

L 3 U 125/07

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Gießen (HES)
Aktenzeichen
S 3 U 2392/03
Datum
10.05.2007
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 3 U 125/07
Datum
05.06.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 10. Mai 2007 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit steht zwischen den Beteiligten die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2105 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der 1943 geborene Kläger war von 1971 bis 1989 als selbständiger Fußbodenverleger tätig und war im Rahmen dieser Tätigkeit bei der Beklagten versichert. Zum 15. Juni 1989 wurde der Betrieb von der (zwischenzeitlich geschiedenen) Ehefrau des Klägers, B. C., übernommen. Der Kläger gab an, dort dann "mit einem Minimum an Lohn" angemeldet gewesen zu sein.

Am 15. November 2000 ging bei der Beklagten eine von dem Kläger verfasste Meldung eines Unfalls vom 5. Februar 1994 ein. Bei der Abfahrt zu einer Baustelle in OC. sei er vor der Tür auf dem Parkplatz bei Glatteis ausgerutscht und habe sich Schürfwunden an beiden Knien zugezogen. Am 8. Februar 1994 habe er sich in Behandlung begeben, die zunächst verzögert worden sei und letztlich zu einer Notoperation am 17. Februar 1994 geführt habe. "Endprodukt" sei ein Knorpelschaden.

Im Rahmen dieses Verfahrens um die Anerkennung von Kniebeschwerden links als Folgen eines Arbeitsunfalls leitete die Beklagte im August 2002 auch ein Verfahren auf Feststellung einer BK nach Nr. 2105 der Anlage 1 BKV ein. In einem diesbezüglichen Fragebogen gab der Kläger an, die Beschwerden seien erstmals im Februar 1994 aufgetreten.

Die Beklagte zog den Vorgang bezüglich eines gemeldeten Unfalles vom 14. Januar 1986 bei; damals war wegen einer Verletzung des linken Kniegelenks durch eine Teppichrolle Verletztengeld bis zum Ende der vom Hausarzt Dr. B. bescheinigten Arbeitsunfähigkeit am 5. Februar 1986 gezahlt worden.

Zur Akte gelangten diverse Berichte behandelnder Ärzte des Klägers: Der Orthopäde Dr. Q. berichtete unter dem 15. März 1995 von einem Zustand nach Knietrauma links mit septischer Monarthritis im Februar 1994, im Gefolge mit transarthroskopischem Debridement mit Synovektomie und diagnostizierte eine "postarthritische schwere Gonarthrose und Retropatellararthrose links". In einem Attest vom 8. August 1997 hatte der Internist Dr. B. berichtet, der Kläger habe sich dort am 7. Februar 1994 mit stark angeschwollenem und gerötetem Knie, mit Spontan- und Bewegungsschmerz sowie Fieber vorgestellt. Er habe Krücken verschrieben und den Kläger ins W-Krankenhaus überwiesen. In einer "fachorthopädischen Beurteilung" vom 1. Dezember 2000 gab Dr. Q. die Diagnose einer postinfektiösen schweren Gonarthrose links an. In einem Bericht des Orthopäden Dr. E. vom 21. Juni 1994 heißt es zur Anamnese, der Kläger sei am 1. oder 2. Februar 1994 vor seinem Wohnhaus bei Glatteis ausgerutscht und gestürzt, wobei er sich oberflächliche Hautabschürfungen beider Knie zugezogen habe. Er habe sich selbst eine Mullbinde angelegt und sei am nächsten Tag zur Arbeit nach OC. gegangen. In den nächsten Tagen, insbesondere am Wochenende 5./6. Februar sei es im Bereich des linken Knies und Oberschenkels zu einer zunehmenden Schwellung, Überwärmung und Dauerschmerz gekommen. Es sei am 8. Februar 1994 die stationäre Aufnahme im W-Krankenhaus A-Stadt, bei zunehmender Beschwerdesymptomatik dann am 17. Februar 1994 eine operative Intervention erfolgt. Aktuell wurde eine aktivierte Gonarthrose links und eine Gonarthrose rechts diagnostiziert. Die Aufnahme im W-Krankenhaus A-Stadt war am 8. Februar 1994 unter der

Diagnose "Bursitis praepatellaris" erfolgt. Anamnestisch hatte der Kläger angegeben, vor drei Tagen habe er nach Arbeiten auf kaltem Boden ein Spannungsgefühl, starken Schmerz und eine Schwellung im linken Kniegelenk bemerkt. Der Entlassungsbericht des W-krankenhauses A-Stadt vom 6. April 1994 führt hierzu weiter aus, auf Nachfrage habe der Kläger berichtet, dass er, wohl berufsbedingt, schon längere Zeit Beschwerden und ein endgradiges Streckdefizit in beiden Kniegelenken sowie einen rezidivierenden stechenden Schmerz am medialen Gelenkspalt des linken Kniegelenks bemerkt habe. Unfallbedingte Traumata der Kniegelenke seien verneint worden. Im Operationsbericht vom 17. Februar 1994 heißt es, nachdem eine Kniegelenkspunktion links wenig Erguss und dessen hämatologische Untersuchung 24000 Leukos ergeben habe, habe der Verdacht eines Kniegelenksempyems links die Indikation zur Arthroskopie ergeben. Hier habe das Kniegelenk schwerste gonarthrotische Veränderungen gezeigt mit einem bis auf den Knochen reichenden Knorpeldefekt an der medialen Femurkondyle und medialen und lateralen gonarthrotischen Ausziehungen. Dr. R. gab in Berichten von 2. Mai 1994 und vom 13. Juni 1994 die Diagnose "Z. n. Synovektomie des linken Kniegelenks am 21.2.94 bei Z. n. vorangegangener eitriger Infektarthritis" an.

Die Beklagte holte einen Befundbericht des Orthopäden Dr. Q. vom 4. November 2002 ein. Die Ehefrau des Klägers gab in einer Arbeitgeberauskunft vom 28. Oktober 2002 an, der Kläger habe von 1983 bis 1994 mit 50 Wochenstunden die Tätigkeit als Fußbodenleger ausgeübt. Zwischen 1976 und 1992 habe er unter Schleimbeutelentzündungen des Kniegelenks gelitten. Der mittlerweile behandelnde Hausarzt Dr. A. gab unter dem 14. Januar 2003 an, der Kläger sei zwischen 1984 und 1992 häufig wegen einer Bursitis des linken Knies (bei dem Praxisvorgänger Dr. B.) in Behandlung gewesen.

Nachdem der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK-Nr. 2105 durch die Tätigkeit des Klägers als Bodenleger in der Zeit von Januar 1971 bis Februar 1994 als erfüllt angesehen hatte, holte die Beklagte eine Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. T. vom 28. April 2003 ein, der keine sicheren medizinischen Grundlagen für den Verdacht auf eine BK-Nr. 2105 sah. Auf eine Stellungnahme des Landesgewerbearztes vom 20. Mai 2003 wurden die Originalkrankenunterlagen bei Dr. A. beigezogen und am 3. Juni 2003 äußerte sich der Beratungsarzt Dr. Z ... Danach sei eine Bursitis in der Vergangenheit nicht belegt, vielmehr habe sich diese erst infolge des Traumas im Februar 1994 entwickelt.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 8. Juli 2003 die Anerkennung der Kniebeschwerden des Klägers als BK-Nr. 2105 ab und wies den hiergegen eingelegten Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20. November 2003 als unbegründet zurück.

Der Kläger hat hiergegen am 3. Dezember 2003 vor dem Sozialgericht Gießen (Sozialgericht) Klage erhoben.

Das Gericht hat einen Befundbericht des Dr. A. vom 16. März 2004 angefordert, der jedoch erst 1999 in eine Gemeinschaftspraxis mit dem bisherigen Hausarzt des Klägers eingetreten ist und die Praxis ab 1. Juli 2001 alleine übernommen hat. Zu den Befunden aus der Vergangenheit konnte dieser keine Angaben machen. Außerdem wurden Unterlagen der Krankenversicherung des Klägers (HQ.) aus der Zeit ab 1975 beigezogen. Für das linke Knie ergeben sich hieraus eine Platzwunde im Mai 1976, eine Prellung des Kniegelenks im Juli 1976, eine Distorsion im April 1986 sowie eine Arthralgie im Oktober 1991. Ohne Seitenangabe findet sich einmalig im Juni 1990 die Diagnose einer präpatellaren Bursitis. Daneben hat das Sozialgericht vom zuständigen Rentenversicherungsträger einen Entlassungsbericht der FZ.Klinik in OD. nach dortigem stationärem Aufenthalt des Klägers vom 15. März bis 4. April 2004 beigezogen.

Der Kläger hat diverse Unterlagen der privaten Versicherung wegen eines Unfalls vom 1. Februar 1994 (Knie Trauma links) vorgelegt, außerdem ein im Rahmen eines Schwerbehindertenrechtsstreits am 7. September 2003 von dem Orthopäden Dr. U. erstattetes Gutachten.

In der mündlichen Verhandlung vom 10. Mai 2007 hat das Sozialgericht die geschiedene Ehefrau des Klägers als Zeugin gehört. Sie hat angegeben, wenn der Kläger als Fußbodenleger viel gearbeitet habe, seien Kniebeschwerden aufgetreten. Welcher Art die Beschwerden gewesen seien, könne sie nicht sagen, die Knie hätten einfach wehgetan. Beim Arzt sei der Kläger deswegen nicht gewesen.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 10. Mai 2007 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf Anerkennung des Kniegelenksschadens als Berufskrankheit, weil der erforderliche Ursachenzusammenhang zwischen der beruflichen Belastung und der Entstehung der Erkrankung nicht mit der nötigen Wahrscheinlichkeit habe festgestellt werden können und damit die haftungsausfüllende Kausalität nicht vorliege. Eine chronisch behandlungsbedürftige Schleimbeutelkrankung sei nicht nachgewiesen; vorliegend könne nicht festgestellt werden, dass sich die Erkrankung mehrfach klinisch eindeutig bemerkbar gemacht habe. Insbesondere hätten von Dr. A. angegebene "häufige Behandlungen wegen einer Bursitis zwischen 1984 und 1992" nicht bewiesen werden können. Eine weitere Aufklärung sei nicht erforderlich, da die geschiedene Ehefrau des Klägers als Zeugin glaubhaft ausgesagt habe, der Kläger sei wegen der Kniebeschwerden nicht in Behandlung gewesen, was in Übereinstimmung mit den in den Unterlagen der Krankenversicherung dokumentierten Tatsachen stehe. Die Zeugin habe in der Vernehmung auch keinesfalls den Eindruck gemacht, sich zu Lasten des Klägers äußern zu wollen. Nach der einmalig am 14. Juni 1990 gestellten Diagnose einer "praepatellaren Bursitis" und einer Behandlung wegen einer "Arthralgie linkes Kniegelenk" sei erneut im Februar 1994 die Diagnose einer Bursitis gestellt. Die Kammer halte es für zutreffend, dass es sich hierbei um eine sogenannte sekundäre Bursitis gehandelt habe, welche durch das Eindringen von Eitererregern von außen her entstanden sei, nicht durch chronische Druckbelastung, weil dieser akuten Bursitis eine Hautverletzung am linken Knie vorausgegangen sei, welche sich entzündet und letztlich die von Dr. Q. beschriebene septische Monarthritis verursacht habe.

Gegen dieses seinem Prozessbevollmächtigten am 13. Juni 2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 28. Juni 2007 (Fax) Berufung bei dem Hessischen Landessozialgericht in Darmstadt eingelegt.

Der Kläger vertritt die Auffassung, die beigezogenen Befunde belegten die Diagnose einer chronischen Bursitis, so dass eine Berufskrankheit anzuerkennen sei. Das Sozialgericht habe Unterlagen außer Acht gelassen, aus denen sich ergebe, dass der Kläger bereits in den Jahren 1976 bis 1992 unter Schleimbeutelentzündungen im linken Kniegelenk gelitten habe. Ungenauigkeiten in der Dokumentation dürften nicht zu seinen Lasten gehen. Auch im Operationsbericht des W-krankenhauses A-Stadt sei eine bereits bestehende ausgeprägte und damit chronische Bursitis festgestellt worden. Frühere Beschwerden in beiden Knien habe der Kläger überwiegend in Eigentherapie auskuriert, um einen Arbeitsausfall zu vermeiden. Durch den neuerlichen Arbeitsunfall vom 4. Februar 1994 sei es zu einer weiteren massiven Verschlimmerung gekommen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 10. Mai 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 8. Juli 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. November 2003 zu verurteilen, ihm unter Anerkennung einer chronischen Schleimbeutelentzündung der Knie als Berufskrankheit gemäß Nummer 2105 der Anlage 1 zur BKV gesetzliche Entschädigungsleistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte vertritt die Auffassung, die medizinischen Voraussetzungen für die Berufskrankheit Nr. 2105 seien bei dem Kläger nicht nachgewiesen. Sie bezieht sich im Wesentlichen auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils.

Auf eine Anfrage des Senats hat der behandelnde Hausarzt Dr. A. mitgeteilt, dass ihm über die bereits seinerseits zu den Akten gereichten Unterlagen hinaus aus der Zeit vor der Praxisübernahme keine weiteren Unterlagen mehr vorlägen. Der zuvor behandelnde Hausarzt Dr. B. hat im November 2007 wegen möglicher Unterlagen auf seinen Praxisnachfolger verwiesen. Er selbst könne keine genaueren Angaben machen. Soweit er sich erinnern könne, sei der Kläger vor ca. 25 Jahren für einige Zeit wegen Kniebeschwerden in seiner Behandlung gewesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten, auch im Vorbringen der Beteiligten und in den medizinischen Unterlagen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat zu Recht entschieden, dass bei dem Kläger eine BK-Nr. 2105 der Anlage 1 zur BKV nicht festzustellen ist.

Berufskrankheiten sind nach [§ 9 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) (bis zum In-Kraft-Treten des SGB VII [§ 551 Abs. 1](#) Reichsversicherungsordnung -RVO-) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Eine solche Bezeichnung nimmt die Berufskrankheitenverordnung (BKV) mit den so genannten Listenkrankheiten vor. Nach Nr. 2105 der Anlage 1 zur BKV gehören hierzu "Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck".

Voraussetzung für die Feststellung jeder Erkrankung als Berufskrankheit ist, dass die versicherte Tätigkeit, die schädigenden Einwirkungen sowie die Erkrankung, für die Entschädigungsleistungen beansprucht werden, im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen sind. Eine absolute Sicherheit ist bei der Feststellung des Sachverhalts nicht zu erzielen. Erforderlich ist aber eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit, wonach kein vernünftiger Mensch mehr am Vorliegen vorgenannter Tatbestandsmerkmale zweifelt (BSGE 6, 144; Meyer-Ladewig, Sozialgerichtsgesetz, 9. Auflage, Anm. 5 zu § 118 m.w.N.). Es muss ein so hoher Grad von Wahrscheinlichkeit vorliegen, dass alle Umstände des Einzelfalles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon zu begründen ([BSGE 45, 285, 287](#); [61, 127, 128](#)). Zur Anerkennung einer BK muss ein doppelter ursächlicher Zusammenhang bejaht werden. Die gesundheitsgefährdende schädigende Einwirkung muss ursächlich auf die versicherte Tätigkeit zurückzuführen sein (sog. haftungsbegründende Kausalität) und diese Einwirkung muss die als BK zur Anerkennung gestellte Krankheit verursacht haben (sog. haftungsausfüllende Kausalität – dazu: Schwerdtfeger in: Lauterbach, Gesetzliche Unfallversicherung, SGB VII, Kommentar, Anm. 54 zu [§ 8 SGB VII](#)). Für die Anerkennung dieser ursächlichen Zusammenhänge muss nur eine Wahrscheinlichkeit bestehen. Bei vernünftiger Abwägung aller für und gegen den Zusammenhang sprechenden Umstände müssen die für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen so stark überwiegen, dass die dagegen sprechenden billigerweise für die Bildung und Rechtfertigung der richterlichen Überzeugung außer Betracht bleiben können (BSG in SozR Nr. 20 zu § 542 RVO a.F.). Der ursächliche Zusammenhang ist jedoch nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist ([BSGE 60, 58, 59](#)).

Vorliegend kann dahinstehen, ob der Kläger, der nach eigenen Angaben seit der Übernahme seines Unternehmens durch seine damalige Ehefrau im Jahre 1989 dort nur im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung tätig gewesen ist, im Zeitpunkt des Auftretens der Erkrankung im Bereich des linken Kniegelenks überhaupt versichert tätig war und ob – falls eine versicherte Tätigkeit zu diesem Zeitpunkt nicht mehr vorgelegen haben sollte – eine erst einige Jahre nach der letzten versicherten Tätigkeit auftretende Erkrankung noch ursächlich auf diese versicherte Tätigkeit zurückgeführt werden kann.

Zur Überzeugung des Senats fehlt es nach den aktenkundigen medizinischen Unterlagen bei dem Kläger bereits an dem im Vollbeweis zu erbringenden Nachweis einer chronischen Erkrankung der Schleimbeutel, für die – im Falle ihrer Verursachung durch Einwirkungen am Arbeitsplatz – Entschädigungsleistungen geltend gemacht werden könnten. Der Senat schließt sich insoweit im Hinblick auf die Beurteilung der Sach- und Rechtslage der erstinstanzlichen Entscheidung an, die zu Recht die Voraussetzungen für die Feststellung der bei dem Kläger unstreitig bestehenden Erkrankung im linken Kniegelenk als BK-Nr. 2105 der Anlage 1 zur BKV verneint hat. Zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen kann daher im Wesentlichen auf das angefochtene Urteil verwiesen werden ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Chronizität im Sinne der BK-Nr. 2105 der Anlage 1 zur BKV setzt ein längeres Andauern oder ein wiederholtes Auftreten der Krankheit voraus, ist also Ausdruck einer bestimmten Schwere der Erkrankung (vgl. Becker in: Becker/Burchardt/Krasney/Kruschinsky, Gesetzliche Unfallversicherung – Kommentar, Band 2, § 9 – 272, Stand 9/2006). Für das zur Anerkennung als BK notwendige Ausmaß der Erkrankung ist eine Erkrankungsdauer von mehreren Monaten oder das Auftreten von Rückfällen und Therapieresistenz zu fordern (Lauterbach, Unfallversicherung, Band 2, 4. Auflage 2011, § 9 Anh. IV, 2105 erg. Erl.; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, S. 1176); Becker (a.a.O.) fordert eine Dauer von zumindest sechs Monaten oder ein wiederholtes Auftreten mit mindestens drei Krankheitsschüben. Der Senat schließt sich diesen Grundsätzen für die Annahme einer Chronizität an, die insbesondere auch übereinstimmen mit den Maßstäben, wie sie in Literatur und Rechtsprechung im Rahmen der BK-Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, S. 872 ff. m. w. N.) für die Beurteilung einer schweren Hauterkrankung (mindestens sechs Monate) oder einer wiederholt rückfälligen Hauterkrankung (mindestens drei gleichartige

Krankheitsschübe, d. h. zweiter Rückfall) Anwendung finden.

Aus allen im Falle des Klägers noch erreichbaren medizinischen Unterlagen ergibt sich lediglich – nämlich aus dem Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenversicherung – eine einmalige Behandlung des Klägers wegen einer Bursitis praepatellaris im Juni 1990. Der vor Februar 1994 behandelnde Hausarzt Dr. B. kann keine Angaben zu früheren Schleimbeutelentzündungen im Kniegelenksbereich machen, der Praxisnachfolger keine entsprechenden Befundunterlagen aus der Patientenakte des Klägers vorlegen. Die Angabe des Dr. B. im November 2007, er könne sich erinnern, dass der Kläger sich vor ca. 25 Jahren für einige Zeit wegen Kniebeschwerden in seiner Behandlung befunden habe, lassen zum einen keinen Rückschluss auf die Art der Erkrankung zu und sind zum anderen am ehesten vereinbar mit der Knieverletzung vom 14. Januar 1986, derentwegen Dr. B. den Kläger bis 5. Februar 1986 arbeitsunfähig geschrieben hatte.

Die Behandlung im W-Krankenhaus A-Stadt wegen der im Februar 1994 akut aufgetretenen Beschwerden im linken Kniegelenk erfolgte unter der Diagnose einer Bursitis praepatellaris bei bestehenden Hautabschürfungen im Kniescheibenbereich. Ein längeres Andauern dieses Krankheitsbildes ist aus den vorliegenden Unterlagen jedoch nicht festzustellen. Vielmehr ergab sich aufgrund der Beschwerderesistenz unter Behandlung und des Ergebnisses der durchgeführten Punktion die Verdachtsdiagnose eines Kniegelenkempyems (Eiteransammlung in einer präformierten Körperhöhle durch direkte oder fortgeleitete Infektion, vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Auflage 2004, S. 481) und im Rahmen der am 17. Februar 1994 durchgeführten Arthroskopie fand sich eine massive Synovitis und es zeigten sich schwerste gonarthrotische Veränderungen des Gelenks. Ein Hautdefekt im Bereich der Bursa wurde ausgekratzt. In der Folgezeit findet sich keine Behandlung mehr, die im Zusammenhang mit einer Bursitis im Bereich des betroffenen Kniegelenks steht. Vielmehr werden Weiterbehandlungen unter den Diagnosen einer "postarthritischen schweren Gonarthrose", eines Zustandes nach septischer Monarthritis bzw. eines Zustandes nach Synovektomie bei Z. n. vorangegangener eitriger Infektarthritis durchgeführt; hier wurde also eine überstandene Gelenkentzündung festgestellt, die im Verlauf einer bakteriellen Infektionskrankheit durch Einschleppen von Erregern aus der Blutbahn entsteht (vgl. Schönberger u.a., a.a.O., S. 1158). Selbst wenn man also von einer im Zeitpunkt der Aufnahme im W-Krankenhaus A-Stadt bestehenden Bursitis ausgeht, war diese vorliegend allenfalls wenige Tage relevant; die gesamte Weiterbehandlung erfolgte wegen der obengenannten sonstigen Diagnosen. Eine chronische Bursitis im Sinne der BK-Nr. 2105 der Anlage 1 zur BKV lässt sich hieraus nicht ableiten.

Nichts anderes gilt auch vor dem Hintergrund, dass der Kläger im Rahmen der stationären Behandlung im W-Krankenhaus A-Stadt angegeben hat, ein Streckdefizit der Kniegelenke habe auch bereits vor dem Krankenhausaufenthalt und der Bursitis bestanden. Ein solches ist durch die vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht zu belegen. Es kann aber auch – die Angabe des Klägers als richtig unterstellt – nicht auf eine bereits vorbestehende Bursitis zurückgeführt werden. Der Kläger hat selbst angegeben, dass dieser Zustand auch bereits vor der Bursitis bestand, also ohne das Vorliegen der entsprechenden Symptome. Darüber hinaus kann ein Streckdefizit mit einer ganzen Reihe von Knieschäden einhergehen, so bspw. gerade auch mit der im Rahmen der Operation festgestellten schweren Gonarthrose; ein Rückschluss auf eine vorbestehende Bursitis ohne entsprechende Diagnosestellung kann hieraus im Sinne des Vollbeweises nicht gezogen werden.

Nach alledem konnte die Berufung keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2013-07-16