

## L 3 U 1538/96

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Kassel (HES)

Aktenzeichen

S 3 U 1185/95

Datum

22.10.1996

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 1538/96

Datum

28.03.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 22. Oktober 1996 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch des Klägers auf Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Der im Jahre 1960 geborene Kläger ist gelernter Kfz-Mechaniker. Nach Tätigkeiten als Maschinenarbeiter und Maschinenführer war er ab Februar 1985 beim X-Werk K. im Bereich der Werkeisenbahn als Rangierer in der Lohngruppe G beschäftigt. Bei einer werkärztlichen Nachuntersuchung durch den Arzt für Arbeitsmedizin und Innere Medizin Dr. N. am 5. April 1990 klagte er über seit zwei Monaten bestehende Schmerzen an der Innenseite des rechten Kniegelenks und gab an, in der Vergangenheit einen Sportunfall gehabt zu haben. Er hatte im Mai 1986 beim Fußballspiel eine Distorsion des rechten Kniegelenks mit "Reizknie rechts (Knieinnenbandreizung)" erlitten und war vom 20. bis 30. Mai 1986 arbeitsunfähig gewesen. Aufgrund der Beschwerdeangaben des Klägers veranlasste Dr. N. eine orthopädische Untersuchung des Klägers in der Praxis der Dres. F., H. und E., bei der der Kläger über Schmerzen im rechten Knie von wechselndem Ausmaß beim Fußballspiel und bei schwerer Belastung oder nach schwerer Belastung klagte. Im Bericht des Dr. E. vom 9. April 1990 wurde radiologisch eine Verschmälerung des medialen Kniegelenkspalts, eine angedeutete subchondrale Sklerosierung im Tibiakopfbereich, initiale Randwulstbildung und subchondrale Sklerosierung der retropatellaren Flächen beschrieben und eine "initiale mediale Gonarthrose rechts mit Ligamentose des medialen Kapselapparates" diagnostiziert. Als Therapie wurden Krankengymnastik und eine Kniegelenkbandage bei Belastung empfohlen. Arbeitsunfähigkeit wurde nicht festgestellt. Laut Attest des praktischen Arztes Dr. Nx. vom 9. Februar 1991 wurde die Behandlung nach drei Monaten mit Erfolg abgeschlossen; nach der Therapie sei der Kläger beschwerdefrei. Bei einer erneuten Vorstellung in der Praxis der Dres. F., H. und E. im August 1990 gab der Kläger laut Bericht des Dr. H. vom 29. August 1990 an, dass er bis vor ca. sechs Wochen noch einen Ruheschmerz bzw. ein leichtes Ziehen im rechten Knie gehabt habe, seit sechs Wochen allerdings völlig beschwerdefrei sei. Von Dr. H. wurde ein "Zustand nach medialer Kapsel-Band-Reizung im Kniebereich" diagnostiziert. Radiologisch finde sich lediglich eine leichte vermehrte subchondrale Sklerosierungszone im medialen Tibiaplateaubereich, die auf eine vermehrte Überlastung im medialen Gelenkanteil zurückzuführen sei. Rückschlüsse auf eine in Zukunft deutlich zunehmende Arthrose könnten daraus mit Sicherheit nicht gezogen werden. Von orthopädischer Seite liege keine wesentliche Einschränkung der Belastbarkeit vor. Es lasse sich prognostisch keine Aussage machen, ob es zu einem vorzeitigen Verschleiß komme. Die jetzige Tätigkeit als Rangierer sei dem Kläger auch weiterhin zumutbar. Entgegen dieser Einschätzung und den Wünschen des Klägers und seines Vorgesetzten blieb der Werkarzt Dr. N. bei seiner zuvor aufgrund des Berichts des Dr. E. vom 9. April 1990 im Umsetzungsantrag vom selben Tag vorgenommenen Beurteilung: "Kein Einsatz als Rangierarbeiter". Im November 1990 beantragte er bei der Beklagten Maßnahmen nach § 3 BKV. Er teilte mit, dass der Kläger bei Gonarthrose rechts als Rangierer nicht mehr als einsatzfähig beurteilt werde, um eine Berufskrankheit (BK) nach der Nr. 2102 der Anl. 1 zur BKV zu verhindern. Er werde ab 7. Januar 1991 im Lager eingesetzt, wodurch eine Gehaltsminderung eintrete. Ab Januar 1991 wurde der Kläger dann tatsächlich im Bereich Transport und Versand als Verloader und Multifahrer in der Lohngruppe F beschäftigt, wodurch seinen Angaben nach eine Verdienstminderung von ca. 150,00 DM brutto im Monat eintrat.

Nach Beiziehung von weiteren ärztlichen Berichten und Unterlagen sowie Krankheitsauskünften der Krankenkasse gab die Beklagte im April 1992 bei der Chirurgischen Klinik des X-Krankenhauses K. ein Gutachten in Auftrag, das nach Untersuchung des Klägers am 29. Juni 1992 unter dem 10. Mai 1994 von den Dres. W. und Sch. erstattet wurde. Darin wurden für den Zeitpunkt der Untersuchung außer einer

angedeuteten welligen Konfigurierung des lateralen Tibiaplateaus und geringfügiger Medialisierung der Patella an beiden Kniegelenken keine radiologischen Veränderungen sowie keine funktionellen Einschränkungen und subjektiven Schmerzen und Beschwerden beschrieben, insbesondere keinerlei Hinweise auf eine Meniskusschädigung gesehen; der Kläger spiele an Wochenenden auch ohne Beschwerden Tennis. Eine BK nach der Nr. 2102 der Anl. 1 zur BKV liege nicht vor. Dem schloss sich der Landesgewerbeamte in seinen Stellungnahmen vom 24. Oktober und 19. Dezember 1994 an. Ergänzend führte er aus, dass auch Maßnahmen nach § 3 BKV nicht erforderlich seien. Zwar sei die innerbetriebliche Umsetzung krankheitsbedingt wünschenswert gewesen, jedoch habe nicht das Entstehen einer BK befürchtet werden müssen.

Durch Bescheid vom 2. Februar 1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12. September 1995 lehnte die Beklagte daraufhin die Feststellung und Entschädigung einer BK nach der Nr. 2102 der Anl. 1 zur BKV und Leistungen nach § 3 BKV ab.

Am 10. Oktober 1995 hat der Kläger beim Sozialgericht Kassel (SG) Klage erhoben und zu deren Begründung eine Stellungnahme des Dr. N. vom 22. März 1996 vorgelegt. Darin heißt es, dass die Aufgabe der Rangiertätigkeit das Ziel gehabt habe zu verhindern, dass durch diese anerkanntermaßen kniebelastende Tätigkeit im Sinne der Nr. 2102 der Anl. 1 zur BKV über eine Verschlimmerung der beginnenden berufsabhängigen Kniegelenkarthrose als kausales Bindeglied eine sekundäre Meniskopathie und damit eine BK im Sinne der Nr. 2102 der Anl. 1 zur BKV herbeigeführt werde. Bei seiner Anhörung durch das SG am 22. Oktober 1996 hat Dr. N. erklärt, dass bei beginnender Gonarthrose die belastende Tätigkeit als Rangierer zu unterlassen sei, da sonst eine Verschlimmerung der Gonarthrose zu erwarten gewesen wäre und sich infolgedessen eine Meniskopathie wohl entwickelt hätte.

Durch Urteil vom 22. Oktober 1996 hat das SG gestützt darauf die Beklagte antragsgemäß unter Abänderung der angefochtenen Bescheide verurteilt, dem Kläger eine Übergangsleistung gemäß § 3 Abs. 2 BKV zu zahlen. Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 7. Juni 1988 - [8/5a RKnU 4/87](#) (= [SozR 2200 § 551 Nr. 33](#)) sei ein Meniskusschaden auch dann eine BK, wenn er durch die gefährdende Tätigkeit nur mittelbar über die Verschlimmerung einer berufsabhängigen Arthrose verursacht werde. Beim Kläger habe wegen der nach berufsabhängiger Distorsion des rechten Kniegelenks im Jahre 1986 in der Folgezeit aufgetretenen leichten, beginnenden Gonarthrose gemessen an anderen vergleichbar beschäftigten Versicherten eine statistisch erhöhte Möglichkeit bestanden, dass es bei Fortsetzung der die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeit als Rangierer auf diesem Wege zu einer BK kommen könne. Da der Kläger die gefährdende Tätigkeit wegen einer drohenden BK nach der Nr. 2102 der Anl. 1 zur BKV aufgegeben habe und ihm hierdurch wirtschaftliche Nachteile entstanden seien, habe die Beklagte Übergangsleistungen zu erbringen.

Gegen das ihr am 14. November 1996 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 11. Dezember 1996 Berufung eingelegt und geltend gemacht, dass das SG sich zu Unrecht im Wesentlichen nur auf die Ausführungen des Dr. N. gestützt habe und sich allein daraus die statistisch erhöhte Möglichkeit des Entstehens einer BK nach der Nr. 2102 der Anl. 1 zur BKV nicht herleiten lasse. Das zitierte Urteil des BSG sei auf den vorliegenden Fall, in dem noch keine Arthrose durch die berufliche Tätigkeit eingetreten sei, nicht übertragbar. Das Risiko einer Meniskuserkrankung sei für den Kläger nicht über den Grad hinausgegangen, der bei anderen Versicherten bei vergleichbarer Beschäftigung bestehe.

Nach Beiziehung von Krankenunterlagen und Röntgenaufnahmen der den Kläger behandelnden Ärzte ist auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) das Gutachten der Prof. Dr. E., Institut für Arbeitsmedizin der Universität F., mit Röntgenbefundung des Facharztes für Orthopädie Dr. By. eingeholt worden. Die Sachverständige ist zu dem Ergebnis gelangt, dass vor dem Hintergrund neuerer Literatur und unter Berücksichtigung eigener Studienergebnisse beruflich kniebelastende Tätigkeiten wie das Arbeiten im Knien und Hocken sowie schwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten mit einem erheblich erhöhten Risiko für das Auftreten einer Gonarthrose verbunden seien, das die Entschädigung "wie" eine BK nach § 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) bzw. § 9 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) VII rechtfertige, und dies auch auf die Tätigkeit als Rangierer zu beziehen sei. Bei Weiterführung der Tätigkeit als Rangierer sei der Kläger im Vergleich mit beruflich nicht kniebelasteten Beschäftigten damit einem erhöhten Risiko der Entstehung eines Meniskusschadens oder einer Gonarthrose ausgesetzt gewesen. Jedoch deute kein objektivierbarer medizinischer Befund auf ein gegenüber vergleichbar eingesetzten Versicherten erhöhtes individuelles Risiko der Entwicklung eines Meniskusschadens oder einer Gonarthrose hin. Nach der wegen der unterschiedlichen aktenkundigen Beurteilungen der behandelnden Orthopäden veranlassenen Neubefundung der Kniegelenkaufnahmen durch Dr. By. gebe es keinen objektiven Befund als Hinweis auf eine beim Kläger bestehende oder drohende Gonarthrose oder einen bestehenden oder drohenden Meniskusschaden. Allein aus den unzweifelhaft aufgetretenen Knieschmerzen lasse sich ein erhöhtes individuelles Risiko, bei Fortsetzung der Rangiertätigkeit einen derartigen Schaden zu erleiden, nicht ableiten. Die Beklagte sieht sich durch dieses Gutachten in ihrer Auffassung bestätigt.

Die Beklagte beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 22. Oktober 1996 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil im Ergebnis für zutreffend. Er hat eine erneute Beurteilung der Röntgenbilder durch den Orthopäden Dr. E. vom 15. September 2000 und eine weitere Stellungnahme des Dr. N. vom 27. Juli 1999 vorgelegt. Nach dem bisherigen Beweisergebnis stelle sich die Situation für ihn so dar, dass er seine Einkommenseinbuße anscheinend allein wegen eines falschen ärztlichen Rates erlitten habe. Der ärztliche Rat sei jedoch aufgrund objektiver Befunde richtig gewesen und habe nicht nur der allgemeinen Prävention, sondern der Verhinderung der Entstehung einer BK gedient. Wesentlich sei, dass er belastungsabhängige Kniebeschwerden gehabt habe, die seit Einstellung der kniebelastenden Rangiertätigkeit aufgehört hätten, im Zeitpunkt der Aufgabe der Rangiertätigkeit von den Orthopäden Dres. E. und H. radiologisch schmerzerklärende Veränderungen im Kniegelenkbereich beschrieben worden seien, die mit der Diagnose "initiale Gonarthrose" vereinbar seien, diese Veränderungen auf eine vermehrte Überlastung im medialen Gelenkteil zurückgeführt worden seien, neue wissenschaftliche Untersuchungen einen Zusammenhang zwischen kniegelenkbelastender Tätigkeit und Kniegelenkarthrose gefunden hätten und somit die Rangiertätigkeit eine weitere besondere Belastung bedeutet hätte.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Übergangsleistungen wegen der seinen Angaben nach etwa bis 1996 eingetretenen Minderung des Verdienstes in Höhe von ca. 150,00 DM brutto pro Monat durch die vom Werkarzt der X-AG Dr. N. mit Wirkung ab Januar 1991 veranlasste Aufgabe der Tätigkeit als Rangierer und seine Umsetzung in den Bereich Transport und Versand. Denn die Voraussetzungen des § 3 BKV sind nicht gegeben.

Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV hat der Träger der Unfallversicherung mit allen geeigneten Mitteln der Gefahr entgegenzuwirken, dass für einen Versicherten eine BK entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert. Er hat, falls die Gefahr für den Versicherten nicht zu beseitigen ist, diesen aufzufordern, die gefährdende Tätigkeit zu unterlassen (§ 3 Abs. 1 Satz 2 BKV), und ihm für die dadurch entstehenden wirtschaftlichen Nachteile eine Übergangsleistung zu gewähren (§ 3 Abs. 2 Satz 1 BKV), wobei es unerheblich ist, ob der Versicherte zuvor vom Versicherungsträger tatsächlich aufgefordert worden ist, die Tätigkeit zu unterlassen; es genügt das objektive Vorliegen einer Gefahrenlage. Ziel der Vorschrift ist die individuelle BK-Prävention. Wesentlich für ihre Anwendung ist, dass für den betroffenen Versicherten aufgrund der aktuellen Einwirkungen seiner versicherten Tätigkeit bzw. wesentlich bedingt durch diese eine konkrete individuelle Erkrankungsgefahr besteht, die vorliegt, wenn das Risiko einer Schädigung für den Versicherten über den Grad hinausgeht, der bei anderen Versicherten bei einer vergleichbaren Beschäftigung besteht, bzw. wenn das Schädigungsrisiko im Einzelfall aufgrund des aktuellen - berufsbedingten oder anlagebedingten - Gesundheitszustandes gegenüber dem generellen Risiko, welches zur Aufnahme der Erkrankung in die Liste der Anl. 1 zur BKV geführt hat, nicht unerheblich erhöht ist. Es genügt bereits die "statistisch erhöhte Möglichkeit" des Entstehens, des Wiederauflebens oder der Verschlimmerung einer BK (s. dazu BSG, Urteile vom 22. März 1983 - [2 RU 22/81](#), 25. Oktober 1989 - [2 RU 57/88](#), 5. August 1993 - [2 RU 46/92](#); Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Rdnr. 64 zu [§ 9 SGB VII](#)). Die Gesundheits- bzw. Erkrankungsgefahr muss sich nach dem Wortlaut des § 3 BKV auf eine BK im Sinne der Anl. 1 zur BKV beziehen. Jedoch ist davon auszugehen, dass die Vorschrift nach ihrem Sinn und Zweck auch dann anzuwenden ist, wenn die Gefahr einer nach § 551 Abs. 2 RVO bzw. § 9 Abs. 2 SGB VII "wie" eine BK zu entschädigenden Krankheit droht (Brackmann, aaO, Rdnr. 66 zu [§ 9 SGB VII](#)). Auf Gefahren für sonstige arbeitsbedingte Gesundheitsstörungen, die nicht zu einer Listenkrankheit oder zu einer "wie" eine solche zu entschädigenden Krankheit führten, ist § 3 BKV nicht anzuwenden (Brackmann, aaO, Rdnr. 66 zu [§ 9 SGB VII](#); BSG, Urteil vom 16. März 1995 - [2 RU 18/94](#)). Ausgehend davon steht nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens zur Überzeugung des Senats fest, dass für den Kläger bei Aufgabe seiner Rangiertätigkeit auf Veranlassung des Werkarztes Dr. N. keine den Anspruch auf Übergangsleistungen begründende Gefahrenlage bestanden hat.

Seit der am 1. April 1988 in Kraft getretenen Verordnung zur Änderung der BKV vom 22. März 1988 (BKV-ÄndVO - BGBl. I S. 400) gehören aufgrund der Nr. 2102 zu den als Arbeitsunfall geltenden und zu entschädigenden BKen auch "Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten". In der Begründung der BKV-ÄndVO 1988 (BR-Drucks. 33/88 S. 2) werden u.a. ausdrücklich "Rangierarbeiter" als Berufsgruppe für Tätigkeiten mit überdurchschnittlicher Kniebelastung genannt (s. auch Merkblatt zur Nr. 2102). Es kann dahinstehen, ob die Rangiertätigkeit des Klägers bei der Werkeisenbahn der X-AG jener Art war, die der Ordnungsgeber insoweit im Auge hatte. Es kann auch offen bleiben, ob den Ausführungen in der Begründung der ÄndVO im Sinne eines Erfahrungssatzes zu Belastung und Kausalität gefolgt werden kann (zweifeln BSG, Urteil vom 20. Juli 1995 - [8 RKnU 2/94](#)). Unstreitig ist, dass beim Kläger radiologisch und klinisch keine beweisenden Anzeichen für eine bestehende oder beginnende Meniskusschädigung gleich welcher Ursache vorliegen bzw. vorlagen. Ebenso wenig gibt es objektive Befunde dafür, dass beim Kläger im Falle der Fortführung der Rangiertätigkeit gemessen an vergleichbar tätigen Versicherten eine erhöhte konkrete, individuelle Gefahr der Entstehung eines Meniskusschadens bestand. Insbesondere kann eine erhöhte Gefahr des Entstehens einer BK nach der Nr. 2102 der Anl. 1 zur BKV nicht deshalb bejaht werden, weil, wie Dr. N. meint, beim Kläger eine initiale mediale Gonarthrose vorlag und bei Fortsetzung der Rangiertätigkeit deren Verschlimmerung und als Sekundärfolge dieser Verschlimmerung eine Meniskuserkrankung "wohl" drohte. Es ist bereits zweifelhaft, ob kniebelastende Tätigkeiten im Sinne der Nr. 2102 der Anl. 1 zur BKV nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft grundsätzlich als geeignet angesehen werden können, eine Kniegelenkarthrose zu verursachen bzw. eine berufsunabhängig schon bestehende Arthrose zu verschlimmern. Vom Ordnungsgeber, der ausschließlich eine Meniskuserkrankung als Schädigungserfolg solcher Tätigkeiten bezeichnet hat, wurde dies bislang nicht anerkannt und auch durch das Urteil des BSG vom 7. Juni 1988 - [8/5a RKnU 4/87](#) (= [SozR 2200 § 551 Nr. 33](#)) nicht entschieden, das sich insoweit ersichtlich nur durch entsprechende Feststellungen der Vorinstanz gebunden sah und im Übrigen einen Bergmann betraf. Insoweit ist auch grundsätzlich davon auszugehen, dass nach der BK-Nr. 2102 der Anl. 1 zur BKV u.a. bei Rangierern nur primäre Meniskopathien und sekundäre Arthrosen, nicht aber - wie auch das BSG im o.a. Urteil festgestellt hat - primäre Kniearthrosen und darüber hinaus auch nicht sekundäre Meniskusschäden als weitere Folge einer derartigen Arthrose entschädigungsfähig sind (s. dazu auch HLSG, Urteil vom 13. März 1996 - L-3/U-927/94; Schönberger/Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und BK, 5. Auflage, S. 595; Ludolph et al in BG 1991, 86 ff.). Es ist auch nicht zu erkennen, dass zwischenzeitlich ausreichende Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft existieren, die eine andere Betrachtung rechtfertigen. Nach der den Beteiligten zur Kenntnis gegebenen gutachtlichen Stellungnahme vom 12. September 1995 des Dr. Gx. aus einem anderen Verfahren (L-3/U-224/94) soll das Vorliegen solcher Erkenntnisse zwar für Bergleute und nach dem auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten der Prof. Dr. E. allgemein für Berufe mit kniender und hockender Dauerbelastung (z.B. Fußbodenverleger, Schweißer, Schiffsbauer, Rohrschlosser) oder für Berufe mit schwerer körperlicher Arbeit durch Heben und Tragen von Lasten (z.B. Stahlbetonbauer) ggf. kombiniert mit "Sprüngen" anzunehmen sein. Es ist jedoch nicht ersichtlich, dass diese Auffassungen in der medizinischen Wissenschaft allgemeine Anerkennung gefunden haben, zumal auch Prof. Dr. E. dies noch im Schreiben vom 2. November 1999 aufgrund der bis dahin vorliegenden Studien verneinte.

Selbst wenn aber entsprechend der Ansicht der Prof. Dr. E. die wissenschaftlichen Erkenntnisse vor dem Hintergrund neuerer Literatur und unter Berücksichtigung eigener, noch nicht veröffentlichter Studien inzwischen ausreichen sollten, für bestimmte Berufsgruppen gegenüber der Normalbevölkerung ein erheblich erhöhtes Gonarthrose-Erkrankungsrisiko zu begründen, und diese Erkenntnisse ferner mit Rücksicht darauf, dass die Rangiertätigkeit vom Ordnungsgeber als besonders kniebelastend im Sinne der Nr. 2102 der Anl. 1 zur BKV genannt wurde und durch häufige, als risikobehaftet anzusehende "Sprünge" gekennzeichnet ist, auch auf die Tätigkeit als Rangierer zu beziehen wären, änderte dies an der Beurteilung nichts. Zwar folgte daraus ggf., dass Arthrosen bei kniebelastenden Tätigkeiten im Sinne der Nr. 2102 der Anl. 1 zur BKV u.a. als Rangierer "wie" eine BK nach § 551 Abs. 2 RVO bzw. § 9 Abs. 2 SGB VII und sekundäre Meniskusschäden als Folge der Arthrose ebenfalls nach dieser Vorschrift oder ggf. auch nach der Nr. 2102 der Anl. 1 zur BKV entschädigungsfähig wären und für

den Kläger aufgrund seiner Berufstätigkeit als Rangierer generell die Möglichkeit einer Erkrankung sowohl im Hinblick auf eine primäre Meniskusschädigung mit sekundärer Arthrose als auch im Hinblick auf eine primäre Kniegelenkarthrose mit sekundärer Meniskusschädigung bestand. Das beantwortet jedoch nicht die für Leistungen nach § 3 Abs. 2 BKV wesentliche Frage, ob die Gefahr für den Kläger über diejenige hinausging, die für die Aufnahme der BK-Nr. 2102 der Anl. 1 zur BKV bzw. die Annahme einer "Quasi-BK" nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) generell als maßgebend anzusehen ist, weil er bei Fortsetzung der Rangiertätigkeit gemessen an vergleichbar eingesetzten Beschäftigten aufgrund der bei ihm gegebenen individuellen Gegebenheiten einem konkreten, individuell erhöhten Erkrankungsrisiko unterlag. Hierzu hat Prof. Dr. E. gestützt auf die radiologische Zusatzbegutachtung des Dr. By. mit Auswertung der Röntgenaufnahmen der Kniegelenke aus den Jahren 1986, 1990, 1994 und 1995 vielmehr überzeugend ausgeführt, dass beim Kläger nicht nur kein objektiver Befund für eine bestehende oder drohende - primäre - Meniskusschädigung zu erheben ist, sondern entgegen Dr. N. auch objektive Befunde als Hinweis auf eine bestehende oder drohende Gonarthrose und damit auch auf einen drohenden sekundären Meniskusschaden als Folge einer Arthrose fehlen. Denn die Röntgenbefundung durch Dr. By. ergab seitengleich breite Gelenkspalten ohne Randwulstbildungen, wesentlich vermehrte Sklerose, retropatellare Unebenheiten oder sonstige pathologische Veränderungen. Das entspricht im Wesentlichen auch den radiologischen Befundmitteilungen im Gutachten des X-Krankenhauses vom 10. Mai 1994 (Untersuchung 29. Februar 1992) und im Bericht des Orthopäden Dr. H. vom 29. August 1990, worin lediglich eine angedeutete wellige Konfigurierung des lateralen Tibiaplateaus bzw. leicht vermehrte subchondrale Sklerosierungszonen im medialen Tibiaplateau erwähnt wurden. Der im Bericht des Orthopäden Dr. E. vom 9. April 1990 angeführte und für die Diagnose einer Gonarthrose wichtige Befund einer "Verschmälerung des medialen Gelenkspalts" wurde auch hier nicht festgestellt. Ebenso wenig wurden initiale Randwulstbildungen und eine subchondrale mediale Sklerosierung der retropatellaren Flächen beschrieben. In seiner Bescheinigung vom 15. September 2000 hat auch Dr. E. nach erneuter Auswertung der Röntgenaufnahmen keine Gelenkspaltverschmälerung diagnostiziert, sondern lediglich darauf hingewiesen, dass die Gelenkspaltweite projektionsbedingt in den Röntgenaufnahmen verschieden sei.

Der Senat hat infolgedessen insgesamt keinen Zweifel, dass beim Kläger entsprechend der Beurteilung des Dr. By. und dem Gutachten des X-Krankenhauses an beiden Kniegelenken und insbesondere auch dem rechten Kniegelenk, z.B. als Folge der 1986 beim Fußballspiel erlittenen Kniegelenkdistorion mit Knieinnenbandreizung, keine wesentlichen krankhaften Befunde vorlagen, durch die für ihn das generelle Risiko, durch die Berufstätigkeit als Rangierer eine Kniegelenkarthrose und/oder Meniskusschädigung zu erleiden, nicht unerheblich erhöht wurde. Das wurde auch vom Orthopäden Dr. H. in seinem Bericht vom 29. August 1990 nicht anders gesehen, in dem gegen die Fortsetzung der Rangiertätigkeit keine Einwände erhoben wurden. Zwar litt der Kläger 1990 zweifellos unter Schmerzen im rechten Kniegelenk, die laut Bericht des Dr. E. vom 9. April 1990 beim Fußballspiel und bei schwerer Belastung oder auch nach schwerer Belastung auftraten. Dass es sich hier um erste Symptome einer beginnenden Meniskuserkrankung handelte, ist jedoch allenfalls eine theoretische Möglichkeit, aus der sich nach den Ausführungen der Prof. Dr. E. ein erhöhtes individuelles Risiko des Klägers, bei Fortsetzung der Rangiertätigkeit einen Meniskusschaden zu erleiden, nicht ableiten lässt. Tatsächlich wurde seinerzeit von Dr. H. auch keine Meniskopathie und auch kein arthrotischer Reizzustand, sondern eine Kapsel-Band-Reizung diagnostiziert, die nach zwölf krankengymnastischen Behandlungen über einen Zeitraum von ca. drei Monaten bei fortbestehender Arbeitsfähigkeit und Fortsetzung der Rangiertätigkeit abgeklungen war. U.a. wurden von Dr. H. ebenso wie später anlässlich der Begutachtung im X-Krankenhaus im Juni 1992 keine Bandinstabilität bzw. -lockerung oder sonstige Einschränkungen der Belastbarkeit des Beines z.B. infolge Achsenfehlstellung festgestellt. Soweit vom Werkarzt Dr. N. und vom Kläger vorgetragen wurde, dass erst nach Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz im Januar 1991 Beschwerde- bzw. Schmerzfreiheit oder gar nur eine Beschwerdeverbesserung eingetreten sei, steht dies im Widerspruch zum Bericht des Dr. H. vom 29. August 1990 und des praktischen Arztes Dr. Nx. vom 9. Februar 1991, wonach der Kläger nach Beendigung der Therapie bzw. etwa ab Mitte Juni 1990 völlig beschwerde- und schmerzfrei war. Er hat die Rangiertätigkeit danach auch noch bis Ende Dezember 1990 ohne weitere Behandlungs- oder gar Arbeitsunfähigkeitszeiten fortgesetzt und war auch danach wegen des rechten Kniegelenks nicht mehr in ärztlicher Behandlung. Wenn der Werkarzt Dr. N. aufgrund des Befundberichts des Orthopäden Dr. E. vom 9. April 1990 und der darin gestellten Diagnose einer "initialen medialen Gonarthrose" an seiner Auffassung, dass der Kläger Rangiertätigkeiten nicht mehr ausüben solle, sowie an seinem bereits am 9. April 1990 intern gestellten Umsetzungsantrag trotz der abweichenden Beurteilung des Orthopäden Dr. H. vom 29. August 1990 festhielt, so beruht dies offenbar darauf, dass er diese Beurteilung des Dr. H. zu Unrecht nur als Gefälligkeitsbescheinigung für den Kläger verstand, der seinerseits wünschte, die Rangiertätigkeit fortzusetzen. Zwar mag die innerbetriebliche Umsetzung des Klägers ab Januar 1991 ungeachtet dessen aus allgemeinen Präventionsüberlegungen heraus wegen einer unspezifischen Erkrankungsgefahr bzw. entsprechend der Auffassung des Landesgewerbearztes "krankheitsbedingt" wünschenswert gewesen sein. Sie war den Umständen nach jedoch nicht erforderlich, um vom Kläger ein aufgrund seiner gesundheitlichen Verfassung bei Fortsetzung der Rangiertätigkeit bestehendes erhöhtes individuelles Erkrankungsrisiko speziell in Bezug auf eine Kniearthrose und/oder einen Meniskusschaden abzuwenden und damit das Entstehen einer BK nach der Nr. 2102 der Anl. 1 zur BKV oder einer evtl. "wie" eine BK zu entschädigenden Krankheit zu verhindern. Da die zu diesem Zweck nicht notwendige Aufgabe der Rangiertätigkeit mit der Folge einer Verdiensteinbuße nicht durch eine Aufforderung der Beklagten veranlasst wurde, kann sich auch unter diesem Gesichtspunkt kein Anspruch des Klägers auf Minderverdienstausgleich ergeben.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#), diejenige über die Nichtzulassung der Revision auf [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-06-17