

**Zur Nichtanerkennung einer bandscheibenbedingten Lendenwirbelsäulenerkrankung mit monosegmentalem Befund ohne Vorliegen der Zusatzkriterien im Sinne der Konsensempfehlungen Konstellation B 2 als BK 2108.**

BK Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV

Urteil des Bayerischen LSG vom 31.01.2013 – L 17 U 244/06 –  
Bestätigung des Urteils des SG Würzburg vom 19.06.2006 – S 1 U 5061/04 –  
vom Ausgang des Revisionsverfahrens beim BSG – B 2 U 6/13 R – wird berichtet

Streitig ist vorliegend die Anerkennung einer BK 2108.

Die 1947 geborene Klägerin war seit 01.08.1986 als Beschäftigte einer Firma für Garten- und Landschaftsbau tätig; sie musste insbesondere bei Anpflanzungen im Autobahnbau Bäume und Solitärsträucher mit Ballen mit einem Gewicht von 20 bis 50 kg - manchmal 70 kg - bewegen. Rückenbeschwerden - so die Kl. am 12.12.2003 – seien bei ihr erstmalig vor 25 Jahren aufgetreten. Sie habe ihre Tätigkeit wegen der Rückenbeschwerden im Sommer 2002 aufgeben müssen.

Nach Auffassung des LSG kann die zum Zeitpunkt der erstmaligen Diagnose einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Wirbelsäule als landwirtschaftliche Unternehmerin in der Gartenbau-BG kraft Gesetzes versicherte Kl. die **Feststellung einer BK 2108 nicht beanspruchen**, da unter Zugrundelegung der **Konsensempfehlungen** bei ihr eine solche Erkrankung nicht feststellbar ist.

Die **arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK 2108** seien allerdings **erfüllt**. Nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) sei die Kl. in der Zeit zwischen 1986 und 2002 einer kumulativen Belastung von 18,5 MNh, also mehr als dem Lebensdosisrichtwert für Frauen von 17 MNh, ausgesetzt gewesen. Die Kl. leide auch an einer **bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule**, da am 26.08.2003 ein Bandscheibenprolaps im Segment L5/S1 diagnostiziert worden sei.

Es könne jedoch **nicht** mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die **bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule durch die Berufstätigkeit der Kl.** als wesentliche Teilursache **hervorgerufen** worden sei: „Bei der Klägerin liegt zur Überzeugung des Senats, was die Lendenwirbelsäule angeht, lediglich im Segment L5/S1 ein altersuntypischer Befund vor, denn nach Ziffer 1.2 B der Konsensempfehlungen ist ein Prolaps stets als altersuntypisch einzustufen. Es handelt sich um einen monosegmentalen Befund. Die Spondylose übersteigt im Nativröntgenbild entsprechend Ziffer 1.2 A der Konsensempfehlungen nicht das alterstypische Maß. Daneben liegt eine beginnende Chondrose der Halswirbelsäule geringer als der Lendenwirbelsäule vor. Damit ist die Konstellation B3 der Konsensempfehlungen erfüllt, da ein monosegmentaler Befund ohne Begleitspondylose vorliegt, keine konkurrierenden Ursachenfaktoren ersichtlich sind und keines der in der Konstellation B2 genannten Zusatzkriterien erfüllt ist“ (wird ausgeführt, vgl. Rz. 28, 29). Auch das Zusatzkriterium „besonders intensive Belastung mit Erreichen des Richtwertes für die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren“ liege nicht vor. Bei der Kl. sei eine Belastung in Höhe von maximal 8,42 MNh in einem Zeitraum von 10 Jahren, d.h. 49,53 % des nach dem MDD angenommenen Richtwertes für die Lebensdosis bei Frauen, nachgewiesen.

Das LSG hat die **Revision** wegen grundsätzlicher Bedeutung der Frage, ob die Konsensempfehlungen für die Beurteilung der Konstellation B2 weiterhin eine hinlänglich zuverlässige Grundlage darstellen, **zugelassen** (vgl. Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 22.04.2010 - L 2 U 109/07 - [\[UV-Recht Aktuell 011/2010, S. 665-675\]](#); siehe auch [Rundschreiben - 0370/2010 vom 09.07.2010](#), letzter Absatz / Aktueller Sachstand bei der BK 2108]).

Das **Bayerische Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 31.01.2013 – L 17 U 244/06 –** wie folgt entschieden:

## Tatbestand

1

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nummer 2108 der Anlage I zu Berufskrankheitenverordnung (BKV – im Weiteren BK 2108) streitig.

2

Am 08.09.2003 beantragte die Klägerin bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten die Anerkennung einer BK 2108. Die 1947 geborene Klägerin war seit 01.08.1986 als Beschäftigte der Firma Garten- und Landschaftsbau A. GmbH tätig, wobei sie insbesondere bei Anpflanzungen im Autobahnbau Bäume und Solitärsträucher mit Ballen mit einem Gewicht von 20 bis 50 kg, manchmal 70 kg, bewegen musste. Nach ihren eigenen Angaben sind Rückenbeschwerden bei ihr erstmalig vor 25 Jahren (Angaben vom 12.12.2003) aufgetreten. Sie habe ihre Tätigkeit wegen der Rückenbeschwerden im Sommer 2002 aufgeben müssen.

3

Die Beklagte holte Befundberichte der behandelnden Ärzte und eine Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. S. vom 14.07.2004 ein, der ausführte, er könne die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK aufgrund des Akteninhalts nicht beurteilen. Es liege jedoch offenkundig nach dem klinischen Befundbild eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Wirbelsäule nicht vor. Es fehle eine Begleitspondylose der oberen Lendenwirbelsäule.

4

Mit Bescheid vom 07.09.2004 stellte die Beklagte fest, dass bei der Klägerin keine BK 2108 und keine Ansprüche auf Leistungen bestünden.

5

Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin Widerspruch ein, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.12.2004 zurückwies.

6

Hiergegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Würzburg (SG) erhoben. Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte und ärztliche Befunde aus den Akten des Versorgungsamts, insbesondere ein Gutachten des MDK vom 14.01.2004 und einen Reha-Entlassungsbericht vom 24.03.2004 beigezogen und gemäß § 106 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten des Chirurgen Dr. S. vom 24.06.2005 eingeholt, der das Vorliegen einer BK 2108 verneinte.

7

Auf Antrag der Klägerin hat das SG gemäß § 109 SGG ein Gutachten des Orthopäden S. vom 02.02.2006 eingeholt. Ausgehend von identischen Befunden hat er eine BK 2108 befürwortet und eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 vom Hundert vorgeschlagen.

8

Mit Urteil vom 19.06.2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Ort der Bandscheibenerkrankung sei nicht typisch für eine berufsbedingte Bandscheibenerkrankung und es lägen auch Erkrankungen an anderen Abschnitten der Wirbelsäule vor.

9

Hiergegen hat die Klägerin Berufung eingelegt. Der Senat hat Befundberichte der behandelnden Ärzte beigezogen. Auf Anfrage des Senats hat die Beklagte eine Stellungnahme ihres Technischen Aufsichtsdiensts (nun: Präventionsdienst) vom 31.05.2007 vorgelegt und diese auf die Einwendungen der Klägerin hin bzw. auf Anforderung des Senats mehrfach überarbeitet (Stellungnahmen vom 20.12.2007, 30.06.2008, 05.08.2011 und vom 30.11.2012). Danach war die Klägerin unter Zugrundelegung ihrer eigenen Angaben einer Gesamtbelastungsdosis von 18,5 MNh ausgesetzt, wobei innerhalb von 10 Jahren maximal ein Wert von 8,42 MNh erreicht worden ist.

10

Auf Antrag der Klägerin hat der Senat ein Gutachten des Prof. Dr. B. vom 08.10.2012 mit Zusatzgutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. K. und des Neurologen Dr. O. vom 14.06.2012 und des Radiologen Dr. T. vom 27.09.2012 eingeholt. Prof. Dr. B. ist in seinem Gutachten vom 08.10.2012 zu dem Ergebnis gekommen, bei der Klägerin liege (nur) dann eine BK 2108 in Form der Fallkonstellation B2 vor, sofern die Voraussetzung Nr. 8 dieser Konstellation gegeben sei, was er unter der Annahme bejahte, insoweit seien die Konsensempfehlungen (Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule, Trauma und Berufskrankheit 2005, S. 211 ff.) im Lichte der späteren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zu modifizieren. Die MdE betrage 20 v.H.

11

Die Klägerin beantragt,

12

das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 19.06.2006 und den Bescheid vom 07.09.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2004 aufzuheben und festzustellen, dass die Klägerin seit 12.03.2003 an einer Berufskrankheit nach der Nr. 2108 der Anlage I zur Berufskrankheitenverordnung leidet, hilfsweise zum Beweis dafür, dass bereits unabhängig von der Konstellation B 2 die bei der Klägerin vorliegenden Bandscheibenerkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung verursacht wurden, die Einholung eines weiteren medizinischen Sachverständigengutachtens gemäß § 106 SGG, ferner zum Beweis dafür, dass die Klägerin schwer belastende Arbeiten - insbesondere auch Schaufelarbeiten - in dem von uns in vielen Schriftsätzen vorgetragenen Umfang verrichtet hat und dadurch den Richtwert für die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren erreicht hat sowie einem besonderen Gefährdungspotential durch hohe Belastungsspitzen ausgesetzt war, die Einvernahme der im Schriftsatz vom 25.03.2008 benannten Zeugen und zusätzlich von Herrn J. A., sowie die Einholung eines unabhängigen arbeitstechnischen Gutachtens. Ferner beantragt der Kläger-bevollmächtigte die Zulassung der Revision.

13

Die Beklagte beantragt,

14

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 19.06.2006 zurückzuweisen.

15

Der Senat hat die Berufskrankheitenakten der Beklagten beigezogen. Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten und der Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

## Entscheidungsgründe

16

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig (§§ 143, 144, 151 SGG) .

17

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 07.09.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2004 (§ 95 SGG).

18

Die Berufung ist nicht begründet. Zu Recht hat das SG die auf Feststellung einer BK 2108 gerichtete kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage abgewiesen. Die zum Zeitpunkt der erstmaligen Diagnose einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Wirbelsäule als landwirtschaftliche Unternehmerin in der Gartenbau-BG kraft Gesetzes versicherte Klägerin kann die Feststellung einer BK 2108 nicht beanspruchen, da unter Zugrundelegung der Konsensempfehlungen bei ihr eine solche Erkrankung nicht feststellbar ist.

19

Auf den von der Klägerin geltend gemachten Anspruch finden nach § 212 SGB VII die ab 01.01.1997 geltenden Vorschriften des SGB VII Anwendung, weil die Aufgabe der belastenden Tätigkeit im Jahre 2002 erfolgte und deshalb der Versicherungsfall frühestens zu diesem Zeitpunkt eingetreten sein kann.

20

Nach § 7 Abs 1 SGB VII sind Versicherungsfälle neben Arbeitsunfällen auch BK'en. Nach § 9 Abs 1 SGB VII sind BK'en Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als BK'en bezeichnet (Listen-BK) und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als BK'en zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann BK'en auf bestimmte Gefährdungsbereiche beschränken oder mit dem Zwang zur Unterlassung einer gefährdenden Tätigkeit versehen (Satz 2). Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats ist für die Feststellung einer Listen-BK danach im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oä auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und die Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). 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 die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit

(BSG vom 15.09.2011, B 2 U 25/10 R juris Rn 14; vom 02.04.2009, B 2 U 9/08 R juris Rn 26 jeweils mwN).

21

Der sogenannte Vollbeweis ist erfüllt, wenn eine Tatsache in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung, die eben bei an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gegeben ist (vgl. BSG vom 29.03.1963, 2 RU 75/61 = BSGE 19, 52; BSG vom 22.09.1977, 10 RV 15/77 = BSGE 45, 1; vom 01.08.1978, 7 RAr 37/77; vom 15.12.1999, B 9 VS 2/98 R = Breithaupt 2000, 390 f.; BSG vom 08.08.2001, B 9 V 23/01 B = Breithaupt 2001, 967 und ML/K/L § 128 Rn 3b mwN), zu begründen (BSG vom 08.08.2001, B 9 V 23/01 B 4; ML/K/L § 118 § 128 Rn 3 b mwN; Bender/Nack, Vom Umgang der Juristen mit der Wahrscheinlichkeit, 263).

22

In der Nr 2108 der Anlage zur BKV hat die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, als Berufskrankheit bezeichnet.

23

Zur Überzeugung des Senats ist im Wege des Vollbeweises gesichert, dass die kraft Gesetzes versicherte Klägerin die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK 2108 erfüllt. Dies steht aufgrund der Stellungnahme des Präventionsdienstes der Beklagten vom 30.11.2012 fest, da die Klägerin nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) in der Zeit zwischen 1986 und 2002 einer kumulativen Belastung von 18,5 MNh, also mehr als dem Lebensdosisrichtwert für Frauen von 17 MNh, ausgesetzt gewesen ist, so dass es nicht darauf ankommt, ob das MDD, was die arbeitstechnischen Voraussetzungen bei Frauen angeht, weiter zu modifizieren ist. Ebenso steht im Wege des Vollbeweises fest, dass die Klägerin an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule leidet, da ein Bandscheibenprolaps im Segment L5/S1 am 26.08.2003 bei der Klägerin diagnostiziert worden ist, was sich zur Überzeugung des Senats aus sämtlichen Gutachten ergibt.

24

Was die medizinischen Voraussetzungen der BK 2108 angeht, genügt im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs.

25

Bei der hinreichenden Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges muss absolut mehr für als gegen die jeweilige Tatsache spreche (BSG vom 08.08.2001, B 9 U 23/01 R juris Rn 4). Um hinreichende Wahrscheinlichkeit zu bejahen, muss sich unter Würdigung des Beweisergebnisses ein solcher Grad von Wahrscheinlichkeit ergeben, das ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Möglichkeit ausscheiden und nach der geltenden ärztlichen wissenschaftlichen Lehrmeinung deutlich mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (BSG vom 08.08.2001, B 9 U 23/01 R juris Rn 4 mwN). Die diesbezüglichen Anforderungen sind also grundsätzlich höher als diejenigen an die Glaubhaftmachung (BSG vom 08.08.2001, B 9 U 23/01 R juris Rn 4), bei der im Sinne eines Beweismaßes nach ganz herrschender Auffassung der Gad der überwiegenden Wahrschein-

lichkeit verstanden wird (BSG vom 08.08.2001, B 9 V 23/01 B juris Rn 5; zum BVG BSG vom 14.12.2006, B 4 R 29/06 R juris Rn 116. BSGE 45, 1, 9 f ; ML/K/L, § 86 b Rn 16b; zur VwGO Finkelnburg/Dombert/Külpmann, Rn 316 m.w.N.; Burkholz, 67 ff; Schoch, § 123 Rn 94;; Eyermann/Happ, § 123 Rn 51; Kopp/Schenke, § 123 Rn 23. Zum Zivilrecht BGH vom 11.09.2003, IX ZB 37/03 juris Rn 8 = BGHZ 156, 139; vom 15.06.1994, IV ZB 6/94 = NJW 1994, 2898). Glaubhaftmachung bedeutet also überwiegende Wahrscheinlichkeit, dh die gute Möglichkeit, dass der Vorgang sich so zugetragen hat, wobei durchaus gewisse Zweifel bestehen bleiben können; dieser Beweismaßstab ist durch seine Relativität gekennzeichnet.

26

Zur Überzeugung des Senats kann im Falle der Klägerin die hinreichende Wahrscheinlichkeit, dass die bei ihr vorliegende bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule durch ihre Berufstätigkeit als wesentliche Teilursache hervorgerufen worden ist, nicht festgestellt werden. Dies ergibt sich aus den Gutachten des Chirurgen Dr. S. vom 24.06.2005 und des Prof. Dr. B. vom 08.10.2012.

27

Bei der Klägerin liegt zur Überzeugung des Senats, was die Lendenwirbelsäule angeht, lediglich im Segment L5/S1 ein altersuntypischer Befund vor, denn nach Ziffer 1.2 B der Konsensempfehlungen ist ein Prolaps stets als altersuntypisch einzustufen. Es handelt sich um einen monosegmentalen Befund. Die Spondylose übersteigt im Nativröntgenbild entsprechend Ziffer 1.2 A der Konsensempfehlungen nicht das alterstypische Maß. Daneben liegt eine beginnende Chondrose der Halswirbelsäule geringer als der Lendenwirbelsäule vor. Damit ist die Konstellation B3 der Konsensempfehlungen erfüllt, da ein monosegmentaler Befund ohne Begleitspondylose vorliegt, keine konkurrierenden Ursachenfaktoren ersichtlich sind und keines der in der Konstellation B2 genannten Zusatzkriterien erfüllt ist.

28

Sämtliche Gutachter stimmen darin überein, dass die Zusatzkriterien „Höhenminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben - bei monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L5/S1 oder L4/L5 „black disc“ im MRT in mindestens 2 angrenzenden Segmenten“ bei der Klägerin nicht erfüllt sind, was zur Überzeugung des Senats aus den erhobenen radiologischen Befunden eindeutig hervorgeht. Zu Recht hat keiner der Gutachter ein besonderes Gefährdungspotenzial durch hohe Belastungsspitzen zugrunde gelegt (Anhaltspunkt nach den Konsensempfehlungen: Erreichen der Hälfte des MDD-Tagesdosis-Richtwertes durch hohe Belastungsspitzen; Frauen ab 41/2 kN; Männer ab 6 kN). Hierfür ergeben sich aus den nachvollziehbaren Berechnungen des Präventionsdiensts der Beklagten keinerlei Anhaltspunkte. Dass solche Belastungsspitzen unter Berücksichtigung zusätzlicher Schaufelarbeiten erreicht worden sein könnten, ist offensichtlich ausgeschlossen.

29

Bei der Klägerin liegt auch das Zusatzkriterium „besonders intensive Belastung mit Erreichen des Richtwertes für die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren“ nicht vor. Zur Überzeugung des Senats ist im Falle der Klägerin eine Belastung in Höhe von maximal 8,42 MNh in einem Zeitraum von 10 Jahren, d.h. 49,53 % des nach dem MDD angenommenen Richtwertes für die Lebensdosis bei Frauen, nachgewiesen. Da der Präventionsdienst für die Berechnung die Angaben der Klägerin zu Grunde gelegt hat, bestand kein Anlass, den Umfang der Arbeitsbelastung durch Einvernahme des Ehemanns der Klägerin weiter aufzuklären. Soweit die Klägerin hierzu eine weitere Beweiserhebung von Amts wegen beantragt hat, war dem nicht nachzugehen, denn der Senat hat keine Zweifel daran, dass die

von der Klägerin gegenüber dem Präventionsdienst gemachten Angaben zutreffen, soweit dies angesichts dessen, dass naturgemäß keine exakten Aufzeichnungen über die einzelnen Arbeitsvorgänge vorliegen, möglich ist. Bei einer Belastung von 8,42 MNh in einem Zeitraum von 10 Jahren handelt es sich nicht um eine besonders intensive Belastung im Sinne der Konsensempfehlungen, denn diese sind vom Wortlaut her eindeutig und lassen es nicht zu, einen halbierten Bezugswert statt dem in den Konsensempfehlungen bezeichneten Bezugswert von 17 MNh für Frauen zu Grunde zu legen, wie dies Prof. Dr. B. befürwortet. Der Gutachter überträgt nämlich unreflektiert die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 30.10.2007, B 2 U 4/06 R) auf das bezeichnete Zusatzkriterium, wenn er darlegt, dass es sich auch bei diesem Zusatzkriterium nur um einen Orientierungswert handelt. Der Grund für die Halbierung der im MDD vorgeschlagenen Orientierungswerte für die Gesamtdosis bestand nämlich darin, dass es eines Sicherheitsabschlages bedarf, wenn die Gesamtdosis als Ausschlusskriterium für das Vorliegen einer BK 2108 verwendet werden soll. Aus der deutschen Wirbelsäulenstudie haben sich nämlich Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bandscheibenbedingte Erkrankungen der Wirbelsäule auch bei der Unterschreitung der im MDD vorgeschlagenen Orientierungswerte beruflich verursacht sein können. Bei dem Zusatzkriterium für die Konstellation B2 handelt es sich jedoch nicht um ein Ausschlusskriterium, sondern um eines von mehreren Elementen zur Beurteilung des Ursachenzusammenhangs. Da ihm keine Ausschlussfunktion zukommt, ist es nicht sachgerecht, Sicherheitsabschläge in solcher Höhe anzusetzen, dass die Aussagekraft des Zusatzkriteriums völlig aufgehoben wird. Hierdurch wären nämlich die Konsensempfehlungen insgesamt infrage gestellt, ohne dass die deutsche Wirbelsäulenstudie hierfür belastbare Anhaltspunkte geliefert hätte. Wenn dort die Validität der Dosis-Wirkungs-Beziehung nach dem MDD generell infrage gestellt wird, so verliert das genannte Zusatzkriterium an klinischer Relevanz. Dass sich ein Konsens dahingehend gebildet hätte, bei monosegmentalen Schadensbildern von Zusatzkriterien abzusehen, ist weder aus der deutschen Wirbelsäulenstudie noch aus sonst von Prof. Dr. B. oder den anderen Gutachtern in Bezug genommenen Quellen ersichtlich. Deshalb verbleibt es dabei, dass nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft bei der Konstellation B3 mehr gegen, als für einen Zusammenhang zwischen beruflicher Belastung und bandscheibenbedingter Erkrankung der Wirbelsäule spricht. Zur Überzeugung des Senats spricht deshalb, da eine besonders intensive Belastung im Sinne der Konsensempfehlungen bei der Klägerin nicht vorliegt, bei dem gegebenen monosegmentalen Befund ohne weitere Zusatzkriterien deutlich mehr gegen als für einen Zusammenhang zwischen der beruflichen Belastung und der Wirbelsäulenkrankheit.

30

Gründe für die Einholung eines weiteren medizinischen Gutachtens sind angesichts dessen, dass sämtliche Gutachter die gleichen körperlichen Befunde festgestellt und diese lediglich aufgrund unterschiedlicher Auslegung der Konsensempfehlungen unterschiedlich beurteilt haben, nicht ersichtlich.

31

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

32

Die Revision hat der Senat wegen grundsätzlicher Bedeutung der Frage, ob die Konsensempfehlungen für die Beurteilung der Konstellation B2 weiterhin eine hinlänglich zuverlässige Grundlage darstellen, zugelassen (vgl. Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 22.04.2010, L 2 U 109/07), § 160 Abs 2 Nr 1 SGG.