zuständigkeit der BG RCI habe zu keiner Zeit vorgelegen, so dass deren Einschätzung zu den arbeitstechnischen Voraussetzungen hinfällig geworden sei. Unter Einbezug der Belastung vom 01.01.2005 bis 21.07.2015 in Höhe von 6,7 MNh resultiere eine Gesamtbelastung von 33,2 MNh (Schreiben vom 31.08.2023 und vom 23.11.2023).

18

Anschließend hat der Senat auf einen Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Dr. D. (Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie, Sozialmedizin) vom 18.03.2024 eingeholt, welches auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 05. bzw. 06.03.2024 erstellt worden ist. Dr. D. gelangte zu der Einschätzung, dass der Kläger über eine jahrzehntelange Entwicklung an einer chronischen Lumbalgie (chronische dauerhafte Rückenschmerzen), GM M54.3, leide. Eine besondere Betroffenheit bestehe im Areal L1/L2, L4/L5. Es liege ein chronisches, über Jahre dokumentiertes lumbales Schmerzsyndrom vor. Es handele sich um eine Konstellation zwischen B2 und B3 mit Hinweis auf die Zuordnung B3. Da bei der Konstellation B3 kein Konsens bestanden habe, sei eine differenzierte individualtypische Bewertung durchzuführen. Bedeutsame Erkrankungen oder Veränderungen des Skelettsystems oder sonstiger Organe lägen nicht vor. Es fänden sich tatsächlich degenerative Veränderungen im Bereich der HWS-Kette (Uncarthrosen und milde Bandscheibendegenerationen); sie bildeten aber mit der Chondrose im skizzierten Areal L1/L2 (hier wesentlich stärker ausgeprägt) und L4/L5 keine Kette einer konkurrierenden Kausalität. Bildmorphologisch werde auch von einer Assimilationsstörung im Bereich des lumbosacralen Übergangs berichtet; auch diese Klassifikation habe jedoch mit dem zur Debatte stehenden Krankheitsverlauf einer bandscheibenbedingten Erkrankung keine Korrelation und insofern ent falle der Nachweis einer konkurrierenden Kausalität. Die sog. arbeitstechnischen Voraussetzungen seien erfüllt. Bezüglich „pro“ und „contra“ werde man unter Beachtung der Bildmorphologie überwiegend der Annahme „pro“ zuneigen. Die Veränderungen an der LWS würden nicht von unten nach oben zunehmen. Die plausible Korrelation sei gegeben im Hinblick auf die berufliche Belastung. Konkurrierende Faktoren im Sinne der Konsensempfehlungen lägen nicht vor. Unter Beachtung der Verlaufschronologie sei bei Antragstellung eine BK 2108 zu bejahen.

19

Zu dem Gutachten des Dr. D. haben die Beklagte mit Schreiben vom 22.04.2024 sowie die Bevollmächtigte des Klägers mit Schreiben vom 30.04.2024 Stellung genommen und dabei an ihrer jeweiligen Auffassung festgehalten.

20

Der Senat hat anschließend von Amts wegen die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. F. vom 25.05.2024 eingeholt, in der sich dieser kritisch mit den Ausführungen im Gutachten des Dr. D. auseinandergesetzt hat. Soweit er die Äußerungen des Dr. D. nachvollziehen könne, schließe er daraus, dass dieser gegenüber den Konsensempfehlungen offensichtlich sehr kritisch eingestellt sei und sich anmaße, aufgrund einer von ihm festgestellten, aber nicht näher dargelegten „Individualität“ des Sachverhaltes von diesen Beurteilungskriterien abweichen zu können. Mit den genannten Beurteilungskriterien der BK 2108 setze er sich nicht ausreichend auseinander. Dass in den Vorgutachten von Dr. A, Dr. M oder auch ihm selbst relevante Sachverhalte übersehen oder eine grobe Fehleinschätzung der medizinischen und arbeitstechnischen Voraussetzungen erfolgt seien, könne er dem Gutachten des Dr. D. nicht entnehmen. Die Argumentationskette des Gutachters sei in sich widersprüchlich und aus seiner

Sicht nicht evidenzbasiert. Im Ergebnis ist Dr. F. bei seiner Einschätzung geblieben, dass zwar die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung der BK 2108 beim Kläger erfüllt seien, jedoch gemäß den Konsensempfehlungen die medizinischen Voraussetzungen nicht ausreichend erkennbar seien. Für die BK 2108 sei danach ein in der Regel von oben nach unten in der Ausprägung zunehmender Befund erforderlich.

21

Mit Schreiben vom 19.06.2026 hat der Senat die ergänzende Stellungnahme des Dr. F. an die Beteiligten übersandt und zugleich zu einer Übertragung der Berufung auf den Berichterstatter gemäß § 153 Abs. 5 SGG angehört.

22

Mit Schreiben vom 17.07.2024 hat die Bevollmächtigte des Klägers gegenüber dem Sachverständigen Dr. F. die Besorgnis der Befangenheit geltend gemacht sowie inhaltliche Einwände gegen dessen Äußerungen vorgetragen. Hinsichtlich der näheren Einzelheiten wird gemäß § 153 Abs. 1 i.V.m. § 136 Abs. 2 Satz 1 SGG auf dieses Schreiben Bezug genommen. Mit einem weiteren Schreiben vom 22.07.2024 hat sie (ebenso wie die Beklagte mit Schreiben vom 21.06.2024) der Übertragung der Berufung auf den Berichterstatter zugestimmt.

23

Mit Beschluss vom 24.07.2024, den Beteiligten zugestellt am 29. bzw. 30.07.2024, hat der Senat die Berufung gemäß § 153 Abs. 5 SGG dem Berichterstatter übertragen.

24

Mit weiterem Beschluss vom 13.03.2025 (L 17 SF 163/24 AB), der beiden Beteiligten am 18.03.2025 zugestellt worden ist, hat der Senat den Antrag des Klägers, den Sachverständigen Dr. F. wegen Besorgnis der Befangenheit abzulehnen, als unbegründet zurückgewiesen. Hinsichtlich der näheren Einzelheiten wird gemäß § 153 Abs. 1 i.V.m. § 136 Abs. 2 Satz 1 SGG auf diesen Beschluss Bezug genommen.

25

In der mündlichen Verhandlung am 24.04.2025 hat die Bevollmächtigte des Klägers auf das von der DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.) herausgegebene Dokument „Nichtmedizinische Aspekte zur Begutachtung der BK-Nummern 2108 und 2110“ (Stand: November 2024) verwiesen.

26

Die Bevollmächtigte des Klägers beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 31.07.2020 aufzuheben und die Erkrankung der Lendenwirbelsäule des Klägers unter Aufhebung des Bescheids der Beklagten vom 30.09.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.01.2017 als Berufskrankheit Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung anzuerkennen.

27

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

28

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge und auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie die ebenfalls beigezogene Akte des Zentrum Bayern Familie und Soziales zu einem Verfahren nach dem Schwerbehindertenrecht verwiesen. Hinsichtlich der näheren Einzelheiten wird gemäß § 153 Abs. 1 i.V.m. § 136 Abs. 2 Satz 1 SGG insbesondere auf die eingeholten Gutachten und ergänzenden Stellungnahmen sowie auf die genannten Schreiben der Beteiligten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

A.

29

Vorliegend kann über die Berufung in der Besetzung mit der Berichterstatterin und zwei ehrenamtlichen Richtern entschieden werden. Die Voraussetzungen des § 153 Abs. 5 SGG liegen vor. Nach dieser Vorschrift kann der Senat in den Fällen des § 105 Abs. 2 Satz 1 SGG, in denen das Sozialgericht – wie hier

– durch Gerichtsbescheid entschieden hat, durch Beschluss die Berufung dem Berichterstatter übertragen, der zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern entscheidet. Die Berufung wurde dem Berichterstatter mit Beschluss vom 24.07.2024 übertragen; die Beteiligten wurden hierzu vorher angehört und haben der Übertragung ausdrücklich zugestimmt.

B.

30

Die zulässige, insbesondere statthafte (§ 143 i.V.m. § 105 Abs. 2 Satz 1 SGG) sowie form- und fristgerecht eingelegte (§ 151 SGG) Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

31

1. Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 30.09.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.01.2017 (§ 95 SGG). Hiergegen wendet sich der Kläger mit dem Rechtsschutzbegehren (§ 123 SGG), die Beklagte zu verpflichten, seine Erkrankung der LWS als Berufskrankheit (hier: BK 2108) anzuerkennen. Dieses Klageziel verfolgt der Kläger (wie bereits im Klageverfahren) zulässig mit einer kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage. Soweit das SG in seinem Gerichtsbescheid vom 31.07.2020 eine Anfechtungs- und Feststellungsklage zugrunde gelegt hat, entspricht dies nach Auffassung des Senats nicht dem mit Schriftsatz der damaligen Bevollmächtigten vom 03.09.2018 gestellten Antrag. Im Übrigen wäre ein Übergang von der Feststellungszur Verpflichtungsklage (und umgekehrt) jedenfalls bei dem hier vorliegenden Streit um die Feststellung eines Versicherungsfalls in der gesetzlichen Unfallversicherung zulässig (vgl. zur statthafte Klageart: BSG, Urteil vom 22.06.2023 – B 2 U 11/20 R – juris Rn. 10).

32

2. Die danach zulässige Klage ist unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 30.09.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.01.2017 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung seiner Erkrankung im Bereich der LWS als BK 2108.

33

a) Rechtsgrundlage für die begehrte Anerkennung ist vorliegend § 9 Abs. 1 SGB VII i.V.m. der BK 2108 der Anlage 1 zur BKV in der Fassung, die im Zeitraum vom 01.01.1997 bis 31.12.2020 unverändert in Kraft gewesen ist.

34

Zwar beurteilt sich der geltend gemachte Anspruch auf Erlass eines im Wege der Verpflichtungsklage begehrten Verwaltungsaktes grundsätzlich nach der im Zeitpunkt der Entscheidung der letzten Tatsacheninstanz geltenden Sach- und Rechtslage, so dass Rechtsänderungen, die während der Rechtshängigkeit einer Verpflichtungsklage eintreten, grundsätzlich vom Gericht zu beachten sind (vgl. BSG, Urteil vom 24.02.2000 – B 2 U 43/98 R –, juris Rn. 28; vgl. auch BSG, Urteil vom 15.09.2011 – B 2 U 24/10 R –, juris Rn. 15 m.w.N.). Unter Berücksichtigung des materiellen Rechts und ausgehend davon, dass der Kläger die Anerkennung der BK 2108 im Februar 2015 beantragt und die (im Sinne der BK 2108) belastende Tätigkeit innerhalb der zweiten Hälfte des Jahres 2015 endgültig aufgegeben hat (rückwirkend seit Januar 2016 bezieht der Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung), findet die ab 01.01.2021 in Kraft getretene Fassung des § 9 Abs. 1 SGB VII i.V.m. der Neufassung der BK 2108 in seinem Fall jedoch grundsätzlich keine Anwendung. Weder aus den Vorschriften des SGB VII noch denen der BKV ergibt sich, dass die am 01.01.2021 in Kraft getretene Neufassung der BK 2108 rückwirkende Anwendung finden kann. Vielmehr sind nach § 9 Abs. 2a Nr. 1 SGB VII (in der ab 01.01.2021 geltenden Fassung) Krankheiten, die bei Versicherten vor der Bezeichnung als Berufskrankheiten bereits entstanden waren, rückwirkend in den Fällen des § 9 Abs. 1 SGB VII frühestens als Berufskrankheit anzuerkennen zu dem Zeitpunkt, in dem die Bezeichnung in Kraft getreten ist. §§ 6, 12 BKV sind vorliegend nicht einschlägig.

35

b) Nach § 9 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB VII (in der bis 31.12.2020 geltenden Fassung) sind Berufskrankheiten Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet (sog. Listen-BK) und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung wird

ermächtigt, 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 Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, daß die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

36

Nach der ständigen Rechtsprechung (stRspr) des BSG ist für die Feststellung einer Listen-BK (Versicherungsfall) erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und diese Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). 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 (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 06.09.2018 – B 2 U 13/17 R –, juris Rn. 15 m.w.N.) zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit. Der Beweisgrad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit ist erfüllt, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK, wohl aber für eine Leistung (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 30.03.2023 – B 2 U 2/21 R –, juris Rn. 12 m.w.N.; BSG, Urteil vom 04.07.2013 – B 2 U 11/12 R –, juris Rn. 12 m.w.N.).

37

Die zum 01.01.1993 eingeführte BK 2108 hatte bis 31.12.2020 folgenden Wortlaut: „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“.

38

c) Ausgehend von diesen Maßstäben, denen sich der Senat anschließt, kann nicht festgestellt werden, dass beim Kläger eine BK 2108 vorliegt. Zwar erfüllt der Kläger als Versicherter die sog. arbeitstechnischen Voraussetzungen, nicht jedoch die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen der BK 2108.

39

aa) Der Kläger war Versicherter gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII. Denn er war bei verschiedenen Arbeitgebern zunächst im Zeitraum vom 19.08.1985 bis 09.06.2004 (unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit vom 02.01. bis 17.03.2002, vom 09.11.2002 bis 30.06.2003 und vom 20.12.2003 bis 04.04.2004) als Stuckateur bzw. Verputzer im Baubereich beschäftigt; dabei verrichtete er insbesondere Gerüstbauarbeiten, Trockenbauarbeiten und Malerarbeiten. Nachdem er eine eigenfinanzierte viermonatige Fortbildung zur Lagerfachkraft (einschließlich Praktikum) absolviert hatte, war er ab 01.01.2005 bis 06.07.2015 als Lagerist mit Tätigkeiten als Kommissionierer, Verpacker und im Anlagenservice beschäftigt. Seither war er arbeitsunfähig erkrankt bzw. bezieht rückwirkend ab Januar 2016 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

40

bb) Die sog. arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit, die zum einen das Vorhandensein der tatbestandlich vorausgesetzten Einwirkungen und zum anderen die Kausalität zwischen diesen Einwirkungen und einer Erkrankung beinhalten (stRspr; vgl. z.B. BSG, Urteil vom 23.04.2015 – B 2 U 10/14 R –, juris Rn. 18), sind im Fall des Klägers erfüllt.

41

Bei der Verrichtung seiner versicherten Tätigkeiten als Stuckateur bzw. Verputzer im Baubereich einerseits sowie Lagerist andererseits war der Kläger jeweils Einwirkungen im Sinne der BK 2108 (hier: langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten) ausgesetzt. Dies ergibt sich für den Senat aus den überzeugenden Stellungnahmen der Präventionsdienste zur Arbeitsplatzexposition. In der Zusammenschau der verschiedenen Stellungnahmen zur Exposition des Klägers an seinen jeweiligen Arbeitsplätzen steht für den

Senat fest, dass diese Einwirkungen nach Art und Umfang generell geeignet waren, eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS im Sinne der BK 2108 zu verursachen. Maßgeblich ist hier im Ergebnis zum einen die Stellungnahmen zur Arbeitsplatzexposition der Beklagten vom 15.12.2015. Diese betrifft die Beschäftigung des Klägers als Lagerist ab 01.01.2005 und berücksichtigt neben den Daten des Arbeitgebers (Sch. Technologies AG & Co.KG) insbesondere auch die eigenen Angaben des Klägers (vgl. hierzu insbesondere auch die erste Stellungnahme vom 16.09.2015). Für den Tätigkeitszeitraum wurde eine Belastungsdosis von 6,7 MNh ermittelt. Zum anderen ist maßgeblich die Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition der BG Bau vom 22./23.08.2023. Diese betrifft die Beschäftigungsverhältnisse des Klägers vom 19.08.1985 bis 01.01.2002 (Hans St., St.-Werk), vom 18.03. bis 08.11.2002 (K. u. D. GmbH) sowie vom 01.07. bis 19.12.2003 und vom 05.04. bis 09.06.2004 (jeweils K. GmbH & Co.KG) und berücksichtigt ebenfalls auch die eigenen Angaben des Klägers. Für die genannten Tätigkeitszeiträume wurde eine Belastungsdosis von 26,05 MNh ermittelt.

42

Der Senat hat die Stellungnahmen der Präventionsdienste zur Arbeitsplatzexposition im Wege des Urkundenbeweises (§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. §§ 415 ff. Zivilprozessordnung – ZPO –) gewürdigt. Die Stellungnahmen erfüllen alle inhaltlichen Anforderungen an eine Ermittlung der Belastungsdosis, sind in sich schlüssig und überzeugend begründet. Gründe, die gegen die Verwertung oder die Richtigkeit dieser Stellungnahmen sprechen, bestehen nicht. Insbesondere ergeben sich für den Senat keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beurteilungen zur Arbeitsplatzexposition unzutreffend oder die Ermittlungen ungenügend sein könnten bzw. sich die Präventionsdienste bei ihren Stellungnahmen von einer Nähe zur Beklagten hätten leiten lassen können; entsprechendes wird auch von den Beteiligten nicht geltend gemacht.

43

Zutreffend haben die für die jeweiligen Arbeitsplätze zuständigen Technischen Aufsichts- bzw. Präventionsdienste der jeweiligen Berufsgenossenschaft für ihre Beurteilung das M.-D.er-Dosismodell (MDD) zur Beurteilung der Belastung der LWS durch Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung bei Verdacht auf Berufskrankheit Nr. 2108 (Jäger u.a., ASUMed 1999, 101 ff., 112 ff.) als (weiterhin) geeignete Grundlage zur Bestimmung der für eine Krankheitsverursachung erforderlichen Belastungsdosis herangezogen, um die im Text der BK 2108 mit den unbestimmten Rechtsbegriffen „langjähriges“ Heben und Tragen „schwerer“ Lasten oder „langjährige“ Tätigkeit in „extremer Rumpfbeugehaltung“ nur ungenau umschriebenen Einwirkungen zu konkretisieren. Diese aufgrund einer retrospektiven Belastungsermittlung für risikobehaftete Tätigkeitsfelder ermittelten Werte, insbesondere die Richtwerte für die Gesamtbelastungsdosis des MDD, sind indes nicht als Grenzwerte, sondern als Orientierungswerte oder -vorschläge zu verstehen. Werden die Orientierungswerte jedoch so deutlich unterschritten, dass das Gefährdungsniveau nicht annähernd erreicht wird, so ist das Vorliegen einer BK 2108 zu verneinen, ohne dass es weiterer Feststellungen zum Krankheitsbild und zum medizinischen Kausalzusammenhang im Einzelfall bedarf. Im Lichte der Erkenntnisse der Ergebnisse der „Deutschen Wirbelsäulenstudie“ (DWS I; veröffentlicht unter: www.dguv.de) hat das BSG indes das MDD in mehreren Punkten modifiziert und insbesondere 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, angenommen (vgl. BSG, Urteil vom 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R –, juris Rn. 20 ff.; BSG, Urteil vom 23.04.2015 – B 2 U 20/14 R –, juris Rn. 26 f. m.w.N.; BSG, Urteil vom 27.09.2023 – B 2 U 13/21 R –, juris Rn. 30 m.w.N.).

44

Nach den maßgeblichen Stellungnahmen zur Arbeitsplatzexposition überschreitet der Kläger diesen Orientierungswert für die Gesamtbelastungsdosis bei Männern von 25 MNh mit hier insgesamt 32,75 MNh (6,7 MNh + 26,05 MNh) deutlich. Es kommt daher nicht darauf an, ob eine weitere Absenkung im Lichte der Ergebnisse der sog. DWS-Richtwertstudie (DWS II) – Erweiterte Auswertung der Deutschen Wirbelsäulenstudie mit dem Ziel der Ableitung geeigneter Richtwerte (DWS-Richtwerteableitung; veröffentlicht unter: www.dguv.de) angezeigt ist (vgl. BSG, Urteil vom 23.04.2015 – B 2 U 20/14 R –, juris Rn. 28). Das von der Klägerbevollmächtigten vorgelegte Dokument der DGUV betreffend „Nichtmedizinische Aspekte zur Begutachtung der BK-Nummern 2108 und 2110“ (Stand: November 2024)

geht überdies davon aus, dass die Ergebnisse der DWS II-Studie keine Wirkung für die Anwendung in der Praxis der Einwirkungsermittlungen bei der BK 2108 entfalten, weil der Ärztliche Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ beim BMAS die Ergebnisse der Studie zwar zur Kenntnis genommen, Beratungen allerdings nicht aufgenommen hat (S. 14 dieses Dokuments).

45

Der Kläger erreicht die Gesamtbelastungsdosis von 32,75 MNh durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten. Langjährig bedeutet, dass zehn Berufsjahre als die im Durchschnitt untere Grenze der belastenden Tätigkeit zu fordern sind (BSG, Urteil vom 23.04.2015 – B 2 U 20/14 R –, juris Rn. 20 m.w.N.; BSG, Urteil vom 27.09.2023 – B 2 U 13/21 R –, juris Rn. 30 m.w.N.). Diese Zehn-Jahres-Grenze überschreitet der Kläger ebenfalls deutlich; er hat entsprechende Tätigkeiten tatsächlich im Zeitraum zwischen 1985 und 2015 insgesamt etwas mehr als 28 Berufsjahre ausgeübt.

46

Schließlich geht der Senat auch davon aus, dass die wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten mit einer gewissen Regelmäßigkeit (vgl. hierzu das Merkblatt zu der BK Nr. 2108, Bekanntmachung des BMAS vom 01.09.2006 – IVa 4-45222-2108 – BarbBl. 10-2006, S. 30 ff., Abschnitt IV.), d.h. in der ganz überwiegenden Anzahl der Arbeitsschichten (in der Regel mindestens 60 pro Jahr) erfolgt sind, ohne dass eine genaue Zeitgrenze pro Arbeitsschicht genannt werden kann. Hintergrund dieses Kriteriums ist, dass bei nicht regelmäßiger Belastung den Bandscheiben genügend Zeit zur Regeneration bleibt und deshalb keine Ursächlichkeit zwischen Druckbelastung und Schädigung besteht (vgl. BSG, Urteil vom 23.04.2015 – B 2 U 20/14 R –, juris Rn. 29 m.w.N.).

47

Einer Mindesttagesdosis bedarf es hingegen nicht. Das Erfordernis des Erreichens einer Mindesttagesdosis lässt sich aus Sicht des BSG anhand des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands nicht begründen (BSG, Urteil vom 23.04.2015 – B 2 U 20/14 R –, juris Rn. 30 m.w.N.).

48

cc) Allerdings kann der Senat im Fall des Klägers nicht feststellen, dass die sog. arbeitsmedizinischen Voraussetzungen für die Bejahung des Ursachenzusammenhangs zwischen den gefährdenden Einwirkungen im Sinne der BK 2108 und der Erkrankung im Bereich der LWS des Klägers gegeben sind.

49

(1) Die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen betreffen (ebenso wie die arbeitstechnischen Voraussetzungen) zwei Aspekte der Anerkennungsvoraussetzungen, nämlich zum einen das Vorliegen der tatbestandlich vorausgesetzten Krankheit (hier einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS), zum anderen das Vorliegen eines Schadensbildes, welches mit der rechtlichwesentlichen Verursachung dieser Krankheit durch die beruflichen Einwirkungen zumindest im Einklang steht. Aus dem Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen kann angesichts der multifaktoriellen Entstehung von bandscheibenbedingten Erkrankungen der LWS nicht automatisch auf das Bestehen der Anspruchsvoraussetzungen der BK 2108 geschlossen werden; vielmehr müssen medizinische Kriterien hinzukommen (stRspr; vgl. z.B. BSG, Urteil vom 23.04.2015 – B 2 U 20/14 R –, juris Rn. 31 m.w.N.).

50

Der wesentliche Ursachenzusammenhang zwischen den gefährdenden Einwirkungen im Sinne der BK 2108 und der geltend gemachten Bandscheibenerkrankung ist nach der Rechtsprechung des BSG weiterhin unter Anwendung der arbeitsmedizinischen Konsensempfehlungen aus dem Jahre 2005 (U. Bolm-Audorff et al, Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule (I), Trauma und Berufskrankheit Heft 3/2005, S. 211 ff.) zu beurteilen. Denn die Konsensempfehlungen sind nach wie vor eine geeignete Orientierungshilfe bei der Beurteilung, ob bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand durch berufliche Einwirkungen verursacht worden sind. Zwar sind infolge der Veröffentlichung der DWS II Fachaufsätze publiziert worden, die Zweifel an den Aussagen auch der Konsensempfehlungen äußern. Weder der DWS II noch den sonstigen Veröffentlichungen ist jedoch zu entnehmen, dass die Erkenntnisse der Konsensarbeitsgruppe aus dem Jahre 2005 hinsichtlich ihrer Grundaussage oder der zugrunde gelegten Befundkonstellation veraltet sein könnten; vielmehr handele es sich erkennbar um Einzelmeinungen (vgl. BSG, Urteil vom 23.04.2015 – B 2 U 10/14 R –, juris Rn. 20 ff. m.w.N.; BSG, Urteil vom 23.04.2015 – B 2 U 6/13 R –, juris Rn. 20 ff. m.w.N.; BSG, Urteil vom 23.04.2015 – B 2 U 20/14 R –,

juris Rn. 32 ff. m.w.N.; BSG, Urteil vom 06.09.2018 – B 2 U 13/17 R –, juris Rn. 20 m.w.N.; BSG, Urteil vom 27.09.2023 – B 2 U 13/21 R –, juris Rn. 31 m.w.N.).

51

Die Konsensempfehlungen dienen dabei lediglich zur Erleichterung der Beurteilung im Einzelfall, um typische Befundkonstellationen im Hinblick auf die Kausalbeziehungen unter Zugrundelegung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands einordnen zu können (vgl. BSG, Urteil vom 23.04.2015 – B 2 U 20/14 R –, juris Rn. 37 m.w.N.).

52

Nach den Konsensempfehlungen entspricht das Schadensbild der BK 2108 (und 2110) den Volkskrankheiten durch chronischdegenerative Veränderungen der Bandscheiben. Es gibt kein hiervon eindeutig abgrenzbares belastungstypisches Krankheitsbild, sondern nur ein belastungskonformes WS-Schadensbild der Berufskrankheit. Das belastungskonforme Schadensbild wird beschrieben durch den Vergleich der Veränderungen zwischen Beschäftigten mit hoher Wirbelsäulenbelastung und der Normalbevölkerung hinsichtlich der Kriterien Lebensalter beim Auftreten der Schädigung, Ausprägungsgrad in einem bestimmten Alter, Verteilungsmuster der Bandscheibenschäden an der LWS, Lokalisationsunterschiede zwischen biomechanisch hoch und mäßig belasteten WS-Abschnitten der gleichen Personen sowie Entwicklung einer Begleitspondylose. Mit der Bezeichnung als „altersuntypisch“ soll ausgedrückt werden, dass ein Befund über die Schwankungsbreite der altersentsprechenden Norm hinausgeht und in diesem Sinn auffällig ist. Die Feststellung eines „altersuntypischen“ Befunds erlaubt als solche noch keinen Rückschluss auf die Ursache. Das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS setzt danach neben dem radiologisch (bildgebend) zu führenden Nachweis eines Bandscheibenschadens (Bandscheibenvorfall oder Chondrose, d.h. Höhenminderung), der unabdingbare, aber nicht hinreichende Voraussetzung für den Nachweis einer bandscheibenbedingten Erkrankung ist, zudem voraus, dass eine korrelierende klinische Symptomatik (im gleichen Segment) besteht. Denn einerseits bleiben die meisten bildtechnisch erkennbaren krankhaften Bandscheibenveränderungen asymptomatisch; andererseits bedeutet ein subjektiv erlebter Rückenschmerz keineswegs automatisch, dass der bildtechnische Befund hierfür ursächlich ist. Bei den klinischen Krankheitsbildern ist zu unterscheiden zwischen einem lokalen Lumbalsyndrom und einem lokalen Wurzelsyndrom (mit einem Kaudasyndrom als Sonderform). Beim lokalen Lumbalsyndrom ist u.a. klinisch ein Segmentbefund mit provozierbarem Schmerz und funktionell eine Entfaltungsstörung der LWS zu fordern. Beim lumbalen Wurzelsyndrom müssen neurologisch Zeichen einer Reizung bzw. Schädigung der entsprechenden Nervenwurzel(n) nachgewiesen sein (vgl. Konsensempfehlungen, a.a.O., S. 212 ff.; BSG, Urteil vom 27.09.2023 – B 2 U 13/21 R – juris Rn. 31 m.w.N.; Bayerisches LSG, Urteil vom 26.06.2024 – L 2 U 461/15 – juris Rn. 84; vgl. auch Schröter in Grossner/Schiltenswolf/Thomann, Berufskrankheit „Bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule“ (BK 2108), 2014, S. 230 f.; Ludolph/Meyer-Clement, Begutachtung chirurgischer Berufskrankheiten durch mechanische Einwirkungen, 2. Auflage 2023, S. 225 f.; Meyer-Clement in Ludolph, Der Unfallmann, 14. Auflage 2022, S. 805 f.).

53

(2) Ausgehend von diesen Grundsätzen vermag der Senat das Vorliegen der arbeitsmedizinischen Voraussetzungen beim Kläger nicht festzustellen. Der Senat kann sich bereits nicht im notwendigen Beweismaßstab des Vollbeweises davon überzeugen, dass die beim Kläger im Bereich der LWS diagnostizierten Gesundheitsstörungen eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS als Krankheitsbild im Sinne der BK 2108 darstellen. Jedenfalls liegt kein Schadensbild vor, welches mit der rechtlich wesentlichen Verursachung dieser Krankheit durch die beruflichen Einwirkungen zumindest im Einklang steht.

54

Zu dieser Einschätzung gelangt der Senat aufgrund einer Gesamtwürdigung der im Laufe des Verfahrens eingeholten Sachverständigengutachten. Dabei stützt sich der Senat auf die Gutachten des Dr. M vom 04.10.2018 und des Dr. F. vom 19.10.2019 mit ergänzender Stellungnahme vom 25.05.2024, die im Wege des Sachverständigenbeweises gemäß § 118 Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. §§ 402 ff. Zivilprozessordnung (ZPO) verwertet werden, sowie auf das Gutachten des Dr. A vom 25.07.2026 aus dem Verwaltungsverfahren, welches im Wege des Urkundenbeweises gemäß § 118 Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. §§ 415 ff. ZPO verwertet wird (vgl. dazu grundlegend BSG, Beschluss vom 30.03.2017 – B 2 U 181/16 B –, juris Rn. 9; BSG, Beschluss vom 06.10.2020 – B 2 U 94/20 B –, juris Rn. 10). Alle drei Gutachter stützen

ihre Bewertungen jeweils auf eine umfassende Auswertung der sich aus den Akten ergebenden medizinischen Befundunterlagen. Dr. A und Dr. F. haben zudem eine persönliche Untersuchung des Klägers mit sorgfältiger Befunderhebung durchgeführt. Die Ausführungen der Gutachter sind jeweils schlüssig und überzeugend im Einklang mit der unfallversicherungsrechtlichen Begutachtungsliteratur und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft begründet.

55

Alle eingeholten Gutachten sind uneingeschränkt verwertbar. Dies gilt namentlich auch für das Gutachten des Dr. F. Unabhängig davon, dass das Ablehnungsgesuch des Klägers ohne Erfolg geblieben ist (vgl. hierzu den Beschluss des Senats vom 13.03.2025) ergeben sich für den Senat weder aus den vom Kläger geltend gemachten Ablehnungsgründen noch aus sonstigen Gründen Anhaltspunkte dafür, dass der Beweiswert des Gutachtens beeinträchtigt sein könnte.

56

Der Senat hat daher keine Bedenken, sich dem Ergebnis der Beurteilungen durch die fachkompetenten Gutachter anzuschließen, die übereinstimmend zu der Einschätzung gelangen, dass ausgehend vom aktuellen medizinischwissenschaftlichen Erkenntnisstand (insbesondere den Konsensempfehlungen) ein Ursachenzusammenhang zwischen den Erkrankungen des Klägers im Bereich der LWS und dessen beruflicher Belastung durch schweres Heben und Tragen von Lasten nicht hergestellt werden kann. Dass die Sachverständigen ihr Ergebnis mit teilweise abweichenden Erwägungen begründen, erklärt sich durch eine unterschiedliche Schwerpunktsetzung in ihren Ausführungen und schmälert nicht die Überzeugungskraft der Gutachten insgesamt. Soweit sich trotz umfassender Ausschöpfung der Ermittlungsmöglichkeiten nicht alle notwendigen medizinischen Aspekte des Sachverhaltes aufklären lassen, geht dies nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast zu Lasten des Klägers. Die Beurteilung der drei Gutachter steht zudem in Einklang mit der Einschätzung des Dr. P1 in dessen beratungsärztlicher Stellungnahme vom 18./20.07.2015, die zwar qualifiziertes Parteivorbringen und damit kein Beweismittel darstellt, jedoch gleichwohl bei der Überzeugungsbildung zu berücksichtigen ist (vgl. BSG, Beschluss vom 06.10.2020 – B 2 U 94/20 B –, juris Rn. 11). Die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes durch den auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG beauftragten Facharzt Dr. D. in dessen Gutachten vom 18.03.2024 (Sachverständigenbeweis) vermag den Senat demgegenüber nicht von einem anderen Ergebnis zu überzeugen.

57

(a) Unter Berücksichtigung der Auswertung der bildgebenden Befunde gelangt der Senat zu der Überzeugung, dass ein altersuntypischer Bandscheibenschaden beim Kläger (lediglich) im Segment L1/L2 im Beweismaßstab des Vollbeweises nachgewiesen ist. Denn die Auswertung der bildgebenden Befunde durch die Sachverständigen, insbesondere der MRT-Aufnahmen der LWS vom 21.10.2005 und vom 16.06.2016 sowie Röntgenaufnahmen der LWS vom 25.07.2014 und 05.04.2016, ergibt eine Übereinstimmung dahingehend, dass beim Kläger ein altersuntypischer (altersvoraussetzender) Bandscheibenschaden im Sinne einer Chondrose mit Begleitprotrusio (kein Bandscheibenvorfall) in der Etage L1/L2 festgestellt werden kann. Diese Bewertung steht insoweit auch in Übereinstimmung mit den Beurteilungen durch den Beratungsarzt Dr. P1 und den Sachverständigen Dr. D..

58

Demgegenüber kann sich der Senat nicht davon überzeugen, dass der weitere, beim Kläger nachgewiesene Bandscheibenschaden (Chondrose) in der Etage L4/L5 ebenfalls als altersuntypisch einzuschätzen ist. Alle Sachverständigen (insoweit einschließlich Dr. D.) sowie der beratende Arzt Dr. P1 stimmen dahingehend überein, dass die Chondrose in diesem Segment geringer ausgeprägt ist als im Segment L1/L2. Dr. A bewertet diesen Bandscheibenschaden im Segment L4/L5 ausdrücklich nicht als altersuntypisch. Dahingehend sind auch die Ausführungen des Dr. M zu verstehen, der „im Segment L4/L5 allenfalls eine geringe Osteochondrose ohne wesentliche Vorwölbung der Bandscheibe“ bzw. „sehr geringe Veränderungen“ beschreibt. Soweit Dr. F. insoweit von altersvoraussetzenden Veränderungen ausgeht, vermag dies den Senat somit nicht davon zu überzeugen, dass beim Kläger auch im Segment L4/L5 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (d.h. im notwendigen Beweismaßstab des Vollbeweises) tatsächlich altersuntypische Veränderungen vorliegen.

59

Hinsichtlich der übrigen Segmente der LWS besteht wiederum Übereinstimmung aller Sachverständigen (einschließlich Dr. D.) sowie des beratenden Arztes Dr. P1, dass diese keine altersuntypischen Verschleißerscheinungen aufweisen.

60

Darüber hinaus sieht es der Senat aufgrund der übereinstimmenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. A, Dr. M und Dr. F. als im Vollbeweis nachgewiesen an, dass beim Kläger keine Begleitspondylose im Sinne der Konsensempfehlungen besteht. Im Bereich der HWS sind zudem im Vollbeweis Bandscheibenveränderungen nachgewiesen, die mindestens gleich stark, wenn nicht sogar stärker ausgeprägt sind als an der LWS. Die Bandscheibenveränderungen im Bereich der HWS werden dem Grunde nach auch durch Dr. D. bestätigt, lediglich in ihrer Bedeutung abweichend gewürdigt (vgl. hierzu nachfolgend unter (h)).

61

(b) Soweit danach zwar bildgebend der notwendige Nachweis einer bandscheibenbedingten Erkrankung im Sinne der BK 2108 für das Segment L1/L2 geführt werden kann, kann sich der Senat jedoch nicht davon überzeugen, dass auch die klinischen Kriterien einer solchen Erkrankung vorliegen. Dies gilt ausdrücklich auch für den Fall, dass man zugunsten des Klägers zusätzlich im Segment L4/L5 einen radiologisch altersuntypischen Bandscheibenverschleiß zugrunde legen würde.

62

Für den Nachweis einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS genügt es nicht, dass Schmerzen und Funktionseinschränkungen (wie sie beim Kläger jedenfalls im Rahmen der Begutachtung durch Dr. F. und geringer auch durch Dr. D. dokumentiert worden sind) bestehen, die klinische Symptomatik muss vielmehr mit dem bildgebend nachgewiesenen Bandscheibenschaden korrelieren (vgl. Konsensempfehlungen, a.a.O., S. 215 f.). Beim Kläger wurden jedoch neurologische Zeichen einer Reizung bzw. Schädigung entsprechender Nervenwurzel(n) zu keinem Zeitpunkt nachgewiesen; keiner der Sachverständigen hat demnach das klinische Krankheitsbild eines lumbalen Wurzelsyndroms (vgl. Konsensempfehlungen, a.a.O., S. 216) festgestellt, welches somit Seitens des Senats ausgeschlossen werden kann. Aber auch das zweite, nach den Konsensempfehlungen in Betracht kommende Krankheitsbild eines lokalen Lumbalsyndroms (vgl. Konsensempfehlungen, a.a.O., S. 216) ist für den Senat nicht im Vollbeweis nachgewiesen. Denn keiner der Sachverständigen legt den insoweit klinisch zu fordernden Segmentbefund mit provozierbarem Schmerz und (funktionell) Entfaltungsstörung der LWS dar. Dr. A hat vielmehr (in Übereinstimmung mit Dr. P1) ausdrücklich darauf hingewiesen, dass beim Kläger zu keinem Zeitpunkt eine korrelierende segmentbezogene klinische Symptomatik vorlag. Das Symptom „Rückenschmerz“ ist in der Bevölkerung weit verbreitet und erlaubt für sich allein nicht den Rückschluss auf das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung. Diese Einschätzung wird von Dr. M geteilt, wenn er darauf hinweist, dass der Begriff der bandscheibenbedingten Erkrankung beim Kläger nicht erfüllt ist, weil dieser angesichts des klinischen Verlaufs allenfalls an gelegentlich auftretenden wiederkehrenden Lumbalgien leide, die über die Jahre hinweg weder zu neurologischen Störungen noch zu anhaltenden Beschwerden geführt haben. Das Erfordernis chronischer oder chronischrezidivierender Beschwerden und Funktionseinschränkungen der LWS (BSG, Urteil vom 27.09.2023 – B 2 U 13/21 R –, juris Rn. 31) kann somit nicht festgestellt werden. Dr. F. verweist anlässlich seiner persönlichen Untersuchung auf eine Überlagerung des Beschwerdebildes im Sinne einer beim Kläger seit Jahren bestehenden chronischen Schmerzstörung bzw. depressiven Störung. Der Kläger gibt über die Wirbelsäulenbeschwerden hinaus vielfältige Beschwerden an verschiedenen Lokalisationen, u.a. an beiden Schultergelenken und Kniegelenken, an. Die chronische Schmerzstörung hat einen nicht unerheblichen Einfluss auf die vom Kläger beschriebene Symptomatik der LWS-Beschwerden. Einen mit der Bildgebung korrelierenden Segmentbefund mit provozierbarem Schmerz stellt Dr. F. demgegenüber nicht dar. Vor diesem Hintergrund überzeugt es den Senat nicht (im Sinne des Vollbeweises), wenn Dr. F. eine bandscheibenbedingte Erkrankung beim Kläger bejaht.

63

(c) Kann danach eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS im Sinne der BK 2108 beim Kläger nicht im Vollbeweis nachgewiesen werden (weil eine korrelierende klinische Symptomatik nicht nachgewiesen ist), muss bereits aus diesem Grund das Vorliegen einer BK 2108 verneint werden. Es handelt sich insoweit um eine Konstellation A1 im Sinne der Konsensempfehlungen (wie sie der Sachverständige Dr. M angenommen hat), die zur Ablehnung der BK 2108 führt. Einer weiteren Prüfung der medizinischen

Voraussetzungen, insbesondere einer Prüfung der B-Konstellationen, bedarf es nicht. Denn alle weiteren in den Konsensempfehlungen aufgeführten Konstellationen setzen das gesicherte Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS voraus.

64

(d) Selbst wenn der Senat zugunsten des Klägers unterstellen würde, dass eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS gesichert wäre, liegt zur Überzeugung des Senats eine B-Konstellation im Sinne der Konsensempfehlungen nicht vor, weil der Kläger die dafür notwendigen Grundvoraussetzungen nicht erfüllt. Denn für sämtliche B-Konstellationen setzen die Konsensempfehlungen voraus, dass die (gesicherte) bandscheibenbedingte Erkrankung nach ihrer Lokalisation die Segmente L5/S1 und/oder L4/L5 betrifft und eine Ausprägung als Chondrose Grad II oder höher und/oder Vorfall hat (vgl. BSG, Urteil vom 23.04.2015 – B 2 U 20/14 R –, juris Rn. 39; vgl. auch BSG, Urteil vom 23.04.2015 – B 2 U 10/14 R –, juris Rn. 24 mit näherer Darstellung der Befundkonstellationen B1 und B2, letztere mit den dort vorausgesetzten Zusatzkriterien).

65

Die beim Kläger festgestellten Verschleißveränderungen im Bereich der LWS betreffen demgegenüber gerade nicht die Segmente L5/S1 und/oder L4/L5, sondern ausschließlich oder zumindest ganz vorrangig das Segment L1/L2. Damit stellt sich die Lokalisation dieser Verschleißveränderungen als nicht belastungskonform dar, denn belastungsadaptive Veränderungen durch schweres Heben und Tragen sind bevorzugt in den unteren LWS-Segmenten zu erwarten, worauf Dr. A zu Recht hinweist. Soweit Dr. A in seinem Gutachten die B-Konstellationen geprüft hat, erfolgt dies ausdrücklich nur hilfsweise und unter dem Vorbehalt, dass deren Eingangsvoraussetzungen aus seiner Sicht nicht erfüllt sind. Dem entspricht die Einschätzung des Beratungsarztes Dr. P, der darauf hinweist, dass das Verteilungsmuster der Bandscheibenschäden gegen eine beruflich bedingte Entstehung der degenerativen Veränderungen der betroffenen LWS-Segmente spricht, zumal die übrigen Segmente keine altersuntypischen Veränderungen aufweisen und diese weit voneinander entfernt liegen. Übereinstimmend hiermit hat auch Dr. M darauf hingewiesen, dass das Segment L5/S1 unauffällig ist, was bei der berufsbedingten Bandscheibenerkrankung der LWS untypisch ist. Vollkommen untypisch ist die Dominanz der bandscheibenbedingten Veränderungen an der oberen LWS, hier in Form einer fortgeschrittenen Osteochondrose im Segment L1/L2. Vor diesem Hintergrund vermag die ausführliche Prüfung der Konstellationen B2 und B3 durch Dr. F. nicht zu überzeugen – zumal Dr. F. selbst und insoweit überzeugend darauf hinweist, dass es gegen eine berufliche Verursachung spricht, dass die degenerativen Veränderungen beim Kläger im Bandscheibensegment L1/L2 am deutlichsten ausgeprägt sind. Hier ist zudem eine Bandscheibenhernie in die Bodenplatte von LWK1 im Sinne einer (von der BK 2108 unabhängigen) Scheuermannschen Erkrankung anzunehmen. Dr. F. hat zudem auf die Aussagen in Schönberger/Mehrtens/Valentin (Arbeitsunfall und Berufskrankheit, damals 9. Auflage 2017, S. 513 – jetzt insoweit unverändert 10. Auflage 2024, S. 1428) verwiesen. Hier wird gefordert, was biomechanisch auch für den Senat vollkommen plausibel ist, dass Bandscheibenschäden in beruflich belasteten Abschnitten sich vom Degenerationszustand belastungsferner Abschnitte deutlich abheben. Für die BK 2108 ist deshalb ein in der Regel von oben nach unten in der Ausprägung zunehmender Befund erforderlich. Dieses Kriterium erfüllt der Kläger nicht. Abschließend bleibt festzustellen, dass Dr. F. ausdrücklich mit den Ergebnissen der Gutachten Dr. A und Dr. M dahingehend übereinstimmt, dass beim Kläger ein belastungskonformes Schadensbild in Abgrenzung zum generellen Wirbelsäulensyndrom der Normalbevölkerung nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist.

66

(e) Weitere Konstellationen im Sinne der Konsensempfehlungen sind von keinem der Sachverständigen auch nur angesprochen worden und können bereits aus diesem Grund nicht zur Überzeugung des Senats festgestellt werden.

67

(f) Darüber hinaus stellt der Befund, dass beim Kläger Bandscheibenveränderungen auch im Bereich der HWS nachgewiesen sind, die mindestens gleich stark, wenn nicht sogar stärker ausgeprägt sind als an der LWS, ein weiteres Indiz gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den Verschleißveränderungen im Bereich der LWS des Klägers und seinen (nachgewiesenen) beruflichen Belastungen im Sinne der BK 2108 dar. Hierauf weisen sowohl Dr. F. als auch Dr. A hin, denn dies spricht (so Dr. A) für eine Wirbelsäulenerkrankung aus innerer Ursache. Diese Einschätzung orientiert sich an den

Konsensempfehlungen (vgl. a.a.O., S. 216 und 220) und ist für den Senat daher schlüssig und überzeugend. Überdies ist vorliegend festzustellen, dass der Kläger gemäß den Stellungnahmen zur Arbeitsplatzexposition keinen Belastungen der HWS im Sinne der BK 2109 ausgesetzt gewesen ist.

68

(g) Dies zugrunde gelegt ergeben sich für den Senat aus dem von der Klägerbevollmächtigten in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Dokument der DGUV betreffend „Nichtmedizinische Aspekte zur Begutachtung der BK-Nummern 2108 und 2110“ (Stand: November 2024) keine für den Fall des Klägers relevanten neuen Aspekte. Vielmehr stellt dieses Dokument ohnehin in großen Teilen lediglich die bekannten nichtmedizinischen Rahmenbedingungen für eine Begutachtung der BK-Nrn. 2108 und 2110 zusammen (vgl. S. 5, Vorbemerkung). Soweit darin im Hinblick auf die Zusatzkriterien 2 und 3 der Konstellation B2 ein neuer wissenschaftlicher Erkenntnisstand angenommen wird (vgl. S. 20 und S. 22 zum Wegfall des 2. Zusatzkriteriums der besonders intensiven Belastung = Konstellation B2, 2. Spiegelstrich bzw. S. 21 f. und S. 22 zur Modifikation der Voraussetzungen für ein besonderes Gefährdungspotential durch hohe Belastungsspitzen) kommt es darauf vorliegend letztlich nicht an, weil eine B-Konstellation gerade nicht nachgewiesen ist. Im Übrigen entfiel danach das 2. Zusatzkriterium der besonders intensiven Belastung (Konstellation B2, 2. Spiegelstrich) vollständig und wäre bereits deshalb nicht mehr zu prüfen.

69

(h) Die Beurteilung durch den Sachverständigen Dr. D. vermag den Senat vorliegend nicht davon zu überzeugen, dass die Verschleißveränderungen im Bereich der LWS des Klägers als Erkrankungen im Sinne der BK 2108 einzustufen und somit eine BK 2108 anzuerkennen wäre.

70

Dr. D. ist der einzige Sachverständige, der das Vorliegen einer BK 2108 beim Kläger bejaht. Diese abweichende Meinung begründet er jedoch nicht schlüssig und überzeugend. Denn zunächst kann (wie sich aus den obigen Darlegungen des Senats ergibt) nicht festgestellt werden, dass Dr. D. von einem gegenüber den anderen Sachverständigen maßgeblich abweichenden Befund ausgeht. Darüber hinaus legt er seiner Beurteilung allenfalls vordergründig die Konsensempfehlungen zugrunde, führt dann jedoch im konkreten Fall des Klägers eine „differenzierte individualtypische Bewertung“ durch, deren Maßstäbe er jedoch nicht konkret erläutert. Schlagwortartig beruft er sich pauschal auf die „gesamte Verlaufschronologie“ und die „Individualität des Versicherten“. Er stellt dabei weder konkrete Bezüge zu den Konsensempfehlungen her noch legt er dar, auf welchen (ggf. von den Konsensempfehlungen abweichenden) aktuellen medizinischen Erkenntnisstand er sich bezieht. Selbst die von ihm zugunsten des Klägers offenbar herangezogenen Einzelfallaspekte werden nicht ausreichend dargestellt bzw. entsprechen – soweit sie ihren Niederschlag im Gutachten finden – denjenigen Aspekten, die auch von den anderen Sachverständigen (allerdings mit anderem Ergebnis) gewürdigt worden sind.

71

Soweit Dr. D. darauf hinweist, dass die degenerativen Veränderungen des Klägers im Bereich der HWS mit der Chondrose im Bereich der LWS „keine Kette einer konkurrierenden Kausalität“ bilden würden, kann die Richtigkeit dieser Aussage dahinstehen. Denn es geht vorliegend nicht darum, dass die Veränderungen im Bereich der HWS neben den beruflichen Belastungen des Klägers eine zweite, unversicherte (Konkurrenz-)Ursache für die Entstehung der Veränderungen im Bereich der LWS darstellen könnten. Vielmehr wird, worauf Dr. F. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25.05.2024 zu Recht hinweist, in den Konsensempfehlungen empfohlen, das Ausmaß der degenerativen Veränderungen in den belasteten Arealen (LWS) in einen Vergleich zum Degenerationsgrad der restlichen Wirbelsäule zu setzen – dies als weiteres Kriterium, die Wirbelsäulendegeneration aus beruflichen Gründen von einem belastungsunabhängigen, individuellen Verschleiß abgrenzen zu können (vgl. hierzu unter (f)). Dies berücksichtigt Dr. D. in seinem Gutachten nicht bzw. nicht ausreichend.

72

Entgegen der Auffassung des Dr. D. kommt es vorliegend außerdem nicht entscheidungserheblich darauf an, ob weitere konkurrierende Faktoren im Sinne der Konsensempfehlungen zu diskutieren sind oder nicht. Allerdings führt andererseits der Umstand, dass (unversicherte) Konkurrenzursachen nicht festgestellt werden können, nicht dazu, dass eine BK 2108 zu bejahen wäre.

73

(i) Schließlich kann der Kläger für seinen Fall nichts aus dem von seiner Bevollmächtigten mit Schreiben vom 17.07.2024 in Bezug genommenen Urteil des SG Aachen vom 27.01.2005 (S 9 U 88/03) herleiten. Die Entscheidung betrifft ausschließlich den dortigen Einzelfall, der mit dem vorliegenden Sachverhalt gerade nicht identisch ist. Allgemeine Grundsätze zugunsten des Klägers lassen sich aus dem Urteil des SG Aachen nicht ableiten.

74

d) Die zum 01.01.2021 in Kraft getretene Änderung des § 9 Abs. 1 SGB VII i.V.m. der BK 2108 der Anlage 1 zur BKV führt nicht dazu, dass der Kläger zumindest ab diesem Zeitpunkt einen Anspruch gegen die Beklagte auf Anerkennung der BK 2108 hätte. Denn es hat keine für das vorliegende Verfahren bedeutsame Rechtsänderung stattgefunden.

75

Mit Wirkung ab 01.01.2021 wurde (lediglich) der Zusatz in § 9 Abs. 1 Satz 2, 2. Halbsatz (in der bis 31.12.2020 geltenden Fassung) betreffend den sog. Unterlassungszwang aufgehoben (vgl. BSG, Urteil vom 27.09.2023 – B 2 U 13/21 R –, juris Rn. 27). Die BK 2108 ist seither definiert als „Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zu chronischen oder chronischrezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen (der Lendenwirbelsäule) geführt haben“.

76

Damit wollte der Gesetz- bzw. Verordnungsgeber jedoch keine inhaltliche Änderung bewirken. Die mit Wirkung zum 01.01.2021 in Kraft getretene Änderung der Bezeichnung der BK 2108 sollte keine Verschärfung der bisherigen Anerkennungsvoraussetzungen darstellen, sondern entsprechend den geltenden medizinischen Anforderungen, die seit jeher in den Merkblättern zu diesen Berufskrankheiten beschrieben werden, verdeutlichen, dass insbesondere Rückenbeschwerden in ihrer allgemeinen Form weiterhin keine Berufskrankheit darstellen (vgl. BT-Drs. 19/17586, S. 134 f. zu Art. 24 Nr. 3 Buchst. c, d und e; BMAS, Hinweise zu den Berufskrankheiten Nr. 1315, 2101, 2104, 2108 bis 2110, 4301, 4302, 5101 vom 30.03.2022 – IVa 4-45000-3/68). Nach Streichung des sog. Unterlassungszwanges werden „Bagatellerkrankungen“ durch eine entsprechende Präzisierung der Legaldefinition vom Anwendungsbereich ausgeschlossen (vgl. BT-Drs. 19/17586, S. 101 zu Art. 7 Nr. 3 Buchst. a und S. 130 zu Art. 24).

77

Erfüllt der Kläger somit nach den vorhergehenden Darlegungen nicht die medizinischen Voraussetzungen der BK 2108 in der bis 31.12.2020 geltenden Fassung, so gilt dasselbe für die BK 2108 in der ab 01.01.2021 geltenden Fassung. Denn eine Änderung der sog. arbeitstechnischen und/oder arbeitsmedizinischen Voraussetzungen ist gerade nicht eingetreten; dafür, dass hier ausnahmsweise etwas anderes gelten könnte, ist weder etwas vorgetragen noch ersichtlich. Der Wegfall des sog. Unterlassungszwanges spielt im Fall des Klägers keine entscheidungserhebliche Rolle.

C.

78

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 193, 183 SGG und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

D.

79

Gründe, die Revision zuzulassen (vgl. § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG), liegen nicht vor.