

L 9 U 942/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 3 U 1376/11

Datum

04.11.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 U 942/15

Datum

17.07.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 4. November 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2105 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) (im Folgenden: BK 2105) und die Gewährung von Maßnahmen, die geeignet sind, dem Entstehen dieser BK entgegenzuwirken, streitig.

Der 1971 geborene Kläger absolvierte von 1986 bis 1989 eine dreijährige Ausbildung zum Bauschlosser. Anschließend war er bis Herbst 1992 als Sonnenschutzmonteur abhängig beschäftigt. Diese Tätigkeit übt er seit November 1992 selbstständig aus und ist als Unternehmer bei der Beklagten freiwillig versichert. Während der ersten sieben Jahre arbeitete der Kläger allein, anschließend beschäftigte er auch mitarbeitende Personen. Seit 2009 sind neben seiner Ehefrau drei Mitarbeiter, die in Vollzeit tätig sind, beschäftigt. Hierbei handelt es sich um einen Schlosser und zwei angelernte Arbeiter.

Am 27.06.2008 stürzte der Kläger während der Arbeit unter Beteiligung des rechten Kniegelenkes, worauf es nachfolgend zu einer Entzündung des Schleimbeutels in diesem Bereich kam. Im Durchgangsarztbericht von Dr. W. vom 30.06.2008 ist hierzu ausgeführt, es habe sich als sonographischer Befund eine 36 x 7 x 33 mm große Bursitis praepatellaris gezeigt. In einem Bericht vom 12.09.2008 gab Dr. W. an, es habe sich seit einigen Tagen wieder eine hühnereigroße Bursitis praepatellaris gezeigt. Zusätzlich habe ein Druckschmerz retropatellar ohne Erguss bestanden. Im Nachschaubericht vom 18.08.2008 gab Dr. S. als aktuellen Befund eine traumatische Bursitis im Bereich des rechten Knies an. Es bestünden persistierende Beschwerden mit Fluktuation bei Bursitis praepatellaris sowie Bursitis suprapatellaris im linken Kniegelenk. Die Sonographie habe eine weiterbestehende Bursitis prae- und suprapatellaris des rechten Kniegelenkes gezeigt. In einem an die Beklagte adressierten Arztbericht vom 01.10.2008 führte Dr. W. aus, dass die Behandlung am 30.06.2008 begonnen habe, nachdem der Kläger am 27.06.2008 ausgerutscht sei und sich das Knie verletzt habe. Es sei eine Punktion der Bursa praepatellaris vorgenommen worden, wodurch es zu einer Besserung der Beschwerden gekommen sei. Am 12.09.2008 habe der Kläger jedoch wieder über Schmerzen und eine Schwellung im Kniegelenk geklagt. Es sei dann nochmals ein blutig seröser Erguss (8 ml) punktiert worden. Die Beschwerden seien ursächlich auf den Unfall vom 27.06.2008 zurückzuführen. In einem Zwischenbericht vom 29.09.2008 gab Dr. W. noch eine leichte Bursitis praepatellaris an. Ggf. sei eine Entfernung der Bursa zu veranlassen. Am 29.09.2008 wurde im Radiologischen Zentrum Wiesloch eine MRT des rechten Kniegelenkes durchgeführt und u.a. eine Chondropathia patellae Grad II-III und ein mäßiger suprapatellarer Gelenkerguss festgestellt. Wegen unveränderter Schmerzen in beiden Kniegelenken suchte der Kläger Dr. W. am 07.04.2009 erneut auf. Dieser gelangte zu der Einschätzung, dass es sich um ein chronisches Leiden handle, welches durch die langjährige kniende Tätigkeit bedingt sei. Die Anerkennung einer BK sei zu prüfen.

Mit Bescheid vom 16.06.2010 anerkannte die Beklagte das Unfallereignis vom 27.06.2008 als Arbeitsunfall und nahm unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit bis zum 19.09.2008 an.

Nachdem der Beklagten der Arztbericht von April 2009 zugeleitet worden war, nahm sie Ermittlungen bezogen auf mehrere BKen auf, u.a. zur BK 2105. Die Beklagte zog den Durchgangsarztbericht des Dr. W. vom 06.07.2009 bei. Der Kläger habe nach einem Arbeitsversuch mit kniender Tätigkeit wieder eine ausgeprägte Bursitis infrapatellaris am rechten Knie. Eine Punktion der Bursa sei durchgeführt worden. Nach einer Stellungnahme des Präventionsdienstes der Beklagten vom 24.08.2009 war der Kläger während seiner beruflichen Tätigkeit 22 Jahre

knienden und hockenden Arbeitsstellungen ausgesetzt. Der Anteil dieser Tätigkeit sei mit 1,5 bis 3 Stunden/Arbeitsschicht anzusetzen. Durch das Anpassen, Bohren und Montieren der Sonnenschutzrollos habe während dieser Beschäftigungszeit ein ständiger Druck auf die Kniegelenke eingewirkt. Die Beklagte zog außerdem eine durch Dr. P. am 18.05.2009 erstellte MRT des linken Knies und einen Auszug über die Behandlungsdaten von Dr. W. vom 21.09.2009 bei und holte ein Gutachten bei dem Orthopäden Dr. S.-F. ein, der dieses am 20.01.2010 aufgrund einer klinischen und röntgenologischen Untersuchung am 18.01.2010 erstattete. Als Diagnose gab er u.a. den Zustand nach Knieprellung rechts mit Ausbildung einer ausgeprägten Bursitis praepatellaris rechts bei zusätzlicher Chondromalazie II.-III. Grades retropatellar bei Patellalateralisation (derzeit ohne wesentliche funktionelle Einschränkung) an. Beidseits habe sich kein Hinweis für das Vorliegen einer chronischen Schleimbeutelentzündung im Bereich der Kniegelenke gezeigt. Die Diagnosen basierten auf nicht wesentlich vorausselenden degenerativen Aufbraucherscheinungen und seien im Wesentlichen altersentsprechend. Nach der unfallmedizinischen Fachliteratur zeige das Krankheitsbild einer chronischen Erkrankung der Schleimbeutel durch ständigen Druck in der Regel die Bildung von Schwielen an der Haut, Schleimbeutelergüsse und Verdickungen der Schleimbeutelwand. Dies habe beim Kläger nicht vorgefunden werden können. Die lokalen Hautverhältnisse seien eher unauffällig gewesen; ein Schleimbeutelerguss oder gar eine Verdickung des Schleimbeutels habe weder klinisch noch sonographisch bestätigt werden können. Somit lägen die medizinischen Voraussetzungen einer BK 2105 nicht vor. Dieser Einschätzung schloss sich Dr. E. in ihrer gewerbeärztlichen Stellungnahme vom 05.02.2010 an.

Mit Bescheid vom 12.03.2010 stellte die Beklagte fest, dass beim Kläger weder eine BK 2105 noch eine BK 2112 anzuerkennen sei. Ansprüche auf Leistungen bestünden nicht. Dies gelte auch für Leistungen oder Maßnahmen, die geeignet seien, dem Entstehen einer BK entgegenzuwirken. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK 2105 seien zwar erfüllt, es liege aber keine chronische Erkrankung der Schleimbeutel vor.

Hiergegen legte der Kläger am 01.04.2010 unter Hinweis auf ein Gutachten des Arztes für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. vom 11.04.2010, das für die private Berufsunfähigkeitsversicherung erstellt wurde, Widerspruch ein. Dr. S. führte aus, im Rahmen der von ihm durchgeführten klinischen Untersuchung habe ein geringes, funktionell jedoch relevantes Streckdefizit im Vordergrund gestanden. Lokal bestehe infrapatellar lateral betont eine leichte Schwellung, die druckschmerzhaft sei. Es bestünden deutliche Hautveränderungen, die für eine Tätigkeiten im Knien sprechen. In den Behandlungsdaten des behandelnden Arztes Dr. W. seien wiederholt Befunde dokumentiert, die für eine Schleimbeutelentzündung unterhalb der rechten Kniescheibe sprechen. Dass der Befund unter Aufgabe oder Unterbrechung der kniebelastenden Tätigkeit rückläufig gewesen sei, sei nachvollziehbar. Bei Arbeitsversuchen sei es immer wieder zu entsprechenden Symptomen im Sinne einer Bursitis infrapatellaris gekommen, weshalb er keinen Zweifel an der Diagnose einer Schleimbeutelentzündung habe. Zur Vermeidung eines Rezidivs sollte eine kniende oder kniebelastende Tätigkeit in Zwangshaltung und Beugung unterlassen werden.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12.04.2011 zurück und führte zur Begründung aus, auch unter Berücksichtigung des im Widerspruchsverfahren vorgelegten Gutachtens von Dr. S. könne nicht von einer chronischen Erkrankung der Schleimbeutel ausgegangen werden. Denn im Rahmen der von Dr. S.-F. durchgeführten gutachterlichen Untersuchung am 18.01.2010 hätten sich sonographisch keine Hinweise für das Vorliegen einer Schleimbeutelentzündung ergeben.

Hiergegen hat der Kläger am 18.04.2011 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben und zur Begründung u.a. ein Attest von Dr. W. vom 14.05.2012 vorgelegt.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG ein Gutachten bei dem Facharzt für Orthopädie Dr. H. eingeholt, das dieser aufgrund einer klinischen Untersuchung des Klägers am 14.11.2012 und unter Berücksichtigung eines ihm durch den Kläger vorgelegten Befundberichts des Facharztes für Orthopädie Dr. M. vom 09.11.2012 erstattet hat. Anlässlich seiner Begutachtung hätten sich keine Anzeichen einer BK 2105 feststellen lassen. Nach den ihm vorliegenden medizinischen Befundunterlagen hätten sich weder klinisch noch radiologisch Hinweise auf bedeutsame Strukturschäden im Bereich der Kniegelenke gefunden. Insbesondere in den vorgelegten kernspintomographischen Bildern beider Kniegelenke hätten sich keine gravierenden Strukturschäden im Bereich der einzelnen Knieabschnitte feststellen lassen. Auffällige Ergussbildungen hätten sich nicht gezeigt. Dr. S. habe zwar eine wiederkehrende Schleimbeutelreizung am rechten Knie unterhalb der Kniescheibe diagnostiziert, im Rahmen seiner eigenen Begutachtung hätten sich dafür jedoch keine Hinweise gefunden. In der Vergangenheit sei es damit offenbar tatsächlich zumindest einmalig zu einer länger andauernden entzündlichen Schleimbeutelreizung am rechten Knie gekommen. Von einer Chronifizierung könne deshalb aber noch nicht ausgegangen werden.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat das SG dann den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. K. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 07.10.2013 hat er ausgeführt, bei der Untersuchung sei ihm im Bereich des rechten Kniegelenks eine derbe Verschielung der Haut über dem Schleimbeutel der rechten Kniescheibe aufgefallen. Eine Ergussbildung im Bereich des Schleimbeutels habe hingegen nicht festgestellt werden können. Die Veränderung der Hautstruktur sei jedoch eindeutig. Im Ergebnis gehe er davon aus, dass die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen die Merkmale einer BK 2105 erfüllten. Im Rahmen seiner Untersuchung habe sich eine deutliche Verschielung der Haut über der Bursa praepatellaris rechts gezeigt. Ferner habe der den Kläger behandelnde Arzt Dr. W. in der Vergangenheit nach dem Arbeitsunfall vom 27.06.2008 immer wieder Schleimbeutelentzündungen im Bereich einer Bursitis praepatellaris rechts beschrieben, die auch mehrfach hätten punktiert werden müssen. Auch in dem Befundbericht von Dr. M. vom 09.11.2012 sei dokumentiert, dass bei einer sonographischen Untersuchung des rechten Kniegelenks eine Schleimbeutelentzündung habe objektiviert werden können. Im Gegensatz zu den Befunden von Dr. H. und Dr. S.-F. habe sich im Rahmen seiner gutachterlichen Untersuchung die für eine chronische Schleimbeutelentzündung typische Veränderung der Weichteile im Bereich des rechten Kniegelenks gefunden. Die Erkrankung des Klägers sei ursächlich auf die beruflichen Einwirkungen zurückzuführen. Eine BK 2105 liege vor; das Vorliegen einer BK 2112 sei hingegen abzulehnen.

Mit Schriftsatz vom 25.10.2013 hat der Klägervertreter mitgeteilt, aufgrund der Feststellungen des Gutachters die Klage hinsichtlich der BK 2112 nicht mehr aufrecht zu halten.

Die Beklagte hat die beratungsärztlichen Stellungnahmen vom Dr. S.-F. vom 28.10.2013 und vom 15.05.2014 vorgelegt.

Das SG hat Dr. W. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört (Stellungnahme vom 10.01.2014), einen Bericht über eine MRT der A.-Klinik vom 12.12.2013 beigezogen und die ergänzende Stellungnahme des Dr. K. vom 04.03.2014 eingeholt.

Mit Urteil vom 04.11.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Die – näher dargelegten – Voraussetzungen für die Feststellung einer BK 2105 sowie die Gewährung von Maßnahmen, die dem Entstehen dieser BK entgegenwirkten, lägen nicht vor. Es stehe nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit fest, dass beim Kläger eine chronische Erkrankung der Schleimbeutel, wie sie die Anerkennung der BK 2105 voraussetze, vorliege. Insoweit folge das SG dem Gutachten von Dr. H., wohingegen die Ausführungen des Dr. K. nicht nachvollziehbar und überzeugend seien. Wegen der bislang nur einmalig aufgetretenen, länger andauernden entzündlichen Schleimbeutelreizung am rechten Knie nach dem Unfallereignis vom 27.06.2008 sei nicht davon auszugehen, dass die beruflich bedingte Druckeinwirkung, der der Kläger nach seiner Einlassung in der mündlichen Verhandlung nur noch eingeschränkt ausgesetzt sei, hinreichend sicher zu einer chronischen Schleimbeutelkrankung führen werde, wenn keine präventiven Maßnahmen ergriffen würden.

Gegen das ihm am 12.02.2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12.03.2015 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt und zur Begründung vorgetragen, Dr. H. habe ohne Grund eine Chronifizierung verneint. Er befinde sich in ständiger fachorthopädischer Behandlung bei Dr. W., der immer wieder festgestellt habe, dass eine chronifizierte Bursitis infra- und suprapatellaris nachgewiesen sei, mithin eindeutig eine chronische Erkrankung der Schleimbeutel vorliege. Dies habe auch Dr. K. bestätigt. Dieser komme zusätzlich zu dem Ergebnis, dass die Hautverhältnisse im Bereich des rechten Kniegelenks deutlich verdickt seien, was der Nachweis für eine chronische Schleimbeutelentzündung sei. Für die Beurteilung der Chronifizierung sei das Gutachten von Dr. K. deutlich aussagekräftiger. Unabhängig davon, ob tatsächlich eine Hautveränderung als Bestandteil für die Annahme einer chronischen Bursitis vorausgesetzt werden müsse, sei die von Dr. K. beschriebene weichteilige Veränderung im Bereich des rechten Kniegelenks für die Annahme einer chronifizierten Bursitis praepatellaris ausreichend. Nur durch eine weitere Begutachtung könne aufgrund des Zeitablaufs festgestellt werden, dass eine Chronifizierung der Schleimbeutelentzündung gegeben sei. Dies ergebe sich im Übrigen bereits durch das Attest des Dr. W. vom 03.11.2014. Er könne seine berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben. Der Kläger hat ferner einen Sonographiebericht von Dr. W. vom 29.07.2016 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 4. November 2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 12. März 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. April 2011 zu verurteilen, eine Berufskrankheit nach Nr. 2105 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen und Maßnahmen zu gewähren, die geeignet sind, dem Entstehen dieser Berufskrankheit entgegenzuwirken.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, die medizinischen Voraussetzungen für eine BK 2105 lägen nicht vor. Es sei auch nicht davon auszugehen, dass künftige Untersuchungen den Vollbeweis einer chronischen Schleimbeutelentzündung lieferten, da nach Aussage des Klägers in der mündlichen Verhandlung am 04.11.2014 die Druckbelastung des rechten Knies nicht mehr in dem Ausmaß bestehe wie noch zur Zeit der Beurteilung durch den Präventionsdienst.

Der Senat hat Dr. W. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Wegen seiner Aussage vom 03.11.2015 wird auf Bl. 30/33 der Senatsakte Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit Schriftsätzen vom 03.05.2018 und vom 14.05.2018 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen drei Band Verwaltungsakten der Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung des Klägers, der Berufungsausschlussgründe im Sinne des [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) nicht entgegenstehen und über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs. 1](#), [124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte, ist zulässig, aber nicht begründet.

Das SG hat die Klage mit dem angefochtenen Urteil vom 04.11.2014 zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 12.03.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.04.2011 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat weder Anspruch auf Feststellung einer BK 2105 (vgl. dazu Ziff. 1) noch auf Gewährung von Maßnahmen, die geeignet sind, dem Entstehen dieser BK entgegenzuwirken (vgl. dazu Ziff. 2).

Die gegen die streitgegenständlichen Bescheide erhobene kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) ist zulässig. Der Kläger hat bei einer gerichtlich streitigen Feststellung des Versicherungsfalles ein Wahlrecht, ob er dies durch eine Verpflichtungsklage mit dem Ziel der gerichtlichen Verurteilung der Behörde zur Feststellung des Versicherungsfalles oder durch eine Feststellungsklage ([§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)) mit dem Ziel der unmittelbaren gerichtlichen Feststellung des Versicherungsfalles geltend macht (Bundessozialgericht (BSG), Urteile vom 29.11.2011 – [B 2 U 10/11 R](#) – und vom 27.04.2010 – [B 2 U 23/09 R](#) –, juris). Von diesem Wahlrecht hat der Kläger im Sinne der Verpflichtungsklage Gebrauch gemacht.

1. Ein Anspruch des Klägers auf Feststellung der BK 2105 besteht nicht.

Rechtsgrundlage für die Anerkennung der streitigen BK sind die [§§ 7 Abs. 1](#), [9 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) i.V.m. Nr. 2105 der Anlage 1 zur BKV vom 18.12.1992. Danach sind BKen (Versicherungsfälle) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden.

In der Anlage 1 zur BKV ist unter Nr. 2105 folgende BK bezeichnet: "Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck". Diese BK ist seit der Fünften Berufskrankheiten-Verordnung vom 26. Juli 1952 ([BGBl I S. 395](#)) Bestandteil der Anlage zur BKV. Sie wurde zunächst als Nr. 24 der Anlage mit der Definition "Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel der Gelenke durch ständigen Druck oder ständige Erschütterung" eingefügt. Da die Erkrankungsursache allein in dem ständigen Druck liegt und auch nicht auf die gelenknahen Schleimbeutel beschränkt ist, entfielen bei der nächsten Novellierung die Satzteile "der Gelenke" und "oder ständige Erschütterung". Seit dem am 1. Januar 1977 in Kraft getretenen Verordnung zur Änderung der Siebenten Berufskrankheiten-Verordnung vom 8. Dezember 1976 ([BGBl I S. 3329](#)) trägt die BK ihre heutige Bezeichnung.

Nach ständiger Rechtsprechung des BSG, der der erkennende Senat in ständiger Rechtsprechung folgt, ist für die Feststellung einer Listen-BK erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und dass eine Krankheit vorliegt. Des Weiteren muss die Krankheit durch die Einwirkungen verursacht sein (haftungsbegründende Kausalität). Für den Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung gilt im Berufskrankheitenrecht, wie auch sonst in der gesetzlichen Unfallversicherung, die Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. zum Arbeitsunfall die Urteile des BSG vom 24.07.2012 - [B 2 U 9/11 R](#) - sowie vom 13.11.2012 - [B 2 U 19/11 R](#) -; zu BKen Urteile vom 23.04.2015 - [B 2 U 10/14 R](#) -, - [B 2 U 20/14 R](#) -, - [B 2 U 6/13 R](#) -, vom 29.11.2011 - [B 2 U 26/10 R](#) -; vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, - [B 2 U 26/04 R](#) -, juris), die zunächst auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie beruht, nach der jedes Ereignis (jede Bedingung) Ursache eines Erfolgs ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio-sine-qua-non). Steht die versicherte Tätigkeit als eine der Wirkursachen fest, muss auf der zweiten Stufe die Einwirkung rechtlich unter Würdigung auch aller auf der ersten Stufe festgestellten mitwirkenden unversicherten Ursachen die Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestandes fallenden Gefahr sein. Die Wesentlichkeit der Wirkursache ist zusätzlich und eigenständig nach Maßgabe des Schutzzwecks der jeweils begründeten Versicherung zu beurteilen (zur Theorie der wesentlichen Bedingung: eingehend BSG, Urteile vom 13.11.2012 - [B 2 U 19/11 R](#) - und vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) -, juris). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK. Dabei müssen die "versicherte Tätigkeit", die "Verrichtung", die "Einwirkungen" und die "Krankheit" im Sinne des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit (BSG, Urteile vom 04.07.2013 - [B 2 U 11/12 R](#) - vom 29.11.2011 - [B 2 U 26/10 R](#) -, vom 15.09.2011 - [B 2 U 22/10 R](#) - und - [B 2 U 25/10 R](#) -; vom 02.04.2009 - [B 2 U 30/07 R](#) - und - [B 2 U 9/08 R](#) -, juris).

Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe sind die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK 2105 hier nicht erfüllt. Zur Überzeugung des Senats fehlt es nach den aktenkundigen medizinischen Unterlagen bereits an dem im Vollbeweis zu erbringenden Nachweis einer chronischen Erkrankung der Schleimbeutel.

Chronizität im Sinne der BK 2105 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 09/2016). Neben der Erkrankungsdauer ist auch der Verlauf der Erkrankung bedeutsam; Rückfälle (Rezidive), Therapieresistenz, Entwicklung eines Schleimbeutelhygroms, fortschreitende Verschlimmerung, z.B. durch das Hinzutreten einer Infektion mit Vereiterung oder Gelenkempyem (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., 2017, S. 1253). 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. Aufl., 2011, § 9 Anh. IV, 2105 erg. Erl.). Da der Begriff "chronisch" Ausdruck einer bestimmten Schwere der Erkrankung ist, damit ähnlich wie beim Unterlassungszwang nur Erkrankungen von einem bestimmten Ausmaß als BK anerkannt werden, wird gefordert, entweder eine durchgehende Erkrankungsdauer von zumindest sechs Monaten oder ähnlich wie bei der BK 5101 ein wiederholtes Auftreten - also drei Krankheitsschübe - zu fordern (Becker, a.a.O., Mehrtens/Brandenburg, BKV, Lfg. 2/2016, M 2105 Rdnr. 3, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 25.11.2016 - [L 8 U 1436/16](#) -, juris).

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe steht nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit fest, dass bei dem Kläger eine solche chronische Erkrankung der Schleimbeutel der Kniegelenke vorliegt.

Bei dem Kläger wurden erstmals im Zusammenhang mit dem von der Beklagten als Arbeitsunfall anerkannten Unfallereignis vom 27.06.2008 am 30.06.2008 durch Dr. W. Schwellungen der Bursa infrapatellaris diagnostiziert. Aus der von Dr. W. vorgelegten Übersicht über die Behandlungsdaten (Stand 2109.2009) lassen sich vor dem 30.06.2008 keinerlei Behandlungen wegen Beschwerden im Bereich der Kniegelenke und damit auch keine Behandlungen wegen Erkrankungen der Schleimbeutel der Kniegelenke entnehmen. In der Folge sind dann bei Dr. W. wiederholt Behandlungen (Termine vom 15.07.2008, 12.09.2008, 29.09.2008) und am 18.08.2008 eine einmalige Behandlung bei Dr. S. wegen einer Bursitis dokumentiert. Unabhängig davon, dass Anhaltspunkte dafür bestehen, dass es sich um eine traumatische Bursitis als Folge des Unfallgeschehens handeln kann, wie von Dr. S. ausdrücklich diagnostiziert, liegt keine Erkrankungsdauer von mehr als sechs Monaten vor. Der Kläger wurde zwar auch nach dem 29.09.2008 durch Dr. W. orthopädisch behandelt, in den Behandlungsterminen vom 16.10.2008, 03.11.2008 und 18.11.2008 diagnostizierte Dr. W. aber eine Gonarthrose (IC-D-10 M17.1) und Gelenkschmerzen (IC-D-10 M25.56) am rechten Knie und bescheinigte aufgrund dieser Diagnosen Arbeitsunfähigkeit vom 16.10.2008 bis 01.12.2008; eine Bursitis am rechten oder linken Knie wird erstmals wieder bei dem Behandlungstermin am 07.04.2009 erwähnt und u.a. aufgrund dieser Diagnose bis 18.05.2009 und vom 02.06.2009 bis 16.06.2009 sowie vom 24.06.2009 bis 07.08.2009 Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Eine Bursitis wurde dann, wie sich aus den sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. Welk gegenüber dem SG und dem Senat ergibt, erstmals wieder am 06.06.2011 diagnostiziert. Eine Erkrankungsdauer von zumindest sechs Monaten ist daher nicht nachgewiesen.

Auch wiederkehrende Krankheitsschübe, die die Annahme einer BK 2105 rechtfertigen würden, sind nicht dokumentiert. Das Erfordernis von zumindest drei Krankheitsschüben wird aus einer Übertragung der für die BK 5105 aufgestellten Kriterien übernommen (vgl. Becker, a.a.O.); "wiederholt rückfällig" ist die Erkrankung dann, wenn mindestens drei Krankheitsschübe, d.h. Ersterkrankung und zwei Rückfälle, vorliegen. Rückfall setzt eine weitgehende Besserung oder Abheilung des vorangegangenen Krankheitsschubs sowie den Zusammenhang mit der Ersterkrankung voraus, wenn der Erkrankte zwischenzeitlich beruflich wieder tätig gewesen ist (Merkblatt zu BK Nr. 5101, Bek. des BMA vom 23.04.1996, ArbBf 6/1996, 22). Der Kläger hat gegenüber dem SG im Rahmen der mündlichen Verhandlung angegeben, selbst fast nicht mehr körperlich zu arbeiten, sondern seine Mitarbeiter einzuweisen. Dies deckt sich auch mit seinen Angaben gegenüber Dr. H., wonach er sich seit ungefähr 1,5 bis 2 Jahren fast nur noch auf körperlich leichtere Geschäftsführeraufgaben beschränke und nur noch

gelegentlich, etwa beim Ausfall eines Mitarbeiters, auch kleinere, körperlich weniger belastende Arbeiten ausübe. Ausgehend von der Begutachtung am 14.11.2012 ist daher davon auszugehen, dass der Kläger jedenfalls seit Anfang 2011 keine kniebelastenden Tätigkeiten mehr ausgeübt hat. Wie bereits dargelegt, ist nach dem 07.08.2009 erstmals am 06.06.2011 wieder eine Bursitis durch Dr. W. dokumentiert. Zu diesem Zeitpunkt hat der Kläger aber nach seinen eigenen Angaben keine kniebelastende Tätigkeit mehr ausgeübt, so dass das Rezidiv für die Beurteilung nicht mehr maßgeblich für das Vorliegen einer BK 2105 ist.

Der Senat konnte sich schließlich auch nicht davon überzeugen, dass die Schwere der Erkrankung die Annahme einer chronischen Schleimbeutelkrankung rechtfertigt. Der Senat folgt insoweit den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. H., der ausgeführt hat, dass sich nach den ihm vorliegenden medizinischen Befundunterlagen weder klinisch noch radiologisch Hinweise auf bedeutsame Strukturschäden im Bereich der Kniegelenke gefunden haben. Es haben sich insbesondere in den ihm vorgelegten kernspintomographischen Bildern beider Kniegelenke keine gravierenden Strukturschäden im Bereich der einzelnen Knieabschnitte feststellen lassen. Auffällige Ergussbildungen haben sich nicht gezeigt. Im Gegensatz zu Dr. S., der eine wiederkehrende Schleimbeutelreizung am rechten Knie unterhalb der Kniescheibe diagnostiziert hat, haben sich im Rahmen der Begutachtung durch Dr. H. keine Hinweise für eine solche Gesundheitsstörung gefunden. Zwar ist es auch nach der Einschätzung von Dr. H. in der Vergangenheit zumindest zu einer einmaligen, länger andauernden entzündlichen Schleimbeutelreizung am rechten Knie gekommen, gleichwohl liegt nach seiner gutachterlichen Einschätzung noch keine Chronifizierung vor. So hat auch Dr. S.-F. in seinem im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten darauf hingewiesen, dass in der von ihm durchgeführten kernspintomographischen Untersuchung der Kniegelenke des Klägers keine chronischen Veränderungen im Bereich der Schleimbeutel erkennbar gewesen sind. Die moderaten Ergussbildungen, die auf den aktuellsten Aufnahmen, die ihm vorgelegen haben, dokumentiert sind, stehen nach seinen überzeugenden Ausführungen im Zusammenhang mit den beim Kläger vorhandenen chondromalazischen Knorpelveränderungen. Auch die vom Sachverständigen Dr. K. beschriebenen verdickten Hautverhältnisse im Bereich des rechten Kniegelenks sind nicht geeignet, die Diagnose einer Bursitis prae- oder infrapatellaris zu stützen, wie sich aus den Ausführungen von Dr. S.-F. ergibt. Soweit Dr. K. zur Begründung seiner Einschätzung insbesondere auf den Befundbericht des Dr. M. vom 09.11.2012 abstellt, ergeben sich daraus entgegen den Ausführungen von Dr. K. keine Angaben zu einer Sonographie und zu einer Schleimbeutelentzündung im rechten Kniegelenk. Darüber hinaus lag der Bericht des Dr. M. vom 09.11.2012 auch Dr. H. vor, der – wie bereits dargelegt – gerade keine chronische Schleimbeutelkrankung feststellen konnte. Der Senat konnte sich daher nicht davon überzeugen, dass bei dem Kläger eine chronische Erkrankung der Schleimbeutel im Sinne der BK 2105 vorliegt.

2. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Verpflichtung der Beklagten, ihm Maßnahmen zu gewähren, die geeignet sind, dem Entstehen dieser BK entgegenzuwirken.

Besteht für Versicherte die Gefahr, dass eine BK entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert, haben die Unfallversicherungsträger gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV dieser Gefahr mit allen geeigneten Mitteln entgegenzuwirken.

Der Ausdruck "Gefahr der Entstehung" bedeutet, dass ohne Anwendung geeigneter Mittel nach dem Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse voraussichtlich eine Krankheit entsteht, die in einem BK-Tatbestand umschrieben ist und bei der auch die übrigen Voraussetzungen dieses Tatbestandes erfüllt sein werden. Eine solche Gefahr besteht mithin, wenn das tatbestandlich vorausgesetzte Krankheitsbild einer BK noch nicht (dauerhaft) erfüllt ist. Es müssen aber bereits erste Krankheitssymptome vorliegen (vgl. BSG, Urteil vom 22.03.2011 – [B 2 U 4/10 R](#) –, Juris, Rdnr. 27; Leitherer in Kasseler Kommentar, SGB VII, Stand: Dezember 2011, § 3 BKV Rdnr. 60a). Diese Voraussetzungen liegen nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht vor. Wegen der bislang nur einmalig aufgetretenen, länger andauernden entzündlichen Schleimbeutelreizung am rechten Knie nach dem Unfallereignis vom 27.06.2008 ist nicht davon auszugehen, dass die beruflich bedingte Druckeinwirkung, der der Kläger nach seiner Einlassung in der mündlichen Verhandlung nur noch eingeschränkt ausgesetzt ist, hinreichend sicher zu einer chronischen Schleimbeutelkrankung führen wird, wenn keine präventiven Maßnahmen ergriffen werden.

Die Berufung des Klägers war daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-09-10