

## Forum C

Zugang zu Leistungen, Sozialmedizinische Begutachtung, Assessment  
– Diskussionsbeitrag Nr. 6/2014 –

01.04.2014

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

*von Dr. Dirk Bieresborn, Bundessozialgericht, Kassel*

#### 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 Ordnungsgebers „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

<sup>1</sup> LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 23.05.2012 – L 3 U 78/09 – juris.

<sup>2</sup> BR-Drucks. 773/92, S. 7.

<sup>3</sup> Becker/ Krasney/ Kruschinsky, § 8 Rn. 383; siehe auch LSG Hessen, Urt. v. 01.02.2013 – L 9 U 41/10 – juris.

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 Sachverständigen-gutachten 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 gehal-

<sup>4</sup> Vgl. LSG Berlin, Urt. v. 17.06.2003 – L 2 U 13/01 –, juris.

<sup>5</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>6</sup> Vgl. auch BSG, Urt. v. 27.10.2009 – B 2 U 16/08 R –, juris.

<sup>7</sup> Vgl. Palfner, Wolf, DGUV Forum 4/2012 S. 14, 16.

ten, 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-Richtwertestudie“<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

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

<sup>8</sup> Siefert, ASR 2011, 45, 49.

<sup>9</sup>

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

<sup>10</sup>

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

<sup>11</sup> Konsensempfehlungen, S. 212 f.

## 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 Verursa-

<sup>12</sup> Vgl. kritisch zur Absenkung der Schwellenwerte LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 25.09.2008 – L 10 U 5965/06 – juris.

<sup>13</sup> BSG, Urt. v. 12.01.2010 – B 2 U 5/08 R – NZS 2011, 35–39.

chung 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.

---

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

---

<sup>14</sup> Vgl. BSG, Urt. v. 30.01.2007 – B 2 U 15/05 R; vgl. zur Gonarthrose als Wie-BK Hessisches LSG, Urt. v. 18.11.2011 – L 9 U 66/07 – juris.

<sup>15</sup> BSG, Urt. v. 23.03.1999 – B 2 U 12/98 R – BSGE 84, 30, 37 f.; s. a. Wilde/Schulte, SGB 2004, 599 ff.

<sup>16</sup> Becker in Brackmann, SGB VII, RdNr 77; v. s. a. Wilde/Schulte, SGB 2004, 599 ff; vgl. auch BSG, Urt. v. 23.03.1999 – B 2 U 12/98 R – BSGE 84, 30, 37 f.

<sup>17</sup> S. o. IV.

<sup>18</sup> Hessisches LSG, Urt. v. 20.09.2011 – L 3 U 30/05 – juris.

<sup>19</sup> BSG Urt. v. 23.03.1999 – BSGE 84, 30, 35 – SozR 3-2200 § 551 Nr. 12.