

## Zur Anerkennung einer BK 2108 der Anl. 1 zur BKV bei einer Tätigkeit als Kfz-Mechaniker und Schlosser

§ 9 SGB VII, Anl. 1 Nr. 2108 BKV

Urteil des BSG vom 23.04.2015 – B 2 U 20/14 R –

Aufrechterhaltung des Urteils des LSG Nordrhein-Westfalen vom 23.05.2014 – L 4 U 44/11 –

Streitig war die Anerkennung einer BK 2108. Der 1953 geborene Kläger absolvierte von 1968 an eine Lehre zum **Kfz-Mechaniker** und arbeitete sodann in diesem Beruf bis zum Januar 1979. Danach war er bis 2008 als **Schlosser** mit der Instandsetzung und Wartung eines Maschinenparks befasst. Er erhält Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit wegen **Lumboischialgien**. 2009 beantragte der Kläger die Anerkennung einer BK 2108. Die **Beklagte lehnte** das Vorliegen dieser **BK** und eines Leistungsanspruchs **ab**, der Widerspruch blieb ohne Erfolg. Das **SG wies die Klage ab**, das **LSG verurteilte die Beklagte**, das Vorliegen einer **BK 2108 anzuerkennen**.

Das **BSG wies die Revision** der Beklagten als unbegründet **zurück**.

Der **Kläger** sei bei seiner versicherten Tätigkeit den nach dem Tatbestand der **BK 2108 vorausgesetzten Einwirkungen unterlegen**. Die alternativ erforderlichen Einwirkungen in Form des **schweren Hebens und Tragens** bzw. von Tätigkeiten in **extremer Rumpfbeugehaltung** hätten beim Kläger beide vorgelegen und seien auch **langjährig erfolgt** (vgl. Rz. 12). Nach den Feststellungen des LSG sei der Kläger im Zeitraum seiner versicherten Tätigkeit Belastungen in Höhe von insgesamt 9,71 Meganewtonstunden (MNh) unterlegen, wobei der Kläger ca. 1mal in der Woche Tätigkeiten in einem Umfang von ca. 30 – 45 Minuten in einer Rumpfbeugehaltung von etwa 90 Grad verrichtet habe; hierdurch sei er einer weiteren Belastung iHv 8,83 MNh ausgesetzt gewesen (vgl. Rz. 15). Das entsprechende Merkblatt zur BK 2108 führe hierzu Arbeiten in Bodenhöhe oder unter der Standfläche an, bei denen es zu einer Beugung des Oberkörpers um **ca. 90 Grad oder mehr** komme. Tätigkeiten in **extremer Rumpfbeugehaltung** iSd BK 2108 **erforderten weder eine Zwangshaltung noch eine Rumpfbeuge von mindestens 90 Grad oder mehr** (vgl. Rz. 16). Sofern das BSG früher eine Oberkörperbeugung um **mehr als 90 Grad** verlangt habe, liege diesen Entscheidungen das mittlerweile veraltete Merkblatt zur BK 2108 aus dem Jahr 1993 zugrunde; abzustellen sei jedoch auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand (s. BSG-Entscheidungen vom 01.07.1997 – 2 B U 106/97 – [[HVBG-Info 31/1997, S. 2931](#)] und vom 27.10.2009 – B 2 U 16/08 R – [[UVR 07/2010, S. 418](#)]). Das entsprechende **aktuelle Merkblatt verlange** aber **lediglich eine Rumpfbeuge von „ca. 90 Grad“**. Die **wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten** seien ferner auch **langjährig**, nämlich **ca. 30 Jahre lang**, erfolgt, wobei 10 Berufsjahre als die im Durchschnitt untere Grenze zu fordern seien (vgl. Rz. 20). Das LSG habe somit zu Recht angenommen, dass beim Kläger die Anforderungen an die tatbestandlich vorausgesetzte **berufliche Exposition iSd BK 2108 erfüllt** seien (s. BSG-Urteil vom 04.07.2013 – B 2 U 11/12 R – [[UVR 17/2013, S. 1115](#)]). Beim Kläger liege auch eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS in Form eines chronischen degenerativen Lumbalsyndroms mit einer altersüberschreitenden Chondrose Grad III im Segment L5/S1 unter Mitbeteiligung der Segmente L3/L4 und L1/L2 und somit ein **dreisegmentaler Schaden der LWS vor, darüber hinaus schwächer ausgeprägte Schäden der HWS** (vgl. Rz. 22). Dem LSG sei zu folgen, dass die festgestellten LWS-Schäden iSd Theorie der wesentlichen Bedingung durch die versicherten Einwirkungen verursacht worden seien. Die **Belastungen durch die unterschiedlichen Einwirkungsformen** („*schweres Heben und Tragen*“ einerseits sowie „*Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung*“ andererseits) habe das LSG **zu Recht addiert**, da sie auf dasselbe Zielorgan gewirkt hätten. Zutreffend habe das LSG auch das Mainz-Dortmunder-Dosis-Modell (MDD) zugrundegelegt und sei insoweit der Rechtsprechung des er kennenden Senats seit 2003 gefolgt (s. zuletzt BSG-Urteil vom 18.11.2008 – B 2 U 14/07 R – [[UVR 05/2009, S. 295](#)]). Das **MDD sei als geeignete Grundlage zur Prüfung der BK 2108 an-**

zusehen, wobei die **Richtwerte** für die Gesambelastungsdosis des MDD jedoch nicht als Grenzwerte, sondern **als Orientierungswerte** oder -vorschläge zu verstehen seien, die zumindest die Größenordnung festlegten, ab der die wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten als potenziell gesundheitsschädlich anzusehen seien. Nach den Erkenntnissen der „Deutschen Wirbelsäulenstudie“ (DWS I) habe der Senat allerdings das **MDD in mehreren Punkten modifiziert** und insbesondere als **unteren Grenzwert die Hälfte des im MDD vorgeschlagenen Orientierungswerts** für die Gesambelastungsdosis bei Männern von 25 MNh, also 12,5 MNh, angenommen (s. BSG-Urteil vom 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R – [[UVR 07/2008, S. 491](#)]). Dieser untere Grenzwert sei hier schon erheblich überschritten worden, so dass die Frage einer weiteren Absenkung des Wertes auf Grund der Ergebnisse der DWS II offen bleiben könne (vgl. Rz. 28). Die weiter erforderliche **Regelmäßigkeit der wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten** sei hier ebenfalls gegeben, wobei es ausreiche, dass diese in **mindestens 60 Arbeitsschichten** pro Jahr erfolgt seien (s. BSG-Urteil vom 23.04.2015 – B 2 U 6/13 R – [vorgestellt ebenfalls in dieser UVR-Ausgabe]; vgl. Rz. 29). Das Erfordernis einer **Mindesttagesdosis** lasse sich demgegenüber jedoch an Hand des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes **nicht begründen** (s. BSG-Urteil vom 04.07.2013 – B 2 U 11/12 R – [[UVR 17/2013, S. 1115](#)]; vgl. Rz. 30). Das Berufungsgericht habe zutreffend den **wesentlichen Ursachenzusammenhang** zwischen den gefährdenden Einwirkungen und der Bandscheibenerkrankung des Klägers unter **Anwendung der arbeitsmedizinischen Konsensempfehlungen aus dem Jahr 2005** bejaht, die nach wie vor eine geeignete Grundlage für die Prüfung einer BK 2108 seien. Zwar seien im Anschluss an die DWS II Fachaufsätze erschienen, die Zweifel an den Konsensempfehlungen äußerten; hierbei handele es sich jedoch um wissenschaftliche Einzelmeinungen (vgl. Rz. 34). Dem Senat lägen keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür vor, dass die Konstellation B4 der Konsensempfehlungen nicht mehr dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand entspreche. Bestimmte Befundkonstellationen, in denen andere nicht in gleichem Maß druckbelastete Segmente wie der der LWS genauso oder stärker geschädigt seien, könnten den Verursachungszusammenhang nicht ausschließen sondern allenfalls den Verdacht erzeugen, dass die LWS-Schäden wesentlich auf anlagebedingten Faktoren beruhten (vgl. Rz. 36). Das LSG habe das Vorliegen der **B4-Konstellation zu Recht bejaht**. Die bindend festgestellten Erkrankungen in Form einer altersüberschreitenden Chondrose Grad III im Segment L5/S1 unter Mitbeteiligung der Segmente L3/L4 und L1/L2 begründeten einen mehrsegmentalen Schaden der LWS und erfüllten damit die Voraussetzungen der B2-Konstellation in der 1. Alternative des 1. Spiegelstrichs. Auch die in der auf der B2-Konstellation aufbauenden Konstellation B4 vorausgesetzten schwächer ausgeprägten Bandscheibenschäden an der HWS seien nach den Feststellungen des LSG gegeben (vgl. Rz. 40). Schließlich habe der Kläger auch sämtliche **wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten unterlassen**.

Das **Bundessozialgericht** hat mit **Urteil vom 23.04.2015 – B 2 U 20/14 R –** wie folgt entschieden:

## Tatbestand

1

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

2

Der im Jahre 1953 geborene Kläger absolvierte bis Juli 1972 eine Lehre zum Kfz-Mechaniker und arbeitete in diesem Beruf anschließend bis Januar 1979. Danach war er bis zum 15.9.2008 als Schlosser mit der Instandsetzung eines Maschinenparks und der Wartung von Maschinen befasst. Seit 1.10.2008 erhält der Kläger eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit unter Zugrundelegung des Beginns einer Arbeitsunfähigkeit wegen Lumboschialgien am 15.9.2008als Leistungsfall. Im Februar

**DOK 376.3-2108**

---

2009 beantragte der Kläger die Anerkennung einer BK 2108. Die Beklagte lehnte das Vorliegen einer BK 2108 und eines Anspruchs auf Leistungen ab, der Widerspruch blieb erfolglos (Bescheid vom 7.12.2009; Widerspruchsbescheid vom 15.3.2010). Das SG hat die Klage durch Gerichtsbescheid vom 3.1.2011 abgewiesen.

3

Das LSG hat auf die Berufung des Klägers nach Durchführung medizinischer Ermittlungen den Gerichtsbescheid aufgehoben und die Beklagte unter Aufhebung ihrer Bescheide verurteilt, das Vorliegen einer BK 2108 anzuerkennen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Kläger sei während seiner versicherten Tätigkeit Belastungen durch Heben von Lasten iHv insgesamt 9,71 Meganewtonstunden (MNh) ausgesetzt gewesen. Darüber hinaus seien Belastungen in extremer Rumpfbeugehaltung im Umfang von zumindest 8,83 MNh zu berücksichtigen. Eine relevante Belastung im Sinne der BK 2108 sei auch bei einem Beugewinkel von 90 Grad oder etwas weniger gegeben, zumal das Referenzdosismodell der Deutschen Wirbelsäulenstudie (DWS) II bereits Rumpfbeugehaltungen ab 45 Grad einbeziehe. Es ergebe sich weder aus dem Wortlaut der BK 2108 noch aus dem Merkblatt, dass Beugewinkel von ca 90 Grad allenfalls im Bergbau zu finden sowie belastende Tätigkeiten nur zu berücksichtigen seien, sofern sie unter Zwang vorgenommen würden. Der Kläger habe jeweils 3 bis 4 Minuten in extremer Rumpfbeugehaltung gearbeitet, womit er insgesamt 30 bis 45 Minuten in einzelnen Arbeitsschichten Belastungen durch extreme Rumpfbeugehaltungen unterlegen, sowie die Mindestschichtanzahl iHv 60 Schichten mit relevanter Wirbelsäulenbelastung pro Jahr erfüllt sei. Mit der Gesamtbelastungsdosis von zumindest 18,54 MNh liege er nicht nur weit über dem in der DWS II offenbar angenommenen Schwellenwert von 7 MNh für Männer, sondern auch über dem vom BSG in seinem Urteil vom 30.10.2007 (B 2 U 4/06 R) vorgeschlagenen Orientierungswert von 12,5 MNh. Beim Kläger bestehe eine bandscheibenbedingte Erkrankung in Form eines chronischen degenerativen Lumbalsyndroms mit pseudoradikulärer Lumboischialgie, die unter Berücksichtigung des späten Manifestationszeitpunktes der Erkrankung, des altersvoraussetzenden Verschleißes an der Lendenwirbelsäule (LWS), des Verteilungsmusters der Veränderungen unter Mitbeteiligung der Segmente L3/L4 und L1/L2 bei gleichzeitiger Schwerpunktbildung im beruflich meist belasteten Wirbelsäulenabschnitt sowie mit der eindeutigen Akzentuierung der Umformung im Lendenkreuzbeinübergang im Vergleich zur nicht belasteten Wirbelsäule jedenfalls mitursächlich auf die berufliche Exposition bei der versicherten Tätigkeit kausal zurückzuführen sei. Es liege eine altersüberschreitende Chondrose Grad II im "Segment L 5/5" sowie vom Grad III im Segment L5/S1 vor. Das Schadensbild sei mit schwächer ausgeprägten Bandscheibenschäden an der Halswirbelsäule (HWS) der Konstellation B4 der Konsensempfehlungen (U. Bolm-Audorff et al, Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule, Trauma Berufskrankheit 2005/3, S 211, 214 ff) zuzuordnen, bei der ein Zusammenhang mit den beruflichen Einwirkungen im Sinne der BK 2108 wahrscheinlich sei. Der Aufgabebzwang für die exponierende Tätigkeit sei ab dem 15.9.2008 gesichert.

4

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte eine Verletzung des § 9 SGB VII iVm der BK 2108. Zur Begründung führt sie aus, eine Lebensbelastungsdosis des Klägers in Höhe von 18,5 MNh liege nicht vor. Das LSG setze die sog arbeitstechnischen Voraussetzungen in dem Tatbestandsmerkmal "Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung" zu niedrig an. Zum einen müssten hierfür Arbeiten mit einer Rumpfbeuge von mindestens 90 Grad in einer Zwangshaltung erfolgen, zum anderen genüge ein zeitlicher Umfang von wöchentlich 30 bis 45 Minuten keinesfalls den Anforderungen der Regelmäßigkeit, die ca 60 Arbeitsschichten

voraussetze. Die vom BSG abgesenkte Gesamtbelastungsdosis von 12,5 MNh für Männer stelle keinen Orientierungswert, sondern ein Ausschlusskriterium dar. Wenn dieser Wert überschritten werde, habe dies keine positive Indizwirkung. Es hätte eine Einzelfallprüfung durchgeführt werden müssen, während das LSG sich mit dem Überschreiten von 12,5 MNh und der Einordnung des Krankheitsbildes in die Kategorie B4 der Konsensempfehlungen zufrieden gegeben habe. Die Konsensempfehlungen aus dem Jahre 2005 seien zudem durch die BSG-Entscheidung vom 30.10.2007 überholt und nicht mehr durch die daran beteiligten Wissenschaftler und Ärzte autorisiert. Es sei ungewiss, ob die Autoren ihre Konsensempfehlung überhaupt abgegeben hätten, wenn von deutlich niedrigeren beruflichen Belastungen als 25 MNh auszugehen sei.

5

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 23. Mai 2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

6

Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

7

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

## Entscheidungsgründe

8

Die zulässige Revision der Beklagten ist nicht begründet (§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG). Zu Recht hat das LSG auf die Berufung den die Klage abweisenden Gerichtsbescheid des SG aufgehoben und das Vorliegen einer BK 2108 festgestellt.

9

Die erhobenen Klagen sind als Anfechtungsklage gegen die ablehnenden Entscheidungen verbunden mit der auf Feststellung einer BK gerichteten Feststellungsklage zulässig (BSG vom 15.9.2011 - B 2 U 22/10 R - NZS 2012, 151 ff RdNr 10).

10

Der erhobene Anspruch beurteilt sich gemäß § 212 SGB VII nach den Vorschriften des SGB VII, weil nicht ersichtlich ist, dass der Versicherungsfall bereits vor dem Inkrafttreten des SGB VII am 1.1.1997 (Art 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz vom 7.8.1996, BGBl I 1254) eingetreten sein könnte. Rechtsgrundlage für die Anerkennung der streitigen BK ist § 9 Abs 1 SGB VII iVm Nr 2108 der Anlage 1 zur BKV vom 31.10.1997 (BGBl I 2623), die 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". Nach § 9 Abs 1 Satz 1 SGB VII sind BKen nur diejenigen Krankheiten, die von der Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als solche bezeichnet sind (sog Listen-BK) und die der 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; dazu unter A.) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität, dazu unter B.) und diese Einwirkungen eine Krankheit (dazu unter C.) verursacht haben (haftungs begründende



Kausalität, dazu unter D.). Schließlich ist Anerkennungsvoraussetzung, dass der Versicherte deshalb seine Tätigkeit aufgeben musste sowie alle gefährdenden Tätigkeiten unterlässt (dazu unter E.). Fehlt eine dieser Voraussetzungen, ist die BK nicht anzuerkennen (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). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK. Die "versicherte Tätigkeit", die "Verrichtung", die "Einwirkungen" und die "Krankheit" müssen 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 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2109 Nr 1, RdNr 12; 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 RdNr 14).

11

A. Nach den bindenden Feststellungen des LSG absolvierte der Kläger von August 1968 bis Juni 1972 eine Lehre als Kfz-Mechaniker und arbeitete anschließend in diesem Beruf bis Januar 1979. Seitdem war er als Bau- und Instandhaltungsschlosser bis zum Eintritt dauerhafter Arbeitsunfähigkeit am 15.9.2008 tätig. Den Feststellungen lässt sich gerade noch hinreichend entnehmen, dass diese Tätigkeiten im Rahmen eines Arbeitsvertrags erfolgten und der Kläger damit als Beschäftigter iS von § 2 Abs 1 Nr 1 SGB VII versichert war.

12

B. Der Kläger unterlag im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit auch den nach dem Tatbestand der BK 2108 vorausgesetzten Einwirkungen. Danach muss der Versicherte aufgrund einer versicherten Tätigkeit entweder langjährig schwer gehoben und getragen oder in extremer Rumpfbeugehaltung gearbeitet haben, ansonsten ist der Tatbestand der BK 2108 nicht erfüllt (zur Bestimmung des Ausmaßes der beruflichen Einwirkungen bei der BK 2108 vgl auch BSG vom 18.11.2008 - B 2 U 14/08 R - juris RdNr 23; BSG vom 30.10.2007 - B 2 U 4/06 R - BSGE 99, 162 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 5, RdNr 16 f). Dies zu überprüfen war der Senat trotz des Inhalts der angefochtenen Bescheide nicht gehindert (dazu unter 1.). Die danach tatbestandlich alternativ vorausgesetzten Einwirkungen in Form des schweren Hebens und Tragens (dazu unter 2.) bzw von Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung (dazu unter 3.) liegen beim Kläger beide vor. Sie erfolgten zudem langjährig (dazu unter 4.).

13

1. Der Senat ist zunächst nicht gehindert, sowohl die Subsumtion der seitens des LSG festgestellten Einwirkungen unter den Tatbestand der BK 2108, als auch deren Geeignetheit zur Erzeugung eines Bandscheibenschadens zu überprüfen (vgl zur 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 ff), obwohl die Beklagte im Rahmen der Begründung des Verwaltungsakts vom 7.12.2009 das Vorliegen der "arbeitstechnischen Voraussetzungen" bejaht hat. Diese Aussage der Beklagten nimmt nicht an der Bindungswirkung des Verwaltungsakts (§ 77 SGG) teil, weil in dem Bescheid durch bindenden Verfügungssatz (Regelung) alleine das Nichtbestehen der BK 2108 sowie von Ansprüchen auf Leistungen geregelt wurde (vgl

DOK 376.3-2108

---

BSG vom 20.11.1996 - 3 RK 5/96 - BSGE 79, 261, 265; vgl BSG vom 6.2.1958 - 8 RV 449/56 - BSGE 6, 288, 291; BSG vom 21.1.1959 - 11/8 RV 181/57 - BSGE 9, 80, 84; BSG vom 24.2.1960 - 9 RV 286/56 - BSGE 12, 25, 26). Zwar kann auch einem Satz aus der Begründung eines Verwaltungsakts die Bedeutung einer bindenden Feststellung zukommen (BSG vom 3.4.2014 - B 2 U 25/12 R - BSGE 115, 256 = SozR 4-2700 § 136 Nr 6, RdNr 16; BSG vom 20.11.1996 - 3 RK 5/96 - BSGE 79, 261, 265; BSGE 66, 168, 173 = SozR 3-2400 § 7 Nr 1; s zum Verbot der Schlechterstellung - reformatio in peius - BSG vom 20.2.1956 - 10 RV 75/55 - BSGE 2, 225, 228 f; BSG vom 20.4.1961 - 4 RJ 217/59 - BSGE 14, 154, 158; BSG vom 23.4.1964 - 9/11 RV 318/62 - SozR Nr 44 zu § 77 SGG). Bei den sog "arbeitstechnischen Voraussetzungen" handelt es sich aber nur um ein Element der Anspruchsprüfung einer BK, das zwei miteinander in Zusammenhang stehende Aspekte umfasst: das Vorhandensein der tatbestandlich vorausgesetzten Einwirkungen und die potentielle Kausalität zwischen diesen Einwirkungen und einer Erkrankung (vgl Biersborn, Die Umsetzung der BK 2108 aus sozialrechtlicher Sicht, in: Gros-ser/Schiltenswolf/Thomann <Hrsg>, Berufskrankheit "Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule" <BK 2108>, Frankfurt 2014, S 179, 193; s auch BSG vom 23.4.2015 - B 2 U 6/13 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Somit kommt der Feststellung des Vorliegens der arbeitstechnischen Voraussetzungen im Rahmen der Bescheidbegründung, die nicht als selbständiger Verfügungssatz formuliert ist, nicht die Eigenschaft einer bindenden Regelung zu, sondern nur die eines seitens des Gerichts vollständig überprüfbareren Elements der Anspruchsprüfung (s zur Überprüfbarkeit von Berechnungselementen beim Höhenstreit betr das Arbeitslosengeld: BSG vom 18.8.2005 - B 7a AL 4/05 R - SozR 4-1500 § 95 Nr 1 RdNr 13).

14

2. Nach den insoweit unangegriffenen Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) unterlag der Kläger im Zeitraum seiner versicherten Tätigkeit Belastungen durch Heben und Tragen von Lasten in Höhe von insgesamt 9,71 MNh (BSG vom 27.6.2006 - B 2 U 13/05 R - SozR 4-2700 § 9 Nr 9, SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 4, RdNr 10).

15

3. Darüber hinaus hat das LSG ebenfalls bindend festgestellt, dass der Kläger ca einmal in der Woche Tätigkeiten in Form des Wechsels von Schaufeln und Blechen in einem zeitlichen Umfang von etwa 30 bis 45 Minuten verrichtet hat. Diese Arbeiten erfolgten mit einer Rumpfbeuge von ca 90 Grad. Da es sich hierbei um Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung gehandelt habe, sei der Kläger dadurch einer weiteren Belastung iHv 8,83 MNh ausgesetzt gewesen. Die Subsumtion dieser weiteren Belastung unter den Tatbestand der BK 2108 seitens des LSG ist nicht zu beanstanden. Auch das Tatbestandsmerkmal der BK 2108 "Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung" wird nicht anhand exakter numerischer Einwirkungsgrößen definiert (vgl zu dem insoweit vergleichbaren Problem bei 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 14 sowie zur BK 2108 BSG vom 18.11.2008 - B 2 U 14/07 R - juris RdNr 23 ff), so dass es grundsätzlich Aufgabe der Versicherungsträger und Gerichte ist, unter Berücksichtigung der Gesetzesmaterialien (vgl zu den Motiven bei der Aufnahme der BK 2108 in die BKV die amtliche Begründung: BR-Drucks 773/92, S 7) sowie anhand der Vorgaben des vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung herausgegebenen Merkblatts für die ärztliche Untersuchung zur BK 2108 (BArbBl 10/2006, S 30 ff), die für diese BK vorausgesetzten beruflichen Einwirkungen näher zu konkretisieren, wenn es auch Aufgabe des Ordnungsgebers ist, eine dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechende und für den Rechtsanwender handhabbare gesetzliche Grundlage zu schaf-

**DOK 376.3-2108**

---

fen, die dem rechtsstaatlichen Bestimmtheitsgebot genügt (vgl hierzu insb das Urteil des Senats vom 23.4.2015 - B 2 U 10/14 R; BSG vom 30.10.2007 - B 2 U 4/06 R - BSGE 99, 162 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 5, RdNr 28). Den Merkblättern kommt zwar keine rechtliche Verbindlichkeit zu (BSG vom 12.4.2005 - B 2 U 6/04 R - SozR 4-2700 § 9 Nr 5 RdNr 15), sie sind jedoch als Interpretationshilfe und zur Ermittlung des aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstands heranzuziehen (BSG vom 18.8.2004 - B 8 KN 1/03 U R - BSGE 93, 149 = SozR 4-5670 Anl 1 Nr 2402 Nr 1 RdNr 17 mwN).

16

Hinsichtlich der Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung nennt das Merkblatt (BArbBl 10/2006, S 30 ff) Arbeiten in Bodenhöhe oder unter der Standfläche, bei denen es zu einer Beugung des Oberkörpers aus der aufrechten Körperhaltung um ca 90 Grad oder mehr kommt. Ferner zählen danach Arbeiten in Arbeitsräumen dazu, die niedriger als ca 100 cm sind und somit andauernde Zwangshaltungen mit Arbeiten im Knien, Hocken, im Fersensitz oder gebeugter bzw verdrehter Körperhaltung bedingen. Beispielhaft werden unter Nennung weiterer wissenschaftlicher Quellen Berufsgruppen, bei denen solche Tätigkeiten vorkommen, aufgeführt. Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung im Sinne der BK 2108 erfordern - unter Zugrundelegung des Merkblatts als maßgebliche Erkenntnisquelle bzw Interpretationshilfe - weder eine Zwangshaltung (dazu unter a) noch eine Rumpfbeuge von mindestens 90 Grad oder mehr (dazu unter b).

17

a) Sofern die Revision nur solche Tätigkeiten für berücksichtigungsfähig hält, die in einer "Zwangshaltung", also ohne Möglichkeit des Aufrichtens, ausgeübt werden, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Das Erfordernis einer solchen Zwangshaltung lässt sich weder den Materialien noch dem Merkblatt zur BK 2108, weiteren wissenschaftlichen Veröffentlichungen noch sonstigen Hinweisen zur Auslegung des Tatbestands der BK 2108 entnehmen (BSG vom 4.7.2013 - B 2 U 11/12 R - BSGE 114, 90 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2109 Nr 1, RdNr 19). Lediglich beispielhaft werden im Merkblatt Tätigkeiten im Bergbau genannt, ohne dass diese Aufzählung erkennbar abschließend ist und eine Zwangshaltung zwingend vorausgesetzt wird.

18

b) Ebenso wenig ist der Revision darin zu folgen, dass sich nur Tätigkeiten mit einer Rumpfbeuge von mindestens 90 Grad in die Berechnung einbeziehen ließen. Auch Tätigkeiten mit einer etwas weniger als 90 Grad ausgeprägten Rumpfbeuge sind zum einen mit dem Wortlaut des Verordnungstextes, der eine "extreme" und somit eine das Maß der im Alltag gewöhnlich vorkommenden überschreitende Rumpfbeugehaltung verlangt, vereinbar. Sofern das BSG in einer älteren Entscheidung ausgeführt hat, dass unter einer extremen Rumpfbeugehaltung iS der BK Nr 2108 der Anlage 1 zur BKV eine Beugung des Oberkörpers aus der aufrechten Haltung um mehr als 90 Grad zu verstehen sei (BSG vom 1.7.1997 - 2 BU 106/97 - juris RdNr 7) und sich dieser Auffassung das BVerwG angeschlossen hat (BVerwG vom 16.4.2013 - 2 B 150/11 - juris RdNr 7), liegt diesen Entscheidungen offensichtlich das mittlerweile veraltete Merkblatt zur BK 2108 aus dem Jahre 1993 (BArbBl 3/1993, S 50) zugrunde. Der Senat hat bereits an anderer Stelle klargestellt, dass Grundlage der Beurteilung eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung einer BK stets der im Entscheidungszeitpunkt aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand zu sein hat (BSG vom 27.10.2009 - B 2 U 16/08 R - juris RdNr 14; BSG vom 2.4.2009 - B 2 U 9/08 R - BSGE 103, 59 = SozR 4-2700 § 9 Nr 14, SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2103 Nr 1, RdNr 15; BSG vom 27.6 2006 -

**DOK 376.3-2108**

---

B 2 U 5/05 R - BSGE 96, 297 = SozR 4-5671 § 6 Nr 2, SozR 4-2700 § 9 Nr 6, RdNr 17; s zum Arbeitsunfall: BSG vom 24.7.2012 - B 2 U 9/11 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 44, RdNr 61).

19

Dies gilt insbesondere bei der Auslegung unbestimmter, die erforderliche Einwirkung bezeichnender Rechtsbegriffe, sofern im Rahmen der möglichen Wortbedeutung die Geeignetheit zur Verursachung des Gesundheitsschadens zu bestimmen ist. Das aktuelle Merkblatt zur BK 2108 (BArbBI 10/2006, S 30 ff) verlangt aber lediglich eine Rumpfbeuge von "ca 90 Grad". Hierbei handelt es sich um einen mittleren Schätzwert, bei dem Abweichungen nach oben und unten gleich verteilt sind (vgl zur Dosis "in der Regel 100 Feinstaubjahre" der BK 4111: BSG vom 15.9.2011 - B 2 U 25/10 R - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 4111 Nr 3, SozR 4-2700 § 9 Nr 20, RdNr 19). Im vorliegenden Fall kommt es mithin nicht darauf an, ob eine Rumpfbeuge von 45 Grad - wie sie in der DWS-Folgestudie bereits als wirbelsäulenschädigend dargestellt wird - mit der möglichen Wortbedeutung des Attributs "extrem" vereinbar wäre (vgl zum Problem der Mindestbelastung bei Heben und Tragen durch Frauen das Senatsurteil vom 23.4.2015 - B 2 U 6/13 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

20

4. Die wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten erfolgten darüber hinaus - wie tatbestandlich vorausgesetzt - langjährig. Langjährig bedeutet, dass zehn Berufsjahre als die im Durchschnitt untere Grenze der belastenden Tätigkeit zu fordern sind (so wörtlich das aktuelle Merkblatt 2108 BArbBI 2006, Heft 10, S 30, Abschnitt IV; 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 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 - juris RdNr 25; vgl auch: Römer in Hauck/Noftz, SGB VII, Stand 8/2012, Anh zu K § 9 Anl zu BKV BK Nr 2108 - 2110 RdNr 7 mwN; "mindestens 10 Jahre" fordern Ricke in Kasseler Kommentar, Stand 7/2014, § 9 SGB VII RdNr 42; Mehrtens/Brandenburg, BKV, Stand 12/2013, M 2108 Anm 2.2.2.). Auch dieses Merkmal erfüllt der Kläger bei ca 30 Jahren festgestellter wirbelsäulenbelasteter Tätigkeit.

21

Das LSG hat davon ausgehend zu Recht angenommen, dass beim Kläger die Anforderungen an die tatbestandlich vorausgesetzte berufliche Exposition iS der BK 2108 erfüllt sind (BSG vom 4.7.2013 - B 2 U 11/12 R - BSGE 114, 90 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2109 Nr 1, RdNr 21).

22

C. Beim Kläger besteht nach den Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) auch eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS in Form eines chronischen degenerativen Lumbalsyndroms mit pseudoradikulärer Lumboischialgie an vier Lendenbandscheiben mit einer altersüberschreitenden Chondrose Grad III im Segment L5/S1 unter Mitbeteiligung der Segmente L3/L4 und L1/L2 mit Akzentuierung der Umformung im Lendenkreuzbeinübergang. Damit liegt ein dreisegmentaler Schaden der LWS vor. Die zusätzliche Feststellung einer Chondrose Grad II in einem ersichtlich nicht existierenden "Segment L5/5" ist für die Bejahung des erforderlichen Gesundheitsschadens unerheblich. Darüber hinaus existieren demgegenüber schwächer ausgeprägte Bandscheibenschäden an der HWS.



23

D. Die Beurteilung des LSG, dass die festgestellten LWS-Schäden rechtlich wesentlich durch die versicherten Einwirkungen verursacht wurden, ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Für die Anerkennung einer BK ist neben der Kausalität zwischen versicherter Tätigkeit und den schädigenden Einwirkungen (Einwirkungskausalität) ein Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkungen einerseits und der Erkrankung andererseits erforderlich. Für die umstrittene 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 29.11.2011 - B 2 U 26/10 R - juris RdNr 32; 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 - juris RdNr 17), die zunächst auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie beruht, nach der jedes Ereignis (jede Bedingung) Ursache eines Erfolges ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiere (*conditio-sine-qua-non*). Steht die versicherte Tätigkeit als eine der Wirkursachen 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 Versicherungstatbestands fallenden Gefahr sein. Die Wesentlichkeit der Wirkursache 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). Vorliegend hat das LSG zu Recht sowohl die (sonstigen) arbeitstechnischen (dazu unter 1.) als auch arbeitsmedizinischen Voraussetzungen (dazu unter 2.) bejaht.

24

1. Unter Zugrundelegung der bindend festgestellten Einwirkungs-Werte iHv 9,71 MNh durch Heben und Tragen von Lasten sowie 8,83 MNh durch Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung ist das LSG in durch das Revisionsgericht nicht zu beanstandender Weise davon ausgegangen, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen auch im Hinblick auf die generelle Eignung der festgestellten Einwirkung zur Krankheitsverursachung im Sinne einer BK 2108 im Falle des Klägers gegeben sind. Die Belastungen der unterschiedlichen Einwirkungsformen "schweres Heben und Tragen" einerseits sowie "Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung" hat das LSG zu Recht addiert (dazu unter a). Zutreffend hat das LSG für die Berechnung der in der Höhe und Intensität zur Erzeugung des Bandscheibenschadens genügenden Einwirkungsbelastung das Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) zugrunde gelegt (dazu unter b). Darüber hinaus erfolgten diese Belastungen auch regelmäßig (dazu unter c). Einer Mindest-Tagesdosis bedurfte es hingegen nicht (dazu unter d).

25

a) Zutreffend hat das LSG eine kumulative Einwirkungs-Belastung iHv 18,54 MNh zugrunde gelegt. Die vom LSG vorgenommene Addition der Belastungen durch Heben und Tragen einerseits sowie Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung andererseits in zeitlicher wie in physischer Hinsicht ist nicht zu beanstanden (s Merkblatt vom 21.9.2006 - BArbBl

DOK 376.3-2108

---

2006, Heft 10, S 30, 33 aE). Angesichts der auf dasselbe Zielorgan wirkenden Belastungen, für die der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand feststehende Dosis-Wirkungsbeziehungen annimmt, geht der Senat davon aus, dass diese zusammenzurechnen sind (s zur Addition von Hebe- und Tragebelastung einerseits und Schwingungsbelastung andererseits BSG vom 27.6.2006 - B 2 U 9/05 R - SozR 4-2700 § 9 Nr 8 RdNr 21).

26

b) Mit der Heranziehung des MDD zur Bestimmung der für eine Krankheitsverursachung erforderlichen Belastungsdosis folgt das LSG der Rechtsprechung des erkennenden Senats, der seit 2003 (BSG vom 18.3.2003 - B 2 U 13/02 R - BSGE 91, 23, 27 f = SozR 4-2700 § 9 Nr 1, RdNr 10; BSG vom 19.8.2003 - B 2 U 1/02 R - USK 2003-219 RdNr 15; 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 und zuletzt BSG vom 18.11.2008 - B 2 U 14/07 R - juris RdNr 25) dieses Modell als eine geeignete Grundlage zur Konkretisierung der im Text der Nr 2108 Anl BKV mit den unbestimmten Rechtsbegriffen "langjähriges" Heben und Tragen "schwerer" Lasten oder "langjährige" Tätigkeit in "extremer Rumpfbeugehaltung" nur ungenau umschriebenen Einwirkungen angesehen hat. Die 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 (s zur Handhabung der hälftigen Orientierungswerte als Mindestbelastungswerte BSG vom 18.11.2008 - B 2 U 14/07 R - juris RdNr 31; 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 die Urteile vom 23.4.2015 - B 2 U 6/13 R und B 2 U 10/14 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Orientierungswerte sind andererseits keine unverbindlichen Größen, die beliebig unterschritten werden können. Ihre Funktion besteht in dem hier interessierenden Zusammenhang darin, zumindest die Größenordnung festzulegen, ab der die wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten als potentiell gesundheitsschädlich einzustufen sind. Die Mindestbelastungswerte müssen naturgemäß niedriger angesetzt werden, weil sie ihrer Funktion als Ausschlusskriterium auch noch in besonders gelagerten Fällen, etwa beim Zusammenwirken des Hebens und Tragens mit anderen schädlichen Einwirkungen, gerecht werden müssen. 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 (BSG vom 30.10.2007 - B 2 U 4/06 R - BSGE 99, 162 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 5, RdNr 19).

27

Der Senat hat deshalb in der soeben genannten Entscheidung seine frühere Rechtsprechung auf der Grundlage der Erkenntnisse der "Deutschen Wirbelsäulenstudie" ([www.dguv.de/inhalt/leistungen/versschutz/bk/wirbelsaeule/index.html](http://www.dguv.de/inhalt/leistungen/versschutz/bk/wirbelsaeule/index.html)) weiterentwickelt und entschieden, dass das MDD in seiner Funktion als Konkretisierung des Ausmaßes der für die BK 2108 erforderlichen beruflichen Einwirkung derzeit nicht durch ein anderes gleichermaßen geeignetes Modell ersetzt werden kann. Der Senat hat indes im Lichte der Erkenntnisse der Ergebnisse der DWS I 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,

**DOK 376.3-2108**

---

also 12,5 MNh, angenommen (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).

28

Das LSG hat insoweit zur Berechnung der erforderlichen Mindestbelastungsdosis das MDD zutreffend unter Berücksichtigung der Modifikationen, die dieses durch die Rechtsprechung des Senats erfahren hat, angewandt (BSG vom 30.10.2007 - B 2 U 4/06 R - BSGE 99, 162 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 5, RdNr 22; BSG vom 18.11.2008 - B 2 U 14/07 R - juris RdNr 29 ff). Mit einer festgestellten Gesamtbelastungsdosis iHv 18,5 MNh wurde vorliegend der genannte untere Grenzwert erheblich überschritten. Es kommt daher nicht darauf an, ob eine weitere Absenkung im Lichte der Ergebnisse der DWS-Richtwertstudie (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-FB\\_0155A.jsp](http://www.dguv.de/ifa/Forschung/Projektverzeichnis/FF-FB_0155A.jsp)) angezeigt ist oder mit den Voraussetzungen des § 9 Abs 1 SGB VII unvereinbar wäre (vgl zur Mindestbelastungsdosis bei Frauen Urteil vom 23.4.2015 - B 2 U 6/13 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

29

c) Auch die erforderliche Regelmäßigkeit der wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten, die sich als Element der arbeitstechnischen Voraussetzungen dem Merkblatt 2006 (BARbBI 2006, S 30 ff Abschnitt IV) entnehmen lässt, ist gegeben. Hierbei reicht es entgegen der Auffassung der Revision aus, dass diese in der ganz überwiegenden Anzahl - mindestens 60 - der Arbeitsschichten erfolgten, ohne dass eine genaue Zeitgrenze pro Arbeitsschicht genannt werden kann (s Merkblatt BARbBI 10/2006, S 30 ff Abschnitt IV aE; vgl 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 zur BK 2109). Hintergrund ist, dass bei nicht regelmäßiger Belastung den Bandscheiben genügend Zeit zur Regeneration bleibt und deshalb keine Ursächlichkeit zwischen Druckbelastung und Schädigung besteht (vgl hierzu das Urteil des Senats vom 23.4.2015 - B 2 U 6/13 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Den Feststellungen des LSG lässt sich gerade noch hinreichend entnehmen, dass der Kläger in mindestens 60 Schichten im Jahr einer relevanten Wirbelsäulenbelastung ausgesetzt war. Auch insoweit ist die vom LSG vorgenommene Addition der Belastungen durch das Heben und Tragen schwerer Lasten und der Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung in zeitlicher wie in physischer Hinsicht - wie bereits dargelegt - nicht zu beanstanden.

30

d) Wie der Senat ebenfalls bereits entschieden hat, lässt sich das Erfordernis des Erreichens einer Mindesttagesdosis anhand des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands nicht begründen. Wie bei der Belastungsdauer können geringere oder fehlende Einwirkungen in einer Arbeitsschicht durch stärkere oder länger dauernde Belastungen in anderen Schichten ausgeglichen werden. Daher ist es nach wie vor nicht zu beanstanden, alle Hebe- und Tragebelastungen, die die Mindestbelastung von 2700 N bei Männern erreichen, entsprechend dem quadratischen Ansatz zu berechnen und aufzuaddieren (BSG vom 30.10.2007 - B 2 U 4/06 R - BSGE 99, 162 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 5, RdNr 24; Römer in Hauck/Noftz, SGB VII, Stand 8/2012, Anh zu K § 9 Anl zu BKV BK Nr 2108 - 2110 RdNr 11a, sowie zur 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). Dementsprechend steht es der Verursachung

der Erkrankung durch die wirbelsäulenbelastende Tätigkeit auch nicht entgegen, dass sich die Gesamtbelastungsdosis über 40 Jahre akkumuliert hat.

31

2. Schließlich hat das LSG in revisionsrechtlich nicht zu beanstandender Weise das Vorliegen der arbeitsmedizinischen Voraussetzungen für die Bejahung des Ursachenzusammenhangs zwischen den gefährdenden Einwirkungen im Sinne der BK 2108 und der Bandscheibenerkrankung des Klägers bejaht. Die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen betreffen zwei Aspekte der Anerkennungsvoraussetzungen, nämlich zum einen das Vorliegen der tatbestandlich vorausgesetzten Krankheit, zum anderen das Vorliegen eines Schadensbildes, welches mit der rechtlich-wesentlichen Verursachung dieser Krankheit durch die beruflichen Einwirkungen zumindest im Einklang steht (Bieresborn, Die Umsetzung der BK 2108 aus sozialrechtlicher Sicht, in: Grosser/Schiltenswolf/Thomann <Hrsg>, Berufskrankheit "Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule" <BK 2108>, Frankfurt 2014, S 179, 193, 199). 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 (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; 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 - juris RdNr 16 zur BK nach Nr 4302 der Anlage zur BKV; BSG vom 7.9.2004 - B 2 U 34/03 R - juris RdNr 22).

32

Das Berufungsgericht hat zutreffend den wesentlichen Ursachenzusammenhang zwischen den gefährdenden Einwirkungen im Sinne der BK 2108 und der Bandscheibenerkrankung des Klägers unter Anwendung der arbeitsmedizinischen Konsensempfehlungen aus dem Jahre 2005 (U. Bolm-Audorff et al, Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule, Trauma und Berufskrankheit 2005/3, S 211, 214 ff, 228 ff) bejaht. Die Konsensempfehlungen sind nach wie vor eine geeignete Grundlage, um den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand bezüglich bandscheibenbedingter Erkrankungen der LWS zu bestimmen (dazu unter a). Sie können auch dann angewandt werden, wenn der MDD-Orientierungswert für die Gesamtbelastungsdosis nicht erreicht wurde (dazu unter b). Das LSG hat schließlich in revisionsgerichtlich nicht zu beanstandender Weise das von ihm bindend festgestellte Schadensbild unter Berücksichtigung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands als belastungskonform angesehen (dazu unter c).

33

a) Nicht zu beanstanden ist, dass das LSG die Konsensempfehlungen aus dem Jahre 2005 zugrunde gelegt hat. Diese bilden zur Überzeugung des Senats weiterhin den aktuellen Erkenntnisstand ab. Die naturwissenschaftliche Kausalitätsprüfung ist zwar eine der Bindung fähige tatsächliche Feststellung der Instanzgerichte (vgl Heinz in Roos/Wahrendorf, SGG, 2014, § 163 RdNr 9), jedoch sind nach ständiger Rechtsprechung des erkennenden Senats 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 auch revisionsrechtlich überprüfbar (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 -



DOK 376.3-2108

B 2 U 20/04 R - BSGE 96, 291 = SozR 4-2700 § 9 Nr 7, RdNr 23; s auch BSG vom 15.9.2011 - B 2 U 25/10 R - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 4111 Nr 3 RdNr 23; s zur älteren Senatsrechtsprechung, wonach diesbezügliche Feststellungen dem Anwendungsbereich des § 163 SGG zugerechnet wurden: BSG vom 2.5.2001 - B 2 U 16/00 R - SozR 3-2200 § 551 Nr 16 S 83 = SozR 3-2700 § 9 Nr 4 = SozR 3-5670 Anl 1 Nr 2108 Nr 4 RdNr 28; BSG vom 18.3.2003 - B 2 U 13/02 R - BSGE 91, 23 = SozR 4-2700 § 9 Nr 1, RdNr 22, jeweils mwN). Dies muss zunächst jedenfalls immer dann gelten, wenn diese - wie hier - zulässig gerügt werden (vgl BSG vom 27.10.2009 - B 2 U 16/08 R - juris RdNr 14; s zur Problematik der Überprüfung von allgemeinen Tatsachen auf ihre offensichtliche Unrichtigkeit auch das Urteil des Senats vom 23.4.2015 - B 2 U 10/14 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Inwieweit in der Rechtsprechung anderer Senate des BSG (zur Überprüfung sog "genereller Tatsachen" in der sonstigen Rechtsprechung des BSG vgl Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl 2014, § 163 RdNr 7 sowie speziell im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung BSG vom 16.6.1999 - B 1 KR 4/98 R - BSGE 84, 90, 94 = SozR 3-1500 § 163 Nr 7, RdNr 17 sowie BSG vom 12.8.2009 - B 3 KR 10/07 R - BSGE 104, 95 = SozR 4-2500 § 135 Nr 4, RdNr 27 und zuletzt BSG vom 12.9.2012 - B 3 KR 10/12 R - BSGE 112, 15, 37 = SozR 4-2500 § 137 Nr 1 RdNr 55; s zu "Rechtstat-sachen" BSG vom 25.10.1994 - 3/1 RK 57/93 - SozR 3-1500 § 163 Nr 5, juris RdNr 27, zu "allgemeinkundigen Tatsachen historischer Natur" BSG vom 7.2.1985 - 9a RV 5/83 - BSGE 58, 38, 42 = SozR 3100 § 5 Nr 7, RdNr 17 sowie zu "gerichtskundigen Tatsachen" BSG vom 27.1.1977 - 7 RAr 16/75 - BSGE 43, 124, 127 = SozR 4100 § 41 Nr 28 RdNr 30) eine solche Überprüfung genereller Tatsachen erfolgt, kann hier dahinstehen. Denn jedenfalls im Bereich des Rechts der BKen hat das BSG aufgrund der in den Normtexten der jeweiligen BKen in der Anlage zur BKV regelmäßig vertypisierten wissenschaftlichen Aussagen die Existenz der einschlägigen Erfahrungssätze selbst festzustellen. Das über das Vorliegen von BKen befindende Gericht muss sich folglich Klarheit darüber verschaffen, welches in der streitigen Frage der aktuelle Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse ist. Die heranzuziehenden Quellen - Fachbücher, Standardwerke, Merkblätter des zuständigen Ministeriums, Begründungen des Sachverständigenbeirats, Konsensempfehlungen etc - hat das jeweilige Gericht eigenständig kritisch zu würdigen und auf ihre Aktualität hin zu überprüfen (vgl BSG vom 24.7.2012 - B 2 U 100/12 B - SozR 4-1500 § 160 Nr 24 RdNr 18; BSG vom 24.7.2012 - B 2 U 9/11 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 44 RdNr 68 f; BSG vom 15.9.2011 - B 2 U 25/10 R - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 4111 Nr 3 RdNr 20; vgl auch BSG vom 27.6.2006 - B 2 U 20/04 R - BSGE 96, 291 = SozR 4-2700 § 9 Nr 7, RdNr 20; BSG vom 9.5.2006 - B 2 U 1/05 R - BSGE 96, 196 = SozR 4-2700 § 8 Nr 17 mwN).

34

Hierbei ist zunächst die Zugrundelegung der Konsensempfehlungen durch das LSG als Orientierungshilfe bei der Beurteilung, ob der Bandscheibenschaden des Klägers nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand durch die festgestellten beruflichen Einwirkungen verursacht wurde, revisionsgerichtlich nicht zu beanstanden. Denn die Konsensempfehlungen aus dem Jahre 2005 sind nach wie vor eine hinreichende Grundlage für die Bestimmung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands, wie der Senat zuletzt 2009 klargestellt hat (BSG vom 27.10.2009 - B 2 U 16/08 R - juris RdNr 15). Seitdem wurden zwar in Folge der Veröffentlichung der DWS II Fachaufsätze publiziert, 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 gerade hinsichtlich der hier zugrunde gelegten Befundkonstellation inzwischen veraltet sein könnten. Sofern vertreten wird, dass inzwi-

schen die Ergebnisse der DWS II die wesentlichen Grundannahmen aus den Konsenskriterien widerlegten, etwa weil die bisher angenommenen Einwirkungsgrößen zu hoch seien, die Lokalisation und Häufigkeit der Verteilung von Bandscheibenschäden zu 96% mit denen der Normalbevölkerung identisch sei, die Auswertungen der DWS II keine deutliche Abhängigkeit der Begleitspondylose von der MDD-Gesamtbelastungsdosis gezeigt habe oder Schäden an der HWS keine Aussagekraft zur Verursachung von LWS-Schäden hätten (M. Kentner und K. Frank, Kommentar zur DWS-Richtwertestudie und Implikationen hinsichtlich BK 2108 - Biomechanik vs. Pathophysiologie, Manuskript, erscheint in ASU-Med 8/2015; Linhardt/Grifka, Auswirkungen der Deutschen Wirbelsäulenstudie <DWS> auf die Berufskrankheit der Lendenwirbelsäule <BK 2108>, MedSach 111 <2015>, 20, 21; Bergmann, Bolm-Audorff, Ditchen, Ellegast, Haerting, Kersten, Jäger, Skölziger, Kuß, Morfeld, Schäfer, Seidler, Luttmann, Lumbaler Bandscheibenvorfall mit Radikulärsyndrom und fortgeschrittene Osteochondrose, ZblArbeitsmed 2014, 233 - 238) handelt es sich erkennbar um wissenschaftliche Einzelmeinungen.

35

Die zitierten Publikationen setzen sich zum einen jeweils inhaltlich nicht mit der grundsätzlichen Kritik an der angewandten Methodik der Nachuntersuchung auseinander (s nur Grosser, Ergebnisse der Konsensusarbeitsgruppe zur Begutachtung der BK 2108 - Status quo und Konsequenzen aus der DWS, in: Grosser/Schiltenswolf/Thomann, Berufskrankheit "Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule" <BK 2108>, Frankfurt 2014, S 84 - 104; Zagrodnik, Fragliche Belastungsdosis, DGUV Forum 2014, Nr 7/8 S 10 - 13), zum anderen schöpfen sie ihre Kritik an den Aussagen der Konsensempfehlungen alleine aus den Ergebnissen der DWS II, und wenden sich im Wesentlichen gegen die Bestimmung und Höhe der Einwirkungsgrößen, nicht aber gegen die Grundaussage der Konsensempfehlungen, dass Bandscheibenschäden aufgrund beruflich erworbener Druckbelastungs-Dosen entstehen können. Der Senat verkennt nicht, dass ein wissenschaftlicher Erkenntnisstand auch dadurch erschüttert werden kann, dass grundlegende und fundierte Zweifel seitens der großen Mehrheit der auf dem betreffenden Gebiet tätigen Fachwissenschaftler diesem den Boden entziehen, ohne dass sich diese in ihrer Mehrheit auf einen neuen Konsens geeinigt hätten. Einzelne Gegenstimmen sind demgegenüber nicht geeignet, einen einmal gebildeten und sich in schriftlichen Beurteilungskriterien manifestierenden wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu erschüttern, solange nicht die daran beteiligten Autoren in ihrer Mehrheit diesen Konsens in wesentlichen Punkten aufkündigen oder eine (zumindest teilweise) personell anders zusammengesetzte große Mehrheit der mit dieser Materie befassten Fachwissenschaftler diesem Konsens entgegentritt.

36

Dem Senat liegen im Rahmen seiner eigenen Ermittlungen keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür vor, dass die Konstellation B4 der Konsensempfehlungen nicht mehr dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand entspricht. Zwar wird hierzu kritisch geäußert, aus Schäden an der HWS könnten keine Aussagen über die Verursachung von Schäden an der LWS durch Druck abgeleitet werden (M. Kentner und K. Frank, Kommentar zur DWS-Richtwertestudie und Implikationen hinsichtlich BK 2108 - Biomechanik vs. Pathophysiologie, Manuskript, erscheint in ASUMed 8/2015). Dies vermag jedoch den Aussagewert der Befundkonstellation B4 nach Überzeugung des Senats nicht zu erschüttern, weil die Konsensempfehlungen gerade davon ausgehen, dass kein belastungstypisches, sondern nur ein belastungskonformes Schadensbild existiert. Damit können bestimmte Befundkonstellationen, in denen andere anatomisch nicht in gleichem Maße druckbelastete Segmente wie die der LWS genauso oder stärker geschädigt sind, den

Verursachungszusammenhang nicht ausschließen, sie können allenfalls den Verdacht erzeugen, dass die Schäden der LWS wesentlich auf anlagebedingten Faktoren beruhen.

37

b) Entgegen der Revision ist auch nicht zu beanstanden, dass sich das LSG auf die Aussagen der Konsensempfehlungen stützt, obwohl nach seinen eigenen Feststellungen die nach dem MDD für Männer geforderte Gesamtbelastungsdosis iHv 25 MNh durch den Kläger mit 18,54 MNh nicht erreicht wurde. So wie der erkennende Senat im Recht der BKen nicht gehindert ist, den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu Verursachungszusammenhängen festzustellen, ist er ebenso wenig gehindert, die korrekte Zuordnung des Sachverhalts seitens des Berufungsgerichts unter diesen einschlägigen Erkenntnisstand zu überprüfen. Dies gilt umso mehr, wenn dieser in Konsensempfehlungen verdichtet ist. Bei diesen handelt es sich freilich nicht um einen normativen Text oder ein antizipiertes Sachverständigengutachten, weil die Konsensempfehlungen weder vom demokratisch legitimierten Gesetzgeber erlassen, noch von unabhängigen und der Neutralität verpflichteten Autoren verfasst wurden (P. Becker, ASUMed 2009, 592, 595). Daher sind sie für Verwaltung, Gerichte oder Gutachter auch nicht unmittelbar verbindlich (Siefert, ASR 2011, 45, 48) und es verbietet sich deren Auslegung unter strikter Anwendung der Regeln der juristischen Methodenlehre (vgl. Bieresborn, Die Umsetzung der BK 2108 aus sozialrechtlicher Sicht aaO, S 199). Konsensempfehlungen 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 2012, Nr 4 S 14, 16). Andererseits muss bei diesem Erkenntnisvorgang überprüfbar bleiben, ob das LSG nach allgemeinem Verständnis den von ihm festgestellten Sachverhalt (noch) vertretbar den in den Konsensempfehlungen aufgeführten Kategorien zugeordnet hat.

38

Nicht zu beanstanden ist im Rahmen des soeben aufgezeigten Prüfumfangs jedenfalls die Aussage des LSG, dass die Konsensempfehlungen bereits bei einem Gesamtbelastungswert von 18,54 MNh Anwendung finden können. Den Konsensempfehlungen selbst lässt sich das Erreichen der MDD-Gesamtbelastungsdosiswerte von 25 MNh jedenfalls nicht als Anwendungsvoraussetzung entnehmen. So nehmen die Konsensempfehlungen nur an wenigen Stellen Bezug auf das MDD. Auf dessen Orientierungswert wird sogar nur an einer Stelle verwiesen, nämlich als Alternative 3 der Konstellation B2, die vorliegend allerdings unerheblich ist, weil sich das LSG zur Anerkennung auf die Alternative 1 in Verbindung mit der Konstellation B4 bezogen hat. Soweit die Konsensempfehlungen unter 1.4 "Zusammenhangsbeurteilung" eine "ausreichende berufliche Belastung" fordern, lässt sich dieser Formulierung nicht entnehmen, dass damit das Erreichen des MDD-Orientierungswertes zur Gesamtbelastungsdosis vorausgesetzt wird. So führen die Autoren der Konsensempfehlungen im Vorspann aus, dass zum Zeitpunkt der Initiierung ihres Projekts die zentrale Frage der Expositionsbeurteilung ebenso wenig gelöst war, wie die der Begutachtung. Erklärtes Ziel ihrer Tätigkeit war die Formulierung konkretisierter Begutachtungskriterien, obwohl konkrete Forschungsergebnisse aus dem Parallelprojekt der DWS, mit dem die Dosis-Wirkungsbeziehungen zwischen beruflichen Belastungen und der Entstehung von bandscheibenbedingten Wirbelsäulenerkrankungen in einer Fallkontrollstudie einer besseren epidemiologischen Klärung zugeführt werden sollten, erst zu einem späteren Zeitpunkt erwartet wurden. Bereits dies spricht dagegen, dass die Konsensempfehlungen die Werte des MDD als Anwendungsbedingung voraussetzen. Vielmehr über-

lassen sie erkennbar die Beurteilung der ausreichenden Belastungen dem jeweiligen Gutachter, an den diese "Konsensempfehlungen zur Zusammenhangsbegutachtung" adressiert sind. Jedenfalls folgt hieraus, dass die vom LSG vorgenommene "Interpretation" des Einstiegswerts der Konsensempfehlungen nicht offensichtlich falsch ist (zum Prüfansatz vgl insoweit das Urteil des Senats vom 23.4.2015 - B 2 U 10/14 R).

39

c) Es ist ferner nicht zu beanstanden, dass das LSG das Vorliegen der Konstellation B4 der Konsensempfehlungen bejaht hat. Für sämtliche B-Konstellationen wird vorausgesetzt, 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. Sofern zusätzlich eine Begleitspondylose besteht (Befundkonstellation B1) gilt der Zusammenhang als wahrscheinlich. Liegt hingegen keine Begleitspondylose vor, so wird nach der ersten Alternative der Befundkonstellation B2 der Zusammenhang dann als wahrscheinlich betrachtet, wenn eine Höhenminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben besteht.

40

Nach den bindenden Feststellungen des LSG bestehen beim Kläger Erkrankungen in Form einer altersüberschreitenden Chondrose Grad III im Segment L5/S1 unter Mitbeteiligung der Segmente L3/L4 und L1/L2 mit Akzentuierung der Umformung im Lendenkreuzbeinübergang. Damit liegt nach den nicht mit beachtlichen Rügen angegriffenen Feststellungen des LSG ein jedenfalls drei- und damit mehrsegmentaler Schaden der LWS und damit die Voraussetzungen der B2-Konstellation in der 1. Alternative des ersten Spiegelstrichs vor. Es kommt mithin nicht darauf an, ob auch eine weitere Alternative der B2-Konstellation gegeben ist. Auch die in der auf der B2-Konstellation aufbauenden B4-Konstellation vorausgesetzten schwächer ausgeprägten Bandscheibenschäden an der HWS sind nach den Feststellungen des LSG gegeben. Bei der B4-Konstellation ist nach den Konsensempfehlungen der Zusammenhang wahrscheinlich, weshalb die darauf gestützte Feststellung des Vorliegens einer BK 2108 revisionsgerichtlich nicht zu beanstanden ist, weil gerade insoweit (betreffend die Konstellation B4) wie ausgeführt - keine wissenschaftlich beachtliche Kritik geübt wird, die die Anwendbarkeit dieser Konstellation insgesamt in Zweifel ziehen könnte (vgl zu den Grenzen der revisionsgerichtlichen Erkenntnismöglichkeiten bei der Zugrundelegung der Konsensempfehlungen Senatsurteile vom 23.4.2015 - B 2 U 6/13 R <zur B3-Konstellation> sowie B 2 U 10/14 R <zur B2-Konstellation> -, beide zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

41

E. Schließlich hat der Kläger nach den bindenden Feststellungen des Berufungsgerichts auch sämtliche wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten unterlassen, weshalb die Revision der Beklagten insgesamt zurückzuweisen war.

42

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Abs 1 SGG.