

L 6 U 4/09 B-

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 6 U 101/08 B
Datum
09.12.2008
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 U 4/09 B-
Datum
19.10.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde wird zurückgewiesen.

Gründe:

I.

Der Beschwerdeführer betreibt vor dem Sozialgericht ein Verfahren auf Anerkennung einer Berufskrankheit im Überprüfungsverfahren.

Der Beschwerdeführer war über lange Zeit im Baubereich tätig; zuletzt betrieb er selbständig ein Baugeschäft, das er Mitte 1999 aufgab. Den vom Beschwerdeführer gegen die Beklagte erhobenen Anspruch auf Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung – bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule – lehnte die Beklagte bestandskräftig ab; die Nichtzulassungsbeschwerde zum Bundessozialgericht verwarf dieses mit Beschluss vom 22. August 2007. In seinem Berufungsurteil vom 24. Mai 2007 hatte das Landessozialgericht ausgeführt, bei dem Beschwerdeführer sei keine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vollbeweislich gesichert. Höhenminderungen, Schädigungen oder Vorwölbungen der Bandscheiben seien nicht festzustellen.

In seinem – wiederholten – Überprüfungsantrag an die Beklagte vom 19. Juni 2008 bezog sich der Beschwerdeführer auf verschiedene Befundunterlagen, u.a. einen MRT-Befund vom 4. Oktober 2006. Die dort festgehaltene Spondylarthrose stelle eine zur Anerkennung geeignete Erkrankung dar und habe zu einer Spinalkanalstenose geführt, die ihm im Gerichtsverfahren fehlerhaft als angeboren vorgehalten worden sei.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 26. August 2008 die Rücknahme des Ablehnungsbescheides ab, weil dieser zutreffend gewesen sei. Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 30. September 2008).

Mit der am 6. Oktober 2008 beim Sozialgericht Halle erhobenen Klage hat der Beschwerdeführer sein Anliegen weiter verfolgt. Mit Schreiben vom 6. Dezember 2008 hat er Prozesskostenhilfe unter Beordnung von Rechtsanwalt H , H , beantragt.

Mit Beschluss vom 9. Dezember 2008 hat das Sozialgericht den Antrag mangels hinreichender Erfolgsaussichten der Hauptsache abgelehnt. Die vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunde vom 10. August und 4. Oktober 2006 legten nicht den Verdacht einer Berufskrankheit, sondern gerade den einer anlagebedingten Erkrankung nahe. Die Beschwerde gegen diesen Beschluss ist am 9. Januar 2009 beim Landessozialgericht eingegangen. Der Beschwerdeführer wendet sich vor allem gegen die Begründung des Landessozialgerichts in seinem Urteil, die Spinalkanalstenose sei angeboren und legt weitere Befunde aus dem Jahr 2009 vor.

Der Beschwerdeführer beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Halle vom 9. Dezember 2008 aufzuheben, ihm für das Verfahren vor dem Sozialgericht Prozesskostenhilfe zu bewilligen und ihm Rechtsanwalt Hartung, Halle, als Prozessbevollmächtigten beizuzuordnen.

Dem Gericht haben bei der Entscheidung die Gerichtsakte des Sozialgerichts Halle zur Hauptsache und die Akten der Beklagten in zwei Bänden – BR 8/00081/05-0 – vorgelegen.

II.

Die gem. [§ 172 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte Beschwerde ist unbegründet.

Der Kläger hat gem. [§ 73a Abs. 1 S. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 114 S. 1](#) der Zivilprozessordnung keinen Anspruch auf Prozesskostenhilfe, weil die Hauptsache keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet.

Es ist nicht erkennbar, dass der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 26. August 2008 rechtswidrig sein könnte, weil der geltend gemachte Anspruch auf Aufhebung des Bescheides vom 2. Juni 2005 nach [§ 44 Abs. 1 S. 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) nicht bestehen dürfte. Es finden sich keine Ansätze für eine mögliche Beweisführung zu Gunsten des Klägers, wonach der zur Überprüfung der Beklagten gestellte Bescheid vom 2. Juni 2005 (und damit mittelbar das Senatsurteil vom 24. Mai 2007) auf falschen tatsächlichen Grundlagen beruhen könnte. Vielmehr ist ein Zusammenhang der beim Kläger vorliegenden Krankheitsbilder an der Lendenwirbelsäule mit schwerem Heben und Tragen während seiner Tätigkeit im Baugewerbe (Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung) weiterhin nicht als wahrscheinlich einzuschätzen. Der Senat sieht keine Grundlage, von dem Ergebnis des im früheren Berufungsverfahren tätigen Sachverständigen Prof. Dr. R in seinem Gutachten vom 8. November 2005 abzurücken.

Beim Beschwerdeführer ist im zeitlichen Umfeld der Aufgabe der belastenden Tätigkeit kein Bandscheibenschaden in Form einer Höhenminderung oder eines Vorfalles nach-gewiesen worden, der unabdingbare Voraussetzung für den Nachweis einer bandscheibenbedingten Erkrankung ist. Diese Voraussetzung ergibt sich aus den "Medizinischen Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lenden-wirbelsäule", sog. Konsensempfehlungen (zitiert nach Trauma und Berufskrankheit 2005, S. 215), die den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse wiedergeben und auf die der Senat bereits in seinem Urteil vom 24. Mai 2007 hingewiesen hat. Wegweisend ist dabei der Befund zum Zeitpunkt der Aufgabe der belastenden Tätigkeit (a.a.O., S. 214).

Dr. W wertet Röntgenaufnahmen vom Dezember 1997 ohne Hinweis auf eine Höhenminderung von Bandscheiben (Zwischenwirbelräumen) aus. Sein klinisch gewonnener Verdacht ("evt.") auf einen Bandscheibenvorfall findet später keine Bestä-tigung, wie sich daraus ergibt, dass der Verdacht weder von Dr. W noch von einem anderen Arzt wiederholt wird. Dr. H teilt bei der Auswertung von Röntgenaufnahmen vom 22. Oktober 2001 keine Höhenminderung mit. Dr. K-S teilt 2005 in Auswertung von Röntgenaufnahmen keine Zwischenwirbelraumverschmälerung mit.

Soweit andere Ärzte Zwischenwirbelraumverschmälerungen beschrieben haben, konn-te die Beklagte diese bei der zur Überprüfung gestellten Entscheidung nicht als nach-gewiesen ansehen, weil die Beurteilungen widersprüchlich sind. Dr. E beschreibt in seinem Gutachten vom 6. Dezember 2003 in Auswertung von aktuellen Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule allein eine Höhenminderung im Übergang vom letzten Lendenwirbel zum Kreuzbein als leichte Zwischenwirbelraumverschmälerung. Demgegenüber geht Dr. O in einer Auswertung aller vorgenannten, bis 2003 ange-fertigten Röntgenaufnahmen vom 25. Mai 2005 von regelrechten Zwischenwirbelraumhöhen zwischen dem dritten Lendenwirbelkörper und dem Kreuzbein aus. Lediglich zwischen dem zweiten und dritten Lendenwirbelkörper erkennt er eine Zwischenwirbel-raumverschmälerung. Auch diese ist aber nachvollziehbar nicht als nachgewiesen in die frühere Entscheidung der Beklagten eingeflossen, weil demgegenüber Prof. Dr. R bei der Auswertung der von Dr. E gefertigten Röntgenaufnahmen sogar von hohen Zwischenwirbelräumen ausgeht. Auch wenn er mit dem so begründeten Hinweis auf eine Krankheitsanlage durch eine primär hypermobile Lendenwirbelsäule von der Einschätzung Dr. E abweicht, lässt sich jedenfalls durch die von ihm durchgehend nahezu gleich hoch gemessenen Zwischenwirbelräume eine bedeutsame Verschmälerung eines Zwischenwirbelraums widerlegen. Verschmälerungen könnten nach den Messungen Prof. Dr. R nur mehrere Zwischenwirbelräume der Lendenwirbelsäule betreffen, wovon aber auch kein anderer Arzt ausgeht.

Erst der Röntgenbefund von 10. August 2006 enthält wieder einen Hinweis auf eine geringfügige ("diskrete") Einengung zwischen dem zweiten und dritten Lendenwirbelkörper. Der MRT-Befund vom 4. Oktober 2006 enthält mit der Darstellung einer Signal-minderung der Bandscheiben zwischen dem vierten Lendenwirbelkörper und dem Kreuzbein einen Hinweis auf angegriffene Bandscheiben. Eine Höhenminderung wird hier aber weiterhin nicht beschrieben. Aus Veränderungen, die sieben Jahre nach Aufgabe der als Ursache in Betracht zu ziehenden Tätigkeit nachgewiesen sein mögen, lässt sich nicht der Schluss auf einen wahrscheinlichen Zusammenhang mit der Tätigkeit ziehen. Der Umstand einer Spondylarthrose lässt keinen Schluss auf einen früheren Bandscheibenschaden zu, weil eine (primäre) Spondylarthrose auch unabhängig von einem Bandscheibenschaden vorkommt (Konsensempfehlungen, S. 215). Auf die Frage, ob der beim Beschwerdeführer vorgefundene enge Spinalkanal angeboren oder erworben ist, kommt es demnach nicht an, weil beide Fälle nicht den Schluss auf die Ausprägung des Bandscheibenschadens zulassen, die für eine Berufskrankheit erforderlich ist.

Die Anforderungen an die Prüfung hinreichender Erfolgsaussichten sind auch nicht unter dem Gesichtspunkt effektiven Rechtsschutzes deshalb herabzusetzen, weil der Beschwerdeführer nicht hinreichend der deutschen Sprache mächtig wäre. Da sprachliche Nachteile durch die Einschaltung von Dolmetschern auszugleichen sind, käme insoweit ohnehin nur eine Herabsetzung der Anforderungen an die Glaubhaftmachung aus [§ 118 Abs. 2 S. 1 ZPO](#) in Betracht. Der Beschwerdeführer hat sich hinreichend verständlich und themenbezogen äußern können. Zudem ist ihm die Möglichkeit des Vortrags bei der Rechtsantragsstelle bekannt. Auf diese Weise hat er etwa die hier zu Grunde liegende Klage erhoben. Dies ist deswegen von Bedeutung, weil er sich mündlich in der deutschen Sprache leichter verständigen kann als schriftlich. So werden in einem arbeitsmedizinisch-dermatologischen Befundbericht vom 22. September 1998 als Hinderungsgrund für die Entwicklung alternativer Berufsvorstellungen nur die schriftlichen Deutschkenntnisse als unzureichend hervorgehoben. Gegenüber dem Gutachter Dr. E hat der Beschwerdeführer 2003 auch selbst nur angegeben, schlecht Deutsch schreiben zu können.

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

gez. Eyrich gez. Dr. Mecke gez. Dr. Ulrich
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved

2012-10-01