

L 6 B 15/08 U

Land

Sachsen-Anhalt

Sozialgericht

LSG Sachsen-Anhalt

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Stendal (SAN)

Aktenzeichen

S 6 U 50/06

Datum

12.06.2008

2. Instanz

LSG Sachsen-Anhalt

Aktenzeichen

L 6 B 15/08 U

Datum

06.10.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

1. Das Gebot der Rechtsschutzgleichheit verlangt eine unverzügliche Entscheidung über einen entscheidungsreifen PKH-Antrag und steuert auch die Auslegung des [§ 114 ZPO](#).

2. Der rückwirkenden Bewilligung von PKH steht der Abschluss der Instanz dann nicht entgegen, wenn das Gericht die Entscheidung über ein entscheidungsreifes PKH-Gesuch objektiv pflichtwidrig unterlassen hat.

3. Es stellt einen Verfahrensmangel dar, wenn ein Gericht einem Rechtsuchenden die Möglichkeit abschneidet, seine Entscheidung durch das Rechtsmittelgericht überprüfen zu lassen, bevor über die Sache, für deren Durchführung PKH begehrt wird, entschieden ist.

Auf die Beschwerde der Klägerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Stendal vom 12. Juni 2008 aufgehoben.

Der Klägerin wird für das Verfahren vor dem Sozialgericht Stendal vom 20. Dezember 2006 an Prozesskostenhilfe ohne Ratenzahlungsverpflichtung unter Beiordnung von Rechtsanwältin W., S., bewilligt.

Gründe:

I.

Die am ... 1951 geborene Klägerin begehrt mit ihrer Beschwerde Gewährung von Prozesskostenhilfe (PKH) unter Beiordnung ihrer Prozessbevollmächtigten für das erstinstanzliche Verfahren. In diesem hat sie die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) – bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (LWS) durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können – (BK 2108) erstrebt (anhängig nunmehr als Berufungsverfahren L [6 U 87/08](#)).

Die Klägerin arbeitete nach ihrer Berufsausbildung von August 1969 an bis Ende März 1975 als Industrieschneiderin, war anschließend bis September 1979 als Viehpflegerin tätig und dann bis Ende Juni 2006 als Küchenhilfe beschäftigt, wobei vom 17. September 2002 an Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hatte. Seit Juli 2006 ist sie ohne Arbeit und bezieht gegenwärtig Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitsuchende – (SGB II).

Am 13. September 2004 zeigte die Fachärztin für Orthopädie Dr. K der Beklagten den Verdacht auf das Vorliegen einer BK 2108 an. Bei der Klägerin lägen ein lumbaler (die Lendenwirbelsäule (LWS) betreffender) Bandscheibenvorfall bei L5/S1 (zwischen dem 5. Lendenwirbelkörper und dem 1. Sakralwirbel) sowie eine Bandscheibenprotrusion (Vorwölbung) bei L4/5 (zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbelkörper) vor, die auf ihre Tätigkeit als Küchenhilfe zurückzuführen seien.

Aus den von der Beklagten beigezogenen Sozialversicherungsausweisen (SV-Ausweise) der Klägerin ergaben sich für den Zeitraum von April 1968 bis Juni 1991 keine Behandlungen wegen Rückenbeschwerden.

Die Beklagte zog medizinische Unterlagen bei: Aus dem Entlassungsbericht der Reha Klinik G vom 14. Juni 2000 über die dort in der Zeit vom 10. bis zum 31. Mai 2000 stationär durchgeführte Rehabilitation waren u.a. chronische LWS- und HWS-Syndrome bei muskulären Dysbalancen (Schmerzen im Bereich der LWS und Halswirbelsäule bei Muskelungleichgewichten) hervorgegangen. Röntgenologisch habe sich am 17. Mai 2000 eine linkskonvexe LWS-Skoliose mit einem Winkel nach Cobb um 30° (seitliche Verbiegung der LWS nach links), eine ventrale Spondylose (nach vorn liegende flächenvergrößernde knöcherne Randkantenanbauten an den Grund- und Deckplatten der

Wirbelkörper infolge degenerativ veränderter Bandscheibenträume), eine Spondylarthrose (degenerative Veränderungen der Wirbelgelenke) in den unteren Segmenten sowie ein Beckentiefstand links von 1 cm gezeigt. Das am 20. Dezember 2002 durchgeführte Computertomogramm (CT) der LWS hatte nach der Auswertung des Facharztes für Radiologische Diagnostik Dipl.-Med. C eine leichte wellige Bandscheibenvorwölbung bei L4/5 ergeben. Vom 10. bis zum 30. Januar 2003 hatte sich die Klägerin wegen eines lumbalen Wurzelreizsyndroms stationär und am 31. Januar, 3., 4., 5. und 7. Februar 2003 teilstationär im Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Jerichow befunden. Der Facharzt für Diagnostische Radiologie Dr. D -P hatte im Magnetresonanztomogramm (MRT) der LWS vom 23. Januar 2003 eine generalisierte (Osteo-)Chondrose der Zwischenwirbelräume (Verdichtung der Grund- und Deckplatten der Wirbelkörper infolge degenerativer Knorpelveränderungen) mit leicht dehydrierten (entwässerten), aber nicht wesentlich höhengeminderten Bandscheiben, eine median (mittig) betonte Protrusion der Bandscheibe bei L3/4, einen flachen Prolaps (Bandscheibenvorfall) bei L4/5 ohne wesentliche Tangierung der Nervenwurzeln und ohne neuroforaminale (das Nervenaustrittsloch betreffende) Enge sowie einen medio-lateral (mittel-seitlich) linksbetonten Prolaps bei L5/S1 mit Tangierung der Nervenwurzel bei S1 gefunden und diese Befunde im Kontroll-MRT vom 18. März 2004 bestätigt. Vom 17. April an bis zum 15. Mai 2003 war die Klägerin wiederum zur stationären Rehabilitation in der Reha Klinik G gewesen. Im Entlassungsbericht vom 27. Mai 2003 waren u.a. chronisch-rezidivierende (wiederkehrende) pseudoradikuläre (nicht die Nervenwurzeln betreffende) LWS- und HWS-Syndrome bei Bandscheibenvorfällen in Höhe L4/5 und L5/S1 diagnostiziert worden. Das von dem Facharzt für Nuklearmedizin Dr. A ausgewertete MRT der LWS vom 24. Juli 2003 hatte eine regelrechte Lordose der LWS (physiologische Biegung nach vorn) bei deutlicher linkskonvexer Rotationsskoliose, eine flache Bandscheibenprotrusion bei L3/4 sowie flache Bandscheibenvorfälle bei L4/5 und L5/S1 mit leichter Tangierung des Durasackes (Hülle des Rückenmarks) und der Nervenwurzeln gezeigt. Dipl.-Med. F hatte im Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Sachsen-Anhalt vom 6. Oktober 2003 ein chronisches lumbales Wirbelsäulensyndrom bei Bandscheibenprolapsen L4/5 und L5/S1 festgehalten. Dr. D -P hatte bei der Auswertung des MRT der HWS vom 11. Dezember 2003 bei C6/7 (zwischen dem 6. und 7. Halswirbelkörper) einen höhengeminderten und dehydrierten Zwischenwirbelraum ohne Verlagerung, jedoch mit Einengung des Myelons (Rückenmark) gefunden, wohingegen sich bis C6 keine signifikant höhengeminderten Bandscheiben gezeigt hätten. Vom 25. Mai an bis zum 3. Juni 2004 hatte sich die Klägerin wegen ihrer Wirbelsäulenbeschwerden stationär in der neurologischen Klinik des Fachkrankenhauses H befunden. Bei der dort durchgeführten lumbalen Myelographie (bildgebendes Verfahren unter Einsatz eines Kontrastmittels) hätten sich nach den Angaben des Chefarztes Dr. S leichte Einengungen in den Höhen L1/2 bis L4/5 gezeigt. In seinem für das Sozialgericht (SG) S erstellten Befund vom 1. September 2004 hatte der Facharzt für Chirurgie und Durchgangsarzt Dr. W eine Osteochondrose mit einer Bandscheibenverschmälerung bei C6/7 sowie eine Skoliose mit Randzackenbildungen ab L3 erwähnt.

Dr. W berichtete der Beklagten am 3. November 2004, dass er die Klägerin erstmals am 17. September 2002 wegen eines bei einem Auffahrunfall erlittenen Schleudertraumas der HWS behandelt habe. Seinerzeit habe eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der HWS bei Osteochondrose in Höhe C6/7 vorgelegen. Dr. K teilte der Beklagten am 15. Dezember 2004 mit, bei der Klägerin lägen ein Lumbalsyndrom mit chronisch progredientem (sich verschlechterndem) Krankheitsverlauf, eine linkskonvexe LWS-Skoliose sowie ein gerader Beckenstand vor.

Zu den beruflichen Einwirkungen, denen die Klägerin als Küchenhilfe während ihrer Tätigkeit in der Zeit von September 1979 an bis zur Arbeitsunfähigkeit im September 2002 ausgesetzt war, führte der Technische Aufsichtsdiens (TAD) der Beklagten mit Schreiben vom 15. März 2005 aus: Unter Heranziehung des Mainz-Dortmunder-Dosismodells (MDD) errechne sich ein Lebensdosiswert von $11,8 \times 10^6$ Nh (Newtonstunden). Dieser Wert liege bei nur 69,4 % des geschlechtsspezifischen Richtwertes von 17×10^6 Nh.

Von dem Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Rheumatologie des J -Krankenhauses Stendal Dr. B holte die Beklagte das nach ambulanter Untersuchung am 12. Mai 2005 zusammen mit dem Facharzt für Orthopädie V erstellte Gutachten vom 26. Mai 2005 ein. Radiologisch hielt Dr. B für den Bereich der HWS eine Osteochondrose bei C6/7 sowie eine Unkovertebralarthrose (degenerative Veränderung der Halbgelenke) von C3/4 bis C5/6 fest. Im Bereich der LWS zeige sich eine linkskonvexe Skoliose mit Scheitel bei L3. Der Cobb-Winkel betrage 10° . Dr. B diagnostizierte im Bereich der Wirbelsäule einen mechanischen Kreuzschmerz bei Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 und linkskonvexer Skoliose, ein radikuläres (die Nervenwurzel betreffendes) Schmerzsyndrom L5/S1 bei Bandscheibenvorfällen L4/5 und L5/S1 sowie eine Unkovertebralarthrose C3/4 bis C5/6 mit Osteochondrose bei C6/7. Im Ergebnis schätzte er ein, dass bei der Klägerin zwar eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vorliege. Diese sei jedoch nicht auf die beruflichen Einwirkungen zurückzuführen. Als ursächlich sei vielmehr die anlagenbedingte thorakolumbale (im Übergangsbereich der Brustwirbelsäule (BWS) zur LWS gelegene) Skoliose anzusehen. Zudem lägen auch ausgeprägte Veränderungen der HWS vor, die durch die beruflichen Belastungen nicht zu erklären seien.

In seiner beratenden Stellungnahme vom 15. August 2005 schloss sich der Facharzt für Arbeitsmedizin Dr. N der Einschätzung von Dr. B an. Bei der Klägerin bestünden im Bereich der HWS ausgeprägtere degenerative Veränderungen als an der LWS. Die dort lokalisierten Bandscheibenprotrusionen bzw. -vorfälle lägen im Bereich der angeborenen tief sitzenden Torsionsskoliose mit Scheitelpunkt bei L3/4. Hierdurch sei es zu einer Fehlhaltung der LWS mit einem vorzeitigen Verschleiß der Bandscheiben gekommen.

Mit Bescheid vom 26. September 2005 lehnte die Beklagte daraufhin die Anerkennung einer BK 2108 ab. Zwar sei die Tätigkeit als Küchenhilfe grundsätzlich als wirbelsäulenbelastend einzuschätzen. Auch liege bei der Klägerin eine (bandscheibenbedingte) Erkrankung der LWS vor. Diese Erkrankung sei jedoch nicht durch die angeschuldigte Tätigkeit verursacht worden. Hiergegen spreche die tief sitzende Torsionsskoliose der LWS. Zudem lägen auch im Bereich der beruflich nicht belasteten HWS ausgeprägte degenerative Veränderungen vor. Schließlich seien keine ausreichenden beruflichen Belastungen im Sinne der BK 2108 nachgewiesen. Denn die Klägerin habe nur 69,4 % des Richtwertes nach dem MDD erreicht.

Den dagegen am 19. Oktober 2005 erhobenen Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14. Juni 2006 als unbegründet zurück.

Mit der am 13. Juli 2006 beim SG Stendal erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiter verfolgt und zur Begründung ihr bisheriges Vorbringen vertieft. Am 20. Dezember 2006 hat sie beantragt, ihr für das sozialgerichtliche Verfahren PKH unter Beiordnung ihrer Prozessbevollmächtigten zu gewähren und die hierzu erforderliche Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nebst Belegen zur Glaubhaftmachung vorgelegt.

Mit Beschluss vom 12. Juni 2008 hat das SG den Antrag auf Bewilligung von PKH abgelehnt und hierzu in den Gründen ausgeführt: Die Klage

habe keine hinreichende Aussicht auf Erfolg geboten. Die Ablehnung einer BK 2108 durch die Beklagte sei nicht zu beanstanden. Das nach derzeitigem medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand (BG 1997, 670 ff.; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Aufl. 1998, S. 537) allgemein akzeptierte Positivkriterium zur Anerkennung einer BK 2108, nämlich eine Osteochondrose von L3/4 abwärts und eine Spondylose von L3/4 aufwärts, liege bei der Klägerin nicht vor. Zudem sei der Schaden im Bereich der HWS ausgeprägter. Schließlich komme als weiterer konkurrierender Faktor die Skoliose im Bereich der unteren LWS hinzu. Lügen danach schon die medizinischen Kriterien einer BK 2108 nicht vor, bedürfe die Frage, ob die Klägerin die arbeitstechnischen Voraussetzungen dieser BK erfülle, keiner weiteren Aufklärung.

Die Klägerin hat gegen den am 19. Juni 2008 zugestellten Beschluss am 25. Juni 2008 beim SG Beschwerde eingelegt und geltend gemacht, das SG habe seine Verpflichtung zur weiteren Sachaufklärung verletzt, indem es kein nochmaliges Sachverständigengutachten eingeholt habe.

Die Klägerin beantragt ihrem Vorbringen nach,

den Beschluss des Sozialgerichts Stendal vom 12. Juni 2008 aufzuheben und ihr für das erstinstanzliche Verfahren vom 20. Dezember 2006 an Prozesskostenhilfe ohne Ratenzahlungsverpflichtung unter Beordnung von Rechtsanwältin V W , S , zu bewilligen.

Der Beschwerdegegner und die Beklagte haben sich zur Beschwerde nicht geäußert.

Das SG hat die Beschwerde am 24. Juli 2008 dem Senat zur Entscheidung vorgelegt, nachdem es die Klage bereits mit Urteil vom 30. Juni 2008 (der Klägerin zugestellt am 22. Juli 2008), gegen das die Klägerin am 22. August 2008 beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt Berufung eingelegt hat (L 6 U 87/08), abgewiesen hatte. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte des Berufungsverfahrens und der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen, die der Senat beigezogen hat.

II.

Die Beschwerde ist statthaft (§ 172 Abs. 1 und Abs. 3 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG), form- und fristgerecht eingelegt worden (§ 173 SGG) und auch ansonsten zulässig (§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 127 Abs. 2 Satz 2 Zivilprozessordnung – ZPO). Sie ist auch begründet. Denn die Klägerin hat Anspruch auf ratenfreie Gewährung von PKH für das Verfahren vor dem SG.

Nach § 73a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 114 Satz 1 ZPO erhält ein Beteiligter, der nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, PKH, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg verspricht und nicht mutwillig erscheint. Ist die Vertretung durch Anwälte – wie hier – nicht vorgeschrieben, wird der Partei auf ihren Antrag ein zur Vertretung bereiter Anwalt ihrer Wahl beigeordnet, wenn u.a. die Vertretung durch einen Rechtsanwalt erforderlich erscheint (§ 121 Abs. 2 ZPO).

Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt. Das SG hat den Antrag auf Gewährung von PKH zu Unrecht abgelehnt. Denn zum einen kann die Klägerin nach ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht aufbringen (nachfolgend unter 1.). Zum anderen bietet – und bot – die Rechtsverfolgung entgegen der Ansicht des SG auch hinreichende Erfolgsaussicht, wobei vorliegend unerheblich ist, dass das erstinstanzliche Verfahren bereits vor Eingang der Beschwerde beim Senat beendet war (hierzu unter 2.). Schließlich ist eine anwaltliche Beordnung geboten (unter 3.).

1. Ob ein Beteiligter die Prozessführungskosten nicht (oder nur in Raten) tragen kann, hängt davon ab, in welcher Höhe er über Einkommen oder Vermögen verfügt und inwieweit er es nach § 73a Abs. 1 SGG i.V.m. den §§ 115 Abs. 1 Satz 1, 115 Abs. 2 Satz 1 ZPO einzusetzen hat. Zum Einkommen gehören alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert (§ 115 Abs. 1 Satz 2 ZPO), die tatsächlich laufend zur Verfügung stehen. Hiervon abzusetzen sind die in § 115 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 bis 4 ZPO abschließend genannten Beträge. Von dem nach den Abzügen verbleibenden, auf volle Euro abzurundenden Teil des monatlichen Einkommens (einzusetzendes Einkommen) sind unabhängig von der Zahl der Rechtszüge höchstens 48 Monatsraten nach der in der Tabelle von § 115 Abs. 2 ZPO näher bezeichneten Höhe aufzubringen. Dabei wird PKH nicht bewilligt, wenn die Kosten der Prozessführung vier Monatsraten und die aus dem Vermögen aufzubringenden Teilbeträge voraussichtlich nicht übersteigen (§ 115 Abs. 4 ZPO).

Gemessen hieran kann die Klägerin die Kosten der Prozessführung nicht (auch nicht in Monatsraten) aufbringen. Sie verfügt nach ihren unter dem 27. August 2008 glaubhaft gemachten persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen über ein monatliches Nettoeinkommen i.H.v. 516,06 EUR (Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts einschließlich Kosten der Unterkunft und Heizung). Abzusetzen hiervon ist nach § 115 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 a) ZPO i.V.m. der PKH-Bekanntmachung 2008 vom 12. Juni 2008 (BGBl. I, 1025) zunächst ein Grundfreibetrag i.H.v. 386,00 EUR. Darüber hinaus sind die nach dem SGB II anerkannten Kosten der Unterkunft und Heizung i.H.v. 165,06 EUR berücksichtigungsfähig (§ 115 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 ZPO). Bereits danach verbleibt der Klägerin kein einzusetzendes Einkommen mehr, so dass es auf die Abzugsfähigkeit weiterer Aufwendungen nicht mehr ankommt.

2. Als hinreichend sind die Erfolgsaussichten einzuschätzen, wenn eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür besteht, dass der Rechtsschutzsuchende mit seinem Begehren durchdringen wird (vgl. Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 13. März 1990 – 1 BvR 94/88 u.a. – BVerfGE 81, 347 ff. [356]). PKH kommt dagegen nicht in Betracht, wenn der Erfolg zwar nicht gänzlich ausgeschlossen, die Erfolgschance aber nur entfernt ist (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 17. Februar 1998 – B 13 Rj 83/97 R – SozR 3-1500 § 62 Nr. 19). Danach liegt hinreichende Erfolgsaussicht vor, wenn unter Berücksichtigung aller Umstände zumindest die Möglichkeit besteht, dass der Kläger mit seinem Begehren durchdringt; im Falle streitiger Tatsachen, wenn die behaupteten anspruchsbegründenden Umstände nachweisbar erscheinen. Dies ist im sozialgerichtlichen Verfahren grundsätzlich anzunehmen, wenn eine Beweisaufnahme von Amts wegen durchgeführt werden muss. Diese Voraussetzungen liegen hier vor. Denn bereits nach dem bisherigen Sachstand besteht für das Begehren der Klägerin eine nicht unerhebliche Erfolgschance. Abgesehen davon sind weitere Ermittlungen unumgänglich. a) Der rückwirkenden PKH-Bewilligung steht vorliegend nicht entgegen, dass das Verfahren vor dem SG bereits beendet ist. Denn vom grundsätzlichen Erfordernis der "beabsichtigten Rechtsverfolgung" in § 114 Satz 1 ZPO ist zunächst dann eine Ausnahme zu machen, wenn das Gericht – wie hier – eine

Entscheidung über ein entscheidungsreifes PKH-Gesuch objektiv pflichtwidrig unterlassen hat. In einem solchen Fall kann auch nach Abschluss der Instanz eine Bewilligung von PKH rückwirkend auf den Zeitpunkt der Entscheidungsreife – gegebenenfalls auf einen nach diesem, aber vor Instanzen liegenden Zeitpunkt der Bewilligungsreife (§ 117 ZPO), der eingetreten ist, weil sich die Erfolgsaussichten zwischenzeitlich zu Gunsten des Antragstellers verändert haben – in Betracht kommen (vgl. Hessischer VGH, Beschluss vom 26. März 2008 – 7 D 575/08 – DÖV 2008, 605 ff., m.w.Nw.). Diese Ausnahme hat ihren rechtfertigenden Grund in dem aus Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG) i.V.m. dem allgemeinen Justizgewährungsanspruch (Art. 20 Abs. 1 GG) herzuleitenden verfassungsrechtlichen Gebot der Rechtsschutzgleichheit von Bemittelten und Unbemittelten. Dieses Gebot verlangt in erster Linie eine unverzügliche Entscheidung über einen entscheidungsreifen PKH-Antrag. Die mittellose Partei soll rechtzeitig Klarheit darüber erhalten, ob sie von den eigenen außergerichtlichen Kosten freigestellt wird oder insoweit das Risiko trägt, einen Rechtsstreit nur unter Einsatz von Einkommen und Vermögen führen zu können, das der Gesetzgeber in § 115 ZPO dem Existenzminimum zuordnet. Das Gebot der Rechtsschutzgleichheit steuert auch die Auslegung des § 114 ZPO. Würde noch in dem nach Abschluss der Instanz liegenden Zeitpunkt der (verspäteten) Beschwerdeentscheidung als – in diesem Zeitpunkt notwendig zu verneinende – Voraussetzung der PKH-Bewilligung eine "beabsichtigte Rechtsverfolgung" verlangt, drohte der mittellosen Partei eine mit Art. 3 Abs. 1 GG unvereinbare Kostenbelastung. Für dieses Rechtsverständnis spricht überdies, dass hierdurch im noch anhängigen PKH-Verfahren eine pflichtwidrige Verzögerung kompensiert werden kann und so ein etwaiger sich anschließender Amtshaftungsprozess, dessen Erfolgsaussichten jedenfalls nicht am Richterspruchprivileg des § 839 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) scheitern würden (vgl. Palandt/Sprau, BGB, 67. Aufl. 2008, § 839 Rn. 63-67), vermieden wird.

b) Nichts anderes gilt, wenn das erstinstanzliche Gericht zwar – wie hier – vor Abschluss des Hauptsacheverfahrens über das PKH-Gesuch befindet, durch seine Verfahrensweise jedoch das Grundrecht des rechtlichen Gehörs (Art. 103 Abs. 1 GG i.V.m. § 62 SGG) dadurch verletzt, dass es über die Klage entschieden hat, bevor die Entscheidung über den PKH-Antrag rechtskräftig geworden ist. Denn es stellt einen Verfahrensmangel dar, wenn ein Gericht einem Rechtsuchenden (bewusst) die Möglichkeit abschneidet, seine Entscheidung nach § 172 Abs. 3 Nr. 2 SGG durch das Rechtsmittelgericht überprüfen zu lassen, bevor über die Sache, für deren Durchführung PKH begehrt wird, entschieden ist. Der Sinn und Zweck des PKH-Verfahrens kann nämlich nur dann erfüllt werden, wenn über dieses rechtzeitig vor dem Hauptsacheverfahren entschieden wird. Nur so ist gewährleistet, dass es dem Rechtsuchenden noch möglich ist, das Verfahren durch weiteren Sachvortrag zu seinen Gunsten zu beeinflussen. Dies gilt umso mehr, wenn das Beschwerdegericht die Erfolgsaussichten abweichend vom erstinstanzlichen Gericht beurteilt. Durch die Schaffung vollendeter Tatsachen wird von vornherein jede Möglichkeit vereitelt, Argumente für eine etwaige divergierende Prognoseentscheidung noch im Rahmen des erstinstanzlichen Verfahrens zu berücksichtigen und ohne Not eine möglicherweise vermeidbare Fortführung des Rechtsstreits im Berufungsverfahren provoziert.

c) Nach dem hier einschlägigen § 9 Abs. 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (SGB VII) sind BK'en Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als solche bezeichnet und die ein Versicherter infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit erleidet. Die näheren Einzelheiten zum Erlass der BKV regeln § 9 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 6 SGB VII. Für die Anerkennung einer Erkrankung als BK 2108 müssen folgende Kriterien erfüllt sein: Der Versicherte muss aufgrund seiner versicherten Tätigkeit langjährig schwere Lasten gehoben oder getragen bzw. Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verrichtet haben (versicherte berufliche Einwirkung = Exposition = arbeitstechnische Voraussetzungen i.S.v. § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Bei ihm muss eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vorliegen, die durch diese Einwirkung entstanden ist. Diese Erkrankung muss zum Unterlassen aller gefährdenden Tätigkeiten gezwungen haben und der Versicherte darf tatsächlich keine solche Tätigkeit mehr ausüben (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 – B 2 U 20/04 R – SozR 4-2700 § 9 Nr. 7). Während die Grundlagen der Ursachenbeurteilung – die versicherte Tätigkeit, die Einwirkung einschließlich ihrer Art und ihres Ausmaßes, die Erkrankung – mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit (im Sinne des so genannten Vollbeweises) nachgewiesen sein müssen, gilt für die Beurteilung der kausalen Zusammenhänge zwischen der versicherten Tätigkeit und den schädigenden Einwirkungen sowie zwischen diesen Einwirkungen und der Erkrankung der Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit.

(1) Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe sind bei der Klägerin neben einer nachgewiesenen versicherten Tätigkeit (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII) und einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS im Sinne der BK 2108 – nämlich einem radikulären Lumbalsyndrom im Bereich L4/5 und L5/S1 bei Bandscheibenvorfällen – auch das wegen der Wirbelsäulenbeschwerden erfolgte tatsächliche Unterlassen der gefährdenden Tätigkeit unstrittig. Darüber hinaus sind entgegen der Ansicht der Beklagten auch hinreichende berufliche Einwirkungen vollbeweislich gesichert. Denn nachdem das BSG das MDD (vgl. Jäger, Luttmann u.a., Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed. 34 [1999], 101 ff.) grundsätzlich als eine geeignete Grundlage zur Beurteilung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2108 anerkannt hatte (Urteil vom 18. März 2003 – B 2 U 13/02 R – SozR 4-2700 § 9 Nr. 1), hat es seine Rechtsprechung im Lichte neuerer wissenschaftlicher Erkenntnisse (siehe zu den Ergebnissen der Deutschen Wirbelsäulenstudie unter:

<http://www.dguv.de/inhalt/leistungen/verschschutz/documents/abschluss-bericht.pdf>) nunmehr modifiziert (Urteil vom 30. Oktober 2007 – B 2 U 4/06 R – SGB 2008, 25 f. [Kurzwiedergabe] = juris). Danach ist der untere Grenzwert, bei dessen Unterschreitung nach gegenwärtigem Wissensstand ein Kausalzusammenhang zwischen beruflichen Einwirkungen und bandscheibenbedingter Erkrankung der LWS ausgeschlossen werden kann, auf die Hälfte der im MDD vorgeschlagenen Orientierungswerte der Gesamtbelastungsdosen, hier also auf 8,5 x 106 Nh herabzusetzen. Dieser Wert ist bei der Klägerin weit überschritten. Denn nach der Berechnung des TAD vom 15. März 2005 ist für den Zeitraum von September 1979 an bis September 2002 eine Lebensbelastungsdosis von 11,8 x 106 Nh belegt.

(2) Damit kommt es entscheidend nur noch darauf an, ob ein wesentlicher Ursachenzusammenhang zwischen den beruflichen Belastungen und dem Eintritt der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS bzw. ein objektiver Unterlassungszwang hinreichend wahrscheinlich gemacht werden kann. Hierfür sprechen vorliegend nicht unerhebliche Anknüpfungstatsachen.

aa) Entgegen der Ansicht des SG, das seine Beurteilung auf einen veralteten Kenntnisstand gestützt hat, stehen der Annahme eines belastungskonformen Schadensbildes bislang keine relevanten Zweifel entgegen. Denn nach aktuellen medizinischen Erkenntnissen (siehe Konsensempfehlungen des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Trauma und Berufskrankheit 2005, 211 ff. [214]; auch abrufbar unter: http://www.hvbg.de/d/pages/versich/hisk/bk/bk_wirbel/index.html; Mehrtens/ Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Stand April 2008, M 2108, Abschn. 5.2., S. 42 f.; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, Abschn. 8.3.5.5.4.3, S. 578 ff., m.w.N.) ist ein solches unter Umständen sogar bei einem monosegmentalen Schaden ohne Begleitspondylose zu bejahen (siehe Konsensempfehlungen, a.a.O., S. 217). Vorliegend sind durch die bildgebenden Befunde vom 23. Januar 2003, 24. Juli 2003, 18. März 2004 sowie von Juni 2004 sogar Einengungen der Zwischenwirbelräume von L1/2 bis L4/5, eine Bandscheibenprotrusion bei L3/4 sowie Prolapse bei L4/5 und L5/S1 mit Tangierungen der Nervenwurzeln nachgewiesen.

bb) Auch der Umstand, dass bei der Klägerin nach den Darlegungen von Dr. B eine Unkovertebralarthrose von C3/4 bis C5/6 und eine Osteochondrose bei C6/7 vorliegt, schließt die Anerkennung einer BK 2108 nicht von vornherein aus. Denn entgegen Dr. N sind diese Schädigungen gerade nicht ausgeprägter als diejenigen im LWS-Bereich, was sich schon daraus ergibt, dass eben keine Protrusionen und Prolapse mit radikulärer Symptomatik vorliegen. Hinzu kommt, dass insoweit weder Dr. B noch Dr. N das am 17. September 2002 erlittene HWS-Schleuder-trauma als mögliche Ursache diskutiert bzw. aufgezeigt haben, warum es als konkurrierende Erklärung des Schadensbildes ausscheiden soll.

cc) Anhaltspunkte dafür, dass der Krankheitsbeginn weit vor dem möglichen Erreichen einer ausreichenden beruflichen Gesamteinwirkung liegt, sind gegenwärtig ebenfalls nicht ersichtlich. Denn nach den Eintragungen in den SV-Ausweisen war die Klägerin im Zeitraum von September 1979 an bis Juni 1991 nicht wegen Beschwerden im LWS-Bereich arbeitsunfähig erkrankt.

dd) Was schließlich die Skoliose anbelangt, kann eine anlagenbedingte LWS-Verbiegung zwar grundsätzlich zu einer biomechanischen Überlastung der (unteren) LWS führen und insoweit wesentlichen Einfluss auf die Entstehung einer bandscheibenbedingten Erkrankung erlangen (vgl. Konsensempfehlungen, a.a.O., S. 216 f.). Allerdings steht sie einem Ursachenzusammenhang nur dann entgegen, wenn ihr im Verhältnis zur Exposition überragende Qualität zukommt (vgl. Konstellation B 9 der Konsensempfehlungen, a.a.O., S. 219) und sie sich mit einem Winkel nach Cobb von mindestens 25° im Bereich der unteren LWS befindet (vgl. Mehrtens/Brandenburg, a.a.O., M 2108, Abschn. 6.2.5, S. 60 f.). Hier hat Dr. B am 12. Mai 2005 einerseits einen Winkel nach Cobb von 10° festgehalten und so den Befund vom 17. Mai 2000 widerlegt. Andererseits hat er die Skoliose ausdrücklich als thorakolumbal lokalisiert, was Dr. N als tief sitzend "korrigiert" hat.

ee) Im Hinblick auf den im Befund vom 17. Mai 2000 genannten Beckentiefstand von 1 cm liegt jedenfalls kein insoweit erforderlicher Vollbeweis einer Konkurrenzursache vor (vgl. Merkblatt des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur BK 2108 vom 1. September 2006, BArbBl. 2006, 30 ff.; Mehrtens/Brandenburg, a.a.O., M 2108, Abschn. 6.2.5, S. 63). Denn Dr. K hatte im Bericht vom 15. Dezember 2004 einen geraden Beckenstand angegeben. Die Annahme eines klinisch relevanten Beckenschiefstandes bei unausgeglichener Beinverkürzung – um mehrere Zentimeter – scheidet auf dieser Basis aus.

Insgesamt ist damit eine Nachauswertung sämtlicher bildgebenden Befunde sowie die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens erforderlich, zumal nicht erkennbar ist, warum die Beklagte vor Erlass ihrer Bescheide entgegen [§ 9 Abs. 6 Nr. 2 SGB VII](#) i.V.m. § 4 Abs. 2 BKV keine gewerbeärztliche Stellungnahme eingeholt hat.

3. Letztlich ist auch die Erforderlichkeit einer Vertretung durch einen Rechtsanwalt zu bejahen. Denn im Rahmen von [§ 121 Abs. 2 ZPO](#) sind insbesondere die tatsächlichen und/oder rechtlichen Schwierigkeiten des Rechtsstreits zu berücksichtigen, wobei die nach [§ 103 Satz 1 SGG](#) bestehende Amtsermittlungspflicht allein nicht genügt, die Erforderlichkeit einer anwaltlichen Vertretung zu verneinen (Zöller/Philippi, ZPO, 25. Aufl. 2005, § 121 Rn. 3a). Verfahren der vorliegenden Art betreffen regelmäßig nicht nur Rechtsprobleme, in ihnen sind vor allem auch schwierige unfallmedizinische Kausalitätsfragen zu beantworten. Im Übrigen entspricht eine anwaltliche Beiordnung dem Grundsatz der Waffengleichheit (Zöller/Philippi, a.a.O., § 121 Rn. 9).

Nach alledem war der Beschluss des SG auf die Beschwerde der Klägerin aufzuheben und ihr antragsgemäß PKH ohne Ratenzahlungsverpflichtung zu bewilligen.

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens werden nicht erstattet ([§ 127 Abs. 4 ZPO](#)).

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2009-10-07