



HVBG

HVBG-Info 17/1999 vom 21.05.1999, S. 1556 - 1576, DOK 376.3-2108

Rechtswirksamkeit der Aufnahme der BK-Nr. 2108 (Erkrankungen der Lendenwirbelsäule) in die BK-Liste - Urteile des LSG Niedersachsen vom 21.01.1999 - L 6 U 266/98 - und des BSG vom 23.03.1999 - B 2 U 12/98 R - VB 60/99

Neue Berufskrankheit - Ermächtigungsgrundlage - Verletzung - Gesetzmäßigkeit der Verwaltung - bandscheibenbedingte Erkrankung der Wirbelsäule - neue Erkenntnisse - medizinische Wissenschaft; hier: Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Niedersachsen vom 21.01.1999 - L 6 U 266/98 - (Vom Ausgang des Revisionsverfahrens - B 2 U 11/99 R - wird berichtet.)

Der Senat hält daran fest, daß die mit der Zweiten Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung (BKVO) v. 18.12.1992 (BGBl. I S. 2343) erfolgte Aufnahme "bandscheibenbedingter Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung" in die Liste der Berufskrankheiten - als Nr. 2108 der Anlage zur BKV - sich nicht im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage des § 551 Abs. 1 Satz 3 RVO hält und deshalb unwirksam ist. Auch unter Berücksichtigung neuer Veröffentlichungen gibt es keine hinreichend gefestigte Auffassung der medizinischen Wissenschaft, daß für Angehörige von Berufsgruppen, die diese Tätigkeiten verrichten, das Risiko bandscheibenbedingter Erkrankungen im Vergleich zur übrigen Bevölkerung erheblich erhöht ist.

Berufskrankheit nach Nr. 2108 (Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule ...) der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV; hier: Rechtswirksamkeit der Aufnahme der BK Nr. 2108 in die Liste der Berufskrankheiten

siehe auch:

Rundschreibendatenbank DOK-NR.:
RSCH00010856 = VB 060/99 vom 20.05.1999

Leitsatz zum BSG-Urteil vom 23.03.1999 - B 2 U 12/98 R - :
Die Aufnahme von "bandscheibenbedingten Lendenwirbelsäulenerkrankungen" in die Liste der Berufskrankheiten (Nr. 2108 Anl. 1 zur BKVO) liegt innerhalb des Rahmens der dem Verordnungsgeber erteilten Ermächtigung.

Orientierungssatz:

Die Aufnahme oder Nichtaufnahme von Krankheiten in die BK-Liste als Rechtsetzungsakt des Verordnungsgebers unterliegt nur in begrenztem Rahmen der gerichtlichen Nachprüfung dahingehend, ob das Ermessen pflichtgemäß dem Zweck der Ermächtigung entsprechend ausgeübt worden ist (vgl. BSG vom 18.11.1997 - 2 RU 48/96 = SGB 1999, 39 = HVBG-INFO 1998, 1178-1183).

Tatbestand

Streitig ist, ob das Lendenwirbelsäulenleiden des Klägers als Berufskrankheit (BK) der Nr 2108 der Anl 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKVO) zu entschädigen ist.

Der im Jahre 1940 geborene Kläger war in den Jahren 1955 bis 1993 als Maurer beschäftigt. Während dieser Zeit verrichtete er nach dem Bericht des Technischen Aufsichtsbeamten der Beklagten vom 17. Juli 1995 und entsprechend ihrer "Dokumentation des Belastungsumfangs Maurer" schwere Hebe- und Tragetätigkeiten sowie Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung.

Im März 1993 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Anerkennung einer Wirbelsäulenerkrankung als BK. Er habe seit Anfang der achtziger Jahre Schwierigkeiten mit dem Rücken. Die Beklagte zog medizinische Unterlagen sowie Röntgenaufnahmen bei und legte diese ihrem beratenden Arzt Dr. I. vor. Dieser verneinte das Vorliegen einer BK, weil die isoliert bei L 4/5 verstärkt vorliegende degenerative Veränderung einschließlich des computertomographisch nachgewiesenen Bandscheibenvorfalls in dieser Höhe nicht ursächlich auf berufsbedingte Einflüsse zurückgeführt werden könne. Vielmehr seien individuelle Faktoren als Ursache anzunehmen. Gestützt auf diese Stellungnahme lehnte die Beklagte die Anerkennung des Wirbelsäulenleidens als BK der Nr 2108 der Anl 1 zur BKVO ab (Bescheid vom 16. März 1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. August 1994).

Das Sozialgericht Hannover (SG) hat, gestützt auf das von ihm eingeholte Gutachten des Dr. A., festgestellt, die Gesundheitsstörungen "belastungsabhängiges, chronisch-rezidivierendes Lumbal-Syndrom bei fortgeschrittenem Verschleiß des Bandscheibenraumes L 4/L 5 und leichtgradigem Verschleiß des Bandscheibenraumes L 5/S 1" seien Folge einer BK der Nr 2108 der Anl 1 der BKVO, und die Beklagte dem Grunde nach verurteilt, dem Kläger Verletztenrente in Höhe von 20 vH der Vollrente zu gewähren (Urteil vom 25. Februar 1997).

Das Landessozialgericht Niedersachsen (LSG) hat verschiedene Unterlagen aus anderen bei ihm anhängigen Verfahren beigezogen, ua das orthopädische Gutachten des Prof. Dr. W. vom 22. Mai 1997 sowie die Auskunft des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung (BMA) vom 23. Juli 1996 zu der Frage, welche Unterlagen dem BMA als Grundlage für die Aufnahme der BK Nr 2108 in die Liste der Berufskrankheiten (BK-Liste) vorgelegen haben; dieser lag die Abhandlung von Dr. Bolm-Audorff, Berufskrankheiten der Wirbelsäule durch Heben oder Tragen schwerer Lasten (in: Konietzko/Dupuis (Hrsg), Handbuch der Arbeitsmedizin, 1993, IV 7.8.3) bei. Dr. Bolm-Audorff hat dem LSG sein Manuskript über den "Einfluß arbeitsmedizinisch-epidemiologischer Erkenntnisse auf die Kodifizierung der berufsbedingten Bandscheibenerkrankung" (später veröffentlicht in: Kugelgen/Böhm/Schröter (Hrsg), Lumbale Bandscheibenkrankheit 1998, S 264-276) zur Verfügung gestellt. Außerdem hat das LSG eine gutachtliche Stellungnahme von Prof. Dr. W. vom 5. November 1997 eingeholt. Sodann hat es das erstinstanzliche Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen (Urteil vom 5. Februar 1998). Für die von dem Kläger geltend gemachten Ansprüche gebe es keine wirksame Rechtsgrundlage. Die Aufnahme der BK Nr 2108 in die Anl 1 zur BKVO durch die Zweite Verordnung zur Änderung der BKVO vom 18. Dezember 1992 (2. ÄndVO; BGBl I 2343) sei unwirksam, weil sich die Bundesregierung (BReg)

als Verordnungsgeber nicht in den Grenzen der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage (§ 551 Abs 1 Satz 3 der Reichsversicherungsordnung (RVO)) gehalten und damit den Grundsatz der Gesetzmäßigkeit der vollziehenden Gewalt (Art 20 Abs 3 des Grundgesetzes (GG)) verletzt habe.

Die Aufnahme oder Nichtaufnahme von Krankheiten in die BK-Liste unterliege als Rechtsetzungsakt der gerichtlichen Nachprüfung. Dabei sei die Beantwortung der Frage, ob gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse über die in § 551 Abs 1 Satz 3 RVO bestimmten Voraussetzungen vorlägen, nicht in das Ermessen des Verordnungsgebers gestellt. Denn eine Krankheit dürfe nur dann in die BK-Liste aufgenommen werden, wenn diese Voraussetzungen erfüllt seien, also die "BK-Reife" vorliege. Davon sei die Frage zu unterscheiden, ob der Verordnungsgeber im Hinblick auf das Vorliegen der Gruppentypik und des Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse einen Beurteilungsspielraum habe. Zwar würden die Gerichte im Regelfall nicht vor die Notwendigkeit gestellt zu prüfen, ob sich eine BKVO in den Grenzen der gesetzlichen Ermächtigung halte. Etwas anderes gelte jedoch dann, wenn der Verordnungsgeber - wie hier - eine sog "Volkskrankheit", dh eine unabhängig von bestimmten Berufstätigkeiten weit verbreitete Krankheit, in die BK-Liste aufnehme. Bei solchen Krankheiten sei von vornherein wegen der Häufigkeit und Gleichartigkeit der in der übrigen Bevölkerung verbreiteten Krankheitsbilder ein erheblich erhöhtes Erkrankungsrisiko gegeben sowie die Möglichkeit einer Abgrenzung von allgemeinen Alters- und Verschleißerkrankungen zweifelhaft. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens stehe fest, daß es unter den Fachwissenschaftlern im Hinblick auf bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule keine Übereinstimmung und nicht einmal eine herrschende Meinung darüber gebe, daß eine erhebliche Erhöhung des generellen Erkrankungsrisikos aufgrund der bei der BK Nr 2108 der Anl 1 zur BKVO beschriebenen körperlichen Belastungen epidemiologisch belegt sei. Eine erhebliche Erhöhung der Gefährdung is einer dafür zu fordernden Verdoppelung des Erkrankungsrisikos in exponierten Berufsgruppen sei schon aus logischen Gründen nicht denkbar. Damit übereinstimmend ergebe die Würdigung der vorliegenden epidemiologischen Studien - ungeachtet ihrer für die hier interessierende Fragestellung generell unzureichenden Methode - keine Verdoppelung des Erkrankungsrisikos.

Die von Dr. Bolm-Audorff referierten epidemiologischen Studien bewiesen über die befristete Beschleunigung des ohnehin ablaufenden Wirbelsäulenverschleißes ("Linksverschiebung") hinaus kein gruppentypisch erheblich erhöhtes Risiko für bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule. Vielmehr sei schwere Arbeit angesichts der hohen Verbreitung der Wirbelsäulensymptomatik in allen Gruppen von Beschäftigten und des mäßigen Unterschiedes zwischen leichten und schweren Beschäftigungen keine wesentliche Ursache für die Veränderung, die diese Symptome verursachten. Es komme hier somit nicht darauf an, ob die Wirbelsäulenerkrankung des Klägers durch die berufsbedingten körperlichen Belastungen verursacht oder mit verursacht worden sei.

Mit der - vom LSG zugelassen - Revision rügt der Kläger, das LSG habe die Nr 2108 der Anl 1 zur BKVO zu Unrecht als nicht von der Ermächtigungsgrundlage des § 551 Abs 1 Satz 3 RVO gedeckt angesehen. Auch hätte das LSG Dr. B.-A. direkt zu der seiner Argumentation gegenüber geäußerten Kritik des Prof. Dr. W. (publiziert 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 bis 116) anhören müssen. Nach einer neuen Stellungnahme von Dr. B.-A. (Zbl Arbeitsmed 48 (1998), 318 - 329) sei nämlich die Literatur keineswegs falsch wiedergegeben worden.

Das LSG übersehe bei seiner Kritik an der Einbeziehung einer "Volkskrankheit" in die BK-Liste, daß Nr 2108 der Anl 1 zur BKVO eine Vielzahl von einschränkenden Voraussetzungen vorsehe. Epidemiologische Studien zeigten, daß Wirbelsäulenbeschwerden in der Wohnbevölkerung zwar häufig, chronische und schwere Erkrankungen, die zu langfristiger Arbeitsunfähigkeit oder Berufswechsel führten, jedoch eher selten seien. Zudem beinhalte die BKVO bereits andere "Volkskrankheiten". Auch interpretiere das LSG den Begriff "erheblich" iS des § 551 Abs 1 Satz 3 RVO falsch, indem es ihn auf eine Risikoerhöhung der exponierten Personengruppe im Vergleich zur Vergleichsgruppe beziehe, während er eindeutig die berufliche Einwirkung im Vergleich zur übrigen Bevölkerung betreffe. Entgegen der Einschätzung des LSG gebe es eine die BK Nr 2108 befürwortende herrschende Meinung der Fachwissenschaftler. Die Richtigkeit der Aufnahme der BK Nr 2108 werde in dieser Form lediglich von Prof. Dr. W. bestritten. Gegen die Auffassung des LSG spreche auch, daß zwischen 1993 und 1996 nach Angaben des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften bei 1020 Beschäftigten eine BK Nr 2108 anerkannt worden sei. Da davon auszugehen sei, daß dabei in den allermeisten Fällen ein ärztliches Zusammenhangsgutachten vorgelegen habe und somit der Zusammenhang im Einzelfall bejaht worden sei, könne die generelle Geeignetheit des Zusammenhanges unter den Fachwissenschaftlern kaum umstritten sein. Entgegen den Feststellungen des LSG würden Erkrankungen der Wirbelsäule in mehreren Industrieländern als BK anerkannt.

Das LSG übersehe auch das Problem der beruflichen Selektion ("healthy worker effect"), die dazu führe, daß die in wirbelsäulenbelastenden Bereichen Beschäftigten mit bandscheibenbedingten Erkrankungen mit zunehmendem Alter "aussortiert" würden.

Schließlich bediene sich das BMA hinsichtlich der in § 551 RVO genannten "Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft" des ärztlichen Sachverständigenbeirates, Sektion Berufskrankheiten. Dieser habe sich zuletzt auf seiner Sitzung am 25. März 1998 aus Anlaß der Kritik von Prof. Dr. W. mit der BK Nr 2108 beschäftigt und erneut einstimmig seinen Beschluß von 1992, der sich auf die Ausarbeitung von Dr. B.-A. stütze, bestätigt. Wenn sich der Verordnungsgeber - wie hier - bewußt für die Aufnahme einer Krankheit in die BK-Liste ausgesprochen habe, entfalle die Grundlage für einen gerichtlichen Überprüfungsraum. Schließlich sei die BReg gemäß § 75 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) notwendig beizuladen, da die Entscheidung auch ihr gegenüber nur einheitlich ergehen könne.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom
5. Februar 1998 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen
das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 25. Februar 1997
zurückzuweisen,
hilfsweise,
die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das
Landessozialgericht zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Entscheidungsgründe

Die Revision des Klägers ist iS der Aufhebung des angefochtenen Urteils und der Zurückverweisung der Sache an das LSG begründet. Die Vorschrift der Nr 2108 der Anl 1 zur BKVO, auf die der Kläger seinen Anspruch stützt, ist entgegen der Ansicht des LSG rechtlich wirksam. Die Feststellungen im Berufungsurteil reichen nicht aus, um abschließend über den Anspruch des Klägers auf Entschädigung der geltend gemachten bandscheibenbedingten Erkrankung im Bereich der Lendenwirbelsäule als BK zu entscheiden.

Das Verfahren vor dem LSG leidet allerdings nicht dadurch an einem im Revisionsverfahren fortwirkenden Mangel, weil es die notwendige Beiladung der BReg unterlassen hätte. Die Beiladung ist nach der hier allein in Betracht kommenden ersten Alternative des § 75 Abs 2 SGG notwendig, wenn an dem streitigen Rechtsverhältnis Dritte derart beteiligt sind, daß die Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann. Dies setzt die Identität des Streitgegenstandes im Verhältnis der beiden Parteien und des Dritten voraus. Die Entscheidung muß aus Rechtsgründen nur einheitlich ergehen können. Diese Voraussetzung ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) dann erfüllt, wenn die vom Kläger begehrte Sachentscheidung zugleich unmittelbar in die Rechtssphäre eines Dritten eingreift (s zB BSGE 70, 240, 242 = SozR 3-5533 Allg Nr 1 mwN). Dies ist hier nicht der Fall.

Es kann dahinstehen, ob die BReg überhauprt beteiligtenfähig iS des § 70 SGG ist (dazu BSG SozR 3-1500 § 75 Nr 23). Denn die Frage nach der Gültigkeit der Nr 2108 der Anl 1 zur BKVO, die ausschließlich Grund für eine Beiladung sein könnte, ist nur eine rechtliche Vorfrage für die im vorliegenden Verfahren zu treffende Entscheidung über den vom Kläger geltend gemachten Anspruch. Eine Identität des Streitgegenstandes im obigen Sinne ist nicht gegeben. Die Beurteilung von Vorfragen nimmt an der Rechtskraftwirkung nicht teil, so daß insoweit kein unmittelbarer Eingriff in Rechte Dritter vorliegen kann (vgl BSGE 59, 30, 31 = SozR 1200 § 48 Nr 10 mwN). Die BReg als Ordnungsgeber hat im übrigen lediglich nichtfallbezogene allgemeine Interessen sozial- und rechtspolitischer Art an der Auslegung und Gültigkeit der Nr 2108 der Anl 1 zur BKVO; eine gerichtliche Entscheidung hat für sie insoweit keine Gestaltungswirkung (vgl BVerwG Buchholz, 310 § 65 Nr 17 zur einfachen Beiladung iS des § 65 Abs 1 VwGO). Ob hier eine einfache Beiladung gemäß § 75 Abs 1 Satz 1 SGG zulässig wäre, kann der Senat offen lassen.

Der Anspruch des Klägers richtet sich noch nach den bis zum 31. Dezember 1996 geltenden Vorschriften der RVO und der BKVO, da die von ihm geltend gemachte BK vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 1. Januar 1997 eingetreten ist (Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes (UVEG), § 212 SGB VII).

Nach § 547 RVO gewährt der Träger der Unfallversicherung nach Eintritt des Arbeitsunfalls nach Maßgabe der folgenden Vorschriften Leistungen, insbesondere Verletztenrente. Als Arbeitsunfall gilt gemäß § 551 Abs 1 Satz 1 RVO auch eine BK. BKen sind nach § 551 Abs 1 Satz 2 RVO die Krankheiten, welche die BReg durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Nach der Nr 2108 der Anl 1 zur BKVO in der hier anwendbaren Fassung der 2. ÄndVO gehören zu den BKen auch "Bandscheibenbedingte Erkrankungen der

Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeit 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".

Entgegen der Ansicht des LSG ist die Aufnahme dieser BK durch Art 1 Nr 4 der 2. ÄndVO in die Anl 1 der BKVO von der Ermächtigungsgrundlage des § 551 Abs 1 Satz 3 RVO gedeckt und daher nicht unwirksam. Danach wird die BReg ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, daß die Krankheiten nur dann BKen sind, wenn sie durch die Arbeit in bestimmten Unternehmen verursacht worden sind. Wie der Senat bereits entschieden hat, hält sich die dem Ordnungsgeber in § 551 Abs 1 Satz 3 RVO erteilte Ermächtigung innerhalb der dem Gesetzgeber durch Art 80 Abs 1 Satz 2 GG gezogenen Grenzen (BSG SozR 2200 § 551 Nr 10; SozR 5677 Nr 8 zu Anl 1 Nr 46). Inhalt, Zweck und Ausmaß der in § 551 Abs 1 Satz 3 RVO enthaltenen Ermächtigung sind nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) mit hinreichender Deutlichkeit bestimmt, wenn das Gesetz die Grenzen der auf seiner Grundlage möglichen Regelung hinreichend deutlich macht (BVerfGE 8, 274, 307; 35, 179, 183; 36, 224, 228). Für den bestimmten Regelungsbereich muß vorhersehbar sein, in welcher Art von Fällen und mit welcher Zielrichtung von der Ermächtigung Gebrauch gemacht werden darf (BVerfGE 1, 14, 60; 19, 354, 361; 24, 1, 19). In der Ermächtigung des § 551 Abs 1 Satz 3 RVO ist dem Ordnungsgeber im einzelnen vorgeschrieben, unter welchen Voraussetzungen er eine Krankheit als BK zu bezeichnen hat. Der Inhalt der Ermächtigung ergibt sich unmittelbar aus dem Gesetz. Ihr Zweck ist es, diejenigen Krankheiten dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung zu unterstellen, die wesentlich durch die versicherte Tätigkeit mit verursacht und daher vom Schutzgedanken der sozialen Unfallversicherung her (vgl dazu BVerfGE 45, 376 f) den Arbeitsunfällen gleich zu erachten sind (BSG SozR 2200 § 551 Nr 10; BSGE 52, 35, 36 = SozR 5677 Nr 5 zu Anl 1 Nr 41). Das Ausmaß der Ermächtigung ist in § 551 Abs 1 Satz 3 RVO ebenfalls ausreichend präzisiert (BVerfGE 26, 16, 30; BSG SozR 2200 § 551 Nr 10). Es beinhaltet einen Beurteilungsspielraum des Ordnungsgebers (... "Die Bundesregierung wird ermächtigt, ..., solche Krankheiten zu bezeichnen, ...") und wird begrenzt durch dessen Verpflichtung, beim Vorliegen der in § 551 Abs 1 Satz 3 RVO aufgeführten Voraussetzungen die Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen (BSG SozR 5677 Nr 8 zu Anl 1 Nr 46). Indem der Senat die Wirksamkeit der Verordnung in mehreren seiner Entscheidungen nicht in Frage gestellt hat, hat er bereits zu erkennen gegeben, daß die BReg nach seiner Auffassung mit der Einführung der BK Nr 2108 der Anl 1 zur BKVO nicht die Grenzen der Ermächtigungsgrundlage des § 551 Abs 1 Satz 3 RVO überschritten hat (BSGE 75, 51, 56 = SozR 3-2200 § 551 Nr 6; BSG SozR 3-5680 Art 2 Nr 1; BSG Urteil vom 18. November 1997 - 2 RU 48/96 - SGB 1999, 39 mit Anm von Ricke; BSG SozR 3-2200 § 551 Nr 11). In seinem Beschluß vom 31. Mai 1996 (SozR 3-5680 Art 2 Nr 1) hat der Senat auch ausgesprochen, daß die Umschreibung bandscheibenbedingter Erkrankungen der Lendenwirbelsäule als BK in Nr 2108 der Anl 1 zur BKVO nicht der rechtsstaatlich gebotenen Bestimmtheit iS des Art 20 Abs 3 GG widerspricht.

Mit seiner entgegenstehenden Ansicht verkennt das LSG den Umfang des dem Ordnungsgeber bei der Prüfung der Voraussetzungen zur Anerkennung einer Listen-BK zustehenden Beurteilungsspielraums (s dazu BSG SozR 5677 Nr 8 zu Anl 1 Nr 46). Wollte man den Gerichten eine vollständige Überprüfung der einzelnen Kriterien nach § 551 Abs 1 Satz 3 RVO - wie nach § 551 Abs 2 RVO - zubilligen, würde dieser praktisch beseitigt. Demgegenüber hat der Senat bereits klargestellt, daß die Aufnahme oder Nichtaufnahme von Krankheiten in die BK-Liste als Rechtssetzungsakt des Ordnungsgebers nur in begrenztem Rahmen der gerichtlichen Nachprüfung dahingehend unterliegt, ob das Ermessen pflichtgemäß dem Zweck der Ermächtigung entsprechend ausgeübt worden ist (BSG Urteil vom 18. November 1997 - 2 RU 48/96 - SGB 1999, 39 mit Anm von Ricke). Die gerichtliche Überprüfung der Rechtssetzungsakte des Ordnungsgebers kann nicht in gleichem Umfang erfolgen wie die einer Verwaltungsentscheidung gemäß § 551 Abs 2 RVO, auch wenn beide Regelungen inhaltlich miteinander verbunden sind (s dazu BSGE 75, 51, 53 ff = SozR 3-2200 § 551 Nr 6). Denn es ist 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 (BSGE 59, 295, 301 = SozR 2200 § 551 Nr 27; vgl auch Lauterbach/Koch, UV-SGB VII, 4. Aufl, § 9 RdNr 199; Zuleeg, DVBl 1970, 157, 161 f; Badura, Gedächtnisschrift für Wolfgang Martens, 1987, S 25, 27).

Die BReg ist nach § 551 Abs 1 Satz 3 RVO zwar lediglich ermächtigt, solche Krankheiten in der Rechtsverordnung als BK zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Wann die nach diesen Voraussetzungen zur Aufnahme einer Krankheit in die BK-Liste berechtigende BK-Reife vorliegt, unterliegt indes allein der Einschätzung des Ordnungsgebers (BSGE 49, 148, 150 = SozR 5670 Anl 1 Nr 4302 Nr 1), dem trotz der Bindung an Inhalt, Zweck und Ausmaß der Ermächtigung ein gewisser Beurteilungsspielraum - das normative Ermessen - zuzubilligen ist (vgl BVerfGE 38, 348, 363; 53, 135, 145; Lauterbach/Koch, aaO § 9 RdNr 195; Badura aaO, S 25, 27; Zuleeg, aaO, 157; Herdegen AÖR 114 (1989), 607, 609 f; Koch in Schulin, HS-UV, § 35 RdNr 12). Innerhalb der Grenzen der Ermächtigungsgrundlage hat der Ordnungsgeber mithin einen Regelungs- und Gestaltungsspielraum bezüglich der Entscheidung über die Aufnahme oder Nichtaufnahme einer Krankheit in die BK-Liste oder hinsichtlich der Differenzierung einzelner Tatbestände (vgl Lauterbach/Koch aaO, § 9 RdNr 195; Badura aaO, S 25; Mummenhoff ZIAS 1989, 93, 95 f). Eine Überprüfung der Entscheidungen des Ordnungsgebers und der diesen zugrundeliegenden Erwägungen ist lediglich dahingehend möglich, ob die getroffene Maßnahme den Rahmen der Zweckbindung der gesetzlichen Ermächtigung überschreitet, ob sie etwa schlechterdings ungeeignet ist, diesen Zweck zu erreichen, oder ob sie unverhältnismäßig ist (BVerfGE 45, 142, 162 f; BSGE 44, 90, 92 = SozR 2200 § 551 Nr 9; BSG Beschluß vom 13. Januar 1978 - 8 BU 216/77 - Meso B 10/336; BSG Urteil vom 18. November 1997 - 2 RU 48/96 - SGB 1999, 39; Badura aaO, S 25, 27; Zuleeg, aaO, 162 f). Krankheiten, die sich ein Versicherter zuzieht, können auf einer Vielzahl von Faktoren beruhen, die nicht allein dem versicherten Bereich entstammen, sondern ihre Ursachen (auch) in der Person des Versicherten oder in den allgemeinen Lebensverhältnissen haben. Die Frage, ob eine Krankheit die Voraussetzungen für das Vorliegen einer BK erfüllt, kann daher nur anhand statistisch relevanter

Zahlen für eine Vielzahl von typischen Geschehensabläufen festgestellt werden. Nur durch eine Fülle gleichgelagerter Gesundheitsbeeinträchtigungen und eine langfristige zeitliche Überwachung derartiger Krankheitsbilder kann mit der notwendigen Sicherheit darauf geschlossen werden, daß die Ursache für die Krankheit in einem schädigenden Arbeitsleben liegt (BVerfG SozR 2200 § 551 Nr 11; BSGE 59, 295, 298 mwN = SozR 2200 § 551 Nr 27). Insoweit weist das LSG zu Recht darauf hin, daß für die Annahme einer generellen Geeignetheit bestimmter Einwirkungen (hier: langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder langjährige Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung) für die Verursachung einer bestimmten Erkrankung (hier: bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule) grundsätzlich eine Gruppentypik bestehen (BSGE 52, 272, 275 = SozR 2200 § 551 Nr 20), eine Erkrankung also in einer bestimmten Personengruppe im Rahmen der versicherten Tätigkeit häufiger auftreten muß als bei der übrigen Bevölkerung (BSGE 59, 295, 298 = SozR aaO).

Ob eine bestimmte berufliche Exposition generell geeignet ist, bestimmte Erkrankungen zu verursachen, muß nach der Rechtsprechung des Senats in der medizinischen Wissenschaft allgemein anerkannt, dh durch die herrschende Auffassung der Fachwissenschaftler hinreichend gefestigt sein; vereinzelte Meinungen - auch von Sachverständigen - reichen grundsätzlich nicht aus (BSG Urteil vom 31. Januar 1984 - 2 RU 67/82 - in HVBG RdSchr VB 53/84; BSG Urteil vom 21. Januar 1997 - 2 RU 7/96 - in HVBG-Info 1997, 1105; BSG Urteil vom 27. Mai 1997 - 2 RU 33/96 - in HVBG-Info 1997, 2107). Hier können neben statistisch-epidemiologischen Studien auch andere Erkenntnisquellen wie Einzelfallstudien, Erkenntnisse und Anerkennungen in der ehemaligen DDR sowie nach § 551 Abs 2 RVO in der Bundesrepublik Deutschland ausgesprochene Anerkennungen (vgl BSGE 79, 250, 252 = SozR 3-2200 § 551 Nr 9; BSG Beschluß vom 27. Mai 1997 - 2 BU 43/97 - in HVBG-Info 1997, 2013), also allgemeine Erkenntnisse durch Forschung und praktische Erfahrungen (BSG Urteil vom 21. Januar 1997 - 2 RU 7/96 - aaO) eine Rolle spielen (s auch Lauterbach/Koch, UV-SGB VII, 4. Aufl, § 9 RdNr 189 f). Allerdings betreffen diese Ausführungen des BSG allesamt Entscheidungen zu § 551 Abs 2 RVO, beziehen sich mithin auf Verwaltungsentscheidungen der Unfallversicherungsträger und können so den Beurteilungsspielraum des Ordnungsgebers iS des § 551 Abs 1 Satz 3 RVO nicht berücksichtigen. Dies trifft auch auf die vom LSG zur Stützung seiner Ansicht angeführte Begründung zum UVEG zu (BT-Drucks 13/2204, S 77 f zu § 9 Abs 2).

Die davon zu unterscheidende Entscheidung des Ordnungsgebers über die BK-Reife setzt naturgemäß zwingend die Bewertung medizinischer Meinungen voraus ("Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft"). Mit wissenschaftlichen Methoden und Überlegungen muß zu begründen sein, daß bestimmte Einwirkungen die generelle Eignung besitzen, eine bestimmte Krankheit zu verursachen (BSG Urteil vom 21. Januar 1997 - 2 RU 7/96 - aaO). Auf dieser Grundlage steht dem Ordnungsgeber grundsätzlich das Recht zu, sich neuester oder einem kleineren Teil wissenschaftlicher Untersuchungen anzuschließen, auch wenn sich die überwiegende Zahl der Fachwissenschaftler noch nicht von ihrer Richtigkeit hat überzeugen können (vgl Rottmann, Zurechnungsprobleme im Berufskrankheitenrecht, 1995, S 21 mwN; Lauterbach/Koch, aaO, § 9 RdNr 193; ders. in Schulin HS-UV § 35 RdNr 14; Verron SGB 1992, 585, 591). Zwar hat der 5. Senat des BSG mit Urteil vom 3. Oktober 1957 (BSGE 6, 29, 35) zur Aufnahme von Krankheiten in die BK-Liste ausgeführt, diese erfolge vorsichtig und stets erst dann, wenn der zu fordernde Zusammenhang von der Wissenschaft als gesichert, wenn nicht gar als unbestritten anerkannt worden sei.

Dieses Idealbild der BK-Reife hat der 5. Senat indes lediglich als Grundsatz zur Auslegung der damals streitigen Listen-BK herangezogen und dabei den Beurteilungsspielraum des Verordnungsgebers nicht berücksichtigt. Dieser ist jedoch innerhalb der Grenzen seines Ermessensspielraums frei in der Entscheidung, ab welcher Schwelle er bei der Beurteilung medizinischer Streitfragen auch einer ernstzunehmenden medizinischen Mindermeinung noch Gewicht beimißt oder nicht (vgl. Mummenhoff ZIAS 1989, 93, 95 f und 101 mwN). Im Rahmen des Systems der BKen kann erst dann nicht mehr von einem wissenschaftlich gesicherten Ursachenzusammenhang ausgegangen werden, wenn sich aus der Wissenschaft nicht einmal mehr deutliche Hinweise auf entsprechende Zusammenhänge herleiten lassen (vgl. Verron SGB 1992, 585, 591).

Der Gesetzgeber mußte sich bei der Regelung des § 551 Abs 1 Satz 3 RVO wegen der Schwierigkeiten, bei zunehmender multifaktorieller Gefährdung aus Arbeit, Umwelt und der privaten Sphäre eine dem Kausalitätserfordernis entsprechende BK-Regelung zu treffen, auf unbestimmte Rechtsbegriffe beschränken und hat so das Schwergewicht der Rechtsetzung auf den Verordnungsgeber verlagert (Lauterbach/Koch aaO, § 9 RdNr 192; Rottmann aaO, S 18). Da es keinen einheitlichen Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft gibt, dieser vielmehr durch Meinungsvielfalt und kontroverse Diskussion bis hin zum dogmatischen Schulenstreit gekennzeichnet ist (vgl. Kriele NJW 1976, 355, 356; Lauterbach/Koch aaO, § 9 RdNr 192 mwN), ist der Verordnungsgeber - anders als die Verwaltung im Rahmen des § 551 Abs 2 RVO - ermächtigt, die sozialpolitische Notwendigkeit gesteigerten Schutzes gegen betriebliche Risiken mitzuberücksichtigen (vgl. Koch in Schulin aaO, § 35 RdNr 14 mwN). Hieraus resultiert zwar keine "beliebige politische Willensentscheidung nach Nützlichkeit oder sozialer Wünschbarkeit" (vgl. Thomas ASP 1991, 181, 183), jedoch bleibt dem Verordnungsgeber in den Grenzen des Willkürverbotes genügend Gestaltungsfreiraum, um die gesamte sozialpolitische Grundkonzeption bei der Festlegung der Aufnahmeschwelle für neue Berufskrankheiten berücksichtigen zu können (Koch in Schulin aaO, § 35 RdNr 14 unter Hinweis auf Watermann BG 1958, 283, 284). Um die vorliegenden Erkenntnisse zu beurteilen, bedient sich der Verordnungsgeber des Rates von Medizinern, die in der Arbeitsmedizin besonders erfahren sind. Seit dem Jahre 1991 obliegt diese Aufgabe dem Ärztlichen Sachverständigenbeirat, Sektion "Berufskrankheiten", beim BMA, dessen Aufgabe die medizinisch wissenschaftliche Beratung des Verordnungsgebers ist (BSGE 59, 295, 300 = SozR 2200 § 551 Nr 27; BSG Urteil vom 21. Januar 1997 - 2 RU 7/96 - in HVBG-Info 1997, 1105). Dieser hat der BReg im Februar 1992 empfohlen, die BKVO ua entsprechend der späteren Nr 2108 zu erweitern (vgl. HVBG RdSchr vom 17. Februar 1992 - VB 20/92). Grundlage dieser Empfehlung war das in verschiedenen Publikationen von Dr. B.-A. bibliographierte und ausgewertete medizinische Schrifttum (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, 1995, S 101). Dieser hat umfangreiche epidemiologische Studien aus dem In- und Ausland für verschiedenste Berufsgruppen (zB Transportarbeiter, Bauarbeiter, Bergleute, Landwirte, Fischer, Waldarbeiter, Metallarbeiter und Pflegeberufe) dargestellt und entsprechend deren Ergebnissen einen Zusammenhang zwischen Heben oder Tragen schwerer Lasten und degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen abgeleitet (Bolm-Audorff, Berufskrankheiten der Wirbelsäule durch Heben oder Tragen schwerer

Lasten in Konietzko/Dupuis, Handbuch der Arbeitsmedizin, Kap IV-7.8.3. 10. Ergänzungslieferung 1993, S 3 ff, 18). Danach lag eine Vielzahl epidemiologischer Studien vor, die in Berufsgruppen, die einer erheblichen Belastung der Wirbelsäule durch Heben oder Tragen ausgesetzt sind, eine statistisch signifikant höhere Beschwerde- oder Krankheitshäufigkeit im Bereich der Hals- oder Lendenwirbelsäule nachwiesen als in den Kontrollgruppen. Der Nachweis des erhöhten Risikos der belasteten Berufsgruppen in bezug auf Wirbelsäulenbeschwerden und degenerative Wirbelsäulenerkrankungen erfolgte in Querschnittstudien, Fallkontrollstudien und in prospektiven Studien. Nach mehreren Studien wurden in den belasteten Berufsgruppen statistisch signifikant häufiger röntgenologische Hinweise für degenerative Wirbelsäulenveränderungen wie Osteochondrose, Spondylose oder Höhenabnahmen der Bandscheiben festgestellt. Auch eine Dosis-Wirkung-Beziehung zwischen der Höhe der beruflichen Belastungen der Wirbelsäule durch Heben oder Tragen und der Häufigkeit von Wirbelsäulenbeschwerden und -erkrankungen wurde belegt (vgl auch Brandenburg, MedSach 94 (1998), 111). Aufgrund dieser Erkenntnisse kommt Dr. B.-A. zu dem Schluß, auch unter Berücksichtigung anderer Risikofaktoren für die Entstehung von Wirbelsäulenerkrankungen bestehe kein Zweifel daran, daß langjährige berufliche Belastungen durch schweres Heben oder Tragen eine Ursache von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule sein könnten. Diesen wissenschaftlich-methodisch belegten Ausführungen hat sich die BReg nach Empfehlung durch den Ärztlichen Sachverständigenbeirat angeschlossen (BR-Drucks 773/92, S 4). Offensichtlich haben diese wissenschaftlichen Darlegungen dem Verordnungsgeber zusammen mit der Empfehlung des Sachverständigenbeirates genügt, um von einer generellen Geeignetheit langjährigen Hebens oder Tragens schwerer Lasten oder langjähriger Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung für die Verursachung bzw zumindest die wesentliche Mitverursachung bandscheibenbedingter Erkrankungen der Lendenwirbelsäule auszugehen. Dabei hat der Verordnungsgeber eine signifikante Erhöhung des Risikos der belasteten Personengruppen als ausreichend is einer erheblichen Erhöhung der Gefährdung angesehen (vgl insgesamt BR-Drucks 773/92, zu Art 1 Nr 4, S 7 ff). Diese Bewertung der vorliegenden deutlichen Belege für einen Zusammenhang zwischen beruflicher Exposition und Krankheitsverursachung durch den Verordnungsgeber bewegt sich noch innerhalb des ihm zustehenden Beurteilungsspielraums. Sie kann und darf nicht durch eine wertende richterliche Einschätzung ersetzt werden.

Die These des LSG, eine erheblich höhere Gefährdung bezogen auf das allgemeine Auftreten der Krankheit könne vom Verordnungsgeber is von § 551 Abs 1 Satz 3 RVO erst dann angenommen werden, wenn sich das Erkrankungsrisiko innerhalb der exponierten Berufsgruppe im Vergleich zur übrigen Bevölkerung mehr als verdoppelt habe, ergibt sich weder aus dem Gesetz noch aus Sinn und Zweck dieser Regelung. Der Senat hat diese Frage im Rahmen der Auslegung des § 551 Abs 2 RVO bisher ausdrücklich offengelassen (Urteil vom 27. Mai 1997 - 2 RU 33/96 - in HVBG-Info 1997, 2107). Es wäre jedoch nicht verständlich, aus welchem Grunde der Gesetzgeber den Umfang der Erhöhung des Erkrankungsrisikos ausdrücklich mit "in erheblich höherem Grade" umschrieben hat, wenn er eine - klar ausdrückbare - Verdoppelung gemeint haben soll. Für eine derartige Absicht finden sich keine Anhaltspunkte. Wesentliches Merkmal der Ermächtigungsgrundlage des § 551 Abs 1 Satz 1 RVO ist vielmehr die Verwendung unbestimmter Rechtsbegriffe. Hierdurch wird der Beurteilungsspielraum des Verordnungsgebers erweitert, um ihn in

die Lage zu versetzen, die oft streitigen medizinischen Meinungen überhaupt bewerten zu können (Koch in Schulin HS-UV § 35 RdNr 14; Lauterbach/Koch, UV-SGB VII, 4. Aufl, § 9 RdNr 192 f; Zuleeg DVBl 1970, 157, 163). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Begründung des Verordnungsgebers zur Erweiterung der Nr 4104 der Anl 1 zur BKVO bezüglich der Einführung der Asbestfaserjahre als Maßstab für die Anerkennung von Lungenkrebs als BK durch die 2. ÄndVO. Wenn hier insoweit zu der 3. Alternative der BK 4104 auf eine Verdoppelung der Todesrate der exponierten Beschäftigten abgestellt wird (vgl BR-Drucks 773/92 zu Art 1 Nr 5, S 13), so ist daraus lediglich zu entnehmen, daß der Verordnungsgeber für diese BK die Gruppentypik bei Risikoverdoppelung als erfüllt bewertet hat. Daraus kann indes weder auf eine entsprechende Absicht des Gesetzgebers noch darauf geschlossen werden, daß der Verordnungsgeber für jede BK von dem Erfordernis einer Risikoverdopplung ausgeht. Die Voraussetzung einer höheren Gefährdung bestimmter Personengruppen bezieht sich auch entgegen der Ansicht der Revision auf das allgemeine Auftreten der Krankheit, nicht dagegen auf ihre Verursachung durch die gefährdende Tätigkeit (vgl BSGE 59, 295, 298 = SozR 2200 § 551 Nr 27).

Auch die den Zusammenhang beruflicher Belastungen durch Heben oder Tragen schwerer Lasten mit der Entwicklung von bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule ablehnenden Autoren (s Auflistung bei B.-A. aaO) und das vom LSG angenommene Fehlen einer herrschenden Meinung der medizinischen Wissenschaft ändern nichts daran, daß der Verordnungsgeber hier sein normatives Ermessen in zulässiger Weise ausgeübt hat. Die fachwissenschaftliche Kritik an den von Dr. B.-A. genannten Studien und Aussagen (vgl 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), mag sie medizinisch-wissenschaftlich berechtigt sein oder nicht, bezieht sich jedenfalls ausschließlich auf eine Fehl- bzw Überinterpretation der Ergebnisse der einzelnen Studien. Ein wissenschaftlicher Nachweis dafür, daß ein genereller Zusammenhang zwischen bestimmten beruflichen Expositionen und der Verursachung von Lendenwirbelsäulenerkrankungen nicht besteht, fehlt jedoch. Auch das LSG gelangt nach seiner Beweisaufnahme lediglich zu der Feststellung, es sei biologisch plausibel, daß mechanische Einwirkungen die Bandscheiben schädigen könnten. Damit hält sich die BK Nr 2108 aber nach den oben dargelegten Grundsätzen noch im Rahmen der Zweckbindung der Ermächtigungsnorm und ist nicht willkürlich.

Die Kriterien der Nr 2108 der Anl 1 zur BKVO stellen nach der Natur der Sache des hier in Frage stehenden Lebens- und Sachbereichs geeignete und angemessene Differenzierungsmerkmale dar, um wesentlich beruflich verursachte von nicht wesentlich beruflich verursachten Lendenwirbelsäulenerkrankungen zu unterscheiden. Dies wird vor allem daran deutlich, daß der Verordnungsgeber entsprechende bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule nur dann als entschädigungsfähige BKen eingestuft hat, wenn diese "zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können." Dem Verordnungsgeber ist es im Rahmen der Ermächtigungsgrundlage insoweit unbenommen, für den Versicherungsfall der BK ein Krankheitsbild durch weitere Voraussetzungen zu ergänzen, wenn er durch diese die BKen von nicht dem Schutz der Unfallversicherung zu unterstellenden

Allgemeinerkrankungen abgrenzt (BSG SozR 2200 § 551 Nr 10). Diesen Voraussetzungen entspricht die Nr 2108 der Anl 1 zur BKVO. Die Aufgabe bzw das Unterlassen der schädigenden Tätigkeit als eine Voraussetzung eines Entschädigungsanspruchs hat die Funktion eines typisierten Kausalitätsanzeichens, aufgrund dessen die nicht für entschädigungswürdig gehaltenen leichten Fälle dieser Krankheit, die häufig nicht ihre Ursache in der versicherten Tätigkeit finden, abgegrenzt werden sollen. Der weitere Zweck derartiger Tatbestandsmerkmale ist präventiv; damit soll eine Verschlimmerung der Erkrankung mit der Folge einer erhöhten Entschädigungspflicht verhindert werden (vgl BSG SozR 2200 § 551 Nr 10; BSG SozR 5677 Nrn 8 und 11 zu Anl 1 Nr 46). Die Formulierung der BK Nr 2108 stellt somit die übliche differenzierende Umschreibung der bisher vorliegenden spezifischen Erkenntnisse dar (vgl Darstellung bei Mummenhoff ZIAS 1989, 93, 96).

Eine weitere arbeitstechnische und medizinische Konkretisierung ergibt sich aus den Materialien (BR-Drucks 773/92 zu Art 1 Nr 4, S 7 ff) und aus dem vom BMA herausgegebenen Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zu Nr 2108 (BARbBl 3/1993, 50 - 53). Die darüber hinaus bestehenden teilweise erheblichen Zweifelsfragen sind über die vom Ordnungsgeber bejahte generelle Geeignetheit hinaus im Wege der Einzelfallentscheidung auszuräumen (BR-Drucks aaO S 4; so auch BSG Urteil vom 18. November 1997 - 2 RU 48/96 - SGB 1999, 39). Der Senat hat insoweit bereits entschieden, daß die Regelung der Nr 2108 der Anl 1 zur BKVO sich allgemeinen Auslegungsgrundsätzen erschließt und daß diese Auslegungsbedürftigkeit der Regelung noch nicht die rechtsstaatlich gebotene Bestimmtheit nimmt (BSG SozR 3-5680 Art 2 Nr 1 mwN). Die Komplexität vieler Krankheitsbilder und ihrer Ursachen erschweren es zwar den Unfallversicherungsträgern und Gerichten, die vom Ordnungsgeber auferlegten Probleme immer eindeutig zu beantworten; je weniger konkret und präzise der Ordnungsgeber Entschädigungstatbestände erfaßt, um so schwieriger ist die Aufgabe, eine Einzelfallentscheidung zu treffen. Andererseits gibt es bereits andere BKen mit ähnlich weit gefaßten unbestimmten Rechtsbegriffen, wie etwa die Meniskusschäden nach Nr 2102 der Anl 1 zur BKVO. Die in diesen Bereichen gewonnenen Erfahrungen zeigen, daß nach einer gewissen Zeitspanne mit einer ausreichend sicheren, rechtsstaatlichen Anforderungen noch genügenden Anwendung auch bei der BK Nr 2108 zu rechnen ist (BSG SozR aaO). Dies gilt auch vor dem Hintergrund, daß Lendenwirbelsäulenerkrankungen als allgemeine Verschleißkrankheiten im Einzelfall häufig schwierig als wesentlich beruflich verursacht nachzuweisen sein werden (s auch Verron SGB 1992, 585, 589; Mehrhoff MedSach 90 (1994), 151, 155; Erlenkämper BG 1996, 846 ff).

Die BReg hat bei der ihr gemäß Art 30 Abs 6 des Einigungsvertrages obliegenden Prüfungsverpflichtung, inwieweit die bis zum 31. Dezember 1991 in den neuen Bundesländern geltenden Regelungen über BKen berücksichtigt werden können, in zulässiger Weise sozialpolitische Gesichtspunkte mit berücksichtigt. Jede Entscheidung über die Aufnahme einer Krankheit in die BK-Liste enthält immer auch eine sozialpolitische Komponente (Meinecke MedSach 90 (1994), 148; Mummenhoff ZIAS 1989, 93, 96; Mehrhoff MedSach 90 (1994), 151, 155). Allerdings wäre eine ausschließlich politisch motivierte Übernahme der BK Nr 70 der BK-Liste der ehemaligen DDR (Verschleißerkrankungen der Wirbelsäule) nicht vom Beurteilungsspielraum des Ordnungsgebers gedeckt; dies war indes nach den obigen Ausführungen auch nicht der Fall. Tatsächlich ist die wissenschaftliche Diskussion über schädigende Einwirkungen beruflicher Tätigkeiten auf die Wirbelsäule und die

Verursachung entsprechender Erkrankungen bereits seit über 40 Jahren bekannt (vgl die Aufzählung bei Meinecke MedSach 90 (1994), 148; Bolm-Audorff, Berufskrankheiten der Wirbelsäule durch Heben oder Tragen schwerer Lasten, in Konietzko/Dupuis, Handbuch der Arbeitsmedizin, Kap IV-7.8.3., 10. Ergänzungslieferung 1993, S 19). Die BReg hat aus Gründen der Rechtssicherheit für die durch Berichte in den Medien zusehends verunsicherte Bevölkerung und auch für die Unfallversicherungsträger ein unabweisbares Bedürfnis für die Anerkennung der berufsbedingten Lendenwirbelsäulenerkrankungen als BKen gesehen (BR-Drucks 773/92, S 5). Dabei ist dem Verordnungsgeber wohl auch bewußt gewesen, daß insoweit noch wesentliche Fragen umstritten waren, denn "wichtige Fragen zur Definition der Krankheiten, aber auch drängende Zweifelsfragen hinsichtlich der Anerkennung von Versicherungsfällen, die schon vor Inkrafttreten der Verordnung eingetreten sind," sollten "verbindlich entschieden werden. Aus diesem Grund ist darauf verzichtet worden, vorliegenden Anregungen zur Änderung oder Ergänzung des Wortlauts der BKVO ... nachzukommen" (BR-Drucks aaO S 5). Dieser sozialpolitische Wille zu möglichst schnellem Handeln unter bewußter Inkaufnahme der Auslegungsbedürftigkeit der Regelung entspricht noch der Zweckbindung der Ermächtigungsgrundlage (vgl BSG SozR 3-5680 Art 2 Nr 1).

Im Rahmen der sozialpolitischen Erwägungen war auch zu berücksichtigen, daß bereits in anderen Industrieländern vergleichbare Entschädigungsregelungen bestehen, nach denen degenerative Wirbelsäulenerkrankungen durch schweres Heben oder Tragen als BK anerkannt werden können, auch wenn dies nicht auf der Grundlage einer "Listenkrankheit" geschieht (s Darstellung bei Bolm-Audorff aaO). Schließlich ist der Gestaltungsfreiraum des Normgebers bei der Gewährung von Begünstigungen auch weiter zu ziehen als bei Belastungen.

Letztlich ist es auch Aufgabe des Verordnungsgebers, nach einer gewissen Erfahrungszeit zu prüfen, ob nach den gesamten Erkenntnissen eine weitere Konkretisierung, Einschränkung, Ausweitung oder Klarstellung der Fassung der BK Nr 2108 notwendig ist oder angezeigt erscheint (BSG SozR 3-5680 Art 2 Nr 1). Offensichtlich hat die BReg nach der internen Beratung des Sachverständigenbeirates vom 25. März 1998 hierzu bisher jedenfalls noch keine Veranlassung gesehen.

Da nach alledem Nr 2108 der Anl 1 zur BKVO wirksam ist, fehlt es vorliegend an der entscheidungserheblichen Feststellung des LSG, ob zwischen der langjährigen wirbelsäulengefährdenden Tätigkeit des Klägers und der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule ein Kausalzusammenhang besteht und welchen Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit diese Erkrankung ggf bedingt. Das LSG hat hierzu, von seinem Standpunkt aus zu Recht, keine Feststellungen getroffen. Diese sind nunmehr nachzuholen. Das angefochtene Urteil war daher aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen (§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG).

Das LSG hat auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden.

Fundstelle:
juris-Rechtsprechungsdatenbank

