



HVBG

HVBG-Info 08/1999 vom 05.03.1999, S. 0736 - 0757, DOK 376.3-2108; 376.3-2108:§
9 Abs. 3

Zum Vorliegen einer BK-Nr. 2108 (bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule etc.) - Urteile des LSG Rheinland-Pfalz vom 12.05.1998 - L 3 U 216/97 - (VB 33/99) und vom 03.12.1997 - L 3 U 166/97 - (VB 36/99) sowie des LSG Baden-Württemberg vom 17.12.1997 - L 2 U 1591/97 - (VB 35/99)

Berufskrankheit Nr. 2108 (Bandscheibenbedingte Erkrankungen 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) der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung;
hier: Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Rheinland-Pfalz vom 03.12.1997 - L 3 U 166/97 - (rechtskräftig)

Das LSG Rheinland-Pfalz hat mit Urteil vom 03.12.1997 - L 3 U 166/97 - entschieden, daß ein ursächlicher Zusammenhang der schädigenden Tätigkeit als Fliesenleger und objektivierbaren krankhaften, geringfügig ausgeprägten Veränderungen an der gesamten Wirbelsäule nicht anzuerkennen ist, weil diese Befunde bei einem Menschen im gleichen Alter zu erwarten sind. Ferner spricht nach Auffassung des erkennenden Senates gegen einen Zusammenhang der beruflichen Belastung des Versicherten das gleichzeitige Vorhandensein krankhafter Veränderungen auch an Teilen der Wirbelsäule, an denen die beruflichen Einwirkungen keine wesentlichen Schädigungen hervorzurufen geeignet sind. ...

siehe auch:

Rundschreibendatenbank DOK-NR.:
RSCH00010678 = VB 036/99 vom 04.03.1999

Orientierungssatz zum Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 03.12.1997 - L 3 U 166/97 -

1. Zur Nichtanerkennung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule eines Fliesenlegers als Berufskrankheit gem BKVO Anl 1 Nr 2108 mangels Feststellbarkeit der für diese Berufskrankheit typischen neurologischen Ausfallerscheinungen.
2. Bei der Auslegung des § 9 Abs 3 SGB VII muß wesentlich die Rechtslage berücksichtigt werden, die nach bisherigem Recht bestand. Danach konnte von einer tatsächlichen Vermutung für den ursächlichen Zusammenhang mit der Berufstätigkeit nur dann ausgegangen werden, wenn die BK in der Anl 1 zur BKVO so genau definiert ist, daß nach medizinischen Erkenntnissen bei Vorliegen der Tatbestandsmerkmale im Regelfall ein

wahrscheinlicher Zusammenhang gegeben ist. Diese Grundsätze müssen Einfluß auf die Auslegung des Tatbestandsmerkmals "in erhöhtem Maße" in § 9 Abs 3 SGB VII haben. Das ist aber nach den gegenwärtigen medizinischen Erkenntnissen hinsichtlich der Versicherten, welche die definitionsgemäßen Anforderungen der BK Nr 2108 der Anl 1 zur BKVO erfüllen, nicht der Fall.

Tatbestand

Streitig ist, ob das Wirbelsäulenleiden des Klägers als Berufskrankheit nach Nr 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) festzustellen und zu entschädigen ist.

Der Kläger ist 1941 geboren. Er erlernte von 1956 bis 1960 den Beruf des Fliesenlegers. Diese Tätigkeit übte er bis 1966 versicherungspflichtig und danach selbständig aus.

Im Juni 1992 zeigte der Orthopäde Dr. .. eine Berufskrankheit an. Er stellte ein Wirbelsäulen-Syndrom bei BS-Verkalkung L 4/L 5 und leichtem BS-Vorfall L 5/S 1 fest. Diese Gesundheitsstörungen führte er auf die ständige Tätigkeit des Klägers als Fliesenleger zurück. Als Anlage übersandte er CT-Berichte der Wirbelsäule der Praxis Dr. .., Dr. .. und Dr. ..

Der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten teilte im Juni 1993 mit, die arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO seien bei dem Kläger gegeben.

Nach Beiziehung der medizinischen Unterlagen der Barmer Ersatzkasse .. holte die Beklagte ein Gutachten bei dem Chirurgen Dr. .. vom 10.9.1993 ein. Dieser kam zu dem Ergebnis, der Kläger leide unter chronisch-rezidivierenden lumbalen Beschwerden. Diese seien auf eine Berufskrankheit nach Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO zurückzuführen. Als Folgen dieser Berufskrankheit seien festzustellen: Ein Teil der formverbildenden Veränderungen sowie herabgesetzte Belastungsfähigkeit und Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule. Die berufskrankheitenbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei mit 10 vH einzuschätzen.

Der Staatliche Gewerbearzt Dr. .. vertrat in seinem Gutachten vom 30.12.1993 die Auffassung, die Berufskrankheit im Bereich der Lendenwirbelsäule sei mit einer MdE von 30 vH anzunehmen.

Die Beklagte veranlagte daraufhin eine Begutachtung nach Aktenlage bei Prof. Dr. .., .. Unfallklinik .. vom 15.4.1994. In diesem Gutachten wurde dargelegt, im Bereich der unteren Brustwirbelsäule seien die röntgenologisch objektivierbaren Verschleißveränderungen am stärksten ausgeprägt. Im Bereich der oberen Lendenwirbelsäule seien nur geringfügige Verschleißerscheinungen erkennbar. Aufgrund der Lokalisation degenerativer Veränderungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule - auch die Halswirbelsäule sei leichtgradig von Verschleißerscheinungen betroffen - sei von einem schicksalhaften und anlagebedingten Leiden auszugehen. Eine Berufskrankheit liege nicht vor.

Mit Bescheid vom 21.6.1994 lehnte die Beklagte die Feststellung der Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers als Berufskrankheit unter Bezugnahme auf das Gutachten von Prof. Dr. .. ab.

Der Widerspruch des Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid vom 21.12.1994 zurückgewiesen.

Im Klageverfahren hat Prof. Dr. .., Chefarzt der Orthopädischen Klinik .. auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten vom 3.4.1996 erstattet. Er hat ausgeführt, eine Berufskrankheit nach Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO sei bei dem Kläger gegeben. Zwar seien die optisch eindrucksvollsten

Veränderungen an der Brustwirbelsäule festzustellen; dennoch seien die Veränderungen an der Lendenwirbelsäule als Berufskrankheit anzuerkennen. Das Ausmaß der degenerativen Schäden im Bereich der Lendenwirbelsäule und die hier dominierende Klinik spreche für das Vorliegen der arbeitsmedizinischen Voraussetzungen zur Annahme einer Berufskrankheit nach Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO. Der berufskrankheitenbedingte Grad der Behinderung (GdB) sei mit 30 vH einzuschätzen.

Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme von Dr. ..., Arzt für Orthopädie, vom 7.10.1996 vorgelegt. Dieser hat festgestellt, auch die lumbalen Bandscheibenschäden seien als schicksalhaft anzusehen. Hierfür spreche, daß alle Wirbelsäulenabschnitte, insbesondere die Brustwirbelsäule (BWS), degenerativ geschädigt seien. Die an der LWS festgestellten Befunde seien für einen Menschen im Alter des Klägers nicht außergewöhnlich.

Durch Urteil vom 17.1.1997 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im wesentlichen ausgeführt, der Zusammenhangsbeurteilung von Dr. .. und Prof. Dr. .. könne nicht gefolgt werden. Vielmehr sei in Übereinstimmung mit Prof. Dr. ..., Dr. .. und Dr. .. davon auszugehen, daß bei dem Kläger eine Berufskrankheit nicht gegeben sei. Nach allen Gutachtern seien sämtliche Wirbelsäulenabschnitte, insbesondere die Brustwirbelsäule, degenerativ geschädigt. Weshalb die im Vergleich zur Brustwirbelsäule unstreitig weniger ausgeprägten Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule durch berufliche Belastung entstanden sein sollen, sei deshalb nicht nachvollziehbar. Im übrigen stellten die im Bereich der Lendenwirbelsäule festgestellten Veränderungen einen altersüblichen Befund dar.

Gegen das am 2.6.1997 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23.6.1997 Berufung eingelegt.

Er trägt vor, die vorhandenen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) würden das altersübliche Maß weit überschreiten. Hierauf habe Prof. Dr. .. ausdrücklich hingewiesen. Gerade diese Feststellung weise darauf hin, daß die Veränderungen im LWS-Bereich nicht anlage-, sondern vielmehr berufsbedingt seien. Im übrigen werde nach § 9 Abs 3 SGB VII das Vorliegen einer Berufskrankheit vermutet, wenn Anhaltspunkte für eine Verursachung außerhalb der versicherten Tätigkeit nicht feststellbar seien. Nach Prof. Dr. .. seien solche Anhaltspunkte für eine anlagebedingte Veränderung der Lendenwirbelsäule nicht gegeben. Es sei auch nicht zwingend, daß die bei dem Kläger bestehenden starken Veränderungen der Brustwirbelsäule dafür sprächen, daß auch die Veränderungen im LWS-Bereich anlage- und damit nicht berufsbedingt seien. Selbstverständlich könnten anlagebedingte Veränderungen im HWS- und BWS-Bereich vorliegen, ohne daß solche Veränderungen auch im LWS-Bereich vorhanden sein müssen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts .. vom 17.1.1997 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21.6.1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.12.1994 aufzuheben, eine Berufskrankheit nach Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, Verletztenrente nach einer MdE von 30 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, die formbildenden Veränderungen seien an der

Brustwirbelsäule des Klägers am stärksten ausgeprägt. Dieser Tatbestand spreche gegen das Vorliegen einer Berufskrankheit.

Insoweit könne auch der Hinweis auf § 9 Abs 3 SGB VII das Begehren des Klägers nicht stützen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Prozeßakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung waren.

Entscheidungsgründe

Die nach §§ 143 f, 151 SGG zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht ist zu Recht zu dem Ergebnis gelangt, daß die Voraussetzungen für die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO nicht erfüllt sind. Der Bescheid der Beklagten vom 21.6.1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.12.1994 ist nicht zu beanstanden.

Zwar sind die arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO nach den Ausführungen des Technischen Aufsichtsbeamten gegeben. Es ist aber nicht wahrscheinlich, daß die im Bereich der LWS vorliegenden krankhaften Veränderungen auf die beruflichen Belastungen zurückgehen. Gegen einen dahingehenden ursächlichen Zusammenhang sprechen gravierende Argumente.

Wesentlich gegen einen Zusammenhang der LWS-Veränderungen mit der beruflichen Belastung spricht die röntgenologisch sichtbare Ausprägung der Erkrankung. Diese ist nach Beurteilung aller Sachverständigen im Bereich der Lendenwirbelsäule geringfügig ausgeprägt (Gutachten Dr. .. Seite 13, Gutachten Prof. Dr. .. Seite 9, Gutachten Prof. Dr. .. Seite 15 und Stellungnahme Dr. .. Seite 2) und entspricht den Befunden, die bei einem Menschen im Alter des Klägers zu erwarten sind (Stellungnahme Dr. .. Seite 2). Nach Auffassung des Senats ist in diesem Fall ein Ursachenzusammenhang der Lendenwirbelsäulenveränderungen mit der beruflichen Tätigkeit unwahrscheinlich (in diese Richtung gehend: Seehausen BG 1996 Seite 444 f, anderer Auffassung Erlenkämper BG 1996 Seite 846 ff, 852). Dagegen wird zwar eingewandt, es gebe keinen Konsens über das, was altersentsprechend ist (vgl Hansis/Heinz/Bruhns/Rinke BG 1995 Seite 433 ff, 435). Der Senat hat jedoch keine Bedenken, daß ein erfahrener Sachverständiger den Schweregrad der Erkrankung sicher einschätzen kann und sich dadurch ein wichtiges Abgrenzungskriterium für die Beurteilung des Zusammenhangs ergibt.

Außerdem spricht gegen einen Zusammenhang der beruflichen Belastung des Klägers mit den LWS-Veränderungen das gleichzeitige Vorhandensein krankhafter Veränderungen auch an Teilen der Wirbelsäule, an denen die beruflichen Einwirkungen keine wesentliche Schädigung hervorzurufen geeignet wären. Dies gilt zwar nur, wenn diese Teile der Wirbelsäule mindestens ähnlich stark betroffen sind wie die LWS (Bolm-Audorff MedSach 1994 Seite 156 ff, 166; Krämer/Brandenburg Ärzteblatt 1995 Seite 1654 ff, 1657 Pöhl, Eilebracht, Dr. Max und Dr. Römer, Zusammenhangsbeurteilung bei den bandscheibenbedingten Wirbelsäulenerkrankungen, BU 1997 S 670 ff, 676). Das ist aber bei dem Kläger der Fall. Die stärksten radiologischen Veränderungen sind außerhalb der LWS - im Bereich der BWS - lokalisiert (Gutachten Dr. .. Seite 13; Gutachten Prof. Dr. .. Seite 9; Gutachten Prof. Dr. .. Seite 18 und Stellungnahme .. Seite 2).

Gründe, die trotz dieser Argumente die Annahme der

Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS mit den beruflichen Einwirkungen erlauben, sind nicht ersichtlich. Aus den Gutachten von Dr. .. und Prof. Dr. .. ergeben sich keine weitergehenden Erkenntnisse, die der Berufung zum Erfolg verhelfen könnten. Insbesondere rechtfertigt das Beschwerdebild des Klägers, das nach Prof. Dr. .. wesentlich auf die Veränderungen der LWS zurückzuführen ist (Gutachten Seite 15 f), kein anderes Ergebnis. Denn nach der Beurteilung des erfahrenen Sachverständigen Dr. .. ergaben sich klinisch keine Hinweise für das Vorliegen einer Nervenwurzelkompression (Gutachten Dr. .. Seite 13). Neurologische Ausfallerscheinungen ließen sich weder nach Dr. .. (Gutachten Seite 13) noch nach Prof. Dr. .. (Gutachten Seite 18) feststellen. Gerade solche Beschwerden sind aber für eine bandscheibenbedingte Erkrankung typisch (Mehrrens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung - BeKV-M 2108 S 19 -). Im wesentlichen waren die von dem Kläger angegebenen Beschwerden (mit Lähmung des Beines) dem pseudoradikulären Schmerzkreis zuzuordnen. Diese Beschwerden erfaßt die BKVO nicht als Berufskrankheit. Darüber hinaus waren demonstrative Tendenzen, die sowohl bei der Beschwerdeschilderung als auch bei der klinischen Untersuchung auffielen, zu erkennen (Gutachten Dr. .. Seite 13).

§ 9 Abs 3 SGB VII führt zu keinem anderen Ergebnis. Erkrankten Versicherte, die infolge der besonderen Bedingungen ihrer versicherten Tätigkeit in erhöhtem Maße der Gefahr der Erkrankung an einer in der BKVO genannten Berufskrankheit (BK) ausgesetzt waren, an einer solchen Krankheit und können Anhaltspunkte für eine Verursachung außerhalb der versicherten Tätigkeit nicht festgestellt werden, wird nach dieser Vorschrift vermutet, daß die Krankheit durch die versicherte Tätigkeit verursacht worden ist.

§ 9 Abs 3 SGB VII ist im vorliegenden Fall anwendbar, da die Vorschriften über das Verfahren, den Datenschutz sowie die Beziehungen der Versicherungsträger zueinander und zu Dritten auch auf bestimmte Versicherungsfälle vor dem 1.1.1997 anzuwenden sind (§ 14 Abs 4 SGB VII idF des 3. Wahlrechtsverbesserungsgesetzes (WRVG) vom 29.4.1997 (BGBl I S 968)). Die Vorschrift des § 9 Abs 3 SGB VII ist eine Bestimmung, welche das Verfahren regelt. Es handelt sich nämlich um eine Kodifizierung des Anscheinsbeweises für eine bestimmte Fallgruppe (Mehrrens/Perlebach, aaO, E § 9 S 38 ff; Bereiter-Hahn/Schieke/Mehrrens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 9 SGB VII RdNr 12.1), welcher zur Beweiswürdigung und damit zum Verfahrensrecht gehört (vgl Meyer-Ladewig, SGG mit Erläuterungen, 5. Auflage § 128 RdNr 9). Eine Umkehr der Beweislast, welche nicht dem Verfahrensrecht, sondern dem materiellen Recht zuzurechnen wäre, war mit der Vorschrift ersichtlich nicht gewollt. Dies ergibt sich eindeutig aus der Entstehungsgeschichte des § 9 Abs 3 SGB VII. Im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens wurde von dem Bundesrat eine Beweisvermutung dergestalt vorgeschlagen, daß unter näher bestimmten Voraussetzungen die Erkrankung als infolge der versicherten Tätigkeit verursacht gilt, "es sei denn, die Versicherten haben sich die Krankheit mit Wahrscheinlichkeit außerhalb ihrer versicherten Tätigkeit zugezogen" (siehe Hauck, SGB VII, M 020 S 7). Die Bundesregierung hat diesen Vorschlag mit der Begründung zurückgewiesen, nach dem Grundgedanken der gesetzlichen Unfallversicherung solle die Haftung des Unternehmers nur in den Fällen abgelöst werden, in denen er wegen der Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs für einen Gesundheitsschaden einstandspflichtig wäre (Hauck, aaO, M 020 S 34). Sie ist dabei, wie aus den Ausführungen hervorgeht, davon

ausgegangen, daß § 9 Abs 3 SGB VII in der jetzigen Fassung im Gegensatz zur Fassung des Bundesrates eine bloße Beweiserleichterung begründet (vgl auch LSG Rheinland-Pfalz vom 24.7.1997 Az.: L 7 U 18/97).

Voraussetzung für den Anscheinsbeweis im Sinne des § 9 Abs 3 SGB VII ist, daß der Versicherte "in erhöhtem Maße" der Gefahr der Erkrankung an einer in der BKVO aufgeführten Berufskrankheit ausgesetzt war. Nach § 9 Abs 1 Satz 2 SGB VII (= § 551 Abs 1 Satz 2 Reichsversicherungsordnung - RVO -) setzt die Aufnahme einer Erkrankung in den Katalog der Berufskrankheiten voraus, daß die Erkrankung nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht wird, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind (generelle Gefährdung). In bezug auf § 9 Abs 3 SGB VII ist danach die Frage zu beantworten, ob es für die Tatbestandsvoraussetzung "in erhöhten Maß" ausreicht, daß die tatbestandlichen Voraussetzungen der in Betracht kommenden BK erfüllt sind. Soweit die Definition der BK nur einen schädigenden Stoff beinhaltet (zB BK Nr 1101: Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen), kann davon ersichtlich nicht ausgegangen werden. Anders könnte die Rechtslage aber bei Berufskrankheiten zu beurteilen sein, die - wie die BK Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO - nähere Voraussetzungen der Anerkennung enthalten. Hier könnte die Auffassung vertreten werden, daß es für die Anwendung der Grundsätze des Anscheinsbeweises genügt, wenn die tatbestandlichen Voraussetzungen der BK gegeben sind. Demgegenüber wird aber in der Literatur die Auffassung vertreten, daß der Anscheinsbeweis ein über den "erheblich erhöhten Grad" im Sinne von § 9 Abs 1 Satz 2 SGB VII hinausgehendes "erhöhtes Maß" verlange (Krasney BG 1996 Seite 120 ff, 122).

Nach Auffassung des erkennenden Senats als auch des für die Unfallversicherung ebenfalls zuständigen 7. Senats (vgl LSG Rheinland-Pfalz aaO) muß bei der Auslegung des § 9 Abs 3 SGB VII wesentlich die Rechtslage berücksichtigt werden, die nach bisherigem Recht bestand. Danach konnte von einer tatsächlichen Vermutung für den ursächlichen Zusammenhang mit der Berufstätigkeit nur dann ausgegangen werden, wenn die BK in der Anlage 1 zur BKVO so genau definiert ist, daß nach medizinischen Erkenntnissen bei Vorliegen der Tatbestandsmerkmale im Regelfall ein wahrscheinlicher Zusammenhang gegeben ist (vgl auch Schulz-Weidner SGB 1992 Seite 59 ff, 63 f). Das ist zB bei der BK Nr 4104 im Falle des Nachweises einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren zu bejahen (vgl Nehls in Hauck, aaO, § 9 RdNr 31). In bezug auf die BK Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO kann von einem regelmäßig gegebenen wahrscheinlichen Zusammenhang mit der Berufstätigkeit aber nicht allein deshalb ausgegangen werden, weil die in dieser BK aufgelisteten tatbestandlichen Voraussetzungen erfüllt sind (vgl hierzu ausführlich LSG Rheinland-Pfalz vom 23.4.1997 Az.: L 7 U 30/96).

Diese Grundsätze müssen Einfluß auf die Auslegung des Tatbestandsmerkmals "in erhöhtem Maße" in § 9 Abs 3 SGB VII haben (so offenbar auch KassKomm-Ricke § 9 SGB VII RdNr 28). Dafür spricht, daß die Vorschrift die "Beweisgrundsätze des alten Rechts" aufnehmen will (Hauck, aaO, M 010 Seite 14). Nur wenn in der betreffenden BK die Tatbestandserfordernisse so genau definiert sind, daß bei deren Vorliegen typischerweise vom ursächlichen Zusammenhang auszugehen ist, ist es daher gerechtfertigt, ohne weiteres die Grundsätze des Anscheinsbeweises anzuwenden (Nehls in Hauck, aaO, RdNr 32; Mehrtens/Perlebach,

aa0). Das ist nach den gegenwärtigen medizinischen Erkenntnissen hinsichtlich der Versicherten, welche die definitionsgemäßen Anforderungen der BK Nr 2108 der Anlage 1 zur BKVO erfüllen, nicht der Fall (vgl auch Merkblatt des BMA zur BK Nr 1108). Vorliegend müßte deshalb aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalles eine Sachlage bestehen, bei der nach allgemeinen Erfahrungen der Ursachenzusammenhang typischerweise zu bejahen ist (Anscheinsbeweis). Hiervon kann vorliegend nach den medizinischen Gutachten aber nicht ausgegangen werden.

Selbst wenn aber eine erhöhte Gefährdung im Sinne von § 9 Abs 3 SGB VII im vorliegenden Fall zu bejahen wäre, müßte der Ursachenzusammenhang nach dieser Vorschrift im vorliegenden Fall verneint werden, da Anhaltspunkte für eine Verursachung außerhalb der beruflichen Tätigkeit festgestellt werden können. Hierfür genügen zwar nicht vage Vermutungen. Die Vorschrift darf nämlich nicht so ausgelegt werden, daß sie letztlich leerlaufen würde. Vielmehr kann der Anscheinsbeweis nach den allgemeinen Grundsätzen zu diesem Rechtsinstitut (vgl Meyer-Ladewig, aa0, § 128 RdNr 9) nur erschüttert werden, wenn konkrete Tatsachen oder Erfahrungswerte vorliegen, die für eine außerberufliche Verursachung sprechen (ebenso Erstkommentierung zum SGB VII, herausgegeben von den Spitzenverbänden der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, § 9 Anm 3; Mehrtens/Perlebach, aa0 mit Beispielfällen). Solche außerberuflichen Tatsachen, die gegen einen Ursachenzusammenhang der Erkrankung mit der beruflichen Tätigkeit sprechen, sind im vorliegenden Fall ein altersentsprechender Befund der Lendenwirbelsäule sowie das gleichzeitige Vorhandensein wesentlicher krankhafter Veränderungen auch an Teilen der Wirbelsäule, an denen die beruflichen Einwirkungen keine wesentliche Schädigung hervorzurufen geeignet waren (insbesondere im Bereich der Brustwirbelsäule). Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG. Die Revision wird nicht zugelassen, weil Revisionszulassungsgründe (§ 160 Abs 2 Nrn. 1 und 2 SGG) nicht vorliegen.