

L 10 U 5714/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 4225/05
Datum
18.10.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 5714/06
Datum
29.04.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18.10.2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung eines Meniskusschadens im rechten Kniegelenk als Berufskrankheit (BK) nach der Nr. 2102 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Der am 1942 geborene Kläger war von Mai 1956 bis April 1957 als Waldarbeiter beschäftigt (25% der Arbeitszeit in teils einseitig, teils beidseitig kniender Haltung), absolvierte von Mai 1957 bis August 1960 bei der Firma G: eine Ausbildung zum Sanitärinstallateur und Blechner (40 Stunden die Woche, einmal wöchentlich Besuch der Berufsschule) und arbeitete dort als Geselle bis September 1962 (50 Wochenstunden). Er war während der Ausbildung und der Gesellenzeit zur Hälfte als Installateur mit mindestens 50% der Arbeitszeit im Knien oder Hocken und zur Hälfte als Blechner mit 35% der Arbeitszeit im beidseitigen Knien tätig. Von Oktober 1962 bis März 1980 war er bei der Firma K. zu 60% als Installateur und zu 40% als Blechner mit jeweils identischen Tätigkeiten im Knien oder Hocken wie bei der Firma G. , von April 1980 bis Juli 1984 als Verkaufsberater in einem Baumarkt (5 bis 10% der Arbeitszeit im Knien oder Hocken beim Einräumen von Ware) und von Mai bis August 1985 sowie von Mai 1986 bis Januar 1998 bei drei kleineren Betrieben (identische Belastung wie bei der Firma K.) tätig. Von 1952 bis 1974 spielte der Kläger als Mittelstürmer in einer Handballmannschaft (Bezirksklasse). Seit Februar 1998 ist der Kläger nicht mehr beruflich tätig, ab Mai 1998 bezog er eine Rente wegen Berufsunfähigkeit, seit 2002 erhält er Altersrente wegen Schwerbehinderung.

Der Kläger befand sich bereits 1986 beim Internisten Dr. P. und danach 1995 u.a. wegen Beschwerden im rechten Kniegelenk in Behandlung beim Facharzt für Chirurgie Dr. P ... Dr. P. diagnostizierte 1986 eine Chondropathie der Kniescheibe (degenerative Knorpelveränderung) an der unteren Patellagelenkfläche rechts (Befundbericht gegenüber dem Versorgungsamt K. vom Mai 1986) und Dr. P. 1995 mittels damals angefertigter Röntgenaufnahmen eine Chondrokalzinose (Kristalleinlagerungen im Knorpel) im Gelenkspalt des rechten Kniegelenks (schriftliche sachverständige Zeugenaussage gegenüber dem Sozialgericht Karlsruhe im Verfahren S 15 RJ 5041/98). 1997 befand sich der Kläger nach einem Arbeitsunfall (leichte Kontusion des rechten Kniegelenkes) bei Dr. M. , Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses F. , in Behandlung. Dr. M. fand am rechten Knie keine Meniskuszeichen, röntgenologisch keine knöcherne Verletzung, wohl aber kirschkernegroße Kalkformationen, in die Weichteile projiziert (D-Arztbericht vom Februar 1997). Im Zusammenhang mit dem Verfahren zur Erlangung einer Rente wegen Erwerbsminderung wurde der Kläger im Juli 1998 auf Veranlassung der damaligen Landesversicherungsanstalt Baden von der Fachärztin für Chirurgie Dr. L. begutachtet. Ausweislich des vom Rentenversicherungsträger zwischenzeitlich ausgesonderten, in den Akten des arbeitsamtsärztlichen Dienstes aber erhaltenen Gutachtens gab der Kläger damals - neben im Vordergrund stehender Beschwerden wegen degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule mit Bandscheibenvorfällen - an, seit sechs Jahren im rechten Knie und seit ein bis zwei Jahren im linken Knie Schmerzen zu haben. Dr. L. ging hinsichtlich der Knie von wenig ausgeprägten Beschwerden aus, konnte keinen klinisch auffälligen Befund erheben und diagnostizierte anhand der Röntgenaufnahmen des rechten Kniegelenkes vom Februar 1997 belastungsabhängige Beschwerden beider Kniegelenke bei altersentsprechenden degenerativen Veränderungen ohne Funktionseinschränkungen. Dokumentiert sind die zeitlich nächsten Arztkontakte wegen Kniegelenksbeschwerden rechts ab dem Jahre 2003, als im Bereich des rechten Kniegelenks kernspintomografisch (MRT vom 17.04.2003 und 27.02.2004) neben einer Chondromalazie (Knorpelweichung) und Chondropathie der Patella sowie einer Gonarthrose eine Degeneration des Außen- und Innenmeniskus (Meniskopathie) diagnostiziert und wegen Einrissen in den Menisken im November 2003 der rechte Innen- und im März 2004 der rechte Außenmeniskus entfernt wurde. Die pathologische Untersuchung bestätigte jeweils u.a. kristallartige Einlagerungen (Gutachten

des Prof. Dr. F. , Pathologisches Institut des Städtischen Klinikums K. , von November 2003 und März 2004). Beschwerden des linken Knies sind durch den Orthopäden Dr. H. , bei dem der Kläger schon 1995 wegen anderer Beschwerden in Behandlung war, für April 2004 mit einer einmaligen Spritzenbehandlung im Januar 2005 sowie Krankengymnastik beider Knie im März 2006 dokumentiert (schriftliche sachverständige Zeugenaussage gegenüber dem Senat).

Am 27.05.2004 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Anerkennung seiner Meniskusschäden als BK Nr. 2102. Die Beklagte zog medizinische Unterlagen bei und holte Stellungnahmen ihres Technischen Aufsichtsbeamten Dipl.-Ing. K. (eine relevante Belastung sei nur bei mehr als 30%igem Anteil meniskusbelastender Tätigkeit anzunehmen, eine solche habe nur während der zwei Jahre Gesellenzeit bei der Firma G. vorgelegen, damit nicht langjährig, also keine ausreichende Gefährdung) sowie ihres Beratungsarztes Dr. F. ein (fehlende arbeitstechnische Voraussetzungen, kein ursächlicher Zusammenhang wegen Zusammentreffen der Meniskopathie mit anderen Erkrankungen am Knie des Klägers und Fortschreiten der Kniegelenksdegeneration nach Beendigung der beruflichen Tätigkeit). Hierauf und auf die mit der Auffassung von Dr. F. im Wesentlichen übereinstimmende ablehnende Beurteilung der staatlichen Gewerbeärztin E. gestützt lehnte es die Beklagte mit Bescheid vom 27.06.2005 und mit am selben Tag zur Post aufgegebenem Widerspruchsbescheid vom 22.09.2005 ab, die Meniskusschäden als BK Nr. 2102 anzuerkennen.

Der Kläger hat hiergegen am 24.10.2005 Klage bei dem Sozialgericht Karlsruhe erhoben. Dieses hat ein arbeitsmedizinisches Gutachten bei Prof. Dr. S. eingeholt, der eine BK Nr. 2102 mit der Begründung verneint hat, die Kniegelenksdegeneration schreite nach Aufgabe der Tätigkeit fort und betreffe alle Gelenkkompartimente. Hierauf gestützt hat das Sozialgericht die Klage mit Gerichtsbescheid vom 18.10.2006 abgewiesen.

Der Kläger hat hiergegen am 15.11.2006 Berufung eingelegt. Er hält einen beruflichen Zusammenhang für gegeben und das Gutachten von Prof. Dr. S. nicht für überzeugend.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18.10.2006 und den Bescheid der Beklagten vom 27.06.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.09.2005 aufzuheben und festzustellen, dass seine Meniskusschäden am rechten Knie eine Berufskrankheit nach Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKV sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und stützt sich dabei auf die Argumentation von Prof. Dr. S. und Dr. F. ...

Prof. Dr. B.-A. , Landesgewerbearzt im Regierungspräsidium Darmstadt, hat für den Senat ein arbeitsmedizinisches Gutachten erstattet und dieses - nach Einwendungen von Dr. F. - ergänzt. Er hat keine wesentliche Funktionsstörung im Bereich der Kniegelenke beidseits gefunden und nach Auswertung von Röntgenaufnahmen eine beidseitige mediale Gonarthrose mit Hinweisen für eine Verkalkungsformation im Bereich des lateralen Kniegelenkspaltes rechts wie bei Chondrokalzinose diagnostiziert sowie eine BK Nr. 2102 für das rechte Knie bejaht (Minderung der Erwerbsfähigkeit: 10 v. H.). Die neben der beruflichen Verursachung aus seiner Sicht bestehenden anderen Möglichkeiten der Verursachung der Meniskopathie (Handballspielen, Gonarthrose, Chondrokalzinose und eventuell vorbestehende Kreuzbandruptur) hat er ausgeschlossen. Ein beidseitiges Beschwerdebild erfordere die BK ebenso wenig wie das von Dr. F. in den Vordergrund gestellte belastungskonforme Schadensbild. Auch die zeitliche Karez zwischen der Aufgabe der Tätigkeit im Jahre 1998 und der erstmaligen Diagnose eines Meniskusschadens im Jahre 2003 schließe einen ursächlichen Zusammenhang nicht aus, zumal der Kläger schon seit Ende der 1980iger Jahre Beschwerden gehabt habe.

Der Senat hat darüber hinaus die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen, eine Auskunft des Kreiskrankenhauses F. eingeholt (Dr. M. ist zwischenzeitlich im Ruhestand) und die Akten des Sozialgerichts S 15 RJ 5041/98, des Landratsamtes Rastatt - Versorgungsamt -, der Agentur für Arbeit Rastatt sowie der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg beigezogen. Ein früherer Zeitpunkt der Diagnose einer Meniskopathie rechts oder einer solchen Diagnose hinsichtlich des linken Knies überhaupt hat sich aus dieser Sachaufklärung nicht ergeben.

Mit Bescheid vom 10.04.2008 und Widerspruchsbescheid vom 15.10.2008 hat die Beklagte die Anerkennung von Knorpelschäden bzw. degenerativen Veränderungen im rechten Knie (Gonarthrose) als Wie-BK abgelehnt (die Einwirkungsdauer kniebelastender Tätigkeiten von mindestens 13.000 Stunden insgesamt und einer Stunde pro Schicht aber bejaht). Das hiergegen gerichtete Klageverfahren vor dem Sozialgericht Karlsruhe (S 3 U 4958/08) ruht.

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, die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie die vom Senat beigezogenen Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet. Beim Kläger liegt keine BK Nr. 2102 vor. Der Senat verneint die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen den beruflichen Einwirkungen und dem Meniskusschaden am rechten Knie.

Gegenstand des Rechtsstreits ist allein der Bescheid vom 27.06.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.09.2005 mit dem die Beklagte die Anerkennung des Meniskusschadens am rechten Knie als BK Nr. 2102 ablehnte. Nicht Gegenstand des Rechtsstreits ist der

Bescheid vom 10.04.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.10.2008, mit dem die Beklagte die sonstigen Erkrankungen im rechten Kniegelenk, nämlich Knorpelschäden und degenerative Veränderungen, als Wie-BK (zur zwischenzeitlichen Listen-BK Gonarthrose vgl. BK Nr. 2112) ablehnte. Der diesbezügliche Rechtsstreit ist anderweitig, nämlich beim Sozialgericht unter dem Aktenzeichen S 3 U 4958/08 anhängig. Der Senat hat somit nicht darüber zu befinden, ob die Knorpelschäden insbesondere im Bereich der Patella (s. die bereits 1986 von Dr. P. gestellte und im MRT-Befund von Februar 2004 bestätigte Diagnose einer Chondropathia patellae) und die degenerativen Veränderungen im Sinne einer Gonarthrose (vgl. den MRT-Befund von April 2003) mit ihren eventuellen weiteren Folgen auf berufliche Einwirkungen zurückzuführen sind. Dies gilt auch für die Frage, ob der Meniskusschaden durch die Gonarthrose hervorgerufen wurde (sekundäre Meniskopathie, so die von Prof. Dr. B.-A. aufgeworfene Möglichkeit). Denn in diesem Fall wäre Voraussetzung einer Anerkennung als BK-Folge, dass die Gonarthrose selbst als BK anzusehen ist. Gerade dies aber ist Gegenstand der anderweitig beim Sozialgericht anhängigen Bescheide, die gerade dies verneinen und vom Senat nicht zu überprüfen sind. Aber selbst wenn eine berufliche Verursachung der Gonarthrose anzunehmen wäre, könnte die beim Kläger vorliegende Meniskopathie nicht mit Wahrscheinlichkeit auf diese Gonarthrose zurückgeführt werden. Zum einen lässt sich ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Gonarthrose und Meniskusschaden nach den Ausführungen von Prof. Dr. B.-A. ohnehin kaum begründen. Denn es liegen - so der Sachverständige - keine epidemiologischen Studien vor, die einen derartigen Zusammenhang belegen, auch wenn dieser dem Sachverständigen biomechanisch plausibel erscheint. Zum anderen gelten auch für die Frage eines ursächlichen Zusammenhangs einer Gonarthrose mit der Meniskopathie die nachfolgenden dargestellten Überlegungen, die gegen einen Kausalzusammenhang zwischen beruflichen Einwirkungen und (primärer) Meniskopathie sprechen, gleichermaßen; insbesondere die Einseitigkeit der Meniskopathie und die alternativ als Ursache für die Meniskopathie in Betracht kommende Chondrokalzinose sprechen auch unter dem Gesichtspunkt einer sekundären Meniskopathie gegen einen wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang.

Der Kläger erstrebt somit bei sachdienlicher Auslegung seines prozessualen Begehrens (§ 123 SGG) im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß § 54 Abs. 1 und § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG die Aufhebung der die Anerkennung der BK Nr. 2102 ablehnenden Verwaltungsentscheidungen und die gerichtliche Feststellung dieser BK. Dem auf Verurteilung der Beklagten zur behördlichen Anerkennung der BK gerichteten Antrag kommt bei dieser Sachlage keine eigenständige Bedeutung zu, insbesondere nicht i.S. einer Verpflichtungsklage nach § 54 Abs. 4 SGG; nichts anderes gilt für das auf Entschädigung gerichteten Begehren (BSG, Urteil vom 02.04.2009, B 2 U 30/07 R).

Es kommt im vorliegenden Fall nicht darauf an, ob der Versicherungsfall vor oder nach Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 01.01.1997 eingetreten ist und damit gem. § 212 SGB VII die bis zur Rechtsänderung geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) oder aber die Regelungen des SGB VII Anwendung finden. Denn an den Voraussetzungen der - zunächst auf § 551 Abs. 1 Satz 3 RVO beruhenden und nunmehr auf der Grundlage des § 9 Abs. 1 Satz 2 erster Halbsatz SGB VII fort geltenden - BK Nr. 2102 einschließlich des Kausalitätserfordernisses, hat sich durch das Inkrafttreten des SGB VII nichts geändert.

BKen sind nach § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII (§ 551 Abs. 1 Satz 2 RVO) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung oder mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte infolge einer der den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VI (§§ 539, 540, 543 bis 545 RVO) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung Erkrankungen als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind (§ 9 Abs. 1 Satz 2 erster Halbsatz SGB VII, § 551 Abs. 1 Satz 3 erster Halbsatz RVO). Hierzu zählen nach Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKV (ebenso die frühere Anlage 1 zur BKVO) Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge 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 30.04.1985, 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 30.04.1985, 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 02.11.1999, B 2 U 47/98 R in SozR 3-1300 § 48 Nr. 67; Urteil vom 02.05.2001, 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 28.06.1988, 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 27.06.1991, 2 RU 31/90 in SozR 3-2200 § 548 Nr. 11).

Es bedarf im vorliegenden Fall keiner abschließenden Klärung der Frage, ob die Beklagte zu Recht eine mindestens ein Drittel der täglichen Arbeitszeit umfassende schädigende Tätigkeit fordert. Eine derartige Grenze findet sich nicht einmal ansatzweise im Merkblatt des Bundesministeriums für Arbeit zur BK Nr. 2102 (vom 11.10.1989, BArbBl. 2/1990) und ist in Rechtsprechung und Literatur umstritten (vgl. Becker in Becker/Burchardt/Krasney/Kruschinsky, Gesetzliche Unfallversicherung, § 9 Anmerkung 1 zur BK 2102 m.w.N.). Auch Dr. F. hat in seiner von der Beklagten im Berufungsverfahren vorgelegten Stellungnahme eingeräumt, dass es sich nur um einen zur Verwaltungsvereinfachung "gesetzten" Wert ohne wissenschaftlichen Beweis handle. Gründe der Verwaltungsvereinfachung ohne wissenschaftliche Grundlage indessen taugen nicht zur Konkretisierung einer BK. Immerhin hat Prof. Dr. B.-A. zumindest auf eine Studie (vgl. Seite 12 f. seines Gutachtens: Baker et. al., 2001) verweisen können, wonach schon zeitlich deutlich geringere Belastungen (einstündige Tätigkeit im Knien) ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Meniskopathie begründen sollen.

Die von der BK Nr. 2102 verlangte "mehrjährige" Einwirkungsdauer, für die nach der einschlägigen Literatur (Becker, a.a.O.; Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, M 2102 Anm. 4; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 635) zwei Jahre grundsätzlich ausreichen, erfüllt der Kläger jedenfalls selbst unter Zugrundelegung des

von der Beklagten vertretenen "Ein-Drittel-Erfordernisses". Denn Dipl.-Ing. K. bejahte für die Gesellenzeit bei der Firma G., die zwei Jahre dauerte, einen insoweit ausreichenden Anteil an meniskusbelastenden Tätigkeiten während der täglichen Arbeitszeit. Auch die Beklagte geht - so ausdrücklich im angefochtenen Widerspruchsbescheid - davon aus, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen der streitigen BK erfüllt sind. Dem folgt der Senat. Im Übrigen war der Kläger auch nach der Gesellenzeit bei der Firma G. noch über 18 Jahre als Installateur und Blechner beschäftigt und dabei nach den Berechnungen von Dipl.-Ing. K. immerhin 25% meniskusbelastend tätig. Vor diesem Hintergrund bedarf es auch keiner weiteren Erwägungen zu dem Umstand, dass die BK Nr. 2102 von "kniebelastender" Tätigkeit spricht (die die Beklagte mit mehr als 13.000 Stunden quantifiziert, vgl. den Bescheid vom 10.04.2008 zur Wie-BK), während die Beklagte nur "meniskusbelastende" Tätigkeiten als relevante Einwirkung anzuerkennen scheint.

Allerdings vermag sich der Senat nicht der Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs durch Prof. Dr. B.-A. anzuschließen.

Prof. Dr. B.-A. hat in seinem Gutachten zwar zutreffend für die Verursachung der Meniskuserkrankung in Betracht kommende Kausalreihen aufgeführt, nämlich die berufliche Einwirkung in Form kniebelastender Tätigkeit, die außerberufliche Einwirkung des langjährigen Handballspielens, die Gonarthrose, die Chondrokalzinose und eine in den Kernspinfunden von April 2003 und Februar 2004 beschriebene, arthroskopisch jedoch nicht bestätigte Kreuzbandruptur. Der Senat braucht nicht auf alle diese Varianten einzugehen und muss nicht für jede dieser Varianten klären, ob Prof. Dr. B.-A. sie mit überzeugender Begründung ausgeschlossen hat. Seinem Gutachten vermag der Senat schon deshalb nicht zu folgen, weil der Sachverständige aus dem Ausschluss anderer Ursachen als den beruflichen Einwirkungen auf die Kausalität der beruflichen Einwirkungen für den Meniskusschaden am rechten Knie schließt. Dies genügt indessen nicht zur Bejahung des ursächlichen Zusammenhangs.

Grundsätzlich muss der Ursachenzusammenhang zwischen Versicherungsfall (Arbeitsunfall und BK) und dessen Folgen positiv festgestellt werden (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Insbesondere gibt es keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache und einem rein zeitlichen Zusammenhang die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (BSG, a.a.O.). Dies gilt auch und gerade im Berufskrankheitenrecht, wo angesichts der multifaktoriellen Entstehung vieler Erkrankungen, der Länge der zu berücksichtigenden Zeiträume und des Fehlens eines typischerweise durch berufliche Einwirkungen verursachten Krankheitsbildes bei vielen BKen sich letztlich oft nur die Frage nach einer wesentlichen Mitverursachung der Erkrankung durch die versicherten Einwirkungen stellt. Aber auch hier gilt, dass es keinen Automatismus zur Bejahung des Ursachenzusammenhangs alleine auf Grund des Vorliegens entsprechender Einwirkungen und einer von der BK erfassten bzw. generell durch solche Einwirkungen hervorrufbaren Erkrankung gibt (BSG, Urteil vom 27.06.2006, [B 2 U 7/05 R](#)). Allein aus dem Umstand, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2102 erfüllt sind, kann somit nicht, auch nicht im Sinne eines Anscheinsbeweises, auf den ursächlichen Zusammenhang geschlossen werden (BSG, Urteil vom 20.06.1995, [8 RKnU 2/94](#) in [SozR 3-5679 Art. 3 Nr. 1](#)).

Eine positive Begründung für den von ihm bejahten ursächlichen Zusammenhang hat Prof. Dr. B.-A. nicht gegeben. Gründe für einen ursächlichen Zusammenhang hat der Sachverständige nicht dargelegt, sondern sich darauf beschränkt, einen ursächlichen Zusammenhang der als möglich aufgeführten konkurrierenden Kausalitäten als unwahrscheinlich auszuschließen. Schon aus diesem Grund vermag der Senat den hier streitigen ursächlichen Zusammenhang nicht zu bejahen.

Allerdings hat der Sachverständige ausgeführt, dass das Lebensalter des Klägers bei erstmaligem Auftreten der rechtsseitigen Kniegelenksbeschwerden mit 57 Jahren gegen den ursächlichen Zusammenhang spreche (Seite 19 des Gutachtens). Diesen Aspekt einer alters- und anlagebedingten Ursache des Meniskusschadens hat der Sachverständige dann aber bei seinen weiteren Überlegungen außer Betracht gelassen. Damit liegt jedenfalls auch nach Auffassung von Prof. Dr. B.-A. ein gegen den ursächlichen Zusammenhang der Meniskopathie mit beruflichen Einschränkungen, jedoch kein für den Kausalzusammenhang sprechender Umstand vor.

Unabhängig hiervon hat der Sachverständige jedenfalls eine Relevanz der beim Kläger vorliegenden Chondrokalzinose für die Entstehung des Meniskusschadens zu Unrecht ausgeschlossen.

Dr. F. hatte bereits im Verwaltungsverfahren und hat in seinen Stellungnahmen im Berufungsverfahren erneut darauf hingewiesen, dass die Chondrokalzinose als Ursache der Meniskopathie jedenfalls in Betracht kommt. Eine Chondrokalzinose hat - so Dr. F. - ihre Ursache in einer Stoffwechselstörung, es kann zu Kristallniederschlägen auch auf den Menisken mit akuten entzündlichen Reaktionen (so genanntes Reizknie) kommen. All dies stellt Prof. Dr. B.-A. auch nicht in Abrede. Patienten, die an einer Chondrokalzinose leiden, weisen - so Prof. Dr. B.-A. und Dr. F. übereinstimmend - häufig auch Meniskusschäden auf. Dass eine Chondrokalzinose stets oder in der überwiegenden Anzahl der Fälle zu einer Meniskopathie führt, ist zwar nicht belegt. Insoweit fehlt es, wie von Prof. Dr. B.-A. dargelegt und von Dr. F. bestätigt worden ist, an einschlägigen epidemiologischen Studien. Jedoch ist beim Kläger durch die pathologischen Gutachten von Prof. Dr. F. über die bei den Arthroskopien entnommenen Gewebeproben nachgewiesen, dass es tatsächlich zu entsprechenden kristallinen Ablagerungen in den Menisken des rechten Knies kam. Hierauf hat Dr. F. in seiner letzten Stellungnahme zutreffend hingewiesen. In seiner ergänzenden Stellungnahme hat Prof. Dr. B.-A. eingeräumt, dass nicht zu klären ist, ob derartige Einlagerungen zur Meniskopathie führten oder die Meniskopathie zu den Einlagerungen. Letztlich kann die Chondrokalzinose als mögliche allein wesentliche Ursache somit auch von Prof. Dr. B.-A. nicht ausgeschlossen werden. Diese Unklarheit begründet durchgreifende Zweifel an einer wesentlichen beruflichen Verursachung der Meniskopathie. Denn eben weil diese Unklarheit besteht, kommt als (auch jeweils allein wesentliche) Ursache der Meniskopathie sowohl die berufliche Einwirkung wie die Chondrokalzinose in Betracht. Kommen aber zwei Ursachen unabhängig voneinander gleichermaßen in Betracht, vermag der Senat keine Wahrscheinlichkeit für eine der Ursachen zu bejahen, auch nicht im Sinne einer wesentlichen Mitwirkung.

Hinzu kommt, dass die Chondrokalzinose beim Kläger bereits 1995 von Dr. P. röntgenologisch im rechten Knie nachgewiesen wurde (sachverständigen Zeugenauskunft gegenüber dem Sozialgericht im Verfahren S 15 RJ 5041/98), während der Meniskusschaden im rechten Knie erstmalig durch das MRT vom 16.04.2003 dokumentiert ist. Insoweit haben die Ermittlungsbemühungen des Senats keinen früheren Nachweis der Meniskopathie erbracht. In keiner der beigezogenen Akten und eingeholten sachverständigen Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte sind frühere Dokumentationen einer Meniskopathie enthalten. Dies gilt auch und gerade für das von der damaligen Landesversicherungsanstalt Baden im Juli 1998 bei Dr. L. eingeholte Gutachten. Auch in diesem Gutachten finden sich - ebenso wenig wie in den sonstigen medizinischen Unterlagen der vom Senat beigezogenen Akten - keine Hinweise auf einen Meniskusschaden. Damals bestanden - so Dr. L. - keine erheblichen funktionellen Einschränkungen der Kniegelenke, klinische Auffälligkeiten hinsichtlich der Menisken

sind nicht beschrieben. Im Februar 1997 hatte Dr. M. anlässlich eines Arbeitsunfalles des Klägers (leichte Kontusion des rechten Knies) in seinem D-Arztbericht ausdrücklich "keine Meniskuszeichen" vermerkt, wohl aber röntgenologisch eine Verkalkungsformation in die Weichteile projizierend festgestellt, was Dr. L. bei ihrer Auswertung der Röntgenaufnahme als Verkalkungsfigur im Bereich des Außenmeniskus interpretierte. Gerade diesen Befund - Verkalkungsformation - hat Prof. Dr. B.-A. anhand der Röntgenaufnahmen des linken Knies vom Januar 2005 bestätigt und sogar den Zusammenhang mit der Chondrokalzinose selbst hergestellt. Gerade die Tatsache, dass schon 1995 eine Chondrokalzinose diagnostiziert worden war, Hinweise auf einen Meniskusschaden aber weder 1997 noch 1998 dokumentiert sind, lässt jedenfalls nicht die Annahme zu, dass die Meniskopathie zu den Einlagerungen führte, sondern spricht allenfalls für die gegenteilige Kausalreihe, wonach die Einlagerungen zur Meniskopathie führten.

Rückschlüsse auf den Zeitpunkt der Entstehung des Meniskusschadens lassen sich aus den vom Kläger schon seit Ende der 1980iger Jahre angegebenen Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenkes nicht ziehen. Insoweit hat Dr. F. überzeugend dargelegt und diesen Ausführungen hat auch der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. B.-A. nicht widersprochen, dass gerade die Einlagerungen der Chondrokalzinose zu akuten entzündlichen Reaktionen und zum so genannten Reizknie führen können. Damit lassen sich die früh aufgetretenen und jahrelangen Beschwerden des Klägers mit dem rechten Knie zwanglos entweder mit diesen Einlagerungen oder mit der schon 1986 von Dr. P. diagnostizierten Chondropathie der Kniescheibe erklären. Ob 1986 bereits Kristalleinlagerungen im rechten Knie bestanden ist nicht klärbar. Hinsichtlich der von Dr. P. gestellten Diagnose - insbesondere, ob Röntgenaufnahmen angefertigt wurden - hat die weitere Sachaufklärung des Senats keine Ergebnisse erbracht. Dr. P. praktiziert nicht mehr, die Unterlagen sind nach telefonischer Auskunft des Praxisnachfolgers an Dr. L.-K. übersandt worden und Dr. L.-K. hat nur den D-Arztbericht des Dr. M. in ihren Unterlagen gefunden. In jedem Fall aber liegen somit andere Erkrankungen vor, die die damaligen Kniegelenksbeschwerden erklären können. Für die frühe (bezogen auf den Zeitpunkt des Auftretens dieser Beschwerden) Entstehung eines Meniskusschadens sind diese Kniegelenksbeschwerden somit kein stichhaltiges Argument.

Gegen eine berufliche Verursachung des Meniskusschadens am rechten Knie spricht darüber hinaus und unabhängig vom Bisherigen - hierauf hat Dr. F. zutreffend hingewiesen - der Umstand, dass der Meniskusschaden beim Kläger einseitig auftrat. Dem hierzu von Prof. Dr. B.-A. in seiner ergänzenden Stellungnahme allein angeführten rechtlichen Argument folgt der Senat nicht. Denn der Umstand, dass weder der Ordnungsgeber noch die einschlägige Literatur eine beidseitige Meniskopathie für die Anerkennung einer BK Nr. 2102 fordert, spielt für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs selbst keine Rolle. Dies zeigt schon die naheliegende Überlegung, dass bei überwiegend einseitiger kniebelastender Tätigkeit auch nur eine einseitige Meniskopathie als beruflich verursacht zu erwarten ist, sodass schon deshalb keine beidseitige Meniskopathie als zwingendes Krankheitsbild der BK Nr. 2102 in Betracht kommen kann. Andererseits erscheint es dem Senat plausibel, dass bei identischen anatomischen Verhältnissen - Unterschiede im Hinblick auf die Anatomie der Beine hat keiner der Gutachter beim Kläger festgestellt und auch aus den übrigen Unterlagen ergeben sich hierzu keine Hinweise - und im Wesentlichen seitengleichen Belastungen auch in etwa seitengleiche, zumindest aber beide Seiten betreffende Verschleißerscheinungen (angesichts der in Rede stehenden BK 2102 also der Menisken) zu erwarten sind. Abgesehen von der einjährigen Tätigkeit als Waldarbeiter, die im Verhältnis zur Dauer der übrigen kniebelastenden beruflichen Tätigkeit des Klägers nicht ins Gewicht fällt, war der Kläger nach seinen eigenen Angaben (s. das vom Kläger persönlich unterschriebene Gesprächsprotokoll vom Februar 2005) im Wesentlichen seitengleich kniebelastend tätig. Im Grunde hält auch Prof. Dr. B.-A. diesen Einwand von Dr. F. für stichhaltig, wenn er - für den Fall, dass der Senat seiner rechtliche Argumentation nicht folgt - eine Meniskopathie im linken Kniegelenk unterstellt und zur Klärung deren Ausmaßes eine Kernspintomografie anregt.

Prof. Dr. B.-A. übersieht dabei bereits, dass eine Meniskopathie im linken Knie beim Kläger zu keinem Zeitpunkt diagnostiziert worden ist. Durch die erstmals durch den behandelnden Orthopäden Dr. H. im Januar 2005 angefertigten Röntgenaufnahmen des linken Knies ist lediglich eine mediale Gelenkspaltverschmälerung dokumentiert, was zu seiner Diagnose einer medialen Gonarthrose links führte (vgl. den in den Verwaltungsakten der Beklagten befindlichen Befundbericht vom Januar 2005). Prof. Dr. B.-A. hat diese Diagnose in seinem Gutachten nach Auswertung der Röntgenaufnahmen von Dr. H. bestätigt ("insgesamt mediale Gonarthrose Grad 3"). Eine Schädigung der Menisken im linken Knie ist damit nicht belegt, auch der Sachverständige hat keine solche Diagnose gestellt.

Der Senat sieht auch keinen Anlass, insoweit aktuelle Untersuchungen zu veranlassen. Würde im Rahmen einer aktuellen kernspintomografischen Untersuchung kein Meniskusschaden festgestellt, wäre ein einseitiger Meniskusschaden nachgewiesen, was dem Kläger aus den dargelegten Gründen nachteilig wäre. Würde im Rahmen einer kernspintomografischen Untersuchung ein Meniskusschaden im linken Kniegelenk heute diagnostiziert, wäre zwar ein beidseitiger Schaden bewiesen. Unklar und mangels Vergleichsaufnahmen aus früherer Zeit nicht klärbar bliebe aber, wann dieser Schaden auftrat und welchen Verlauf er nahm. Zwar ist anerkannt (s. das bereits erwähnte Merkblatt zur BK Nr. 2102 und vgl. z.B. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 639 f.), dass eine Meniskopathie lange stumm bleiben und erst nach Beendigung der Tätigkeit offenbar werden kann. Vom klinischen Erscheinungsbild zu unterscheiden ist aber die Entstehung der beruflich bedingten Meniskusdegeneration selbst, also die morphologische Schädigung (zur Gelenkmechanik vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 613f.). Eine heute nachgewiesene morphologische Schädigung der Menisken im linken Knie ließe keine Rückschlüsse auf den Zeitpunkt ihrer Entstehung zu. Der Zeitpunkt der Entstehung ist für die Klärung der schädigenden Wirkung der beruflichen Einwirkung aber von maßgeblicher Bedeutung.

Solche Rückschlüsse ließen sich auch unter Berücksichtigung der beim Kläger aufgetretenen linksseitigen Kniegelenksbeschwerden nicht ziehen. Gegenüber Prof. Dr. B.-A. hat der Kläger selbst angegeben, Beschwerden im rechten Knie seit 1989, im linken Knie dagegen erst seit 2003 zu haben. Auch der behandelnde Orthopäde Dr. H. hat erst für die Zeit ab 2004 Beschwerden im linken Knie bestätigt und - wie bereits dargelegt - ohnehin keinen Meniskusschaden, sondern - wie Prof. Dr. B.-A. in Auswertung der von Dr. H. im Januar 2005 angefertigten erstmaligen Röntgenaufnahmen des linken Kniegelenkes - eine Gonarthrose diagnostiziert, eine Erkrankung, die ohne weiteres die 2003 aufgetretenen linksseitigen Kniebeschwerden erklärt. Soweit der Kläger im Juli 1998 gegenüber Dr. L. belastungsabhängige Beschwerden auch im linken Knie angegeben hatte, relativiert sich diese Angabe durch die von Prof. Dr. B.-A. erhobene Anamnese. Eine durchgehende Beschwerdesymptomatik - wie für das rechte Knie angegeben - bestand somit am linken Knie jedenfalls nicht. Der Senat vermag die Angaben des Klägers gegenüber Dr. L. allenfalls dahingehend einzuordnen, als damals ein vorübergehender Beschwerdezustand vorlag und dass Beschwerden im linken Knie dann erst wieder ab dem Jahre 2003 auftraten. 2003 lag die kniebelastende Tätigkeit bereits fünf Jahre zurück. Ein derartiger Zeitraum schließt für sich genommen zwar die Annahme nicht aus, dass trotzdem bereits zu Zeiten knieschädigender beruflicher Tätigkeit ein morphologischer Schaden der Menisken entstanden war (vgl. Becker, a.a.O., Anmerkung 3 a.E.; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 639 f.). Allerdings müssten dann zumindest die 2003 aufgetretenen Beschwerden auf einen

Meniskusschaden zurückgeführt werden können. Angesichts der vom gerichtlichen Sachverständigen Prof. B.-A. bestätigten Diagnostik von Dr. H. ist aber die Annahme naheliegend, dass die Kniebeschwerden auf der von diesen Ärzten diagnostizierten Gonarthrose beruhen, die Beschwerden somit nicht die klinische Erscheinung einer morphologischen Schädigung der Menisken waren. Im Übrigen war der Kläger im Zeitpunkt des Auftretens der linksseitigen Kniebeschwerden 2003 bereits 61 Jahre alt. In diesem Alter wären selbst Kniegelenksbeschwerden im Zusammenhang mit Meniskusschäden nicht untypisch (s. Becker, a.a.O., Anmerkung 3: altersbedingt werden in diesem Lebensalter mittelgradige degenerative Veränderungen der Menisken erwartet), was ohnehin gegen eine berufliche Verursachung spricht.

Schließlich ergibt sich aus dem Vorstehenden auch, dass dauerhafte Beschwerden mit dem rechten Knie seit 1986, mit dem linken Knie erst seit 2003 und damit mit einer zeitlichen Differenz von 17 Jahren dokumentiert sind. Schon dies allein spricht gegen die Ursächlichkeit beruflicher, auf beide Knie im Wesentlichen gleich wirkender Einflüsse.

Erklärbar wird diese unterschiedliche Beschwerdesymptomatik nach den vorliegenden Unterlagen vielmehr und am ehesten durch die Chondrokalzinose. Prof. Dr. B.-A. hat in Auswertung der aktuellen Röntgenaufnahmen beider Kniegelenke (des rechten Kniegelenkes von Januar 2003, des linken Kniegelenkes von Januar 2005) nur in den Aufnahmen des rechten Kniegelenkes die bereits erwähnte Kalkformation bestätigt. In den Aufnahmen des linken Kniegelenkes hat er Vergleichbares nicht gefunden. Dies bedeutet zugleich, dass beim Kläger die kristallinen Ablagerungen der Chondrokalzinose einseitig vorliegen, nämlich im rechten Kniegelenk. Liegt aber die Ablagerung einer maßgeblich in Betracht kommenden Ursache der Kniegelenksbeschwerden nur einseitig, nämlich rechts, vor und bestanden die Kniegelenksbeschwerden auch nur einseitig, nämlich gerade rechts, spricht dies wiederum für eine Verursachung der Kniegelenksbeschwerden durch die Chondrokalzinose und nicht durch die im Wesentlichen seitengleich aufgetretenen beruflichen Einwirkungen.

Im Ergebnis gelangt der Senat somit zu der Einschätzung, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der kniebelastenden beruflichen Tätigkeit des Klägers und der Meniskopathie im rechten Knie nicht wahrscheinlich ist. Der Senat folgt damit der Bewertung von Prof. Dr. S. und Dr. F. sowie der staatlichen Gewerbeärztin E ... Deshalb 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

2010-05-18