

Forum C

Zugang zu Leistungen, Sozialmedizinische Begutachtung, Assessment
– Diskussionsbeitrag Nr. 8/2011 –

11.10.2011

Erkenntnisquellen müssen aktuellem Stand entsprechen – Relevanz von Erfahrungssätzen zur Anerkennung von Berufskrankheiten

von Hans-Peter Jung, Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Essen

Bei dem Beitrag handelt es sich um den Auszug aus einem Vortrag beim 3. Deutschen Sozialgerichtstag am 18. November 2010 in Potsdam. Der gesamte Vortrag erscheint demnächst im Tagungsband, herausgegeben vom Richard Boorberg Verlag, Stuttgart.¹

I. Der Grundsatz der freien richterlichen Beweiswürdigung als Ausgangspunkt

Gesetzliche Grundlage für die richterliche Beweiswürdigung ist § 128 Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Dort heißt es: „Das Gericht entscheidet nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung.“ Der dort normierte Grundsatz der freien richterlichen Beweiswürdigung beinhaltet sowohl die Befugnis als auch die Pflicht des Tatsachengerichts, nachdem der Sachverhalt vollständig und abschließend ermittelt ist, das Gesamt-

ergebnis des Verfahrens einschließlich der erhobenen Beweise unter Abwägung aller Umstände zu würdigen². Das Gericht ist verpflichtet, bei der Beweiswürdigung allgemeine Erfahrungssätze zu beachten. Ein Verstoß gegen allgemeine Erfahrungssätze – und damit ein Verfahrensfehler – liegt dann vor, wenn das Tatsachengericht einen bestehenden Erfahrungssatz nicht berücksichtigt oder einen tatsächlich nicht existierenden Erfahrungssatz anwendet³.

Bei der Prüfung der Voraussetzungen für das Vorliegen einer Berufskrankheit (BK) nach der Anlage 1 „Zur Berufskrankheitenverordnung (BKV)“ und der darauf basierenden Beweiswürdigung, aber auch bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sind in mehreren Prüfungsschritten allgemeine Erfahrungssätze heranzuziehen. Bei diesen Ermittlungen, die regelmäßig medizinische Erfahrungssätze einbeziehen, handelt es sich um Tatsachengerichtsfeststellungen⁴, die das Tatsachengericht

¹ Der Beitrag wurde bereits in der SuP 2011, S. 323 ff. veröffentlicht. Es handelt sich um eine Zweitveröffentlichung.

² Bolay in LPK SGG § 128 Rz. 2.

³ SG SozR 1500 § 103 Nr. 25 mit weiteren Nachweisen; BSG – 2 U 16/00 R – SozR 3-2200 § 551 Nr. 16 = NZS 2001, 605.

⁴ Vgl. BSG SozR 1500 § 162 Nr. 7.

gemäß § 128 Abs. 1 Satz 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung zu treffen hat und die der Revision daher grundsätzlich nur beschränkt zugänglich sind. Zur Klärung eines medizinischen Erfahrungssatzes kann das Gericht ein Sachverständigengutachten einholen und sich zudem an einschlägigen Konsensempfehlungen orientieren⁵. Das Revisionsgericht darf lediglich kontrollieren, ob das Tatsachengericht dabei die Grenzen der freien Beweiswürdigung beachtet hat⁶.

II. Der aktuelle Erkenntnisstand in der medizinischen Wissenschaft

Das Gericht muss zur Klärung des Ursachenzusammenhanges zwischen beruflichen Einwirkungen und Erkrankung unter Zuhilfenahme medizinischen Sachverständigen prüfen, ob medizinische Erfahrungssätze für oder gegen den Zusammenhang zwischen beruflichen Einwirkungen durch Schadstoffe und dem Auftreten von Erkrankungen sprechen. Diese Erfahrungssätze müssen dem Erkenntnisstand in der medizinischen Wissenschaft entsprechen⁷. Das Gericht muss also klären, ob und inwieweit die im Rechtsstreit erhobenen Beweise den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand wiedergeben⁸. Nur dann, wenn sich dies nachvollziehbar feststellen lässt, sind die Grenzen der freien Beweiswürdigung gewahrt.

1. Erkenntnisquellen

Als Erkenntnisquellen kommen zunächst das amtliche Merkblatt zur jeweiligen Berufskrankheit und die wissenschaftliche Begrün-

dung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats „Berufskrankheiten“ beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in Betracht⁹. Sie können indes nur dann den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand wiedergeben, wenn sie auf hinreichend aktuellem Stand sind. Daran fehlt es vielfach. Inzwischen hat das BMAS mitgeteilt¹⁰, dass der Sachverständigenbeirat die Erstellung und Aktualisierung der Merkblätter weitgehend einstellt und lediglich bei Einführung einer neuen Berufskrankheit, bei grundlegender Neufassung bestehender Berufskrankheiten oder bei erheblichem Ergänzungs- oder Korrekturbedarf hinsichtlich der wissenschaftlichen Erkenntnisse ein Merkblatt beziehungsweise ein Addendum erstellt. Weiter heißt es dort, die Prüfung der einzelnen Berufskrankheiten-Tatbestände sei nicht Aufgabe des Ministeriums, sondern der Unfallversicherungsträger und der Sozialgerichte.

Als weitere Erkenntnisquellen können und müssen daher Konsens-empfehlungen, Begutachtungsempfehlungen und Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften hinzugezogen werden¹¹. Sie beinhalten, wenn die nachfolgend zu prüfenden Voraussetzungen erfüllt sind, qualifizierte Erfahrungssätze zum Stand der medizinischen Wissenschaft in Bezug auf die im Einzelfall zu ermittelnden Voraussetzungen des jeweiligen Berufskrankheiten-Tatbestandes (BK-Tatbestand). Begutachtungsempfehlungen, wie etwa das Bamberger Merkblatt¹², die derzeit im Entwurfsstadium befindliche Falkensteiner Emp-

⁵ BSG 2 U 16/08 R – UV-Recht Aktuell 2010, 418.

⁶ BSG SozR–2200 § 539 Nr. 19 mit weiteren Nachweisen.

⁷ BSG vom 27.06.2006 zur BK 2108 und Becker, ASUMed 2009, 593.

⁸ BSGE 96, 196.

⁹ Brandenburg, MedSach 2009, 130; Nowak/Bolm-Audorff, MedSach 2010, 90; Kentner, MedSach 2009, 122.

¹⁰ Sammelschreiben des BMAS an die Landes-sozialgerichte vom 03.05.2010 – Az.: Iva 4–45226–1/33.

¹¹ Kranig, MedSach 2010, 54; Siefert, MedSach 2010, 60.

¹² Begutachtungsempfehlungen für die Begutachtung von Haut- und Hautkrebserkrankungen, März 2009, <http://www.dguv.de/inhalt/medien/bestellung/documents/bamberg.pdf>.

fehlung zu den asbestbedingten Berufskrankheiten (Nrn. 4103–4105 und 4114), der Entwurf einer Königsteiner Empfehlung zur Berufskrankheit Lärmschwerhörigkeit (Nr. 2301) sowie die in Vorbereitung befindliche Reichenhaller Empfehlung zu den Atemwegsberufskrankheiten (Nrn. 4301 und 4302) dokumentieren ferner, nach welchen Standards die sogenannten „arbeitstechnischen Ermittlungen“¹³ und die damit eng verwobenen Ermittlungen zu den medizinischen Voraussetzungen dieser Berufskrankheiten im Verwaltungsverfahren durchgeführt wurden.

Weitergehende gerichtliche Ermittlungen können bei entsprechendem Anlass hieran anknüpfen. Darüber hinaus kann eine solche Empfehlung dazu dienen, Begutachtungen zu standardisieren und Gutachten vergleichbar zu machen¹⁴ und somit jedenfalls innerhalb einer tolerablen Bandbreite die Gleichbehandlung der Versicherten zu gewährleisten.

2. Anforderungen an die Erkenntnisquellen

Konsensusempfehlungen, Begutachtungsempfehlungen und Leitlinien müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllen, damit sie auch im Sozialgerichtsprozess im Rahmen der richterlichen Beweiswürdigung herangezogen werden können. Diese Kriterien sind in der Literatur verschiedentlich aufgelistet worden¹⁵. Die Validität der Erfahrungssätze ist daran zu messen, ob und inwieweit sie auf der Sachkunde wissenschaftlich-medizinischer Gremien und der sie repräsentierenden Wissenschaftler beruhen. Die vermittelten Erkenntnisse müssen ferner

aufgrund eines transparenten und von Neutralität geprägten Verfahrens entwickelt werden. Die jeweilige Erkenntnisquelle muss hinreichend konkret sein. Ferner muss gewährleistet sein, dass sie aktuell ist. Dies setzt voraus, dass in regelmäßigen zeitlichen Abständen neue wissenschaftliche Erkenntnisse eingearbeitet werden. Dazu müssen die erforderlichen verfahrensmäßigen und organisatorischen Maßnahmen getroffen werden. Die Erkenntnisquelle muss sowohl im wissenschaftlichen Bereich als auch bei den Rechtsanwendern Akzeptanz finden. Vereinzelt abweichende Auffassungen sind dabei unschädlich.

Ob und inwieweit diese Voraussetzungen gewahrt sind, hat das Gericht in jedem Einzelfall zu prüfen, bevor es die in dem Merkblatt, der Konsensusempfehlung, der Begutachtungsempfehlung oder der Leitlinie enthaltenen Erkenntnisse als aktuellen Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft seiner Beweiswürdigung zugrunde legt. Dies bedeutet auch, dass davon abweichende Ausführungen Beachtung finden müssen. In einem solchen Falle sind geeignete Ermittlungen zur Überprüfung der Aktualität der entscheidungsrelevanten Feststellungen in der Begutachtungsempfehlung durchzuführen. Allerdings sind solche Ermittlungen erst dann geboten, wenn die abweichende Meinung fachlich substantiiert vorgetragen wird. Eine bloße Behauptung seitens eines Beteiligten reicht dafür nicht aus.

Ebenso wenig reicht die bloße Kritik eines Sachverständigen an der herrschenden Meinung aus, solange nicht seine davon abweichende Meinung substantiiert vorgetragen und auf wissenschaftliche Erkenntnisse gestützt wird, die im einzelnen benannt werden. Wird die abweichende Meinung substantiiert vorgetragen, so ist zu prüfen, ob es sich um eine Einzelmeinung handelt, die von dem Konsens in der medizinischen Wissenschaft abweicht, oder ob ihr neue Erkenntnisse in der medizinischen Wissenschaft zu-

¹³ Zur Kritik an dem Begriff: Becker SGb 2010, 131, 134.

¹⁴ Becker, Asumed 2009, 82.

¹⁵ Wiester, NZS 2001, 690; Keller, SGb 2004, 254; derselbe, MedSach 2006, 128; Becker Asumed 2009, 592; Kranig, MedSach 2010, 54; Siefert, MedSach 2010, 60.

grunde liegen. Die abweichende Einzelmeinung ist ohne Relevanz und erfordert keine weiteren Ermittlungen¹⁶. Neuere Erkenntnisse muss das Gericht unter Hinzuziehung medizinischen Sachverständigen auf ihre Relevanz im jeweiligen Einzelfall überprüfen.

Hinsichtlich der in Rechtsprechung¹⁷ und Literatur¹⁸ viel diskutierten Thematik des antizipierten Sachverständigengutachtens dürfte insoweit Akzeptanz bestehen, dass die genannten Merkblätter, Empfehlungen und Leitlinien nicht als rechtsnormähnliche Erkenntnisquellen der richterlichen Beweiswürdigung im Einzelfall zugrunde gelegt werden dürfen. Nach den vorangehenden Ausführungen steht außer Frage, dass sie bei entsprechendem Anlass einer Überprüfung unterzogen und neue Erkenntnisse – soweit sie hinreichend substantiiert und nachvollziehbar dargelegt werden – berücksichtigt werden müssen¹⁹.

Grund für eine solche Überprüfung dürften letztlich nicht Zweifel an der Neutralität und Unabhängigkeit der Autoren der Merkblätter, Empfehlungen und Leitlinien aufgrund der Rolle des Spitzenverbandes der Unfallversicherungsträger als Moderator und Ressourcengeber sein, sondern der sich stetig weiterentwickelnde Erkenntnisstand in der medizinischen Wissenschaft.

Gemäß § 9 Abs. 8 SGB VII wirken die Unfallversicherungsträger bei der Gewinnung neuer medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse insbesondere zur Fortentwicklung des Berufskrankheitenrechts mit; sie sollen durch eigene Forschung oder durch Beteiligung an fremden Forschungsvorhaben dazu beitragen, den Ursachenzusammenhang zwischen Erkrankungshäufigkeiten in

einer bestimmten Personengruppe und gesundheitsschädlichen Einwirkungen im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit aufzuklären. Daher gehört es zu den gesetzlich zugewiesenen Aufgaben der Unfallversicherungsträger und ihres Spitzenverbandes, Ressourcen zur Verfügung zu stellen, Forschungsvorhaben zu initiieren und das Verfahren bis zur Fertigstellung von Begutachtungsempfehlungen zu moderieren. Aus der dem gesetzlichen Auftrag entsprechenden Verfahrensweise dürfte ein Anschein zweckgerichteten Verfahrens wohl kaum hergeleitet werden können.

III. Rechtstatsachen

Immer dann, wenn der BK-Tatbestand die geeignete Einwirkungs-dosis oder die geeignete Dauer der Einwirkungen nicht genau vorschreibt, muss das Gericht auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes feststellen, ob Einwirkungen stattgefunden haben, die geeignet sind, die betreffende Krankheit hervorzurufen. Die Besonderheit besteht hier darin, dass es sich dabei nicht um reine Tatsachenermittlungen, sondern um die Feststellung von Rechtstatsachen (legislative facts) handelt.

Die Beweiserhebungen und die darauf gestützte Beweiswürdigung unterliegen nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG)²⁰ der vollen revisionsgerichtlichen Überprüfung. Das BSG begründet dies damit, dass es mit dem Zweck der Revision, die Einheit des Rechts zu wahren und eine einheitliche Rechtsprechung zu gewährleisten, nicht vereinbar wäre, wenn eine Rechtsvorschrift des Bundesrechts von den Landessozialgerichten unterschiedlich ausgelegt werden könnte, ohne dass das Ergebnis der Auslegung einer revisionsgerichtlichen Prü-

¹⁶ BSGE 96, 291; BSGE 96, 196.

¹⁷ BSG, Urt. v. 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – BSGE 96, 196; BVerwG NVwZ 2008, 675; BSGE 96, 196.

¹⁸ Krasney, BK-Report 1999, 4, 37; Keller, SGB 2003, 254; derselbe MedSach 2006, 12; Becker, Asumed 2009, 592.

¹⁹ BSG, Urt. v. 17.12.1997 – 9 RVi 1/95 – SozR 3-3850 § 52 Nr. 1 = Breithaupt 1999, 92.

²⁰ BSG v. 27.06.2006 – B 2 U 5/05 R – BSGE 96, 297 = SGB 2007, 354.

fung zugänglich wäre²¹.

Als Rechtstatsachen hat das BSG ganz allgemein Feststellungen dazu angesehen, ob und inwieweit wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Möglichkeiten der Krankheitsverursachung durch schädigende Einwirkungen am Arbeitsplatz vorliegen²². In späteren Entscheidungen hat das BSG in einzelnen Feststellungen darüber als Rechtstatsachen eingestuft,

- welche Tagesdosis an Ganzkörperschwingungen mit welcher Beurteilungsschwingstärke mit erhöhter Wahrscheinlichkeit zu einem Lumbalsyndrom im Sinne der BK 2110 führen kann²³,
- welche für eine Krankheitsverursachung erforderlichen Mindestbelastungswerte bei Hebe- und Tragevorgängen vorliegen müssen, um die sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2108 zu erfüllen²⁴,
- bei welchen Arbeiten und Werkzeugen Einwirkungen durch Erschütterung im Sinne der BK 2103 grundsätzlich auftreten²⁵.

IV. Dosismodelle

Bei verschiedenen Berufskrankheiten hat die Festlegung von Dosiswerten eine große Bedeutung. Die Feststellungen dazu betreffen ebenfalls Rechtstatsachen. Die Dosiswerte haben die Funktion, Größenordnungen oder Orientierungswerte anzugeben, aus denen Rückschlüsse auf die Verursachung der Erkrankung durch die Einwirkungen möglich

sind, weil bei Dosis-Wirkungsbeziehungen höhere Einwirkungsdosen eher für und niedrigere eher gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen²⁶.

Als Abgrenzungsmerkmale dienen ferner Mindestdosiswerte. Der Wert einer Mindestdosis muss dabei so niedrig bemessen werden, dass bei seiner Unterschreitung auch in besonders gelagerten Fällen ein rechtlich relevanter Kausalzusammenhang ohne weitere medizinische Prüfung ausgeschlossen werden kann. Andererseits ist zu beachten, dass beim Überschreiten der Mindestdosis die haftungsbegründende Kausalität nicht automatisch zu bejahen ist, weil die Art und das Ausmaß der Einwirkungen nur ein Kriterium zur Beurteilung des Ursachenzusammenhanges ist²⁷. Dementsprechend stuft das BSG die Dosiswerte als Orientierungswerte ein. Sie haben die Funktion, zumindest die Größenordnung festzulegen, ab der die berufsbedingten Einwirkungen (hier: wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten) als potenziell gesundheitsschädlich einzustufen sind²⁸.

Angesichts ihrer Funktion als Ausschlusskriterium zu dienen, bei deren Vorliegen es keiner weiteren Ermittlungen und Feststellungen zum Krankheitsbild und zum Kausalzusammenhang bedarf²⁹, müssen diese Orientierungswerte, mithin die jeweilige Mindestdosis, so niedrig angesetzt werden, dass sie auch in besonders gelagerten Fällen³⁰ als Ausschlusskriterium dienen können³¹. Als Mindestdosis und als unterer Grenzwert hat das BSG³² die Hälfte des im Mainz-Dortmunder-Dosismodell vorgeschlagenen Orientierungswertes für die Gesamtbelastungsdosis von 25 MNh, also 12,5 MNh zugrunde gelegt. Begründet wird dies mit den

²¹ BSG v. 27.06.2006 – B 2 U 5/05 R, BSGE 96, 297 = SGb 2007, 354.

²² BSG a. a. O..

²³ BSG v. 27.06.2006 – B 2 U 20/04 R, BSGE 96, 291 = SGb 2007, 503.

²⁴ BSG v. 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R, BSGE 99, 162 = SGb 2009, 246; Römer/Brandenburg/Woltjen, SGb 2009, 192, 197.

²⁵ BSG v. 02.04.2009 – B 2 U 9/08 R, BSGE 103, 59 = NZS 2010, 288.

²⁶ BSG v. 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R, BSGE 99, 162 = SGb 2009, 246.

²⁷ BSG a. a. O..

²⁸ BSGE 99, 162 = SGb 2009, 246.

²⁹ BSG UV-Recht aktuell 2009, 287.

³⁰ Vgl. BSGE 96, 291 = SGb 2007, 503.

³¹ BSGE 99, 162 = SGb 2009, 246.

³² a. a. O.; UV-Recht aktuell 2009, 287.

neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen, die durch die Deutsche Wirbelsäulenstudie³³ gewonnen wurden.

Dosiswerte enthält ferner das neue Merkblatt zur BK 2110 mit einer Untergrenze für eine erhöhte Gesundheitsgefährdung und einer Obergrenze, bei der von einem Gesundheitsrisiko auszugehen ist³⁴.

V. Erfahrungswerte bei der MdE-Bewertung

Die Bemessung des Grades der MdE, also die gemäß § 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII durch eine Schätzung vorzunehmende Festlegung des konkreten Umfangs der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens, ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG eine tatrichterliche Feststellung, die das Gericht innerhalb der Grenzen der freien richterlichen Beweiswürdigung trifft.

Neben der Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ist dabei die Anwendung medizinischer oder sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens erforderlich. Die in den Tabellen und Empfehlungen enthaltenen Richtwerte stellen allgemeine Erfahrungssätze dar und bilden in der Regel die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der MdE unterbreitet³⁵.

Voraussetzung für die Anerkennung von Empfehlungen zur MdE-Bemessung als all-

gemeine Erfahrungssätze ist, dass sie auf wissenschaftlicher Grundlage von Fachgremien ausschließlich aufgrund der zusammengefassten Sachkunde und Erfahrung ihrer sachverständigen Mitglieder erstellt worden sind und dass sie immer wiederkehrend angewendet und von Gutachtern, Verwaltungsbehörden, Versicherungsträgern, Gerichten sowie Betroffenen anerkannt und akzeptiert werden.

Allgemeine Wertungen zur MdE bei Berufskrankheiten sind nur dann als „Richtwerte“ im Sinne allgemeiner Erfahrungssätze anzusehen, wenn darin die Folgen einer BK für die Erwerbsfähigkeit so weitgehend abgeklärt sind, dass eine Beurteilung durch medizinische Sachverständige im Einzelfall hinsichtlich der Anwendung dieser „Richtwerte“, der Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls sowie der Prüfung, ob wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, dass diese „Richtwerte“ einer erneuten Überprüfung bedürfen, ausreicht³⁶.

VI. Dokumentation der Beweiswürdigung im Urteil

Gemäß § 128 Abs. 1 Satz 2 SGG sind im Urteil die Gründe anzugeben, die für die richterliche Überzeugung leitend gewesen sind. Aus den Entscheidungsgründen muss ersichtlich sein, auf welchen Erwägungen in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht die Entscheidung beruht. Dafür muss das Gericht aber nicht jeden Gesichtspunkt, der erwähnt werden könnte, abhandeln³⁷. Als Angabe der die richterliche Überzeugung leitenden Gründe reicht die Darlegung der wesentlichen Gesichtspunkte aus. Es braucht nicht auf den gesamten Beteiligtenvortrag, die gesamte Prozessgeschichte und jede sonstige aus der Sicht des Klägers relevante

³³ www.dguv.de/inhalt/versicherung/bk/wirbelsaeule/index.jsp.

³⁴ BSG, B 2 U 9/08 R, BSGE 103, 59 = NZS 2010, 288.

³⁵ BSG, Urt. v. 18.03.2003 – B 2 U 31/02 R – Breithaupt 2003, 565.

³⁶ BSG, Urt. v. 02.05.2001 – B 2 U 24/00 R – SozR 3–2200 § 581 Nr. 8.

³⁷ BSG, Beschl. v. 24.02.2010 – B 13 R 547/09 B.

Einzelheit eingegangen zu werden, wenn sich nur aus dem Urteil ergibt, dass alle entscheidungsrelevanten Gesichtspunkte gewürdigt werden. Ein Tatsachenvortrag oder das Ergebnis der Beweisaufnahme müssen zum Beispiel dann nicht mehr in allen Einzelheiten abgehandelt werden, wenn sich im Verlauf des Prozesses herausgestellt hat, dass es darauf nicht mehr ankommt³⁸.

Ein Verstoß gegen die Grenzen der richterlichen Beweiswürdigung liegt auch dann vor, wenn das Tatsachengericht seine besondere Sachkunde zu einer medizinischen Frage im Urteil nicht darlegt und ebenso wenig angibt, inwieweit es die hierzu erforderlichen Fachkenntnisse besitzt³⁹.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.

³⁸ BSG, Beschl. v. 24.09.2003 – B 8 KN 6/02 B.

³⁹ Vgl. BSG v. 02.06.1959 – 2 RU 20/56 = BSG Soz R Nr. 33 zu § 103 SGG; BSG – 2 BU 164/87 – HV-IN-FO 1988, 1852; BSG, Urt. v. 06.02.2003 – B 7 AL 12/02 B – Die Beiträge, Beilage 2003, 247.