
Datum: 10.09.2004
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 4. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 4 (2) U 5/03
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2004:0910.L4.2U5.03.00

Vorinstanz: Sozialgericht Düsseldorf, S 6 U 105/00
Nachinstanz: Bundessozialgericht, 2 U 337/04 B
Sachgebiet: Unfallversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 25.09.2002 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Der Klägerin werden Verschuldungskosten gemäß § 192 SGG in Höhe von 225,00 Euro auferlegt. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand: 1

Streitig ist die Anerkennung und Entschädigung von Folgen eines Arbeitsunfalls sowie einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BK 2108). 2

Die am 00.00.1957 geborene Klägerin absolvierte vom 01.08.1972 bis 31.07.1974 eine Ausbildung als Hauswirtschaftsgehilfin. Nach Abbruch einer Ausbildung in der Krankenpflege arbeitete sie von Juni bis Dezember 1975 als Haushälterin und von Februar bis November 1976 in einer Wäscherei. Nach einer Zeit ohne Erwerbstätigkeit war sie von Juni 1985 bis August 1987 als Pflegemutter tätig. Nach einem einjährigen Vorpraktikum besuchte sie von Oktober 1988 bis September 1990 eine Altenpflegeschule. In der Zeit vom 01.10.1990 bis 30.04.1992 leistete sie ihr Anerkennungsjahr zur examinierten Altenpflegerin - unterbrochen durch Schwangerschaft - ab. Von Juni bis Oktober 1994 war sie als Altenpflegerin/Nachtwache und danach bis September 1996 als 3

Krankenschwester/Nachtwache beschäftigt. Zuletzt war sie ab Oktober 1996 als Altenpflegerin für 30 Stunden in der Woche im ambulanten Pflegedienst tätig; wegen Wirbelsäulenbeschwerden verrichtete sie nach Auskunft des Arbeitgebers (28.12.1998) körperlich wenig belastende Behandlungspflege. Eine in 2001 begonnene Umschulung zur Bürokauffrau brach die Klägerin wegen einer depressiven Episode durch private Belastungssituation ab. Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) bewilligte eine Ausbildung zur Bürokauffrau/Teilzeit für die Dauer von 30 Monaten mit voraussichtlichem Beginn 19.08.2002 (Bescheid vom 09.08.2002).

Nach Arbeitsunfähigkeit wegen Rücken- und Unterbauchschmerzen vom 06.12.1990 bis 11.01.1991 und 16.12.1991 bis 23.01.1992 sowie wegen Schulter-Arm-Syndrom im April 1994 war die Klägerin vom 21.11. bis 19.12.1997 wegen LWK-Hinterkantenbruch sowie ab 06.07.1998 wegen pseudo radikulärer Lumboischialgie arbeitsunfähig krank. 4

Die Klägerin stellte sich am 21.11.1997 um 20:38 Uhr in der chirurgischen Abteilung des St. K-Hospitals L vor. Sie gab an, um 17:10 Uhr beim Versuch, einen ca. 100 kg schweren Patienten mit einer Kollegin vom Rollstuhl auf die Toilette zu setzen, sei dieser weggerutscht und von ihr aufgefangen worden. In diesem Moment habe sie heftigste Schmerzen im Bereich der LWS und im linken Bein verspürt. Sie habe mit ihrer Kollegin den Patienten wieder in den Rollstuhl gesetzt und seit 18:30 Uhr zunehmende Schmerzen im Bereich der LWS und des Rückens gehabt, die zusätzlich ins linke Bein hin ausstrahlten. Gegenüber ihrem Arbeitgeber gab die Klägerin laut Unfallanzeige (28.11.1997) an, sie habe den wegsackenden Patienten mit dem linken Arm und linken Bein gehalten und mit größter Anstrengung mit einer Drehung auf die Toilette gesetzt; dabei sei dann die Verletzung geschehen. Nach Rücksprache mit der Klägerin ergänzte der Arbeitgeber (15.12.1997/07.01.1998), der Patient habe sich plötzlich hängen gelassen bzw. drohte zu fallen, als er von der Klägerin und einer Kollegin aus dem Rollstuhl in den Stand mit Drehung zum Setzen auf die Toilette bewegt worden sei. 5

Chefarzt Dr. N diagnostizierte nach röntgenologischer Untersuchung den Verdacht auf frische LWK-I-Fraktur. Die Klägerin lehnte eine stationäre Aufnahme zur weiterführenden Diagnostik und analgetischen Therapie ab. Bei einer Untersuchung am 22.11.1997 diagnostizierte Dr. T, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses O in N, den Verdacht auf LWK-I-Fraktur mit Hinterkantenbeteiligung und meinte, unfallunabhängig bestehe eine Osteochondrose und Spondylose der LWS; es liege kein Unfall im Sinne des Gesetzes, sondern eine betriebsübliche Verrichtung vor (22.11.1997). Nach einem stationären Aufenthalt der Klägerin vom 23.11. bis 02.12.1997 (bei kassenärztlicher Aufnahme) diagnostizierte Dr. T eine mässige Bandscheibenprotrusion (L-3/L-4 und L-5/S-1) sowie einen kleineren Bandscheibenprolaps (L-4/L-5). Ein am 24.11.1997 durchgeführtes Dünnschicht-CT ergab in der Grundplatte vom LWK-1 eine inhomogene Spongiosastruktur mit Verdacht auf einen retromaginalen intraspongiösen Bandscheibenvorfall, den Dr. T jedoch als "eher älterer Natur" wertete. Ein neurologisches Konsil ergab eine Lumbo-ischialgie beidseits bei psychischer Überlagerung (Bericht vom 12.12.1997). Für die Beklagte wertete Dr. P die CT s vom 24. und 27.11.1997 aus (18.01.1998). Er konnte dabei keine Wirbelkörperverletzung ausmachen, fand jedoch unfallfremde Veränderungen im Sinne eines Morbus Scheuermann aus der frühen Jugend sowie im Sinne von Verschleißveränderungen an Zwischenwirbelgelenken und von Bandscheibenschäden mit Verdacht auf einen Bandscheibenprolaps LWK 4/5. Diese Normabweichungen sah er mit Wahrscheinlichkeit als unfallunabhängig an und meinte, der geschilderte Hergang sei mit Wahrscheinlichkeit nicht geeignet, eine Fraktur der hinteren unteren Wirbelkörperkante rechtlich wesentlich zu verursachen. 6

Nach Eingang einer Auskunft der Barmer Ersatzkasse (BEK) (01.10.1998) veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch Dr. T. Dieser kam unter Berücksichtigung einer Kernspintomographie der LWS vom 08.07.1998 und der Berichte über stationäre Behandlungen vom 20. bis 23.07.1998 und 10. bis 12.09.1998 in seinem Gutachten (08.02.1999) zu der Beurteilung, die unter den bildgebenden Verfahren festgestellten vielfachen Bandscheibenschäden im Verlauf der Lendenwirbelsäule hätten vor dem Ereignis vom 21.11.1997 bestanden. Dieses Ereignis könne nicht als eigentlicher Unfall angesehen werden. Der Hergang sei überhaupt nicht geeignet gewesen, einen unfallbedingten Körperschaden zu bewirken. Bei der Untersuchung seien Unfallfolgen nicht zu erkennen gewesen. Eine richtungsgebende Verschlimmerung eines bestehenden Leidens sei auch nicht gegeben gewesen. Die anlässlich des Ereignisses vom 21.11.1997 sowie die jetzt gefundenen krankhaften Veränderungen wären auch ohne jede andere alltäglich vorkommende Belastung entstanden.

7

In einer Stellungnahme nach Aktenlage meinte beratender Arzt Dr. T1 (12.06.1999), es sei weder medizinisch noch biomechanisch denkbar, dass die in 3 Etagen der unteren Lendenwirbelsäule bestehenden bandscheibenbedingten Veränderungen zeitgleich durch das Ereignis vom 21.11.1997 eingetreten seien. Bei nachweisbarer Schadensanlage sei dieses Ereignis nur als Gelegenheitsursache aufzufassen. Nach ergänzender Stellungnahme durch Dr. T1 (19.07.1999) lehnte die Beklagte die Gewährung einer Entschädigung aus Anlass des Ereignisses vom 21.11.1997 ab, da kein Arbeitsunfall vorgelegen habe (Bescheid vom 27.07.1999).

8

Die Klägerin legte Widerspruch ein, ohne diesen zu begründen. Nach Eingang eines Befundberichtes des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. I (30.08.1999) und Beiziehung von Unterlagen aus dem Krankenhaus O veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch Dr. S. Dieser gelangte in seinem Gutachten (31.07.2000) zu der Auffassung, bei Abwägung aller Gegebenheiten sei eine unfallbedingte Veränderung des LWK-1 unwahrscheinlich. Klinisch funktionell hätten zum Zeitpunkt der Untersuchung Ausfälle oder eine Reizsymptomatik, die auf den dorso-lumbalen Übergang zu beziehen wären, nicht mehr vorgelegen. Die bestehende Reizsymptomatik betreffe eindeutig den unteren LWS-Bereich. Die dort vorliegenden Bandscheibenvorfälle bzw. -vorwölbungen seien nicht im Zusammenhang mit dem angeschuldigten Ereignis zu sehen. Die Beklagte wies den Rechtsbehelf zurück (Widerspruchsbescheid vom 18.10.2000).

9

Im Oktober 1998 zeigte die BEK unter Hinweis auf die ab 06.07.1998 bestehende Arbeitsunfähigkeit eine Wirbelsäulenerkrankung als BK an. Die Beklagte zog Unterlagen aus dem Verfahren betreffend das Ereignis vom 21.11.1997 bei und holte Auskünfte der Klägerin (11.11.1998) sowie der Arbeitgeber (14.12.1998; 28.12.1998; 21.01.1999; 22.01.1999; 18.02.1999; 03.03.1999; 02.03.1999; 08.04.1999) ein. Nach Eingang eines Berichtes über ein Knochenszintigramm vom 04.05.1998 ohne Anhalt für eine frische oder ältere knöcherne Verletzung nach Arbeitsunfall vor ca. 6 Monaten, einer Auskunft der Betriebskrankenkasse der Stadt L (19.01.1999) sowie weiterer Arztberichte (20.01.1999 und 02.09.1998) veranlasste die Beklagte eine fachchirurgische Stellungnahme nach Aktenlage. Dr. T1 kam zu der Beurteilung (15.05.1999), dass zwar eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vorliege, nach dem Akteninhalt aber nicht davon ausgegangen werden könne, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2108 erfüllt seien, weshalb ein Ursachenzusammenhang zwischen wirbelsäulenbelastender beruflicher Tätigkeit und bandscheibenbedingter Erkrankung der LWS nicht wahrscheinlich zu machen sei. Als Ursache des Bandscheibenleidens müsse eine anlagebedingte Konstitution unterstellt werden.

10

Unter Berücksichtigung weiterer Arbeitgeberauskünfte (02.02.1999 und 28.06.1999) sah Diplom-Ingenieur Mannheims die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK 2108 bei weitem nicht erfüllt (19.08.1999). Nach Stellungnahme der Landesanstalt für Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (29.09.1999) lehnte die Beklagte das Vorliegen einer BK 2108 sowie Maßnahmen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) ab (Bescheid vom 09.11.1999). Den - nicht begründeten - Rechtsbehelf wies sie zurück (Widerspruchsbescheid vom 14.04.2000).	11
Mit ihren - vom Sozialgericht (SG) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbundenen - Klagen hat die Klägerin vorgetragen, mit dem Ereignis vom 21.11.1997 habe sehr wohl ein Arbeitsunfall vorgelegen. Die hierbei erlittenen Verletzungen rechtfertigten dessen Anerkennung und die Gewährung von Leistungen. Ein Vorschaden sei gutachterlich nicht konkret nachgewiesen worden. Bei einer angeblich schwerwiegenden Vorschädigung sei auch nicht nachvollziehbar, dass sie jahrelang als Altenpflegerin körperlich schwer hätte arbeiten können. Der Hergang des Unfalls belege die Verursachung einer schwerwiegenden Schädigung. Maßnahmen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV habe die Beklagte schon wegen der Folgen des Arbeitsunfalls nicht feststellend versagen dürfen, was auch eine zwischenzeitliche mehrwöchige Reha-Maßnahme belege.	12
Die Klägerin hat beantragt,	13
1. die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.07.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.10.2000 zu verurteilen, 3 Bandscheibenvorfälle im Bereich der LWS als Folge des Ereignisses vom 21.11.1997 anzuerkennen,	14
2. hilfsweise, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 09.11.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.04.2000 zu verurteilen, die bandscheibenbedingten Veränderungen an der Lendenwirbelsäule als Berufskrankheit nach Ziffer 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen, und sie jeweils nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu entschädigen.	15
Die Beklagte hat die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig gehalten.	16
Das SG hat eine Auskunft der Arbeiterwohlfahrt (01.03.2001) eingeholt und die Klagen abgewiesen (Urteil vom 25.09.2002).	17
Mit der Berufung vertritt die Klägerin weiterhin die Auffassung, ihr Gesundheitszustand sei auf den Unfall vom 21.11.1997 zurückzuführen. Sollte dies nicht zutreffen, müsse zwangsläufig die BK 2108 anerkannt werden, da anlagebedingte degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule gerade nicht nachgewiesen seien und nur wegen des Arbeitsunfalls von 1997 keine weitere Tätigkeit in dem damaligen Beruf ausgeübt worden sei.	18
Die Klägerin beantragt,	19
1. die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.07.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18.10.2000 zu verurteilen, drei Bandscheibenvorfälle im Bereich der Lendenwirbelsäule als Folge des Ereignisses vom 21.11.1997 anzuerkennen.	20
2. hilfsweise, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 09.11.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.04.2000 zu verurteilen, die Bandscheibenbedingten Veränderungen an der Lendenwirbelsäule als Berufskrankheit nach Ziffer 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen, und Rente nach Maßgabe der gesetzlichen	21

Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, 22

die Berufung zurückzuweisen. 23

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und sieht sich durch das Ergebnis der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren bestätigt. 24

Das Gericht hat die Renten- und Reha-Akten der BfA, die Prozessakten L 9 AL 57/03 und S 16 U 159/99 (Untätigkeitsklage) des SG Düsseldorf beigezogen. Ein Bericht von Dr. L (14.11.2001) erwähnt einen Zustand nach Auffahrunfall mit Distorsion Lendenwirbelsäule aus September 2001; eine mitgebrachte Kernspintomographie der LWS zeige keinen Hinweis für ein traumatisches oder sonst degeneratives raumforderndes oder Instabilitätsgeschehen im Bereich der LWS. Der Neurologe Dr. S fand laut Bericht vom 22.09.2000 am rechten Bein weder Reflexdifferenzen noch Paresen; die von der Klägerin angegebenen Sensibilitätsstörungen sprächen eher für eine Schädigung eines peripheren Nerven als für eine Wurzelläsion; auch eine solche sei elektrophysiologisch jedoch nicht zu objektivieren gewesen; es habe sich kein Anhalt für eine organische Genese der Beschwerden ergeben. 25

Die Beklagte hat eine Dosisberechnung nach dem Mainz-Dortmunder-Dosis-Model (MDD) vorgelegt (23.07.2003). Demnach erreicht die Wirbelsäulenbelastung der Klägerin während ihrer Tätigkeit in Pflegeberufen 27 % des Richtwertes für die Lebensdosis. Berücksichtigt man zusätzlich Arbeitsschichten bzw. Tätigkeitsabschnitte mit einer Tagesdosis unter dem Gefährdungsschwellenwert von 3500 Nh pro Tag, wird 40 % des Lebensdosiswertes erreicht. 26

Das Gericht hat Berichte und Behandlungsunterlagen des Arztes für Orthopädie Dr. E (23.09.2003), des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. I (25.09.2003), des Arztes für Orthopädie Dr. M (30.09. und 29.10.2003), des Arztes Dr. L (10.10.2003) und des Facharztes für Allgemeinmedizin L (24.10.2003) beigezogen, denen u.a. ein Bericht über eine Kernspintomographie der LWS vom 06.09.2000 mit Hinweisen auf eine Scheuermann sche Erkrankung beigelegt sowie Behandlungen wegen BWS-Syndrom und Schulter-Arm-Syndrom in 1992 bis 1994 zu entnehmen sind. 27

Für das Gericht hat Dr. T ein Gutachten erstattet (16.04.2004). Er hat betreffend das Ereignis vom 21.11.1997 ausgeführt, die bei der Klägerin vorliegende bandscheibenbedingte Erkrankung sei grundsätzlich degenerativen Ursprungs. Bei ihr liege eine mehrsegmentale Schädigung der LWS vor. Es sei sehr unwahrscheinlich, dass das Ereignis vom 21.11.1997 einen derartigen mehrsegmentalen Befund hervorrufen können. Vielmehr sei davon auszugehen, dass an diesem Tag eine massive Krankheitsanlage in Form einer LWS-Degeneration in nahezu sämtlichen LWS-Segmenten bestanden habe, die sich dann im zeitlichen Zusammenhang mit dem Ereignis manifestiert habe. Es sei wahrscheinlich, dass auch ohne das Ereignis im näheren zeitlichen Zusammenhang eine Spontanmanifestation des Schmerzsyndroms im Rahmen einer Alltagsbewegung oder ohne erkennbaren Grund aufgetreten wäre. 28

Hinsichtlich der BK 2108 hat der Sachverständige das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen unterstellt und gemeint, bei der Klägerin liege eine bandscheibenbedingte Erkrankung im Sinne einer Listenkrankheit der BK 2108 vor. Für eine Teilursächlichkeit der Exposition für die Erkrankung spräche der altersvorausseilende Verschleiß im LWS-Bereich. Jedoch sprächen das diffuse Verschleißbild mit einer auch im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule zweifelsfrei nachweisbaren Bandscheibendegeneration, die insbesondere 29

im Halswirbelsäulenbereich zu funktionellen Auffälligkeiten bei der klinischen Untersuchung geführt habe und auch dort als altersvoraussetzende Umformung zu bezeichnen sei, sowie die frühzeitige Erstmanifestation mit jedenfalls weniger als 10-jähriger Expositionszeit gegen den ursächlichen Zusammenhang. Im Übrigen liege eine anerkannte prädiskotische Deformität im Sinne einer Scheuermannschen Wachstumsstörung im BWS-/LWS-Übergang mit besonderer Betonung im Segment L1/2 vor, wo u.a. eine keilförmige Deformierung des LWK-1 bestehe.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die Vorprozessakten S 16 U 159/99 und die Unterlagen aus dem Verfahren L 9 AL 57/03 sowie die von der BfA übersandten Unterlagen verwiesen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung war. 30

Entscheidungsgründe: 31

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. 32

Das SG hat die Klage mit dem angefochtenen Urteil, dessen Änderung die Klägerin mit ihrem Antrag sinngemäß begehrt, zu Recht abgewiesen. Die Beklagte hat rechtmäßig abgelehnt, Bandscheibenvorfälle als Folge eines Arbeitsunfalls bzw. bandscheibenbedingte Veränderungen an der Lendenwirbelsäule als BK 2108 anzuerkennen und dafür Rente zu gewähren. 33

Zutreffend hat bereits das SG dargelegt, dass sich die bei der Klägerin nachgewiesenen Schäden an der Wirbelsäule nicht ursächlich auf das Ereignis vom 21.11.1997 zurückführen lassen und hinsichtlich der geltend gemachten BK 2108 weder eine ausreichende Exposition mit gefährdenden Tätigkeiten noch ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen den Veränderungen an der Lendenwirbelsäule der Klägerin und ihrer beruflichen Tätigkeit vorliegt. Gemäß § 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) sieht der Senat von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und verweist stattdessen auf die zutreffenden Gründe des angefochtenen Urteils. 34

Dieses Ergebnis wird durch die im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen bestätigt. Weder aus den beigezogenen Behandlungsberichten noch aus sonstigen beigezogenen Unterlagen ergeben sich konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Klägerin Gesundheitsstörungen vorliegen, die wesentlich auf einen Arbeitsunfall vom 21.11.1997 oder eine BK 2108 zurückzuführen wären. Vielmehr hat Dr. T nach Auswertung sämtlicher Unterlagen und Untersuchung der Klägerin zutreffend ausgeführt, dass die bei ihr vorliegende bandscheibenbedingte Erkrankung grundsätzlich degenerativen Ursprungs und es sehr unwahrscheinlich ist, dass durch das Ereignis vom 21.11.1997 ein derartiger mehrsegmentaler Befund hätte hervorgerufen werden können. Vielmehr ist demnach davon auszugehen, dass an diesem Tag bereits eine massive Krankheitsanlage in Form einer LWS-Degeneration in nahezu sämtlichen Lendenwirbelsäulensegmenten bestanden hat, die sich allenfalls im zeitlichen Zusammenhang mit dem Ereignis manifestiert hat. Wahrscheinlich ist demnach, dass auch ohne dieses Ereignis im näheren zeitlichen Zusammenhang eine Spontanmanifestation des Schmerzsyndroms im Rahmen einer Alltagsbewegung oder ohne erkennbaren Grund aufgetreten wäre. 35

Hinsichtlich der geltend gemachten BK 2108 sieht der Senat, gestützt auf die von der Beklagten ausgewerteten Auskünfte der Arbeitgeber und unter Berücksichtigung der Angaben der Klägerin selbst die sog. "arbeitstechnischen" Voraussetzungen als nicht erfüllt an. Das von der Beklagten der Dosisberechnung vom 23.07.2003 zugrunde gelegte MDD 36

basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und ist ein geeignetes Modell zur Beschreibung der versicherten Einwirkung im Sinne der BK 2108 (vgl. BSG, Urteil vom 19.08.2003 - B 2 U 1/02 R -). Berechnungsfehler sind weder dem Senat ersichtlich noch von der Klägerin vorgetragen worden. Mit 27% bzw. günstigenfalls 40% des Lebensdosiswertes erreicht die Klägerin nicht einmal die Hälfte der nach dem MDD erforderlichen Gesamtdosis und erfüllt damit die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht einmal grenzwertig (vgl. dazu BSG, a.a.O.).

Zudem läßt sich nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens nicht als hinreichend wahrscheinlich feststellen, dass die bei der Klägerin vorliegende bandscheibenbedingte Erkrankung auf beruflich bedingte schädigende Einwirkungen zurückzuführen ist. Die hinreichende Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs ist zu bejahen, wenn bei Abwägung der für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen mit den dagegen sprechenden Erwägungen erstere so deutlich überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSG, Urteil vom 27.06.2000 - B 2 U 29/99 R m. w. N. -). Eine Möglichkeit verdichtet sich zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden. Die Tatsachen, auf die sich die Abwägung stützt, müssen voll bewiesen sein. Dabei trägt der Versicherte die Beweislast (vgl. LSG NRW, Urteil vom 23.01.2004 - L 4 (2) U 9/00 - m. w. N.). Schlüssig und nachvollziehbar begründet hat Dr. T dargelegt, dass einerseits zwar der altersvoraussetzende Verschleiß im Lendenwirbelsäulenbereich für eine Teilursächlichkeit der Exposition sprechen kann, jedoch andererseits, das diffuse Verschleißbild mit einer auch im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule zweifelsfrei nachweisbaren Bandscheibendegeneration, die insbesondere im Halswirbelsäulenbereich zu funktionellen Auffälligkeiten bei der klinischen Untersuchung geführt hat und auch dort als altersvoraussetzende Umformung zu bezeichnen ist, sowie ferner die frühzeitige Erstmanifestation mit jedenfalls weniger als 10jähriger Expositionszeit neben der anerkannten prädiskotischen Deformität im Sinne einer Scheuermannschen Wachstumsstörung im Brust- und Lendenwirbelsäulenübergang mit besonderer Betonung im Segment L1/2 und u.a. keilförmiger Deformierung des LWK-1 gegen den ursächlichen Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit der Klägerin sprechen.

37

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 192, 193 SGG.

38

Der Senat hat der Klägerin einen Betrag in Höhe von 225,00 Euro als Verschuldungskosten nach § 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG in der seit dem 02.01.2002 geltenden Fassung auferlegt. Danach kann das Gericht im Urteil einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass der Beteiligte den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden in einem Termin die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder -verteidigung dargelegt und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Missbräuchliche Rechtsverfolgung liegt unter anderem dann vor, wenn trotz offensichtlicher Aussichtslosigkeit und dem Hinweis des Vorsitzenden das Begehren weiter verfolgt wird (BT-Drs. 14/6335 S. 35). Entscheidend ist dabei der objektive Sach- und Streitstand verbunden mit dem entsprechenden Hinweis des Vorsitzenden. Bei der Auferlegung von Kosten nach § 192 SGG handelt es sich nicht um eine Strafvorschrift, sondern um einen Aufwendungsersatzanspruch vor dem Hintergrund des grundsätzlich kostenfreien sozialgerichtlichen Verfahrens. Der Klägerin ist vom Vorsitzenden in der mündlichen Verhandlung unter Hinweis auf die Ausführungen des erstinstanzlichen Gerichts, das Ergebnis der Zwischenberatung und das Ergebnis der Beweisaufnahme klar und unmissverständlich dargelegt worden, dass sie mit ihrer Berufung keinen Erfolg haben werde. Im Hinblick darauf konnte die Klägerin keine berechtigte Hoffnung auf einen für sie

39

günstigen Ausgang des Rechtsstreits haben. Angesichts ihrer sozialen Belange hat der Senat den nach § 192 Abs. 1 Satz 3 i.V.m. § 184 Abs. 2 SGG vorgesehenen Mindestbetrag von 225,00 Euro festgesetzt.

Gründe, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

40