

L 10 U 208/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 574/04
Datum
14.12.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 208/06
Datum
19.04.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 14.12.2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung und Entschädigung einer Meniskuserkrankung als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2102 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der am 1950 geborene Kläger war nach seinen Angaben von 1967 bis Ende März 1977 als Fliesenleger tätig. Vom 01.04.1977 bis 30.09.1978 absolvierte er eine Umschulung zum Betriebswirt und ist seit November 1978 als Verwaltungsangestellter tätig.

Von 1960 bis 1977 spielte der Kläger Fußball, zunächst in der C-Schülerjugend, später in der Kreisklasse.

Nach den Unterlagen der AOK R.-N. befand sich der Kläger im Jahr 1973 wegen einer Meniskusverletzung rechts, einer Bänderzerrung am rechten Knie und wegen Verdachts auf Innenmeniskusschaden links in Behandlung. Im Jahr 1974 erfolgte eine Behandlung wegen Reizknie rechts mit Erguss und im Jahr 1981 befand sich der Kläger vom 29.01. bis 25.02. in stationärer Behandlung im Kreiskrankenhaus Sch. zur Durchführung einer Arthroskopie, einer Arthrotomie und einer Menisektomie am rechten Knie (Diagnose: Außenmeniskusganglion rechtes Knie, multiple Einrisse am rechten Außenmeniskus, Kniegelenksarthrose rechts). Auch in den Jahren 1984, 1996 bis 2001 und im Jahr 2003 befand sich der Kläger wegen Beschwerden im rechten Kniegelenk immer wieder in ärztlicher Behandlung bzw. in Heilverfahren.

Am 02.08.2001 legte der Kläger der Beklagten den Arztbrief von Prof. Dr. W. , Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. , vom 27. Juli 2001 vor. Darin berichtete dieser über eine ambulante Vorstellung des Klägers am 04.05.2001 wegen rechtsseitiger lateral betonter Kniegelenksbeschwerden bei radiologisch ausgeprägter lateraler Gonarthrose. Prof. Dr. W. bat um Klärung, ob es sich bei den Kniegelenksbeschwerden um eine Berufserkrankung handle.

Nach Beiziehung ärztlicher Unterlagen holte die Beklagte die beratungsärztliche Stellungnahme des Arztes für Arbeits- und Sozialmedizin Dr. F. vom 05.05.2003 ein, der das Vorliegen einer BK Nr. 2102 der Anlage zur BKV verneinte. Nach Einholung der gewerbeärztlichen Feststellung vom 16.05.2003 (eine BK werde nicht zur Anerkennung vorgeschlagen, weil die primäre Betroffenheit des Außenmeniskus nicht typisch für eine BK Nr. 2102 sei) lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13.08.2003 und nach Vorlage eines arbeitsamtsärztlichen Gutachtens vom 08.04.1976 durch den Kläger im Widerspruchsverfahren mit Widerspruchsbescheid vom 06.02.2004 die Anerkennung einer BK nach Nr. 2102 der Anlage zur BKV ab.

Dagegen hat der Kläger am 01.03.2004 Klage zum Sozialgericht Mannheim erhoben.

Das Sozialgericht hat u. a. den Chirurgen Dr. J. und den praktischen Arzt Dr. B. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört, die jeweils zahlreiche medizinische Unterlagen vorgelegt haben. Das Sozialgericht hat weiter die Akte S 8 SB 903/01 im Schwerbehindertenverfahren des Klägers beigezogen und auf Antrag des Klägers gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Orthopäden W. vom 27.04.2005 eingeholt. Dieser hat zusammenfassend ausgeführt, der Kläger leide an einem Zustand nach Außenmeniskusresektion rechtsseitig mit postoperativer Valgusgonarthrose sowie an einem Zustand nach Außenmeniskusganglionresektion 1981 und Femurpatellararthrose. Die Berufstätigkeit des Klägers als Fliesenleger über zehn Jahre habe zu einer andauernden Belastung der

Kniegelenke geführt. Die Ausführungen der Beklagten, dass auf Grund der Art der Belastung als Fliesenleger nur der Innenmeniskus betroffen sein könne, entspreche nicht seiner Erfahrung. Bei der Tätigkeit als Fliesenleger komme es zu einer Rotationsbelastung vornehmlich des Außenmeniskusbereiches. Außerdem ergebe der feingewebliche Untersuchungsbefund von Prof. Dr. B. vom 04.02.1981 das Bild einer ausgeprägten degenerativen Meniskopathie und Zeichen einer traumatischen Meniskusläsion seien im eingesandten Material nicht erkennbar gewesen. Er bejahe das Vorliegen einer BK Nr. 2102 der Anlage zur BKV und schätze die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf 20 v. H.

Mit Urteil vom 14.12.2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die Kniegelenksschädigung des Klägers beruhe nicht auf einer BK. Nach Artikel 3 Abs. 2 der Verordnung zur Änderung der Berufskrankheitenverordnung vom 22.03.1988 könne die BK 2102 der Anlage zur BKV nur dann anerkannt werden, wenn der Versicherungsfall nach dem 31.12.1976 eingetreten sei. Aus dem Vorerkrankungsverzeichnis der AOK R.-N. ergebe sich, dass bereits im März 1973 ein rechtsseitiger Meniskusschaden festgestellt worden sei. Zudem habe Dr. Z. im arbeitsamtsärztlichen Gutachten vom 08.04.1976 unter Bezugnahme auf die gutachterlichen Ausführungen der O. vom 31.03.1976 darauf aufmerksam gemacht, dass schon seiner Zeit der Verdacht auf eine chronische Meniskopathie vorgelegen habe. Bei dieser Sachlage spreche viel dafür, dass schon vor dem Stichtag eine erhebliche Meniskusschädigung vorgelegen habe, sodass schon aus diesem Grund eine BK Nr. 2102 nicht anerkannt werden könne. Unabhängig hiervon könne auch der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen der beruflichen Kniebelastung und der Meniskusschädigung nicht mit Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Der Orthopäde W. habe in seinem Gutachten übersehen, dass der Kläger bis etwa 1977/78 vereinsmäßig aktiven Fußballsport betrieben habe. Darüber hinaus ergebe sich aus dem pathologischen Bericht von Prof. Dr. B., dass der Kläger seiner Zeit etwa ein Jahr zurückliegend ein Kniegelenkstrauma erlitten haben müsse. Zudem verweise auch Prof. Dr. W. auf eine erhebliche Valgusfehlstellung des rechten Beines und eine leichte Valgusverbiegung des linken Beines. Eine solche Fehlhaltung der Beine beinhalte ein erhebliches Risiko, eine Meniskusschädigung auszulösen. Auch wenn der Kläger als Fliesenleger seit 1967 einer beruflich bedingten Meniskusbelastung ausgesetzt gewesen sei, müsse gleichwohl davon ausgegangen werden, dass die außerberuflichen Faktoren überwiegen. Hierfür spreche vor allem, dass die ersten Krankheitssymptome in sehr jungem Alter nach verhältnismäßig kurzer beruflicher Belastung aufgetreten seien und erhebliche außerberufliche Risikofaktoren vorlägen.

Gegen das am 27.12.2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 16.01.2006 Berufung eingelegt und ergänzend vorgebracht, der Sachverständige W. komme ausdrücklich zu dem Ergebnis, dass eine BK Nr. 2102 der Anlage zur BKV im Jahr 1981 vorliege, weshalb der Versicherungsfall auch nach dem 31.12.1976 eingetreten sei. Selbst wenn er bis zu seiner Umschulung aktiv Fußballsport mit einem Aufwand von maximal 4,5 Stunden pro Woche betrieben habe, so sei er als Fliesenleger kniebelastend 40 Stunden pro Woche tätig gewesen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 14.12.2005 und den Bescheid der Beklagten vom 13.08.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbekandes vom 06.02.2004 aufzuheben und festzustellen, dass bei ihm eine Berufskrankheit nach Nr. 2102 der Anlage zur BKV vorliegt, sowie die Beklagte zu verurteilen, Entschädigungsleistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass sich die Meniskusbelastung eines Fliesenlegers aus anatomischen Gründen in erster Linie auf den Innenmeniskus auswirke.

Der Senat hat das Gutachten des Orthopäden Dr. H. vom 23.08.2006 eingeholt. Er hat zusammenfassend ausgeführt, die beim Kläger am rechten Kniegelenk vorliegenden Gesundheitsstörungen seien nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Tätigkeit als Fliesenleger zurückzuführen. Dagegen spreche vor allem die primäre Schädigung des Außenmeniskus, der deutlich mehr Ausweichbewegung zulasse als der Innenmeniskus, die zusätzlich bestehende instabile Situation durch ein fehlendes vorderes Kreuzband sowie ein zusätzlich bestehendes Außenmeniskusganglion. Eine BK nach Nr. 2102 der Anlage zur BKV liege damit nicht vor.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des SGG zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Da die Beklagte jedwede Entschädigung ablehnt, weil kein Versicherungsfall eingetreten sei, kann der Kläger eine Feststellungsklage nach § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG erheben. Dies hat der Kläger bei sinnentsprechender Auslegung seines Vorbringens (BSG, Urteil vom 7. September 2004, B 2 U 45/03 R in SozR 4-2700 § 2 Nr. 2) auch getan. Dem auf Entschädigung gerichteten Teil des gestellten Antrages kommt bei dieser Sachlage keine eigenständige Bedeutung zu (BSG, a.a.O.).

Eine Berufskrankheit nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) i. V. m. Nr. 2102 der Anlage zur BKV ist eine Meniskuserkrankung dann, wenn sie durch mehrjährige andauernde oder häufig wiederkehrende, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastende Tätigkeiten in Folge der beruflichen Tätigkeit verursacht wurde. Die Meniskuserkrankung in dieser Fassung wurde durch die Änderungsverordnung zur BKV vom 22.03.1988 (BGBl. I S. 400) aufgenommen. Nach Artikel 3 Abs. 2 der Änderungsverordnung besteht ein Anspruch auf Entschädigung, wenn der Versicherungsfall nach dem 31.12.1976 eingetreten ist.

Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Folge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30. April 1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30. April 1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. (vgl. BSG, Urteil vom 2. November 1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 2. Mai 2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28. Juni 1988, [2/9b RU 28/87](#) in SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend ausgeführt, dass die Voraussetzungen für die Feststellung einer BK nach Nr. 2102 der Anlage zur BKV mangels wahrscheinlichem ursächlichen Zusammenhang nicht erfüllt sind. Der Senat sieht deshalb gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung insoweit aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen sowie die Ermittlungen des Senats im Berufungsverfahren anzumerken, dass es dahingestellt bleiben kann, ob der Versicherungsfall nach dem 31.12.1976 eingetreten ist, denn aus dem überzeugenden Gutachten von Dr. H. vom 23.08.2006 ergibt sich, dass die Gesundheitsstörungen des Klägers am rechten Kniegelenk nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Tätigkeit des Klägers als Fliesenleger von 1967 bis 1977 zurückzuführen sind. Beim Kläger war primär der Außenmeniskus betroffen. Dies ergibt sich aus dem Arztbrief von Dr. D., Leitender Arzt des Kreiskrankenhauses Sch., vom 09.04.1981. Darin wurde auf Grund der durchgeführten Arthroskopie, Arthrotomie und Menisektomie die Diagnose eines Außenmeniskusganglion am rechten Knie, multiple Einrisse am Außenmeniskus sowie eine Kniegelenksarthrose rechts gestellt. Der Außenmeniskus eines Kniegelenks kann jedoch deutlich vermehrt Ausweichbewegungen absolvieren als der Innenmeniskus und konnte deshalb bei Tätigkeiten in der Hocke bzw. auf den Knien dieser dadurch entstehenden Kompressions- und Scherbelastung - so überzeugend Dr. H. - weit eher nach kniekehlenwärts ausweichen als der Innenmeniskus. Damit ist die Belastung des Außenmeniskus durch die kniende und hockende Tätigkeit als Fliesenleger gegenüber dem Innenmeniskus reduziert. Die Tatsache, dass vom beurteilenden Pathologen Prof. Dr. B. im Befundbericht vom 04.02.1981 degenerative Schädigungen in den Vordergrund gestellt wurden, weist nur auf eine verschleißbedingte Ursache hin, nicht jedoch auf deren Genese. Weiter spricht die Tatsache, dass ein Außenmeniskusganglion entfernt wurde für eine primäre Meniskusdegeneration. Infolge einer mukoiden Degeneration bilden sich im Meniskus flüssigkeitsbildende Zellen, so dass dort ein Ganglion entsteht, das aber nicht mit der beruflichen Belastung in Verbindung gebracht werden kann. Zusätzlich bestand am rechten Knie eine instabile Situation nach vorne durch ein fehlendes vorderes Kreuzband (Befundbericht des Radiologen Dr. B. über am 10.08.1999 durchgeführte MRT). Derartige Kniegelenksinstabilitäten fördern als zusätzlicher Faktor die Degeneration eines Kniegelenks. Allerdings kann nicht mehr nachgewiesen werden, wann dieser Kreuzbandschaden auftrat, weil dem Arztbrief von Dr. D. vom 09.04.1981 keinerlei Befunde entnommen werden können, die sich zur Kreuzbandsituation auslassen. Das gilt auch für den Befundbericht von Prof. Dr. B. vom 04.02.1981. Der Operationsbericht konnte vom Kreiskrankenhaus Sch. nicht mehr beigezogen werden, da dort nach deren Auskunft vom August 2002 im Archiv keine Unterlagen mehr auffindbar waren.

Zum Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren ist zu sagen, dass das Sozialgericht einem Gutachten nicht folgen muss, das es nicht für überzeugend hält. Ob das Sozialgericht eine Gutachtensergänzung bzw. ein weiteres Gutachten hätte einholen müssen, kann dahingestellt bleiben, denn dies ist nun im Berufungsverfahren durch die Einholung des Gutachtens von Dr. H. nachgeholt worden. Im Übrigen hat das Sozialgericht zu Recht darauf hingewiesen, dass der Orthopäde W. fälschlich vom Nichtvorliegen weiterer meniskusschädigender Einwirkungen ausgegangen ist, obwohl der Kläger von 1960 bis 1977/78 aktiv Fußball spielte. Eine Gegenüberstellung der wöchentlichen Arbeitszeit für die Tätigkeit als Fliesenleger (40 Stunden) und der kniebelastenden Einwirkungen durch das aktive Fußballspielen (4,5 Stunden) kann so nicht vorgenommen werden, denn zum einen sind die kniebelastenden Einwirkungen beim Fußballspielen möglicherweise stärker als bei einer knienden Tätigkeit und zum anderen war der Kläger in seinem Beruf auch nicht 40 Stunden wöchentlich ausschließlich kniend oder hockend tätig. Schließlich hat Dr. H. in seinem Gutachten nicht in erster Linie auf das aktive Fußballspielen des Klägers abgestellt, sondern er hat seine Auffassung, dass eine BK Nr. 2102 der Anlage zur BKV nicht vorliege, insbesondere mit medizinischen Gegebenheiten und Erfahrungen begründet und damit die Ausführungen des Orthopäden W. widerlegt. Die Einholung eines weiteren Gutachtens hält der Senat - nachdem das überzeugende Gutachten von Dr. H. vorliegt - nicht für erforderlich.

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-04-22