

L 2 U 169/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 24 U 60/06

Datum

09.03.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 169/06

Datum

27.06.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 256/07 B

Datum

10.10.2007

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 9. März 2006 wird verworfen.

II. Die weitere Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 9. März 2006 wird zurückgewiesen.

III. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

IV. Der Klägerin werden Verschuldungskosten in Höhe von 225,- EUR auferlegt.

V. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Die 1941 geborene Klägerin arbeitete von 1973 bis 31. März 2000 als Angestellte in der Fahrschule ihres Ehemannes mit. Am 2. März 2000 hatte sie bei der Beklagten die Anerkennung einer Berufskrankheit beantragt. Es seien von ihr jahrelang Motorräder vom Parkplatz zur Garage geschoben und aufgestellt worden. Durch schweres Heben und extreme Rumpfbeugehaltung seien Erkrankungen und Verschlimmerungen in der Lendenwirbelsäule (LWS) aufgetreten. Seit 1976 sei sie in ärztlicher Behandlung. In einer Stellungnahme vom 26. September 2000 war der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten (TAD) zu dem Ergebnis gelangt, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV nicht gegeben seien. Die Klägerin habe überwiegend als Büroangestellte gearbeitet. Im Übrigen habe es sich um nur kurzzeitige Hebeprozesse gehandelt. Das Kriterium der Regelmäßigkeit und Häufigkeit bzw. der Zeitdauer der schweren Lastenmanipulationen sei nicht erfüllt. Das Schieben von Motorrädern stelle ferner keine Belastung der Bandscheiben wie durch schweres Heben und Tragen dar. Der Gewerbearzt war in seiner Stellungnahme vom 2. November 2000 ebenfalls zu dem Ergebnis gelangt, dass eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 nicht anzuerkennen sei.

Mit Bescheid vom 16. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juni 2001 hatte die Beklagte daraufhin Entschädigungsleistungen abgelehnt, weil eine Berufskrankheit nach Nrn. 2108, 2109 oder 2110 der Anlage zur BKV nicht vorläge.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht München hatte das Sozialgericht einen Befundbericht des Orthopäden Dr. M. eingeholt, nach dem die Klägerin bereits bei der Erstuntersuchung am 5. Februar 1975 über Kreuzschmerzen mit Beschwerdebeginn vor 15 Jahren geklagt habe. Ferner hatte das Sozialgericht den Chirurgen Dr. L. mit einem Gutachten beauftragt, der zu dem Ergebnis gelangt war, dass auch die medizinischen Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV nicht gegeben seien. Allein aufgrund der zeitlichen Zusammenhänge scheide eine berufliche Verursachung der bestehenden Bandscheibenschäden an der LWS aus. Ferner ergebe sich aus den Röntgenaufnahmen, dass es sich bei den Veränderungen in den beiden untersten LWS-Segmenten um die Endstrecke eines bereits seit mehreren Jahrzehnten ablaufenden Verschleißprozesses handele, dessen Beginn sehr wahrscheinlich auf einen Zeitraum zurück zu datieren sei, in dem die Klägerin noch ihre Bürotätigkeit als Verwaltungsangestellte ausgeübt habe. Schließlich wiesen auch die Hals- und Brustwirbelsäule ähnliche, multisegmentale Bandscheibendegenerationen auf.

Auch der gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) gehörte Gutachter Dr. L. war in seinem Gutachten vom 25. Oktober 2002 zu dem Ergebnis gelangt, dass die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nicht gegeben seien.

Die Klägerin hatte daraufhin die Klage zurückgenommen.

Am 15. August 2003 beantragte sie unter Vorlage eines ärztlichen Attestes des Dr. F. vom 12. Mai 2003 die erneute Überprüfung. Dr. F. vertrat die Ansicht, das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 sei bislang weder bestätigt noch ausgeschlossen. Mit Bescheid vom

8. Juni 2004 lehnte die Beklagte eine Überprüfung der Rechtmäßigkeit des Bescheides vom 16. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juni 2001 ab. Es seien keine neuen Tatsachen oder Beweismittel vorgebracht worden. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 12. Januar 2005 zurück. Es hätten keine Anhaltspunkte für eine fehlerhafte Rechtsanwendung festgestellt werden können.

Dagegen hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht München erhoben. Der schwere Transport von Lasten habe mindestens 15 Prozent ihrer täglichen Tätigkeit ausgemacht. Sie verwies auf ihre Tätigkeiten mit den Motorrädern sowie das Tragen von Lehrmitteln. Etwa im Jahre 1990 seien dann die entsprechenden Beschwerden aufgetreten. Das Sozialgericht hat die Verfahren zu den Berufskrankheiten nach Nrn. 2109 und 2110 der Anlage zur BKV mit Beschluss vom 25. April 2005 abgetrennt und die Klage mit Urteil vom 9. März 2006 abgewiesen. Es bestünden keine neuen medizinischen Erkenntnisse, dass der bestandskräftige Ablehnungsbescheid vom 16. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juni 2001 unrichtig gewesen sei. Weder die zutreffenden Ausführungen des TAD noch die schlüssigen und überzeugenden Darlegungen von Dr. L. und Dr. L. seien durch anderslautende Äußerungen angegriffen oder widerlegt worden. Dr. F. setze sich in seinem Attest weder mit dem Fehlen der arbeitstechnischen noch der medizinischen Voraussetzungen auseinander. Im Übrigen lasse er offen, ob die LWS-Beschwerden mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit als Angestellte in einer Fahrschule zurückzuführen seien.

Dagegen haben die Klägerin sowie deren Prozessbevollmächtigte jeweils Berufung eingelegt. Mit Beschluss vom 30. Oktober 2006 hat der Senat die Verfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden. Zur Begründung der Berufungen hat sich die Klägerin auf das Attest des Dr. F. bezogen und im Wesentlichen die bereits im Klageverfahren vorgebrachte Argumentation wiederholt. Sie hat die Einholung eines Gutachtens des Dr. F. nach [§ 109 SGG](#) beantragt und ihren Ehemann als Zeugen benannt.

Der Senat hat bei der Beklagten Berechnungen nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell durch den TAD angeregt. Der TAD hat am 8. Februar 2007 ausgeführt, für eine Beurteilung der Belastung auf der Basis des Mainz-Dortmunder-Dosismodells seien die Angaben der Klägerin nicht ausreichend. Trotz mehrfacher Versuche habe mit der Klägerin kein Termin zur Klärung der offenen Fragen vereinbart werden können. Es verbleibe deshalb bei den Aussagen in der Stellungnahme vom 26. September 2000.

Das Gericht hat ferner Dr. F. nach [§ 109 SGG](#) mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat in einer Stellungnahme vom 22. Februar 2007 darauf hingewiesen, dass er in dem Attest vom 12. Mai 2003 den Befund beschrieben habe; zur Frage einer berufsbedingten Wirbelsäulenerkrankung habe er bewusst nicht Stellung genommen, da ihm weitere Unterlagen gefehlt hätten. Nach Durchsicht der vorliegenden Akten sehe er das Verfahren der Klägerin als aussichtslos an. Er hat gebeten, ihn wegen der Aussichtslosigkeit vom Gutachtensauftrag zu entbinden.

Die Klägerin hat ein Schreiben von ihr an den Gutachter dem Senat zur Kenntnisnahme übersandt und um Anerkennung einer Rente gebeten. Der Senat hat den Gutachter von einer weiteren Gutachtenserstellung freigestellt. Die Klägerin hat mit Schriftsatz vom 19. Juni 2007 die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) durch Dr. G. beantragt.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 9. März 2006 sowie des Bescheides vom 8. Juni 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Januar 2005 zu verurteilen, ihr aus Anlass ihrer Lendenwirbelsäulenbeschwerden Leistungen wegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 zu gewähren, hilfsweise ein Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) durch Dr. G. einzuholen.

Die Beklagte beantragt, die Berufungen gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 9. März 2006 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß [§ 136 Abs. 2 SGG](#) auf den Inhalt der Akte der Beklagten, der jeweiligen Gerichtsakten sowie der Klage- und Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Gegen das Urteil des Sozialgerichts wurden am 18. Mai 2006 zwei Berufungen eingelegt. Die vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin eingelegte Berufung, die nach der von der Klägerin eingelegten Berufung erfasst wurde, ist wegen doppelter Rechtshängigkeit als unzulässig zu verwerfen.

Im Übrigen ist die Berufung zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), jedoch unbegründet, da die Beklagte zu Recht eine Rücknahme des Bescheides vom 16. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Januar 2005 nach [§ 44](#) des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB X) ablehnte. Die Voraussetzungen für das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Ziff. 2108 der Anlage zur BKV sind nicht erfüllt.

Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen ([§ 44 Abs. 1 S. 1 SGB X](#)). Vorliegend ist eine Unrichtigkeit des Bescheides vom 16. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juni 2001, mit dem die Beklagte das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV ablehnte, nicht gegeben.

Berufskrankheiten sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) Versicherungsfälle. Berufskrankheiten sind dabei Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Der Rechtsstreit betrifft Ziff. 2108 der Anlage 1 der BKV - bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule 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.

Die Feststellung dieser Berufskrankheit setzt einerseits das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen im Sinne der

haftungsbegründenden Kausalität, andererseits der medizinischen Voraussetzungen im Sinne der haftungsausfüllenden Kausalität voraus, d.h. es muss das typische Krankheitsbild der Berufskrankheit vorliegen und dieses muss im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre wesentlich ursächlich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen sein.

Es ist bereits nicht nachgewiesen, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheit nach Nr. 2108 gegeben sind. Der TAD führte aufgrund der ihm zur Verfügung stehenden Angaben und Erkenntnis aus, dass das Kriterium der Regelmäßigkeit und Häufigkeit bzw. der Zeitdauer der schweren Lastenmanipulationen nicht erfüllt ist. Er ging dabei davon aus, dass die Klägerin in den Jahren 1973 bis März 2000 überwiegend als Büroangestellte arbeitete. Sofern sie sich auf das Schieben und Bewegen der Motorräder bezieht, handelte es sich um sehr kurzzeitige Hebeprozesse. Im Übrigen bewirkt das bloße Schieben von Motorrädern keine entsprechende Belastung der Bandscheiben wie durch Heben und Tragen schwerer Lasten. Allerdings beruht die Stellungnahme des TAD auf einer Auswertung der Daten nach Aktenlage. Dabei sind, wie der TAD in der vom Senat angeforderten ergänzenden Stellungnahme ausführt, noch eingehendere Fragen offen. Insbesondere erfolgte keine Belastungsbeurteilung durch den TAD nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell. Insoweit verweigerte die Klägerin jedoch die weitere Mitwirkung, wie sich aus den Akten des TAD ergibt. Die Klägerin ist gemäß [§ 60 Abs. 1 S. 1 Nr. 1](#) des Ersten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB I) verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen. Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger nach [§ 66 Abs. 1 S. 1 SGB I](#) ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Entsprechend geht auch im sozialgerichtlichen Verfahren die fehlende Mitwirkung zu Lasten der Klägerin.

Letztendlich kann der Senat allerdings offen lassen, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen gegeben sind, so dass auch weitere Ermittlungen wie die Einvernahme des Ehemannes als Zeugen unterbleiben konnte, da auch die medizinischen Voraussetzungen für das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV nicht erfüllt sind. In dem vorangegangenen Klageverfahren wegen Anerkennung einer Berufskrankheit hatte vor allem Dr. L. überzeugend dargelegt, dass es jedenfalls an diesen Voraussetzungen fehlt. Er bezog sich auf den Befundbericht des Orthopäden Dr. M ... Danach hatte die Klägerin bereits 1975 ärztliche Hilfe wegen LWS-Beschwerden in Anspruch genommen und damals angegeben, dass sie die Beschwerden bereits seit 15 Jahre habe. Der Beginn der LWS-Beschwerden lässt sich damit bis in die 60er-Jahre zurückverfolgen, also in eine Zeit, als die Klägerin noch nicht in dem Betrieb ihres Ehemanns tätig war. Es ist somit nicht zutreffend, wenn die Klägerin in der Berufungsbegründung ausführt, die Beschwerden seien ca. 1990 aufgetreten. Da die Tätigkeit in der Fahrschule erst 1973 begann, scheidet allein aufgrund der zeitlichen Zusammenhänge eine berufliche Verursachung der Bandscheibenschäden an der LWS aus. Dies wird nach dem Gutachten auch durch die Röntgenaufnahmen bestätigt, aus denen sich ein seit mehreren Jahrzehnten ablaufender Verschleißprozess mit Veränderungen in den beiden untersten LWS-Segmenten ableiten lässt. Ferner ist entscheidend, dass sich die degenerativen Veränderungen nicht nur in den untersten LWS-Segmenten finden, sondern auch die Hals- und Brustwirbelsäule ähnliche, multisegmentale Bandscheibendegenerationen aufweisen.

Aus dem Attest des Dr. F. ergibt sich nichts anderes. Zum einen weist das Sozialgericht zutreffend darauf hin, dass dieser darin lediglich die Ansicht vertrat, das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 sei bislang weder bestätigt noch ausgeschlossen. Zum anderen bestätigte Dr. F. im Rahmen des Gutachtensauftrags nach [§ 109 SGG](#) im Berufungsverfahren, zur Frage einer berufsbedingten Wirbelsäulenerkrankung nicht Stellung genommen zu haben, da ihm weitere Unterlagen fehlten. Auch dieser Sachverständige geht nach Durchsicht der vorgelegten Akten davon aus, dass eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV nicht vorliegt. Aufgrund dieser klaren Aussage des Gutachters konnte der Senat von der Erstellung eines umfangreichen Gutachtens absehen.

Dem hilfsweise gestellten Antrag auf Einholung eines weiteren Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) durch Dr. G. war nicht nachzukommen. Zum einen ist das Antragsrecht durch die Beauftragung des Dr. F. verbraucht, da kein besonderer Grund für die Einholung eines weiteren Gutachtens vorliegt. Das Antragsrecht ist auch dann verbraucht, wenn der Sachverständige dem Gericht die Unterlagen mit dem Bemerkn zurückgereicht hat, er sehe sich nicht in der Lage, ein Gutachten zu erstatten, weil er zum gleichen Ergebnis wie der Vorgutachter komme (Meyer-Ladewig/ Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl., § 109 Rdnr. 10 b m.w.N.). Dies rechtfertigt sich daraus, dass - wie auch vorliegend - der Gutachter die übersandten Akten sichtete und danach zu dem Ergebnis gelangte, dass die Klage aussichtslos ist. Zusätzlich war Dr. F. das Krankheitsbild der Klägerin aufgrund der Behandlung der Wirbelsäulenbeschwerden seit 2003 bekannt. Zur Vermeidung weiterer Kosten ist in diesen Fällen von der Erstellung eines vollständigen Gutachtens abzusehen. Zum anderen wurde der Antrag auf Begutachtung erst nach Zugang der Ladung gestellt. Die Zulassung hätte die Erledigung des Rechtsstreits verzögert. Da dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin bereits am 5. März 2007 die Äußerung des Dr. F. zur Stellungnahme mit der Anfrage, ob die Berufung zurückgenommen werde, übersandt wurde, hätte die Antragstellung früher vorgebracht werden müssen. Dies ist nach Überzeugung des Senats aus grober Nachlässigkeit nicht geschehen, so dass der Antrag auch nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) abzulehnen ist.

Die Kostenfolge stützt sich auf [§ 193 SGG](#).

Das Gericht kann darüber hinaus gemäß [§ 192 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGG](#) einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass dieser den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden, wie geschehen, in einem Termin die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder -verteidigung dargelegt und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Nach [§ 192 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) steht dem Beteiligten sein Bevollmächtigter gleich. Aufgrund der Gutachten des Dr. L. und des Dr. L., die vom Sozialgericht in dem vorangegangenen Rechtsstreits eingeholt worden waren, dem Befundbericht des Orthopäden Dr. M. sowie der Stellungnahme des Dr. F. war die Aussichtslosigkeit der Fortführung des Berufungsverfahrens offensichtlich. Ausweislich der Niederschrift vom 27. Juni 2007 wurde die Klägerin auf die Aussichtslosigkeit und die Möglichkeit, dass ihr Kosten auferlegt werden können, hingewiesen. Als verursachter Kostenbetrag gilt dabei nach [§ 192 Abs. 1 S. 3 SGG](#) mindestens der Betrag nach [§ 184 Abs. 2 SGG](#) für die jeweilige Instanz - für das Verfahren vor dem Landessozialgericht somit in Höhe von 225,00 EUR. Der Senat setzte diesen Mindestbetrag an.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Gründe nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB
Saved
2007-10-29