

L 3 U 341/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 3 U 162/00

Datum

01.10.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 341/02

Datum

08.07.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 01.10.2002 und der Bescheid vom 20.10.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.03.2000 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, beim Kläger eine Berufskrankheit der Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKVO anzuerkennen und ab dem 01.04.1997 nach einer MdE um 20 vom Hundert zu entschädigen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung und Entschädigung der Kniebeschwerden des Klägers als Berufskrankheit (BK) nach der Nr. 2102 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO).

Der 1943 geborene Kläger war von 1957 bis 1961 als Gehilfe in der elterlichen Landwirtschaft und von April 1961 bis 1997 bei einem Bauunternehmen zunächst als Estrichleger und Verputzer und ab 1968 als Fliesenleger beschäftigt. Seine Kniegelenksbeschwerden beidseits, die 1977 begonnen hatten, führt er auf diese Tätigkeit zurück. Seit März 1997 bezieht er von der Landesversicherungsanstalt (LVA) Schwaben Rente wegen Berufsunfähigkeit. Am 14.08.1997 zeigte Dr.S. den Verdacht einer Berufskrankheit an. Die Beklagte leitete daraufhin Ermittlungen ein. Sie zog ärztliche Behandlungsberichte und Röntgenaufnahmen bei und beauftragte ihren Technischen Aufsichtsdienst (TAD), zur beruflichen Belastung des Klägers Stellung zu nehmen. Dieser führte am 18.05.1999 aus, der Kläger habe als Estrich- bzw. als Fliesenleger ab 1961 35 % bis 45 % der Arbeitszeit Meniskus belastend gearbeitet. Die Beklagte forderte Röntgen- und Kernspinaufnahmen und die Krankengeschichte des Krankenhauses Oettingen, wo 1977 eine Burssektomie und 1990 eine Platzwunde am linken Knie mit Schleimbeutelöffnung operativ versorgt worden war, an. Ferner zog sie die Behandlungsunterlagen der Orthopäden Dres.S. und T. vom 06.06.1997, 07.07.1997 und 30.09.1997 sowie vom 06.02.1997 bei. Der Orthopäde Dr.G. kam auf Grund dieser Unterlagen und nach klinischer Untersuchung des Klägers am 22.07.1999 zum Ergebnis, die Voraussetzungen der BK nach der Nr. 2102 seien erfüllt; der Kläger habe mehrjährig Knie belastende Tätigkeiten verrichtet; andere gefährdende Beanspruchungen der Knie aus der privaten Lebenssphäre seien ausgeschlossen; zumindest zeitweise, nämlich von 1990 bis 1997 sei auch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 15 vH gegeben. Der staatliche Gewerbearzt widersprach dieser Einschätzung. Er meinte, ein Meniskusschaden sei nicht gesichert. Die Orthopäden Dres.S. und T. hätten bei ihren Untersuchungen am 06.02.1997 und 28.05.1997 keine sogn. Meniskuszeichen festgestellt. Ein dem Alter des Klägers vorauseilender Meniskusschaden sei nicht erkennbar. Es handle sich nur um eine mäßiggradige Femorrepellararthrose. Die Beklagte lehnte einen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung der Kniegelenksbeschwerden als BK nach der Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKVO mit Bescheid vom 20.10.1999 ab, ebenso im Widerspruchsbescheid vom 23.03.2000.

Dagegen hat der Kläger beim Sozialgericht (SG) Augsburg Klage erhoben. Das SG hat den Orthopäden Dr.L. zum Sachverständigen ernannt. In seinem Gutachten vom 26.07.2000 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20.09.2000 hat dieser unter Auswertung eines radiologischen Zusatzgutachtens des Dr.L. vom 19.09.2000 ausgeführt, der beim Kläger nachweisbare Riss des Innenmeniskus an beiden Kniegelenken beruhe nicht auf der beruflichen Belastung. Vielmehr handle es sich dabei um eine anlagebedingte Knorpelerkrankung, in deren Folge es dann zu der Meniskusschädigung gekommen sei. Eine primäre berufsbedingte Meniskuserkrankung - mit nachfolgender Arthrose - liege nicht vor. Auf Antrag des Klägers (§ 109 Sozialgerichtsgesetz) hat das SG ein weiteres Gutachten von Prof.Dr.R. , Chefarzt der Chirurgischen Klinik am Zentralklinikum A. , einschließlich eines radiologischen Zusatzgutachtens von Prof.Dr.B. derselben Klinik eingeholt. Diese Sachverständigen haben der beruflichen Belastung ein deutliches Übergewicht an der Entstehung des Meniskusschadens beigemessen. Ob andere Ursachen, wie eine außerberufliche Belastung oder konstitutionelle Gründe mitgewirkt hätten, lasse sich nicht mit ausreichender Sicherheit feststellen oder zuordnen. Die MdE liege bei 25 %. Mit Urteil vom 01.10.2002 hat das SG die auf Entschädigung einer BK nach der Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKVO mit einer MdE um 30 vH gerichtete Klage abgewiesen. Es hat den Nachweis eines

primären Meniskusschadens als nicht geführt angesehen. Klassische Meniskussymptome hätten weder Dr.L. noch die behandelnden Ärzte Dres.S. und T. feststellen können. Es handle sich vielmehr um eine Retropatellararthrose, in deren Folge es zu einer Schädigung der Innenmenisken gekommen sei. Der gegenteiligen Ansicht von Prof.Dr.R. könne es nicht folgen. Dieser habe in unzulässiger Weise aus der Tatsache, dass der Kläger an sich kniebelastend gearbeitet habe, gefolgert, dass die Meniskusschäden darauf zurückzuführen seien. Mit der Frage, ob auch andere Einflüsse in Betracht kommen könnten, habe sich der Sachverständige nur allgemein und ungenügend auseinandergesetzt.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt und zur Begründung vortragen lassen, die bei ihm vorhandenen Meniskus- und Knorpelschäden seien nicht auf eine innere Ursache zurückzuführen, sondern, wie den Gutachten der Profs.Dres.R. und B. zu entnehmen sei, auf die berufliche Kniebelastung. Der Senat hat die einschlägigen Röntgenbilder beigezogen und Prof.Dr.S. zum Sachverständigen ernannt. In seinem Gutachten vom 25.04.2003 hat der Sachverständige den Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit des Klägers und den Meniskusschäden an beiden Knien bejaht. Er hat dafür eine überwiegende Wahrscheinlichkeit gesehen. Hingegen sei der Nachweis, dass primär eine Kniegelenksarthrose bestanden habe und der Meniskusschaden später als Folge davon hinzugetreten sei, nicht zu führen. Hierzu fehlten Untersuchungen, wie Kernspintomographien oder Arthroskopieergebnisse aus früheren Zeiträumen, welche einen Vergleich mit dem späteren Zustand zulassen würden. Solche Untersuchungsmethoden gebe es heute, hätten aber 1983 und 1985, also zu Beginn der Knie belastenden Tätigkeit des Klägers noch nicht zur Verfügung gestanden. Deshalb bleibe die Annahme einer Vorschädigung im Bereich von Vermutungen. Die MdE betrage ab 1990 10 vH und ab der Berufsaufgabe 1997 unter Berücksichtigung einer gewissen Aggravationstendenz des Klägers 20 vH.

Die Beklagte hat dieser Auffassung entgegengehalten, die Frage, ob es sich beim Kläger um eine primäre oder sekundäre Meniskopathie handle, könne weder an Hand von Röntgenbildern und Kernspinaufnahmen noch auf Grund körperlicher Untersuchungsbefunde beantwortet werden. Erforderlich sei hierzu eine Knieoperation, welche makroskopische und histologische Befunde liefern könne. Solange eine solche Operation nicht stattgefunden habe, lasse sich keine eindeutige Zuordnung treffen. Zudem lasse die Röntgendokumentation eine Chondrocalcinose erkennen, was auf endogene Ursachen schließen lasse. Zum derzeitigen Zeitpunkt könne die Ursache der Meniskuserkrankung jedenfalls nicht geklärt werden. Insoweit stütze sie sich auf die Meinung ihres Beratungsarztes Dr.K. in seiner neuerlichen Stellungnahme vom 24.06.2003.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 01.10.2002 und des Bescheids vom 20.10.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.03.2000 zu verurteilen, seine Kniebeschwerden als Berufskrankheit nach der Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKVO anzuerkennen und ihm ab 01.04.1997 Verletztenrente nach einer MdE um 20 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gem. [§ 136 Abs. 2 SGG](#) auf die Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)) und im Rahmen seines zuletzt gestellten Antrags auch begründet.

Sie führt zur Aufhebung des Urteils des SG Augsburg vom 01.10.2002 und des Bescheids vom 20.10.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.03.2000. Denn die Kniebeschwerden des Klägers sind auf seine berufliche Tätigkeit als Estrich- und Fliesenleger in der Zeit von 1961 bzw. 1968 bis 1997 zurückzuführen und als BK nach der Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKVO i.V.m. § 9 Abs. 1 und Abs. 5 des 7. Sozialgesetzbuchs (SGB VII) zu qualifizieren; sie mindern seine Erwerbsfähigkeit ab 01.04.1997 um 20 vH. Das SG hat bereits detailliert die gesetzlichen Voraussetzungen genannt, die erfüllt sein müssen, damit Meniskusschäden als BK nach der Nr. 2101 der Anlage 1 zur BKVO anerkannt werden können. Der Senat nimmt, um Wiederholungen zu vermeiden, auf die diesbezüglichen Ausführungen des SG im angefochtenen Urteil Bezug und sieht insoweit gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von der weiteren Wiedergabe ab.

Dass der Kläger an einer Meniskuserkrankung leidet, die durch seine berufliche Tätigkeit als Estrich- bzw. Fliesenleger verursacht worden ist, entnimmt der Senat im Wesentlichen dem Gutachten von Prof.Dr.S., das dieser in seinem Auftrag erstattet hat. Danach sind Meniskusschäden an beiden Innenmenisken kernspintomographisch am 18.09.2000 nachgewiesen worden. Auch die Frage, ob der Kläger mehrjährig kniebelastend gearbeitet hat, ist nicht strittig. Entscheidend ist lediglich die Frage, ob die auch kernspintomographisch eindeutig gesicherte beidseitige Arthrose primär - schicksalhaft oder anlagebedingt - vorhanden war und nachfolgend zu einer Erkrankung der Menisken geführt hat, oder ob der Krankheitsverlauf umgekehrt war. Davon, dass die Meniskuserkrankung eindeutig gesichert ist, geht auch das SG aus. Der weiteren Argumentation des SG vermag sich der Senat jedoch nicht anzuschließen. Dieses vertritt die Auffassung, da die behandelnden Ärzte Dres.S. und T. bei ihren jeweiligen Untersuchungen am 06.02.1997 und 28.05.1997 keine typischen Meniskuszeichen festgestellt hatten, habe kein typisches Meniskuskrankheitsbild vorgelegen; die vom Kläger geschilderten Beschwerden seien auf eine Knorpelverschleißkrankheit des Kniescheibengelenks zurückzuführen. Dem ist entgegenzuhalten, dass ein chronischer Meniskusschaden lange Zeit unbemerkt verlaufen, mit Gelenkschmerzen und Funktionsstörungen einhergehen oder aber - meist kombiniert mit einem plötzlich auftretenden scharfen Schmerz - zu einer Gelenksperre, einer sog. Einklemmung führen kann (Elster, Berufskrankheitenrecht S.126/4-1). Dass typische Meniskuszeichen, wie eine Einklemmung, nicht aufgetreten waren, ist in Anbetracht des eindeutigen kernspintomographischen Befundes somit kein Argument, welches gegen eine BK der Nr. 2102 sprechen würde. Insoweit sind nach Meinung des Senats die Feststellungen von Prof.Dr.S. von besonderer Bedeutung. Dieser führt aus, weder die Röntgenaufnahmen vom 19.07.1999 noch die anlässlich der Begutachtung durch ihn am 25.04.2003 gemachten Röntgenaufnahmen würden eindeutige Veränderungen im Sinne einer schwerwiegenden Arthrose erkennen lassen. Eine Fehlstatik der Beine im O-Sinne sei auszuschließen, so dass in Anbetracht der langjährigen Knie belastenden Arbeitsweise die Wahrscheinlichkeit für eine berufliche Verursachung der Meniskusschädigung spreche. Dass Verschleißschäden vorbestanden oder sich berufsunabhängig im Rahmen der individuellen Schwankungsbreite, wie sie bei allen Menschen anzutreffen ist, was Prof.Dr.B. in seiner Stellungnahme vom 16.07.2002 anschaulich darstellte, entwickelt hätten, lässt sich mithin nicht nachweisen. Ein solcher Nachweis könnte in Anbetracht des Krankheitsverlaufs und der Röntgenserien nur dann gelingen, wenn Kernspinaufnahmen aus früherer Zeit, also vor oder kurze Zeit nach Beginn der Knie belastenden Tätigkeit, zur Verfügung stünden, die einen Vergleich mit der auf Veranlassung des Gutachters Dr.L. von Dr.L. gefertigten Aufnahme vom 18.09.2000 zulassen würden. Da dies nicht der Fall ist und auch sonstige Anhaltspunkte fehlen, lässt sich eine anlagebedingte Meniskusschädigung allenfalls vermuten aber

keinesfalls beweisen. Umgekehrt spricht die berufliche Belastung, der Verlauf und das Röntgenergebnis nach ärztlicher Erfahrung für die berufliche Verursachung der Meniskusschäden beim Kläger mit nachfolgend nur geringgradigen arthrotischen Veränderungen im Kniegelenksbereich. Dies gilt umso mehr, als auf den Röntgenbildern aus dem Jahr 1999 keine auf eine gravierende Arthrose deutende Zeichen zu sehen sind, wie Prof.Dr.S. erläutert. Auch eine die Degeneration der Menisken begünstigende O-Beinstellung scheidet als alternative Ursache beim Kläger aus. Die von Dr.K. als Zeichen einer anlagebedingten Erkrankung gewürdigte Calcinose wird von Prof.Dr.S. nicht als geeignetes Abgrenzungskriterium gewertet. Der Forderung von Dr.K. , der Kläger müsse sich erst einer Operation der Menisken unterziehen und erst an Hand des Operationsergebnisses und des feingeweblichen Befundes des bei der Operation gewonnenen Gewebes könne ein Aussage über die Ursache gemacht werden, ist entgegenzuhalten, dass hierzu bereits Prof.Dr.B. Stellung genommen hat. Er hat darauf hingewiesen, dass hinsichtlich der Entstehungsursache der Meniskuserkrankung allenfalls zwischen belastungsbedingt und anlagebedingt differenziert werden kann, nicht hingegen zwischen arbeitsbedingter Belastung und sonstiger Belastung. Bildgebende Methoden sind dabei nur in der Lage, näherungsweise zwischen belastungsbedingten Verschleißschäden und akuten unfallbedingten Schäden, was hier nicht in Betracht kommt, zu differenzieren. Eine ausschließlich anlagebedingte Meniskuserkrankung, welche selten ist, scheidet - im Übrigen nach Auffassung aller Sachverständiger - ebenso aus. Hingegen besteht die ärztliche Erfahrung, dass die Menisken bei manchen Menschen durch langjährige in der BK-Nr. 2102 genannte berufliche Belastungen vorzeitig und/oder über das übliche Maß hinaus degenerieren. Insoweit ist es im Falle des Klägers zulässig, aus seiner beruflichen Belastung und der Tatsache der überdurchschnittlichen Degeneration der Menisken auf eine BK der Nr. 2102 zu schließen, wie dies die Sachverständigen Prof. Dr.R. , Prof.Dr.B. und Prof.Dr.S. befürworten. Hingegen kann allenfalls vermutet werden, dass es beim Kläger auch ohne die berufliche Belastung zu ähnlichen, weit über das altersübliche Ausmaß hinausgehenden Meniskusveränderungen gekommen wäre. In diesem Zusammenhang sind für den Senat die weiteren Ausführungen von Prof.Dr.B. maßgebend. Er beantwortet die Frage, ob es irgendwelche Methoden gibt, die die interindividuelle Schwankungsbreite, d.h. das Phänomen, dass bei manchen Menschen bei gleicher Belastung früher und/oder in stärkerem Ausmaß Meniskusschäden auftreten, negativ. Insoweit, so führt er aus, seien weder bildgebende Verfahren noch die direkte Sicht anlässlich einer Arthroskopie geeignet, die molekularbiologischen Veränderungen in der Zelle sichtbar zu machen. Diese Begründung erscheint dem Senat einleuchtend und gut nachvollziehbar. Dies gilt umso mehr, als der Verordnungsgeber sicherlich die Meniskuserkrankung nicht als BK in die Liste aufgenommen hätte, wenn zu ihrem Nachweis, wie Dr.K. fordert, i.d.R. ein operativer Eingriff mit feingeweblicher Untersuchung notwendig wäre. Dies schließt nicht aus, solche Befunde, so sie vorhanden sind, zu verwerten. Umgekehrt kann die Anerkennung solcher Meniskuserkrankungen nicht daran scheitern, dass eine Operation nicht stattgefunden hat. In letzterem Fall ist auf die sonst verfügbaren Erkenntnisquellen zurückzugreifen, u.a. auch auf die ärztliche Erfahrung, welche dafür spricht, dass Knie belastende Tätigkeiten, wie sie der Kläger in seinem Beruf zu verrichten hatte, die Menisken vorzeitig und über das altersübliche Maß hinaus schädigen. Hingegen darf eine andere nur denkbare, aber nicht beweisbare Ursache in die Wertung, welcher Ursache die wesentliche Bedeutung hinsichtlich der Entstehung einer Erkrankung nach der in der Unfallversicherung geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung (BSG SozR 2.200 § 548 Nr. 84) zukommt, nicht miteinbezogen werden. Der Senat kommt damit zum Ergebnis, dass beim Kläger eine BK der Nr. 2102 vorliegt. Die dadurch bedingte MdE schätzt er mit dem Sachverständigen Prof.Dr.S. auf 20 vH ab 01.04.1997, dem Zeitpunkt der Berufsaufgabe und dem Beginn der von der LVA gewährten Rente. Maßgebend für diese Beurteilung ist die Funktionseinschränkung, welche doppelseitig an beiden Knien vorhanden ist und in einer endgradigen Streckbehinderung rechts und einer beiderseitigen Beugebehinderung sowie in subjektiven, auf Grund der kernspintomographischen Aufnahmen glaubhaften, Beschwerden besteht.

Auf die Berufung des Klägers waren das Urteil des SG Augsburg sowie die zu Grunde liegenden Bescheide aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, beim Kläger eine BK nach der Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKVO anzuerkennen und wie beantragt ab dem 01.04.1997 nach einer MdE um 20 vH zu entschädigen.

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

Für die Zulassung der Revision besteht kein Anlass ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-12-08