

## Forum C

Zugang zu Leistungen, Sozialmedizinische Begutachtung, Assessment  
– Diskussionsbeitrag Nr. 5/2014 –

31.03.2014

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

von Dr. Dirk Bieresborn, Bundessozialgericht, Kassel

#### 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 bandscheiben-

bedingten 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>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Vgl. Becker, Die anzeigepflichtigen Berufskrankheiten, Kassel 2010, S. 20.

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-

<sup>3</sup> Leitherer in Meyer-Ladewig, SGG, 10. Aufl. 2012, § 103 RdNr 6a.

<sup>4</sup> BSG, Urt. v. 29.03.1963 – 2 RU 75/61 – BSGE 19, 52.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Vgl. Krasney, VSSR 1993, 81, 113; vgl. B. Schulin in Hdb d SozialversR-UV, § 29 RdNr 8 und § 32 RdNr 12.

<sup>7</sup> Becker in Brackmann, SGB VII, § 9 Rn 47.

<sup>8</sup> Merkblatt vom 21. September 2006 – BArbBl 2006, Heft 10 S. 30.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> Siehe zur sog. Einwirkungskausalität sogleich VII.2.

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

<sup>12</sup> BSG, Urt. v. 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – BSGE 96, 196–209.

<sup>13</sup> Siehe auch BSG, Urt. v. 12.04.2005 – B 2 U 27/04 R – BSGE 94, 269.

<sup>14</sup> BSG, Urteil vom 27. Juni 2006, B 2 U 7/05 R – Juris.

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> BSG, Urt. v. 27.06.2006 – B 2 U 13/05 R – SozR 4-2700 § 9 Nr. 9; vgl. Triebig, Med Sach 2001, 99.

<sup>17</sup>

<http://www.dguv.de/ifa/Fachinfos/Ergonomie/Deutsche-Wirbelsaehlenstudie-DWS/index.jsp>

<sup>18</sup> BSG, Urt. v. 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R – BSGE 99, 162–170 Rn 25.

<sup>19</sup> Vgl. Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule“, Bolm-Audorff u. a. Trauma und Berufskrankheit Heft 3/2005, Springer Medizin Verlag, S. 211 ff.

<sup>20</sup> Vgl. auch BSG, Urt. v. 27.10.2009 – B 2 U 16/08 R –, juris.

<sup>21</sup>

[http://www.dguv.de/ifa/Forschung/Projektverzeichnis/FF-FB\\_0154.jsp](http://www.dguv.de/ifa/Forschung/Projektverzeichnis/FF-FB_0154.jsp).

<sup>22</sup>

[http://www.dguv.de/ifa/Forschung/Projektverzeichnis/FF-FB\\_0155A.jsp](http://www.dguv.de/ifa/Forschung/Projektverzeichnis/FF-FB_0155A.jsp).

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 angenommen 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

<sup>23</sup> Bieresborn NZS 2008, 354, 359.

<sup>24</sup> Siehe Merkblatt vom 21. September 2006 – BArbBl 2006, Heft 10 S. 30; Mehrtens, Brandenburg, M 2108 Anm. 2.2.1.

<sup>25</sup> BSG, Urte. v. 02.05.2001 – B 2 U 16/00 R – SozR 3-2200 § 551 Nr. 16, S. 82 m. w. N.

<sup>26</sup> Vgl. BSG Beschl. v. 01.07.1997 – HV Info 1997, 2934, 235.

<sup>27</sup> Vgl. BSG, Urte. v. 02.04.2009 – B 2 U 9/08 R – BSGE 103, 59.

<sup>28</sup> 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.

<sup>29</sup> Vgl. BSG, Urte. v. 18.03.2003 – B 2 U 13/02 R – BSGE 91, 23, 38 ff.

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

<sup>30</sup> Becker in Brackmann, SGB VII, § 9 Rn 75; siehe auch LSG Baden-Württemberg, Urte. v. 25.09.2008 – L 10 U 5965/06 – juris.

<sup>31</sup> BSG, Urteil v 27.06.2006 – B 2 U 20/04 R – BSGE 96, 291–297.

<sup>32</sup> Krasney, Zbl Arbeitsmed 53 2003, 45, 46.

<sup>33</sup> BSG, Urte. v. 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R – BSGE 99, 162–170.

<sup>34</sup> Schur/Koch in Lauterbach, Gesetzliche Unfallversicherung § 9 Anh IV, 2108.

<sup>35</sup> Jäger et al. 1999, LASI 2001; s. auch Mehrrens/Brandenburg M 2108 Rn 2.2.2.

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 vorgenannten 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>

<sup>36</sup> Merkblatt vom 21. September 2006 – BArbBl 2006, Heft 10, S.30, 34 m. w. N.

<sup>37</sup> Merkblatt a. a. O. S. 30, 33 m. w. N.

<sup>38</sup>

<http://www.dguv.de/ifa/Fachinfos/Ergonomie/Deutsche-Wirbelsa4ulenstudie-DWS/index.jsp>

<sup>39</sup> LSG Niedersachsen, Urte. v. 15.09.1998, HV-Info 1998, 2739, 2742 m. w. N.

<sup>40</sup> BSG Urte. V. 22.06.2004 – B 2 U 22/03 R – juris; BSG, Urte. v. 07.09.2004 – B 2 U 34/03 R – juris.

<sup>41</sup> LSG Bremen Urte. v. 13.02.1997 – L 2 U 67/96 – HV Info 1997, 1683, 1687.

<sup>42</sup> LSG Baden-Württemberg, Urte. v. 17.12.1996 – L 13 KnU 791/94 – HV Info 1997, 1090, 1102.

## 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.

---

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.

---

<sup>43</sup> Siehe grundlegend dazu Jäger, Luttmann, Bolm-Audorff, Schäfer, Hartung, Kuhn, Paul, Francks, ASUMed 1999, S. 101 ff., 112 ff. und 143 ff.

<sup>44</sup> BSG, Urt. v. 18.03.2003 – B 2 U 13/02 R – BSGE 91, 23–32.

<sup>45</sup> BSG, Urt. v. 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R – BSGE 99, 162–170 Rn 19.

<sup>46</sup>

<http://www.dguv.de/ifa/Fachinfos/Ergonomie/Deutsche-Wirbelsa4ulenstudie-DWS/index.jsp>.

<sup>47</sup> BSG, Urt. v. 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R – BSGE 99, 162–170 Rn 25.

<sup>48</sup> BSG a. a. O. Rn 24.

<sup>49</sup> 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.

<sup>50</sup> 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.