
S 4 U 224/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Berufskrankheit BKV Anl 1 Nr 2108 Bestimmtheitsgrundsatz Rechtsstaatsprinzip unbestimmter Rechtsbegriff arbeitstechnische Voraussetzung Mainz-Dortmunder-Dosis-Modell MDD Erfahrungssatz Richtwert Grenzwert
Leitsätze	1. Die Umschreibung bandscheibenbedingter Lendenwirbelsäulenerkrankungen als Berufskrankheit Nr 2108 der Anlage zur BKV entspricht auch gegenwärtig dem rechtsstaatlichen Bestimmtheitsgebot. 2. Bei der Auslegung der in Nr 2108 der Anlage zur BKV als Tatbestandsmerkmale aufgeführten unbestimmten Rechtsbegriffe kommt dem zur Prüfung der "arbeitstechnischen Voraussetzungen" dieser Berufskrankheit entwickelten "Mainz-Dortmunder- Dosismodell" aus heutiger Sicht eine besondere Bedeutung zu
Normenkette	SGB VII § 9 Abs 1 BKV Anl 1 Nr 2108 GG Art 20 Abs 3 GG Art 80 Abs 1 S 2
1. Instanz	
Aktenzeichen	S 4 U 224/00
Datum	09.02.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 37/01
Datum	21.11.2001

3. Instanz

Datum	18.03.2003
-------	------------

Die Revision des KlÄxgers gegen das Urteil des Landessozialgerichts fÄ¼r das Saarland vom 21. November 2001 wird zurÄ¼ckgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

GrÄ¼nde:

I

Der KlÄxger begehrt die Anerkennung und EntschÄ¼digung seiner WirbelsÄ¼ulenbeschwerden als Berufskrankheit (BK) nach Nr 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Der im Jahre 1949 geborene KlÄxger absolvierte in den Jahren 1964 bis 1967 eine Mechanikerlehre und war seither in diesem Beruf beschÄ¼ftigt. Seit dem Jahre 1974 war er an einer Universal-Tisch-Bohrmaschine eingesetzt, wobei er in nach vorn gebeugter KÄ¼rperhaltung im Stehen arbeitete. Im Rahmen dieser TÄ¼tigkeit hatte er bis zu 20 mal tÄ¼glich bis zu 25 kg schwere Materialkisten vom Boden aufzunehmen und auf der AbstellflÄ¼che des 85 cm hohen Arbeitstisches abzustellen. StÄ¼ndige Werkzeugwechsel an der Bohrmaschine waren erforderlich; die bereit gestellten Werkzeuge mussten in ca 80 cm Entfernung seitlich neben dem KÄ¼rper gegriffen und in die Aufnahme der Maschine eingefÄ¼hrt werden. Dabei war der KÄ¼rper in verdrehter Stellung nach vorne gebeugt; eine AbstÄ¼tzung mit der anderen Hand war nicht mÄ¼glich, da diese den Entriegelungshebel der Bohrfutteraufnahme bediente.

Im Dezember 1999 erfolgte die Ä¼rztliche Anzeige einer BK aufgrund von WirbelsÄ¼ulenbeschwerden des KlÄxgers. Die Beklagte zog Ä¼rztliche Befundberichte bei und holte eine Arbeitgeberauskunft, einen Bericht ihres Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) sowie eine Stellungnahme des Staatlichen Gewerbearztes ein. Durch Bescheid vom 3. Juli 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Dezember 2000 lehnte sie die Anerkennung der WirbelsÄ¼ulenbeschwerden des KlÄxgers als BK ab. Die von dem KlÄxger als belastend empfundene KÄ¼rperhaltung beim Bedienen der Tisch-Bohrmaschine stelle keine extreme Rumpfbeugehaltung im Sinne des Merkblatts fÄ¼r die Ä¼rztliche Untersuchung zur BK nach Nr 2108 (BARbBl 3/1993 S 50) dar. Die Ä¼brigen Belastungen hÄ¼tten einen Dosisrichtwert ergeben, der weit unterhalb des Wertes liege, bei dem grundsÄ¼tzlich mit dem Risiko einer bandscheibenbedingten Erkrankung gerechnet werden mÄ¼sse. Die TÄ¼tigkeiten des KlÄxgers am Arbeitsplatz hÄ¼tten somit keine ausreichende GefÄ¼hrdung durch das Heben von Lasten fÄ¼r die Anerkennung als BK ergeben.

Das Sozialgericht für das Saarland (SG) hat die Klage abgewiesen (Gerichtsbescheid vom 9. Februar 2001). Das Landessozialgericht für das Saarland (LSG) hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen (Urteil vom 21. November 2001). Das Vorliegen einer BK nach Nr 2108 der Anlage zur BKV sei beim Kläger nicht nachgewiesen, da es bereits nach dem Ergebnis der auch auf den Angaben des Klägers beruhenden Ermittlungen des TAD an den arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung fehle. Nach dem Merkblatt zur BK (aaO) sei unter langjährigem Heben und Tragen schwerer Lasten eine mindestens 10-jährige Tätigkeit zu verstehen, bei der Lasten bis zum 40. Lebensjahr von mindestens 25 kg und ab dem 40. Lebensjahr von 20 kg mit einer gewissen Regelmäßigkeit und Häufigkeit in der überwiegenden Zahl der Arbeitsschichten gehoben oder getragen worden seien. Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung seien Arbeiten in Arbeitsräumen, die niedriger als 100 cm seien. Derartigen Expositionen sei der Kläger aber nicht in ausreichendem Maße ausgesetzt gewesen. Er habe zwar nach seinen eigenen Angaben, die auch der TAD zugrunde gelegt habe, überwiegend bei nach vorn gebeugtem und teilweise seitlich verdrehtem Oberkörper gearbeitet. Allerdings stellten Arbeiten in geringer gebeugter Haltung auch bei zum Teil seitlich verdrehter Körperhaltung ((90°) keine gefährdenden Tätigkeiten iS der BK nach Nr 2108 der Anlage zur BKV dar. Sie könnten damit im Rahmen der arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung der BK nicht berücksichtigt werden. Zur Ermittlung der Belastungen des Klägers durch Heben und Tragen schwerer Lasten habe der TAD der Beklagten das Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) zugrunde gelegt. Dieses Modell habe eine wegen unterschiedlicher Bewertungen der beruflichen Voraussetzungen für die BK durch die einzelnen Berufsgenossenschaften gebildete Arbeitsgruppe im Rahmen eines Konsensus-Berichts entwickelt und als MDD veröffentlicht. Das Modell gehe davon aus, dass nur Lastgewichte von mindestens 15 kg bei Männern zu berücksichtigen seien, die mit einer Druckkraft von mindestens 3.200 N ($3,2 \times 10^3$ N) auf die Bandscheibe L5/S1 einwirkten. Nach dem MDD gelte eine Tätigkeit für männliche Beschäftigte als belastend, wenn sie mit einer Tagesdosis von mindestens 5.500 Nh ($5,5 \times 10^3$ Nh) verbunden sei. Die Gesamtdosis während der gefährdenden Beschäftigung müsse den Richtwert von 25×10^6 Nh erreichen, um die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die geltend gemachte Berufskrankheit zu erfüllen. Ausgehend davon ermögliche das MDD eine praxisgerechte Berücksichtigung einzelner Verrichtungen. Die vom MDD für eine kritische Belastung der Lendenwirbelsäule angenommenen Dosiswerte orientierten sich an den Belastungswerten des Merkblatts zur BK Nr 2108 und bezögen die Ergebnisse epidemiologischer Studien ein. Es beständen daher keine Bedenken, der vom TAD angewandten Berechnungsmethode zu folgen. Der TAD habe eine Beurteilungsdosis von 1.739 Nh je Arbeitsschicht errechnet. Diese liege weit unterhalb der Tagesdosis von 5.500 Nh, ab der Hebe- und Tragetätigkeiten nach dem MDD als gefährdende Tätigkeiten im Bereich der maßgeblichen Gesamtbelastung berücksichtigt werden könnten. Daher sei nicht davon auszugehen, dass der Kläger während der einzelnen Arbeitsschichten in einem den Voraussetzungen der BK nach Nr 2108 der Anlage zur BKV entsprechenden Umfang schwere Lasten gehoben oder getragen habe. Ferner sei bei den arbeitstechnischen Voraussetzungen neben der Hebetätigkeit nicht zu berücksichtigen, dass der Kläger in nach vorn gebeugter und teilweise

seitlich verdrehter Haltung gearbeitet habe, da es sich dabei nicht um eine gefährdende Tätigkeit im Sinne der BK nach Nr 2108 der Anlage zur BKV handele.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt der Kläger die Verletzung des [Â§ 9](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) iVm Nr 2108 der Anlage zur BKV. Das MDD sei nicht in dem erforderlichen Maße geeignet, im BK-Feststellungsverfahren eine zuverlässige und geeignete Abgrenzung hinsichtlich der Frage zu ermöglichen, bei welchem konkreten Tätigkeitsbild von einer "gefährdenden Tätigkeit" iS des [Â§ 9 SGB VII](#) gesprochen werden könne. Jedenfalls sei das MDD als ausschließliches Abgrenzungskriterium ungeeignet, da es nicht die Fälle erfassen könne, in denen wie hier auf den letztlich erkrankten Körperbereich während der beruflichen Tätigkeit langjährig in mehrerlei Hinsicht eingewirkt worden sei. So hätte bei Einholung eines arbeitsmedizinischen Sachverständigengutachtens durchaus festgestellt werden können, dass die spezifischen Belastungen der beruflichen Tätigkeit maßgebliche oder gar alleinige Ursache für ein bestimmtes gesundheitliches Leiden des Betroffenen sei. Nach [Â§ 9 Abs 1 SGB VII](#) sollten bestimmte Personengruppen, die durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt seien, geschützt werden. Das heiÙe, dass konkrete Krankheitsbilder kausal durch langjährige berufliche Tätigkeiten verursacht sein müssten. Zwar sei das MDD in vielen Fällen in der Lage, für eine sachgerechte Abgrenzung zu sorgen. Mit dem Willen des Gesetzgebers unvereinbar sei es aber, ohne jede Ausnahmeregelung jene Fälle auszugrenzen, in denen die Kausalität einer langjährigen und besonders belastenden Tätigkeit hinsichtlich des nachfolgenden Leidens durchaus festgestellt werden könne, nicht aber die nach dem MDD erforderliche "Tagesdosis" von 5.500 Nh erreicht werde. Vorliegend hätten sich die Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers ständig verschlimmert. Es dränge sich geradezu auf, dass die berufliche Konstellation mit einer "Kombination" zwischen einer ständigen starken Rumpfbeugehaltung und der Notwendigkeit, regelmäßig Gewichte bis zu 25 kg zu heben, das Leiden verursacht habe. Derartige Fälle müssten zwangsläufig anders behandelt werden als die Fälle, in denen lediglich ein bestimmtes Kriterium, etwa eine langjährige "extreme Rumpfbeugehaltung", vorgelegen habe. Daher sei eine Überprüfung des MDD hinsichtlich seiner Geeignetheit angezeigt.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 21. November 2001 und den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts für das Saarland vom 9. Februar 2001 sowie den Bescheid der Beklagten vom 3. Juli 2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Dezember 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm, dem Kläger, wegen einer Berufskrankheit nach Nr 2108 der Anlage zur BKV Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des LSG für zutreffend.

II

Die Revision des Klägers ist unbegründet. Zutreffend hat das LSG entschieden, dass das Vorliegen der Voraussetzungen der Nr 2108 der Anlage zur BKV bei dem Kläger nicht nachgewiesen ist.

Nach den mit zulässigen und begründeten Revisionsrügen nicht angegriffenen und damit für das BSG bindenden ([Â§ 163 SGG](#)) tatsächlichen Feststellungen des LSG erweisen sich das angefochtene Urteil sowie der streitige Bescheid der Beklagten als rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Verletztenrente ([Â§ 56 Abs 1 SGB VII](#)), weil ein Versicherungsfall in Gestalt der streitigen BK ([Â§ 7 Abs 1 iVm Â§ 9 Abs 1 SGB VII](#)) nicht eingetreten ist. Der Kläger leidet nicht an einer BK nach der Nr 2108 der Anlage zur BKV. Nach dieser Vorschrift gehören zu den Berufskrankheiten auch bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Obgleich das LSG keine tatsächlichen Feststellungen dazu getroffen hat, ob und ab wann der Kläger dauerhaft alle wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten iS der Nr 2108 der Anlage zur BKV aufgegeben hat (s dazu BSG SozR 3-5670 Anl 1 Nr 2108 Nr 2), erbringen sich die Aufhebung des angefochtenen Urteils und die Zurückverweisung der Sache zur Feststellung dieser nach dem Wortlaut der BK maßgeblichen Tatsachen, weil der Rechtsstreit aus anderen Gründen zur abschließenden Entscheidung reif ist.

Die Revision ist allerdings nicht bereits deshalb unbegründet, weil der Kläger aufgrund der Unwirksamkeit der Vorschrift der Nr 2108 der Anlage zur BKV keinen Anspruch auf Verletztenrente hätte. Die Vorschrift erweist sich trotz verschiedentlich geäußelter Kritik (vgl etwa Ricke, [SGB 1999, 582 ff](#); Mehrtens/Brandenburg, [ASUMed 1999, 378 f](#); Riede, [MedSach 2002, 113](#)) nach der von Amts wegen durch das befassende Gericht insoweit vorzunehmenden (Inzident-)Prüfung (vgl [BVerfGE 1, 184, 198](#); [BSGE 44, 90, 92](#) = [SozR 2200 Â§ 551 Nr 9](#)) nach wie vor als wirksam. Der Senat hat sich seit Einführung der BK in der Nr 2108 der Anlage (damals Anlage 1) zur BKV durch die Zweite Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 18. Dezember 1992 ([BGBl I S 2343](#)) bereits mehrfach ausdrücklich mit der Gültigkeit der Norm beschäftigt (BSG SozR 3-5680 Art 2 Nr 1; [BSGE 84, 30, 33](#) = [SozR 3-2200 Â§ 551 Nr 12](#); BSG, Urteil vom 10. August 1999 [B 2 U 11/99 R](#) USK 99138; vgl auch BSG [SozR 3-2200 Â§ 551 Nr 16](#)) und diese dabei stets der Entscheidung über die insoweit geltend gemachten Ansprüche zugrunde gelegt. Obwohl zugleich mehrfach auf die Möglichkeit, zu einer anderen Bewertung der Wirksamkeit der Norm zu gelangen, hingewiesen wurde (BSG, aaO), sieht der Senat derzeit keinen zureichenden Grund, seine bisherige Beurteilung dieser Frage zu ändern.

Seit der sich grundlegend mit der Frage der Galtigkeit der Norm befassenden Entscheidung des Senats vom 23. März 1999 ([BSGE 84, 30 ff](#) = [SozR 3-2200  551 Nr 12](#)) sind keine Umstände eingetreten oder nachträglich bekannt geworden, die Anlass zu Zweifeln an der Galtigkeit der der BKV und damit auch der der Nr 2108 der Anlage zur BKV zugrunde liegenden gesetzlichen Ermächtigung (vormals  551 Abs 1 Satz 3 der Reichsversicherungsordnung (RVO), nunmehr [ 9 Abs 1 Satz 2 SGB VII](#)) geben würden (vgl BSG [SozR 2200  551 Nr 10](#); [SozR 5677 Anl 1 Nr 46](#) Nr 8). Insbesondere deutet  allgemein, dh auf die ganze Reichweite dieser Normen gesehen  nichts darauf hin, dass die genannten Regelungen im Widerspruch zu dem in [Art 80 Abs 1 Satz 2](#) des Grundgesetzes (GG) speziell für Ermächtigungsgrundlagen von Rechtsverordnungen normierten Bestimmtheitsgebot stehen, demzufolge bereits Inhalt, Zweck und Ausmaß der Ermächtigung durch das "formelle" Gesetz bestimmt sein müssen. Ebenso wenig kann heute festgestellt werden, dass der Verordnungsgeber durch die Einfhrung der in Nr 2108 der Anlage zur BKV bezeichneten BK zum 1. Januar 1993 (vgl Art 2 Abs 1 der Zweiten Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung, aaO) Inhalt, Zweck und Ausmaß der oben genannten Ermächtigungsnorm überschritten hätte. Auch in dieser Hinsicht hält der Senat an seiner bisherigen, hierzu ergangenen Rechtsprechung ([BSGE 84, 30 ff](#) = BSG [SozR 3-2200  551 Nr 12](#); BSG, Urteil vom 10. August 1999  B 2 U 11/99 R  USK 99138; s auch BSG [SozR 3-2200  551 Nr 16](#)) fest. Der Inhalt der seinerzeit maßgebenden Ermächtigungsnorm des [ 551 Abs 1 Satz 3 RVO](#), der im Wesentlichen von der entsprechenden Neuregelung in [ 9 Abs 1 SGB VII](#) bernommen wurde ([BT-Drucks 13/2204 S 77](#)), erschließt sich ohne weiteres durch den Wortlaut und schließt als solcher nicht die Normierung der in Nr 2108 der Anlage zur BKV bezeichneten BK aus. Es entspricht dem Zweck der Ermächtigung, solche Krankheiten dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung zu unterstellen, die wesentlich durch die versicherte Tätigkeit mitverursacht und daher vom Schutzgedanken der Unfallversicherung miterfasst sind ([BSGE 84, 30, 32 mwN](#) = [SozR 3-2200  551 Nr 12](#)). Bei bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule besteht eine unbestrittene biologische Wahrscheinlichkeit dafür, dass sie durch besonders hohe berufliche Belastungen hervorgerufen werden können (vgl Schwarze, Blome, Notbohm, *Der Orthopäde* 2002, 957, 962; Blome, *ErgoMed* 2000, 2, 13). Schließlich enthält die Ermchtigungsregelung eine Bestimmung ihrer Reichweite (Ausmaß) dahingehend, dass dem Verordnungsgeber ein Beurteilungsspielraum eingeräumt wird, der wiederum durch die Verpflichtung begrenzt wird, bei Vorliegen der Voraussetzungen der Ermächtigung die entsprechenden Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen. Die Feststellung, wann die Voraussetzungen der Ermächtigung erfüllt sind, liegt indes allein im normativen Ermessen des Verordnungsgebers, der zugleich die sozialpolitische Notwendigkeit gesteigerten Schutzes gegen betriebliche Risiken mit zu berücksichtigen hat ([BSGE 84, 30, 36 mwN](#) = [SozR 3-2200  551 Nr 12](#)). Daran, dass der Verordnungsgeber dieses Ermessen seinerzeit fehlerfrei ausgeübt hat ([BSGE 84, 30, 32 ff](#) = [SozR 3-2200  551 Nr 12](#) ; s zum weiten Ermessensspielraum einschließlich eines fachlichen und auch sozialpolitischen Bewertungsspielraumes des Verordnungsgebers im Rahmen des [ 551 Abs 1 Satz 2 RVO](#) BVerfG [SozR 3-2200  551 Nr 15](#); vgl zum weiten Ermessen des Verordnungsgebers bei der Verwendung unbestimmter

Rechtsbegriffe in der Ermächtigungsgrundlage BVerfG, Beschluss vom 27. Juni 2002 – [2 BvF 4/98](#) – unveröffentlicht), hat der Senat auch weiterhin keine Zweifel, so dass sich die Annahme der Nichtigkeit der Bestimmung in Nr 2108 der Anlage zur BKV nach wie vor nicht mit einer vermeintlichen Überschreitung des durch die Verordnungsermächtigung gezogenen Rahmens rechtfertigen lässt.

Schließlich ist die in Nr 2108 der Anlage zur BKV gewählte Umschreibung der BK weiterhin als vereinbar mit dem sich aus dem Rechtsstaatsprinzip des [Art 20 Abs 3 GG](#) ergebenden Gebot der Bestimmtheit (gesetzlicher) Vorschriften (Bestimmtheitsgrundsatz) zu beurteilen. Danach sind der Gesetz- wie auch der Ordnungsgeber gehalten, ihre Vorschriften inhaltlich so bestimmt zu fassen, wie dies nach der Eigenart der zu ordnenden Lebenssachverhalte mit Rücksicht auf den Normzweck möglich ist. Zwar bewirkt allein die Auslegungsbedürftigkeit einer Norm noch nicht deren Unbestimmtheit; allerdings sind an die Bestimmtheit um so strengere Anforderungen zu stellen, je intensiver etwa Grundrechte betroffen sind ([BVerfGE 93, 213](#), 238 mwN). Dementsprechend können auch die an die Vorschrift in Nr 2108 der Anlage zur BKV zu stellenden Ansprüche hinsichtlich der inhaltlichen Bestimmtheit nicht zu weit gespannt werden, denn es handelt sich hierbei nicht um eine Vorschrift, die zum Eingriff in eine geschützte Rechtsposition des Bürgers berechtigen würde (Eingriffsnorm), sondern die unter bestimmten Umständen eine Begünstigung (Anspruch) begründet. Allerdings ist zu beachten, dass Leistungsansprüche regelnde Normen am Gleichbehandlungsgebot des [Art 3 Abs 1 GG](#) zu messen sind. Sie müssen daher so bestimmt gefasst sein, dass sie eine gleichmäßige Rechtsanwendung gegenüber den Anspruchstellern gewährleisten (vgl BVerfG [SozR 3-2200 Â§ 551 Nr 15](#)). Der Bestimmtheitsgrundsatz erfordert daher auch hier wie bei jeder zulässigen Verwendung von unbestimmten Rechtsbegriffen oder Generalklauseln, dass sich der Inhalt der betreffenden Vorschrift durch die Anwendung allgemeiner Auslegungsregeln (vgl hierzu [BVerfGE 11, 126](#), 130) erschließen lässt ([BVerfGE 92, 365](#), 409 f, [BVerfGE 92, 262](#), 272 f mwN; BVerfG, Beschluss vom 26. August 2002 – [1 BvR 142/02](#) – [NJW 2003, 196](#), 197). Dies bedeutet aber nur, dass einerseits das auf solchen Vorschriften beruhende Verwaltungshandeln für den Betroffenen hinreichend begrenzt, messbar und in gewissem Sinne vorhersehbar erscheint und andererseits die Regelung auf diese Weise ihre Justiziabilität gewinnt (vgl [BVerfGE 21, 73](#), 79 f; [BVerfGE 56, 1](#), 12; Jarass/Pieroth, Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, 5. Aufl, Art 20 RdNr 62, mwN). Daher müssen der Gesetz- und der Ordnungsgeber nicht jede einzelne, sich gerade in einem komplexen wissenschaftlichen oder technischen Zusammenhang stellende Frage selbst entscheiden und dies im Normtext zum Ausdruck bringen; dies wäre angesichts sich gerade insoweit häufig ändernder Gegebenheiten wohl unmöglich. Maßgebend ist allein, dass Verwaltungen und Gerichte die betreffende Norm (noch) im Wege einer Auslegung auf die wechselnden Situationen des Lebens anwenden können ([BVerfGE 56, 1](#), 12; [BVerfGE 79, 106](#), 120).

Wie der Senat in der Vergangenheit mehrfach betont hat (BSG SozR 3-5680 Art 2 Nr 1; [BSGE 84, 30](#), 39 = [SozR 3-2200 Â§ 551 Nr 12](#); BSG Urteil vom 10. August 1999 – [B 2 U 11/99 R](#) – USK 99138; vgl auch BSG [SozR 3-2200 Â§ 551 Nr 16](#)), ist die Umschreibung bandscheibenbedingter Erkrankungen der Lendenwirbelsäule als

BK in Nr 2108 der Anlage zur BKV zwar auslegungsbedürftig; sie ist jedoch deswegen nicht unvereinbar mit der rechtsstaatlich gebotenen Bestimmtheit. Hieran muss gerade zum jetzigen Zeitpunkt, da vermehrt tragfähige Ergebnisse der wissenschaftlichen Diskussion um die Ausfüllung der Tatbestandsmerkmale sichtbar werden, festgehalten werden. Diese Einschätzung rechtfertigt sich zudem auch schon früher gerade im Hinblick auf die Reichweite des Gewaltenteilungsgrundsatzes ([Art 20 Abs 3 GG](#)) und den weiten Gestaltungsspielraum des Normgebers bei der Gewährung von Begünstigungen. Darüber hinaus sprechen für diese Sicht nach wie vor die nach der Einföhrung der BK nach Nr 2102 der Anlage zur BKV gesammelten Erfahrungen, denen zufolge nach Ablauf einer gewissen Zeitspanne eine ausreichend sichere, rechtsstaatlichen Anforderungen noch genügende Anwendung der Regelung festgestellt werden konnte (BSG SozR 3-5680 Art 2 Nr 1; [BSGE 84, 30, 39, 40 = SozR 3-2200 Â§ 551 Nr 12](#)). Zwar kann allein nach dem Wortlaut der Nr 2108 der Anlage zur BKV nicht exakt bestimmt werden, was unter den Begriffen einer "schweren" Last, einer "langjährig" Tätigkeit und einer "extremen Rumpfbeugehaltung" zu verstehen ist (vgl die Erläuterungen zu den Begriffen "schwer" und "langjährig" in Duden, Das große Wörterbuch der deutschen Sprache, 2. Aufl, S 2060, 3036); es ist jedoch wie dargelegt in der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung unbestritten, dass gerade bei schwierigen, insbesondere wissenschaftlich-technischen Zusammenhängen wegen der Komplexität der Materie eine bis ins Detail gehende Regelung im Gesetzes- oder Verordnungstext nicht zu erfolgen braucht ([BVerfGE 56, 1, 12](#); [BVerfGE 79, 106, 120](#)). Dass sich die Frage, in welchem Ausmaß ein Zusammenhang zwischen langjährig schwerem Heben und Tragen bzw einer entsprechenden Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung und der Entstehung bandscheibenbedingter Erkrankungen der Lendenwirbelsäule besteht, als wissenschaftlich schwierig zu beurteilen erweist, belegt ihre vielfältige Behandlung sowohl in der unfallversicherungsrechtlichen als auch in der arbeitsmedizinischen Literatur. Es bleibt daher festzustellen, dass der Verordnungsgeber nicht gehindert war, die Klärung solcher Gesichtspunkte zunächst der Verwaltung und Rechtsprechung zu überlassen. Er durfte durch die gezielte Verwendung auslegungsbedürftiger unbestimmter Rechtsbegriffe die Norm für zukünftige Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft öffnen (BSG [SozR 3-2200 Â§ 551 Nr 16](#), S 82 mwN).

Dies besagt nicht, dass zwischenzeitlich alle erheblichen Fragen abschließend geklärt wären und auch der Verordnungsgeber entgegen den früheren Hinweisen des Senats (BSG aaO; zuletzt [SozR 3-2200 Â§ 551 Nr 16](#)) von seiner Verpflichtung entbunden wäre, die Rechtsanwendung im Rahmen der BK Nr 2108 der Anlage zur BKV weiter ständig zu beobachten und zu prüfen, ob ab einem bestimmten Punkt der Entwicklung eine Konkretisierung, Einschränkung, Ausweitung oder Klarstellung des Wortlauts der BK notwendig ist. Maßgebend für die Entscheidung dieser Streitsache ist, dass die Regelung in Nr 2108 der Anlage zur BKV aufgrund des derzeitigen Standes der medizinischen Erkenntnisse eine hinreichend bestimmte Grundlage für eine gleichmäßige Rechtsanwendung bietet. Gegenwärtig kommt dabei dem MDD besondere Bedeutung zu.

Die Anknüpfung, die das LSG in seiner angefochtenen Entscheidung zur notwendigen Konkretisierung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK nach der Nr 2108 der Anlage zur BKV iS einer Ermittlung der tatsächlichen Belastung des Klägers an das im Wesentlichen von Seiten der Verwaltung entwickelte MDD (s grundlegend dazu Jäger, Luttmann, Bolm-Audorff, Schæfer, Hartung, Kuhn, Paul, Francks, ASUMed 1999, S 101 ff, 112 ff und 143 ff), das zwischenzeitlich für weite Bereiche eingeführt wurde (vgl Frde, Sozialer Fortschritt 2001, 117, 120; Hofmann, Bolm-Audorff, Dupuis, Rehder, ZblArbeitsmed 2002, 78, 86 f), vorgenommen hat, ist nicht zu beanstanden. Das MDD dient letztlich der Konkretisierung der unbestimmten Rechtsbegriffe "langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten". Es basiert auf der wissenschaftlichen Erkenntnis, dass bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch uere Einwirkungen verursacht werden können und dafür eine gewisse Belastungsdosis iS eines Drucks auf die Bandscheiben notwendig ist. Insofern handelt es sich um die Zusammenfassung medizinischer Erfahrungstatsachen. Die gerichtliche Anwendung des MDD beruht daher auf einer tatsächlichen Feststellung dahin, dass es diese Zusammenfassung medizinischer Erfahrungstatsachen gibt (vgl BSG [SozR 3-2200 Â§ 551 Nr 16](#), S 83). Bei der Ermittlung solcher Erkenntnisse, regelmig medizinischer Erfahrungssätze, handelt es sich um eine Tatsachenfeststellung, die das Tatsachengericht gemäß [Â§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung zu treffen hat und die der Revision daher nur beschränkt zugänglich ist. Der Inhalt medizinischer Erfahrungssätze kann vom Revisionsgericht nicht überprüft und somit auch nicht festgestellt werden. Es darf lediglich kontrollieren, ob das Tatsachengericht bei seinen Feststellungen gegen Denkgesetze oder allgemeine Erfahrungssätze verstoßen hat und ob es das Gesamtergebnis des Verfahrens berücksichtigt hat (BSG [SozR 3-2200 Â§ 539 Nr 19](#) mwN). Ein Verstoß gegen allgemeine Erfahrungssätze liegt vor, wenn das Tatsachengericht einen bestehenden Erfahrungssatz nicht berücksichtigt oder einen tatsächlich nicht existierenden Erfahrungssatz angewendet hat (BSG SozR 1500 Â§ 103 Nr 25 mwN; insgesamt BSG [SozR 3-2200 Â§ 551 Nr 16](#)). Mit seiner Auffassung, das MDD sei ein geeigneter Maßstab zur Konkretisierung und Ermittlung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr 2108, hat das LSG einen tatsächlich existierenden medizinischen Erfahrungssatz seiner Entscheidung zugrunde gelegt. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass das MDD nicht auf medizinischen Erfahrungstatsachen beruht.

Nach der vorliegenden medizinischen Literatur, die der Senat den Beteiligten zur Verfügung gestellt hat, ist das MDD  entgegen der Auffassung des Klägers  zumindest derzeit ein geeignetes Modell, um  worauf es hier ankommt  die kritische Belastungsdosis eines Versicherten durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten für eine Arbeitsschicht und für das Berufsleben zu ermitteln und in Beziehung zu einem Erkrankungsrisiko zu setzen (vgl Brandenburg, BG 2001, 365, 368; ASUMed 1999, 101, 102). Zwar arbeitet dieses Modell mit gewissen Vorgaben, etwa indem die Langjhrigkeit mit mindestens 7 Jahren angesetzt wird (vgl ASUMed 1999, 112, 113) und nach Geschlecht und Lebensalter differenziert bestimmte Mindestlastgewichte festgelegt werden (vgl ASUMed 1999, aaO). Diese Vorgaben sind jedoch nicht frei gegriffen, sondern sind ihrerseits

wiederum medizinische Erfahrungstatsachen, die sich an den in epidemiologischen Studien über besonders belastete Berufe (Pflege, Bau, Transport) gewonnenen Werten (vgl ASUMed 1999, 101, 104, 105) orientieren. Sie knüpfen zudem an das vom seinerzeit zuständigen Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) herausgegebene Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zur BK Nr 2108 der Anlage zur BKV (BArbBl 3/1993 S 50) an (vgl Jäger, Luttmann, Bolm-Audorff, Schæfer, Hartung, Kuhn, Paul, Francks, ASUMed 1999, 101, 103; Becker, SGB 2001, 488, 490). Dieses Merkblatt ist zwar nicht in erster Linie als juristische Arbeitshilfe, sondern als Hilfsmittel für die ärztliche Untersuchung gedacht (BSG SozR 3-5670 Anl 1 Nr 2108 Nr 2; Becker, SGB 2001, 488, 489); es beansprucht daher weder in irgendeiner Weise eine rechtliche Verbindlichkeit noch gibt es zwingend den neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Forschungsstand wieder (BSG aaO). Allerdings ist nicht zu übersehen, dass das Merkblatt über weite Passagen wortgleich ist mit der amtlichen Begründung zur Einföhrung der BK in der BR-Drucks 773/92. Das bedeutet, dass das MDD wichtige Eckpunkte einbezieht, die als Motive für den seinerzeitigen Verordnungsgeber wegweisend waren. Dadurch, dass das MDD darüber hinaus auch weitere, nach Erlass der Zweiten Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 18. Dezember 1992 ([BGBl I S 2343](#)) gewonnene Forschungsergebnisse, etwa das Prinzip des quadratischen Ansatzes (vgl ASUMed 1999, 101, 107), berücksichtigt und daraus entscheidende Schlussfolgerungen, nämlich die Aufstellung von Richtwerten, zieht (vgl aaO, 109), bewegt es sich nicht über den im Hinblick auf den Bestimmtheitsgrundsatz mit den anerkannten Auslegungsmethoden zu erschließenden Normbereich hinaus. Es ist gerade in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass sich bereits der Verordnungsgeber des Problemfeldes der "Ursache-Wirkungs-Beziehung" bzw "Dosis-Häufigkeitsbeziehung" bewusst war (BR-Drucks 773/92 S 8).

Zwar übersieht der Senat nicht, dass das MDD nach wie vor aus verschiedenen Gründen, etwa im Hinblick auf die wissenschaftlichen Grundlagen des Modells, den konkreten Berechnungsmodus, die "Richtwerte" bzw die fehlende Berücksichtigung der individuellen Konstitution unter Kritik steht (vgl Becker, SGB 2001, 488, 491; Liebers, Caffier, ASUMed 2001, 447, 450; zusammenfassend Hartmann, ASUMed 2002, 580), die von seinen Befürwortern zT anerkannt wird (vgl Schæfer, Hartung, Bolm-Audorff, Luttmann, Jäger, SGB 2002, 202, 203). Dennoch wird das Modell auch von seinen Kritikern regelmäßig als ein Ansatz angesehen, der weiterverfolgt werden sollte (Liebers, Caffier, aaO, 456; Becker, aaO, 491,492; Hartmann, aaO). Darüber, wie dies im Einzelnen geschehen sollte, gehen zwar die Meinungen auseinander; grundsätzlich kann jedoch aus der wissenschaftlichen Diskussion des MDD (vgl gegen die Kritiker: Jäger, Luttmann, Bolm-Audorff, Schæfer, Hartung, Kuhn, Paul, Francks, ASUMed 2002, 580; Schæfer, Hartung, Bolm-Audorff, Luttmann, Jäger, SGB 2002, 202) der Schluss gezogen werden, dass jedenfalls durch das Modell natürlich mit Abstrichen erstmalig eine von den Unfallversicherungsträgern einheitlich angewandte praktikable Arbeitsgrundlage für die Bemessung der belastungsbedingten Dosis in Bezug auf ein Erkrankungsrisiko zur Verfügung steht. Der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften führt zudem derzeit eine "Epidemiologische Fall-Kontroll-Studie zur Untersuchung von Dosis-Wirkungs-Beziehungen bei der BK Nr. 2108" durch (vgl Bolm-Audorff, ZblArbeitsmed 2003, 11, 14). Er überprüft

damit die Vorgaben des MDD und erwartet wesentlich vertiefte Erkenntnisse über den Verlauf der Dosis-Wirkung-Beziehung zwischen beruflichen Wirbelsäulenbelastungen und bandscheibenbedingten Lendenwirbelsäulenerkrankungen (Bolm-Audorff, aaO). Aus heutiger Sicht ist damit eine Verbreiterung der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse zu erwarten, die zu einer weiter verbesserten Eingrenzung der unbestimmten Rechtsbegriffe der Nr 2108 der Anlage zur BKV beitragen kann. Bei dieser Sachlage ist es angesichts des zu respektierenden Gestaltungsspielraumes des Verordnungsgebers nicht zu rechtfertigen, die in der Nr 2108 der Anlage zur BKV verwendeten Rechtsbegriffe als zu unbestimmt und damit die Norm als nichtig zu beurteilen.

Die Revision ist unbegründet, weil die Voraussetzungen der Nr 2108 der Anlage zur BKV nicht erfüllt sind. Das LSG hat den Bedeutungsgehalt der sog arbeitstechnischen Voraussetzungen, wonach ein Versicherter langjährig schwere Lasten getragen oder gehoben bzw in extremer Rumpfbeugehaltung gearbeitet haben muss, zutreffend ausgelegt und angewandt und deshalb den vom Kläger geltend gemachten Anspruch abgelehnt. Nach den bindenden tatsächlichen Feststellungen des LSG erreicht der Kläger weit weniger als die Hälfte des arbeitstechnischen Dosisrichtwertes des MDD. Er erfüllt damit die Voraussetzungen der BK Nr 2108 der Anlage zur BKV unter Anwendung der Kriterien des MDD nicht. Es ist weder von der Revision schlüssig vorgetragen noch sonst wie ersichtlich, dass sich das LSG angesichts der aufgrund der beruflichen Tätigkeit des Klägers an der Tisch-Bohrmaschine festgestellten Dosiswerte hätte gedrängt fühlen müssen, ein Sachverständigengutachten zur Kausalität einzuholen. Zwar sind die im MDD zusammengefassten Dosiswerte für die arbeitstechnische Druckbelastung der Bandscheiben im Lendenwirbelsäulenbereich keine festen Grenzwerte, sondern allenfalls Orientierungswerte. Das MDD selbst spricht insoweit von Schwellenwerten oder Richtwerten (vgl ASUMed 1999, 101, 109; Bolm-Audorff, aaO, 13). Dies ist rechtlich zutreffend. Grenzwerte, bei deren Unterschreitung die Kausalität im Einzelfall stets auszuschließen ist bzw bei deren Erreichen sie uU erleichtert angenommen werden kann, können nur im Wege der Rechtssetzung durch den Verordnungsgeber in die BKV eingeführt werden. Das ist beispielsweise geschehen bei den Berufskrankheiten nach der Nr 4104 sowie der Nr 4111 der Anlage zur BKV, wobei die dortigen Grenzwerte eher unter dem positiven Aspekt der Bejahung der Kausalität (vgl Mehrtens/Perlebach, Die BKV, M 4104 Anm 2) oder der generellen Eignung der beruflichen Noxe zur Verursachung der Krankheit (vgl Mehrtens/Perlebach, aaO, M 4111 Anm 2) gesehen werden (vgl dazu auch Francks, ZblArbeitsmed 2003, 40, 43). Das MDD ist indes wie dargestellt keine Rechtsnorm, sondern eine Zusammenfassung medizinischer Erfahrungstatsachen und damit eine Hilfe bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs (vgl Krasney, ZblArbeitsmed 2003, 45) und kann daher keine festen Grenzwerte vorsehen. Aus der vom LSG bindend festgestellten Tatsache, dass der Kläger den Tagesdosisgrenzwert des MDD um weit mehr als die Hälfte unterschritt, folgt eindeutig, dass sich das LSG nicht zur Einholung eines Sachverständigengutachtens zur Kausalität gedrängt fühlen musste.

Entgegen der Auffassung der Revision musste das LSG auch keine tatsächlichen

Ermittlungen zu der vom Klager behaupteten Synergie (vgl zum moglichen Zusammenwirken zweier Schadstoffe, fur die jeweils Dosisgrenzwerte festgesetzt sind bzw festgesetzt werden sollen (BSG Urteil vom 4. Juni 2002 â [B 2 U 16/01 R](#) â , HVBG-Rdschr VB 89/2002 = [SGB 2002, 496](#)) zwischen dem Heben von Lasten und seiner korperlichen Zwangshaltung beim Werkzeugwechsel anstellen, da im Rahmen der hier allein streitigen Entscheidung der Beklagten zum (Nicht-)bestehen einer BK nach der Nr 2108 der Anlage zur BKV nur die in der Nr 2108 der Anlage zur BKV genannten Tatigkeiten bei der Prufung, ob eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsaule dadurch verursacht worden ist, zu berücksichtigen sind. Der Klager hat jedoch, wovon nach den ebenfalls bindenden Feststellungen des LSG zur Korperhaltung des Klagers beim Wechsel des Werkzeuges an der Tisch-Bohrmaschine auszugehen ist, nicht in extremer Rumpfbeugehaltung iS der Nr 2108 der Anlage zur BKV gearbeitet (zu diesem Begriff vgl Beschluss des Senats vom 1. Juli 1997 â [2 BU 106/97](#) â HVBG-Info 1997, 2934).

Nach alledem war die Revision des Klagers zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Erstellt am: 21.08.2003

Zuletzt verandert am: 20.12.2024