

DGUV-Handlungsempfehlung

*„Ermittlung und Bewertung der Einwirkung im
Berufskrankheitenverfahren“*

Inhaltsverzeichnis	2
A. Präambel	5
B. Rechtliche Grundlagen und Verfahren	6
1. Grundbegriffe	6
1.1. Versicherungsfall - Berufskrankheit	6
1.2. Einwirkung.....	7
2. Qualitätssicherung.....	9
3. Allgemeine Verfahrensgrundsätze	10
4. Umfang der Ermittlung.....	13
5. Klärung der beweisbedürftigen Einwirkung	17
6. Ermittlungsauftrag an den Präventionsdienst	20
7. Ermittlung und Bewertung der Einwirkungen durch den Präventionsdienst.....	22
8. Beweismittel / Informationsquellen.....	24
8.1. Grundlagen.....	24
8.2. Befragung der versicherten Person	27
8.3. Vernehmung von Zeuginnen und Zeugen.....	29
8.3.1. Einleitung	29
8.3.2. Arbeitgebende.....	31
8.3.3. Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen.....	32
8.3.4. Betriebsangehörige mit besonderer Funktion.....	32
8.3.5. Betriebsärztinnen/Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit.....	32
8.4. Urkunden und Akten.....	33
8.5. Augenschein, insbesondere Besichtigung/Begehung des Arbeitsplatzes ..	36
8.6. Auskünfte jeder Art	36
8.7. Sachverständige/Biomonitoring	36
9. Möglichkeiten zur Ergänzung und Objektivierung der Ermittlungsergebnisse ...	38
9.1. Besichtigung vergleichbarer Arbeitsplätze	38
9.2. Die Nachstellung früherer Arbeitsbedingungen.....	38
9.3. Die Beiziehung vergleichbarer Aktenfälle	39
9.4. Analyse historischer Arbeitsstoffe.....	39
9.5. Fach- und Erfahrungswissen der Unfallversicherungsträger	39

10.	Dokumentation der Ermittlungsergebnisse und deren Bewertung	41
11.	Einbindung der versicherten Person	45
12.	Beweismaßstab und Beweiswürdigung	46
12.1.	Grundsätze	46
12.2.	Beweismaßstab „Vollbeweis“	47
12.3.	Grundsätze der Beweiswürdigung.....	49
12.3.1.	Allgemeine Grundsätze der Beweiswürdigung.....	49
12.3.2.	Berücksichtigung von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) und/oder (Schutz-) Kleidung bei der Bewertung der Einwirkung.....	50
12.4.	Realitätsgerechte Bewertung (keine Worst-Case-Betrachtung).....	51
12.5.	Beweisschwierigkeiten/Beweisnot.....	51
12.6.	Beweislastumkehr.....	52
12.7.	Beweis des ersten Anscheins	53
12.8.	Darstellung der freien Beweiswürdigung anhand konkreter Sachverhaltskonstellationen.....	54
13.	Beweislast.....	61
C.	Besondere Aspekte bei der Ermittlung bestimmter Berufskrankheiten	61
1.	Aspekte zur Ermittlung von chemischen Einwirkungen	62
1.1.	Angabe der verwendeten bzw. entstehenden Stoffe/ Gemische	62
1.2.	Beschreibung des Arbeitsplatzes.....	63
1.3.	Besondere Angaben bei bestimmten Stoffen oder Erkrankungen.....	64
1.3.1.	Krebserkrankungen allgemein.....	64
1.3.2.	BK-Nr. 1103 Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen	64
1.3.3.	BK-Nrn. 1301/1321 Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine/PAK.....	65
1.3.4.	BK-Nr. 1302 Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe	66
1.3.5.	BK-Nrn. 1303/1318 Erkrankungen durch Benzol.....	66
1.3.6.	BK-Nr. 1317 Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch Lösungsmittel 66	
1.3.7.	BK-Nr. 4101 Silikose.....	67
1.3.8.	BK-Nrn. 4103-4105, 4114 Erkrankungen durch Asbest.....	67
1.3.9.	BK-Nrn. 4113/4114 Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bzw. Lungenkrebs durch das Zusammenwirken von Asbestfaserstaub und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen	68
1.3.10.	BK-Nrn. 4301, 4302, 1315 Obstruktive Atemwegserkrankungen/Isocyanate	69
2.	Aspekte zur Ermittlung der durch physikalische Einwirkungen verursachte Erkrankungen	71
2.1.	BK-Nr. 2101 Erkrankungen der Sehnenscheiden	71
2.2.	BK-Nr. 2102 Meniskusschäden	72
2.3.	BK-Nr. 2103 Vibrationen durch Druckluftwerkzeuge	72

2.4.	BK-Nr. 2104 Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen der Hände	73
2.5.	BK-Nr. 2105 Erkrankungen der Schleimbeutel durch Druck	74
2.6.	BK-Nr. 2108 Lendenwirbelsäule, Heben oder Tragen oder extreme Rumpfbeuge	74
2.7.	BK-Nr. 2109 Halswirbelsäule, Tragen schwerer Lasten auf der Schulter ...	76
2.8.	BK-Nr. 2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen	77
2.9.	BK-Nr. 2112 Gonarthrose	78
2.10.	BK-Nr. 2113 Carpaltunnel-Syndrom (CTS)	79
2.11.	BK-Nr. 2114 Hypothenar-, Thenar-Hammer-Syndrom.....	80
2.12.	BK-Nr. 2115 Fokale Dystonie.....	80
2.13.	BK-Nr. 2301 Lärmschwerhörigkeit.....	81
3.	Aspekte zur Ermittlung der durch Infektionserreger oder Parasiten verursachten Krankheiten sowie Tropenkrankheiten	83
3.1.	Vorbemerkung	83
3.2.	Tätigkeiten und Arbeitsplatz	84
3.2.1.	BK-Nr. 3101 Infektionskrankheiten.....	85
3.2.2.	BK-Nr. 3102 Zoonosen	85
3.2.3.	BK-Nr. 3104 Tropenkrankheiten, Fleckfieber	85
3.3.	Besondere Aspekte	85
4.	Aspekte zur Ermittlung bei Hauterkrankungen.....	87
4.1.	BK-Nr. 5101 Hauterkrankungen.....	87
4.1.1.	Feuchtarbeit.....	87
4.1.2.	Sensibilisierende Stoffe.....	88
4.1.3.	Ätzende und reizende Stoffe	88
4.1.4.	Physikalische Einwirkungen	89
4.1.5.	Biologische, mikrobielle und parasitäre Einflüsse.....	89
4.2.	BK-Nr. 5103 Hautkrebs durch natürliche UV-Strahlung	89
D.	Glossar	92
Anhang	94

A. Präambel

In Berufskrankheitenverfahren kommt den Ermittlungen zu den Verhältnissen am Arbeitsplatz, das heißt der Überprüfung einer relevanten Einwirkung, eine zentrale Bedeutung für die Anerkennung bzw. Ablehnung einer Erkrankung als Berufskrankheit (BK) zu. Die Ermittlungen werden deshalb umfassend sowie mit größter Sorgfalt und Genauigkeit durchgeführt.

Die Aktivitäten der BK-Einwirkungsermittlung orientieren sich an dem Leitgedanken „Alles aus einer Hand“. Demgemäß müssen durch die Unfallversicherungsträger alle Anstrengungen zur umfassenden Ermittlung und Beratung unternommen werden. Ziel ist die optimale Rehabilitation und zügige Entschädigung bei Berufskrankheiten.

Die individuelle Einwirkungsermittlung steht immer im Vordergrund. Dabei haben die Unfallversicherungsträger alle für den Einzelfall bedeutsamen Umstände zu berücksichtigen und alle vorhandenen relevanten Beweismittel auszuschöpfen. Da neben Ermittlungen an aktuellen Arbeitsplätzen häufig erst viele Jahre nach einer beruflichen Tätigkeit ein möglicher Zusammenhang zwischen einer Erkrankung und einer Einwirkung zu prüfen ist – oftmals dann, wenn die potenziellen Gefährdungen im Betrieb nicht mehr gegeben sind oder der Betrieb nicht mehr existiert – kann bei der BK-Einwirkungsermittlung unter anderem auf vorangegangene Ermittlungen oder auf zutreffende Katasterdaten – auch zur Plausibilitätsprüfung – zurückgegriffen werden.

Das in Deutschland geltende Recht der Berufskrankheiten hat sich grundsätzlich als rechtssicher und zuverlässig erwiesen. Dennoch gibt es immer wieder Kritik zum Beispiel an der „geringen Zahl der Anerkennungen“ oder zur Beweislast. Trotz aller Bemühungen zur Sachverhaltsaufklärung ist es bei sehr lange zurückliegenden Einwirkungen auch unter Berücksichtigung von Aufbewahrungsfristen nicht realistisch, die stattgefundenen Einwirkungen immer aus Befragungen und Betriebsunterlagen belegen zu können. In diesen Fällen wird auf Daten zu vergleichbaren Arbeitsplätzen und Tätigkeiten zurückgegriffen.

Die vorliegende Handlungsempfehlung beschreibt einheitliche Qualitätsstandards und Werkzeuge für die Ermittlung der Einwirkungen im Berufskrankheitenverfahren, um sicherzustellen, dass die Unfallversicherungsträger zu Gunsten der versicherten Personen alle zur Verfügung stehenden Beweismittel umfassend ermitteln und im Rahmen des rechtlich Möglichen bewerten.

B. Rechtliche Grundlagen und Verfahren

1. Grundbegriffe

1.1. Versicherungsfall - Berufskrankheit

Die zentrale Voraussetzung für die Erbringung von Leistungen in der gesetzlichen Unfallversicherung ist das **Vorliegen eines Versicherungsfalls** – also eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit.

Im Gegensatz zu Arbeitsunfällen, bei denen ein Gesundheitsschaden oder der Tod einer versicherten Person durch ein zeitlich begrenztes äußeres Ereignis verursacht wird (§ 8 Abs. 1 SGB VII), setzen Berufskrankheiten in aller Regel länger andauernde arbeitsbedingte Einwirkungen auf den Körper voraus, die schließlich eine Erkrankung verursachen.

Das deutsche Recht der Berufskrankheiten folgt im Wesentlichen einem **Listenprinzip**. Grundsätzlich dürfen nur die Krankheiten, die nach den gesetzlichen Vorgaben des **§ 9 Abs. 1 SGB VII** ausdrücklich von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates in die der Berufskrankheitenverordnung (BKV) anliegende Liste aufgenommen wurden, von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung als Berufskrankheiten anerkannt und entschädigt werden. In der Liste der Berufskrankheiten werden die Krankheitsbilder bzw. die sie verursachenden Stoffe bzw. Einwirkungen abschließend dargestellt.

Erfüllt eine Erkrankung, die eine versicherte Person infolge ihrer versicherten Tätigkeit erlitten hat, nicht die Voraussetzungen einer Listen-Berufskrankheit, kann eine Anerkennung und ggf. Entschädigung nach **§ 9 Abs. 2 SGB VII** in Frage kommen. Die Unfallversicherungsträger haben nach dieser Vorschrift im Einzelfall eine Krankheit **wie eine Berufskrankheit** anzuerkennen, wenn nach neuen medizinischen Erkenntnissen die Voraussetzungen für die Aufnahme dieser Krankheit in die Berufskrankheitenliste gegeben sind, der Verordnungsgeber aber noch keine Änderungsverordnung erlassen hat.

Die Feststellung, ob im Einzelfall eine Berufskrankheit (§ 9 Abs. 1 SGB VII i.V.m. der Anlage zur BKV) oder eine Erkrankung nach § 9 Abs. 2 SGB VII anzuerkennen ist, beinhaltet nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ¹ im Regelfall unter anderem die nachfolgend vereinfacht dargestellte **zentrale Frage nach den rechtlichen Voraussetzungen**:

Hat die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit zu Einwirkungen von Belastungen auf den Körper geführt und haben diese Einwirkungen eine Krankheit verursacht?

Dabei müssen die nachfolgenden **tatbestandlichen Voraussetzungen**

- Verrichtung einer versicherten Tätigkeit,
- Einwirken von Belastungen auf den Körper und
- Vorliegen einer Krankheit

¹ BSG v. 17.12.2015 - B 2 U 11/14 R; BSG v. 23.04.2015 - B 2 U 6/13 R; BSG v. 23.04.2015 - B 2 U 10/14 R; BSG v. 23.04.2015 - B 2 U 20/14 R; BSG v. 04.07.2013 - B 2 U 11/12 R; BSG v. 02.04.2009 - B 2 U 30/07 R; BSG v. 02.04.2009 - B 2 U 9/08 R; BSG v. 29.11.2011 - B 2 U 26/10 R; BSG v. 15.09.2011 - B 2 U 22/10 R; BSG v. 15.09.2011 - B 2 U 25/10 R.

im Sinne des **Vollbeweises** (zum Begriff des Vollbeweises siehe B.12.2) nachgewiesen sein; für die zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt hingegen der Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit. ²

1.2. Einwirkung

Die „Einwirkung“ auf den Körper einer versicherten Person ist ein zentrales Tatbestandsmerkmal, dessen Vorliegen im Einzelfall von den Unfallversicherungsträgern bei der Feststellung, ob eine Berufskrankheit anzuerkennen ist, zu überprüfen ist.

Als **Synonyme für „Einwirkung“** werden oftmals auch die nachfolgenden Begriffe verwendet:

- schädigende Einwirkung,
- gefährdende Einwirkung,
- gefährdende Tätigkeit,
- Exposition.

Der **Begriff „schädigende Einwirkung“** beinhaltet bereits die Aussage, dass die Einwirkung einen Schaden verursacht hat und setzt einen entsprechenden Ursachenzusammenhang im Einzelfall voraus. Daher sollte dieser Begriff vermieden werden, oder erst zu einem Zeitpunkt verwendet werden, in dem der Zusammenhang zwischen der Einwirkung und einem Gesundheitsschaden festgestellt wurde. ³

Die „Einwirkung“ wird gelegentlich mit den **„arbeitstechnischen Voraussetzungen“** gleichgesetzt. Die „arbeitstechnischen Voraussetzungen“ gehen jedoch begrifflich über die Einwirkung hinaus und umfassen zwei Aspekte: Das Vorliegen der jeweils geforderten

Einwirkung sowie deren potentiellen Ursachenzusammenhang zwischen dieser Einwirkung und einer bestehenden Erkrankung. ⁴

Gegenstand dieser Handlungsempfehlung ist allein die Ermittlung und Prüfung, ob und ggf. in welchem Umfang versicherte Personen bei ihrer versicherten Tätigkeit einer vom jeweiligen Tatbestand einer Berufskrankheit geforderten Einwirkung ausgesetzt waren oder sind. Zu diesem Zeitpunkt des Feststellungsverfahrens wird hingegen noch nicht untersucht, **ob die Einwirkung im Einzelfall eine schädigende Wirkung** auf die Gesundheit hatte. Aus diesem Grunde wird in dieser Handlungsempfehlung nachfolgend ausschließlich der Begriff „Einwirkung“ verwendet.

Als „Einwirkung“ kommt zunächst alles in Betracht, was von außen auf den Körper oder Geist (Psyche) einwirken kann. ⁵

² Siehe vorhergehende Fußnote.

³ Römer in: Hauck/Noftz, SGB VII, K § 9 Rn. 22.

⁴ BSG v. 23.04.2015 – B 2 U 6/13 R – juris Rn. 18; BSG v. 17.12.2015 – B 2 U 11/14 R – juris Rn. 21; Bieresborn, Berufskrankheiten: Kausalität, Dosismodelle und Konsensempfehlungen (Teil I), SGB 2016, 310, 315.

⁵ BSG v. 27.04.2010 – B 2 U 13/09 R – juris Rn. 19. Das BSG weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es denkgesetzlich nicht ausgeschlossen sei, dass der Ordnungsgeber eine Listen-BK einführen könnte, die auf rein psychische Einwirkungen abstellt.

Die in der Anlage zur BKV erfassten **Berufskrankheitentatbestände setzen spezifische Einwirkungen insbesondere in Form von Stoffen, Gasen, Dämpfen, Stäuben, Strahlen oder physikalischen Einflussgrößen (z.B. Kräfte, Vibrationen, repetitive Tätigkeiten, Lärm) voraus.** Im Falle der BK-Nr. 3101 genügt auch ein spezifisches Risiko in Form einer abstrakten Infektionsgefahr aufgrund der Beschaffenheit des Arbeitsumfeldes.⁶

Zu **Einwirkungen**, denen eine versicherte Person **während ausländischer Beschäftigungszeiten** im Ausland ausgesetzt war, wird auf die Spezialregelungen zwischen- und überstaatlichen Rechts – insbesondere auf Art. 38 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit – verwiesen.⁷

⁶ *Bieresborn*, Berufskrankheiten: Kausalität, Dosismodelle und Konsensempfehlungen (Teil I), SGB 2016, 310, 315.

⁷ Amtsblatt der Europäischen Union L 166 vom 30. April 2004; zur Einwirkung in EG, EWG und Abkommensstaaten; siehe auch Mehrtens/Brandenburg, Berufskrankheitenverordnung, E § 9 SGB VII, Anm. 23.2 ff.

2. Qualitätssicherung

Ein hoher Qualitätsstandard der BK-Einwirkungsermittlung – sowohl hinsichtlich der Ergebnis- als auch der Struktur- und Prozessqualität – ist die Voraussetzung für eine transparente und beschleunigte Verfahrensabwicklung und für das Erreichen der jeweils angestrebten Einzelfallgerechtigkeit. In dieser Hinsicht sind die Aktivitäten der gesetzlichen Unfallversicherung zum Qualitätsmanagement und zur Qualitätssicherung kontinuierlich und systematisch intensiviert worden.

Die Systematisierung beginnt bei der **Standardisierung der Arbeitsabläufe**: Inhalte und Reihenfolge der einzelnen Bearbeitungsschritte im BK-Feststellungsverfahren sind vereinheitlicht, was zur Qualitätsoptimierung und Beschleunigung des Verfahrens beiträgt und eine Orientierung während der Einzelfallbearbeitung bietet.

Durch eine entsprechende Ausgestaltung und verständliche Formulierung von Formtexten und Erhebungsbögen wird die Akzeptanz und Motivation der versicherten Personen und Zeuginnen/Zeugen zur Zusammenarbeit erhöht. Dadurch erhöht sich die Qualität von Zeugenbeweisen. Unterstützend wirken hierbei entsprechende Leitfäden bzw. branchenspezifische Informationen bei der Befragung der versicherten Personen.

BK-Verdachtsanzeigen können immer auch ein Hinweis auf gesundheitliche Belastungen am Arbeitsplatz sein. Daher ist auch im Hinblick auf die Prävention die fundierte Ermittlung von gesundheitlichen Belastungen im Rahmen von BK-Feststellungsverfahren von entscheidender Bedeutung.

3. Allgemeine Verfahrensgrundsätze

Das BK-Ermittlungsverfahren ist **objektiv und neutral, zweckentsprechend und einfach, zügig sowie effizient** zu gestalten. Dabei ist bei allen am Verfahren Beteiligten größter Wert auf die **Vollständigkeit und Qualität** der übermittelten Daten zu legen. Der Interessenkonflikt zwischen einer möglichst kurzen Dauer des Verfahrens und dem gebotenen Ermittlungsaufwand darf nicht zu Lasten der Ermittlungsqualität gehen. Das Ziel ist die stetige Sicherstellung von qualitativ hochwertigen Stellungnahmen, welche fachlich fundiert und inhaltlich richtig sind. Sie müssen den rechtlichen Erfordernissen entsprechen und eine gute Grundlage für eine Entscheidung bilden. Die BK-Ermittlungsverfahren sind **transparent und nachvollziehbar** zu gestalten.

Das **Verfahren zur Feststellung**, ob im Einzelfall die für die Anerkennung einer Berufskrankheit erforderliche Einwirkung vorgelegen hat, **gliedert sich in die nachfolgend beschriebenen Abschnitte**,⁸ auf die in dieser Handlungsempfehlung vertieft eingegangen werden soll:

- Der Unfallversicherungsträger muss zunächst erkennen, welche Einwirkung für die jeweils zu prüfende Berufskrankheit im konkreten Fall vorliegen muss (= **Klärung der beweisbedürftigen Einwirkung; siehe Abschnitt B.5.**).
- In einem nächsten Schritt ist dann mit Hilfe aller verfügbaren, geeigneten Beweismittel so umfassend wie möglich zu ermitteln, wie die tatsächliche Einwirkungssituation während der versicherten Tätigkeit war (= **Beweisaufnahme; siehe Abschnitte B.8. und B.9.**).
- Erst wenn alle verfügbaren und geeigneten Beweismittel durch den Unfallversicherungsträger ausgeschöpft und herangezogen worden sind, schließt sich die **Beweiswürdigung** an (**siehe Abschnitt B.12.**). Im Rahmen der **Beweiswürdigung** hat sich der Unfallversicherungsträger unter vernünftiger Abwägung aller Umstände des Falls, seiner besonderen Fachkunde sowie nach allgemeiner Lebenserfahrung eine Überzeugung vom Vorliegen oder Nichtvorliegen der jeweils für die Anerkennung einer Berufskrankheit erforderlichen Einwirkung zu verschaffen.
- Grundlage für diese Überzeugungsbildung sind alle im Verfahren gewonnenen Erkenntnisse, insbesondere die Ergebnisse der **Beweisaufnahme**.
- Die Überzeugungsbildung muss sich dabei am **Beweismaßstab des Vollbeweises** orientieren (**siehe Abschnitt B.12.2.**).

Bei dem beschriebenen Verfahren sind von den Unfallversicherungsträgern die allgemeinen Vorgaben des Sozialverwaltungsverfahrens (Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – SGB X) zu berücksichtigen. Insbesondere ist das **Verwaltungsverfahren im Interesse der versicherten**

⁸ Siehe hierzu auch *Jung*, Anforderungen an die richterliche Beweiswürdigung im Berufskrankheitenrecht, in: Sozialrecht als Menschenrecht, Deutscher Sozialgerichtstag e.V. (Hrsg.), 2010, S. 287, 288.

Personen einfach, zweckmäßig und zügig durchzuführen (vgl. § 9 Satz 2 SGB X).⁹

Die Unfallversicherungsträger haben neben den übrigen Tatsachen für die Feststellung einer Berufskrankheit von Amts wegen vollständig zu ermitteln, ob und in welchem Umfang eine versicherte Person den dafür erforderlichen Einwirkungen ausgesetzt war (vgl. § 20 SGB X). Ihnen kommt damit die Aufgabe zu, für die betroffenen versicherten Personen den erforderlichen Beweis zu führen. Sie bestimmen grundsätzlich Art, Umfang sowie Intensität der Ermittlungen nach den jeweils erforderlichen Anforderungen des konkreten Einzelfalls (§ 20 Abs. 1 Satz 2 SGB X). In diesem Zusammenhang haben sie **gesetzeskonform, objektiv und neutral** alle für den Einzelfall bedeutsamen – auch die für die betroffenen versicherten Personen günstigen – Umstände zu berücksichtigen (§ 20 Abs. 2 SGB X) und alle Tatsachen zu ermitteln, die für die Verwaltungsentscheidung erheblich sind.

Die Unfallversicherungsträger sind verpflichtet, bei ihren Ermittlungen objektiv alle Umstände zu berücksichtigen, die für und gegen das Vorliegen einer Berufskrankheit sprechen. Aus diesem Grunde ist es auch erforderlich, zu ermitteln, ob **konkurrierende Einwirkungen** aus dem unversicherten Bereich zur Entstehung der Erkrankung beigetragen haben können.

Die Ermittlungspflichten treffen die Unfallversicherungsträger als Körperschaften des öffentlichen Rechts und somit als Behörden. Organisation und Durchführung der Maßnahmen bedürfen jedoch zur Sicherung einer hohen Qualität einer generalisierbaren, an Fallarten orientierten Festlegung. Die Unfallversicherungsträger entscheiden grundsätzlich, welche Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter welche Schritte der Einwirkungsermittlung durchführen. **In aller Regel erfolgen die ersten Ermittlungen bei der versicherten Person durch die BK-Sachbearbeitung.** Basis für das weitere Vorgehen kann auch der ggf. durchzuführende persönliche Erstkontakt mit der versicherten Person sein. Dabei werden alle erforderlichen Daten sowie Informationen erhoben, um den Ermittlungsauftrag an den Präventionsdienst oder eine andere, die Einwirkung ermittelnde Stelle (z.B. speziell ausgebildete BK-Ermittler)¹⁰ präzise zu formulieren. Ergeben sich hierbei Anhaltspunkte für eine mögliche arbeitsbedingte Verursachung der Erkrankung, erfolgen die weiteren, ins Einzelne gehenden Ermittlungen mit meist technisch-naturwissenschaftlichem oder medizinischem Schwerpunkt durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Präventionsdienste.

Krebserkrankungen nehmen im Rahmen der BK-Ermittlungen eine besondere Rolle ein. In allen Fällen, bei denen der Verdacht besteht, dass eine Einwirkung bei der versicherten Tätigkeit eine Krebserkrankung¹¹ verursacht haben könnte, ist die Einwirkungsermittlung zu Gunsten der betroffenen versicherten Personen besonders zügig einzuleiten und in der Regel in einem persönlichen Gespräch durchzuführen. Hierfür ist der Vordruck J 6170 (Erstbericht BK Sonderfälle) zu verwenden. In diesem Zusammenhang wird auf die nachfolgend zitierten Ausführungen aus dem

⁹ Sog. Untersuchungsgrundsatz.

¹⁰ Da die Ermittlung der Einwirkung bei den meisten Unfallversicherungsträgern durch den Präventionsdienst durchgeführt wird sowie aus Gründen einer besseren Lesbarkeit, werden nachfolgend generell die Begriffe „Prävention“ bzw. „Präventionsdienst“ für die ermittelnde Stelle verwendet.

¹¹ Unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung; jedoch ohne die BK-Nrn. 5102 und 5103.

Handlungsleitfaden „Reha-Management bei Berufskrankheiten“ der DGUV ¹² zu Krebs-Berufskrankheiten hingewiesen:

Eine unverzügliche telefonische Kontaktaufnahme mit der versicherten Person bzw. deren Angehörigen zur Ankündigung und Vereinbarung eines gemeinsamen Gesprächs- bzw. Besuchstermins ist sicherzustellen. Der Besuch sollte grundsätzlich zusammen mit dem Präventionsdienst innerhalb von 14 bis 30 Tagen erfolgen.

Der Inhalt des persönlichen Gesprächs mit der versicherten Person sollte sein:

Erklärung des Verfahrens, Klärung des Datenschutzes, Feststellung des aktuellen Hilfebedarfes;

- Ermittlung der kompletten Arbeits- und Krankheitsanamnese, d. h. auch außerhalb des jeweiligen Zuständigkeitsbereiches. [...]

Der erstangegangene Unfallversicherungsträger soll bei der versicherten Person die Einwirkung für alle versicherten Tätigkeitszeiträume ermitteln und beschreibend festhalten. Bei unklarer Zuständigkeit nach der Vereinbarung der Unfallversicherungsträger über die Zuständigkeit bei Berufskrankheiten (VbgBK) sind für die versicherten und unversicherten Tätigkeitszeiträume in der Zuständigkeit eines anderen Unfallversicherungsträgers jedoch keine Beurteilungen oder Berechnungen durchzuführen. Die Ermittlung sowie Berechnung und Bewertung der Einwirkung für andere Unfallversicherungsträger bei festgestellter eigener Zuständigkeit stellt dagegen eine Möglichkeit dar, das Ermittlungsverfahren zu beschleunigen.

Neben Krebserkrankungen gibt es **weitere Berufskrankheiten mit schweren Erkrankungsbildern** (z.B. BK-Nrn. 3101, 4103, 4301), bei denen möglichst unverzüglich nach Eingang der Verdachtsanzeige eine Absprache zwischen der BK-Sachbearbeitung und dem zuständigen Präventionsdienst über die weitere Vorgehensweise erfolgen sollte. In diesem Zusammenhang kann bspw. ein gemeinsames persönliches Gespräch zwischen BK-Sachbearbeitung und Präventionsdienst mit den versicherten Personen zur Erstermittlung der Einwirkung initiiert werden. Wenn es organisatorisch möglich ist, bietet es sich an, dass der versicherten Person idealerweise ein zuständiger Ansprechpartner des Präventionsdienstes für die BK-Ermittlung zugeordnet wird.

Ergeben sich Hinweise, dass es im Rahmen der Ermittlungen aufgrund von **Hör- und/oder Sprachbehinderungen oder eingeschränkten Kenntnissen der deutschen Sprache** der versicherten Person oder bei Zeuginnen / Zeugen zu Verständigungsschwierigkeiten kommen kann, die das Ermittlungsergebnis beeinträchtigen oder verfälschen können, ist möglichst frühzeitig an die Kommunikationshilfen des § 19 SGB X (z.B. (Gebärden-) Dolmetscherin/Dolmetscher) zu denken. Gleiches gilt bspw. auch für relevante Urkunden, die in einer fremden Sprache verfasst sind.

¹² [Handlungsleitfaden Reha-Management bei Berufskrankheiten \(RM BK\) der DGUV](#), Abschnitt 4.5, S. 8.

4. Umfang der Ermittlung

Bei der Ermittlung der Einwirkung haben die Unfallversicherungsträger **von allen Ermittlungsmöglichkeiten Gebrauch zu machen**, die ihnen vernünftigerweise zur Verfügung stehen, und sich dabei aller zulässigen Beweismittel (siehe hierzu Abschnitt B.8.) zu bedienen.¹³ Solange die Einwirkung nach ihrer Überzeugung¹⁴ noch nicht eindeutig geklärt ist und weitere Ermittlungsmöglichkeiten bestehen, sind diese umfassend zu nutzen.¹⁵

Ermittlungen dürfen nicht mit der Begründung unterbleiben, das zu erwartende Ergebnis (z.B. eine weitere Zeugenaussage) könnte an der bereits feststehenden Überzeugung des Unfallversicherungsträgers nichts mehr ändern, etwa, weil zu viel Zeit verstrichen sei oder den zeitnahen Schilderungen ein höherer Beweiswert zukomme (siehe hierzu Abschnitt B.12.3.1). Ein solches Vorgehen wäre eine unzulässige vorweggenommene Beweiswürdigung; ob eine (weitere) Ermittlung etwas zur Sachaufklärung beitragen kann, wird durch ihre Durchführung erst geklärt.¹⁶ Wirtschaftliche Überlegungen dürfen bei Sachverhaltsermittlungen ebenfalls keine Rolle spielen.¹⁷

Von (weiteren) Ermittlungen kann **ausnahmsweise** bei den nachfolgend beschriebenen Konstellationen abgesehen werden:

a) Die erforderliche Einwirkung ist bereits erwiesen

Ist die für die Anerkennung einer Berufskrankheit erforderliche Einwirkung im Einzelfall vollständig erwiesen, bedarf es grundsätzlich keiner weiteren Ermittlungen mehr.

Beispiel 1:

Einem Unfallversicherungsträger wird ein diagnostisch gesichertes Pleura-Mesotheliom als Berufskrankheit gemeldet. Ergeben die Ermittlungen, dass die versicherte Person zuletzt im Jahr 1975 für mehrere Monate in einem Dachdeckerbetrieb gearbeitet hat und dabei astbesthaltige Platten zugeschnitten hat, erübrigen sich weitere Ermittlungen zu weiteren beruflichen Asbeststaubeinwirkungen.

¹³ Siefert in: v. Wulffen/Schütze, SGB X, § 20 Rn. 6.

¹⁴ Siefert in: v. Wulffen/Schütze, SGB X, § 20 Rn. 12.

¹⁵ Kranig, Ermittlung der Exposition als Grundlage der Begutachtung – aus juristischer Sicht, MedSach 2002, S. 81, 83.

¹⁶ BSG v. 12.04.2005 – B 2 U 272/04 B.

¹⁷ Siefert in: v. Wulffen/Schütze, SGB X, § 20 Rn. 15.

Beispiel 2:

Einem Unfallversicherungsträger wird die Lungenkrebserkrankung einer versicherten Person als Berufskrankheit im Sinne der BK-Nr. 4104 gemeldet. Vor einigen Jahren wurde bereits eine Asbestose als Berufskrankheit (BK-Nr. 4103) anerkannt. In diesem Fall sind keine weiteren Ermittlungen zum Umfang der beruflichen Asbeststaubeinwirkung durchzuführen.

Sofern die tatsächlich stattgefundenene Einwirkung auch für die Prüfung weiterer Tatbestandsmerkmale der Berufskrankheit – insbesondere zur Klärung des Ursachenzusammenhangs – erforderlich sein könnte, muss der Umfang (Art, Dauer und Intensität) der Einwirkung so umfassend wie möglich ermittelt werden, auch wenn die erforderliche Einwirkung dem Grunde nach bereits als erwiesen angesehen werden kann. Dies gilt besonders für Berufskrankheiten, bei denen Einwirkung und Erkrankung in einer Dosis-Wirkungs-Beziehung stehen, da aus der Höhe der tatsächlichen Einwirkungsdosis im Rahmen der Feststellung des Ursachenzusammenhangs zwischen arbeitsbedingter Einwirkung und Krankheit (haftungsbegründende Kausalität) wichtige Rückschlüsse getroffen werden können.

¹⁸**Beispiel:**

Das Überschreiten des hälftigen im Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) vorgeschlagenen Orientierungswerts für die Gesamtbelastungsdosis führt bereits zur Kausalitätsprüfung für die BK-Nr. 2108. Die Ermittlung der beruflichen Belastungen der Lendenwirbelsäule (LWS) darf jedoch im Einzelfall nicht bereits schon dann abgeschlossen werden, wenn dieser hälftige Wert nachweislich geringfügig überschritten wurde. Vielmehr sind auch alle darüberhinausgehenden Belastungen der Lendenwirbelsäule während des versicherten Arbeitslebens zu ermitteln, zu dokumentieren und zu bewerten. Für die Überprüfung des Ursachenzusammenhangs zwischen versicherter Einwirkung und der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS (haftungsbegründende Kausalität) ist die tatsächliche LWS-Belastung durch die versicherte Tätigkeit vor allem bei einigen Konstellationen der „Konsensempfehlungen“¹⁹ von großer Bedeutung.

¹⁸ Jung, Anforderungen an die richterliche Beweismittelwürdigung im Berufskrankheitenrecht, in: Sozialrecht als Menschenrecht, Deutscher Sozialgerichtstag e.V. (Hrsg.), 2010, S. 287, 302.

¹⁹ Bolm-Audorff/Brandenburg/Brüning et al, Trauma und Berufskrankheiten 2005, S. 211 ff. und 320 ff.

- b) Die Einwirkung kommt (fast ausschließlich) nur in der Arbeitswelt vor** und die betroffene Person war dieser Einwirkung nie im Rahmen einer unversicherten (z.B. selbständigen) Tätigkeit ausgesetzt.

Diese Konstellation kann sich insbesondere bei Allergien auf bestimmte Arbeitsstoffe ergeben.

Beispiel:

Eine versicherte Person, die in einem platinsalzverarbeitenden Betrieb beschäftigt ist, leidet unter einer nachgewiesenen Allergie gegen Platinsalze. Da Platinsalze im privaten Bereich nicht vorkommen, ist davon auszugehen, dass eine berufliche Einwirkung im Sinne der BK-Nrn. 4301 vorliegt. Weitere Einwirkungsermittlungen sind nicht vorzunehmen; der Nachweis einer beruflichen Einwirkung im Sinne des Vollbeweises ist erbracht.

- c) Die Einwirkung kann aufgrund von Erfahrungswerten (Kataster) als bewiesen angesehen werden.**

Beispiel:

Eine versicherte Person war 15 Jahre in einem Presswerk für Karosserieteile tätig. Eine Lärmeinwirkung ist aufgrund des Erfahrungswissens des Unfallversicherungsträgers nicht anzuzweifeln.

- d) Die Einwirkung kann während der versicherten Tätigkeit offenkundig nicht vorgelegen haben**

Von weiteren Ermittlungen kann ausnahmsweise auch dann abgesehen werden, wenn die versicherte Person während ihrer versicherten Tätigkeit der im BK-Tatbestand beschriebenen Einwirkung nicht ausgesetzt gewesen sein kann.

Diese Situation kann sich bspw. ergeben, wenn zu dem Zeitpunkt, zu dem die versicherte Person ihre versicherte Tätigkeit erstmalig aufgenommen hat, die Verwendung des Stoffes generell oder für den Tätigkeitsbereich der versicherten Person gesetzlich verboten war oder der Stoff bereits nicht mehr hergestellt oder in der Produktion verwendet wurde.

Bevor die Einwirkungsermittlung aus den hier genannten Gründen nicht weiter betrieben wird, ist jedoch zunächst zu prüfen, ob in den Betrieben, in denen die versicherte Person tätig war, möglicherweise in einer Übergangszeit noch **Restbestände des Stoffes** (ggf. verbotswidrig) verarbeitet bzw. verwendet wurden oder ob der Stoff trotz Verwendungsverbots noch in Bereichen des Arbeitslebens, in denen die versicherte Person während ihrer Erwerbsbiografie tätig war, verbreitet war (Bspw. Asbest in der Gebäudesanierung).

Beispiel:

Eine versicherte Person erkrankt 2016 an Harnblasenkrebs. Die Erkrankung wird dem zuständigen Unfallversicherungsträger als BK-Nr. 1301 (Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine) gemeldet. Die versicherte Person stammt aus Vietnam und hat dort von 1968 bis 1993 als Friseurin gearbeitet. 1993 zieht sie nach Deutschland und arbeitet hier bis 2012 als Beschäftigte in ihrem Beruf weiter. Während ihres gesamten Berufslebens hat sie u.a. auch Haare gefärbt. Aromatische Amine waren in Westdeutschland bis 1980 (in der ehemaligen DDR bis 1989) in Haarfärbemitteln, Brillantine und Pomade enthalten; anschließend wurden keine aromatischen Amine mehr in Frisiermitteln verwendet. Da die versicherte Person während ihrer versicherten Tätigkeit (in Deutschland) offenkundig keinen aromatischen Aminen ausgesetzt gewesen sein kann (es ist davon auszugehen, dass eventuell vorhandene Restbestände 1993 bereits aufgebraucht waren), bedarf es in diesem Fall keiner weiteren Ermittlung, ob eine Einwirkung im Sinne der BK-Nr. 1301 vorgelegen haben könnte.²⁰

²⁰ Zur Berücksichtigung grenzüberschreitend verursachter Berufskrankheiten vgl. auch DGUV-Rundschreiben - 0011/2018 vom 09.01.2018.

5. Klärung der beweisbedürftigen Einwirkung

Die Berufskrankheiten sind hinsichtlich des Krankheitsbildes und/oder der geforderten Einwirkungen heterogen und zum Teil offen formuliert.

Daher sind vor Erteilung des Auftrages zur Ermittlung der Einwirkung an den Präventionsdienst (zur Auftragserteilung siehe Abschnitt B.6.) durch die BK-Sachbearbeitung zunächst genaue Überlegungen notwendig, um zu klären, **welche Informationen im konkreten Einzelfall nach Art und Umfang für die Prüfung der Einwirkung (und ggf. weiterer Anerkennungsvoraussetzungen²¹) benötigt** werden.

Ausgehend vom Erkrankungsbild ist durch die BK-Sachbearbeitung – soweit möglich – zunächst festzustellen, **welche Berufskrankheiten** im vorliegenden Fall überhaupt in Betracht kommen können. Dabei ist auch daran zu denken, dass eine gemeldete Erkrankung mehreren Berufskrankheiten mit jeweils unterschiedlichen Einwirkungen zugeordnet werden kann.

Beispiel:

Gemeldet wird ein Plattenepithelkarzinom eines Straßenbauarbeiters. Hier kommt zum einen die BK-Nr. 5103 (Plattenepithelkarzinome [...] der Haut durch natürliche UV-Strahlung) und zum anderen eine BK-Nr. 5102 (Hautkrebs [...] durch [...] Teer [...] oder ähnliche Stoffe) in Betracht.

Vor Erstellung des Auftrages an den Präventionsdienst ist bei Unklarheiten oder Zweifeln, ob und ggf. welcher Berufskrankheit die gemeldete Erkrankung zuzuordnen ist, zunächst immer eine abschließende Klärung der konkret in Betracht kommenden Berufskrankheit herbeizuführen (z.B. durch Einschaltung des Beratungsarztes oder eines Arbeitsmediziners).²² Entsprechendes gilt auch für Fälle, in denen eine sog. „Wie-Berufskrankheit“ nach § 9 Abs. 2 SGB VII in Betracht kommt.

Möglichst frühzeitig ist zu klären, ob die versicherte Person bei der Verrichtung ihrer versicherten Tätigkeit **unterschiedlichen Einwirkungen** ausgesetzt gewesen sein könnte, die **jede für sich oder durch gemeinsames Einwirken die festgestellte Krankheit verursachten** haben könnten.

²¹ Bspw. Einwirkungskausalität und haftungsbegründende Kausalität.

²² Siehe hierzu auch Abschnitt 12.8, Konstellation c), aa), Beispiel 2.

Zur Erhebung der Arbeitsanamnese ist insbesondere entweder der allgemeine Vordruck V 6120 (Fragen Arbeitsanamnese/KV, allgemein) oder – soweit vorhanden – einer der nachfolgenden BK-spezifischen Vordrucke zu verwenden:

- V 6120-2108-2109-2110 Fragen Arbeitsanamnese/KV, BK 2108/2109/2110,
- V 6120-2112 Fragen Arbeitsanamnese/KV, BK 2112,
- V 6120-2113 Fragen Arbeitsanamnese/KV, BK 2113,
- V 6120-2301 Fragen Arbeitsanamnese/KV, BK 2301

Ferner sind bei noch existierenden ehemaligen Arbeitgebenden die dort verrichteten Tätigkeiten und stattgehabten Einwirkungen durch die BK-Sachbearbeitung zu erfragen.

Beispiel:

Dem Unfallversicherungsträger wird die Hautkrebserkrankung (Plattenepithelkarzinom) eines Gärtners gemeldet. Durch die BK-Sachbearbeitung des Unfallversicherungsträgers wird zunächst ein Feststellungsverfahren zur BK-Nr. 5103 eingeleitet. Bei der Erhebung der Arbeitsanamnese, die zeitnah nach der Meldung durchgeführt wurde, stellt sich heraus, dass die versicherte Person auch viele Jahre als Straßenbauarbeiter gearbeitet und in diesem Zusammenhang Umgang mit Teerprodukten hatte. Durch die schnelle und umfangreiche Feststellung der Arbeitsanamnese kann der Unfallversicherungsträger nun seine weiteren Ermittlungen auch in Hinblick auf die BK-Nr. 5102 aufnehmen und frühzeitig neben dem eigenen Präventionsdienst auch den Präventionsdienst, der für das Straßenbauunternehmen zuständig ist, in die Einwirkungsermittlung einbeziehen.

Darüber hinaus können durch die BK-Sachbearbeitung Nachweise von Renten- oder Krankenversicherungsträgern insbesondere zur Ermittlung von Beschäftigungszeiten eingeholt werden, sofern diese als Ergänzung erforderlich erscheinen (z.B. Rentenversicherungsverlauf mit Angaben der Arbeitgebenden). Informationen zur Art der ausgeübten Tätigkeiten oder gar stattgehabten Einwirkungen sind davon allerdings in der Regel nicht zu erwarten.

Als weiteres ist durch die BK-Sachbearbeitung vor der Auftragserteilung zu konkretisieren und zu präzisieren, **welcher Einwirkungen es nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand bedarf**, damit die im jeweiligen Einzelfall vorliegende Erkrankung als

Berufskrankheit anerkannt und entschädigt werden kann; ²³ dies erfolgt (soweit vorhanden) anhand²⁴

- des Tatbestands der Berufskrankheit,

²³ Jung, Anforderungen an die richterliche Beweiswürdigung im Berufskrankheitenrecht, in: Sozialrecht als Menschenrecht, Deutscher Sozialgerichtstag e.V. (Hrsg.), 2010, S. 287, 301.

²⁴ Jung, Anforderungen an die richterliche Beweiswürdigung im Berufskrankheitenrecht, in: Sozialrecht als Menschenrecht, Deutscher Sozialgerichtstag e.V. (Hrsg.), 2010, S. 287, 301.

- der jeweiligen wissenschaftlichen Begründungen und Stellungnahmen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats „Berufskrankheiten“,
- der jeweiligen Merkblätter des BMAS,
- des aktuellen Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse (bspw. einschlägige Fachpublikationen, BK-Reporte, sozialgerichtliche Entscheidungen) und
- der aktuellen interdisziplinären Begutachtungsempfehlungen.

Je nach zu betrachtender Einwirkung ist diese im Einzelfall nicht nur dem Grunde und der Höhe nach zu ermitteln. Oftmals ist es auch erforderlich zu klären, **wie sie auf den Körper der versicherten Person eingewirkt** hat. Bei einigen Berufskrankheiten kann die **Intensität einzelner, isolierter Einwirkungen** für die spätere Prüfung der haftungsbegründenden Kausalität von Bedeutung sein. Bei durch Gefahrstoffe verursachten Berufskrankheiten ist daneben oft auch der **Aufnahmeweg (inhalativ, dermal oder oral)** von entscheidender Bedeutung und gehört damit zur Beschreibung der Einwirkung durch den Präventionsdienst.

6. Ermittlungsauftrag an den Präventionsdienst ²⁵

Die **Auftragserteilung der BK-Sachbearbeitung an den Präventionsdienst** soll mit dem Vordruck J 6100 erfolgen. Hier sind entsprechende Angaben zur versicherten Person (ggf. Sterbedatum), zu den zu ermittelnden Berufskrankheiten, zu allen Mitgliedsunternehmen mit Anschrift, Beschäftigungszeiträumen und Tätigkeiten vollständig anzugeben. In Fällen nach **§ 9 Absatz 2 SGB VII** sind die vorliegende Erkrankung und die Einwirkung, die ermittelt werden soll, in dem Auftrag möglichst genau zu beschreiben bzw. mitzuteilen.

Im Auftrag ist auch **darauf hinzuweisen**, ob es sich um **eine Krebserkrankung oder um eine lebensbedrohliche Erkrankung** handelt und der **Auftrag daher unverzüglich bearbeitet werden** soll. ²⁶ Grundsätzlich sind Aufträge im Zusammenhang mit Krebserkrankungen **innerhalb von vier Wochen** durch die Ermittlung des Präventionsdienstes **abzuschließen**. Bei den **übrigen Berufskrankheiten** soll die Ermittlung in der Regel **innerhalb von sechs Wochen** zum Abschluss gebracht werden. ²⁷

Um eine realitätsnahe Berücksichtigung der Zeiträume, in denen eine Einwirkung stattgefunden hat, zu ermöglichen, sind **längere Fehlzeiten (z.B. Elternzeiten, AU-Zeiten)** – besonders bei erforderlichen „Dosisberechnungen“ – vorab durch die BK-Sachbearbeitung so genau wie möglich zu ermitteln; auf diese Fehlzeiten soll im Auftrag hingewiesen werden. Der Versicherungsverlauf, soweit erforderlich, ist ebenfalls beizufügen oder nachzureichen. Die ermittelten Sachverhalte (vergleiche z.B. Arbeitgeberfragebogen, medizinische Befunde und – soweit vorhanden – Messberichte) und die Einverständniserklärung sowie ggf. der Hinweis auf eine Bevollmächtigung sind als Anlage dem Auftrag beizufügen. ²⁸

Angaben zum Erkrankungsbeginn, der das (späteste) Ende des relevanten und als Ursache in Betracht kommenden Einwirkungszeitraums begrenzt, sind gleichfalls in den Auftrag aufzunehmen. Sollten im Bedarfsfall Ermittlungen erforderlich sein, die über den Erkrankungsbeginn hinausgehen, ist dies im Auftrag gesondert zu vermerken. ²⁹

²⁵ Zur Zusammenarbeit zwischen BK-Sachbearbeitung und Präventionsdienst wird auf das HVBG-Rundschreiben BK 001/2007 vom 03.01.2007 sowie auf das DGUV-Rundschreiben 0084/2016 vom 25.02.2016 verwiesen.

²⁶ DGUV-Rundschreiben 0723/2009 vom 22.12.2009.

²⁷ DGUV-Rundschreiben 0723/2009 vom 22.12.2009.

²⁸ HVBG-Rundschreiben 1/2007 vom 03.01.2007 Ziffer 3.1.

²⁹ Dies wird regelmäßig der Fall sein, wenn es um die Feststellung des zuständigen Unfallversicherungsträgers geht. Nach § 3 VbgBK richtet sich die Zuständigkeit nach der letzten gefährdenden Tätigkeit vor der Meldung; dieser Zeitraum liegt in der Regel nach dem Erkrankungsbeginn.

Soweit die BK-Sachbearbeitung dem Präventionsdienst im Zusammenhang mit der Auftragserteilung zur Einwirkungsermittlung Sozialdaten der versicherten Person zur Verfügung stellen möchte, ist zu beachten, dass die **Wahrung des Sozialgeheimnisses auch** die Verpflichtung umfasst, **innerhalb des Leistungsträgers** sicherzustellen, dass die Sozialdaten nur Befugten zugänglich sind oder nur an diese weitergegeben werden dürfen (§ 35 Abs. 1 Satz 2 SGB I). Aus diesem Grunde ist darauf zu achten, dass dem Präventionsdienst **nur die Daten** einer versicherten Person zugänglich gemacht oder übermittelt werden, **die erforderlich sind, damit dieser die Einwirkung umfassend ermitteln und aus technisch-fachlicher Sicht bewerten kann**. Dies gilt speziell für die Offenlegung von personenbezogenen Daten, die den in Art. 9 Abs. 1 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) beschriebenen besonderen Kategorien zugeordnet sind.³⁰

In einschlägigen Fällen (z. B. BK-Nr. 2301) sind die vereinbarten Stufen-/ Kurzverfahren anzuwenden, um die Verfahren effektiv und zweckmäßig durchzuführen.

³⁰ Hierbei handelt es sich um Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, sowie genetische Daten, biometrischen Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung einer natürlichen Person.

7. Ermittlung und Bewertung der Einwirkungen durch den Präventionsdienst

Die Ermittlung findet im Regelfall auf Anfrage der BK-Sachbearbeitung des eigenen Unfallversicherungsträgers oder eines Fremd-Unfallversicherungsträgers statt. Im Ermittlungsauftrag sind neben den Angaben zur versicherten Person und den Informationen zu den relevanten Unternehmen vor allem die angeschuldigte Berufskrankheit und die vermuteten Auslöser für die Erkrankung für die Ermittlung von Bedeutung. Wichtig sind auch die Versicherungsverhältnisse der versicherten Person sowie **Daten zur Diagnose, soweit diese für die Ermittlung der Einwirkung erforderlich** sind.

Der **Präventionsdienst** bringt im Rahmen der BK-Ermittlung die eigene Expertise mit dem vorhandenen technischen Sachverstand sowie die Kenntnis der jeweils branchenbezogenen Arbeitsplätze und ihrer Ausgestaltungen ein. Deswegen kommt ihm bei der **Konkretisierung der bereits zuvor durch die BK-Sachbearbeitung bei versicherten Personen, Unternehmen und ggf. auch (früheren) Kolleginnen und Kollegen eingeholten Informationen zu den BK-relevanten Einwirkungen eine besondere Rolle zu**. Aufgrund des eigenen Knowhows ist der Präventionsdienst in der Lage, die jeweils stattgefundenen Einwirkungen qualitativ, im Falle sogenannter Dosis-Berufskrankheiten (z.B. 13.000 Stunden relevanter Tätigkeiten bei der BK-Nr. 2112) auch quantitativ, zu ermitteln. Ziel ist es dabei, unabhängig von ggf. formalrechtlich bestehenden oder durch Konsens vereinbarten Richt- oder Grenzwerten den Umfang der jeweils im Einzelfall stattgefundenen Einwirkungen möglichst genau zu beschreiben, bei Dosis-Berufskrankheiten auch zu „berechnen“. Hierfür kann bei verschiedenen Berufskrankheiten auf eine Anamnese-Software des Instituts für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA) zurückgegriffen werden (siehe hierzu Abschnitt B.9.5). Die Frage, welche Konsequenzen sich im Einzelfall daraus ergeben, dass die tatsächlich vorhandene Dosis einer Einwirkung einen verbindlichen Richt- oder Grenzwert nicht erreicht, ist eine rechtliche Bewertung. Diese obliegt dem Rechtsanwender, also im Verwaltungsverfahren der BK-Sachbearbeitung, und ist auch gerichtlich überprüfbar.

Anhand der vorliegenden Daten und auf Basis der eigenen Erfahrungen und Erkenntnisse des Präventionsdienstes trifft dieser die Entscheidung, ob eine BK-Stellungnahme zur Einwirkungsermittlung im Betrieb (Vor-Ort-Ermittlung am Arbeitsplatz), auf Basis einer Befragung der versicherten Personen oder nach bereits vorliegenden Informationen (zum Beispiel Aktenlage mit Versichertenauskunft oder betrieblichen Unterlagen) erfolgen kann. Ermittlungen vor Ort sind erforderlich, sofern eine Stellungnahme nach gesichertem Kenntnisstand nicht möglich oder eine telefonische Ermittlung nicht ausreichend ist.

Eine Beurteilung nach Aktenlage kann vorgenommen werden, wenn beispielsweise

- die Aussagen der versicherten Person und der Arbeitgebenden übereinstimmen (sofern dies aus den zur Verfügung stehenden Unterlagen zu ersehen ist),
- ausreichende Kenntnisse über Arbeitsplätze und Tätigkeiten vorhanden sind oder
- die versicherte Person nicht mehr befragt werden kann oder möchte.

Die aus den unterschiedlichsten Quellen (vgl. Abschnitte B.8. und B.9.) zusammengefassten Informationen müssen schlüssig und aussagekräftig sein.

8. Beweismittel / Informationsquellen

8.1. Grundlagen

Die während der versicherten Beschäftigungszeiten stattgefundenen Einwirkungen zählen zu den nachzuweisenden Tatbestandsmerkmalen der jeweils im Einzelfall zu prüfenden Berufskrankheit. Nach §§ 20, 21 SGB X entscheidet jeder Unfallversicherungsträger im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen, mit welchen Beweismitteln er diesen Nachweis führt.

Die **versicherte Person** ist grundsätzlich **in die Ermittlungen einzubinden**. Darüber hinaus sollten im Rahmen der Ermittlungen unter anderem Vorgesetzte, Sicherheitsfachkräfte, Sicherheitsbeauftragte, Betriebsärztinnen und -ärzte, betriebliche Interessenvertretungen (Betriebsräte, Personalräte oder Mitarbeitervertretungen) sowie aktuelle und ehemalige Kolleginnen und Kollegen gehört werden, die zur Sachverhaltsaufklärung beitragen können.

Bei den Ermittlungen der Einwirkung sind – wie auch bei den Ermittlungen der übrigen Tatbestandsmerkmale einer Berufskrankheit – **alle rechtlich zulässigen Beweismittel zu nutzen**. Als zulässige Beweismittel werden in der für das Sozialverfahren einschlägigen Vorschrift des § 21 SGB X zusammenfassend folgende Beweismittel genannt:

- Anhörung der **Beteiligten**,
- Vernehmung von **Zeuginnen und Zeugen**,
- Vernehmung von **Sachverständigen**,
- Einholung von **Auskünften jeder Art**,
- Beiziehung von **Urkunden und Akten**,
- **Inaugenscheinnahme**.

Durch die Formulierung des § 21 Abs. 1 Satz 2 SGB X („insbesondere“) wird zum Ausdruck gebracht, dass diese **Aufzählung nur exemplarisch und nicht abschließend** ist; die Unfallversicherungsträger können bei ihren Ermittlungen daher im Rahmen ihrer Ermessensausübung über diesen Rahmen hinausgehen und auch auf weitere Informationsquellen zur Sachverhaltsfeststellung zurückgreifen. Insoweit gilt der Grundsatz des sog. „Freibeweises“. ³¹

³¹ Vgl. *Siefert* in: v. Wulffen/Schütze, § 21 SGB X, Rn. 5.

Bei der Auswahl des Beweismittels hat der Unfallversicherungsträger jedoch auf Folgendes zu achten:

- Das **Beweismittel muss geeignet** sein, die geforderte Einwirkung nachzuweisen.
- Das ausgewählte Beweismittel muss **erforderlich und angemessen** sein.
In diesem Zusammenhang sind bspw. auch die Grenzen der Mitwirkungspflichten der versicherten Person nach § 65 SGB I zu berücksichtigen.
- Der Unfallversicherungsträger darf bei der Auswahl und Anwendung des Beweismittels **gesetzliche Grenzen** nicht überschreiten.

Beispiel: ³²

Nach § 23 Abs. 2 SGB X darf eine Behörde im Rahmen der Sachverhaltsermittlung eine (XE „**Eidesstattliche Versicherung**“) nur dann verlangen oder abnehmen, ³³ wenn dies durch ein Gesetz oder eine Rechtsverordnung ausdrücklich erlaubt ist. Da im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung die eidesstattliche Versicherung generell nicht vorgesehen ist, darf der Unfallversicherungsträger diese auch nicht im Rahmen der Einwirkungsermittlung (z.B. von der versicherten Person) verlangen oder entgegennehmen.

Wenn eine versicherte Person eine eidesstattliche Versicherung über die Einwirkungen im Rahmen ihrer versicherten Tätigkeit bei einem Unfallversicherungsträger einreichen sollte, ist diese Erklärung nicht generell zurückzuweisen, sondern im weiteren Verfahren, insbesondere im Rahmen der Beweiswürdigung, als (einfache) schriftliche Äußerung der versicherten Person (= Beweismittel nach § 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X) zu verwenden. Die versicherte Person sollte in diesem Zusammenhang darüber informiert werden, dass die Abgabe einer **eidesstattlichen Versicherung** im Verfahren zur Feststellung einer Berufskrankheit rechtlich nicht vorgesehen ist; ihre Erklärung aber gleichwohl bei der späteren Beweiswürdigung – allerdings ohne den erhöhten Beweiswert einer eidesstattlichen Versicherung – Berücksichtigung finden wird.

Insbesondere für die Auswertung von Dokumenten und Akten, aber auch für die Inaugenscheinnahme und die **persönliche Befragung der Beteiligten sowie von Zeuginnen und Zeugen** entscheiden die Unfallversicherungsträger im Einzelfall, wer jeweils die Ermittlung der Einwirkungen und deren fachliche Bewertung vornimmt. Aufgrund des spezialisierten Fachwissens bei den Präventionsdiensten wird dies in den meisten Fällen durch **Mitarbeiterinnen** und **Mitarbeiter der Prävention** erfolgen.

Wie auch in den anderen Abschnitten des Berufskrankheitenverfahrens ist bei der Einwirkungsermittlung das **Recht der versicherten Person auf ihre informationelle Selbstbestimmung** zu beachten. Daher sind insbesondere die Regeln des **Sozialdatenschutzes** zu beachten. Grundsätzlich ist darauf zu achten, dass im Rahmen der Ermittlung die Sozialdaten der versicherten Person nur dann offenbart werden dürfen, wenn es hierfür eine gesetzliche Grundlage gibt oder die versicherte Person

³² Vgl. *Siefert* in: v. Wulffen/Schütze, § 21 SGB X, Rn. 5.

³³ Abnehmen = Entgegennahme einer bereits (z.B. gegenüber einem Notar) abgegebenen Versicherung an Eides statt.

in die Übermittlung eingewilligt hat. Auch dürfen Sozialdaten nur in einem Umfang offenbart werden, der für eine sachgerechte Sachverhaltsermittlung erforderlich ist. Wenn möglich, sollte insbesondere bei der Einholung von allgemeinen Auskünften auf eine Nennung des Namens der versicherten Person verzichtet werden. In vielen Fällen, insbesondere bei der Befragung von Zeuginnen und **Zeugen** (z.B. Arbeitgebende, Kolleginnen und Kollegen usw.) ist es jedoch meistens erforderlich, mindestens den Namen der versicherten Person sowie den Anlass der Ermittlung zu benennen. Zu bedenken ist, dass einige versicherte Personen aus nachvollziehbaren Gründen nicht möchten, dass ihre Arbeitgebenden oder ihre Kolleginnen und Kollegen von ihrer möglicherweise beruflich verursachten Erkrankung Kenntnis bekommen. Daher sollte grundsätzlich immer frühzeitig eine schriftliche Einwilligungserklärung der versicherten Person eingeholt werden, um eine verlässliche rechtliche Grundlage für die Ermittlungen zu schaffen. Der Sozialdatenschutz erstreckt sich nicht allein auf die Übermittlung von Sozialdaten durch den Unfallversicherungsträger. Er setzt auch der Erhebung von Sozialdaten durch den Unfallversicherungsträger gewisse Grenzen. So ist zum einen darauf zu achten, dass im Rahmen der Ermittlungen nur die Daten erhoben werden dürfen, die für die Feststellung von Leistungsansprüchen erforderlich sind. Ferner ist zu berücksichtigen, dass Zeuginnen und Zeugen (z.B. bei Heilberufen) einer beruflichen Schweigepflicht unterliegen können. Diese wiederum kann durch gesetzlich verankerte Auskunftspflichten oder durch eine ausdrückliche Einwilligung der versicherten Person in die Datenübermittlung (z.B. Schweigepflichtsentbindung) eingeschränkt sein.

8.2. Befragung der versicherten Person

Das Verfahrensrecht lässt ausdrücklich die Anhörung der betroffenen versicherten Personen ³⁴ als Beweismittel zu. ³⁵ Sie sollen insbesondere bei der Ermittlung des Sachverhalts mitwirken und ihnen bekannte Tatsachen und Beweismittel angeben. ³⁶ Die Anhörung der versicherten Person im Rahmen der Beweiserhebung ist nicht zu verwechseln mit der Anhörung nach § 24 SGB X vor Erlass eines belastenden Bescheids. Um eine derartige Verwechslung zu vermeiden, wird nachfolgend der Begriff „Befragung“ verwendet.

Grundsätzlich zählt die Befragung der versicherten Person im Rahmen der Beweiserhebung **zu den wichtigen Beweismitteln** für den Unfallversicherungsträger im Verfahren zur Feststellung einer Berufskrankheit. Insbesondere bieten ihre Aussagen wichtige Grundlagen für die weiteren Ermittlungen. Daher ist die Befragung der versicherten Person zu den von ihr ausgeübten Arbeitstätigkeiten und den gesundheitlichen Belastungen gleich zu Beginn der Beweiserhebung in der Regel unerlässlich. In diesem Zusammenhang ist die versicherte Person durch die BK-Sachbearbeitung zu einer umfassenden Auskunft über ihre Erwerbsbiografie und zu einer Darstellung der von ihr verrichteten Tätigkeiten zu befragen.

Erfahrungsgemäß können sich die versicherten Personen noch relativ zuverlässig an die Art und den zeitlichen Umfang der Tätigkeit, insbesondere an die Arbeitsvorgänge erinnern, nicht aber an alle Einzelheiten der aufgetretenen Belastungen. Bei dieser Befragung ist es daher wichtig, dass die Unfallversicherungsträger schon frühzeitig präzise Fragen zu den ausgeübten Tätigkeiten stellen und sich die Umstände der Tätigkeiten, insbesondere in Bezug auf die jeweils im Einzelfall relevanten Einwirkungen, möglichst genau beschreiben lassen.

Die Befragung der versicherten Personen soll **bei lebensbedrohlichen Krankheiten** (insbesondere bei Krebserkrankungen) **zeitnah zur BK-Meldung** erfolgen (siehe hierzu auch Abschnitt B.3.).

Vor einer Befragung der versicherten Person sollte diese zunächst darauf hingewiesen werden, dass ihre Aussagen wahrheitsgemäß und vollständig sein müssen.³⁷

Zu den Angaben der versicherten Personen zur Nutzung von zur Verfügung gestellter persönlicher Schutzausrüstung (PSA) oder zu anderen betrieblichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes siehe Abschnitt B.12.3.2.

³⁴ Die versicherte Person ist „Beteiligte“ am Sozialverwaltungsverfahren, vgl. § 12 SGB X.

³⁵ § 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X.

³⁶ § 21 Abs. 1 Nr. 2 und § 21 Abs. 2 Satz 1 SGB X.

³⁷ Ramsauer in: Ramsauer/Wysk, VwVfG, § 26 Rn. 20.

Nur wenn die Aussagen der versicherten Person

- in sich nicht frei von Widersprüchen sind,
- im Widerspruch zu den übrigen Ergebnissen der Beweiserhebung stehen,
- mit dem Erfahrungswissen der Unfallversicherungsträger über die Einwirkungen an vergleichbaren Arbeitsplätzen unvereinbar sind,

sind ihre Aussagen nochmals kritisch zu hinterfragen. Bei der Aufklärung der Widersprüche sollte die versicherte Person einbezogen werden.

Unterschiedliche Äußerungen sind unter Angabe der Namen der jeweiligen Personen festzuhalten. Die Äußerungen sind auf Plausibilität und Schlüssigkeit hin zu prüfen und zu begründen.

Enthält die Aussage **Informationen zur Einwirkung, die versicherten Personen im Regelfall nicht bekannt sind** (z.B. konkrete Konzentration eines bestimmten Stoffs in der Atemluft), ist bei ihr nachzufragen, woher sie diese konkreten Kenntnisse hat. Die hierdurch gewonnenen Informationen können dann u.U. auch Anhaltspunkte für die weiteren Ermittlungen des Unfallversicherungsträgers sein.

8.3. Vernehmung von Zeuginnen und Zeugen

8.3.1. Einleitung

Als Zeuginnen/Zeugen kommen alle Personen in Betracht, die aus eigener Wahrnehmung bestimmte Tatsachen, Zustände und Wahrnehmungen (hier: zur Einwirkung) als wahr bekunden können.

Im Rahmen der Einwirkungsermittlung kommen hierfür insbesondere in Betracht:

- Arbeitgebende,
- Arbeitskolleginnen/Arbeitskollegen
- Betriebsangehörige mit besonderen Funktionen, z.B.
 - o Sicherheitsbeauftragte,
 - o Hygienebeauftragte,
 - o Betriebliche Interessenvertretungen (Betriebsräte, Personalräte, Mitarbeitervertretungen)
- Betriebsärztinnen/Betriebsärzte,
- Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie
- Kundinnen/Kunden, Auftraggeberinnen/Auftraggeber und Zuliefererunternehmen des Beschäftigungsbetriebs.

Vor einer Befragung einer/eines Zeugin/Zeugen sollte diese/dieser zunächst darauf hingewiesen werden, dass ihre/seine Aussagen wahrheitsgemäß und vollständig sein müssen.

Zu beachten ist auch, dass Zeuginnen und Zeugen im Sozialverwaltungsverfahren nur unter den nachfolgenden Voraussetzungen **zur Aussage verpflichtet** sind, ansonsten ist die Abgabe einer Aussage freiwillig: ³⁸¹

- Wenn dies **durch Rechtsvorschriften vorgesehen ist** (§ 21 Abs. 2 Satz 1 SGB X)

Ausdrückliche im Gesetz geregelte Auskunftspflichten, die im Zusammenhang mit der Einwirkungsermittlung von Bedeutung sein können, ergeben sich für die Unternehmen/Arbeitgebenden insbesondere aus § 192 Abs. 3 i.V.m. § 199 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII und § 98 Abs. 1 Satz 1 SGB X.

Nach § 192 Abs. 3 i.V.m. § 199 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII hat ein Unternehmen auf Verlangen des zuständigen Unfallversicherungsträgers die Auskünfte zu geben und die Beweisurkunden vorzulegen, die zur Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen (z.B. Vorliegen einer Berufskrankheit) durch den Unfallversicherungsträger erforderlich sind.

³⁸ Siehe hierzu *Vogelgesang* in: Hauck/Noftz, SGB X, K § 21, Rn. 19 ff.; *Siefert* in: v. Wulffen/Schütze, § 21 SGB X, Rn. 7 ff.

Insbesondere sind Arbeitgebende nach § 98 Abs. 1 SGB X verpflichtet, auf Verlangen dem Leistungsträger Auskunft über die Art und Dauer der Beschäftigung und den Beschäftigungsort zu erteilen.

Daneben liegen – soweit ersichtlich – keine weiteren gesetzlichen Auskunftspflicht und Mitteilungspflichten vor, die für die Einwirkungsermittlung von Bedeutung sein könnten.

- Wenn die Aussage zur Entscheidung über die Entstehung oder Erbringung [...] einer Sozialleistung **unabweisbar** ist.

Unabweisbarkeit liegt vor, wenn mit anderen Beweismitteln der Nachweis der Einwirkung nicht erbracht werden kann oder andere Beweismittel wegen eines unverhältnismäßigen Aufwands nicht zur Verfügung stehen.

Auch wenn aufgrund der genannten Voraussetzungen eine Pflicht zur Aussage bestehen sollte, **kann der Unfallversicherungsträger die Aussage nicht unmittelbar erzwingen**, wenn Zeuginnen oder Zeugen ihre Aussage verweigern.

In diesen Fällen hat der Unfallversicherungsträger das zuständige **Sozialgericht** zur Durchsetzung der Aussagepflicht um Amtshilfe nach § 22 SGB X zu ersuchen.³⁹

Zu berücksichtigen ist ferner, dass Zeuginnen und Zeugen sich in bestimmten Fällen auf ein ihnen zustehendes **Zeugnisverweigerungsrecht** berufen können. In diesen Fällen kann auch durch das eben beschriebene gerichtliche Verfahren nach § 22 SGB X keine Zeugenaussage (z.B. durch die Verhängung eines Zwangsgeldes usw.) erzwungen werden. Die einzelnen Gründe, die eine Zeugin oder einen Zeugen berechtigen können, die Aussage zu verweigern, ergeben sich aus § 21 Abs. 3 Satz 3 SGB X in Verbindung mit den §§ 383 ff. Zivilprozessordnung (ZPO).

Auch die **Hersteller** der am Arbeitsplatz verwendeten Produkte können Zeugen sein und um Auskunft über die genaue Zusammensetzung ihrer Produkte gebeten werden. Daher darf der Hersteller vom Unfallversicherungsträger zur Rezeptur oder zu Inhaltstoffen seiner Produkte befragt werden. Allerdings kann sich der Hersteller auf sein Zeugnisverweigerungsrecht berufen, wenn es sich hierbei um ein Betriebs- bzw. Geschäftsgeheimnis handelt (vgl. § 384 Nr. 3 ZPO). Die in Sicherheitsdatenblättern⁴⁰ enthaltenen Informationen unterliegen jedoch nicht einem Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis. Die **Auskunftserteilung durch den Hersteller kann bei Geschäfts- bzw. Betriebsgeheimnissen nur freiwillig** erfolgen; eine generelle Pflicht zur Auskunftserteilung besteht nicht.⁴¹ Insbesondere wenn es sich bei den Herstellerangaben um Geschäfts- bzw. Betriebsgeheimnisse handelt, ist mit diesen Informationen äußerst sorgsam umzugehen. Deshalb dürfen nur die für die BK-Feststellung erforderlichen Daten vom Präventionsdienst an die BK-Sachbearbeitung weitergeleitet werden.

³⁹ Siefert in: v. Wulffen/Schütze, § 22 SGB X, Rn. 2 ff.

⁴⁰ Sicherheitsdatenblätter sind auch zu finden unter: <https://www.dguv.de/ifa/gestis/isi-informationssystem-fuer-sicherheitsdatenblaetter/index.jsp>

⁴¹ Siefert in: v. Wulffen/Schütze, § 21 SGB X, Rn. 7 ff.

8.3.2. Arbeitgebende

Arbeitgebende können Angaben über die Art und Dauer der Tätigkeit, über die Arbeitsvorgänge und die verwendeten Arbeitsstoffe machen. ⁴²

Die **einleitende schriftliche Befragung der Arbeitgebenden** zu den Einwirkungen am Arbeitsplatz erfolgt in der Regel durch die **BK-Sachbearbeitung**. Hierfür sollen soweit vorhanden die nachfolgenden BK-spezifischen Vordrucke verwendet werden:

- U6120-1317 Fragen Gefährdung BK 1317
- U6120-2108-2109-2110 Fragen Gefährdung BK 2108/2109/2110
- U6120-2112 Fragen Gefährdung BK 2112
- U6120-2113 Fragen Gefährdung BK 2113
- U6120-2301 Fragen Gefährdung BK 2301
- U6120-4101 Fragen Gefährdung BK 4101
- U6120-4103-4104-4105 Fragen Gefährdung BK 4103/4104/4105
- U6120-4301-4302 Fragen Gefährdung BK 4301/4302
- U6120-5105 Fragen Gefährdung BK 5101

In allen übrigen Fällen soll der Vordruck U6120 (Fragen Gefährdung BK, allgemein) eingesetzt werden.

Eine ergänzende Befragung der Arbeitgebenden durch den Präventionsdienst erfolgt üblicherweise im Rahmen einer Untersuchung des Arbeitsplatzes, sofern dieser noch existiert.

⁴² Die Genauigkeit der Angaben können sich erfahrungsgemäß in den einzelnen Branchen bzw. nach der Art des Betriebs unterscheiden.

8.3.3. Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen

Die Befragung sowie das Ausfindig machen früherer Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen als Zeuginnen bzw. Zeugen kann insbesondere bei Erkrankungen mit langer Latenzzeit sehr arbeitsintensiv sein. Auch kann nicht erwartet werden, dass ihre Kenntnisse hinsichtlich der Einwirkungen am Arbeitsplatz über die Kenntnisse der versicherten Person wesentlich hinausgehen. Eine Befragung früherer Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen erscheint daher nur dann zweckmäßig und notwendig, wenn Einwirkungen nicht bereits durch plausible Angaben der versicherten Person und/oder entsprechende Bestätigungen seitens der Arbeitgebenden bewiesen sind. Nur dann, wenn bei versicherten Personen und Arbeitgebenden keine oder nur zweifelhafte Nachweise der Einwirkungen geführt werden konnten, bietet sich die Befragung von Kolleginnen und Kollegen als Zeugen an.

8.3.4. Betriebsangehörige mit besonderer Funktion

Abhängig von der Art der zu ermittelnden Einwirkung ist auch an eine Befragung von Beschäftigten des Unternehmens zu denken, die aufgrund ihrer besonderen betrieblichen Aufgabe über spezielle Kenntnisse über die konkreten Einwirkungsbedingungen in den einzelnen Tätigkeitsbereichen verfügen (vgl. Abschnitt B.8.3.1).

Auch die Mitglieder der betrieblichen Interessenvertretungen (Betriebs- und Personalräte sowie Mitarbeitervertretungen) können im Einzelfall Aussagen zu den Arbeitsbedingungen im Betrieb machen. Möglicherweise verfügen sie auch über Dokumente, die ihnen im Rahmen der Ausübung ihrer Beteiligungsrechte zur Verfügung gestellt wurden.

8.3.5. Betriebsärztinnen/Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Auch die während der Beschäftigungszeiten der versicherten Person für den Betrieb bestellten Betriebsärztinnen/Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit können als Zeuginnen bzw. Zeugen Aussagen zu den Einwirkungen am Arbeitsplatz machen. Insbesondere **Betriebsärztinnen/Betriebsärzte haben sich im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge die notwendigen Kenntnisse über die Arbeitsplatzverhältnisse zu verschaffen** (§ 6 Abs. 1 S. 2 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge – ArbMedVV). In diesem Zusammenhang haben die Arbeitgebenden alle erforderlichen Auskünfte über die Arbeitsplatzverhältnisse, insbesondere über den Anlass der arbeitsmedizinischen Vorsorge und die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung zu erteilen und die Begehung des Arbeitsplatzes zu ermöglichen (§ 3 Abs. 2 S. 3 ArbMedVV). **Die Dokumentation der Informationen zu den Arbeitsplatzverhältnissen** haben die Betriebsärztinnen/Betriebsärzte nach Nr. 3 der Arbeitsmedizinischen Regel (AMR) Nr. 6.1 grundsätzlich für einen Zeitraum von **zehn Jahren nach der letzten arbeitsmedizinischen Vorsorge aufzubewahren**. Diese **Aufbewahrungsfrist verlängert sich auf 40 Jahre**, soweit die Daten

- Tätigkeiten mit krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoffen oder Zubereitungen der Kategorie 1A oder 1B im Sinne der Gefahrstoffverordnung betreffen oder

- sich auf Tätigkeiten beziehen, die zu Berufskrankheiten gemäß Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) führen, und die eine längere Latenzzeit haben können.

Zu beachten ist, dass auch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte der **ärztlichen Schweigepflicht** unterliegen.⁴³ Auch wenn bei der Ermittlung der Arbeitsplatzverhältnisse üblicherweise keine medizinischen Daten der versicherten Person offenbart werden, sollten Betriebsärztinnen und Betriebsärzte aber gleichwohl vorab von der versicherten Person schriftlich von ihrer Schweigepflicht entbunden werden, um eventuell bestehende Rechtsunsicherheiten zu vermeiden.

8.4. Urkunden und Akten

Als Urkunden, die bei der Einwirkungsermittlung beigezogen werden können, kommen insbesondere in Betracht:

- **Unterlagen des Messtechnischen Dienstes**

Die Messtechnischen Dienste der Unfallversicherungsträger führen im Rahmen der Präventionsaufgaben Messungen auf Gefahrstoffe, biologische Arbeitsstoffe oder physikalische Einwirkungen an betrieblichen Arbeitsplätzen durch. Soweit in den Unterlagen des Messtechnischen Dienstes relevante Informationen zu den Einwirkungen im Tätigkeitsbereich der versicherten Person vorhanden sind, kann auf diese zurückgegriffen werden.

- **Dokumentationen von (früheren) Gefährdungsbeurteilungen**

Soweit noch vorhanden können betriebliche Dokumentationen früherer Gefährdungsbeurteilungen für den Tätigkeitsbereich der versicherten Person Auskunft z.B. über physikalische, chemische und biologische Einwirkungen geben. Sollten Arbeitgebende für die Tätigkeitszeiten der versicherten Person über keine Dokumentationen mehr verfügen, besteht ggf. noch die Möglichkeit, dass eine Kopie der Dokumentation bei der Betriebsärztin bzw. beim Betriebsarzt, der Fachkraft für Arbeitssicherheit, bei den betrieblichen Interessenvertretungen (Betriebs- und Personalräte sowie Mitarbeitervertretungen) oder den staatlichen Arbeitsschutzbehörden vorhanden ist.⁴⁴

- **Verzeichnisse nach § 14 Abs. 3 GefStoffV**

Die Gefahrstoffverordnung enthält seit 2015 die Verpflichtung, dass Arbeitgebende ein Verzeichnis über die durch krebserzeugende oder keimzellmutagene Stoffe gefährdeten Beschäftigten zu führen haben. Das Verzeichnis muss Angaben zur Höhe und Dauer der Einwirkung enthalten und 40 Jahre aufbewahrt werden. Zu dokumentieren ist insbesondere, welche Beschäftigte in welchem Tätigkeitsbereich gegenüber welchem der o.g. Gefahrstoffe exponiert waren.

Beschäftigten sind beim Ausscheiden aus dem Betrieb die sie betreffenden Auszüge aus dem Verzeichnis auszuhändigen. Daher sollte im Rahmen der Ermittlung zunächst die versicherte Person danach befragt werden, ob sie einen Auszug aus dem Verzeichnis besitzt. Nur hilfsweise (z.B. wenn der Beschäftigungsbetrieb nicht mehr existiert und die versicherte Person keinen Auszug aus dem Verzeichnis besitzen sollte), besteht die Möglichkeit, auf die

⁴³ § 8 Abs. 1 S. 3 ASiG und § 6 Abs. 1 S. 5 ArbMedVV.

⁴⁴ Vgl. *Kreizberg* in: Kollmer/Klindt/Schucht, ArbSchG, § 6 Rn. 61, 62.

Datenbank zur zentralen Erfassung gegenüber krebserzeugenden Gefahrstoffen exponierter Beschäftigter (ZED) der DGUV zurückzugreifen. Die ZED ist ein Angebot der DGUV an die Unternehmen, um deren o.g. Verpflichtungen nach der Gefahrstoffverordnung nachzukommen. Für die Auskunftserteilung durch die ZED im Rahmen der Einwirkungsermittlung ist eine Einwilligungserklärung der versicherten Person erforderlich.

Daneben können im Einzelfall noch folgende Urkunden beim Nachweis der Einwirkung dienlich sein (Anmerkung: Nicht abschließende alphabetische Aufzählung):

- Arbeitsbücher im Säureschutzbau,
- Arbeitsverträge,
- Arbeitszeugnisse,
- Auftragsbücher früherer Auftraggeber,
- Berichte des Präventionsdienstes zu früheren Aufsichtsprüfungen im Betrieb,
- Dokumentation nach Arzneimittelrecht (z.B. bei der Herstellung von Zytostatika),
- Dosimeter-Daten,
- Einkaufslisten der Arbeitgebenden (zu Arbeitsstoffen),
- Materialproben (= Ergebnisse von Materialproben, die bei früheren Sanierungsarbeiten durchgeführt wurden),
- QM-Beschreibungen,
- Rentenversicherungsverlauf
(Zur Abfrage ist der Vordruck B6100 zu verwenden),
- Schichtbücher (z.B. im Bergbau, bei Tätigkeiten im Hafen),
- Seefahrtsbücher in der Seeschifffahrt bzw. Schifferdienstbücher in der Binnenschifffahrt
- Stellenbeschreibungen,
- Verbandbücher.

Für die Ermittlung von Einwirkungen während einer Beschäftigung in der ehemaligen DDR können auch die nachfolgenden Urkunden dienlich sein:

Die **Ausweise für Arbeit und Sozialversicherung** der ehemaligen DDR (sog. „**Arbeitsbücher**“) können zur Ermittlung von früheren Beschäftigungszeiten dienen. Hier wurden alle rentenrechtlich relevanten Beschäftigungszeiten einer/eines Arbeitnehmerin/ Arbeitnehmers in der DDR eingetragen. Die „Arbeitsbücher“ befinden sich noch häufig im Besitz der versicherten Personen, auch wenn sie bereits im Rentenalter sind und im RV-Leistungsbezug stehen. Teilweise haben die versicherten Personen die „Arbeitsbücher“ jedoch auch bei den Trägern der Rentenversicherung abgegeben, wo sie dann jedoch zumeist vernichtet wurden.

Die Landesämter für Arbeitsschutz der neuen Bundesländer und in Berlin verfügen über Archive, in denen **Akten aus der ehemaligen DDR mit betriebs- und personenbezogenen arbeitsmedizinischen Daten** gelagert werden. Hierbei handelt es

sich insbesondere um Aufzeichnungen der Arbeitshygiene- und Arbeitsschutzinspektionen der ehemaligen DDR. Die Akten beinhalten u.a. auch die Ergebnisse von Arbeitsplatzmessungen sowie eine Darstellung der Inhaltsstoffe von verwendeten Produkten.

8.5. Augenschein, insbesondere Besichtigung/Begehung des Arbeitsplatzes

Die Inaugenscheinnahme erfolgt durch eine **Besichtigung/Begehung des Arbeitsplatzes** durch den Präventionsdienst zur Ermittlung der dort existierenden Einwirkungen. In diesem Zusammenhang wird in aller Regel auch eine weitergehende Befragung der Arbeitgebenden und/oder der Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen erfolgen.

Im Rahmen der Betriebsbesichtigung können – soweit dies möglich und geboten ist – auch Messungen zur Bestimmung der Einwirkung und/oder Materialproben für weitergehende Untersuchungen durchgeführt/entnommen werden.

Zu berücksichtigen ist, dass die **versicherte Person oder ggf. ihre Hinterbliebenen berechtigt** sind, an der Untersuchung eines Versicherungsfalls, die an ihrem Arbeitsplatz durchgeführt wird, **teilzunehmen** (§ 103 Abs. 2 SGB VII), das Hausrecht der Arbeitgebenden bleibt hiervon jedoch unberührt. Ferner ist in diesem Zusammenhang zu beachten, dass Ermittlungen gegen den Willen der versicherten Person – ebenso wie die bloße Kontaktaufnahme mit dem (früheren) Arbeitgebenden – unzulässig sind.⁴⁵

Zur Durchführung der Ermittlungen sind die versicherte Person und das Mitgliedsunternehmen vorab über die anstehenden Ermittlungen zu informieren; eine vorherige **Terminabsprache** ist mit beiden vorzunehmen. Es bietet sich an, den Betrieb im Vorfeld darum zu bitten, **relevante Dokumente** (z. B. Messberichte, Betriebsakten, betriebliche Aufzeichnungen, Gefährdungskataster usw.) zur Verfügung zu stellen, die eventuell als Beweismittel dienen können und Personen zu benennen, die relevante Informationen oder Hinweise geben können.

8.6. Auskünfte jeder Art

Neben den genannten Beweismitteln kann der Unfallversicherungsträger im Rahmen seiner Ermittlungen auch Auskünfte aller Art einholen, die geeignet sind, den Nachweis über die BK-spezifische Einwirkung zu führen (vgl. § 21 Abs. 1 Nr. 1 SGB X).

So können bspw. Erkenntnisse zu bestimmten Berufsbildern und den mit ihnen verbundenen typischen Tätigkeiten bei den einschlägigen **Branchenverbänden, der Bundesagentur für Arbeit sowie bei den Gewerkschaften und Sozialverbänden** erfragt werden. Teilweise finden sich diese Informationen auch auf den Internetseiten dieser Organisationen.

8.7. Sachverständige/Biomonitoring

Das Sozialverwaltungsverfahren sieht auch die Vernehmung von Sachverständigen bzw. die Einholung schriftlicher **Äußerungen von Sachverständigen (= Gutachten)** als Beweismittel vor (§ 21 Abs. 1 Nr. 2 SGB X). Sachverständige vermitteln ihr spezielles Fachwissen zur Beurteilung von Tatsachen oder sie stellen, soweit dazu ein besonderes Fachwissen erforderlich ist, Tatsachen fest und ziehen aus den erhobenen Tatsachen konkrete Schlussfolgerungen.⁴⁶

⁴⁵ Siehe hierzu auch Abschnitt B.8.1.

⁴⁶ Siefert in: v. Wulffen/Schütze, § 21 SGB X, Rn. 10.

Im Rahmen der Einwirkungsermittlung kommt in geeigneten Fällen die Einschaltung einer/eines Sachverständigen insbesondere im Bereich des **Biomonitorings** ⁴⁷ in Betracht.

Biomonitoring ist die Untersuchung biologischen Materials (i.d.R. Blut oder Urin) ⁴⁸ der versicherten Person zur Bestimmung von Gefahrstoffen, deren Metaboliten oder deren biochemischen beziehungsweise biologischen Effektparametern. ⁴⁹ Daten aus diesen Untersuchungen können daher bei bestimmten Berufskrankheiten Auskunft über berufliche Belastungen geben und damit wertvolle Rückschlüsse auf eine Einwirkung zumindest in qualitativer Hinsicht zulassen. ⁵⁰ Die bisher im Verfahren ermittelten Ergebnisse zu Art und Höhe der Einwirkung sind anhand der Erkenntnisse, die im Rahmen des Biomonitorings gewonnen wurden, nochmals kritisch zu überprüfen.

Biomonitoring darf ausschließlich durch geeignete Ärztinnen und Ärzte vorgenommen werden. Für die versicherten Personen ist die Durchführung des Biomonitorings freiwillig und bedarf ihrer Einwilligung. Zuvor ist die versicherte Person über die Durchführung und die Zielsetzung der Untersuchung sowie über die Verwendung der Analyseergebnisse aufzuklären. ⁵¹

⁴⁷ Vgl. z.B. BK-Report „Chrom und seine Verbindungen“, Abschnitt 5.7, S. 51; BK-Report „Aromatische Amine“, Abschnitt 24.3 f., S. 168 f.; BK-Report 1/2018 „Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösemittel oder deren Gemische“, S. 2.

⁴⁸ Im Falle einer Operation (z.B. Tumorentfernung) oder einer Obduktion ist auch an eine Untersuchung von Körpergewebe zu denken.

⁴⁹ Zum Begriff des Biomonitorings, siehe Nr. 2.1 der Arbeitsmedizinischen Regel (AMR) 6.2 „Biomonitoring“, Bekanntmachung des BMAS vom 02.12.2013, GMBI Nr. 5, 24.02.2014, S. 91ff.

⁵⁰ BK-Report 1/2018 „Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösemittel oder deren Gemische“, S. 2.

⁵¹ Vgl. Nr. 3.1 der Arbeitsmedizinischen Regel (AMR) 6.2 „Biomonitoring“, Bekanntmachung des BMAS vom 02.12.2013, GMBI Nr. 5, 24.02.2014, S. 91ff.

9. Möglichkeiten zur Ergänzung und Objektivierung der Ermittlungsergebnisse

Erst wenn mit Hilfe der oben beschriebenen gesetzlich vorgesehenen Beweismittel (siehe hierzu Abschnitt B.8.) keine vollständige und abschließende Klärung der Arbeitsbedingungen herbeigeführt werden kann, kommt die ergänzende Beiziehung der in diesem Abschnitt beschriebenen Maßnahmen und Erkenntnisse in Betracht.⁵²

9.1. Besichtigung vergleichbarer Arbeitsplätze

Sollte der Arbeitsplatz der versicherten Person nicht mehr existieren, kommt als Erkenntnisquelle die Besichtigung eines vergleichbaren Arbeitsplatzes in Betracht. Hierbei handelt es sich zwar nicht um ein Beweismittel im engeren Sinne. Dennoch können die in diesem Zusammenhang gewonnenen Erkenntnisse als sog. Indiztatsachen Rückschlüsse auf den nicht mehr existierenden Arbeitsplatz zulassen.⁵³

9.2. Die Nachstellung früherer Arbeitsbedingungen

Wenn für Tätigkeiten keine Einwirkungsdaten vorliegen, weil bspw. zum Zeitpunkt der versicherten Tätigkeit noch keine geeigneten Messverfahren zur Verfügung standen und diese von besonderem Interesse sind, können durch nachstellende Untersuchungen z.B. im IFA die erforderlichen Informationen ermittelt werden. Beispiele hierfür sind Reinigungsarbeiten mit benzolhaltigen Produkten oder die Freisetzung krebserzeugender aromatischer Amine bei der Teerverarbeitung (Dachdecker). Daneben gibt es auch Einwirkungen, bei denen erst durch genauere Analysen entschieden werden kann, ob diese BK-relevant sind. Auch hier bietet sich die Möglichkeit, derartige Einwirkungen im Labor nachzustellen und zu untersuchen.⁵⁴

⁵² Vgl. *Kranig*, Ermittlung der Exposition als Grundlage der Begutachtung – aus juristischer Sicht, Med-Sach 2002, S. 81, 83.

⁵³ *Bieresborn*, NZS 2008, S. 354, 357.

⁵⁴ [Berufskrankheitenrecht 2016 – Probleme – Herausforderungen – Lösungen](#) (sog. „Weißbuch“ der DGUV), S. 32.

9.3. Die Beziehung vergleichbarer Aktenfälle

Wurde bereits in der Vergangenheit das Vorliegen einer Berufskrankheit mit gleichen (oder vergleichbaren) Einwirkungen bei versicherten Personen, die die gleiche (oder eine vergleichbare) Tätigkeiten ausgeübt haben, untersucht, kann hilfsweise auch auf die in diesem Zusammenhang ermittelten Ergebnisse zur Art und zum Ausmaß der verwendeten Arbeitsstoffe zurückgegriffen werden. Kann dabei auf Sachverhaltsfeststellungen aus denselben Betrieben zurückgegriffen werden, in denen auch die versicherte Person beschäftigt war, kann dieser Erkenntnisquelle eine hohe Indizwirkung zukommen.

Sollten Auszüge aus vergleichbaren Aktenfällen zum Gegenstand der aktuellen Fallakte genommen werden, ist daran zu denken, diese Unterlagen zu anonymisieren.

9.4. Analyse historischer Arbeitsstoffe

Sofern historische Produkte noch verfügbar seien sollten, können diese im Hinblick auf BK-relevante Stoffe analysiert werden. So wurden beispielsweise im IFA bereits Teer und bestimmte Fette auf krebserzeugende aromatische Amine sowie zahlreiche Produkte auf Asbest untersucht.⁵⁵

9.5. Fach- und Erfahrungswissen der Unfallversicherungsträger

Insbesondere bei Berufskrankheiten mit einer langen Latenzzeit sind im Rahmen der Einwirkungsermittlung die zumeist subjektiven und/oder ungenauen Angaben der versicherten Personen, ihrer Arbeitgebenden sowie **Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen** aufgrund des Fach- und Erfahrungswissens der Unfallversicherungsträger zu ergänzen und zu objektivieren, damit realistische, den tatsächlichen Verhältnissen möglichst nahekommenden Erkenntnisse zu Einwirkungen bei einer weiteren versicherungsrechtlichen Bewertung zu Grunde gelegt werden können.⁵⁶

Auf der Grundlage ihrer Tätigkeiten im Bereich der Prävention sowie durch umfangreiche Forschungsaktivitäten haben sich die Unfallversicherungsträger ein umfangreiches Fach- und Erfahrungswissen über BK-spezifische Einwirkungen angeeignet.

Derartiges Fach- und Erfahrungswissen (z.B. **BK-Reporte und IFA-Reporte**) basiert im Idealfall auf wissenschaftlichen Forschungsergebnissen oder Ermittlungen an Arbeitsplätzen und ist unter anderem die Grundlage für den Aufbau von Einwirkungsdatenbanken. Auf Basis dieser Daten werden berufs- bzw. tätigkeitsspezifische Einwirkungsdokumentationen („Katasterdaten“) erstellt und nach Prüfung zum Beispiel in Form von BK-Reporten oder anderen BK-Hilfen publiziert. Diese bieten

⁵⁵ [Berufskrankheitenrecht 2016 – Probleme – Herausforderungen – Lösungen](#) (sog. „Weißbuch“ der DGUV), S. 32.

⁵⁶ *Kranig*, Ermittlung der Exposition als Grundlage der Begutachtung – aus juristischer Sicht, MedSach 2002, S. 81, 84.

eine wichtige Hilfestellung bei der retrospektiven (Plausibilitäts-) Prüfung und Bewertung von lange zurückliegenden Einwirkungen oder Belastungen an häufig nicht mehr existenten Arbeitsplätzen.

Zur einfachen und automatisierten Nutzung dieser Informationen sind entsprechende Software-Produkte des Instituts für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA) konzipiert. Die Anwendung der IFA-Anamnese-Software im Berufskrankheitenverfahren dient darüber hinaus der Validierung und Standardisierung der durchzuführenden Dosis-Berechnungen sowie einer transparenten, fachkundigen und nachvollziehbaren Bewertung der Einwirkung. Dosis-Berechnungen sollten detaillierte Angaben zu den zugrundeliegenden Annahmen enthalten. Dies ist bei Verwendung der Software sichergestellt.

Die mit der Software verbundenen Anwender-Schulungen tragen zur Qualitätssicherung bei, gewährleisten die Vorhaltung und Weitergabe von Expertenwissen und bieten eine Plattform zum Erfahrungsaustausch.

Für die **Beschreibung der Arbeitsplatzverhältnisse in der ehemaligen DDR** wurden alle verfügbaren Einwirkungsdaten und Informationen über Regelwerke als Arbeitshilfe im BIA-Report 9/96 „Einbeziehung von DDR-Arbeitsdaten in die Ermittlung des Sachverhalts im Versicherungsfall - Empfehlungen für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung“ zusammengefasst.⁵⁷

Eine weitere Erkenntnisquelle für berufliche Einwirkungen bei Tätigkeiten in der ehemaligen DDR ist das **Sonderheft 4 „Berufskrankheiten im Gebiet der neuen Bundesländer (1945 bis 1990)“** der Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA).⁵⁸

Aktuelle Erkenntnisse und Forschungsergebnisse zu BK-spezifischen Einwirkungen werden darüber hinaus regelmäßig von IFA und IPA publiziert. Diese Institute stehen den Unfallversicherungsträgern auch für Stellungnahmen zur Bewertung der ermittelten Einwirkungen zur Verfügung.

Für Sachverhalte mit besonderen Schwierigkeiten in der Beweisführung wird von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung derzeit ein **standardisiertes** Verfahren eines trägerübergreifenden Erfahrungs- und Wissensaustausches entwickelt.

⁵⁷ <https://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/rep0996.pdf>

⁵⁸ Vgl. <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Schriftenreihe/Sonderschriften/S4.html>

10. Dokumentation der Ermittlungsergebnisse und deren Bewertung

Die Stellungnahmen des Präventionsdienstes zu den stattgefundenen Einwirkungen sind eine maßgebliche Grundlage für die Entscheidung im Bereich der BK-Sachbearbeitung über das Vorliegen von Berufskrankheiten. Sie werden vielfach zusätzlich für die Bestimmung des für die Bearbeitung zuständigen Unfallversicherungsträgers nach § 3 der VbgBK benötigt. In Fällen, in denen von versicherten Personen potentiell gefährdende Tätigkeiten in mehreren Beschäftigungsverhältnissen im Zuständigkeitsbereich unterschiedlicher Unfallversicherungsträger ausgeübt wurden, ist eine trägerübergreifende Zusammenarbeit zwischen Verwaltungen und Präventionsdiensten notwendig.

Die Ermittlungen sind so zu dokumentieren, dass ein möglichst klares Bild von der ausgeübten Tätigkeit entsteht. Die Dokumentation dient dazu, die Entscheidung über das Vorliegen oder Nichtvorliegen der Einwirkung nachvollziehbar zu machen. Dies gilt auch für Außenstehende, die das Arbeitsverfahren und die Belastungen nicht aus eigenem Anschauen oder eigener Erfahrung kennen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Ermittlungsergebnisse sowohl intern als auch extern als Grundlage für weitere Beurteilungen herangezogen werden können. Die **Stellungnahmen** zu den stattgefundenen Einwirkungen **sollen für sich selbst sprechen**, d.h. wie ein Gutachten alle im Zusammenhang mit den untersuchten Beschäftigungsabschnitten wesentlichen Informationen enthalten, ohne dass es sekundärer Quellen zur Ergänzung des Sachverhalts bedarf. **Alle für die Prüfung der erforderlichen Einwirkung, des Ursachenzusammenhangs sowie der Zuständigkeit relevanten Fragen sollen beantwortet sein. Die Stellungnahmen sollen klar strukturiert, verständlich, gut lesbar sowie gleich aufgebaut und damit nachvollziehbar für alle Beteiligten sein.**

Die Dokumentation der genutzten Informationsquellen/Beweismittel sowie der Ermittlungsergebnisse muss vollständig und nachvollziehbar erfolgen.

Die **Dokumentation der Ermittlung** beginnt mit den allgemeinen Angaben zu Betrieb, Ort und Zeitpunkt der Ermittlung sowie der Nennung der Gesprächspartner mit ihrer Funktionsbeschreibung. Danach folgt eine detaillierte Auflistung der Beschäftigungszeiträume der versicherten Person sowie die Beschreibung der Tätigkeiten (regelmäßig und aushilfsweise) – einschließlich der Angabe der Einwirkungsdauer – mit einem möglichen Zusammenhang zu der vermuteten relevanten Einwirkung. Entscheidend in diesem Zusammenhang sind die betrieblichen Verhältnisse zum Zeitpunkt der Einwirkung. Es folgen Angaben zu Produktionsverfahren, Arbeitsabläufen und Umgebungsfaktoren, die im Bezug zur Tätigkeit der versicherten Person stehen, und die möglichst genau zu recherchieren und zu dokumentieren sind. Auch die vorhandenen technischen, organisatorischen und persönlichen Schutzmaßnahmen sind in die Stellungnahme aufzunehmen. Bei den technischen und organisatorischen Schutzmaßnahmen ist die Effizienz zu bewerten. Zur Berücksichtigung der persönlichen Schutzausrüstung (PSA), sowie (Schutz-) Kleidung und persönlicher Schutzmaßnahmen wird auf die Ausführungen in Abschnitt B.12.3.2 verwiesen.

Die Stellungnahmen der Präventionsdienste sind in einheitlicher Form und Struktur zu erstellen und unterstützen dadurch die Bearbeitung aller BK-spezifischen Fragestellungen und die umfassende Verwertbarkeit. Die **Verwendung vorhandener Formtexte** ist deshalb verbindlich. Für verschiedene Berufskrankheiten werden die BK-spezifischen Varianten des Formtextes J 6200 verwendet. Für die übrigen Be-

rufskrankheiten steht der strukturierte Bericht in der Basisversion (J 6200 Allgemein) zur Verfügung. Die Abschnitte 1 und 2 der Stellungnahme dienen als Beurteilungsgrundlage für die medizinische Begutachtung bzw. die versicherungsrechtliche Entscheidung. Im Rahmen dieser Abschnitte kann nach Bedarf und Festlegung einzelner Unfallversicherungsträger auch eine detailliertere Feinstruktur integriert werden.

Die Stellungnahmen zu den stattgefundenen Einwirkungen werden in den Formtexten (J 6200-X) jeweils durch einen Abschnitt 3 ergänzt, der ausschließlich die Besonderheiten der Vereinbarung über die Zuständigkeit bei Berufskrankheiten abbildet. Dieser Abschnitt ist nur auszufüllen und anzuhängen, wenn im Auftrag der Verwaltung des bearbeitenden Trägers eine Stellungnahme zur Gefährdung im Sinne der Vereinbarung über die Zuständigkeit erbeten wird.

Zu dokumentieren ist die BK-spezifische Einwirkung aus Sicht des Präventionsdienstes; zudem die Beurteilung nach der VbgBK mit Wirkung für und gegen die Unfallversicherungsträger.

Für die Darstellung und Beurteilung stehen derzeit folgende BK-spezifische Formtexte zu Verfügung:

- J 6200-1318 Stellungnahme Exposition/Beurteilung VbgBK BK 1318
- J 6120-1320 Stellungnahme Exposition VbgBK BK 1320 ⁵⁹
- J 6120-1321 Stellungnahme Exposition VbgBK BK 1321 ⁶⁰
- J 6200-2102/2112 Stellungnahme Exposition/Beurteilung VbgBK BK 2102/2112
- J 6200-2103/2104 Stellungnahme Exposition/Beurteilung VbgBK BK 2103/2004
- J 6200-2108/2110 Stellungnahme Exposition/Beurteilung VbgBK BK 2108/2110 (Gesamtdosis MDD ⁶¹)
- J 6200-2301 Stellungnahme Exposition/Beurteilung BK 2301
- J 6200-4103/4104 Stellungnahme Exposition/Beurteilung VbgBK BK 4103/4104
- J 6200-4105 Stellungnahme Exposition/Beurteilung VbgBK BK 4105
- J 6200-4104/4113/4114 Stellungnahme Exposition/Beurteilung VbgBK BK 4104/4113/4114
- J 6200-4115 Stellungnahme Exposition/Beurteilung VbgBK BK 4115
- J 6200-4301/4302/1315 Stellungnahme Exposition/Beurteilung VbgBK BK 4301/4302/1315
- J 6200-5101 Stellungnahme Exposition/Beurteilung VbgBK BK 5101
- J 6200-5103 Stellungnahme Exposition/Beurteilung VbgBK BK 5103

⁵⁹ Zu Redaktionsschluss dieser Handlungsempfehlung noch in Vorbereitung.

⁶⁰ Zu Redaktionsschluss dieser Handlungsempfehlung noch in Vorbereitung.

⁶¹ MDD= Mainz-Dortmunder-Dosismodell zur Ermittlung arbeitsbedingter Belastungen auf die Lendenwirbelsäule.

Für nicht aufgeführte BK-Nrn. ist der allgemeine Formtext J 6200 zu verwenden.

Die tatsächlichen Einwirkungen sind festzustellen und zu beurteilen. Jeder Beschäftigungsabschnitt ist gesondert zu beurteilen.

Das Ergebnis der **Stellungnahme muss eindeutig** sein, das heißt, die Kernaussage muss die Einwirkung bestätigen oder verneinen (vgl. Abschnitt B.10.). Lässt sich der Sachverhalt trotz Ausschöpfens aller Ermittlungsmöglichkeiten nicht aufklären (objektive Beweislosigkeit), sind die Gründe hierfür zu benennen.

In der zusammenfassenden Beurteilung (jeweils Abschnitt 2 der genannten Vordrucke) ist vom Präventionsdienst eine **klare und eindeutige Aussage über das Ergebnis der Ermittlung** zu treffen (z.B. „Es bestand eine Einwirkung im Sinne der BK-Nr. XY“; „Es bestand keine Einwirkung im Sinne der BK-Nr. XY“ oder „Eine Einwirkung im Sinne der BK- Nr. XY konnte nicht ermittelt werden“) und zu begründen.

Ermittlungsergebnisse sind zu belegen und zu dokumentieren – beispielsweise durch Beifügen von **Fotoaufnahmen des Arbeitsplatzes, Videoaufnahmen der Arbeitsabläufe, Messberichten oder betrieblichen Dokumenten, wie Gefährdungsbeurteilungen, Stellenbeschreibungen, Arbeitsnachweisen, Lieferscheinen, Sicherheitsdatenblättern oder Gesundheitsakten**. Der Datenschutz ist hinsichtlich des betreffenden Unternehmens und der Persönlichkeitsrechte abgebildeter Personen unbedingt zu berücksichtigen. Angaben über betriebliche Verhältnisse (Arbeitsverfahren, Stoffe, Anlagen, Produkte usw.), die wegen besonders schutzwürdiger Interessen (zum Beispiel Patentrechte) Geheimnischarakter besitzen, sind als „Betriebsgeheimnisse“ zu kennzeichnen und vor der Weitergabe an Dritte oder vor dem Zugriff Dritter (zum Beispiel durch Akteneinsicht) zu sichern (vgl. Abschnitte B.8.1 und B.8.3.1).

Die Stellungnahmen des Präventionsdienstes dürfen **keine rechtlichen Bewertungen beinhalten**. Insbesondere **bei Zweifeln an Beweismitteln** (z.B. Aussagen der versicherten Person oder von Zeugen) sind Formulierungen wie „wahrscheinlich“, „höchstwahrscheinlich“, „möglich“, „mögliche Einwirkungen, im Falle einer worst-case Betrachtung wäre“ etc. nicht zu verwenden. Derartige Aussagen beinhalten eine rechtliche Prüfung bzw. Wertung.

Ergeben sich Zweifel an den Angaben, sind diese darzustellen, hinsichtlich ihrer Relevanz für die Berufskrankheit zu bewerten und, soweit möglich, durch ergänzende Ermittlungen, zum Beispiel durch weiteres Befragen von Zeuginnen und Zeugen, auszuräumen. Im Einzelfall **können begründete Zweifel, Informationsdefizite oder Vorbehalte ggf. in den Vordrucken im Feld "Bemerkungen" zum Ausdruck gebracht werden**. Damit kann im Einzelfall die verbindliche Entscheidung über das Vorliegen einer gefährdenden Tätigkeit ggf. von weiteren Voraussetzungen abhängig gemacht werden. Dies soll jedoch auf Ausnahmen beschränkt bleiben. **Zweifel oder abweichende Bewertungen sind nachvollziehbar und schlüssig darzustellen und zu begründen, z. B. anhand von Vergleichsarbeitsplätzen, Erfahrungen und Belastungskatastern, soweit derartige Kataster bereits existieren**.

Zu den Anforderungen an die Stellungnahme des Präventionsdienstes, siehe auch Abschnitt B.12.8 Konstellation c), bb).

Generell erfolgt eine Prüfung der Ermittlung sowie der Bewertung auf Vollständigkeit und Plausibilität durch die BK-Sachbearbeitung.

Zu beachten sind dabei insbesondere folgende Fragestellungen:

- Sind konkrete Einsatzzeiten und tatsächliche Ausfallzeiten der versicherten Personen berücksichtigt?
- Für welchen Zeitraum und in welcher Höhe bestand eine arbeitsbedingte Einwirkung?
- Wurden ein zur Verfügung stehendes Belastungskataster und/oder eine Anamnesesoftware des IFA verwendet?
- Wurde die Ermittlung der relevanten Einwirkungen bis zu dem Tag begrenzt, an dem das Krankheitsbild der Berufskrankheit erstmalig vorgelegen hat?
- Wurden die gestellten Fragen vollständig beantwortet?
- Ist die Beurteilung schlüssig?
- Wurde ggf. zwischen Einwirkungen im Rahmen versicherter und unversicherter Tätigkeiten differenziert?

Stellungnahmen der Präventionsdienste anderer Unfallversicherungsträger sind grundsätzlich zu akzeptieren. ⁶² Es ist **lediglich eine Schlüssigkeitsprüfung** durchzuführen. Die Prüfung soll sich deshalb darauf beschränken, ob die Ermittlung und Beurteilung der Einwirkungen vollständig, nachvollziehbar und frei von Widersprüchen ist. Außerhalb einer Nachbesserung wegen Unvollständigkeit kann nur die **offensichtlich fachlich-inhaltliche Unrichtigkeit** zur Nichtakzeptanz führen. Es ist nicht zulässig, einem grundsätzlich plausiblen Ermittlungsergebnis zu widersprechen, z.B. mit dem Hinweis, andere Annahmen/Abschätzungen könnten ebenfalls plausibel sein. Die grundsätzliche Akzeptanz der Erfahrung, der branchenspezifischen Expertise und die Unterstellung der Qualifikation des für das betreffende Beschäftigungsunternehmen zuständigen Trägers sind erforderlich, um das Berufskrankheitenverfahren zügig und nach klaren Regeln abzuwickeln. Das vollständig dokumentierte Ermittlungsergebnis kann daher unter den Aspekten der Zuständigkeit und der Einwirkungsermittlung von der auftraggebenden Verwaltung nur unter diesen engen Voraussetzungen in Frage gestellt werden.

⁶² Vgl. [Erläuterung 1.4 zu § 2 VbgBK](#).

11. Einbindung der versicherten Person

Zur Verbesserung der Qualität und der Akzeptanz von Entscheidungen über das Vorliegen einer Berufskrankheit sowie um den versicherten Personen ihre Beteiligung zu verdeutlichen, sollen die Unfallversicherungsträger den versicherten Personen eine **Übersicht über alle für die Einwirkungsbewertung ermittelten Zeiten und Einwirkungen, insbesondere aus persönlichen Befragungen der versicherten Personen**, zur Kenntnis geben. Diese Information erfolgt an die versicherten Personen, **unmittelbar nachdem aus Sicht des Unfallversicherungsträgers die Einwirkungsermittlung abgeschlossen wurde und bevor die bewerteten Ermittlungsergebnisse für weitere Verfahrensschritte (z.B. Zusammenhangsbegutachtung) verwendet werden.** ⁶³

Wesentlich ist dabei die Darstellung der stattgefundenen Einwirkungen in ggf. unterschiedlichen Abschnitten des Arbeitslebens in Form einer beschreibenden Zusammenfassung. Ziel ist, dass **für die versicherten Personen nachvollziehbar wird, ob ihre Angaben vollständig waren**, verstanden und auch berücksichtigt wurden, und dass die Unfallversicherungsträger bei Bewertung der Einwirkungen davon ausgehen können, dass die von ihnen bei der anschließenden Bewertung zu Grunde gelegten Daten vollständig sind. ⁶⁴

Teilt die versicherte Person dem Unfallversicherungsträger mit, dass die **dargestellten Zeiten und/oder Einwirkungen unvollständig oder unrichtig** sind, hat der Unfallversicherungsträger diesen Hinweisen nachzugehen, wenn das Vorbringen der versicherten Person hierzu einen begründeten Anlass liefert.

Waren **mehrere Unfallversicherungsträger an der Einwirkungsbeurteilung (mit persönlichem Kontakt zur versicherten Person) beteiligt**, sollte jeder Träger die versicherte Person parallel zur weiteren Fallbearbeitung informieren, sofern eine Beteiligung der versicherten Person zu erfolgen hat. Um eine zeitliche Verzögerung des Verfahrens zu vermeiden, sollte diese Information parallel zur Weitergabe der Ermittlungen an den zuständigen Unfallversicherungsträger erfolgen.

⁶³ Vgl. DGUV-Rundschreiben 0054/2017 vom 31.01.2017.

⁶⁴ Vgl. DGUV-Rundschreiben 0054/2017 vom 31.01.2017.

12. Beweismaßstab und Beweiswürdigung

12.1. Grundsätze

Erst wenn alle verfügbaren und geeigneten Beweismittel durch den Unfallversicherungsträger ausgeschöpft und herangezogen worden sind, erfolgt die **Beweiswürdigung**.

Im Gegensatz zu den sozialgerichtlichen Vorschriften (Sozialgerichtsgesetz – SGG) enthalten weder die allgemeinen gesetzlichen Regeln über das Sozialverwaltungsverfahren (SGB X) noch das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung Vorgaben zur **Beweiswürdigung**.⁶⁵ Aus diesem Grund finden die gerichtlichen **Grundsätze zur sog. „freien richterlichen Beweiswürdigung“ (§ 128 Abs. 1 SGG) trotz ihrer Beschreibung im SGG auch im Sozialverwaltungsverfahren⁶⁶ und damit auch für die Unfallversicherungsträger Anwendung.**

Im Rahmen der **freien Beweiswürdigung** haben sich die Unfallversicherungsträger unter vernünftiger Abwägung aller Umstände des Falls, ihrer besonderen Fachkunde sowie nach allgemeiner Lebenserfahrung eine Überzeugung vom Vorliegen oder Nichtvorliegen der jeweils für die Anerkennung einer Berufskrankheit erforderlichen Einwirkung zu verschaffen.

Grundlage für diese Überzeugungsbildung sind alle im Verfahren gewonnenen Erkenntnisse, insbesondere die Ergebnisse der Beweisaufnahme.

Die Überzeugungsbildung muss sich dabei am **Beweismaßstab des Vollbeweises** orientieren.

Bei der Beweiswürdigung ist der Unfallversicherungsträger nur an die Regeln der Logik und der Erfahrung, also an allgemeine Erfahrungssätze des täglichen Lebens sowie Denk- und Naturgesetze gebunden.⁶⁷

⁶⁵ Vgl. Siefert in: v. Wulffen/Schütze, § 20 SGB X, Rn. 28.

⁶⁶ Vgl. Siefert in: v. Wulffen/Schütze, § 20 SGB X, Rn. 28.

⁶⁷ Krasney/Udschig, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 7. Aufl., Kap. III, Rn. 162 ff.

12.2. Beweismaßstab „Vollbeweis“

Da sich die Überzeugungsbildung im Rahmen der Beweiswürdigung am **Beweismaßstab des Vollbeweises** zu orientieren hat, soll dieser Maßstab nachfolgend zunächst dargestellt werden.

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts⁶⁸ ist für die positive Feststellung einer Berufskrankheit erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit zu **Einwirkungen auf den Körper** geführt hat und diese Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben.

Dabei müssen die Tatbestandsvoraussetzungen

- Verrichtung einer versicherten Tätigkeit
- die Einwirkung auf den Körper und
- das Vorliegen einer Krankheit

im Sinne des **Vollbeweises** nachgewiesen sein; für die zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt hingegen der Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit.⁶⁹

Nach dem rechtlich geforderten Beweismaßstab des „Vollbeweises“ muss der Unfallversicherungsträger im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung einer Berufskrankheit

- nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses der Ermittlungen,
- seiner besonderen Fachkunde sowie
- nach der allgemeinen Lebenserfahrung

die volle Überzeugung darüber gewonnen haben, dass die versicherte Person bei ihrer versicherten Tätigkeit den von der jeweiligen Berufskrankheit geforderten Einwirkungen (nach Art, Dauer und Intensität) ausgesetzt war.

Der **Überzeugungsgrad der absoluten Gewissheit** wird dabei so gut wie nie erreicht; er wird aber rechtlich auch nicht zwingend gefordert.⁷⁰ Es wird nicht verlangt, dass die

⁶⁸ BSG v. 17.12.2015 - B 2 U 11/14 R; BSG v. 23.04.2015 - B 2 U 6/13 R; BSG v. 23.04.2015 - B 2 U 10/14 R; BSG v. 23.04.2015 - B 2 U 20/14 R; BSG v. 04.07.2013 - B 2 U 11/12 R; BSG v. 02.04.2009 - B 2 U 30/07 R; BSG v. 02.04.2009 - B 2 U 9/08 R; BSG v. 29.11.2011 - B 2 U 26/10 R; BSG v. 15.09.2011 - B 2 U 22/10 R; BSG v. 15.09.2011 - B 2 U 25/10 R.

⁶⁹ Siehe vorhergehende Fußnote.

⁷⁰ Keller in: Meyer-Ladewig, SGG, § 128 Rn. 3b.

Einwirkungen – insbesondere bei Erkrankungen mit einer z.T. jahrzehntelangen Latenzzeit – noch lückenlos und minutiös in allen Einzelheiten nachermittelt werden müssen.⁷¹

Der Vollbeweis ist hingegen dann geführt, wenn die geforderte Einwirkung **mit einer an Sicherheit bzw. Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit**⁷² vorgelegen hat. Sicherheit/Gewissheit bedeutet, dass ein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch keine Zweifel hat.⁷³ Dabei sind gewisse (Rest-) Zweifel grundsätzlich unschädlich, solange sie sich nicht zu gewichtigen Zweifeln verdichten.⁷⁴ Der Unfallversicherungsträger darf und muss sich in tatsächlich zweifelhaften Fällen mit einem für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewissheit begnügen, der den Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen.

Der **Vollbeweis** ist hingegen nicht schon dann erbracht, wenn nach dem Abschluss der vollständigen Ermittlung

- nur die reine Möglichkeit besteht, dass die geforderte Einwirkung tatsächlich vorgelegen hat oder
- mehr für das Vorliegen einer Einwirkung spricht als dagegen, sie also wahrscheinlich ist, aber noch gewisse, vernünftige Zweifel bestehen bleiben.

Schwierigkeiten bei der Erbringung des Vollbeweises sind gerade beim Nachweis der Einwirkung typisch; sie führen jedoch nicht zu einer Absenkung des Beweismaßstabes, sondern sind nach den Regeln der freien Beweiswürdigung zu lösen.⁷⁵

Es kann daher im Einzelfall für die Erbringung des Vollbeweises – insbesondere bei Erkrankungen mit einer langen Latenzzeit – schon ausreichen, wenn eine versicherte Person und ihre Arbeitgebenden sich (weitestgehend übereinstimmend) an Art und Gepräge der einzelnen Tätigkeiten erinnern können und hierzu klare und differenzierte Angaben zu den ausgeübten Tätigkeiten machen. Als nachgewiesene Belastung ist dann anzusehen, was nach dem (soweit) vorhandenen objektivierten Erfahrungswissen der Unfallversicherungsträger unter Berücksichtigung der im Einzelfall konkret nachgewiesenen Tatsachen für derartige Tätigkeiten in den entsprechenden Branchen üblich und typisch war.⁷⁶

⁷¹ BK-Report „Faserjahre“, S. 51; *Kranig*, Ermittlung der Exposition als Grundlage der Begutachtung – aus juristischer Sicht, MedSach 2002, S. 81, 84.

⁷² Siehe bspw. BSG v. 07.09.2004 – B 2 U 34/03 R –, juris Rn. 15.

⁷³ *Bereiter-Hahn/Mehrtens*, Gesetzliche Unfallversicherung, SGB VII, § 8, Anm. 10.1.

⁷⁴ *Keller* in: Meyer-Ladewig, § 128 SGG, Rn 3b; BSG, Urteil vom 31. Januar 2012 – B 2 U 2/11 R –, SozR 4-2700 § 8 Nr 43.

⁷⁵ BSG v. 27.05.1997 – 2 RU 38/96 –, SozR 3-1500 § 128 Nr 11; *Bieresborn*, Berufskrankheiten: Kausalität, Dosismodelle und Konsensempfehlungen (Teil II), SGB 2016, 379, 383.

⁷⁶ *Kranig*, Ermittlung der Exposition als Grundlage der Begutachtung – aus juristischer Sicht, MedSach 2002, S. 81, 84.

Der **Vollbeweis** wird für alle kausal wirksamen, rechtserheblichen Tatsachen gefordert.⁷⁷ Hierzu zählen nicht nur die oben genannten anspruchsbegründenden Tatsachen (hier: Einwirkung). Auch anspruchsvernichtende Tatsachen⁷⁸ sowie **das Vorliegen von Einwirkungen im unversicherten Bereich, die als konkurrierende Ursachen zur Entstehung der Erkrankung beigetragen haben können** (z.B. während unversicherter selbständiger Tätigkeit), zählen zu den kausal wirksamen, rechtserheblichen Tatsachen.⁷⁹ Für sie gilt ebenfalls der Maßstab des Vollbeweises.

12.3. Grundsätze der Beweiswürdigung

12.3.1. Allgemeine Grundsätze der Beweiswürdigung

Im Rahmen der Beweiswürdigung sind alle Beweismittel gleichrangig zu berücksichtigen, eine Rangordnung unter den Beweismitteln ist rechtlich nicht vorgesehen.⁸⁰ Die Aussage der versicherten Person hat eine große Bedeutung bei der Beweiswürdigung.

Der objektive **Beweiswert einer Erklärung** (z.B. der versicherten Person oder eines Zeugen) kann **nicht allein nach dem zeitlichen Abstand** von dem Ereignis, auf das sie sich bezieht, bestimmt werden.⁸¹ Aus diesem Grund gibt es auch keine generelle Beweisregel, die besagt, dass frühere Aussagen oder Angaben grundsätzlich immer einen höheren Beweiswert besitzen als spätere.⁸² Im Rahmen der Beweiswürdigung sind vielmehr alle Aussagen, Angaben usw. zu würdigen. Dies umfasst auch die Glaubwürdigkeit der Personen, die die Erklärung abgegeben haben.⁸³ Im Rahmen dieser Gesamtwürdigung kann der Unfallversicherungsträger (er muss es aber nicht) jedoch den zeitlich früheren Aussagen der versicherten Person einen höheren Beweiswert als ihren späteren Aussagen zumessen, da diese von versicherungsrechtlichen Überlegungen ggf. noch unbeeinflusst waren.⁸⁴

⁷⁷ *Bereiter-Hahn/Mehrtens*, Gesetzliche Unfallversicherung, SGB VII, § 8, Anm. 10.1.

⁷⁸ Vgl. BSG v. 02.12.2008 – B 2 U 26/06 R –, BSGE 102, 111-121, SozR 4-2700 § 8 Nr 29 – juris Rn. 35.

⁷⁹ *Bereiter-Hahn/Mehrtens*, Gesetzliche Unfallversicherung, SGB VII, § 8, Anm. 10.1.

⁸⁰ *Jung*, Anforderungen an die richterliche Beweiswürdigung im Berufskrankheitenrecht, in: Sozialrecht als Menschenrecht, Deutscher Sozialgerichtstag e.V. (Hrsg.), 2010, S. 287, 288.

⁸¹ BSG v.14.03.1958 – 2 RU 126/56 .

⁸² BSG v. 11.11.2003 – B 2 U 41/02 R –, SozR 4-2700 § 4 Nr 1, juris Rn. 20.

⁸³ BSG v. 11.11.2003 – B 2 U 41/02 R –, SozR 4-2700 § 4 Nr 1, juris Rn. 20.

⁸⁴ BSG v. 11.11.2003 – B 2 U 41/02 R –, SozR 4-2700 § 4 Nr 1, juris Rn. 20.

Soweit Aussagen der versicherten Person oder eines Zeugen

- in sich widersprüchlich sind,
- im Widerspruch zu den übrigen Ergebnissen der Beweiserhebung stehen oder
- mit dem Erfahrungs- und Fachwissen der Unfallversicherungsträger über die Einwirkungen an vergleichbaren Arbeitsplätzen unvereinbar sind,

sind die Aussagen kritisch zu würdigen.

Die bloße Vermutung, eine Aussage könnte von eigenen Interessen beeinflusst sein, reicht hingegen nicht aus, deren Wahrheitsgehalt anzuzweifeln.

12.3.2. Berücksichtigung von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) und/oder (Schutz-) Kleidung bei der Bewertung der Einwirkung

Allein von der **arbeitsschutzrechtlichen Pflicht zur Bereitstellung bzw. Nutzung von PSA** darf nicht geschlossen werden, dass sie tatsächlich genutzt wurde.

Im Rahmen der Einwirkungsermittlung ist **grundsätzlich auch zu erfragen und zu dokumentieren**, ob und in welchem Umfang welche PSA und (Schutz-) Kleidung genutzt wurde. Dies kann sich jedoch erübrigen, soweit zugunsten der versicherten Personen allein auf das vorhandene Erfahrungswissen der Unfallversicherungsträger (wie z.B. beim Stufenverfahren „Lärm“, Stufe 1) zurückgegriffen werden kann.

Die **Plausibilität der Auskünfte** von versicherter Person und Arbeitgebenden zur Nutzung von PSA und (Schutz-) Kleidung sind unter Berücksichtigung der Branchenkenntnisse und des Erfahrungswissens des Unfallversicherungsträgers zu **prüfen**. Dabei sind insbesondere mangelndes Erinnerungsvermögen und die irriige Annahme, dass Versicherungsschutz nur bei Nutzung von PSA besteht, zu berücksichtigen.

Eine Berücksichtigung von PSA und/oder (Schutz-) Kleidung bei der Einwirkung und der Dosisberechnung kommt nur dann in Betracht, wenn im Einzelfall deren **Schutzwirkung und Nutzung im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen** worden sind. Die **Beweislast** hierfür trägt der **Unfallversicherungsträger**.

Im Rahmen der **Beweiswürdigung** sind insbesondere auch die **Branchenkenntnisse, das Erfahrungswissen** des Unfallversicherungsträgers sowie **die allgemeine Lebenserfahrung** zu berücksichtigen.

12.4. Realitätsgerechte Bewertung (keine Worst-Case-Betrachtung)

Für die Ermittlung und Bewertung der stattgehabten Einwirkungen ist jeweils ein realitätsgerechter Maßstab zugrunde zu legen, weil die Einwirkungen im Sinne des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen müssen. Der Unfallversicherungsträger hat deshalb eine möglichst an den tatsächlichen Verhältnissen angelehnte Berechnung vorzunehmen.⁸⁵

Aus diesem Grunde hat das BSG für den Bereich des Berufskrankheitenrechts eine **sogenannte "worst-case-Betrachtung" für die positive Feststellung einer stattgehabten Einwirkung grundsätzlich abgelehnt.**⁸⁶ Allerdings lässt das BSG im Einzelfall eine solche worst-case-Schätzung der Einwirkungen zu, wenn mit ihr eine Einwirkungs-dosis errechnet wird, die auf keinen Fall geeignet ist, die Berufskrankheit zu verursachen.⁸⁷ Das bedeutet, dass im Falle einer „worst-case-Betrachtung“ weitere Ermittlungen zur Feststellung der Einwirkung unterbleiben können, wenn eine Einwirkung nicht als Ursache der Erkrankung in Betracht kommt. Kommt allerdings eine Einwirkung bei einer „worst-case-Betrachtung“ als Ursache der Erkrankung in Betracht, ist eine konkrete Beweisführung zum nachweisbaren Umfang der Einwirkung erforderlich.

12.5. Beweisschwierigkeiten/Beweisnot

Im Unfallversicherungsrecht kann es zu einem sachtypischen Beweisnotstand (typische, unverschuldete Beweisschwierigkeiten) kommen, der auf den Besonderheiten der versicherten Tätigkeit oder sonstigen für die versicherten Personen unbeeinflussbaren Umständen beruht.

Für die Annahme eines Beweisnotstands und eine daraus abzuleitende Notwendigkeit zu Beweiserleichterungen besteht nach der Rechtsprechung des BSG im Recht der Berufskrankheiten grundsätzlich kein Raum.⁸⁸ Es gibt insbesondere keinen allgemeinen Grundsatz, dass in diesen Fällen die Anforderungen an den **Beweismaßstab** herabgesetzt werden können.⁸⁹

In besonders gelagerten Einzelfällen können zwar Eigentümlichkeiten eines Sachverhalts Anlass sein, an den Beweis verminderte Anforderungen zu stellen. Dies kann im Einzelfall dazu führen, dass der Unfallversicherungsträger schon aufgrund weniger tatsächlicher Anhaltspunkte von einem bestimmten Geschehensablauf überzeugt sein kann.⁹⁰ Solche Ausnahmefälle hat die Rechtsprechung bspw. bei einer unfallbedingten Erinnerungslücke der versicherten Person⁹¹ anerkannt.

Allgemeingültige Grundsätze zur Beweiserleichterung für den Fall des Beweisnotstandes lehnt die BSG-Rechtsprechung jedoch bei Berufskrankheiten grundsätzlich ab, da sie im Widerspruch zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung stehen.⁹² Schwierigkeiten bei der Aufklärung von viele Jahre zurückliegenden Sachverhalten

⁸⁵ BSG v. 15.09.2011 – B 2 U 25/10 R, juris Rn. 18.

⁸⁶ BSG v. 15.09.2011 – B 2 U 25/10 R, juris Rn. 18.

⁸⁷ BSG v. 15.09.2011 – B 2 U 25/10 R, juris Rn. 18.

⁸⁸ BSG v. 07.09.2004 – B 2 U 25/03 R, juris Rn. 17.

⁸⁹ BSG, Urteil vom 27. Mai 1997 – 2 RU 38/96 –, SozR 3-1500 § 128 Nr 11, juris Rn. 25.

⁹⁰ BSG v. 12.06.1990 - 2 RU 58/89.

⁹¹ BSG v. 12.06.1990 - 2 RU 58/89. Beim Tod eines Seemanns auf See aus unklarer Ursache ohne Obduktionsmöglichkeit: BSG 29.03.1963 – 2 RU 75/61.

⁹² BSG v. 12.06.1990 - 2 RU 58/89; BSG v. 18.07.1990 - 2 BU 37/90.

gerade im Hinblick auf Einzelheiten von Arbeitsvorgängen treten generell auf – sind also keine Ausnahmefälle, sondern für das Recht der Berufskrankheiten typisch – und können deshalb nicht zu einer regelmäßigen Annahme des Beweisnotstandes führen.⁹³

Fälle mit typischen Beweisschwierigkeiten sind hingegen nach den Grundsätzen der freien Beweiswürdigung zu entscheiden.

12.6. Beweislastumkehr

Eine Beweisnot führt – auch in der gesetzlichen Unfallversicherung – nicht zu einer Umkehr der Beweislast. Es gibt auch keinen allgemeinen Grundsatz, dass in diesen Fällen die Anforderungen an den Beweismaßstab herabzusetzen sind.⁹⁴

Die besonderen Beweisschwierigkeiten können aber bei der Beweiswürdigung berücksichtigt werden. Die Unfallversicherungsträger dürfen in den Fällen mit typischen Beweisschwierigkeiten geringere Anforderungen an den Beweis der betreffenden Tatsache stellen als sonst, ohne dass das jeweils maßgebende Beweismaß als solches reduziert ist.

Wenn etwa übliche Beweismittel nicht zur Verfügung stehen, können die übrigen Erkenntnisquellen (z.B. Vorbringen der versicherten Person) an Gewicht gewinnen.

⁹³ BSG v.12.06.1990 - 2 RU 58/89.

⁹⁴ BSG v. 27.05.1997 – 2 RU 38/96 –, SozR 3-1500 § 128 Nr 11, juris Rn. 25.

12.7. Beweis des ersten Anscheins

Es gibt in der gesetzlichen Unfallversicherung für bestimmte Betriebe und Arbeitsplätze **Erfahrungssätze**, die die Beweiswürdigung erleichtern und im Einzelfall eine Beweisaufnahme entbehrlich machen.

Andererseits gibt es aber keine generellen Erfahrungssätze des Inhalts, dass versicherte Personen einer bestimmten Branche unabhängig von der Art der Tätigkeit und der Beschaffenheit des Arbeitsplatzes regelmäßig einer bestimmten Einwirkung ausgesetzt sind oder waren. Anders ausgedrückt: Beweislücken können zwar nicht generell durch allgemeine Erfahrungswerte zu Berufsbildern geschlossen werden, aber durch spezifischen Erfahrungen der Unfallversicherungsträger zu bestimmten Tätigkeiten und den mit ihnen verbundenen Einwirkungen. Im Rahmen **der freien Beweiswürdigung** haben sich die Unfallversicherungsträger unter vernünftiger Abwägung aller Umstände des Falls, ihrer besonderen Fachkunde sowie nach allgemeiner Lebenserfahrung eine Überzeugung vom Vorliegen oder Nichtvorliegen der Einwirkung zu verschaffen.

Grundlage für diese Überzeugungsbildung sind alle im Verfahren gewonnenen Erkenntnisse, insbesondere die Ergebnisse der Beweisaufnahme.

Beispiel:

Unzulässig wäre es, allein nach dem Berufsbild, z.B. Isolierer oder Kfz-Mechaniker, automatisch von einer Asbesteinwirkung auszugehen, ohne dass im konkreten Fall der Nachweis zur Art der Asbesteinwirkung erbracht wurde. Sofern jedoch die versicherte Person konkret angibt, in den 1970'er Jahren in der KFZ-Reparatur eingesetzt gewesen zu sein, ist auf eine Einwirkung zu schließen (siehe BK-Report „Faserjahre“).

12.8. Darstellung der freien Beweiswürdigung anhand konkreter Sachverhaltskonstellationen

Nachfolgend soll anhand von Sachverhaltskonstellationen mit schwieriger Beweislast beispielhaft dargestellt werden, unter welchen Voraussetzungen der Nachweis der geforderten Einwirkung in qualitativer und ggf. quantitativer Hinsicht im Sinne eines Vollbeweises als erbracht anzusehen ist.

Konstellation a):

Feststellung der Existenz eines Beschäftigungsbetriebs

Der Nachweis von Beschäftigungszeiten in einem Beschäftigungsbetrieb gilt im Sinne des Vollbeweises als erbracht, wenn die versicherte Person die Beschäftigungszeit schlüssig und widerspruchsfrei dargestellt. Eine „urkundliche“ Belegung des Betriebsnamens ist nicht zwingend erforderlich.

Beispiel:

Die versicherte Person machte gegenüber dem Unfallversicherungsträger plausible und schlüssige Angaben zu einer Berufsausbildung, die im Rentenversicherungsverlauf, allerdings ohne namentliche Benennung der Arbeitgebenden (sog. Arbeitgeber-Klartext) auch dokumentiert ist. Weitere Dokumente wie z.B. Arbeitszeugnisse oder Versicherungskarten sowie Zeugenaussagen waren nicht mehr zu beschaffen und das genannte Unternehmen ist nicht mehr existent. In diesem Fall kann die versicherte Tätigkeit im Sinne eines Vollbeweises als erwiesen gelten.

Konstellation b):

Feststellung der konkreten Tätigkeit im Beschäftigungsbetrieb

Für den Nachweis einer konkreten Tätigkeit in einem Betrieb kann es ausreichen, wenn die versicherte Person selbst, ein Zeuge oder Hinterbliebene plausible und schlüssige Angaben zur Art und zum Gepräge der einzelnen Tätigkeiten machen.

Beispiel 1:

Ein gelernter Kfz-Schlosser gibt an, dass er in einem Kies- und Schotterwerk für die Wartung des dortigen Fuhrparks eingesetzt war. Zu seinen Aufgaben zählte auch das Auswechseln von Brems- und Kupplungsbelegen. Das Unternehmen existiert nicht mehr. Die Aussage der versicherten Person wird durch ehemalige Kollegen (Zeugen) bestätigt. Dieselbe Tätigkeit hat er nach seinen Angaben anschließend in einer ebenfalls nicht mehr existierenden Großbäckerei ausgeübt. Dass er bei der Bäckerei beschäftigt war, ist unstrittig. Zeugen oder andere Nachweise, die eine Tätigkeit im Fuhrpark der Bäckerei bestätigen könnten, sind nicht mehr aufzufinden.

Sofern die Aussagen der versicherten Person und der Zeugen plausibel und schlüssig sind, ist die Tätigkeit im Fuhrpark des Kies- und Schotterwerks im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen.

Bei lebensnaher Betrachtungsweise ist – vorausgesetzt, die Angaben der versicherten Person sind plausibel und schlüssig – ebenfalls der Nachweis für eine Tätigkeit im Fuhrpark der Großbäckerei erbracht, auch wenn hierzu keine weiteren Nachweise oder bestätigende Zeugenaussagen vorliegen. In diesem Fall spricht die gesamte Erwerbsbiografie, insbesondere die Tätigkeit im Ausbildungsberuf und die nachgewiesene gleichartige Tätigkeit in früheren Beschäftigungsverhältnissen dafür.

Beispiel 2:

Ein Hochschulprofessor gibt im Rahmen des BK-Verwaltungsverfahrens an, er habe während seiner Studienzeit in den Semesterferien in einem asbestverarbeitenden Betrieb für einige Wochen gearbeitet. Es existieren keine weiteren Belege, die diese Aussage bestätigen können. Die unbestätigte pauschale Aussage der versicherten Person allein ist nicht ausreichend, um den Nachweis über das Bestehen eines Beschäftigungsverhältnisses und der konkreten Tätigkeit im Umfang des Vollbeweises zu erbringen.

In solchen Konstellationen ist die versicherte Person gezielt nach Details der angegebenen Tätigkeit vom Unfallversicherungsträger zu befragen. Sollte die versicherte Person in diesem Zusammenhang detailliertere Angaben zu der früheren Tätigkeit machen können (z.B. zur Ausgestaltung der Arbeitsplätze, zu verwendeten Arbeitsmitteln, Arbeitsprozessen, hergestellten und verwendeten Produkten), die sich mit dem vorhandenen Erfahrungswissen der gesetzlichen Unfallversicherung im Wesentlichen objektiv decken, kann dies im Einzelfall zur vollen Überzeugungsbildung (Vollbeweis) führen.

Konstellation c):

Feststellung der Einwirkung

Wenn mit Hilfe der in § 21 SGB X genannten Beweismittel (siehe hierzu Abschnitt B.8.) keine vollständige und abschließende Klärung der Arbeitsbedingungen herbeigeführt werden kann, kommt die ergänzende Beiziehung des bei den Unfallversicherungsträgern vorhandenen Fach- und Erfahrungswissens in Betracht (siehe hierzu Abschnitt B.9.).

aa) Feststellung der Einwirkung der Art nach (qualitative Einwirkung)

Für die Erbringung des Vollbeweises der Einwirkung der Art nach kann es im Einzelfall schon ausreichen, wenn versicherte Personen und ihre Arbeitgebenden sich (weitestgehend übereinstimmend) an Art und Gepräge der einzelnen Tätigkeiten erinnern können und hierzu klare und differenzierte Angaben zu den ausgeübten Tätigkeiten machen. Als nachgewiesene Einwirkung ist dann anzusehen, was nach dem (soweit) vorhandenen objektivierten Fach- und Erfahrungswissen der Unfallversicherungsträger unter Berücksichtigung der im Einzelfall konkret nachgewiesenen Tatsachen für derartige Tätigkeiten in den entsprechenden Branchen üblich und typisch war.⁹⁵ Grundsätzlich gilt: Je schlechter die Beweislage, desto höhere Anforderungen sind an das Fach- und Erfahrungswissen der Unfallversicherungsträger zu stellen.

Beispiel 1:

Bei versicherten Personen, die als Tankreiniger von Kfz-Tankanlagen tätig waren, kann mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (Vollbeweis) aufgrund des vorhandenen Erfahrungswissens davon ausgegangen werden, dass eine Einwirkung gegenüber Benzol aufgrund der Tätigkeiten mit Otto-Kraftstoffen (=Benzin) dem Grunde nach bestanden hat. Die Dosis der geforderten Benzol-Einwirkung ist gesondert festzustellen.

Beispiel 2:

Eine versicherte Person hat über mehrere Jahrzehnte auf einer Hausmülldeponie gearbeitet, die stillgelegt wurde und inzwischen als Naherholungsgebiet genutzt wird. Fünfzehn Jahre nach Beendigung ihrer Tätigkeit erkrankt die versicherte Person an Leberkrebs. Schadstoffmessungen wurden früher für diese Deponie nicht vorgenommen bzw. wurden nicht dokumentiert. Die pauschale Suche nach Gefahrstoffen im Rahmen der Einwirkungsermittlung ist nicht zielführend. Hier sollte vor einer Ermittlung zunächst auf arbeitsmedizinischer Ebene bezogen auf Beschwerden und Krankheitsbilder sowie auf mögliche Latenzzeiten versucht werden, den Auftrag an die Einwirkungsermittlungen nach Art, Umfang und Zeitraum so genau wie möglich zu konkretisieren. Sobald arbeitsmedizinisch geklärt wurde, dass die Erkrankung auf die Einwirkung konkreter Gefahrstoffe zurückgeführt werden könnte, ist der Ermittlungsauftrag

⁹⁵ Kranig, Ermittlung der Exposition als Grundlage der Begutachtung – aus juristischer Sicht, MedSach 2002, S. 81, 84.

entsprechend zu formulieren. Wenn der angeschuldigte Gefahrstoff nach dem Erfahrungswissen der gesetzlichen Unfallversicherung zum Zeitpunkt der Beschäftigung üblicherweise im Hausmüll vorhanden war (z.B. Schimmelpilze, Schwermetalle in Batterien, PCB in Elektromüll usw.), ist im Rahmen der Beweiswürdigung davon auszugehen, dass eine entsprechende Einwirkung zumindest der Art nach bestanden hat.

bb) Feststellung der Einwirkung in quantitativer Hinsicht ⁹⁶

Die Feststellung der Einwirkung in quantitativer Hinsicht hängt von den Anforderungen des jeweiligen BK-Tatbestands und ggf. des individuellen Erkrankungsbildes ab. Dies ist insbesondere der Fall bei sog. „offenen BK-Tatbeständen“, bei denen lediglich die Art der Einwirkung benannt ist, jedoch kein spezifisches Erkrankungsbild beschrieben wird.

Im Einzelfall muss keine Dosisberechnung vorgenommen werden, wenn die Aussage getroffen werden kann, dass die vom BK-Tatbestand geforderte Einwirkungs-Dosis mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eindeutig überschritten oder eindeutig nicht erreicht wurde.

In diesen Fällen sind die tatsächlichen Arbeitsplatzverhältnisse bezogen auf die Einwirkungen, von denen der Präventionsdienst auf der Grundlage des aktuellen Standes der Technik und seiner fachlichen Beurteilungskompetenz überzeugt ist, so genau wie möglich zu beschreiben. Ferner ist nachvollziehbar und umfassend zu begründen, warum davon auszugehen ist, dass die geforderte Einwirkungs-Dosis mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eindeutig überschritten oder eindeutig nicht erreicht wurde. In diesem Zusammenhang sind unklare oder wertende Formulierungen wie „am ehesten anzunehmen“ oder „nachvollziehbare Einwirkungen“ nicht zulässig. Ist aufgrund des vorliegenden Ermittlungsergebnisses und nach dem Fach- und Erfahrungswissen keine Aussage zur Einwirkungs-Dosis möglich, ist dies vom Präventionsdienst ebenfalls eindeutig zum Ausdruck zu bringen. Wenn der Präventionsdienst bei seiner Bewertung des Sachverhalts keine Aussage darüber treffen kann, welche Dosis eindeutig vorliegt bzw. ausgeschlossen werden kann, obliegt es der BK-Sachbearbeitung im Rahmen des Feststellungsverfahrens eine Entscheidung zu treffen.

Die Feststellung der Einwirkung in quantitativer Hinsicht ist in der Regel unproblematisch, wenn Messergebnisse über die Einwirkung am Arbeitsplatz der versicherten Person vorliegen (z.B. über die Konzentration eines Stoffes in der Atemluft, den Lärmpegel, die Strahleneinwirkung usw.) oder im Rahmen des Berufskrankheitenverfahrens durchgeführt werden können.

Wenn die Art der Einwirkung (in qualitativer Hinsicht) nachgewiesen ist, aber keine Messergebnisse vorliegen, die eine konkrete Bestimmung der Einwirkung in quantitativer Hinsicht ermöglichen, kann es im Einzelfall schon ausreichen, wenn die versicherte Person und der Arbeitgebende sich weitestgehend übereinstimmend an Art und Gepräge der einzelnen Tätigkeiten erinnern können und hierzu klare und differenzierte Angaben zu den ausgeübten Tätigkeiten machen. Die Aussagen der versicherten Person sind zu berücksichtigen.

⁹⁶ Die Ausführungen in diesem Abschnitt beziehen sich ausschließlich auf den Nachweis des Tatbestandsmerkmals „Einwirkung“ in quantitativer Hinsicht im Rahmen des BK-Feststellungsverfahrens. Sie beziehen sich nicht auf die Klärung der Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger untereinander (i.S.d. VbgBK).

cherten Person und des Arbeitgebenden sollten insbesondere folgende Angaben umfassen:

- Art der versicherten Tätigkeit
- Zeitlicher Umfang der versicherten Tätigkeit (z.B. Dauer, Häufigkeit der Arbeitsvorgänge)
- Ggf. Art/Name der verwendeten Stoffe und/oder Produkte, sowie Hinweise, die Rückschlüsse auf die verwendete Menge zulassen (z.B. Eimer, Gebinde usw.)
- Arbeitsplatzverhältnisse (z.B. Größe der Räumlichkeiten, Art der Lüftung, Nutzung persönlicher Schutzausrüstung (PSA) ⁹⁷, Temperatur, vorhandene Maschinen usw.)

Als nachgewiesene Einwirkung ist dann anzusehen, was nach dem vorhandenen objektivierten Fach- und Erfahrungswissen der Unfallversicherungsträger unter Berücksichtigung der im Einzelfall konkret nachgewiesenen Tatsachen für derartige Tätigkeiten in den entsprechenden Branchen üblich und typisch war.

Grundsätzlich gilt aber: Je schlechter die Beweislage, desto höhere Anforderungen sind an das Fach- und Erfahrungswissen der Unfallversicherungsträger zu stellen.

Ist das Fach- und Erfahrungswissen der Unfallversicherungsträger über die Tätigkeiten eines Berufsbildes und die mit ihr typischerweise einhergehenden BK-spezifischen Einwirkungen sehr umfassend, kann im Einzelfall vom Vorliegen der Einwirkung in quantitativer Hinsicht im Sinne des Vollbeweises ausgegangen werden, wenn allein auf die widerspruchsfreien Auskünfte der versicherten Person zurückgegriffen werden kann. Die Auskünfte der versicherten Person müssen jedoch plausibel sein und insbesondere die nachfolgenden Informationen zu

- Art der versicherten Tätigkeit,
- zeitlichem Umfang der versicherten Tätigkeit (z.B. Dauer, Häufigkeit der Arbeitsvorgänge).
- ggf. zur Art und zum Namen der verwendeten Stoffe und/oder Produkte, sowie Hinweisen, die Rückschlüsse auf die verwendete Menge zulassen (z.B. Eimer, Gebinde usw.) und
- Arbeitsplatzverhältnissen (z.B. Größe der Räumlichkeiten, Art der Lüftung, Nutzung persönlicher Schutzausrüstung (PSA) ⁹⁸, Temperatur, vorhandene Maschinen usw.)

umfassen, um den Unfallversicherungsträgern eine umfassende Abwägung unter Berücksichtigung ihres Fach- und Erfahrungswissens zu ermöglichen.

Auch hier gilt der Grundsatz: Je schlechter die Beweislage, desto höhere Anforderungen sind im Einzelfall an das Fach- und Erfahrungswissen der Unfallversicherungsträger zu stellen.

Beispiel:

⁹⁷ Siehe hierzu Abschnitt B.12.3.2.

⁹⁸ Siehe hierzu Abschnitt B.12.3.2.

Eine versicherte Person erkrankt 2016 an Harnblasenkrebs. Die Erkrankung wird dem zuständigen Unfallversicherungsträger als BK-Nr. 1301 (Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine) gemeldet. Die versicherte Person hat unstrittig in der Zeit von 1980 bis 1993 ununterbrochen als Friseurin in Dresden gearbeitet. Auf Rückfrage des Unfallversicherungsträgers gibt sie an, dass sie während dieser Zeit ungefähr ein- bis zweimal täglich Kundinnen die Haare gefärbt habe. Zeugen, die diese Aussage bestätigen könnten, sind nicht ausfindig zu machen.

Unter Zugrundelegung des Fachwissens des Unfallversicherungsträgers und der allgemeinen Lebenserfahrung reichen diese Angaben der versicherten Person aus den nachfolgend beschriebenen Überlegungen aus, um nach Würdigung aller Umstände des Einzelfalles mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (= Vollbeweis) vom Vorliegen einer von der BK-Nr. 1301 geforderten Einwirkung auszugehen.

Zum Fachwissen des Unfallversicherungsträgers:

- Es ist bekannt, dass die meisten Haarfärbeprodukte, die in der DDR bis Ende 1989 produziert wurden (in der BRD bis Ende 1978), krebs-erzeugende aromatische Amine enthalten haben.
- Aufgrund der Auswertung diverser wissenschaftlicher Fachpublikationen zum Harnblasenkrebsrisiko von Friseuren geht der Unfallversicherungsträger davon aus, dass die von der BK-Nr. 1301 geforderte Einwirkung gegenüber aromatischen Aminen bei einer mindestens zehnjährigen Friseur Tätigkeit erfüllt ist, wenn die versicherte Person in dieser Zeit mindestens fünf Haarfärbungen in der Woche durchgeführt hat.

Zur Lebenserfahrung:

- Es ist davon auszugehen, dass im Lager eines Friseurbetriebs noch gewisse Restbestände an Haarfärbemitteln vorhanden waren, die auch über das Produktionsende (1989) hinaus verwendet wurden. Diese Übergangsphase dürfte ungefähr ein Jahr betragen.
- Nach der allgemeinen Lebens- bzw. Branchenerfahrung ist davon auszugehen, dass eine Friseurin am Tag ein bis zwei Haarfärbungen durchführt (etwas Anderes könnte sich möglicherweise ergeben, wenn es sich bei dem Beschäftigungsbetrieb um einen reinen Herren-Friseur gehandelt hat).

13. Beweislast

Die Frage der Beweislast stellt sich für den Unfallversicherungsträger **erst und nur dann, wenn er trotz umfassender Ermittlungen und nach Ausschöpfung aller in Frage kommenden Beweismittel sowie nach sorgfältiger Würdigung der erhobenen Beweise keine Überzeugung vom Vorliegen oder Nichtvorliegen der geforderten Einwirkung gewinnen kann (sog. „non liquet“)**.⁹⁹ Daher stellt sich die Frage der Beweislast erst dann, wenn es nach Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten zur Aufklärung des Sachverhalts nicht gelungen ist, die bestehende Ungewissheit zu beseitigen.¹⁰⁰

Es gilt dann der Grundsatz der objektiven Beweislast, nach dem die Folgen der Nichtbeweisbarkeit einer Tatsache von demjenigen zu tragen sind, der aus dieser Tatsache ein Recht herleiten will.

Ist die geforderte Einwirkung nicht im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen, trägt die versicherte Person (bzw. tragen deren Hinterbliebene) die Beweislast. Dies bedeutet, dass die geforderte Einwirkung im konkreten Fall letztlich als nicht erwiesen anzusehen und die Anerkennung der Berufskrankheit abzulehnen ist.

In den oben beschriebenen Fällen eines „non liquet“ ist **vor einer abschließenden Entscheidung zu Lasten der betroffenen versicherten Person vom Unfallversicherungsträger zunächst im Rahmen des standardisierten Verfahrens eines trägerübergreifenden Erfahrungs- und Wissensaustausches auf Expertenebene** zu klären, ob bereits alle bestehenden geeigneten Möglichkeiten der Einwirkungsermittlung ausgeschöpft worden sind.

Für die nicht nachgewiesene Einwirkung im unversicherten Bereich, die als **konkurrierende Ursache** zur Entstehung der Erkrankung beigetragen haben könnte, **trägt der Unfallversicherungsträger die Beweislast.**

C. Besondere Aspekte bei der Ermittlung bestimmter Berufskrankheiten

Im Folgenden werden – gegliedert nach BK-Gruppen – detailliertere Aspekte zur Ermittlung verschiedener Einwirkungen beschrieben. Zu allen Berufskrankheiten bieten die wissenschaftlichen Begründungen, Stellungnahmen und Empfehlungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats (ÄSVB), der Kommentar von Mehrtens/Brandenburg, die Merkblätter der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin sowie die BK-Informationen der DGUV Informationen und Hilfestellungen. Zu einigen Berufskrankheiten existieren spezielle Reporte der DGUV, die jeweils in der aktuellen Fassung zu berücksichtigen sind.

Eine IFA-Anamnesesoftware liegt zu folgenden Berufskrankheiten vor:

⁹⁹ Vgl. z.B. BSG v. 26.11.1992 - 7 RAr 38/92; BSG v. 17.12.2015 – B 2 U 11/14 R.

¹⁰⁰ Luthé in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, § 20 SGB X, Rn. 36.

- BK-Nrn. 1303/1318 (Gefahrstoffe - Benzoljahre)
- BK-Nrn. 2102/2105/2112 (Kniebelastungen)
- BK-Nrn. 2103/2104 (Hand-Arm-Vibration)
- BK-Nr. 2108 (Wirbelsäule)
- BK-Nr. 2109 (in Vorbereitung)
- BK-Nrn. 2110 (Ganzkörper-Vibration)
- BK-Nr. 2113 (Carpaltunnel-Syndrom – CTS)
- BK-Nr. 2301 (Lärm)
- BK-Nrn. 4103/4104/4114 (Gefahrstoffe - Faserjahre)
- BK-Nrn. 4113/4114 (Gefahrstoffe - BaP-Jahre)
- BK-Nr. 5103 (natürliche UV-Strahlung).

1. Aspekte zur Ermittlung von chemischen Einwirkungen

Es ist auf Tätigkeiten mit relevanten Stoffen/Gemischen und Stoffgruppen einzugehen. In Abhängigkeit von der Wirkungsweise des Stoffes (akut oder chronisch) sind auch zurückliegende Tätigkeiten zu berücksichtigen. Dauer und Intensität der Tätigkeit mit Einwirkung sind anzugeben. Diesbezüglich interessieren z. B. Gesamtdauer in Monaten oder Jahren bzw. mit Datumsangabe von/bis, ferner Stunden pro Tag und Tage pro Woche oder Monat. Wird die Einwirkung anhand einer ausreichenden Zahl von Messungen ermittelt, ist das 90-Perzentil (P90) anzugeben. In BK-Reporten (z.B. dem BK-Report „Faserjahre“) sind, sofern möglich die 90-Perzentile für die zu berücksichtigenden Einwirkungswerte beschrieben. Einwirkungen von Umgebungsbedingungen sind zu berücksichtigen (Bystander).

1.1. Angabe der verwendeten bzw. entstehenden Stoffe/ Gemische

Betrachtet werden die verwendeten bzw. im Arbeitsprozess entstehenden Stoffe/Gemische. Wenn Arbeitsplätze noch besichtigt werden können, sind besonders wichtig:

- Handels- und Produktnamen (einschließlich Anhängelbuchstaben oder -zahlen),
- chemische Stoffbezeichnung (CAS-Nummer),
- Name und Anschrift des Herstellers oder Lieferanten,
- Kennzeichnung (Name des Stoffes oder des Gemisches oder der Inhaltsstoffe, H-Sätze bzw. R-Sätze bei älteren Unterlagen)
- Sicherheitsdatenblätter,
- Verarbeitungshinweise des Herstellers.

Wichtig ist immer die Angabe von genauen Handels- und Produktnamen. Soweit diese nicht verfügbar sind, ist auf Angaben zu Vergleichsarbeitsplätzen und/oder Katasterdaten (z.B. BK-Reporte/IFA-Reporte) zurückzugreifen. Weiterführende Informationen können auch aus Stoffdatenbanken der Unfallversicherungsträger und des IFA gewonnen werden.

Auch berücksichtigt werden müssen:

- Entstehende Stoffe (z. B. Schweißrauche, Holzstäube),
- Zersetzungsprodukte (Pyrolyse), soweit ermittelbar oder bekannt.

1.2. Beschreibung des Arbeitsplatzes

Der Arbeitsplatz ist ausführlich in Bezug auf Einwirkungen zu beschreiben. Nach Möglichkeit sind Skizzen oder – mit Einwilligung der Arbeitgebenden – Fotos anzufertigen. Veränderungen/Sanierungen des Arbeitsplatzes oder andere (frühere) Arbeitsplätze sind zu erfassen.

Relevante Arbeitsplatzmessungen sind anzuführen und beizufügen. Dies können Messungen von offiziellen Stellen, aber auch betriebsinterne orientierende Messungen sein, die jeweils hinsichtlich der Validität bewertet werden müssen.

Generell interessieren Angaben über die Art der Tätigkeiten und die Einwirkung mit dem Stoff/Gemisch, auch unter Berücksichtigung von:

- Möglichkeit/Art des Freiwerdens des Stoffes (z. B. Vorhandensein offener Gefäße oder Bäder, Beheizung derselben; gegebenenfalls geruchliche Wahrnehmungen),
- Absaugung einschließlich Abscheidung und Luftrückführung (Prüfung auf Effizienz),
- Raumlüftung,
- raumluftechnische Anlage (Umluft, Zuluftanteil, auch auf Möglichkeit des Gefahrstoffeintritts in den Raum bei Lüftungskurzschlüssen oder ungünstiger Lage der Lufteintrittsöffnung achten),
- Messwerterfassung von Stoffen, soweit vorhanden,
- Raumabmessungen (z. B. Skizze; Lage des Arbeitsplatzes eintragen),
- Vorhandensein und Entsorgung von Abfällen, Rückständen, alten Verpackungen,
- Sauberkeit des Arbeitsplatzes, Hygiene (im Sinne der TRGS 500),
- orale Aufnahme bei speziellen Tätigkeiten,
- besondere Einwirkung durch Instandhaltungs-, Wartungs-, Reparatur-, Reinigungsarbeiten am Arbeitsplatz und im Arbeitsraum,
- individuelle, nicht sachgerechte Arbeitsweisen und Störungen,
- persönliche Schutzausrüstung und Schutzmaßnahmen (Vorhandensein, Benutzung, Zustand, Eignung usw. prüfen; Atemschutzgeräte,

Schutzkleidung, Materialangaben Schutzhandschuhe dokumentieren),
vgl. Abschnitt B.12.3.2.

Bei hautresorptiven (H) oder sensibilisierenden Stoffen (Sh) ist zusätzlich der Hautkontakt zu beschreiben (Hautfläche, Häufigkeit und Zeitdauer) oder zu verneinen.

Besonders wichtig ist die Erfassung der betrieblichen Verhältnisse zum Zeitpunkt der Einwirkung. Arbeitsverfahren, -mittel, -abläufe und Umgebungsfaktoren, die im Bezug zur Tätigkeit der versicherten Person stehen, sind möglichst genau zu recherchieren und zu dokumentieren.

1.3. Besondere Angaben bei bestimmten Stoffen oder Erkrankungen

Grundlagen der Ermittlung sind die Angaben in den wissenschaftlichen Begründungen und den ärztlichen Merkblättern.

1.3.1. Krebserkrankungen allgemein

Zu erfassen sind Einwirkungen relevanter Stoffe während des gesamten Arbeitslebens. Relevant sind Stoffe mit der Einstufung Kat 1A und 1B entsprechend CLP-Verordnung bzw. TRGS 905 und 906. Auf Grund langer Latenzzeiten reicht es nicht aus, nur die letzte Tätigkeit zu berücksichtigen. Es ist auch auf Zwischen- und Zersetzungsprodukte sowie Beimengungen und Verunreinigungen zu achten.

Bei Berufskrankheiten mit anerkannten Dosis-Wirkungs-Beziehungen (z. B. Faserjahre, BaP-Jahre, Benzoljahre) ist die Ermittlung/Datenerhebung so zu gestalten, dass eine Dosisberechnung erfolgen kann.

Bei Krebserkrankungen, bei denen nach aktuellem Kenntnisstand keine anerkannten Dosis-Wirkungsmodelle existieren, ist eine Quantifizierung nur in Einzelfällen möglich. Anzugeben ist eine ausführliche Beschreibung der Einwirkung. Insbesondere die dermale Einwirkung krebserzeugender Stoffe kann auf Grund fehlender Informationen häufig nicht quantifiziert werden.

Werden Ermittlungen zu einer Lungenkrebserkrankung durchgeführt, sind neben Asbest weitere mögliche Einwirkungen zu berücksichtigen wie z. B. Hartmetall (vorwiegend Wolframcarbid, Kobalt, Sintermetall), Chrom, Nickel, Cadmium, PAK und Quarz/Cristobalit.

1.3.2. BK-Nr. 1103 Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen

Im Hinblick auf Einwirkungen durch Chrom und seine Verbindungen sind häufig Produkte von Bedeutung, die Chromverbindungen als Verunreinigungen oder Begleitstoffe enthalten oder Verfahren, in denen Chromverbindungen als Einsatz- oder Reaktionsprodukte entstehen. Chrom(VI) liegt im Schweißrauch beim Schweißen von Edelstählen vornehmlich partikelgebunden als Chromat in löslicher Form vor.

Vertiefende Informationen:

- BK-Report „Chrom und seine Verbindungen“

1.3.3. BK-Nrn. 1301/1321 Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine/PAK

Ermittlungen zur BK-Nr. 1301 erfordern besondere Sorgfalt mit Blick auf die langen zurückliegenden Einwirkungszeiten und Kenntnisse auf dem Gebiet der chemischen Stoffe. Aus der umfangreichen Stoffklasse der aromatischen Amine sind folgende fünf Substanzen geeignet, Blasenkrebs zu verursachen:

- 2-Naphthylamin
- Benzidin
- 4-Aminobiphenyl
- o-Toluidin
- 4-Chlor-o-toluidin

Für die Stoffklasse der Azofarbstoffe ist festzustellen, dass nur solche hier in Betracht kommen, aus denen potentiell durch reduktive Spaltung der Azobindung krebserzeugende aromatische Amine der Kategorie 1A oder 1B entstehen können.

Aromatische Amine und Azofarbstoffe werden in einer Vielzahl von Produkten und Branchen eingesetzt, nur ein Teil der Verbindungen ist als krebserzeugend eingestuft. Auf Grund der komplexen Zusammenhänge bei dieser Berufskrankheit ist es, sofern spezifische Kenntnisse fehlen, notwendig, sich vor der Aufnahme der Ermittlungen grundlegende Informationen aus dem BK-Report „Aromatische Amine“ zu beschaffen.

Im Rahmen der Ermittlung ist es notwendig, auch Einwirkungen durch krebserzeugende aromatische Amine der Kategorie 1B sowie alle weiteren Einwirkungen von aromatischen Aminen zu erfassen und zu dokumentieren.

Anfragen zur Einwirkung von polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAK, PAH) im Zusammenhang mit Harnblasenkrebs werden im Falle einer kombinierten Einwirkung (inhalativ + dermal) unter Berücksichtigung des BK Reports „BaP-Jahre“ mit anschließender Berechnung der (Benzo(a)pyren)-Jahre (BaP-Jahre) durchgeführt. Bei Verwendung der Einwirkungsdaten von Arbeitsplätzen, die der Ableitung des Verdopplungsrisikos (epidemiologisch) mit der Richtwertdosis von 80 BaP-Jahren zu Grunde liegen, ist ein dermaler Anteil berücksichtigt, so dass dieser nicht separat beschrieben oder ausgewiesen werden muss.

Bei Tätigkeiten mit ausschließlich dermaler Einwirkung muss in der Stellungnahme der Prävention der dermale Kontakt beschrieben werden, eine Quantifizierung ist nicht möglich. Eine BaP-Jahre-Berechnung bei dermalen Einwirkungen kann derzeit aufgrund fehlender wissenschaftlicher Daten nicht vorgenommen werden.

Vertiefende Informationen:

- BK-Report „Aromatische Amine“
- IFA-Ringbuch Nr. 9102 „Liste krebserzeugender Azofarbstoffe gemäß CLP-Verordnung und TRGS 905“

1.3.4. BK-Nr. 1302 Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe

In diesem Zusammenhang ist zu klären, ob etwa regelmäßig präanarkotische Symptome auftreten, wie z. B. Benommenheit oder Schwindelgefühle. Hinweise sind der wissenschaftlichen Stellungnahme des ÄSVB zur BK-Nr.1302 zu entnehmen.

1.3.5. BK-Nrn. 1303/1318 Erkrankungen durch Benzol

Insbesondere sind auch die Anwendungshinweise zur retrospektiven Beurteilung der Benzoleinwirkung (IFA-Ringbuch 9105, aktueller Stand) zu berücksichtigen. Die Art und die Zeitdauer des Hautkontaktes sind genau zu beschreiben und sollten über die IFA-Anamnesesoftware berechnet werden (vgl. Abschnitt B.9.5.).

Bei angegebener Verwendung von Benzol als Reinstoff ist diese Aussage anhand der Angaben im IFA-Ringbuch auf ihre Plausibilität zu prüfen.

Vertiefende Informationen:

- IFA-Ringbuch Nr. 9105 „Anwendungshinweise zur retrospektiven Beurteilung der Benzolexpositionen“
- IFA-Anamnese-Software „Gefahrstoffe - Benzoljahre“

1.3.6. BK-Nr. 1317 Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch Lösungsmittel

Für die einzelnen Lösungsmittel (Stoffe, Gemischbestandteile) sind soweit möglich zu ermitteln:

1. die von der versicherten Person verwendeten Mengen pro Arbeitsschicht, pro Woche und pro Jahr,
2. die Lösungsmittelmengen der angrenzenden Nachbararbeitsplätze sowie eventuell benachbarte Abdunst-, Trocken- oder Abstellplätze (auch: Verpackungen, Abfälle),
3. die Art des Umgangs, also offen (z. B. mit Pinsel oder Lappen), halb offen (z. B. unter einem Abzug) oder geschlossen (z. B. automatische Wasch-/ Reinigungsanlage),
4. die Art des zu behandelnden Gutes, Arbeitsverfahren (Spritzen, Tauchen usw.), ggf. Badoberfläche, Badabdeckung, Bad- bzw. Verarbeitungstemperatur,
5. die Oberfläche der behandelten Werkstücke (Stichwort: „schöpfende Teile“ und damit evtl. verbundener Lösungsmittelintrag in den Arbeitsbereich),
6. die Lüftungsverhältnisse (bei raumluftechnischen Anlagen auch Umluft, Zuluftanteil ermitteln) oder das Vorhandensein lokaler Absaugungen oder Abzüge,

7. Wirksamkeit der Lüftungen und Absaugungen,
8. die Abmessungen des unmittelbaren Arbeitsbereiches sowie des gesamten Raumes (Halle),
9. mögliche Einwirkung über die Haut bei hautresorptiven Stoffen (Art und Dauer),
10. bei Störungen oder Unfällen sind besonders wichtig: Beschreibung des Ereignisses, Körperteil, Ausmaß, Intensität und Dauer des Kontaktes (z. B. Durchtränkung der Kleidung, wann Kleidungswechsel?).

Bei Benutzung persönlicher Schutzausrüstung oder Schutzmaßnahmen sind zu dokumentieren:

- Atemschutz: Art der Geräte und verwendete Filtertypen, Benutzungsdauer und Lagerung von Gasfiltern,
- Schutzkleidung: Eignung im Hinblick auf das Lösemittel, Benetzungsgrad (Hineingreifen: Wie lange?; nur Spritzer?), Tragedauer bis zum Wechsel, Beschädigungen.

Vertiefende Informationen:

- [BK-Report „1317 Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische“](#)

1.3.7. BK-Nr. 4101 Silikose

Umfassende Informationen und Hinweise zu Quarzstaublungenerkrankungen sind im BGIA-Report 8/2006 „Quarzexpositionen am Arbeitsplatz“ zusammengetragen. Dieser Report bildet die Grundlage für Ermittlungen. Darüber hinaus enthält auch die Bochumer Empfehlung Hinweise zur Quarzstaub-Einwirkung.

Vertiefende Informationen:

- BGIA-Report 8/2006 „Quarzexpositionen am Arbeitsplatz“
- [Bochumer Empfehlung](#)

1.3.8. BK-Nrn. 4103-4105, 4114 Erkrankungen durch Asbest

Umfassende Informationen und Hinweise zu asbestbedingten Berufserkrankungen sind im BK-Report „Faserjahre“ zusammengetragen. Dieser Report bildet die Grundlage für Ermittlungen. Bei Tätigkeiten in der ehemaligen DDR ist zusätzlich der BIA-Report 3/95 „Asbest an Arbeitsplätzen in der DDR“ heranzuziehen.

Bei der Erfassung der Tätigkeit ist auch auf geringe Einwirkungen (kurzfristige Dauer oder niedrige Konzentration) sowie auf Reparatur- und Hilfsarbeiten (z. B. Auswechseln von Dichtungen, Demontage von Asbestplatten) zu achten.

Bei den Ermittlungen über einen möglichen Asbestgehalt ist auf sämtliche Feststoffe (außer Metalle) einschließlich möglicher Zusatzstoffe zu achten. Bedeutsam sind vor

allem pulverige Substanzen (z. B. Talkum) sowie Stäube bzw. alle staubbildenden Prozesse einschließlich möglichen Abriebes und Demontage. Hierbei sind auch die bis zum Zeitpunkt der Ermittlung reichenden Arbeiten im Baubestand zu berücksichtigen.

Besondere Bedeutung haben gerade bei Asbest benachbarte Arbeitsplätze oder -bereiche oder von anderen Gewerken herrührende Immissionen (sog. Bystander).

Vertiefende Informationen:

- IFA-Anamnese-Software „Gefahrstoffe - Faserjahre“
- BK-Report „Faserjahre“
- BIA-Report 3/95, Asbest an Arbeitsplätzen der DDR
- Falkensteiner Empfehlung

1.3.9. BK-Nrn. 4113/4114 Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bzw. Lungenkrebs durch das Zusammenwirken von Asbestfaserstaub und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen

Bei der Beurteilung der Einwirkung von polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen wird Benzo[a]pyren (BaP) als Leitsubstanz angesehen. BaP tritt stets vergesellschaftet mit anderen z. T. ebenfalls krebserzeugenden Stoffen in Pyrolyseprodukten aus organischem Material auf. Pyrolyseprodukte aus organischem Material sind u. a. Steinkohlen- und Braunkohlenteer, Kokereiöle, Pyrolyseöle aus der Pyrolyse von Erdölfraktionen, von Altreifen und Kunststoffabfällen. Die größte technische Bedeutung hat Steinkohlenteer aus der Verkokung von Steinkohle. Teere und Peche fanden darüber hinaus u. a. in der Feuerfestindustrie zum Herstellen feuerfester Steine, in der Eisenhüttenindustrie bei Verwendung besonderer Feuerfestprodukte sowie in der optischen Industrie als Kittmittel bei der Linsenherstellung Anwendung.

Vertiefende Informationen:

- IFA-Anamnese-Software „Gefahrstoffe - BaP-Jahre“
- BK-Report „BaP-Jahre“

1.3.10. BK-Nrn. 4301, 4302, 1315 Obstruktive Atemwegserkrankungen/Isocyanate

Diese Erkrankungen können durch allergisierende oder chemisch-irritativ wirkende Stoffe (R 37 bzw. H 335 bei BK-Nr. 4302 und R 42 bzw. H 334 bei BK-Nr. 4301) verursacht werden. Auch auf konkurrierende Ursachen wie z. B. Schimmelbefall ist zu achten.

Hinweise auf Einwirkungen geben auch die Tabellen in der VbgBK. Das Ausüben von den in diesen Tabellen dargestellten Berufen/Tätigkeiten durch die versicherte Person ist aber nicht gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Einwirkung im Sinne der Berufskrankheit.

Bei Ermittlungen zu chemisch-irritativen und toxischen Gemischen ist die Kennzeichnung nach Gefahrstoffrecht nicht alleine ausschlaggebend für das Vorliegen einer Einwirkung.

Beispiel 1:

Sind in einem Reinigungsmittel mit atemwegsreizenden Inhaltsstoffen diese unterhalb der Kennzeichnungsgrenze für die Einstufung des Gemisches (in der Regel 20% für reizende Stoffe) enthalten, führt dies zu keiner Produktkennzeichnung nach Gefahrstoffrecht. Bei offener Anwendung des Reinigungsmittels sind mögliche BK-Nr. 4302 relevante Einwirkungen durch die Inhaltsstoffe zu prüfen.

Beispiel 2:

Kühlschmierstoff-Konzentrat (wassergemischter KSS) mit Kennzeichnung als chemisch-irritativ/toxisch liegt in Gebrauchskonzentration am Arbeitsplatz verdünnt und nicht kennzeichnungspflichtig vor. Relevante Einwirkungen liegen hier in der Regel nicht vor, siehe IFA-Report „Einsatz von Kühlschmierstoffen bei der spanenden Metallbearbeitung“ und IFA-Report „komplexe Kohlenwasserstoff-Gemische“.

Bei Ermittlungen zur BK-Nr. 1315 (Isocyanate) sind zwingend die Sicherheitsdatenblätter beizuziehen oder bei technischen Produkten (z.B. Kunststoffen) die Technischen Merkblätter. Auch wenn messtechnisch keine Isocyanate nachweisbar sind, kann dennoch eine Einwirkung vorliegen.

Maßgebend sind Gase, Dämpfe und Aerosole (Stäube, Rauche, Nebel) einschließlich möglicher Zersetzungsprodukte der verwendeten Stoffe. Außerdem sollten Angaben über vorhandene raumlufttechnische Anlagen/Technische Absaugungen gemacht werden.

Für den Beschäftigungsabschnitt, in dem auch die Diagnosestellung erfolgte (ggf. auch ab Beginn der Beschwerden), ist die Einwirkung qualitativ und quantitativ zu beschreiben. Die früheren Beschäftigungsabschnitte sind allgemein bzgl. Tätigkeiten und Einwirkungen zu beschreiben.

Vertiefende Informationen:

- TRGS 430 Isocyanate Gefährdungsbeurteilung und Schutzmaßnahmen
- BIA Report 4/95: Isocyanate
- Expositionsdaten nach Stoffen:
<https://www.dguv.de/ifa/gestis/expositionsdatenbank-mega/expositionsdaten-aus-mega-in-publikationen/publikationen-nach-stoffen/index.jsp#T>
- [WINGIS](#)

2. Aspekte zur Ermittlung der durch physikalische Einwirkungen verursachte Erkrankungen

2.1. BK-Nr. 2101 Erkrankungen der Sehnenscheiden

Diese Erkrankungen können durch einseitige, langdauernde mechanische Beanspruchung und ungewohnte Arbeiten aller Art bei fehlender oder gestörter Anpassung entstehen. Überwiegend sind die oberen Extremitäten, insbesondere die Unterarme, betroffen. Jedoch können sie auch in anderen Bereichen des Muskel-Skelettsystems – z. B. an Schulter- oder Fußgelenken – auftreten. Die Relevanz der ausgeführten Tätigkeiten/Teiltätigkeiten für die BK-Nr. 2101 muss jeweils im Einzelfall unter Berücksichtigung des diagnostizierten Krankheitsbildes ermittelt werden.

Bewegungsabläufe, die als Belastungsparameter zu biomechanisch relevanten Beanspruchungen führen:

- ungewohnt, einseitig, langandauernd – mindestens drei Stunden pro Tag ¹⁰¹ (z. B. Klavierspielen, Maschinenschreiben)
- mechanische Einwirkungen mit einseitig repetitiven Bewegungsabläufen, vor allem mit starker statischer Komponente, bei denen eine einseitige, von der Ruhestellung stark abweichende Haltung der Gliedmaßen erforderlich ist (z. B. Montierarbeiten, Obstpflücken)
- kurzyklisch repetitive, feinmotorische Handtätigkeiten mit sehr hoher Bewegungsfrequenz (mindestens 10.000 Bewegungsabläufe pro Stunde, z. B. Benutzung mechanischer Schreibmaschine)
- forcierte Dorsalextension der Hand (Hämmern)
- monoton wiederholte oder plötzlich einsetzende Aus- und Einwärtsdrehungen der Hand und des Vorderarms (z. B. Arbeit mit Schraubendreher)

¹⁰¹ Barrot, Arbeitstechnische Voraussetzungen für die Entstehung der BK 2101, Ergo Med 1999, S. 2 ff.; vgl. auch Grosser in: Orthopädisch-unfallchirurgische Begutachtung, Hrsg. Thomann, 2013, S. 262. Bei der täglichen Belastungsdauer von drei Stunden handelt es sich jedoch um einen Orientierungswert, nicht aber um einen Ausschlusswert. Deshalb sind grundsätzlich in jedem Fall die einzelnen Tätigkeiten zu ermitteln, zu beschreiben und die Zeitanteile anzugeben. Nur bei einem deutlichen Unterschreiten des Orientierungswerts kann von weiteren Ermittlungen abgesehen werden, sofern im Einzelfall keine arbeitstechnischen oder medizinischen Besonderheiten erkennbar sind (Schur/Koch in: Lauterbach, Unfallversicherung (SGB VII), Stand: 2005, § 9 SGB VII, S. 294 f.).

Einwirkungsermittlung

Beschreibung der Tätigkeiten und Prüfung der einzelnen Kriterien; nach Möglichkeit Angabe von Zeitanteilen der einzelnen Bewegungsabläufe (siehe Kriterien).

Eine Summierung verschiedener Bewegungsabläufe ist nicht geboten, da es um ganz unterschiedliche Belastungen und Beanspruchungen geht. Zu berücksichtigen ist ferner, ob die Bewegungsabläufe über längere Arbeitsphasen verrichtet werden oder Bestandteil häufig wechselnder Verrichtungen sind. Laut Merkblatt treten die Beschwerden zeitnah zur gefährdenden Tätigkeit bzw. Umstellungsphase auf. Hier wird exemplarisch ein halbes Jahr nach Aufnahme der Tätigkeit genannt.

Hinweis: Bei Bedarf kann die Checkliste aus dem Kommentar von Mehr-
tens/Brandenburg weiterhin verwendet werden. Der zweite Teil der Tabelle (ab
Punkt 9) gilt für Arbeitsplatzbeurteilung aus präventiven Gesichtspunkten.

2.2. BK-Nr. 2102 Meniskusschäden

Folgende Kriterien sind im Merkblatt zur BK-Nr. 2102 genannt:

- Dauerzwangshaltung, insbesondere bei Belastungen durch Hocken oder Knien bei gleichzeitiger Kraftaufwendung oder
- häufig wiederkehrende erhebliche Bewegungsbeanspruchung, insbesondere Laufen oder Springen mit häufigen Knick-, Scher- oder Drehbewegungen auf grob ebener Unterlage

Einwirkungsermittlung

Beschreibung der Tätigkeiten je Beschäftigungsverhältnis mit Nennung der meniskusbelastenden Einwirkung unter Berücksichtigung der oben genannten Kriterien. Angaben von Zeitanteilen und/oder Häufigkeit pro Schicht. Hinweis: Es erfolgt keine kumulative Berechnung.

Vertiefende Informationen:

- [IFA-Report 2/2012 „Erfassung arbeitsbedingter Kniebelastungen an ausgewählten Arbeitsplätzen“](#)
- IFA-Anamnese-Software „Kniebelastungen“

2.3. BK-Nr. 2103 Vibrationen durch Druckluftwerkzeuge

Diese Erkrankungen kommen bei Arbeiten mit bestimmten Werkzeugen oder Maschinen vor, die durch Vibrationen mit vorrangig tiefen Frequenzanteilen erzeugte Schwingungsenergie über die Handgriffe auf das Hand-Arm-Schulter-System übertragen.

Für die Beurteilung der Einwirkung wird davon ausgegangen, dass die degenerativen Veränderungen von der Dauer und der Intensität der Schwingungsbelastung

sowie von der Stärke der Ankoppelung der Hände an den vibrierenden Handgriffen abhängig sind.

Einwirkungsermittlung

Beschreibung der Tätigkeiten und Einwirkungsverhältnisse je Beschäftigungsverhältnis:

- Angabe der bedienten Geräte
- Feststellung der Einwirkungszeiten
- Ermittlung der Vibrationskennwerte der bedienten Geräte (frequenzbewertete Beschleunigung a_{hw} in Unterarm-Richtung, d. h. in der Regel in z-Richtung) in Abhängigkeit des Arbeitseinsatzes

Diese Kriterien können z. B. durch Messungen ermittelt, aus Datenbanken entnommen oder aus Herstellerangaben abgeleitet werden.

Vertiefende Informationen:

- IFA-Anamnese-Software „Vibration“
- BGIA-Report "Vibrationseinwirkung an Arbeitsplätzen – Kennwerte der Hand-Arm- und Ganzkörper-Schwingungseinwirkung"
- Katalog repräsentativer Lärm- und Vibrationsdaten am Arbeitsplatz, www.karla-info.de

2.4. BK-Nr. 2104 Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen der Hände

Ursächlich für diese Erkrankungen sind mechanische Schwingungsbelastungen des Hand-Arm-Systems durch vibrierende handgeführte oder handgehaltene Arbeitsgeräte, insbesondere in Verbindung mit statischer Haltearbeit und niedriger Umgebungstemperatur. Die hohe Schwingungsenergie wird vorwiegend im Weichteilgewebe der Finger und Handinnenfläche absorbiert.

Einwirkungsermittlung

Beschreibung der Tätigkeiten und Einwirkungsverhältnisse je Beschäftigungsverhältnis:

- Benennung der bedienten Geräte
- Feststellung der Einwirkungszeiten
- Ermittlung der Vibrationskennwerte der bedienten Geräte in Abhängigkeit des Arbeitseinsatzes (a_{hv} Wert)

Diese Kriterien können z. B. durch Messungen ermittelt, aus Datenbanken entnommen oder aus Herstellerangaben abgeleitet werden.

Vertiefende Informationen:

- IFA-Anamnese-Software „Vibration“
- BGIA-Report Vibrationseinwirkung an Arbeitsplätzen – Kennwerte der Hand-Arm- und Ganzkörper-Schwingungseinwirkung
- Katalog repräsentativer Lärm- und Vibrationsdaten am Arbeitsplatz, www.karla-info.de
- VIBEX-Datenbank (schriftliche Anfrage an das IFA erforderlich, Formular im UV-Net (Webcode: u680918))

2.5. BK-Nr. 2105 Erkrankungen der Schleimbeutel durch Druck

Gefährdet sind vorwiegend Personen, die bei ihrer beruflichen Tätigkeit häufig Druckbelastungen im Bereich der Knie-, Ellbogen- und Schultergelenke ausgesetzt sind. Dies trifft insbesondere für Bergleute, Bodenleger und -abzieher, Fliesenleger, Straßenbauer, Steinsetzer, Reinigungspersonal, Glas- und Steinschleifer sowie Lastenträger zu.

Einwirkungsermittlung

Beschreibung der Tätigkeiten je Beschäftigungsverhältnis mit Nennung der schleimbeutelbelastenden Einwirkung in Prozent. Die Belastung der Schleimbeutel in den exponierten Körperregionen (Knie-, Ellbogen- oder Schultergelenke) ist als dauernde oder wiederholte kurze, ggf. auch mit Reibebewegungen verbundene Druckbelastung (z. B. Stützen eines Körperteils auf harten Gegenstand oder Druck des Gewichts eines Werkzeuges auf eine bestimmte Körperstelle), definiert. Angaben von Zeitanteilen und/oder Häufigkeit pro Schicht.

Vertiefende Informationen:

- IFA-Anamnese-Software „Kniebelastungen“
- IFA-Report „GonKatast“
- IFA-Report 2/2012 „Erfassung arbeitsbedingter Kniebelastungen an ausgewählten Arbeitsplätzen“

2.6. BK-Nr. 2108 Lendenwirbelsäule, Heben oder Tragen oder extreme Rumpfbeuge

Unter den arbeitsbedingten Einwirkungen, die bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (LWS) wesentlich mit verursachen und verschlimmern können, sind fortgesetztes Heben oder Tragen schwerer Lasten oder häufiges Arbeiten in extremer Beugehaltung des Rumpfes (Tätigkeiten, bei denen der Oberkörper um ca. 90° oder mehr nach vorne geneigt ist), wichtige Gefahrenquellen.

Dabei sind als besondere Ausprägungen des Hebens oder Tragens von Lasten auch untrennbar damit zusammenhängende Lastenhandhabungen wie das Um- oder Ab-

setzen, Halten, Ziehen oder Schieben (z. B. Schubkarrentransport) sowie Schaufeln von Schuttgütern zu berücksichtigen.

Einwirkungsermittlung

Beschreibung des Arbeitsplatzes je Beschäftigungsverhältnis mit Nennung der Tätigkeiten/Teiltätigkeiten und den BK-relevanten Einwirkungen in Arbeitsschichten pro Jahr. Dazu zählen Art der Last, Lastgewicht (Masse), Häufigkeit der einzelnen Lastenhandhabungen, Wegstrecken unter Last, Art der Lastenhandhabung (Heben, Umsetzen, Tragen, ein- oder beidhändig, usw.), extreme Rumpfbeugehaltungen. Ziehende und schiebende Tätigkeiten sind zu beschreiben, wobei zu beachten ist, dass das alleinige Ziehen oder Schieben von Lasten ohne damit zusammenhängendes Heben oder Tragen nicht Gegenstand dieser Berufskrankheit ist.

Der Einsatz von (technischen) Hilfsmitteln, beispielsweise Schubkarren, Sackkarren oder Hubwagen, Hebehilfen oder höhenverstellbare Tische/Betten, ist zu berücksichtigen.

Zur Abschätzung der relevanten Einwirkungsdosis werden Berechnungen nach dem Mainz-Dortmunder Dosismodell (MDD) durchgeführt. Dieses Verfahren führt alle relevanten Lastenhandhabungen und Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung während einer Arbeitsschicht über eine Abschätzung der dabei entstehenden Druckkräfte auf die unterste Bandscheibe in einer Tagesdosis zusammen. Durch Aufsummierung aller Tagesdosen eines Arbeitslebens wird eine Lebensdosis abgeschätzt. Zur Beurteilung der Einwirkungen werden die vom Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 30.10.2007¹⁰² geforderten MDD-Modifikationen angewendet (Männer: Mindestdruckkraft für Lastenhandhabung: 2,7 kN; keine Mindesttagesdosis; Mindestlebensdosis: 12,5 MNh; Frauen: Mindestdruckkraft für Lastenhandhabung: 2,5 kN; keine Mindesttagesdosis; Mindestlebensdosis: 8,5 MNh).

Treten neben den genannten Einwirkungen zusätzlich auch Einwirkungen durch Ganzkörperschwingungen im Sitzen i. S. der BK-Nr. 2110 auf, sind beide Einwirkungsarten auch in Kombination zu ermitteln und zu bewerten. Die Vorgehensweise hierzu orientiert sich am MDD (Teil 3) und ist in der IFA-Anamnese-Software hinterlegt.

Als Besonderheit kann bei bestimmten Ausprägungen im Krankheitsbild („B2-Konstellation“) die zusätzliche Prüfung einer besonders intensiven Dauerbelastung oder sehr hoher Spitzenbelastungen notwendig sein. Die Prüfung dieser Kriterien erfolgt gemäß den „Konsensempfehlungen“ zur Zusammenhangsbegutachtung (Teil I, s. vertiefende Informationen). Die Prüfung erfolgt automatisch in der IFA-Anamnese-Software und kann im Druckmenü als Anlage ausgewählt werden.

Vertiefende Informationen:

- Mainz-Dortmunder Dosismodell (MDD) zur Beurteilung der Belastung der Lendenwirbelsäule durch Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung bei Verdacht auf Berufskrankheit Nr. 2108, Teil 1: „Retrospektive Belastungsermittlung für risikobehaftete Tätigkeitsfelder“ und Teil 2: „Vorschlag zur

¹⁰² BSG v. 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R.

Beurteilung der arbeitstechnischen Voraussetzungen im Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren“. Arbeitsmedizin – Sozialmedizin – Umweltmedizin (ASU), Heft 34 (3), 1999, S. 101-122

- Mainz-Dortmunder Dosismodell (MDD), Teil 3 „Vorschlag zur Beurteilung der arbeitstechnischen Voraussetzungen im Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren bei kombinierter Belastung mit Ganzkörperschwingungen“, Arbeitsmedizin – Sozialmedizin – Umweltmedizin (ASU), Heft 34 (4), 1999, S. 27-32
- Rundschreiben DGUV 023/2008 (Vorgehensweise zur Berechnung der kumulativen Belastung nach BK-Nrn. 2108 und 2110 nach BSG-Urteil vom 30.10.2007 ¹⁰³)
- IFA-Anamnese-Software „BK 2108“
- Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule (I). Trauma und Berufskrankheit 2005, 7, S. 211-252 (Konsensempfehlungen Teil I)
- Urteil des BSG vom 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R (Anpassung der MDD-Richtwerte)
- BK-Report „Wirbelsäulenerkrankungen (BK-Nrn. 2108-2110)“
- BGIA-Report 4/2008 „Belastung der Lendenwirbelsäule bei Schaufeltätigkeiten“

2.7. BK-Nr. 2109 Halswirbelsäule, Tragen schwerer Lasten auf der Schulter

Unter den beruflichen Faktoren, die bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule (HWS) verursachen oder verschlimmern können, steht fortgesetztes Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, einhergehend mit einer statischen Belastung der zervikalen Bewegungssegmente und außergewöhnlicher Zwangshaltung der HWS, im Vordergrund. Eine derartige kombinierte Belastung der HWS wird z. B. bei Fleischträgern beobachtet, die Tierhälften oder -viertel auf dem Kopf bzw. dem Schultergürtel tragen. Die nach vorn und seitwärts erzwungene Kopfbeugehaltung und das gleichzeitige maximale Anspannen der Nackenmuskulatur führen zu einer Hyperlordosierung und auch zu einer Verdrehung der HWS. Tätigkeiten mit vergleichbarem Belastungsprofil sind ebenfalls in Betracht zu ziehen.

Einwirkungsermittlung

Beschreibung des Arbeitsplatzes je Beschäftigungsverhältnis mit Nennung der Tätigkeiten/Teiltätigkeiten und den BK-relevanten Einwirkungen:

- Die versicherte Person hat Lasten mit einem Lastgewicht von 40 kg oder mehr auf der Schulter oder über der Schulter mit Beteiligung des Rückens während eines Schichtanteils von etwa einer halben Stunde oder mehr getragen.

¹⁰³ BSG v. 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R.

- Der Tragevorgang hat zu einer Kopfbeugehaltung nach vorne oder seitwärts oder zu einer Verdrehung der Halswirbelsäule geführt. Dies ist beim Tragen von Tierkörperteilen und Säcken sowie Balken, Rohren, Baumstämmen, Schläuchen, Kabeln oder ähnlichen Lasten auf der Schulter oder über der Schulter mit Beteiligung des Rückens der Fall.
- Die arbeitsbedingte Einwirkung geht mit einer kumulativen Gesamtbelastung in Höhe von mindestens $4,4 \times 10^4$ (kg x h) einher.

Alle drei oben genannten Kriterien müssen für die Bejahung der Einwirkung im Sinne der BK-Nr. 2109 vorliegen.

Vertiefende Informationen:

- Rundschreiben DGUV 0062/2017 v. 07.02.2017; Betreff: Wissenschaftliche Stellungnahme zur BK-Nr. 2109
- IFA-Anamnese-Software „BK 2109“ (in Vorbereitung)
- BK-Report „Wirbelsäulenerkrankungen (BK-Nrn. 2108-2110)“

2.8. BK-Nr. 2110 Lendenwirbelsäule, Ganzkörperschwingungen

Langjährige (vorwiegend vertikale) Einwirkung von Ganzkörper-Schwingungen im Sitzen können bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS mit verursachen und verschlimmern. Die in der Regel degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule hängen von der Dauer und der Intensität der Schwingungsbelastung, einhergehend mit anderen, das Erkrankungsrisiko erhöhenden Faktoren (vorgeneigte oder verdrehte Haltung, Stoßhaltigkeit kurze tägliche Einwirkungsabschnitte mit hoher Intensität) ab. Derartigen arbeitsbedingten Belastungen der LWS können insbesondere Fahrer von folgenden Fahrzeugen und fahrbaren Arbeitsmaschinen ausgesetzt sein: LKW im Baustellenverkehr, Land- und forstwirtschaftliche Schlepper, Forstmaschinen im Gelände, Bagger bei intensiver Schwingungsbelastung, z. B. bei Abbrucharbeiten und Fahrtätigkeiten, Grader (Straßenhobel, Bodenhobel, Erdhobel), Scraper (Schürfwagen), Dumper und Muldenkipper, Rad- und Kettenlader, Raddozer sowie Gabelstapler auf unebenen Fahrbahnen (Hofflächen, Pflaster usw.).

Dagegen sind z. B. bei Fahrern von Kfz, Gabelstaplern auf ebenen Fahrbahnen sowie bei Fahrern von LKW und Omnibussen mit schwingungsgedämpften Fahrersitzen im Straßenverkehr keine hinreichend gesicherten gesundheitsschädigenden Auswirkungen durch Schwingungen beobachtet worden.

Einwirkungsermittlung

- Angabe der bedienten Arbeitsmaschinen und Fahrzeuge
- Einsatzbereiche und Fahrbahnbeschaffenheit
- Feststellung der Einwirkungszeiten
- Ermittlung der Vibrationskennwerte (frequenzbewertete Beschleunigungen a_w in drei Messrichtungen) auf der Sitzfläche des Bedieners

(Einleitungsstelle in das Gesäß) der bedienten Maschinen und Fahrzeuge in Abhängigkeit des Arbeitseinsatzes. Diese Vibrationskennwerte können z. B. durch Messungen ermittelt, aus Datenbanken entnommen oder aus Herstellerangaben abgeleitet werden.

Vertiefende Informationen:

- DGUV-Report „Validierung der neuen Ganzkörper-Schwingungs-Bewertungsverfahren anhand des Datenmaterials der epidemiologischen Studie ‘Ganzkörpervibration‘“
- IFA Anamnesesoftware „Vibration“
- Rundschreiben DGUV BK 005/2008 (Neufassung des Merkblatts zur BK-Nr. 2110)
- Rundschreiben DGUV 023/2008 (Vorgehensweise zur Berechnung der kumulativen Belastung nach BK-Nrn. 2108 und 2110 nach BSG-Urteil vom 30.10.2007)
- Rundschreiben DGUV 0343/2014 (Klarstellung und Konkretisierung zur Ermittlung von Schwingungsbelastungen im Sinne der BK-Nr. 2110; $A_{max}(8) \geq 0,63 \text{ m/s}^2$)
- MDD Teil 3 „Vorschlag zur Beurteilung der arbeitstechnischen Voraussetzungen im Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren bei kombinierter Belastung mit Ganzkörperschwingungen“, Arbeitsmedizin – Sozialmedizin – Umweltmedizin (ASU), Heft 34 (4), 1999, S. 27-32
- BK-Report „Wirbelsäulenerkrankungen (BK-Nrn. 2108-2110)“
- Katalog repräsentativer Lärm- und Vibrationsdaten am Arbeitsplatz, www.karla-info.de

2.9. BK-Nr. 2112 Gonarthrose

Unter einer Tätigkeit im Knien im Sinne dieser Berufskrankheit wird eine Arbeit verstanden, bei der der Körper durch das Knie und den Fuß abgestützt wird und der Winkel zwischen Ober- und Unterschenkel etwa 90° beträgt. Dabei kann es sich um einseitiges oder beidseitiges Knien sowie um Knien mit oder ohne Abstützung des Oberkörpers durch die Hände handeln. Unter Tätigkeiten mit einer dem Knien vergleichbaren Kniebelastung werden einseitige oder beidseitige Arbeiten im Hocken oder im Fersensitz sowie Kriechen („Vierfüßlergang“) verstanden. Unter einer Tätigkeit im Hocken im Sinne dieser Berufskrankheit wird eine Arbeit verstanden, bei der der Beschäftigte bei maximaler Beugung der Kniegelenke das Körpergewicht auf den Vorfußballen oder den Füßen abstützt. Beim Fersensitz liegen die Kniegelenke und die Vorderseite des Unterschenkels auf der Arbeitsfläche auf und der Beschäftigte sitzt bei maximaler Kniegelenksbeugung auf der Ferse. Beim Kriechen handelt es sich um eine Fortbewegung im Knien, indem ein Knie vor das andere Knie gesetzt wird.

Beschreibung der Tätigkeiten je Beschäftigungsverhältnis mit Nennung der Einwirkung in Stunden. Die kumulative Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens durch eine Tätigkeit im Knien, Hocken, Fersensitz oder Kriechen muss mindestens 13.000 Stunden und die Mindesteinwirkungsdauer pro Schicht insgesamt eine Stunde betragen.

Vertiefende Informationen:

- IFA-Anamnese-Software „Kniebelastungen“
- IFA-Report „GonKatast“
- IFA-Report 2/2012 „Erfassung arbeitsbedingter Kniebelastungen an ausgewählten Arbeitsplätzen“

2.10. BK-Nr. 2113 Carpal tunnel-Syndrom (CTS)

Relevante Einwirkungen, die zu einer Volumenzunahme mit Druckerhöhung im Carpal tunnel im Sinne dieser Berufskrankheit führen, werden durch folgende Charakteristika gekennzeichnet:

- repetitive manuelle Tätigkeiten mit Beugung und Streckung der Hände im Handgelenk oder
- erhöhter Kraftaufwand der Hände (kraftvolles Greifen) oder
- Einwirkung von Hand-Arm-Schwingungen, z. B. durch alle handgehaltenen vibrierenden Maschinen (handgeführte Motorsäge, Bohrhammer, Handkreissäge, Stemmhammer etc.)

Das Risiko, an einem Carpal tunnel-Syndrom zu erkranken (CTS-Risiko), erhöht sich bei Kombination von zwei oder drei dieser Faktoren.

Einwirkungsermittlung

- allgemeine Beschreibung der Tätigkeiten (Übersicht über den gesamten Ablauf der Arbeitsschicht inkl. Zeitanteile, Dauer und Häufigkeit der einzelnen Tätigkeiten)
- detaillierte Beschreibung (Bewegungsablauf) der möglicherweise mit der Erkrankung im Zusammenhang stehenden Tätigkeiten
- Erfassung von Zwangshaltungen sowie Erholungsmöglichkeiten zwischen den einzelnen Bewegungen und Haltungen.

Vertiefende Informationen:

- BGIA-Report „Muskel-Skelett-Erkrankungen der oberen Extremität“
- IFA-Anamnese-Software „Carpaltunnelsyndrom“

- DGUV-Handlungsanleitung „Carpaltunnelsyndrom“
- FAQ-Liste „Carpaltunnel-Syndrom“
- VIBEX-Datenbank (schriftliche Anfrage an das IFA erforderlich, Formular im UV-Net (Webcode: [u680918](#)))

2.11. BK-Nr. 2114 Hypothenar-, Thenar-Hammer-Syndrom

Einwirkungen durch einmalige, meist aber wiederholte stumpfe Gewalteinwirkung auf die Hohlhand bei der Verwendung der Hand, Handkante, des Daumen- oder Kleinfingerballens als Schlagwerkzeug oder Tätigkeiten mit direkter mechanischer Gewalteinwirkung auf diese anatomische Region, z. B.:

- Einsatz der Hand als Schlagwerkzeug (Art, Umfang, Dauer und Häufigkeit)
- mechanische Belastungen der Hohlhand, Handkante, des Daumen- oder Kleinfingerballens durch handgehaltene und -geführte Maschinen und Geräte (z. B. Stöße, Vibrationen)
- passive Druckeinwirkungen z. B. beim Bedienen von Hebeln und Stелеlementen unter Berücksichtigung der ergonomischen Gestaltung (ungünstige Gestaltung, gepolstert oder nicht gepolstert, Art der speziellen Werkstücke, Bedienhebel usw.)
- indirekte Schlagbelastung; z. B. beim Halten und Führen von in der Hand gehaltenen Werkzeugen (u. a. Hammer, Meißel, Beitel etc.)

Einwirkungsermittlung

Detaillierte Beschreibung der o. g. Einwirkungen unter Nennung von Umfang, Dauer und Häufigkeiten.

Vertiefende Informationen:

- [DGUV Arbeitshilfe „Hypothenar-Hammer-Syndrom“](#)

2.12. BK-Nr. 2115 Fokale Dystonie

Für das Krankheitsbild der aufgabenspezifischen fokalen Dystonie des Instrumentalmusikers ist davon auszugehen, dass repetitives und stereotypes feinmotorisches Training in hoher Intensität eine pathogenetisch bedeutsame Einwirkung darstellt. Dieses Training üben Instrumentalmusiker in Form des intensiven Musizierens über mehrere Stunden und Jahre hinweg täglich aus. Zu der bestimmten Personengruppe, die – im Vergleich zur Normalbevölkerung – der Einwirkung in erhöhtem Maße bzw. überhaupt ausgesetzt ist, gehören daher professionelle Instrumentalmusiker, d. h. Musikstudenten, Solomusiker, Orchestermusiker und Musiklehrer.

Bei der Erkrankung der fokalen Dystonie handelt es sich um eine zentralnervöse Erkrankung der Basalganglien.

Einwirkungsermittlung

Die versicherten Personen sollten langjährig, repetitiv und intensiv auf professionellem Niveau musiziert haben. Die Gesamtspielzeit setzt sich dabei sowohl aus Übe- als auch tatsächlicher Spielzeit zusammen.

Die Einwirkungsdauer beträgt meist mehr als ca. 5.000 Stunden, in der Regel 10.000 Stunden. Bei diesen Werten handelt es sich um Orientierungswerte. Sie stellen kein Abschneidekriterium dar.

Die Wissenschaftliche Begründung hebt hervor, dass diese Dosis nicht „als kumulatives Dosismaß“ zu verstehen sei, welches sich über ein Berufsleben ansammeln kann“. Ein nur gelegentliches Musizieren auch über viele Jahre hinweg kann eine fokale Dystonie nicht verursachen. Vielmehr muss die versicherte Person täglich über mehrere Stunden und Jahre hinweg intensiv musiziert haben.

Nur die Zeiten der versicherten Tätigkeit der/des Instrumentalmusikerin/ Instrumentalmusikers sind für die Bewertung der Einwirkung zu ermitteln und zu berücksichtigen.

Vertiefende Informationen:

- [DGUV-Positionspapier „Hinweise zur Bearbeitung der gemeldeten Erkrankungsfälle zur Fokalen Dystonie“](#)

2.13. BK-Nr. 2301 Lärmschwerhörigkeit

Eine Lärmschwerhörigkeit kann nur entstehen, wenn eine mehrjährige Lärmeinwirkung von ≥ 85 dB(A) eingewirkt hat. Maßgebend für die Beurteilung der arbeitsbedingten Lärmeinwirkung ist der Tages-Lärmexpositionspegel $L_{EX,8h}$. Dabei handelt es sich um den über einen repräsentativen Arbeitstag gemittelten äquivalenten Dauerschallpegel in dB(A) bezogen auf acht Stunden. Er umfasst alle am Arbeitsplatz auftretenden Schallereignisse. Dieser Wert ist für alle relevanten Beschäftigungsverhältnisse (ggf. für alle Gewerbebezüge) zu ermitteln.

Darüber hinaus gibt es den Wochen-Lärmexpositionspegel ($L_{EX,40h}$), der auf eine

40-Stundenwoche bezogen wird. Die Ermittlung dieses Wertes kann zur Beschreibung einer Lärmsituation am Arbeitsplatz erforderlich werden, wenn die Lärmeinwirkung von einem Tag zum anderen so stark schwankt, dass sich keine typische Lärmeinwirkung für den Arbeitstag angeben lässt ¹⁰⁴.

Das vom DGUV-Arbeitskreis „Anwendung des BK-Rechts“ der DGUV seit 2003 bei der BK-Nr. 2301 empfohlene Stufenverfahren Lärm ermöglicht Entscheidungen ohne eine fachärztliche Begutachtung (Stufe 1). Grundlage für Beurteilungen durch den Präventionsdienst sind die eingeholten Angaben der versicherten Person über Art und Umfang der verrichteten Tätigkeiten und der dabei vorhandenen Lärmeinwirkung. Umfassendere Ermittlungen zu Einwirkungsabschnitten sowie die Berechnung der Effektiven Lärmdosis (ELD) sind in Stufe 2 des Stufenverfahrens empfohlen.

¹⁰⁴ Technische Regeln zur Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung, TRLV Lärm Teil 2, Seite 9, Kapitel 6.2.3 (2)

Einwirkungsermittlung

Beschreibung der Tätigkeiten mit Angabe der Schallquellen und der jeweiligen Höhe und Dauer der Lärmeinwirkung. Sollte eine messtechnische Ermittlung der Lärmeinwirkung nicht möglich sein, kann die weitere Ermittlung unter Einbeziehung der IFA-Anamnese-Software „Lärm“ erfolgen.

Zur Berücksichtigung von Gehörschutz wird auf die Ausführungen in Abschnitt B.12.3.2 verwiesen.

Vertiefende Informationen:

- [Workflow zum Stufenverfahren Lärm](#)
- [Königsteiner Empfehlung: Empfehlung für die Begutachtung der Lärmschwerhörigkeit \(BK-Nr. 2301\)](#)
- TRLV Lärm (www.baua.de)
- IFA-Anamnese-Software „Lärm“
- IFA-Reporte (I bis IX) „Lärmbelastungen an Baustellenarbeitsplätzen“

3. Aspekte zur Ermittlung der durch Infektionserreger oder Parasiten verursachten Krankheiten sowie Tropenkrankheiten

Folgende Berufskrankheiten werden hier erfasst:

- BK-Nr. 3101 Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war (z. B. Tuberkulose, Krätze, Hepatitis C)
- BK-Nr. 3102 Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten (z. B. Borreliose, Salmonellose, hämorrhagisches Fieber)
- BK-Nr. 3104 Tropenkrankheiten, Fleckfieber (z. B. Malaria, hämorrhagisches Fieber, Bilharziose)

3.1. Vorbemerkung

Stich- und Schnittverletzungen, bei denen die Übertragung von potentiell infektiösem Material zu befürchten ist (z. B. Nadelstichverletzung oder Zeckenstich), werden von den Unfallversicherungsträgern in der Regel zunächst als Unfallereignis behandelt. Ein BK-Feststellungsverfahren schließt sich an, wenn im zeitlichen Zusammenhang nachfolgend eine Infektion nachgewiesen wird.

Ist die Erkrankung – jedoch nicht das die Infektion verursachende Übertragungereignis – bekannt, wird gemäß § 9 Abs. 3 SGB VII der Ursachenzusammenhang vermutet (Anscheinsbeweis), wenn infolge besonderer Bedingungen der Tätigkeit ein erhöhtes Risiko der Erkrankung besteht und keine Anhaltspunkte für eine außerberufliche Verursachung vorliegen.

Ein erhöhtes Risiko der Erkrankung besteht, wenn

- a) ein unmittelbarer oder mittelbarer beruflicher Kontakt mit erkrankten Personen besteht oder
- b) der prozentuale Anteil infektiöser Patienten in der Gruppe der Kontaktpersonen deutlich höher ist als in der Normalbevölkerung oder
- c) die Art der Tätigkeit als solche besonders infektionsgefährdend war.

Eine Beweiserleichterung kann beispielweise in Bezug auf Hepatitis B und Hepatitis C (BK-Nr. 3101) bei der Behandlung und Pflege von Menschen im Gesundheitsdienst, in Bezug auf Borreliose (BK-Nr. 3102) bei bestimmten Berufen (z. B. Forstwirten) mit regelmäßigen und häufigen Aufhalten in Bereichen mit Zeckenvorkommen und Bewuchs von Bäumen, Sträuchern und hohen Gräsern oder bei BK-Nr. 3104 bei berufsbedingten Aufhalten in erregerspezifischen Risikogebieten zur Anwendung kommen.

Der fragliche Erreger steht in der Regel vor der Ermittlung der Einwirkung fest. Im Rahmen der Heilbehandlung werden oft eine Anamnese und umfangreiche Untersuchungen durchgeführt. Dabei werden die Infektionserreger erkannt und dokumentiert. Somit ist eine gezielte Fragestellung nach den Tätigkeiten möglich, bei denen eine Übertragung üblicherweise erfolgt. Diese Tätigkeiten unterscheiden sich in Abhängigkeit vom Erreger.

Grundsätzlich bei allen durch Infektionserreger oder Parasiten verursachten Berufskrankheiten gilt es, den folgenden Aspekten ein besonderes Augenmerk im Rahmen der Ermittlung zu schenken:

- Häufigkeit und zeitlicher Umfang der gefährdenden Situation.
- Getroffene Schutzmaßnahmen.
- Arbeitsmedizinische Vorsorge (wann und bei wem?).

Hintergrund für diese Frage ist, ob bei der Vorsorge Untersuchungen durchgeführt wurden, die Auskunft über das Vorliegen der angezeigten Krankheit vor der Aufnahme der Tätigkeit geben. Diese Nachfrage sollte durch die Abteilung Rehabilitation mit Einverständnis der versicherten Person noch vor dem Auftrag zur Ermittlung erfolgen.

- Impfungen bei den versicherten Personen.

3.2. Tätigkeiten und Arbeitsplatz

Bei der Ermittlung der Einwirkung von durch Infektionserreger und durch Parasiten verursachten Berufskrankheiten ist eine möglichst genaue Beschreibung der Tätigkeit und der Verhältnisse am Arbeitsplatz notwendig.

3.2.1. BK-Nr. 3101 Infektionskrankheiten

- Beschreibung des Patientenkollektivs bzw. des Kollektivs betreuter Personen

(Handelt es sich zum Beispiel um ein Pflegeheim oder eine Notfallstation in der Nähe eines Drogenschwerpunktes?)
- Nadelstichverletzung(en) in der Vergangenheit

(Sind diese auch in den Verbandbüchern dokumentiert?)
- Andere besondere Ereignisse mit Infektionsrisiko

(Hatte die versicherte Person Umgang mit aggressiven Personen oder gab es unvorhergesehene Ereignisse, wie das Anspucken oder ähnliches?)
- Art, Zeitdauer und Häufigkeit von Situationen, bei denen eine Erregerübertragung möglich ist.

3.2.2. BK-Nr. 3102 Zoonosen

- Beschreibung des Arbeitsumfeldes (z. B. Wald, Wiese oder Brachland) mit der dortigen Tätigkeit (Grünpflege, Tierschlachtung, Tierfellverarbeitung, Tierhaltung und veterinärmedizinisches Personal, Waldkindergärten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Bewachungsunternehmen, Vermesserinnen/Vermesser usw.)
- Art des Umgangs/Kontakts mit Tieren (z. B. Q-Fieber) oder tierischen Ausscheidungen (z. B. Taubenkot)
- Auslösendes Ereignis oder Häufigkeit der gefährdenden Tätigkeit.

3.2.3. BK-Nr. 3104 Tropenkrankheiten, Fleckfieber

- Komplette und detaillierte Auslandsanamnese (privat und beruflich: Land, Region, Reisezeit, Aufenthaltsdauer, Unterkunft, Reisestil, Tätigkeiten)
- Bei versicherten Personen mit Tropenkrankheiten erfolgt die Ermittlung in der Regel nach Aktenlage. Es geht um die Frage, ob das Aufenthaltsland auch ein Risikoland (Regionen und Gebiete) ist und die anschließende Bewertung durch die Arbeitsmedizin, ob das Risikoland auch für die nachgewiesenen Erreger ein Risikogebiet ist, um so die Beweiskette zu schließen.

3.3. Besondere Aspekte

Die Anwendung des § 9 Abs. 3 SGB VII setzt voraus, dass Anhaltspunkte für eine Verursachung außerhalb der versicherten Tätigkeit auszuschließen sind. Insofern ist

neben der Ermittlung der beruflichen Einwirkung für die Beurteilung auch das private Umfeld der versicherten Person zu betrachten:

- Reisen,
- Wohn- und Lebenssituation,
- Freizeitverhalten (Wandern, Angeln etc.) und
- Tierhaltung.

Vertiefende Informationen:

- Richtlinie 2000/54/EG über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit
- Robert Koch Institut: www.rki.de

4. Aspekte zur Ermittlung bei Hauterkrankungen

4.1. BK-Nr. 5101 Hauterkrankungen

Die Entstehung von berufsbedingten Hauterkrankungen wird häufig durch eine Kombination von äußeren Einwirkungen (exogene Faktoren) und persönlicher Veranlagung (konstitutionelle Faktoren) beeinflusst.

Man kann folgende exogene Faktoren zur Entstehung von Hauterkrankungen unterscheiden:

- Feuchtarbeit
- chemische Einwirkungen auf die Haut
 - o irritativ-toxische Stoffe
 - o sensibilisierende Stoffe
- physikalische Einwirkungen auf die Haut
 - o mechanische Einwirkungen (Druck, Reibung, Eindringen von Fremdkörpern)
 - o thermische Einwirkungen (Strahlungswärme, Kälte)
- biologische, mikrobielle und parasitäre Einflüsse
 - o Bakterien, Viren, Pilze
 - o Pflanzen und Pflanzeninhaltsstoffe
 - o Tiere (Haare, Borsten, Federn, Horn)

Einwirkungsermittlung

Zur Berücksichtigung von persönlichen Schutzmaßnahmen wird auf die Ausführungen in Abschnitt B.12.3.2 verwiesen.

4.1.1. Feuchtarbeit

Hinsichtlich des Faktors Feuchtarbeit sind Tätigkeiten als hautgefährdend anzusehen, bei denen die Beschäftigten

- regelmäßig mit ihren Händen Arbeiten im feuchten Milieu (Hautkontakt mit flüssigen wässrigen und nicht-wässrigen Medien) ausführen oder
- einen entsprechenden Zeitraum feuchtigkeitsdichte Handschuhe (Okklusion) tragen oder

- häufig bzw. intensiv ihre Hände reinigen müssen, insbesondere, wenn aggressive Reinigungsmaßnahmen (z. B. abrasive, nicht pH-hautneutrale, lösemittelhaltige Reinigungsmittel, desinfektionsmittelhaltige Produkte) zur Anwendung kommen.

Demzufolge sind der Zeitrahmen der Feuchtarbeit, der Zeitrahmen und das Fabrikat, Typ und Material beim Tragen von Schutzhandschuhen bzw. die Häufigkeit und die verwendeten Reinigungsmittel beim Kriterium Handreinigung aufzuzeigen.

4.1.2. Sensibilisierende Stoffe

Bei sensibilisierenden Stoffen, die ein allergisches Kontaktekzem verursachen können, sind folgende Punkte wichtig:

- Ermittlung der beruflich verwendeten Produkte bzw. der Hautschutz, Hautreinigungs- und Hautpflegemittel
- Bestätigung der beruflichen Einwirkung
- Anfrage bei Hersteller zu Inhaltsstoffen in verwendeten Produkten

Sicherheitsdatenblätter (Kennzeichnung: H 317 Sensibilisierung durch Hautkontakt möglich) können hier nur einen ersten Hinweis darstellen, da Stoffe unterhalb der Kennzeichnungsgrenze nicht genannt werden müssen.

Der Zeitrahmen bzw. die Häufigkeit, mit der mit den sensibilisierenden Stoffen gearbeitet wurde, ist zu ermitteln. Bei bekannter positiver Epikutantestung ist besonders auf diese Stoffe zu achten. Bezüglich der Auslösung eines allergischen Kontaktekzems besteht keine Dosis-Wirkungsbeziehung.

Eine Liste mit Stoffen mit bekanntem Risiko für die Entstehung eines allergischen Kontaktekzems enthält der Anhang.

4.1.3. Ätzende und reizende Stoffe

Bei den ätzenden und reizenden Stoffen, die ein irritatives Kontaktekzem verursachen können, sind zu ermitteln:

- alle beruflich verwendeten Produkte
- Sicherheitsdatenblätter der verwendeten Produkte (Anfrage beim Hersteller, Recherche im Internet)

Die im Sicherheitsdatenblatt angegebenen H-Sätze des verwendeten Produktes sind entscheidend, nicht die Einstufung von Einzelstoffen. Relevant sind die Kennzeichnungen:

- H 314 Verursacht schwere Verätzungen der Haut und schwere Augenschäden
- H 315 Verursacht Hautreizungen

Der Zeitrahmen bzw. die Häufigkeit, mit der mit solchen Stoffen gearbeitet wurde, ist zu ermitteln. Nach Möglichkeit ist auch die Konzentration des Stoffes im Produkt oder Gemisch anzugeben.

4.1.4. Physikalische Einwirkungen

Auch physikalische Faktoren können zu BK-spezifischen Erkrankungen führen. Durch Ermittlungen mit Hilfe der Arbeitgebenden und versicherten Personen sind Einwirkungen von physikalischen Faktoren, wie z. B. faserförmige Stäube, Haare und evtl. thermische Reize (Hitze und Kälte) sowie Mikrotraumen (kleinste Hautverletzungen) durch z. B. Metall- oder Glasteilchen zu beschreiben (Zeitrahmen bzw. die Häufigkeit).

4.1.5. Biologische, mikrobielle und parasitäre Einflüsse

Ebenso kann die Einwirkung von hautpathogenen Mikroorganismen (Pilze, Bakterien u. a.), die natürlich vorhanden sind oder direkt übertragen und infolge günstigen Milieus (Feuchtigkeit, Wärme) in Wachstum und Ausbreitung gefördert werden, BK-relevant sein.

Vertiefende Informationen:

- DGUV Regel 101-019 - Umgang mit Reinigungs- und Pflegemitteln (bisher: BGR 209)
- TRGS 401 „Gefährdung durch Hautkontakt Ermittlung – Beurteilung – Maßnahmen“, Juni 2008, zuletzt berichtigt GMBI 2011 S. 175
- TRGS 907 „Verzeichnis sensibilisierender Stoffe und von Tätigkeiten mit sensibilisierenden Stoffen“, November 2011, GMBI 2011 S. 1019
- Allergene in Handschuhen
<https://www.bqbau.de/gisbau/service/allergene/Allergene.html>
- Handschuhdatenbank: <https://www.wingisonline.de/handschuhdb/>

4.2. BK-Nr. 5103 Hautkrebs durch natürliche UV-Strahlung

Im Zusammenhang mit den entsprechenden Erkrankungen durch natürliche UV-Strahlung ist die lebenslange natürliche UV-Strahlenbelastung auf den Menschen im beruflichen Bereich zu betrachten. Die natürlichen UV-Strahlenbelastungen aus dem beruflichen Bereich sind zu quantifizieren und in Relation zum privaten Bereich zu setzen.

Einwirkungsermittlung

Beschreibung der Arbeitsplätze je Beschäftigungsverhältnis mit Nennung der Tätigkeiten/Teiltätigkeiten sowie Einwirkungssituationen und der Anteile der Arbeitszeit im Freien.

Die anschließende Berechnung der beruflichen natürlichen UV-Strahleneinwirkung beruht auf der Basis dieser Ermittlungsergebnisse. Zeitfaktoren, geografische Faktoren sowie persönliche Faktoren sind zu beachten.

Die Wahl des Zeitpunktes (Beginn/Ende) zur Berechnung der beruflichen natürlichen UV-Strahleneinwirkungen ist von verschiedenen Umständen abhängig, wie z. B. dem Lebensalter bei der Erstmanifestation (= Tag der Erstdiagnose; wird seitens der

Abteilung Rehabilitation und Leistung ermittelt) oder dem individuellen Verlauf der Berufstätigkeit:

- Liegt der Zeitpunkt der Manifestation der Erkrankung nach der Arbeitsaufgabe (Berufstätigkeit), dann wird die berufliche UV-Belastung bis zur Aufgabe der Tätigkeit und die private UV-Belastung bis zur Manifestation der Erkrankung berechnet.
- Wird die Erkrankung während des Berufslebens diagnostiziert, endet die Berechnung der UV-Belastung beruflich wie privat zum gleichen Zeitpunkt (Erstmanifestation).

Zur Berücksichtigung von persönlichen Schutzausrüstungen und (Schutz-) Kleidung wird auf die Ausführungen in Abschnitt B.12.3.2 verwiesen.

Vertiefende Informationen:

- DGUV Arbeitshilfe „Hautkrebs durch UV-Strahlung“ - Eine Hilfestellung für die UV-Träger, Stand 25.09.2013
- Technische Information zur Ermittlung in Berufskrankheiten (BK-Fällen vor dem Hintergrund der neuen Berufskrankheit mit der BK-Nr. 5103 „Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“, Information BK-Fälle BK-Nr. 5103 (09.2015)
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV): Bamberger Empfehlung, Empfehlung zur Begutachtung von arbeitsbedingten Hauterkrankungen und Hautkrebserkrankungen
- Treier, C.; Schnauber, H.; Messinesis, S.; Hoffmann, V.; Aliferis, K.: Untersuchung der Außentätigkeiten unter unmittelbarer Einwirkung von Sonnenstrahlen, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschungsbericht, Fb 903
- Knuschke, P.; Kurpiers, M.; Koch, R.; Kuhlisch, W.; Witte, K.: Mittlere UV-Expositionen der Bevölkerung, Schlussbericht BMBF-Vorhaben 07UVB54C/3
- Knuschke, P.; Unverricht, I.; Ott, G.; Janßen, M.: Personenbezogene Messung der UV-Exposition von Arbeitnehmern im Freien, Abschlussbericht des Projektes F 1777 der BAuA, Dortmund/Berlin/Dresden 2007
- Weber, M.; Schulmeister, K.; Graber, F.; Uller, A.; Kitz, E.; Brusl, H.: Studie zur UV-Belastung bei Arbeiten im Freien – Bericht Teil 1– Bericht Teil 1, Report 49, AUVA, Dezember 2007
- Weber, M.; Schulmeister, K.; Graber, F.; Uller, A.; Kitz, E.; Brusl, H.: Studie zur UV-Belastung bei Arbeiten im Freien – Bericht Teil 3: Datenkatalog, AUVA, Dezember 2007
- Schwaiger, M.; Schulmeister, K.; Schön, H.; Brusl, H.: Solare UV-Strahlungsbelastung von Arbeitern im Straßenbau, (Nr. 34) Teil A+B,

Studie Forschungszentrum Seibersdorf im Auftrag der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA)

- DIN EN 14255-3: 2008-05-30, Messung und Beurteilung von personenbezogenen Expositionen gegenüber inkohärenter optischer Strahlung, Teil 3: Von der Sonne emittierte UV-Strahlung (Beuth Verlag GmbH) Berlin
- DIN EN 14255-4: 2007-02, Messung und Beurteilung von personenbezogenen Expositionen gegenüber inkohärenter optischer Strahlung, Teil 4: Terminologie und Größen für Messungen von UV-, sichtbaren und IR-Strahlungs-Expositionen (Beuth Verlag GmbH) Berlin
- Siekmann, H.: Instrumente zur UV-Expositionsermittlung aus Sicht der Prävention, Dermatologie in Beruf und Umwelt, 59 (2011), Nr. 2, S. 60-66
- Drexler, H.; Diepgen, T. L.; Schmitt, J.; Schwarz, T.; Letzel, S.: Arbeitsbedingte UV-Exposition und Malignome der Haut, Überlegungen zu einer neuen Berufskrankheit: UV-induzierter Hautkrebs. Arbeitsmedizin – Sozialmedizin – Umweltmedizin (ASU), H. 47 (10), 2012, S. 350-354

<https://www.dguv.de/de/versicherung/berufskrankheiten/hauterkrankungen/hautkrebs/index.jsp>

D.Glossar

90-Perzentil

Das 90-Perzentil ist der Wert, unter dem 90 Prozent der Messwerte liegen.

ÄSVB

Der Ärztliche Sachverständigenbeirat "Berufskrankheiten" ¹⁰⁵ ist ein internes, weisungsunabhängiges Beratungsgremium, das das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in medizinisch-wissenschaftlichen Fragen bei seiner Entscheidungsfindung unterstützt. Aufgabe des Beirates ist die Sichtung und Bewertung des wissenschaftlichen Erkenntnisstands im Hinblick auf die Aktualisierung bestehender oder die Aufnahme neuer Berufskrankheiten in die Berufskrankheiten-Verordnung.

a_{hw} Wert

Schwingungsgesamtwert (Vektorbetrag) aus der VDI-Richtlinie 2057, Blatt 2

a_{hw}

a_{hw} [m/s²] ist der Effektivwert der frequenzbewerteten Beschleunigung für eine bestimmte Messdauer zur Charakterisierung der Vibrationsbelastung für Hand-Arm-Vibrationen.

a_w

Effektivwert der frequenzbewerteten Beschleunigung

BaP-Jahre

Benzo[a]pyren (BaP) gehört zur Stoffgruppe der polycyclischen aromatischen Kohlenwasserstoffe. Als Leitkomponente wird sie zur Quantifizierung der Einwirkung verwendet. Die kumulative Dosis ist das Produkt aus Arbeitsplatzkonzentration und Zeit [(µg/m³) x Jahre] und wird in Benzo[a]pyren-Jahren (BaP-Jahren) angegeben.

Bystander

Bystander sind Personen, die in einem nicht näher einzugrenzenden Abstand zur Emissionsquelle anwesend und ebenfalls exponiert sind, jedoch nicht direkt eine Tätigkeit ausüben, die einen Umgang mit dem (Gefahr-)stoff erfordern.

CAS-Nummer

Die CAS-Nummer (CAS = Chemical Abstracts Service) ist ein internationaler Bezeichnungsstandard für chemische Stoffe.

CLP-Verordnung

Die CLP-Verordnung (CLP = Classification, Labelling and Packaging), Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 (CLP), ist mit Übergangsfristen bis 2017 am 20.01.2009 in Kraft getreten.

H hautresorptiv nach TRGS 900, 905, 910

Hautresorptiv sind Stoffe, die aufgrund ihrer physikalisch-chemischen Eigenschaften über die Haut aufgenommen werden können. Beim Umgang mit hautresorptiven Stoffen ist die Einhaltung des Luftgrenzwertes für den Schutz der Gesundheit nicht ausreichend. Mit der Anmerkung "H" werden Stoffe ausgewiesen, wenn 1. sich ein

¹⁰⁵ Vgl.

<https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/der-aeztliche-sachverstaendigenbeirat-berufskrankheiten.html>

Hinweis auf diese Eigenschaft aus der Grenzwertbegründung ergibt oder 2. die Einstufung und Kennzeichnung nach § 4 GefStoffV auf gesundheits-schädigende Eigenschaften bei der Berührung mit der Haut durch die H-Sätze H 310, H 311 oder H 312 vorzunehmen ist oder 3. Sich ein Hinweis auf diese Eigenschaft aus der MAK- und BAT-Wert-Liste der DFG ergibt (TRGS 401).

H- und P-Sätze

Die H- und P-Sätze (= hazard and precautionary statements) sind Gefahren- und Sicherheitshinweise für Gefahrstoffe, die im Rahmen des global harmonisierten Systems zur Einstufung und Kennzeichnung von Chemikalien (CLP) verwendet werden.

PAH, PAK

Polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAH oder PAK) entstehen bei unvollständigen Verbrennungen. Sie bestehen aus mindestens zwei aromatischen kondensierten Ringsystemen.

Sh sensibilisierend

Stoffe und Gemische sind sensibilisierend, wenn sie bei Einatmen oder Aufnahme über die Haut Überempfindlichkeitsreaktionen hervorrufen können, so dass bei künftiger Einwirkung gegenüber dem Stoff oder der Zubereitung/dem Gemisch charakteristische Störungen (allergische Erkrankungen wie z. B. Konjunktivitis, allergische Rhinitis, Asthma bronchiale, Urtikaria, allergisches Kontaktekzem) auftreten.

Stoßhaltigkeit

Stoßhaltigkeit liegt vor, wenn Belastungsabschnitte hohe Spitzen der frequenzbewerteten Beschleunigung aufweisen.

TRGS

Die Technischen Regeln für Gefahrstoffe (TRGS) geben den Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Arbeits-hygiene sowie sonstige gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse für Tätigkeiten mit Gefahrstoffen einschließlich deren Einstufung und Kennzeichnung wieder.

TRGS 905

Verzeichnis krebserzeugender, keimzell-mutagener oder reproduktionstoxischer Stoffe.

TRGS 907

Verzeichnis von sensibilisierenden Stoffen und Tätigkeiten mit sensibilisierenden Stoffen.

VbgBK

Vereinbarung über die Zuständigkeit bei Berufskrankheiten.

VIBEX-Datenbank

Vibrations-Expositions-Datenbank VIBEX mit Datensätzen zu Geräten und Maschinengruppen mit Hand-Arm-Vibrations-belastung und etwa 10.000 Datensätzen zu Fahrzeuggruppen mit Ganzkörper-Vibrationsbelastung.

Anhang

Stoffe mit bekanntem Risiko für die Entstehung eines allergischen Kontaktekzems

Die hier aufgeführten Arbeitsstoffe sind Beispiele für sensibilisierende Stoffe, die aus arbeitsmedizinischer Sicht für die Entstehung eines allergischen Kontaktekzems Bedeutung haben. Die Auflistung von Stoffen und Stoffgruppen ist weder einer Einstufung noch einer Ersatzstoffliste gleichzusetzen. Die Liste ist nicht abschließend, es sind weitaus mehr Stoffe als „sensibilisierend bei Hautkontakt“ eingestuft. Diese können z.B. in der Gestis-Stoffdatenbank (<https://www.dguv.de/ifa/gestis/gestis-stoffdatenbank/index.jsp>) oder der ECHA-Datenbank (<https://echa.europa.eu/de/information-on-chemicals/cl-inventory-database>) recherchiert werden.

1. Kunststoffe/Kunstharze/-komponenten, wie:	
Sensibilisierende Stoffe	Produkt
Acrylatharze und Methacrylatharze (unausgehärtet)	Ein- und Mehrkomponenten-Kleber und Füllstoffe, Lacke, UV-härtende Lacke, Kleber und Kunststoffe
Aminkomponenten von Epoxidharzen (Aminhärteter)	Laminiermittel, Gießharze Zweikomponenten-Kleber
Epoxidharze (unausgehärtet) auf Basis des Bisphenol A- und Bisphenol F-diglycidylethers und Reaktivverdünner	Laminiermittel, Gießharze, Zweikomponenten-Kleber, Lacke
Formaldehyd-Kondensationsprodukte (niedermolekular) mit Phenol, Melamin oder Harnstoff	zahlreiche unausgehärtete Kunstharze und Kunststoffe
Isocyanate	Komponenten für Beschichtungen, Kleber, Gießharze, Montageschäume, Lacke

2. Gummiinhaltsstoffe/Hilfsstoffe in der Gummiproduktion, wie:	
Sensibilisierende Stoffe	Produkt
Dithiocarbamate	Gummihandschuhe und andere Gummiartikel aus Natur- und Synthesegummi
IPPD und andere aromatische (Di-)Aminoverbindungen	technische Gummisorten („Schwarzgummi“)
Mercaptobenzothiazol (MBT) und MBT-Derivate	Gummihandschuhe und andere Gummiartikel aus Natur- und Synthesegummi
Thiurame	Gummihandschuhe und andere Gummiartikel aus Natur- und Synthesegummi

3. Biozide (Konservierungsstoffe / Desinfektionsmittel), wie:	
Sensibilisierende Stoffe	Produkt
1,2-Benzisothiazol-3(2H)-on	wässrige Zubereitungen wie Dispersionskleber und Dispersionsfarben, wassergemischte Kühlschmierstoffe
Benzylalkoholmono (poly)hemiformal	wassergemischte Kühlschmierstoffe
2-Brom-2-nitropropan-1,3-diol	Körperreinigungs- und -pflegemittel, Feuchtwasser, Dispersionskleber
Chloracetamid, N-Methylolchlor-acetamid	Farben
(Chlor-) Methylisothiazolinon (CMI/MI)	Tapetenkleister, Wandfarben, wässrige Lösungen, Lotionen und Emulsionen, wassergemischte Kühlschmierstoffe
Formaldehyd und Formaldehyd-Abspalter	Desinfektionsmittel, Fixiermittel, Konservierungsmittel, die in wässrigen Systemen eingesetzt werden, z. B. in wassergemischten Kühlschmierstoffen
Glutardialdehyd	Desinfektions- und Konservierungsmittel
Glyoxal	Desinfektions- und Konservierungsmittel
N,N-Methylen-bis- (5-methyloxazolidin)	wassergemischte Kühlschmierstoffe
N,N',N''-Tris(β-hydroxyethyl)-hexahydro-1,3,5-triazin	wassergemischte Kühlschmierstoffe

4. Aroma- und Parfümöle, wie:	
Sensibilisierende Stoffe	Produkt
Atranol und Chloratranol in Eichenmoos-Extrakten/Citral/Eugenol/ Hydroxycitronellal/Isoeugenol/ Hydroxymethylpentylcyclohexancarboxaldehyd/Zimtaldehyd/Zimtalkohol u.a.	parfümierte Arbeitsstoffe (z.B. Pflegeprodukte), parfümierte Reinigungsmittel, parfümierte Hautpflege-, Hautreinigungs-, Hautschutzmittel

5. Metallionen (Metallverbindungen), wie:	
Sensibilisierende Stoffe	Produkt
Chrom(VI)-verbindungen	Leder, Zement, Mörtel, Frischbeton, galvanische Bäder, gelbchromatierte Metalle
Kobalt und Kobaltverbindungen	Zement, Frischbeton, Hartmetalle, Kobaltbeschleuniger (Sikkative, „Trocknungsmittel“)
Nickel (bestimmte Nickel-Legierungen) und lösliche Nickelverbindungen	Nickel aus Oberflächen

6. Weitere relevante Stoffe/Stoffgruppen, wie	
Sensibilisierende Stoffe	Produkt
Abietinsäure: Inhaltsstoff von Kolophonium und Tallöldestillaten	wassergemischte Kühlschmierstoffe Haftmittel, Löthilfsmittel; Inhaltsstoff von Nadelhölzern (Koniferen) Bogenharz; Papier, Druckfarben, in Wachsen, Polituren, Kosmetika
2-Aminoethanol (Monoethanolamin)	wassergemischte Kühlschmierstoffe
polyfunktionale Aziridin-Vernetzer	Vernetzer für 2-Komponenten-Dispersionslacke und

	-farben (Beschichtungsstoffe)
Dithiocarbamate	Zusatz in Kühlschmierstoffen
einige tropische Hölzer	Chlorophora excelsa (Iroko, Kambala), Dalbergia-Arten (z.B. ostindischer Palisander, Rio Palisander, Honduras Palisander), Khaya anthoteca (afrikanisches Mahagoni), Machaerium scleroxylon (Santos Palisander), Mansonia altissima (Mansonia, Bété), Paratecoma peroba (Peroba do campo, Trompetenbaum), Tectona grandis Teak), Thuja plicata (Riesenlebensbaum, Rotzeder, Western Red Cedar), Triplochiton scleroxylon ¹ (Abachi, Ayous, Obeche, Samba, Wawa) u.a.
Kolophonium (siehe Abietinsäure)	(siehe Abietinsäure)
Limonen (und ähnliche ungesättigte Terpene)	Lösemittel, Reinigungsmittel
Mercaptobenzothiazol	Korrosionsschutzmittel
Terpentinöl (natürliches)	Lösemittel
Tierische und pflanzliche Proteine	Nutz- und Labortierhaare und -ausscheidungen, Fische, Krustentiere, Naturkautschuklatex, Eiweiß, Mehlstäube