

Zur Nichtanerkennung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Halswirbelsäule einer Berufsgeigerin als Wie-Berufskrankheit.

§ 9 Abs. 2 SGB VII

Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 23.02.2012 – L 2 U 232/10 –
Bestätigung des Urteils des SG Neuruppin vom 23.09.2010 – S 8 U 123/05 –
vom Ausgang des Revisionsverfahrens beim BSG – B 2 U 6/12 R – wird berichtet

Umstritten ist vorliegend die Feststellung der HWS-Erkrankung der Klägerin als Wie-Berufskrankheit (Wie-BK) nach § 9 Abs. 2 SGB VII aufgrund ihrer jahrzehntelangen Tätigkeit als Geigerin.

Nach Auffassung des Senats kann die Kl. trotz der Feststellung im Einzelfall, dass ihre HWS - Erkrankung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf ihre Tätigkeit als Geigerin zurückzuführen ist, weder die Anerkennung als Wie-BK noch eine Entschädigung erhalten. Unstreitig sei, dass die Gruppe der Streicher besonderen Einwirkungen ausgesetzt sei, die in der übrigen Arbeitswelt nicht vorkämen. Denn die Zwangshaltung eines hohen Streichers i.S.d. Schulter-Kinn-Zange komme nur in diesem Berufsstand vor. Problematisch sei hier vor allem die Frage, ob diese Einwirkung generell geeignet sei, die hier angeschuldigten HWS- und Schultergelenksbeschwerden hervorzurufen. Zwar leide die Kl. an einer ganzen Reihe von Bandscheibenvorfällen im HWS-Bereich, doch fehlt es nach Auffassung des Senats am Nachweis der generellen Geeignetheit der Schulter-Kinn-Zange für die Verursachung von HWS- und Schulterbeschwerden durch epidemiologische Studien oder davon zu unterscheidende Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft.

Wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache hat das LSG Revision zugelassen (vgl. Rz. 44).

Zur Nichtanerkennung der Halswirbelsäulen-/Schultererkrankung eines ehemaligen Violinisten als Wie-Berufskrankheit vgl. das Urteil des gleichen Senats vom 03.11.2011 – L 2 U 30/11 ([UVR 003/2012, S. 165-176](#)).

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat mit Urteil vom 23.02.2012 – L 2 U 232/10 –

wie folgt entschieden:

Tatbestand

1

Umstritten ist die Feststellung der Halswirbelsäulen- (HWS) Erkrankung der Klägerin als Wie-Berufskrankheit (Wie-BK) nach § 9 Abs. 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) aufgrund ihrer jahrzehntelangen Tätigkeit als Geigerin.

2

Für die im März 1947 geborene Klägerin erstattete der Facharzt für Orthopädie Dr. E unter dem 23. März 2001 eine ärztliche Anzeige wegen des Verdachtes einer BK. Die Klägerin leide unter Dyästhesien und Schmerzen im linken Arm und der linken Hand, Kraftlosigkeit im linken Arm, Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule sowie Nacken-Schulter-Schmerzen. Die Klägerin habe bis zu 10 Stunden täglich eine instrumentenbedingte unnatürliche Zwangshaltung der Halswirbelsäule und des Schultergürtels einnehmen müssen.

Es lägen nunmehr degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule mit NPP C6/7 und eine zervikale Spinalstenose vor.

3

Zu ihrem beruflichen Werdegang gab die Klägerin an, von August 1965 bis Juli 1970 Musik (Violine) studiert und nach Abschluss des Studiums von August 1970 bis Juli 1972 als Geigenlehrerin, von August 1972 bis Juli 1992, von September 1992 bis Dezember 1993 sowie von Mai 1994 bis Mai 1998 als Geigerin in verschiedenen Orchestern gearbeitet zu haben. Im August 1992 und von Januar bis April 1994 sei sie zwar arbeitslos gewesen, habe aber täglich Geige gespielt.

4

Der mit der Begutachtung der Klägerin beauftragte Leiter des Europäischen Instituts für Bewegungsphysiologie - Musikermedizin, Tänzermedizin und Sportmedizin - Dr. L. führte in seinem Gutachten vom 28. September 2002 unter anderem aus, bei der Klägerin lägen ein chronisch rezidivierendes Zervikalsyndrom mit rezidivierender Wurzelsymptomatik, Wurzelirritationen bei Bandscheibenvorfall C5/6 und C6/7, ein pseudoradikuläres Zervikalsyndrom durch chronische Fehlhaltung und muskuläre Überlastung sowie eine initiale Coxarthrose beidseits ohne wesentliche Bewegungseinschränkung vor. Die Klägerin spiele seit ihrem elften Lebensjahr ca. 3 Stunden täglich Violine. In den darauf folgenden Studien- und Berufsjahren habe sie bis zu 10 Stunden täglich teilweise ohne Schulterstütze, lediglich mit einem Kissen, gespielt, dann einige Jahre mit einer so genannten KUN-Schulterstütze. Der Kinnhalter sei jeweils links neben dem Seitenhalter platziert gewesen. Anhand einer alten Fotografie aus ihrer Orchesterzeit lasse sich eine deutliche Halsprotraktion erkennen, ferner eine maximale Anspannung der Sterno-Cleido-Mastoideus Muskulatur rechts, weiterhin eine Schulterprotraktion beidseits bei vermehrter BWS-Kyphose. Beim Violinenspiel ohne entsprechende ergonomische Versorgung am Instrument müsse das Instrument, wie die Klägerin es richtig beschreibe, in einer außergewöhnlichen Zwangshaltung stabilisiert werden. Dies bedeute eine kyphotisch-rotatorische Fehlhaltung der Halswirbelsäule nach links, was zu einer dauernden statischen Belastung in Fehlhaltung führe. Des Weiteren komme es zu einer vermehrten Anspannung der Sterno-Cleideos-Mastoideus Muskulatur rechts sowie zu einer ständigen Elevation und Protraktion der linken Schulter. Es komme somit zu einer chronischen muskulären Überlastung und Fehlhaltung, weiterhin durch die ständige statische Belastung der Halswirbelsäule in Fehlhaltung zu einer Muskel- und Bänderüberlastung und infolge dessen zur Ernährungsstörung der Bandscheiben. Beide Wirbelsäulenerkrankungen seien mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch das jahrelange Instrumentenspiel bei schlechter Ergonomie entstanden bzw. wesentlich mit verursacht worden. Es liege keine bandscheibenbedingte Erkrankung der BK 2109 zu Grunde. Die Erkrankung entspreche vielmehr der BK 2101, chronische Überlastung von Bändern, Muskeln und Muskelansätzen, woraus sich dann der vorzeitige Wirbelsäulenschleiß erkläre.

5

Des Weiteren holte die Beklagte ein Gutachten des Prof. Dr. D. nach Aktenlage ein, der unter dem 8. Januar 2003 unter anderem ausführte, die bei der Berufsausübung der Klägerin erforderliche Haltung sei durch eine links oder/und nach vorn geneigte Kopfhaltung und -drehung der Halswirbelsäule gekennzeichnet, die „Schulter-Kopf-Zwinge“ sei zum

Halten des Instrumentes erforderlich. Auch die Nackenmuskulatur unterliege einem Spannungszustand. Während aller Spielphasen sei der linke Arm statisch angehoben, im Ellenbogen gebeugt und der Unterarm etwas außen rotiert. Insgesamt bestehe eine außergewöhnliche Zwangshaltung in Form dauernder statischer Belastung bei Fehllage. Die chronische Überlastung der Sehnen- oder Muskelansätze könne jedoch nicht als ursächlich für einen vorzeitigen Verschleiß im Bereich der Halswirbelsäule angesehen werden. Die bereits durch Dr. L. diagnostizierten Erkrankungen der Halswirbelsäule seien nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch diese Einwirkungen im Sinne der Entstehung oder Verschlimmerung verursacht/wesentlich mit verursacht worden. Es liege keine bandscheibenbedingte Erkrankung der Halswirbelsäule im Sinne der BK 2109 vor, da zwar eine außergewöhnliche Zwangshaltung, nicht jedoch das Tragen schwerer Lasten auf der Schulter und/oder auf dem Kopf (oder vergleichbare Belastungen) beruflich vorgelegen hätten. Es lägen keine Erkrankungen vor, die dem medizinischen Bild einer anderen Berufskrankheit aus der Liste entsprechen würden. Eine BK 2101 sei ebenfalls nicht gegeben, da entsprechende Diagnosen weder in dem Gutachten des Dr. L. noch in anderen fachärztlichen Vorbefunden dokumentiert seien. Es seien weder Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehngleitgewebes noch eine Epikondylitis humeri radialis objektiviert worden. Hinsichtlich der Anerkennung einer Wie-BK fehle es am Nachweis einer Überhäufung entsprechender Erkrankungen in der Berufsgruppe der Musiker, so dass (derzeit) die so genannte „Gruppentypik“ nicht festgestellt werden könne.

6

Nach Einholung einer Stellungnahme der Gewerbeärztin N. vom 27. Februar 2003, die unter anderem ausführte, sie könne weder die Anerkennung einer BK 2109 (die arbeitsrechtlichen Voraussetzungen für die Verursachung dieser Berufskrankheit seien nicht gegeben) noch einer BK 2101 (die Beschwerden der Klägerin könnten nicht den Krankheitsbildern dieser BK zugeordnet werden) vorschlagen, hinsichtlich einer Wie-BK gebe sie keine abschließende Stellungnahme ab, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25. März 2003 die Anerkennung der im Bereich der Halswirbelsäule bestehenden Beschwerden sowohl als BK als auch als Wie-BK nach § 9 Abs. 2 SGB VII ab. Zur Begründung führte sie unter anderem aus, eine BK 2109 liege nicht vor, da die hierfür erforderlichen arbeitsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Es seien nicht schwere Lasten (50 kg) auf der Schulter getragen worden. Eine BK 2101 liege ebenfalls nicht vor, da Erkrankungen, die Gegenstand dieser Berufskrankheit seien, nicht diagnostiziert worden seien. Auch liege eine Erkrankung im Sinne des § 9 Abs. 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) nicht vor. Es werde auf das übersandte Gutachten des Prof. Dr. D. vom 8. Januar 2003 verwiesen.

7

Im Widerspruchsverfahren überreichte die Klägerin unter anderem einen Aufsatz des Dr. D. aus der Zeitschrift „Das Orchester“ Juni/1996 mit dem Titel „Abnutzungsschäden durch Geigen- und Bratschenspiel“, einen Aufsatz mit dem Titel „Hinweise für morphologische HWS-Veränderungen bei professionellen oberen Streichinstrumentalisten?“ der Mediziner Dr. D. Priv.-Doz. Dr. C. und Dr. A. sowie ein Gutachten des Prof. Dr. B. vom 01. März 2004 (J. G.-U. M., Klinikum -), erstattet in einem Rechtsstreit vor dem Sozialgericht Hannover, der die Auffassung vertrat, dass die Anerkennung von HWS-Erkrankungen nach § 9 Abs. 2 SGB VII wie eine BK empfohlen werden könne, auch wenn große epi-

miologische Studien mit einer entsprechend großen Fallzahl aufgrund der Kleinheit der Berufsgruppe professioneller Musiker ausscheiden würde.

8

Mit Widerspruchsbescheid vom 30. November 2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, eine BK 2109 liege nicht vor, da die hierfür erforderlichen arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Eine BK 2101 liege nicht vor, weil Erkrankungen, die Gegenstand dieser BK seien, nicht diagnostiziert worden seien. Auch eine Anerkennung wie eine BK sei nicht möglich. Es seien keine neuen gesicherten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse im Sinne von § 9 Abs. 2 SGB VII bekannt, dass die Berufsgruppe der Musiker, insbesondere der Geiger, aufgrund der besonderen Einwirkungen bei ihrer beruflichen Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung dem Risiko ausgesetzt sei, eine Erkrankung der Halswirbelsäule zu erleiden. Die Anerkennung der Erkrankung nach § 9 Abs. 2 SGB VII wie eine Berufskrankheit sei somit nicht möglich.

9

Mit der hiergegen zum Sozialgericht Neuruppin erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, dass in der Bundesrepublik Deutschland etwa 4100 Musiker in Kultur- und Kammerorchestern hohe Streichinstrumente (Geige, Violine, Bratsche) spielten. Insoweit sei nicht zu verkennen, dass die Studien des Mediziners Dr. D. nur über statistisch verschwindende Fallzahlen verfasst worden seien. Allerdings könne nicht außer Betracht bleiben, dass in der ehemaligen DDR zwölf Streicher nach der dort gültigen BK Nr. 70 entschädigt worden seien. Dem hätten epidemiologische Untersuchungen im Betriebsambulatorium der Berliner Bühnen/Arbeitshygienische Beratungsstelle zugrunde gelegen. Zur weiteren Begründung ihres Begehrens bezog die Klägerin sich auf Arbeitsmedizinische Informationen für Theater und Orchester des Betriebsambulatoriums der Berliner Bühnen von 1985, die Dissertation des Joachim Höhle aus dem Jahr 2000 „Wirbelsäulenbeschwerden in der Berufsgruppe der Musiker: Statistische Untersuchung von Risikofaktoren, Therapieerfolgen und Beeinträchtigungen“ sowie eine Broschüre der Gesetzlichen Unfallversicherung „Musikermedizin, Musikerarbeitsplätze“.

10

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat in einer Auskunft vom 07. August 2006 mitgeteilt, dass sich der Verordnungsgeber nach Erlass der Verordnung vom Dezember 1992 nicht erneut mit der Frage befasst habe, ob bandscheibenbedingte Erkrankungen der HWS auch durch andere Tätigkeiten als durch Tragen auf der Schulter im Sinne des Berufskrankheitenrechts (BK 2109) verursacht werden könnten. Insoweit lägen keine neuen medizinischen Erkenntnisse zu dieser Fragestellung vor. Auch der das Bundesministerium beratende Ärztliche Sachverständigenbeirat habe sich mit der Problematik nicht mehr befasst.

11

Daraufhin hat das Sozialgericht ein Gutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. B. vom 06. Juni 2007 und eine ergänzende Stellungnahme vom 27. Dezember 2007 eingeholt. Dieser führte u. a. aus, eine BK könne bei der Klägerin nicht bestätigt werden.

12

Der ebenfalls als Sachverständiger bestellte Prof. Dr. A. führte in seinem Gutachten vom 03. Mai 2010 u. a. aus, die Klägerin leide unter einer bandscheibenbedingten Erkrankung mit Wurzelkompressionssyndrom der 6. und 7. Halsmarknervenwurzel links mit bestehendem Sensibilitätsdefizit in den von dieser Halsmarknervenwurzel versorgten Hautgebieten und einer Kraftereinbuße im Bereich der linken Handmuskulatur. Darüber hinaus bestünden glaubhaft angegebene belastungsabhängige Beschwerden mit Schmerzverstärkung beim Geigenspiel im Bereich des linken Schulter-Unterarmbereichs. Diese Gesundheitsstörungen seien im Sinne der erstmaligen Entstehung mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit der Klägerin als Orchestermusikerin zurückzuführen. Für diesen Zusammenhang spreche die kumulative Lebensarbeitszeit an der Geige (ca. 60.000 Stunden) in Zwangshaltung mit der so genannte „Schulter-Kinn-Zange“.

13

Mit Urteil vom 23. September 2010 hat das Sozialgericht Neuruppin die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Anerkennung einer BK 2101 scheitere daran, dass bei der Klägerin keine unter diese BK fallende Gesundheitsstörung festzustellen sei, die Anerkennung einer BK 2109 scheitere daran, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht vorliegen würden. Die Anerkennung der Halswirbelsäulenbeschwerden der Klägerin als Wie-BK 2109 gemäß § 9 Abs. 2 SGB II komme ebenfalls nicht in Betracht. Mit dieser Regelung solle nicht in der Art einer Generalklausel erreicht werden, dass jede Krankheit, deren ursächlicher Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit im Einzelfall zumindest hinreichend wahrscheinlich sei, wie eine BK zu entschädigen sei. Vielmehr sollten dadurch Krankheiten zur Entschädigung gelangen, die nur deshalb nicht in die BK-Liste aufgenommen worden seien, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung bestimmter Personengruppen bei der letzten Fassung der Anlage zur BKV noch nicht vorhanden gewesen seien oder trotz Nachprüfung noch nicht zur Anerkennung ausgereicht hätten. Das Tatbestandsmerkmal der gruppentypischen Risikoerhöhung sei erfüllt, wenn die Personengruppe, im vorliegenden Fall die Streichinstrumente spielenden Berufsmusiker, zu denen die Klägerin zu zählen sei, durch die Arbeit Einwirkungen ausgesetzt sei, mit denen die übrige Bevölkerung nicht in diesem Maße in Kontakt komme und die geeignet seien, die vorliegende Erkrankung hervorzurufen. Die gruppenspezifische Risikoerhöhung müsse sich in jedem Fall aus Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft ergeben. Mit wissenschaftlichen Methoden und Überlegungen müsse zu begründen sein, dass bestimmte Einwirkungen die generelle Eignung besäßen, eine bestimmte Krankheit zu verursachen. Solche Erkenntnisse lägen jedoch in der Regel erst dann vor, wenn die Mehrheit der medizinischen Sachverständigen, die auf den jeweils in Betracht kommenden Gebieten über besondere Erfahrungen und Kenntnisse verfügten, zu derselben wissenschaftlich fundierten Meinung gelangt seien. Vereinzelt vertretene Auffassungen reichten dazu eben nicht aus. Vorliegend mache die Klägerin geltend, dass eine Anerkennung ihrer Erkrankungen an der HWS wie eine Berufskrankheit doch möglich sein sollte, da entsprechende Studien zu erheben sein schwierig sein dürfte. Dies ändere aber nichts daran, dass die entsprechenden Erkenntnisse nicht vorlägen.

14

Gegen dieses ihr am 03. November 2010 zugestellte Urteil wendet sich die Klägerin mit der Berufung vom 03. Dezember 2010.

15

Unter Wiederholung und Vertiefung ihres Vorbringens bezieht sie sich u. a. auf ein der Berufungsschrift als Anlage BK 1 beigefügtes Schreiben ihrer Prozessbevollmächtigten vom 09. August 2007 an Dr. D. auf ein Schreiben des Prof. Dr. med. S. „Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Musikermedizin“ vom 20. Mai 2001 (Anlage BK 2), den Aufsatz des Dr. Danckwerth „Abnutzungsschäden durch Geigen- und Bratschenspiel?“ (Anlage BK 3), ein Schreiben des Dr. D. vom 22. Mai 2002 an das Sächsische Landessozialgericht (Anlage BK 4), eine „Zusammenfassende Darstellung des Erkenntnisstandes bezüglich der berufsbedingten Einflüsse auf die Systeme der Halswirbelsäule, des kranio-mandibulären Systems sowie der Kopf Gelenke bei hohen Streichern und Bläsern“ des Prof. Dr. S. vom 29. Juli 2008, Hochschule für Musik „Franz Liszt“ Weimar (Anlage BK 5), die Habilitationsschrift des Siegfried Kahle aus 1965 (Anlage BK 6), einen Aufsatz mit dem Titel „Die Wirbelsäule des Musikers, 3. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin 2001“, verfasst von Prof. Dr. S. (Anlage BK 7), einen Brief des Herrn B.L. vom „L’Orchestre de Paris“ vom 09. April 2010 über die Rechtslage in Frankreich (Anlage BK 8), ein Schreiben an den Sächsischen Gemeindeunfallversicherungsverband vom 28. Januar 1997 vom Bundesverband der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand (Anlage BK 9), einen Widerspruchsbescheid der Bayerischen Landesunfallkasse (Anlage BK 10), ein Schreiben des Sächsischen Landesinstituts für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin vom 9. April 1997 (Anlage BK 11), die GUV-Informationen „Musikermedizin, Musikerarbeitsplätze“, dort insbesondere Blatt 38 ff (Anlage BK 12), eine „Vergleichende Studie zu Klinisch relevanten Belastungsfaktoren und Belastungskomplexen bei Musikstudenten und Berufsmusikern“ (Anlage BK 14) und ein Schreiben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung vom 28. April 2008 (Anlage BK 15).

16

Mit Beschluss vom 09. Dezember 2011 ist das vorliegende Verfahren getrennt worden. Der geltend gemachte Anspruch auf Anerkennung einer BK 2109 wird unter dem Aktenzeichen L 2 U 280/11, der geltend gemachte Anspruch auf Anerkennung einer BK 2101 wird unter dem Aktenzeichen L 2 U 281/11, im vorliegenden Verfahren wird der geltend gemachte Anspruch auf Anerkennung einer Wie-BK bearbeitet.

17

Die Klägerin beantragt,

18

das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 23. September 2010 und den Bescheid der Beklagten vom 25. März 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. November 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die bei ihr vorliegende Erkrankung (Schädigung der Halswirbelsäule) als Wie-BK nach § 9 Abs. 2 SGB VII anzuerkennen.

19

Die Beklagte beantragt,

20

die Berufung zurückzuweisen.

21

Sie bezieht sich auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide sowie die ihrer Auffassung nach zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts Neuruppin im angefochtenen Urteil.

22

Wegen der weiteren Einzelheiten der Sachdarstellung und der Rechtsausführungen wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten, auf die Gerichtsakten und insbesondere auf die von der Klägerin eingereichte Beiakte Bezug genommen. Die Akten waren Gegenstand der Beratung und Entscheidung.

Entscheidungsgründe

23

Der Senat konnte gemäß § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, denn die Beteiligten haben sich mit Schreiben vom 06. Januar 2012 und vom 20. Februar 2012 hiermit einverstanden erklärt.

24

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Sie hat keinen Anspruch auf Anerkennung ihrer HWS-Beschwerden als Wie-BK nach § 9 Abs. 2 SGB VII. Die Beklagte hat diesen Anspruch in den angefochtenen Bescheiden zu Recht abgelehnt, so dass das Sozialgericht Neuruppin die Klage gegen diese Bescheide zu Recht abgewiesen hat.

25

Entgegen der Auffassung der Klägerin kann die BKV der ehemaligen DDR, hier insbesondere die Ziffern 70 und 71, für sich allein betrachtet nicht mehr Gegenstand der Anerkennung sein, denn Rechtsgrundlage der Anerkennung der Erkrankungen als Wie-BK ist § 9 Abs. 2 SGB VII bzw. § 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) in der bis 31. Dezember 1996 geltenden Fassung; erst wenn deren Voraussetzungen bejaht werden könnten, wäre in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob auch die Voraussetzungen einer Anerkennung nach Nrn. 70 oder 71 der Verordnung über die Verhütung, Meldung und Begutachtung von Berufskrankheiten vom 26. Februar 1981 (BKV-DDR) der ehemaligen DDR Vorgelegen haben. Nach § 1150 Abs. 2 Satz 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) i. V. m. § 215 Abs. 1 SGB VII gelten nämlich Unfälle und Krankheiten, die vor dem 01. Januar 1992 im Beitrittsgebiet eingetreten sind und nach dem dort bis zum 31. Dezember 1991 geltenden Recht Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten gewesen waren, grundsätzlich auch als Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten nach bundesdeutschem Recht. Dies gilt jedoch nicht für Krankheiten, die einem ab dem 01. Januar 1991 für das Beitrittsgebiet zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung erst nach dem 31. Dezember 1993 bekannt geworden sind und die nach bundesdeutschem Recht nicht zu entschädigen waren

(§ 1150 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 RVO). In dieser Fallgestaltung kommt es nur zur Anerkennung einer BK, wenn die Erkrankung sowohl die Voraussetzungen nach dem Recht des Beitrittsgebiets als auch die nach der RVO/dem SGB VII erfüllt (BSG, Urteil vom 4. Dezember 2001, Az.: B 2 U 35/00 R, SozR 3-8440 Nr 50, Nr. 1, zitiert nach juris).

26

Vorliegend steht ohne Zweifel fest, dass die Erkrankung dem zuständigen Träger, hier der Beklagten, erst nach dem 31. Dezember 1993 bekannt geworden ist. Denn die HWS-Erkrankung der Klägerin ist der Beklagten erstmals durch ärztliche Anzeige des Facharztes für Orthopädie Dr. E. vom 23. März 2001 bekannt geworden. Entgegen der Annahme der Klägerin kommt es nicht allein darauf an, ob der Versicherungsfall bereits in den 1980er Jahren eingetreten ist. Die Anwendung des Rechts der ehemaligen DDR als alleinige Rechtsgrundlage für die Anerkennung der hier streitgegenständlichen Erkrankung kommt damit nicht in Betracht.

27

Deshalb ist zunächst zu prüfen, ob die Anerkennungsvoraussetzungen nach bundesdeutschem Recht im Sinne des § 551 Abs. 2 RVO bzw. § 9 Abs. 2 SGB VII vorgelegen haben. Dabei kann der Senat es im Hinblick auf den Eintritt eines möglichen Versicherungsfalles dahingestellt sein lassen, welche Norm Anwendung findet, da für den hier streitgegenständlichen Sachverhalt einer Anerkennung als Wie-BK kein entscheidungserheblicher Unterschied zwischen beiden Vorschriften besteht.

28

Nach § 9 Abs. 2 SGB VII haben die Unfallversicherungsträger eine Krankheit, die nicht in der BKV bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine BK als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII erfüllt sind. Die sich aus dieser Vorschrift ergebenden Tatbestandsmerkmale für die Feststellung einer Wie-BK bei einem Versicherten sind (1.) das Nichtvorliegen der Voraussetzungen für eine in der BKV bezeichnete Krankheit, (2.) das Vorliegen der allgemeinen Voraussetzungen für die Bezeichnung der geltend gemachten Krankheit als BK nach § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII, (3.) nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen, (4.) die individuellen Voraussetzungen für die Feststellung dieser Krankheit als Wie-BK im Einzelfall beim konkreten Versicherten. Nach der gefestigten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) enthält diese Vorschrift keine „Härteklausele“, nach der jede durch eine versicherte Tätigkeit verursachte Krankheit als Wie-BK anzuerkennen wäre (vgl. nur BSG vom 23. Juni 1977 – 2 RU 53/76 –, BSGE 44, 90 = SozR 2200 § 551 Nr. 9; BSG vom 14. November 1996 – 2 RU 9/96 –, BSGE 79, 250 = 3-2200 § 551 Nr. 9, und zuletzt Urteil des BSG vom 27. April 2010 – B 2 U 13/09 R –, zitiert nach juris).

29

Die aus dem Wortlaut des § 9 Abs. 1 SGB VII ableitbaren allgemeinen Voraussetzungen für das Tatbestandsmerkmal „Bezeichnung einer Krankheit als BK“ sind eine versicherte Tätigkeit, durch die bestimmte Personengruppen in erheblich höherem Grade als die übri-

ge Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt sind. Diese Einwirkungen müssen eine Krankheit nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft verursacht haben. Das BSG hat im Urteil vom 27. April 2010 darauf hingewiesen, dass es in diesem Zusammenhang in der Vergangenheit verschiedene andere Begriffe verwandt hat, wie Gruppentypik, generelle Geeignetheit oder auch den Begriff einer gruppentypischen oder gruppenspezifischen Risikoerhöhung. Es hat darauf hingewiesen, dass mit dieser anderen Begrifflichkeit aber keine anderen Anforderungen aufgestellt wurden als die, die im Urteil vom 27. April 2010 dargestellt sind.

30

Vorliegend ist unstrittig, dass die Gruppe der Streicher besonderen Einwirkungen ausgesetzt ist, die in der übrigen Arbeitswelt nicht vorkommen. Denn die Zwangshaltung eines hohen Streichers i. S. der Schulter-Kinn-Zange kommt nur in diesem Berufsstand vor.

31

Problematisch ist im vorliegenden Fall vor allem die Frage, ob diese Einwirkung, nämlich die Zwangshaltung, auch als Schulter-Kinn-Zange bezeichnet, generell geeignet ist, die hier angeschuldigten HWS- und Schultergelenksbeschwerden hervorzurufen.

32

Es ist in Literatur und Rechtsprechung dem Grunde nach unstrittig, dass die generelle Ursächlichkeit/Geeignetheit der Einwirkung wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen muss, damit eine Krankheit als Berufskrankheit anerkannt werden kann. Dies setzt normalerweise voraus, dass der Nachweis anhand statistisch relevanter Zahlen für eine Vielzahl von Geschehensabläufen erfolgt. Die Feststellung, dass eine Krankheit in einer bestimmten beruflich exponierten Personengruppe erheblich häufiger auftritt als in der übrigen Bevölkerung - so genannte Gruppentypik -, erfordert in der Regel den Nachweis einer Fülle gleichartiger Gesundheitsbeeinträchtigungen und eine lange zeitliche Überwachung derartiger Krankheitsbilder, um mit Sicherheit daraus schließen zu können, dass die Ursache der Krankheit in einem schädigenden Arbeitsleben liegt (vgl. BVerfG SozR 2200 § 551 Nr. 11; BSG 59, 295, 298; Koch in Lauterbach, Unfallversicherung, Band 1, § 9, Rn. 256ff und Rn. 263ff; Römer in Hauck, SGB VII, Kommentar, K § 9 Rn 39; und insbesondere Schmitt, SGB VII, Gesetzliche Unfallversicherung, Kommentar, 4. Auflage, Rn. 13). Vorliegend ist nicht streitig, dass derartige epidemiologische Erkenntnisse aufgrund der geringen Zahl der in der Bundesrepublik tätigen Streichmusiker nicht vorliegen. Dies hat Prof. Dr. A. in dem vom Sozialgericht eingeholten Gutachten noch einmal überzeugend ausgeführt. Aus den im Berufungsverfahren eingereichten Unterlagen, die im Übrigen älter sind als das Gutachten des Prof. Dr. A. ergibt sich nichts anderes. Aus den in Fachkreisen bekannten Äußerungen insbesondere des Prof. Dr. S. und des Dr. D. ergeben sich keine epidemiologischen Erkenntnisse in der hier vom Recht geforderten Weise. Der Senat erkennt nicht, dass die Untersuchungen eine gewisse Plausibilität für den Ursachenzusammenhang zwischen Zwangshaltung und HWS-Erkrankung belegen. Soweit z.B. Prof. Dr. S. von arthromuskulären Dysbalancen spricht, die zu Dysfunktionen und Schmerzsyndromen im Bereich des craniomandibulären Systems, des craniocervikalen Systems und des cervikothorakalen Übergangsbereichs führten (vgl. sein oben zitiertes Schreiben vom 29. Juli 2008), ist dies zwar ohne weiteres plausibel, zielt aber nicht einmal

auf die bestimmte Erkrankung ab, die hier entschädigt werden soll. Denn die Klägerin leidet an einer ganzen Reihe von Bandscheiben vorfallen im HWS-Bereich.

33

Darüber hinaus ist anerkannt, dass die Ursächlichkeit im Sinne der Gruppentypik auch durch arbeitsmedizinische Untersuchungen, die Auswertung betriebsbezogener oder betriebsübergreifender Daten der Unfallversicherungsträger sowie andere medizinische Erkenntnisse nachgewiesen werden kann (vgl. nur Koch in Lauterbach a.a.O. dort Rn. 263 und Schmitt, a. a. O., § 9 Rn. 13). Derartige (nach Schmitt unter Hinweis auf Kater/Leube § 9 Rn 65) subsidiäre Nachweise sollen allerdings nur dann Berücksichtigung finden, wenn sie jedenfalls nicht im Widerspruch zu den bisher vorliegenden epidemiologischen Erkenntnissen stehen. Letztlich ist jedoch festzustellen, dass das Gesetz offen lässt, mit welchen wissenschaftlichen Methoden die Gruppentypik zu belegen ist. Ein ausdrücklicher Vorrang epidemiologisch-statistischer Methoden besteht nicht, auch wenn derartige Erkenntnisse ein erstrangiges Anzeichen für die Gruppentypik einer Gefährdung sind (Koch, a.a.O). Dem folgt auch der Senat.

34

Vorliegend kann der Senat auch derartige, von epidemiologischen Studien zu unterscheidende, Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft i. S. des Nachweises der generellen Geeignetheit der Schulter-Kinn-Zange für die Verursachung von HWS- und Schulterbeschwerden nicht nachvollziehen. Die von Prof. Dr. A. in seinem Gutachten für das Sozialgericht in den Vordergrund gestellte Plausibilität reicht nicht aus, denn es besteht in diesem Bereich noch erheblicher Forschungsbedarf. Dies lässt sich jedenfalls den Ausführungen des Prof. Dr. S. und des Dr. D. entnehmen. So räumte die Klägerin selbst ein, dass die von Dr. D. untersuchten Kollektive von verschwindender Fallzahl waren.

35

Zwar hat Prof. Dr. B. in seinem Gutachten vom 01. März 2004 für das Sozialgericht Hannover auf Seite 30 ausgeführt, dass die publizierte Erfahrung jener Ärzte, die speziell mit erkrankten Musikern vertraut seien, den Ursachenzusammenhang belege. Der Senat vermag den genannten Unterlagen aber nur zu entnehmen, dass die Kausalität im Einzelfall als hinreichend wahrscheinlich beurteilt wird, nicht aber dargelegt werden kann, dass das Kollektiv der hohen Streicher häufiger als die übrige Bevölkerung an HWS/Schulter-Erkrankungen leidet. Dies wäre aber für die Anerkennung als Wie-BK erforderlich. Die Plausibilität einer Krankheitsentstehung im Einzelfall ersetzt nicht den Nachweis einer generellen Geeignetheit einer Einwirkung, bestimmte Erkrankungen hervorzurufen. Dies gilt umso mehr, als HWS-Erkrankungen wie alle Wirbelsäulenerkrankungen eine so genannte „Volkskrankheit“ darstellen, an der sowohl Menschen mit schwerer körperlicher Tätigkeit leiden als auch solche, deren Wirbelsäule nicht durch schwere körperliche Arbeit beansprucht worden ist.

36

Vor dem Hintergrund, dass nicht nur das betroffene Kollektiv mit etwa 4100 Streichern in der Bundesrepublik klein ist, sondern die geltend gemachte Erkrankung auch noch eine sogenannte „Volkskrankheit“ darstellt, potenzieren sich die Beweisschwierigkeiten der

Klägerin beim Nachweis der gruppentypischen Gefährdung, die sie im Sinne der sie im Sozialgerichtsverfahren treffenden Feststellungslast zu tragen hat. So erscheint es möglich, dass die generelle Geeignetheit einer Einwirkung, eine bestimmte Erkrankung zu verursachen, dann relativ leicht bejaht werden kann, wenn die Einwirkung, z. B. eine bestimmte chemische Substanz, nur im Berufsleben vorkommt und nur entsprechende Arbeitnehmer erkranken. In einem solchen Fall mag sogar die medizinisch belegte Plausibilität eines Ursachenzusammenhanges ausreichen, um darzulegen, dass die bestimmte Einwirkung generell geeignet ist, die bestimmte Erkrankung hervorzurufen. Dies ist vorliegend bei der „Volkskrankheit“ HWS/Schulter- bzw. Zervikalsyndrom so nicht möglich. Denn an solchen Erkrankungen leidet eine Vielzahl von Menschen unterschiedlichster Bevölkerungsschichten mit unterschiedlichsten beruflichen Tätigkeiten. Deshalb kann der Nachweis einer generellen Geeignetheit bzw. eines gruppenspezifischen Risikos nicht dadurch geführt werden, dass mit der Erkrankung von Musikern befasste Fachärzte den Eindruck gewinnen, dass diese Erkrankung bei Berufsmusikern, hier Streichern, häufiger vorliegt als in übrigen Bevölkerungsteilen.

37

Soweit die Klägerin im Verfahren wiederholt auf das Urteil des LSG für das Land Niedersachsen vom 17. September 1998 (L 6 U 22/98 - Bl. 243 GA) hingewiesen hat, folgt daraus für den hier erkennenden Senat nichts anderes. Auch er ist der Auffassung, dass der Nachweis der Gruppentypik, wie ausgeführt, nicht nur auf statistisch-epidemiologische Erkenntnisse gestützt werden kann. Vorliegend sind aber auch andere ausreichende medizinische Erkenntnisquellen nicht vorhanden.

38

Wie ebenfalls ausgeführt, reicht die Feststellung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit zwischen den beruflichen Belastungen der Klägerin und der Entwicklung ihrer vorliegenden Gesundheitsstörungen im HWS/Schulter-Bereich, die der Senat aufgrund des Gutachtens des Prof. Dr. Altenmüller durchaus treffen kann, nicht aus, um eine Wie-BK zu bejahen. Denn der Nachweis der Kausalität im zu entscheidenden Einzelfall i.S. der hinreichenden Wahrscheinlichkeit ist nur ein Prüfungspunkt der Anspruchsgrundlage des § 9 Abs. 2 SGB VII (s.o.).

39

Die von der Klägerin beanspruchten Beweiserleichterungen finden im Gesetz keine Stütze, sind darin auch nicht angelegt und auch nicht etwa aus verfassungsrechtlichen Gründen geboten. Auf die widerlegbare Rechtsvermutung des § 9 Abs. 3 SGB VII kann die Klägerin sich schon deshalb nicht berufen, weil sie 1. keine Listen-BK geltend macht und 2. schon die für Abs. 1 erforderliche Erkrankungsgefahr nicht belegen kann, geschweige denn ein in erhöhtem Maße bestehendes Erkrankungsrisiko. Dabei kann hier dahingestellt bleiben, ob § 9 Abs. 3 SGB VII eine noch über die Aufnahmeschwelle einer BK in die Liste hinausgehende Expositionsqualität erfordert oder ob die Vorschrift nichts anderes als eine Kodifizierung der Rechtsprechung des BSG zum Beweis des ersten Anscheins darstellt (vgl. den bei Koch a.a.O. Rn 303a dargestellten Meinungsstreit und für den Anscheinsbeweis auch Römer, a.a.O. Rn. 31), denn die Klägerin kann aus beiden Auffassungen nichts Positives für sich herleiten. Über diese Rechtsvermutung hinaus sieht das Gesetz keine Beweiserleichterungen vor.

40

Dabei verkennt der Senat nicht, dass die Klägerin wegen des kleinen Kollektivs der hohen Streicher und der angeschuldigten „Volkskrankheit“ vor besonderen Beweisproblemen steht. Diese sind jedoch der Entscheidung des Gesetzgebers für ein Listensystem geschuldet, das in seiner derzeitigen Ausgestaltung eine gruppentypische Gefährdung voraussetzt (vgl. § 9 Abs. 1 SGB VII). Es versteht sich nahezu von selbst, dass diese Voraussetzung dann auch positiv feststellbar sein muss. Jede Beweiserleichterung in diesem Prüfungspunkt betreffend die generelle Geeignetheit einer Einwirkung zur Verursachung einer bestimmten Erkrankung führt notwendigerweise zu einer Relativierung des Listensystems. So betrifft die Rechtsvermutung des § 9 Abs. 3 SGB VII die Beweiswürdigung im Einzelfall bei der Prüfung des Vorliegens einer Listen-BK und nicht etwa das Tatbestandsmerkmal „generelle Geeignetheit“ bei Aufnahme einer BK in die Liste oder bei der Entschädigung nach § 9 Abs. 2 SGB VII (Koch a.a.O. Rn. 299, 301; Römer, a.a.O., Rn. 32a). Die Beweiserleichterung betrifft somit rechtssystematisch nicht das Listensystem, sondern die Beweiswürdigung im Einzelfall. Dies zeigt, dass Beweiserleichterungen auf der Ebene der Feststellung eines gruppenspezifischen Risikos für die Aufnahme einer BK in die Liste oder eine Entschädigung als Wie-BK im Gesetz gerade nicht angelegt sind.

41

Es ist auch nicht etwa so, dass der Gesetzgeber das Problem der Gewinnung ausreichender medizinischer Erkenntnisse im Falle des Vorliegens vergleichbarer Arbeitsplätze in geringer Zahl nicht gesehen hätte. In der Stellungnahme des Bundesrates (BT-Drucksache 13/2333, Seite 5, Ziff., zitiert nach Koch a.a.O. Rn 252) zum Entwurf des UVEG, welches letztlich am 7. August 1996 Gesetz geworden ist, wurde für diese Fallgestaltung eine Anerkennungsmöglichkeit unter weiteren Voraussetzungen vorgeschlagen, die jedoch nicht Gesetz geworden ist. Schon wegen dieser späteren Befassung des Gesetzgebers mit dieser Problematik muss es auch unerheblich bleiben, ob er im Rahmen des Vereinigungsprozesses beider deutscher Staaten diese Problematik, die nach den durchaus nachvollziehbaren Behauptungen der Klägerin in der ehemaligen DDR zumindest im Falle der Geiger einer anderen Lösung zugeführt worden sei, übersehen hat. Hinweise für eine von der Rechtsprechung zu schließende planwidrige Gesetzeslücke ergeben sich jedenfalls nicht.

42

Beweiserleichterungen sind auch nicht etwa aus verfassungsrechtlichen Gründen geboten. Dass die Entscheidung des Gesetzgebers für ein Listensystem nicht zu beanstanden ist, erscheint geklärt (vgl. z.B. BVerfG, SozR 2200 § 551 Nr. 11). Daraus folgt aus der Sicht des Senats dann aber auch konsequenter Weise, dass eine Entschädigung nicht in Betracht kommt, wenn sich die medizinischen Voraussetzungen nicht feststellen lassen, unabhängig davon, weshalb dies so ist.

43

Damit ist festzustellen, dass die Klägerin trotz der Feststellung im Einzelfall, dass ihre HWS - Erkrankung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf ihre Tätigkeit als Geigerin zurückzuführen ist, weder die Anerkennung als Wie-BK noch eine Entschädigung erhalten kann. Dabei folgt der Senat der Zusammenhangsbeurteilung des Prof. Dr. Altenmüller für

den vorliegenden Einzelfall und nicht Dr. B. da Prof. Dr. A. über die speziellen Kenntnisse zum medizinischen Problemkreis verfügt.

44

Die Berufung war daher zurückzuweisen. Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Sozialgerichtsgesetz. Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtsache zugelassen, weil er der Auffassung war, dass eine höchstrichterliche Entscheidung in dieser seltenen Fallkonstellation zur Rechtsfortbildung beitragen kann (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG). Die Konstellation des Beschlusses des Bundessozialgerichts vom 30. Januar 1997 (Az. 2 BU 190/96, zitiert nach Juris) liegt hier nicht vor, da der Senat den Ursachenzusammenhang zwischen beruflicher Einwirkung und Erkrankung bejaht hat.