

---

# Die Umsetzung der BK 2108 aus sozialrechtlicher Sicht – Teil 1

Dr. Dirk Bieresborn

Die besondere Schwierigkeit der Berufskrankheit (BK) Nr. 2108 („Wirbelsäulen-BK“) besteht darin, durch berufliche Einwirkungen verursachte bandscheibenbedingte Lendenwirbelsäulen-Erkrankungen (LWS) von den weit verbreiteten und teilweise als Volkskrankheit angesehenen Rückenerkrankungen aufgrund innerer Ursachen abzugrenzen.<sup>1</sup>

## Thesen des Autors (Teil 1)

1. Bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen muss die BK ungeachtet der Diskussion um alternative Ursachen aufgrund des Grundsatzes vom Vorrang des Gesetzes (Art. 20 Abs. 2 GG) anerkannt werden.
2. Über den gesetzlich normierten Tatbestand der BK 2108 hinaus dürfen LWS-Erkrankungen nicht als Berufskrankheit anerkannt werden (§ 31 SGB I), solange nicht neue Erkenntnisse hinsichtlich des generellen Ursachenzusammenhangs eine „Wie“-BK nach § 9 Abs. 2 SGB VII rechtfertigen oder deswegen eine neue Listen-BK eingeführt wird.

## I. Rechtliche Grundlagen

### 1. Anspruchsgrundlagen und deren Einordnung

Materielle Anspruchsgrundlage für die Anerkennung einer durch schweres Heben und Tragen bzw. Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verursachten bandscheibenbedingten Lendenwirbelsäulen-Berufskrankheit (LWS-BK) ist § 9 Abs. 1 SGB VII in Verbindung mit Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV). Für Zeiträume des Erkrankungsbeginns vor Einführung der BK 2108 kommt auch eine Entschädigung als „Wie-Berufskrankheit“ gemäß § 9 Abs. 2 SGB VII in Betracht.<sup>2</sup> Ferner ist der sogenannte „Kleine Versicherungsfall“ des § 3 BKV zu nennen, der unter anderem Übergangsleistungen im Vorfeld bei der Gefahr des Entstehens einer solchen BK vorsieht.<sup>3</sup>

Bei der BK 2108 handelt es sich um eine geschlossene BK, in der sowohl die erforderliche Einwirkung, als auch die erforderliche Erkrankung bezeichnet werden.<sup>4</sup> Damit ist sie vergleichsweise präzise gefasst, wenn auch keine konkrete Dosis normativ vorgegeben wird.<sup>5</sup>

### 2. Grundsatz vom Vorrang des Gesetzes und einfachgesetzlicher Gesetzesvorbehalt

Bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen muss die BK anerkannt werden, da sowohl die Verwaltung als auch die Gerichte gemäß Art. 20 Abs. 2 Grundgesetz (GG) an die bestehenden Gesetze gebunden sind. Ein Ermessen auf der Rechtsfolgeseite existiert im Bereich der Anerkennung von Berufskrankheiten nicht.<sup>6</sup> Umgekehrt dürfen subjektive Rechte und Pflichten nur begründet, festgestellt, geändert oder aufgehoben werden, wenn dies ein formelles Gesetz vorschreibt oder zulässt (§ 31 SGB I), so dass über die oben genannten gesetzlich normierten Tatbestände hinaus keine weiteren Berufskrankheiten aner-

kannt bzw. entschädigt werden können.<sup>7</sup> Daher versperrt die BK 2108 die Möglichkeit, andere Lastenhandhabungen als die *de lege lata*<sup>8</sup> genannten sowie ebenfalls als Ursache für Wirbelsäulenerkrankungen diskutierte Lifestyle-Faktoren wie Rauchen, (Über-) Gewicht, Arteriosklerose, Diabetes<sup>9</sup> sowie psychische und gesellschaftliche Faktoren<sup>10</sup> als Listen-BK anzuerkennen oder zu berücksichtigen.<sup>11</sup>

### **3. Der generelle Ursachenzusammenhang**

Der Bundesregierung steht als Verordnungsgeberin bei der Einführung einer Listen-BK ein normatives Ermessen zu, das gerichtlich nur dahingehend überprüft werden kann, ob die getroffene Maßnahme den Rahmen der Zweckbindung der gesetzlichen Ermächtigung überschreitet. Hingegen ist es nicht Aufgabe der Rechtsprechung, darüber zu entscheiden, ob es arbeits- und sozialmedizinisch oder sozialpolitisch vertretbar oder sogar angebracht wäre, bestimmte Krankheiten in die BK-Liste aufzunehmen.<sup>14</sup>

Die BKV enthält als (materielles) Gesetz abstrakt generelle Normen, die zwangsläufig unbestimmte Rechtsbegriffe beinhalten, deren Auslegung durch die Behörde seitens des Gerichts wiederum voll überprüfbar ist.<sup>15</sup>

Nach Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) stellen die Kriterien der BK 2108 geeignete und angemessene Differenzierungsmerkmale dar, um wesentlich beruflich verursachte von nicht wesentlich beruflich verursachten Lendenwirbelsäulenerkrankungen zu unterscheiden.<sup>16</sup> Damit hat das BSG die Kritik, der epidemiologische Nachweis eines Zusammenhangs könne nicht als erbracht angesehen werden<sup>17</sup>, zurückgewiesen, zugleich aber die Abhängigkeit dieser Entscheidung vom Stand der Wissenschaft betont.<sup>18</sup>

## Literatur

- [1] Der Beitrag basiert auf einem Vortrag, den der Autor am 6. Juni 2013 anlässlich der Tagung „20 Jahre Berufskrankheit Lendenwirbelsäule (BK 2108)“ in Frankfurt am Main gehalten hat.
- [2] BSG vom 25.08.1994 – 2 RU 42/93 – BSGE 75, 51–56. Siehe aber zu der Frage, ob die Anerkennung auch vor dem Stichtag 31. März 1988 in Betracht kommt: BVerfG, Beschl. v. 23.06.2005 – 1 BvR 235/00 – SozR 4-1100 Art 3 Nr. 32
- [3] Siehe dazu BSG, Urt. v. 22.03.2011 – B 2 U 4/10 R – SGB 2012, 413–417 sowie Urt. v. 12.01.2010 - B 2 U 33708 R - juris.
- [4] Vgl. hierzu Bieresborn, NZS 2008, 354, 358 ff.
- [5] Siehe dazu auch Spellbrink, BPUVZ, 360, 362.
- [6] Dies gilt auch im Bereich der „Wie“-BK nach § 9 Abs. 2 SGB VII, vgl. Becker, Die anzeigepflichtigen Berufskrankheiten, Kassel, 2010 S. 24.
- [7] Vgl. Spellbrink, BPUVZ 2012, 360, 361; ders. NZS 2013, 441, 442.
- [8] Nach geltendem Recht.
- [9] Kentner/Frank, MedSach 2010, 6, 13, siehe aber Konsensempfehlungen S. 252.
- [10] Thomann, MedSach 2004, 188–196.
- [11] Vgl. BSG Urt. v. 30.10.2007 - B 2 U 4/06 R - BSGE 99, 162 - 170; Jaritz, jurisPR-SozR 21/2008 Anm. 4.
- [12] Siehe dazu BSG, Urt. v. 18.03.2003 – B 2 U 13/02 R – BSGE 91, 23–32.
- [13] BVerfG, Beschl. v. 08.06.1977 - 2 BvR 499/74, 2 BvR 1042/75 – BVerfGE 45, 142, 162.
- [14] BSG, Urt. v. 23.03.1999 - B 2 U 12/98 R – BSGE 84, 30–41.
- [15] Vgl. Engelmann in von Wulffen/Schütze, SGB X, § 35 Rn 7.
- [16] BSG, Urt. v. 23.03.1999 - B 2 U 12/98 R – BSGE 84, 30–41.
- [17] So aber Weber in Weber, Die literarische Basis der zweiten Erweiterung der BKVO mit Einführung der Berufskrankheiten 2108, 2109 und 2110 in Weber/Valentin, Begutachtung der neuen Berufskrankheiten der Wirbelsäule, 1997, S 101 ff.
- [18] Zuletzt BSG Urt. v. 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R – BSGE 99, 162–170.

---

# Die Umsetzung der BK 2108 aus sozialrechtlicher Sicht – Teil 2

Dr. Dirk Bieresborn

## Thesen des Autors (Teil 2) <sup>1</sup>

1. Die Berufskrankheit 2108 (Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule [LWS] durch schweres Heben und Tragen bzw. Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung) ist unter Anwendung des Mainz-Dortmunder-Dosismodells (MDD) nach Maßgabe der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) und unter Berücksichtigung der medizinischen Konsensempfehlungen für den Rechtsanwender handhabbar.
2. Sollte zukünftig der wissenschaftliche Erkenntnisstand die zur Schädigung der LWS erforderliche Mindest-Druckbelastung niedriger oder höher ansetzen, müsste dies bei der Beurteilung der arbeitstechnischen Voraussetzungen entsprechend berücksichtigt werden.
3. Das Vorliegen entsprechender Einwirkungen und einer bandscheibenbedingten LWS-Erkrankung reicht zur Bejahung des Kausalzusammenhangs nicht aus. Hinzukommen müssen weitere medizinische Voraussetzungen.

## II. Prüfungsstruktur und Beweismaßstab

Die Prüfungsstruktur der BK 2108 stellt sich entsprechend der bei allen Berufskrankheiten geltenden wie folgt dar:

Vorliegen müssen

1. eine versicherte Tätigkeit,
2. dieser zuzurechnendes
3. langjähriges schweres Heben und Tragen oder langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung,
4. das durch Belastungen auf den Körper eingewirkt hat
5. dadurch verursachte
6. bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule,
7. die zum Unterlassen aller gefährdenden Tätigkeiten geführt hat.<sup>2</sup>

Die versicherte Tätigkeit, die Einwirkung sowie die Krankheit müssen als Tatsachen mit dem Vollbeweis nachgewiesen sein.<sup>3</sup> Für die Kausalbeziehungen hingegen genügt der Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit, der dann gegeben ist, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht, wobei die bloße Möglichkeit nicht ausreicht.<sup>4</sup>

Nur wenn sämtliche dieser Anspruchsvoraussetzungen vorliegen, kann und muss der Versicherungsfall „BK 2108“ anerkannt werden. Fehlt umgekehrt eine der oben genannten Voraussetzungen bzw. kann diese nicht mit dem erforderlichen Vollbeweis bzw. hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, kann der Anspruch verneint werden.<sup>5</sup>

### **III. Zurechnungszusammenhang zwischen Einwirkung und versicherter Tätigkeit**

Der so genannte Versicherungs- oder Zurechnungszusammenhang beinhaltet eine juristische Wertung, die sich am Entscheidungsmaßstab der normativen Reichweite des Versicherungsschutzes vollzieht, nicht hingegen eine philosophisch-naturwissenschaftliche Kausalitätsfrage, die tatsächlicher Natur und daher dem Beweis zugänglich ist.<sup>6</sup>

Bei Fehlen des Zurechnungszusammenhangs sind weitere Prüfungsschritte bezüglich Umfang der Einwirkungen, Erkrankung sowie Kausalität überflüssig.<sup>7</sup> Als typische die Lendenwirbelsäule belastende Tätigkeiten gelten Arbeiten im untertägigen Bergbau, bei Maurern, Steinsetzern, Stahlbetonbauern und Bauhelfern, bei Schauerleuten, Möbel-, Kohlen-, Fleisch- und anderen Lastenträgern, bei Landwirten, Fischern und Waldarbeitern sowie bei Beschäftigten in der Kranken-, Alten- und Behindertenpflege.<sup>8</sup>

Nur Einwirkungen im Rahmen einer versicherten Tätigkeit können zur Berechnung herangezogen werden, nicht aber solche während einer Zeit als nichtversicherter Unternehmer.<sup>9</sup> Auch ist nicht jede Einwirkung im zeitlichen und örtlichen Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit dieser auch zuzurechnen.<sup>10</sup> Ein Polier, der während der Arbeitszeit keinen Einwirkungen im Sinne der BK 2108 ausgesetzt ist, aber nach Feierabend privat auf seiner Baustelle schwere Lasten hebt oder trägt, kann dementsprechend bei Erleiden eines Bandscheibenvorfalles keinen Anspruch auf Anerkennung einer BK 2108 haben.

### **IV. Kausalzusammenhang und aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisstand**

Für den Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkungen, Körper und Erkrankungen (sogenannte *haftungsbegründende Kausalität*)<sup>11</sup> sowie zwischen Primärerkrankung und Folgeerkrankungen (sogenannte *haftungsausfüllende Kausalität*) im BK-Recht gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung, die zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie hat, nach der Ursache eines Erfolges jedes Ereignis ist, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiere (*sog. condicio sine qua non*).<sup>12</sup> Aufgrund der Unbegrenztheit dieser Theorie werden im Sozialrecht als rechtserheblich aber nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben.<sup>13</sup> Angesichts der multifaktoriellen Entstehung vieler Erkrankungen, der Länge der zu berücksichtigenden Zeiträume und des Fehlens eines typischerweise durch berufliche Einwirkung verursachten Krankheitsbildes stellt sich oft nur die Frage nach einer wesentlichen Mitverursachung der Erkrankung durch die versicherten Einwirkungen.<sup>14</sup> Der Kausalzusammenhang ist stets unter Zuhilfenahme medizinischer, naturwissenschaftlicher und technischer Sachkunde nach dem im Entscheidungszeitpunkt aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu beantworten.<sup>15</sup>

Diesem entsprechen solche Erfahrungssätze, die von der großen Mehrheit der auf dem betreffenden Gebiet tätigen Fachwissenschaftler anerkannt werden.<sup>16</sup> Der derzeit aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand bezüglich der Wirbelsäulenerkrankungen (WS-Erkrankungen) im Sinne der BK 2108 wird zum einen durch das nach der BSG-Rechtsprechung im Hinblick auf die Ergebnisse der Deutschen-Wirbelsäulenstudie I (DWS-I)<sup>17</sup> modifizierte Mainz-Dortmunder-Dosismodell<sup>18</sup> und zum anderen durch die „Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule“, die auf Anregung der vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften eingerichteten interdisziplinären Arbeitsgruppe erarbeitet wurden<sup>19</sup>, abgebildet.<sup>20</sup> Das endgültige Ergebnis und die Auswirkungen der DW-Folgestudien („DWS-II“) in Form der „DW-Machbarkeitsstudie“<sup>21</sup> sowie der „DW-Richtwertstudie“<sup>22</sup> bleibt abzuwarten.

## **V. Einwirkung und arbeitstechnische Voraussetzungen**

Die sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen enthalten zwei Aspekte der Anspruchsprüfung, die miteinander im Zusammenhang stehen: Einmal das Vorhandensein der tatbestandlich vorausgesetzten Einwirkungen, zum anderen die mögliche Kausalität zwischen diesen Einwirkungen und der Erkrankung. Hierbei manifestiert sich die Doppelfunktion der Einwirkungen als Tatbestandsvoraussetzung einerseits und Kriterium für die Kausalitätsbeurteilung zwischen Einwirkung und Erkrankung andererseits. Vom Fehlen der arbeitstechnischen Voraussetzungen ist daher auszugehen, wenn entweder die tatbestandlich vorausgesetzten Einwirkungen nicht nachgewiesen sind oder aber diese in ihrem Ausmaß zu schwach waren, als dass sie die tatbestandlich vorausgesetzte Erkrankung hätten verursachen können.<sup>23</sup>

### **1. Tatbestandlich vorausgesetzte Einwirkungen**

Als Einwirkung werden im Verordnungstext „langjähriges Heben schwerer Lasten“ oder „Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung“ genannt. Hierbei handelt es sich um unbestimmte Rechtsbegriffe, die auslegungsbedürftig sind. Umfasst werden jedenfalls Heben und Tragen sowie damit zusammenhängende Lastenhandhabungen wie das Um- oder Absetzen, Halten, Ziehen oder Schieben schwerer Lasten sowie das Schaufeln von Schuttgütern, nicht aber das alleinige Ziehen oder Schieben von Lasten ohne damit zusammenhängendes Heben oder Tragen von Lasten.<sup>24</sup> Der Verordnungstext enthält weder Angaben zum Gewicht der Lasten, noch zum Winkel der Rumpfbeuge. Das BSG hat klargestellt, dass der Verordnungsgeber nicht gehindert sei, die Klärung solcher Gesichtspunkte zunächst der Verwaltung und Rechtsprechung zu überlassen und dadurch die Norm für zukünftige Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zu öffnen.<sup>25</sup>

Die Ablehnung einer BK 2108 wegen gänzlichen Fehlens der im Tatbestand vorausgesetzten Einwirkungen ist angesichts der allgemeinen Fassung der Norm nur denkbar bei reinen „Schreibtischtätigkeiten“, die keinerlei Hebe- oder Tragevorgänge beinhalten, zumal Tätigkeiten im Sitzen im Merkblatt ausdrücklich ausgenommen werden.<sup>26</sup> Doch selbst dort ist kaum auszuschließen, dass es zu Arbeitsvorgängen kommt, die nicht von vornherein aus dem Anwendungsbereich der BK 2108 ausgeschlossen werden können (z. B. bei Umzügen; Tragen von Aktenstapeln usw.).

## **2. Einwirkungskausalität**

Die Einwirkungen müssen zu Belastungen auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität). Insoweit hat das BSG klargestellt, dass Einwirkungen angesichts ihrer zahlreichen möglichen Erscheinungsformen und ihres unterschiedlichen Ausmaßes nicht zwangsläufig schädigend sind. Denn Arbeit – auch körperliche Arbeit – und die damit verbundenen Einwirkungen machen nicht grundsätzlich krank.<sup>27</sup> Im Unterschied zu Streitigkeiten um das Vorliegen eines Arbeitsunfalls ist jedoch bei denen um eine Listen-BK diese Voraussetzung in der Regel erfüllt.<sup>28</sup>

## **3. Dosismodelle und haftungsbegründende Kausalität**

Die Verwendung von Dosismodellen, durch welche bestimmte Einwirkungen aufgrund zu geringer Intensität als ungeeignet ausgenommen werden, eine bestimmte Krankheit zu verursachen, ist in den Grenzen der freien richterlichen Beweiswürdigung zulässig, sofern diese dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechen.<sup>29</sup>

Die Verwendung von Ausschlussgrenzwerten, bei deren Nichterreichen der Versicherte von jedwedem Kausalitätsnachweis abgeschnitten wird, ist unter dem Aspekt der gruppenspezifischen Risikoerhöhung, wie sie § 9 Abs. 1 S. 2 SGB VII verlangt, grundsätzlich statthaft, auch wenn der Verordnungstext der BK 2108 keine Mindestdosis vorgibt, weil es sich trotz des Streits über die Dosis-Wirkungsbeziehungen im Einzelnen um eine deterministische BK mit wissenschaftlich anerkannten Dosis-Wirkungsbeziehungen handelt.<sup>30</sup> Naturgemäß müssen solche Schwellenwerte sehr niedrig angesetzt werden, um nicht solchen Personen, die vielleicht aufgrund ihrer besonderen Konstitution besonders anfällig sind, von vornherein die Möglichkeit des Kausalitätsnachweises abzuschneiden.<sup>31</sup> Daher sind die Gerichte wie auch die Träger der Unfallversicherung befugt, von einem in der Praxis zu Grunde gelegten Dosismodell – sofern es nicht im Verordnungstext normativ vorgegeben ist – im Einzelfall abzuweichen.<sup>32</sup>

## **4. Gewichte, Druckkräfte und zeitliche Voraussetzungen**

Nach der Rechtsprechung des BSG beträgt die schädigungsrelevante Mindestdruckkraft ausgehend von einem zu tragenden Gewicht von 20 Kilogramm 2.700 Newton<sup>33</sup>. Die genannten Lastgewichte oder Aktionskräfte müssen mit einer gewissen Regelmäßigkeit, d. h. Häufigkeit und Dauer pro Schicht, gehandhabt worden sein<sup>34</sup>, wobei bei ergonomisch günstigen Ausführungsbedingungen eine Häufigkeit von rund 250 Hebe- oder Umsetzvorgängen pro Tag oder eine Gesamtragedauer von rund 30 Minuten pro Tag genannt werden.<sup>35</sup> Des Weiteren werden in der Regel 60 Schichten mit relevanter Wirbelsäulenbelastung pro Jahr verlangt.<sup>36</sup>

Unter Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung sind Arbeiten in Bodenhöhe oder unter der Standfläche zu verstehen, bei denen es zu einer Beugung des Oberkörpers aus der aufrechten Körperhaltung um rund 90 Grad oder mehr kommt. Ferner zählen Arbeiten in Arbeitsräumen dazu, die niedriger als ein Meter sind und somit andauernde Zwangshaltungen mit Arbeiten im Knien, Hocken, im Fersensitz oder gebeugter bzw. verdrehter Körperhaltung bedingen.<sup>37</sup> Ob die Erkenntnisse der DWS-I, nach denen eine Rumpfvorneigungsschwelle von 45 Grad vorgeschlagen wurde, sich durchsetzen werden, bleibt abzuwarten.<sup>38</sup>

Als Anhaltspunkt für eine langjährige Tätigkeit gilt auf Basis epidemiologischer Studien, dass zehn Berufsjahre als untere Grenze der Dauer der belastenden Tätigkeit nach den vor-

genannten Kriterien zu fordern sind.<sup>39</sup> In begründeten Einzelfällen kann es möglich sein, dass bereits eine kürzere, aber sehr intensive Belastung eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule verursachen kann.<sup>40</sup> Abgelehnt wurden aber Zeitspannen von drei Jahren<sup>41</sup> sowie fünf Jahren.<sup>42</sup>

## 5. Die Anwendung des Mainz- Dortmunder-Dosismodells (MDD)

Beim MDD<sup>43</sup>, handelt es sich um die Zusammenfassung medizinischer Erfahrungstatsachen.<sup>44</sup> Das BSG hat klargestellt, dass das MDD keine Mindest- oder Grenzwerte festlegt, sondern nur Orientierungswerte oder -vorschläge, die die Größenordnung festlegen, ab der die Wirbelsäule belastende Tätigkeiten als potentiell gesundheitsschädlich einzustufen sind. Werden die Orientierungswerte so deutlich unterschritten, dass das Gefährdungsniveau nicht annähernd erreicht wird, sei das Vorliegen einer BK 2108 zu verneinen, ohne dass es weiterer Feststellungen zum Krankheitsbild und zum medizinischen Kausalzusammenhang im Einzelfall bedarf.<sup>45</sup> Hierbei hat das BSG die Werte des MDD auf der Grundlage der Erkenntnisse der „Deutschen Wirbelsäulenstudie“<sup>46</sup> dahingehend modifiziert, dass der untere Grenzwert im Sinne einer Gesamtbelastungsdosis auf die Hälfte des im MDD vorgeschlagenen Orientierungswertes für die Gesamtbelastungsdosis und damit auf 12,5 Mega-Newton-Stunden (MNh), herabzusetzen ist.<sup>47</sup> Für Frauen errechnet sich damit ein hälftiger Wert von 8,5 MNh. In die Berechnung der Gesamtbelastungsdosis fallen alle Hebe- und Tragevorgänge der oben genannten Lastgewichte, ohne dass es auf eine Mindest-Tagesdosis ankommt, da sich nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand die Forderung nach einer bestimmten Mindesttagesdosis nicht begründen lasse.<sup>48</sup> Auch wenn bei gesonderter Betrachtung die Orientierungswerte nicht erreicht sind, können eine BK Nr. 2108 und BK Nr. 2110 nebeneinander vorliegen, wenn die jeweiligen schädigenden Einwirkungen zusammengewirkt haben.<sup>49</sup>

## 6. Reichweite der arbeitstechnischen Voraussetzungen

Da zur Entstehung vieler Erkrankungen, die als Berufskrankheit anerkannt werden können, unterschiedliche Ursachen führen, gibt es auch keinen „Automatismus“ zur Bejahung des Ursachenzusammenhangs allein aufgrund des Vorliegens entsprechender Einwirkungen und einer bestimmten Erkrankung.<sup>50</sup> Vielmehr müssen weitere medizinische Kriterien erfüllt sein.

## Literatur

- [1] Der Beitrag basiert auf einem Vortrag, den der Autor am 6. Juni 2013 anlässlich der Tagung „20 Jahre Berufskrankheit Lendenwirbelsäule (BK 2108)“ in Frankfurt am Main gehalten hat.
- [2] Vgl. Becker, Die anzeigepflichtigen Berufskrankheiten, Kassel 2010, S. 20.
- [3] Leitherer in Meyer-Ladewig, SGG, 10. Aufl. 2012, § 103 RdNr 6a.
- [4] BSG, Urt. v. 29.03.1963 – 2 RU 75/61 – BSGE 19, 52.
- [5] Letztlich handelt es sich in diesen Fällen um eine Wahrunterstellung der nicht bewiesenen Tatsache, vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig, § 103 Rn 8; vgl. a. § 244 Abs. 2 StPO.
- [6] Vgl. Krasney, VSSR 1993, 81, 113; vgl. B. Schulin in Hdb d SozialversR-UV, § 29 RdNr 8 und § 32 RdNr 12.
- [7] Becker in Brackmann, SGB VII, § 9 Rn 47.
- [8] Merkblatt vom 21. September 2006 – BArbBI 2006, Heft 10 S. 30.
- [9] BSG vom 04.12.2001 – B 2 U 37/00 R – SozR 3-5671 Anlage 1 Nr. 4104 Nr. 1; vgl. a. BSG, Urteil vom 30.01.2007 – B 2 U 15/05 R – SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 4104 Nr. 2.
- [10] Ausnahmen gelten insoweit nur gem. § 9 Abs. 1 S. 3 SGB VII i. V. m. § 2 BKV für Versicherte in Unternehmen der Seeschifffahrt, vgl. Becker in Brackmann, SGB VII, § 9 Rdnr 136 f.
- [11] Siehe zur sog. Einwirkungskausalität sogleich VII.2.
- [12] BSG, Urt. v. 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – BSGE 96, 196–209.
- [13] Siehe auch BSG, Urt. v. 12.04.2005 – B 2 U 27/04 R – BSGE 94, 269.
- [14] BSG, Urteil vom 27. Juni 2006, B 2 U 7/05 R – Juris.
- [15] BSG, Urt. v. 09.05. 2006 – B 2 U 1/05 R, juris Rn. 17; BSG, Urt. v. 27.06.2006 – B 2 U 20/04 R – BSGE 96, 291–297.
- [16] BSG, Urt. v. 27.06.2006 – B 2 U 13/05 R – SozR 4-2700 § 9 Nr. 9; vgl. Triebig, Med Sach 2001, 99.
- [17] <http://www.dguv.de/ifa/Fachinfos/Ergonomie/Deutsche-Wirbels%C3%A4ulenstudie-DWS/index.jsp>
- [18] BSG, Urt. v. 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R – BSGE 99, 162–170 Rn 25.
- [19] Vgl. Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule“, Bolm-Audorff u.a. Trauma und Berufskrankheit Heft 3/2005, Springer Medizin Verlag, S. 211 ff.
- [20] Vgl. auch BSG, Urt. v. 27.10.2009 – B 2 U 16/08 R –, juris.
- [21] <http://www.dguv.de/Projektdatenbank/0154/Abschlussbericht.pdf>
- [22] <http://www.dguv.de/Projektdatenbank/0155A/Abschlussbericht.pdf>
- [23] Bieresborn NZS 2008, 354, 359.
- [24] Siehe Merkblatt vom 21. September 2006 – BArbBI 2006, Heft 10 S. 30; Mehrtens, Brandenburg, M 2108 Anm. 2.2.1.

- [25] 25 BSG, Urt. v. 02.05.2001 – B 2 U 16/00 R – SozR 3-2200 § 551 Nr. 16, S. 82 m. w. N.
- [26] Vgl. BSG Beschl. v. 01.07.1997 – HV Info 1997, 2934, 235.
- [27] Vgl. BSG, Urt. v. 02.04.2009 – B 2 U 9/08 R – BSGE 103, 59.
- [28] BSG, Urteil vom 02.04.2009 – B 2 U 9/08 R –, BSGE 103, 59–66; siehe aber BSG vom 4. Dezember 2001 – B 2 U 37/00 R – SozR 3-5671 Anl. 1 Nr. 4104 Nr. 1; Becker in Becker/ Burchardt/ Krasney/Kruschinsky, Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)-Kommentar, Stand 2009, § 9 RdNr 135 f.
- [29] Vgl. BSG, Urt. v. 18.03.2003 – B 2 U 13/02 R – BSGE 91, 23, 38 ff.
- [30] Becker in Brackmann, SGB VII, § 9 Rn 75; siehe auch LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 25.09.2008 – L 10 U 5965/06 – juris.
- [31] BSG, Urteil v 27.06.2006 – B 2 U 20/04 R – BSGE 96, 291–297.
- [32] Krasney, Zbl Arbeitsmed 53 2003, 45, 46.
- [33] BSG, Urt. v. 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R – BSGE 99, 162–170.
- [34] Schur/Koch in Lauterbach, Gesetzliche Unfallversicherung § 9 Anh IV, 2108.
- [35] Jäger et al. 1999, LASI 2001; s. auch Mehrtens/Brandenburg M 2108 Rn 2.2.2.
- [36] Merkblatt vom 21. September 2006 – B ArbBI 2006, Heft 10, S.30, 34 m. w. N.
- [37] Merkblatt a. a. O. S. 30, 33 m. w. N.
- [38] <http://www.dguv.de/ifa/Fachinfos/Ergonomie/Deutsche-Wirbels%3%A4ulenstudie-DWS/index.jsp>
- [39] LSG Niedersachsen, Urt. v. 15.09.1998, HV-info 1998, 2739, 2742 m. w. N.
- [40] BSG Urt. V. 22.06.2004 – B 2 U 22/03 R – juris; BSG, Urt. v. 07.09.2004 – B 2 U 34/03 R – juris.
- [41] LSG Bremen Urt. v. 13.02.1997 – L 2 U 67/96 – HV Info 1997, 1683, 1687.
- [42] LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 17.12.1996 – L 13 KnU 791/94 – HV Info 1997, 1090, 1102.
- [43] Siehe grundlegend dazu Jäger, Luttmann, Bolm-Audorff, Schäfer, Hartung, Kuhn, Paul, Francks, ASUMed 1999, S. 101 ff., 112 ff. und 143 ff.
- [44] BSG, Urt. v. 18.03.2003 – B 2 U 13/02 R – BSGE 91, 23–32.
- [45] BSG, Urt. v. 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R – BSGE 99, 162–170 Rn 19.
- [46] <http://www.dguv.de/ifa/Fachinfos/Ergonomie/Deutsche-Wirbels%3%A4ulenstudie-DWS/index.jsp>
- [47] BSG, Urt. v. 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R – BSGE 99, 162–170 Rn 25.
- [48] BSG a. a. O. Rn 24.
- [49] Siehe BSG, Urt. v. 27.06.2006 – B 2 U 9/05 R – SGB 2007, 558 – 562; vgl. aber auch BSG Urt. v. 29.11.2011 – B 2 U 26/10 R – juris sowie Spellbrink, BPUVZ 2012, 360–365.
- [50] BSG, Urt. v. 27.06.2006 – B 2 U 20/04 R – BSGE 96, 291, 294 RdNr 19; BSG Urt. v. 30.01.2007 – B 2 U 15/05 R – SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 4104 Nr. 2.

---

# Die Umsetzung der BK 2108 aus sozialrechtlicher Sicht – Teil 3

Dr. Dirk Bieresborn

## Thesen des Autors – Teil 3

1. Die Zukunft der Berufskrankheit (BK) 2108 ist nicht sicher zu prognostizieren, da diese entscheidend von der Entwicklung des wissenschaftlichen Erkenntnisstands abhängt.
2. Bei weiterer Absenkung der Mindest- Druckwerte wäre die in § 9 Abs. 1 SGB VII vorausgesetzte Abgrenzbarkeit zur Gesamtbevölkerung fraglich, was nur durch andere Differenzierungsmerkmale kompensiert werden könnte.
3. Im Hinblick auf die gebotene Rechtssicherheit und gleichmäßige Anwendung im Einzelfall ist die Einführung einer bestimmten Dosis im Verordnungstext wünschenswert.
4. Eine normativ vorgegebene Dosis könnte bei deren Nichterreichen nicht nur die Begründung einer ablehnenden Entscheidung erleichtern; sie könnte auch eine tatsächliche Vermutung für die Verursachung der BK zur Folge haben.
5. Sollte nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen die mechanische Druckbelastung nicht die wesentliche Ursache der BK 2108 sein, würde die Anwendung der BK überflüssig, weil nie der individuelle Kausalitätsnachweis geführt werden könnte. Eine Anerkennung käme bei anderen Ursachen nur als Wie-BK in Betracht.
6. Es besteht keine rechtliche Pflicht des Verordnungsgebers „neue“ Einwirkungen als Listen-BK an Stelle der BK 2108 einzuführen.

## VI. Die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen

Die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen betreffen ebenfalls zwei Aspekte der Anspruchsprüfung, nämlich zum einen das Vorliegen der tatbestandlich vorausgesetzten Krankheit in Form einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule (LWS), zum anderen das Vorliegen eines Schadensbildes, welches mit der rechtlich-wesentlichen Verursachung des LWS-Schadens durch die beruflichen Einwirkungen im Sinne der haftungsbegründenden Kausalität im Einklang steht.

### 1. Gesundheitsschaden

Der Verordnungstext der BK 2108 präzisiert als tatbestandlich vorausgesetzten Gesundheitsschaden das Vorliegen einer „bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS“. Fehlt es an einer solchen, kommt daher auch keine Anerkennung einer BK 2108 in Betracht.<sup>1</sup> Laut amtlicher Begründung sind darunter zu verstehen: Bandscheibendegeneration (Diskose), Instabilität im Bewegungssegment, Bandscheibenvorfall (Prolaps), degenerative Veränderungen der Wirbelkörperabschlussplatten (Osteochondrose), knöcherne Ausziehungen an den vorderen und seitlichen Randleisten der Wirbelkörper (Spondylose), degenerative Veränderungen der Wirbelgelenke (Spondylarthrose) mit den durch derartige Befunde bedingten Beschwerden und Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule.<sup>2</sup>

## **2. Verschlimmerung**

Eine versicherte Einwirkung kann auch als Ursache einer Verschlimmerung zu werten sein, Voraussetzung ist jedoch, dass diese auf einen vorbestehenden Gesundheitsschaden einwirkt und diesen in eine geänderte Erscheinungsform bringt, wobei nur der durch ihn wesentlich bedingt verschlimmerte Teil unfallversicherungsrechtlich relevant ist.<sup>3</sup> Taugliche Kriterien für die Abgrenzbarkeit eines anlagebedingten Wirbelsäulenschadens und des durch Druckbelastung verursachten Verschlimmerungsanteils kennt der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand nicht, so dass entsprechend dem im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Alles-oder-nichts-Prinzip der gesamte Schaden entschädigt wird, sofern dieser zumindest auch wesentlich durch die versicherte Einwirkung (mit-) verursacht wurde.<sup>4</sup>

## **3. Belastungstypisches oder belastungskonformes Schadensbild?**

Das Schadensbild der BK 2108 entspricht dem der Volkskrankheit durch chronisch-degenerative Veränderungen der Bandscheiben. Nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand existiert kein hiervon eindeutig abgrenzbares belastungstypisches Krankheitsbild, sondern nur ein belastungskonformes WS-Schadensbild, dessen Verursachung durch die genannten Einwirkungen erklärbar ist.

## **4. Bedeutung der Konsensempfehlungen**

Die „Medizinischen Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule“<sup>5</sup>, stellen nach wie vor den aktuellen Stand der nationalen und internationalen Diskussion zur Verursachung von LWS-Erkrankungen durch körperliche berufliche Belastungen dar.<sup>6</sup> Diese sind aber weder ein antizipiertes Sachverständigengutachten noch ein normativer Text. Sie dienen lediglich zur Erleichterung, um typische Befundkonstellationen im Hinblick auf die Kausalbeziehungen unter Zugrundelegung des aktuell wissenschaftlichen Erkenntnisstandes einordnen zu können.<sup>7</sup> Sie können daher weder die eigentliche Begutachtung ersetzen, noch sind sie unmittelbar für Verwaltung, Gerichte oder Gutachter verbindlich. Gutachter sind aber tatsächlich gehalten, sich an Konsensempfehlungen zu halten, um nachweisen zu können, dass das Gutachten dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand entspricht.<sup>8</sup> Ebenso müssen Verwaltung und Gerichte anhand dieser Empfehlungen überprüfen, ob der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand berücksichtigt wurde. So wird sich zeigen, ob die Erkenntnisse der DW-Folgestudien („DWS-II“) in Form der „DW-Machbarkeitsstudie“<sup>9</sup> sowie der „DW-Richtwertstudie“<sup>10</sup>, die derzeit noch unter dem Vorbehalt der multivariaten Analyse einer eventuellen Hauptstudie stehen, eine Änderung des Wissensstandes bewirken werden.

## **5. Kriterien für ein belastungskonformes Schadensbild**

Das belastungskonforme Schadensbild wird nach den Konsensempfehlungen beschrieben durch den Vergleich der Veränderungen zwischen Beschäftigten mit hoher Wirbelsäulenbelastung und der Normalbevölkerung hinsichtlich der Kriterien

1. Lebensalter beim Auftreten der Schädigung
2. Ausprägungsgrad in einem bestimmten Alter
3. Verteilungsmuster der Bandscheibenschäden an der LWS
4. Lokalisationsunterschiede zwischen biomechanisch hoch und mäßig belasteten WS-Abschnitten der gleichen Personen sowie
5. Entwicklung einer Begleitspondylose.<sup>11</sup>

## VII. Fazit und Ausblick

Die BK 2108 ist unter Berücksichtigung des Mainz-Dortmunder-Dosismodells (MDD) in Form der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sowie der Konsensempfehlungen handhabbar. Ihre Zukunft ist nicht sicher zu prognostizieren, da diese entscheidend von der Entwicklung des wissenschaftlichen Erkenntnisstands abhängt.

### 1. Absenkung oder Erhöhung der Werte des MDD

Sollte zukünftig der wissenschaftliche Erkenntnisstand die Druckbelastung anders ansetzen, müsste dies bei der Beurteilung der arbeitstechnischen Voraussetzungen entsprechend berücksichtigt werden. Bei weiterer Absenkung der inzwischen verlangten Druckwerte wäre die in § 9 Abs. 1 SGB VII vorausgesetzte Abgrenzbarkeit zur Gesamtbevölkerung fraglich, was nur durch andere Differenzierungsparameter wie Frequenz der Hebe- und Tragevorgänge oder die Körperhaltung kompensiert werden könnte.<sup>12</sup>

### 2. Die Einführung einer Dosis in den Verordnungstext

Im Hinblick auf die gebotene Rechtssicherheit und gleichmäßige Anwendung bei der Anerkennung im Einzelfall hat die Einführung einer bestimmten Dosis im Verordnungstext für den Rechtsanwender den Vorteil, eine Ablehnung der Berufskrankheit bei Nichterreichen der Dosis als Mindestanforderung leichter begründen zu können.<sup>13</sup>

Umgekehrt kann eine solche normativ vorgegebene Dosis als „hartes Kriterium“ eine tatsächliche Vermutung für die Verursachung der BK begründen.<sup>14</sup> Dies hätte zur Folge, dass bei Erreichen dieses Schwellenwertes auch bei Anhaltspunkten für eine konkurrierende Ursache die zumindest wesentliche Mitverursachung durch die versicherte Einwirkung angenommen werden könnte, sofern nicht klinische Kriterien diese Vermutungswirkung widerlegen.

Zwar kommt dem Ordnungsgeber bei der Fassung der BK-Tatbestände ein Gestaltungsspielraum zu, das BSG hat aber bereits bezüglich des generellen Ursachenzusammenhangs das Abstellen auf das Verdopplungsrisiko (= das Abstellen auf eine Einwirkungsdosis, die das Risiko zu erkranken im Vergleich zur Normalbevölkerung verdoppelt) unter Hinweis auf den Gesetzestext in § 9 Abs. 1 SGB VII, der nur eine „erheblich höhere Gefahr“ verlangt, verneint.<sup>15</sup> Die Einführung der Verdopplungsdosis als normative Dosis wäre nur dann nicht willkürlich, wenn hinsichtlich der Verursachung von bandscheibenbedingten Schäden der Wirbelsäule durch die in Nr. 2108 genannten Einwirkungen keinerlei Dosis-Wirkungsbeziehungen bekannt wären, sondern nur stochastische Dosis-Häufigkeitsbeziehungen.<sup>16</sup>

### **3. Identifizierung einer anderen Ursache als mechanische Druckbelastung**

Sollte zukünftig der wissenschaftliche Erkenntnisstand andere als die mechanische Druckbelastung als Ursachen erweisen – wie z. B. psychische oder internistische Faktoren – würde die Anwendung der BK 2108 obsolet, weil nie der individuelle Kausalitätsnachweis geführt werden könnte.

In Betracht käme dann die Anerkennung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS durch diese Einwirkungen als Wie-BK nach § 9 Abs. 2 SGB VII. Voraussetzung hierfür wäre neben den oben genannten Prüfungspunkten<sup>17</sup>, dass im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung erfüllt sind.<sup>18</sup>

Der Ordnungsgeber ist im Rahmen seines normativen Ermessens aber nicht gezwungen, „neue“ Einwirkung als Listen-BK einzuführen. Andererseits kann der Ordnungsgeber sich neuesten oder einem kleineren Teil wissenschaftlicher Untersuchungen anschließen, auch wenn sich die überwiegende Zahl in der Fachwissenschaft noch nicht von ihrer Richtigkeit hat überzeugen können.<sup>19</sup> Ausschlaggebend werden letztlich sozialpolitische Erwägungen sein, deren Überprüfung nicht Aufgabe der Rechtsprechung ist.

## Literatur

- [1] LSG Berlin-Brandenburg, Urte. v. 23.05.2012 – L 3 U 78/09 – juris.
- [2] BR-Drucks. 773/92, S. 7.
- [3] Becker/ Krasney/ Kruschinsky, § 8 Rn. 383; siehe auch LSG Hessen, Urte. v. 01.02.2013 – L 9 U 41/10 – juris.
- [4] Vgl. LSG Berlin, Urte. v. 17.06.2003 – L 2 U 13/01 –, juris.
- [5] Vgl. Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule“, Bolm-Audorff u. a Trauma und Berufskrankheit Heft 3/2005, Springer Medizin Verlag, S. 211 ff.
- [6] Vgl. auch BSG, Urte. v. 27.10.2009 – B 2 U 16/08 R –, juris.
- [7] Vgl. Palfner, Wolf, DGUV Forum 4/2012 S. 14,16.
- [8] Siefert, ASR 2011, 45, 49.
- [9] <http://www.dguv.de/Projekt Datenbank/0154/Abschlussbericht.pdf>
- [10] [http://www.dguv.de/ifa/Forschung/Projektverzeichnis/FF-FB\\_0155A.jsp](http://www.dguv.de/ifa/Forschung/Projektverzeichnis/FF-FB_0155A.jsp).
- [11] Konsensempfehlungen, S. 212 f.
- [12] Vgl. kritisch zur Absenkung der Schwellenwerte LSG Baden-Württemberg, Urte. v. 25.09.2008 – L 10 U 5965/06 – juris.
- [13] BSG, Urte. v. 12.01.2010 – B 2 U 5/08 R – NZS 2011, 35–39.
- [14] Vgl. BSG, Urte. v. 30.01.2007 – B 2 U 15/05 R; vgl. zur Gonarthrose als Wie-BK Hessisches LSG, Urte. v. 18.11.2011 – L 9 U 66/07 – juris.
- [15] BSG, Urte. v. 23.03.1999 – B 2 U 12/98 R – BSGE 84, 30, 37 f.; s. a. Wilde/Schulte, SGB 2004, 599 ff.
- [16] Becker in Brackmann, SGB VII, RdNr 77; v. s. a. Wilde/Schulte, SGB 2004, 599 ff; vgl. auch BSG, Urte. v. 23.03.1999 – B 2 U 12/98 R – BSGE 84, 30, 37 f.
- [17] S. o. IV.
- [18] Hessisches LSG, Urte. v. 20.09.2011 – L 3 U 30/05 – juris.
- [19] BSG Urte. v. 23.03.1999 – BSGE 84, 30, 35 – SozR 3-2200 § 551 Nr. 12.

### Veröffentlichungshinweis:

Dieser 3-teilige Beitrag ist zuerst erschienen im Diskussionsforum „Rehabilitations- und Teilhaberecht“ ([www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de)), Forum C: Beitrag C4-2014, C5-2014, C6-2014.