

L 2 U 148/07

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 5 U 144/06

Datum

11.07.2007

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 148/07

Datum

11.09.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die BK-Nr. 2102 BKV fordert - ihrem Wortlaut nach - keine prozentuale Mindestbelastung. Es muss sich bei der belastenden Tätigkeit lediglich um eine andauernde oder häufig wiederkehrende, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastende Tätigkeit handeln. Im Merkblatt ist als "belastende Tätigkeit" in diesem Sinne eine Tätigkeit im Fersensitz, im Hocken und Knien bei gleichzeitiger Kraftanwendung angesehen. Unter den Berufen, für die eine belastende Tätigkeit nach dem Merkblatt bejaht wird, ist ausdrücklich auch der Ofenmaurer genannt. Daraus ist zu schließen, dass der Merkblattgeber davon ausging, dass eine belastende Tätigkeit bei Ausführung der dort genannten Berufe - u. a. Ofenmaurer - regelmäßig gegeben ist.
2. Angesichts der Tatsache, dass in der Literatur anerkannt ist, dass eine zweijährige Tätigkeit, die eine ausreichende Belastung im Sinne der BK-Nr. 2102 BKV darstellt, auch dann gegeben ist, wenn eine derartige Tätigkeit im Verlaufe des Berufslebens insgesamt zwei Jahre mit Unterbrechungen verrichtet wurde und Fehlzeiten (Urlaub, Krankheit, Freistellung) nicht abzuziehen sind, ist nicht ersichtlich, weshalb eine belastende Tätigkeit - obwohl der Ofenmaurer als derartige Tätigkeit anerkannt ist und der BK-Text eine derartige Voraussetzung nicht regelt - nur gegeben sein soll, wenn mindestens 30 % der täglichen Arbeitszeit mit derartigen Verrichtungen verbracht wurden. Ein derartiger allgemeiner Erfahrungssatz existiert nicht.
- I. Die Berufung der Beklagten gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 11.06.2007 wird - soweit sich der Rechtsstreit nicht durch Teilvergleich vom 11.09.2008 erledigt hat - zurückgewiesen.
- II. Die Beklagte trägt auch die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers für das Berufungsverfahren.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über das Vorliegen einer Berufskrankheit der Nr. 2102 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BK-Nr. 2102 BKV).

Der 1948 geborene Kläger absolvierte von September 1963 bis April 1967 eine Lehre zum Ofenbauer und war danach - nach Ableistung seines Wehrdienstes - bis November 1970 im erlernten Beruf in herkömmlicher Ausübungsform und von November 1970 bis November 1990 als Ofenbauer in der speziellen Ausübungsform "Arbeitsvorbereiter" beschäftigt. Nach vorübergehender Tätigkeit als Einrichter arbeitete er von Mai 1990 bis 01.01.2002 als Fliesenleger. Im Anschluss bezog er Leistungen von der Bundesagentur für Arbeit. Seit 01.09.2004 erhält er eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der beratende Chirurg der Beklagten MR Dr. O. bejahte am 06.12.2004 einen begründeten Verdacht auf eine BK-Nr. 2102 BKV.

Nachdem im Anschluss der weitere beratende Chirurg der Beklagten Prof. Dr. K. ebenfalls den Verdacht auf Vorliegen einer BK-Nr. 2102 BKV geäußert und Ermittlungen zur beruflichen Exposition empfohlen hatte, veranlasste die Beklagte eine Expositionsanalyse durch ihren Technischen Aufsichtsdienst (TAD). Dieser gelangte in seiner Stellungnahme vom 25.11.2005 zu der Einschätzung, der Kläger sei während seiner Tätigkeit als Ofensetzer zu 10 bis 20 %, während seiner Beschäftigung als Arbeitsvorbereiter zu 5 bis 10 % und als Fliesenleger zu 35 bis 45 % seiner durchschnittlichen Arbeitszeit belastend im Sinne einer BK-Nr. 2102 BKV tätig gewesen.

Auf Veranlassung der Beklagten fertigte der Orthopäde Dr. W. am 31.01.2006 ein Gutachten nach Untersuchung des Klägers. Befund und Krankheitsverlauf bezüglich des rechten Kniegelenks sprächen gegen einen Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Meniskuserkrankung. Bei Beginn der Erkrankung im Jahre 1992 habe noch keine ausreichende berufliche Exposition bestanden. Auch das Lebensalter des Klägers von 44 Jahren bei Diagnosesicherung spreche eher für eine normale altersbedingte Degeneration. Bezüglich des

linken Kniegelenks fehle es ebenfalls an einem Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Meniskuserkrankung. Beleg hierfür sei insbesondere das relativ hohe Lebensalter bei Diagnosesicherung.

Nachdem sich die Gewerbeärztin Dr. G. dieser Einschätzung angeschlossen hatte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22.03.2006 Leistungen wegen einer BK-Nr. 2102 BKV ab. Eine gefährdende Tätigkeit sei lediglich im Zeitraum von 1991 bis 2002 verrichtet worden. Es bestehe kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Kniegelenkserkrankung und der versicherten Tätigkeit. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26.04.2006 zurück.

Der Kläger hat sein Begehren mit der am 23.05.2006 zum Sozialgericht Dresden (SG) erhobenen Klage weiterverfolgt. Zwischenzeitlich sei ihm links ein künstliches Kniegelenk eingesetzt worden. Die Tätigkeit als Arbeitsvorbereiter sei ebenfalls eine gefährdende Tätigkeit im Sinne der BK-Nr. 2102 BKV gewesen.

Auf Veranlassung des SG hat der Orthopäde Dr. Sch. am 26.10.2006 ein Gutachten nach Untersuchung des Klägers gefertigt. Bei dem Kläger seien die krankhaften Befunde an beiden Kniegelenken durch die berufliche Exposition verursacht. Bezüglich der Angaben zur beruflichen Exposition existierten unterschiedliche Einschätzungen. Während der Kläger bei seiner Tätigkeit als Ofenbauer eine kniegelenksbelastende Tätigkeit im Hocken und Knien von zwei bis drei Stunden täglich angegeben habe (25 bis 35 % der Arbeitszeit), gehe der TAD von 10 bis 20 % der Arbeitszeit aus. Für die Zeit der Beschäftigung als Ofenbauer in der Ausübungsform des Arbeitsvorbereiters von November 1970 bis November 1990 würden seitens des TAD nur 5 bis 10 % der Arbeitszeit als belastend im Sinne der BK-Nr. 2102 BKV zugestanden. Bei der Schilderung des Arbeitsablaufs und der erforderlichen Verrichtungen durch den Kläger liege die Belastung – entgegen der Stellungnahme des TAD – sogar höher als beim "normalen" Ofenbau. Die Elektrokachelöfen würden durch den Ofenbauer im Betrieb vorgefertigt, wobei jeweils zwei Schichten gesetzt würden. Bei den Arthroskopien des rechten Kniegelenks am 15.09.1992 und des linken Kniegelenks am 22.08.2002 seien jeweils Korbhenkelrisse des medialen Meniskus festgestellt worden. Bei der Erstmanifestation am rechten Knie sei der Kläger 37 Jahre alt gewesen. Er habe 15 Jahre gefährdende Tätigkeit im Sinne der BK-Nr. 2102 BKV ausgeübt gehabt. Dass eine berufsbedingte Schädigung auch in einem höheren Alter auftreten könne, sei nicht ausgeschlossen. Eine Alternativursache für den Korbhenkelriss existiere nicht. Der Kläger habe keinen Freizeitsport ausgeübt. Ein Unfall liege nicht vor. Eine Gichtarthritis habe während der vielen Operationen, durch Histologie und Röntgenuntersuchungen nicht nachgewiesen werden können. Ein Gelenkrheumatismus bestehe nicht. Die schwere Arthrose der Innenseite im linken Kniegelenk sei durch die Knorpelschädigung am medialen Femurkondylus im Bereich des Meniskusdefektes entstanden und sei damit ebenfalls Folge der BK. Dass der Kläger nicht zu Gelenkarthrosen neige, belege auch der Befund des rechten Kniegelenks. Der Sachverständige hat am 06.02.2007 ergänzend Stellung genommen.

Der Chirurg Prof. Dr. K. hat sich am 13.12.2006 geäußert. Der weitere beratende Chirurg der Beklagten, MR Doz. Dr. M. , hat am 20.03.2007 beratungsgärtlich Stellung genommen.

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 11.06.2007 die Bescheide der Beklagten vom 22.03.2006 und 26.04.2006 aufgehoben und festgestellt, beim Kläger liege eine BK-Nr. 2102 BKV vor. Ferner hat es die Beklagte verurteilt, dem Kläger deswegen ab 16.02.2004 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 50 v. H. zu gewähren. Beim Kläger sei sowohl am linken als auch am rechten Kniegelenk eine BK-Nr. 2102 BKV gegeben. Es gehe nach eigener Beweisaufnahme und unter Beachtung der Stellungnahme des TAD davon aus, dass der Kläger auch während seiner Tätigkeit als Ofensetzer häufig wiederkehrende, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastende Tätigkeiten i.S.d. BK-Nr. 2102 BKV ausgeübt habe, weil die Tätigkeit als Ofenbauer im Merkblatt für die ärztliche Untersuchung als Beispiel für eine überdurchschnittliche Belastung der Kniegelenke genannt werde. Im Hinblick auf den ursächlichen Zusammenhang zwischen belastender Tätigkeit und Erkrankung beider Kniegelenke des Klägers habe der medizinische Sachverständige Dr. Sch. in seinem Gutachten überzeugend dargelegt, dass zwar erstmals im Jahre 1992 die Meniskusläsion am rechten Kniegelenk intraoperativ gesichert worden sei. Der Kläger habe jedoch schon Jahre vorher an "Verharkungen" im Kniegelenk gelitten, die sich durch Schütteln und langsames Bewegen oder Entlastung hätten immer wieder lösen lassen. Histologisch hätten sich dann im Jahre 1992 dementsprechend Anzeichen für einen länger zurückliegenden Meniskusriss und Zeichen einer vorbestehenden Meniskusdegeneration gefunden. Bei der Arthroskopie im August 2002 habe sich ein luxierter Korbhenkelriss des medialen Meniskus des linken Kniegelenks gezeigt, der bereits im hinteren Abschnitt des Femurkondylus zu Knorpelschäden geführt habe. Histologisch sei auch hier ein älterer Korbhenkelriss bei vorbestehender mukoider Degeneration gesichert worden. Unter Beachtung der einschlägigen Begutachtungsliteratur sei der Sachverständige zu dem Ergebnis gelangt, die Erstmanifestation einer Meniskusschädigung beim Kläger im Lebensalter von 37 Jahren nach 15 Jahren Tätigkeit mit erhöhter Exposition lasse auf eine berufsbedingte Ursache schließen. Vorbestehende Gelenkarthrosen seien weder in den Knie- noch sonstigen Gelenken festgestellt worden. Durch die beim Kläger vorliegende primäre leichte X-Beinstellung beider Beine sei eine Überlastung der Innenseite beider Kniegelenke im Sinne einer statischen Fehlbelastung ausgeschlossen. Die schwere Arthrose der Innenseite im linken Kniegelenk, die letztlich zur Versorgung mit einer Prothese geführt habe, sei durch die Knorpelschädigung am medialen Femurkondylus im Bereich des Meniskusdefektes verursacht und damit ebenfalls Folge der anzuerkennenden Berufskrankheit. Die Einwendungen der Beklagten gegen das Begutachtungsergebnis, die auf dem Gutachten von Dr. W. sowie den Stellungnahmen von Prof. Dr. K. und MR Dr. M. fußen, überzeugten nicht. Dr. W. habe bei seinen Darlegungen nicht beachtet, dass die vollbeweislich gesicherten Meniskuserkrankungen in den beiden Kniegelenken eben nicht erst mit 44 bzw. 54 Jahren, sondern wesentlich früher aufgetreten seien. Zudem sei der Kläger nicht erst ab 1991, sondern auch in den Jahrzehnten zuvor im Sinne der BK-2102 BKV exponiert gewesen. Daher spreche weder der erhobene Befund noch der Krankheitsverlauf gegen den von Dr. Sch. festgestellten Zusammenhang der beruflichen Exposition mit der Meniskuserkrankung. Die Ausführungen des beratenden Arztes Prof. Dr. K. rechtfertigten ebenfalls kein anderes Ergebnis, weil er glaube, dass Tätigkeiten, die die Kniegelenke überdurchschnittlich belasteten, erst bei einem zeitlichen Anteil von über 30 % der durchschnittlichen Arbeitszeit vorhanden seien. Zudem habe er eine primäre Meniskopathie in Abrede gestellt, ohne dies jedoch schlüssig belegen zu können. Zu Recht habe Dr. Sch. in seiner ergänzenden Stellungnahme festgehalten, ausweislich des Akteninhalts und der Röntgenaufnahmen sei am rechten Knie bis dato lediglich eine leichte Arthrose zu erheben gewesen. Am linken Kniegelenk hätten bei der ersten Arthroskopie keinerlei Veränderungen am Gelenk vorgelegen. Der Einschätzung von MR Doz. Dr. M. komme keinerlei Beweiswert zu. Zum einen stütze er sich auf die Feststellungen von Prof. K. , zum anderen glaube er auf den Röntgenaufnahmen des rechten Kniegelenks von 1992 eine mediale Gelenkspaltverschmälerung zu sehen, die aber intraoperativ nicht bestätigt worden sei. Zum anderen bleibe er für die Annahme, dass die Meniskuserkrankungen des Klägers ausschließlich auf die Varusfehlstellung (O-Beinstellung) zurückzuführen seien, jeglichen Beleg schuldig.

Gegen den der Beklagten am 06.07.2007 zugestellten Gerichtsbescheid hat sie am 06.08.2007 Berufung beim Sächsischen Landessozialgericht eingelegt. Das SG habe nicht erläutert, wieso es von einer primären Meniskopathie ausgehe. Wie MR Doz. Dr. M. in

seiner Stellungnahme ausgeführt habe, sei es durch die O-Beinfehlstellung und Verschmälerung des inneren Gelenkspaltes gerade nicht zu einer primären, sondern einer sekundären Meniskopathie gekommen. Zudem sei nicht jede kniebelastende Tätigkeit auch meniskusbelastend. Diese Unterscheidung sei weder von Dr. Sch. noch dem SG berücksichtigt worden.

Auf Veranlassung der Einzelrichterin des Senats hat der Chirurg Priv.-Doz. Dr. P. am 15.06.2008 ein weiteres Gutachten nach Untersuchung des Klägers gefertigt. Beim Kläger liege an beiden Kniegelenken eine Meniskopathie vor. Bei der Arthroskopie am 15.09.1992 habe sich ein korbhenkelartig abgerissener Innenmeniskus ohne weitere krankhafte Befunde im Gelenk gefunden. Histologisch seien vorbestehende degenerative Veränderungen festgestellt worden. Am linken Kniegelenk sei bereits im Reha-Entlassungsbericht B. Sch. vom 19.03.2001 der Verdacht auf eine laterale Meniskuläsion geäußert worden. Der Kläger habe Knieschmerzen seit Februar 1999 beschrieben. Bei der Arthroskopie am 22.08.2002 sei ebenfalls ein ausgedehnter Korbhenkelriss des Innenmeniskus mit Luxation festgestellt worden. Ausdrücklich sei im Operationsbericht eine intakte Kniescheibengelenkfläche beschrieben worden. Die Meniskusschäden seien im Vollbeweis nach mehrjähriger beruflicher Exposition im Sinne der BK-Nr. 2102 BKV festgestellt worden. Die Beschwerden am rechten Knie seien nach ca. 15-jähriger Tätigkeit als Ofenbauer aufgetreten, der objektive Nachweis einer Schädigung des Meniskus sei nach 22 Jahren derartiger Tätigkeit erfolgt. Am linken Knie seien 1999 erste Beschwerden aufgetreten, nach einer Exposition als Ofenbauer und Fliesenleger von insgesamt 28 Jahren. Eine vorbestehende Gelenkdegeneration/Varusdeformität sei weder 1992 noch 2002 röntgenologisch oder intraoperativ festgestellt worden. Allein die geringe Verschmälerung des inneren Kniegelenkspaltes an beiden Kniegelenken beweise weder das Vorliegen einer anlagebedingten O-Beinstellung noch stelle es hinreichend wahrscheinlich das Erstsymptom einer Gonarthrose dar. Das Fehlen weiterer Arthrosezeichen im Röntgenbild und von Knorpelschäden bei den Arthroskopien spreche absolut gegen eine solche Annahme. Selbst eine nachgewiesene konstitutionelle O-Beindeformität wäre irrelevant, da bisher Belege für die ursächliche Bedeutung fehlten. Jedoch könnten degenerative Veränderungen der Menisken zu einer Verschmälerung des Gelenkspaltes führen und damit ihrerseits Ursache geringerer Achsenabweichungen sein (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, S. 712).

Die Beklagte beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 11.06.2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Er erachtet – soweit kein Teilvergleich geschlossen ist – den erstinstanzlichen Gerichtsbescheid für zutreffend und stützt sich – was das Vorliegen einer BK-Nr. 2102 BKV betrifft – auf das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten.

Der Einzelrichterin des Senats liegen die Verfahrensakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakte der Beklagten vor. Ihr Inhalt war Gegenstand der Entscheidungsfindung.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte durch die Berichterstatterin als Einzelrichterin gemäß [§ 155 Abs. 4](#) i. V. m. Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz – SGG – entscheiden, weil sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt haben.

Die zulässige Berufung der Beklagten ist bezüglich der Feststellung einer BK-Nr. 2102 BKV zulässig, jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 11.06.2007 eine BK-Nr. 2102 BKV festgestellt und den Bescheid der Beklagten vom 22.03.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.04.2006 aufgehoben.

I.

Die Berufung der Beklagten ist nicht begründet. Die Klage war als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig. Sie war auf die Feststellung einer BK-Nr. 2102 BKV gerichtet (BSG, Urteil vom 30.10.2007 – [B 2 U 4/06 R](#) –, zitiert nach JURIS, Rdhrrn. 12 ff.).

II.

Die Klage war auch begründet. Beim Kläger liegt der Versicherungsfall einer BK-Nr. 2102 BKV vor. Vorliegend ist die BK-Nr. 2102 BKV i. V. m. § 551 Abs. 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) maßgeblich, weil der Versicherungsfall am 15.09.1992 (Arthroskopie des rechten Kniegelenks), mithin vor dem 01.01.1997, erstmalig im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen war.

Bei der BK-Nr. 2102 BKV handelt es sich um einen Meniskusschaden nach mehrjährigen, andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten.

Für das Vorliegen des Tatbestandes der Berufskrankheit ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (so genannte haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der schädigenden Tätigkeit und der Erkrankung andererseits (so genannte haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit – nicht allerdings die bloße Möglichkeit – ausreicht (vgl. BSG, Urteil vom 22.08.2000, – [B 2 U 34/99 R](#) –).

1. Die während des gesamten Verfahrens übereinstimmenden, glaubhaften Einlassungen des Klägers, die Auskünfte des Arbeitgebers des Klägers und die Feststellungen des TAD haben zur Überzeugung der Einzelrichterin des Senats ergeben, dass die Voraussetzung einer mehrjährigen, andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeit beim Kläger erfüllt ist.

Der TAD hat eingeschätzt, die Einwirkungen von Mai 1991 bis Dezember 2002 (11,7 Jahre) seien ausreichend im Sinne der BK-Nr. 2102 BKV

gewesen. Diese Auffassung hat auch die Gewerbeärztin in ihrer Stellungnahme vom 03.03.2006 bestätigt. Zudem ist hiervon auch die Beklagte in ihrem Bescheid vom 22.03.2006 ausgegangen. Anhaltspunkte dafür, dass diese Einschätzung unzutreffend sein könnte, bestehen nicht.

In den Zeiträumen von September 1963 bis April 1967 und November 1968 bis November 1970 war der Kläger ebenfalls ausreichenden Einwirkungen im Sinne der BK-Nr. 2102 BKV ausgesetzt gewesen. Der Kläger war in den genannten Zeiträumen als Ofenbauer tätig. Diese Tätigkeit stellt – ebenso wie die des Fliesenlegers – eine solche dar, die gefährdend im Sinne der BK-Nr. 2102 BKV ist (Mehrtens/Brandenburg, Die BKV, Stand 11/2006, M 2102, S. 1, 6). Beim Setzen neuer Öfen treten ebenso wie beim Fliesenleger Dauerzwangshaltungen ein, weil die Vorbereitung des Fundamentbaus, der Bau des Fundaments und das Setzen der unteren Kachelreihen im Knien und Hocken erfolgt (Mehrtens/Brandenburg, a. a. O., S. 6).

Die BK-Nr. 2102 BKV fordert – ihrem Wortlaut nach – keine prozentuale Mindestbelastung. Es muss sich bei der belastenden Tätigkeit lediglich um eine andauernde oder häufig wiederkehrende, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastende Tätigkeit handeln.

Im Merkblatt ist als "belastende Tätigkeit" in diesem Sinne eine Tätigkeit im Fersensitz, im Hocken und Knien bei gleichzeitiger Kraftanwendung angesehen. Unter den Berufen, für die eine belastende Tätigkeit nach dem Merkblatt bejaht wird, ist ausdrücklich auch der Ofenmaurer genannt. Daraus ist zu schließen, dass der Merkblattgeber davon ausging, dass eine belastende Tätigkeit bei Ausführung der dort genannten Berufe – u. a. Ofenmaurer – regelmäßig gegeben ist (ebenso Rompe/Erlenkämper, Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, 4. Auflage, S. 428; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 708).

Dass der Begriff "Ofenmaurer" als Synonym für die Begriffe "Ofenbauer" – so hat der Kläger seinen Beruf ausweislich des Protokolls der mündlichen Verhandlung vom 11.09.2008 selbst bezeichnet – und "Ofensetzer" benutzt wurde, ergibt sich aus der Literatur, in der diese Begriffe in gleicher Bedeutung gebraucht werden (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 708). Zudem existiert die Bezeichnung "Ofenmaurer" nach dem von der Bundesagentur herausgegebenen Verzeichnis der bestehenden Ausbildungsberufe "berufenet" nicht. Vielmehr ist die heute gebräuchliche Bezeichnung "Ofenbauer", unter die auch der "Ofensetzer" fällt (vgl. www.berufenet.arbeitsagentur.de Stichworte "Ofenmaurer", "Ofenbauer", "Ofensetzer").

Angesichts der Tatsache, dass in der Literatur anerkannt ist, dass eine zweijährige Tätigkeit, die eine ausreichende Belastung im Sinne der BK-Nr. 2102 BKV darstellt, auch dann gegeben ist, wenn eine derartige Tätigkeit im Verlaufe des Berufslebens insgesamt zwei Jahre mit Unterbrechungen verrichtet wurde und Fehlzeiten (Urlaub, Krankheit, Freistellung) nicht abzuziehen sind (Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung [BKV], Stand: 11/2006, M2102, S. 7; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 709), ist nicht ersichtlich, weshalb eine belastende Tätigkeit – obwohl der Ofenbauer als derartige Tätigkeit anerkannt ist und der BK-Text eine derartige Voraussetzung nicht regelt – nur gegeben sein soll, wenn mindestens 30 % der täglichen Arbeitszeit mit derartigen Verrichtungen verbracht wurden (so LSG-Nordrhein-Westfalen, VB 90, 2001). Ein derartiger allgemeiner Erfahrungssatz existiert nicht.

Die Einzelrichterin des Senats geht unter Berücksichtigung der im Verfahren stets übereinstimmenden, glaubhaften Einlassungen des Klägers und der von ihm telefonisch eingeholten Informationen durch den TAD und der Wiedergabe in dessen Stellungnahme vom 25.11.2005 davon aus, dass der Kläger während seiner Lehre zum Ofenbauer im Zeitraum von September 1963 bis April 1967 ca. 20 % der täglichen Arbeitszeit (wegen des theoretischen Anteils der Ausbildung), während seiner Tätigkeit als allgemeiner Ofenbauer im Zeitraum von November 1968 bis November 1970 zu etwa 20 bis 30 % seiner Tätigkeit Einwirkungen im Sinne der BK-Nr. 2102 BKV ausgesetzt war. In der mündlichen Verhandlung vom 11.09.2008 hat der Kläger glaubhaft angegeben, für den Bau eines normalen Ofens seien zwei bis drei Tage zu veranschlagen. Pro Ofen habe der Tätigkeitsanteil der knienden Tätigkeiten (evtl. Fußboden aussägen, evtl. Balken unter neuen Ofen unterlegen, Fundamente fliesen, erste Kachelschichten fertigen) etwa einen dreiviertel Tag ausgemacht. Das stimmt mit seiner vorherigen Aussage, dass täglich etwa zwei bis drei Stunden im Knien/Hocken zu verrichten waren, überein.

Die Einzelrichterin des Senats ist ferner davon überzeugt, dass der Kläger im Zeitraum von November 1970 bis November 1990 ebenfalls zu ca. 20 bis 25 % der täglichen Arbeitszeit belastenden Einwirkungen im Sinne der genannten BK ausgesetzt war. Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung vor der Einzelrichterin des Senats glaubhaft ausgeführt, dass er die ersten beiden Kachelschichten während der Tätigkeit als Ofenbauer in der Beschäftigungsform als Arbeitsvorbereiter im Knien gearbeitet und danach im "Kauern", folglich im Hocken, und Stehen gearbeitet hat. Auch der TAD ist in seiner Stellungnahme vom 25.11.2005 davon ausgegangen, dass die ersten Kachelreihen beim Ofenbau im Knien zu fertigen sind. Angesichts der Tatsache, dass der Kläger für die Einzelrichterin des Senats glaubhaft in der mündlichen Verhandlung ausgeführt hat, dass ein Ofen aus sieben bis acht Kachelschichten besteht, was die Einzelrichterin des Senats auch aus eigener Erfahrung weiß, und die ersten beiden Schichten im Knien zu fertigen waren und danach im Hocken bzw. Stehen weiter gearbeitet wurde, ist ein Tätigkeitsanteil von mindestens 20 bis 25 % der täglichen Arbeitszeit auch für diese Tätigkeit als belastend im Sinne der BK-Nr. 2102 BKV anzusehen.

2. Der Kläger leidet an einem Meniskusschaden im Sinne der BK-Nr. 2102 BKV. Das steht zur Überzeugung der Einzelrichterin des Senats auf Grund der übereinstimmenden Feststellungen durch Priv.-Doz. Dr. P. und Dr. Sch. und der Operationsberichte vom 15.09.1992 und 22.08.2002 sowie der histologischen Befunde der 1992 und 2002 entnommenen Meniskusgewebe fest. Bei der Arthroskopie am 15.09.1992 wurde ein korbhenkelartig abgerissener Innenmeniskus des rechten Kniegelenks gefunden. Ausweislich des von Prof. Dr. D. gefertigten Befundes waren histologisch vorbestehende degenerative Veränderungen festzustellen. Am linken Kniegelenk erfolgte im Rahmen der Arthroskopie vom 22.08.2002 die Sicherung einer ausgedehnten Korbhenkelläsion des Innenmeniskus. Ausweislich des Arztbriefs von Dr. R. und Dr. H. vom 09.09.2002 ergab der histologische Befund einen älteren Korbhenkelriss bei vorbestehender mukoider Degeneration.

3. Die Meniskusschäden des rechten Kniegelenks ist auch mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch die berufliche Tätigkeit des Klägers als Ofenbauer im herkömmlichen Sinne sowie als Arbeitsvorbereiter und Fliesenleger wesentlich (mit-)verursacht.

a) Der Kläger war zum Zeitpunkt des Nachweises des Meniskusschadens des rechten Kniegelenks insgesamt ca. 27 Jahre Einwirkungen im Sinne der BK-Nr. 2102 BKV ausgesetzt.

b) Beim Kläger liegt ausweislich der für die Einzelrichterin des Senats schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. Sch. und Priv.-

Doz. Dr. P. eine primäre Meniskopathie des rechten Kniegelenks vor. Bei einer primären Meniskopathie handelt es sich um – durch besondere berufliche Umstände verursachte – Aufbrauch- und Degenerationserscheinungen mit einer Einbuße an Elastizität und Gleitfähigkeit des gesamten Meniskussystems, die zu einer erhöhten Rissbereitschaft führen. Die "spontane" Lösung oder Berstung des Meniskus ist dabei unter den in BK-Nr. 2102 BKV genannten Voraussetzungen eine Berufskrankheit. Im weiteren Verlauf können sekundär Gelenkknorpel und Gelenkbinnenhaut in Mitleidenschaft gezogen werden. Diese Knorpelschäden sind rechtlich wesentlich auf die Meniskopathie zurückzuführen (Mehrtens/Brandenburg, a. a. O., S. 6).

Bei der hiervon abzugrenzenden sekundären Meniskopathie erscheinen zunächst ausgedehnte Knorpelschäden im Gelenk. Ursächlich sind Minderwertigkeit des Gelenkknorpels, Folgen arthrotischer Veränderungen bei anlagebedingten oder posttraumatischen Achsenfehlstellungen, posttraumatische Stufenbildungen im Bereich der Gelenkkörper nach Frakturen, posttraumatische Instabilität des Gelenks nach Kapselbandverletzungen. Sekundär folgt der Meniskusschaden. Dabei handelt es sich nicht um eine Berufskrankheit, weil die versicherte Tätigkeit keine rechtlich wesentliche Ursache für den Meniskusschaden ist (Mehrtens/Brandenburg, a. a. O., S. 4 ff.).

Für eine primäre Meniskopathie am rechten Kniegelenk spricht – wie Priv.-Doz. Dr. P. für die Einzelrichterin des Senats überzeugend ausgeführt hat –, dass sich bei der Arthroskopie am 15.09.1992 und der hiernach erfolgten histologischen Untersuchung – ausweisliche des Operationsberichts des Orthopäden W. und des Befundes von Prof. Dr. D. – ein korbhenkelartig abgerissener Innenmeniskus bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen ohne weitere krankhafte Befunde im Gelenk, insbesondere Knorpelschäden, fand. Es lag ausweislich des genannten Operationsberichtes ein glatter Knorpelbelag an der Patellafläche und dem Patellagleitlager vor. Der Röntgenbefund vom 10.08.1992 zeigte – wie im Arztbrief von Dr. B., Dr. K1 und Dipl.-Med M. wiedergegeben – eine regelrechte Knochenstruktur ohne degenerative Veränderungen. Auch Prof. Dr. K. hat am 14.09.2002 eine primäre Meniskopathie diagnostiziert. Beim Fehlen degenerativer Knorpelveränderungen (Chondropathie, Arthrose) scheidet eine sekundäre Meniskopathie aus.

c) Mit Priv.-Doz. Dr. P. geht die Einzelrichterin des Senats davon aus, dass allein die geringe Verschmälерung des inneren Kniegelenkspaltes an beiden Kniegelenken das Vorliegen einer anlagebedingten O-Beinstellung weder beweist noch stellt es hinreichend wahrscheinlich das Erstsymptom einer Gonarthrose dar. Das Fehlen weiterer Arthrosezeichen im Röntgenbild und von Knorpelschäden bei den Arthroskopien sprechen gegen eine solche Annahme. Selbst eine nachgewiesene konstitutionelle O-Beindeformität wäre irrelevant, da bisher Belege für eine ursächliche Bedeutung fehlen. Jedoch können degenerative Veränderungen der Menisken – wie von Priv.-Doz. Dr. P. in Übereinstimmung mit der Literatur für die Einzelrichterin des Senats überzeugend ausgeführt – zu einer Verschmälерung des Gelenkspaltes führen und damit ihrerseits Ursache geringer Achsenabweichungen sein (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 712).

d) Eine Alternativursache für die Meniskusschädigung am rechten Kniegelenk ist, wie sowohl Priv.-Doz. Dr. P. als auch Prof. Dr. K. und Dr. Sch. übereinstimmend ausgeführt haben, nicht nachgewiesen.

Zwar ist im Begleitschein für die histologische Untersuchung vom Orthopäden W. ein Bagateltrauma im Juli 1992 angegeben. Ein solches stellt jedoch schon dem Wortsinn nach ein ganz leichtes Trauma (eher mit der Bedeutung einer Gelegenheitsursache) dar. Weder im Sozialversicherungsausweis des Klägers noch in anderen ärztlichen Unterlagen ist eine Meniskusverletzung des Klägers durch ein Trauma im Juli 1992 erwähnt. Der Kläger konnte sich in der mündlichen Verhandlung vom 11.09.2008 für die Einzelrichterin des Senats glaubhaft nicht an ein derartiges Trauma erinnern.

e) Der 1948 geborene Kläger war am 15.09.1992 44 Jahre alt. In diesem Alter sind leichtgradige degenerative Veränderungen der Menisken alterstypisch (Mehrtens/Brandenburg, a. a. O., S. 4). Der bei der Arthroskopie vom 15.09.1992 gefundene Korbhenkelriss stellt nicht nur eine leichtgradige degenerative Veränderung dar.

f) Die Tatsache, dass die Erkrankung erst in höherem Lebensalter auftrat, ist zwar ein eher gegen den Kausalzusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Erkrankung sprechendes Indiz, rechtfertigt aber wegen des Überwiegens der für den Zusammenhang sprechenden Umstände keine anderweitige Entscheidung (vgl. Mehrten/Brandenburg, a.a.O., S. 11).

g) Dass kein Intervall zwischen Ausübung der Tätigkeit und Nachweis der Meniskusschädigung vorliegt, spricht zudem für den Zusammenhang.

4. Der Meniskusschaden am linken Kniegelenk ist ebenfalls mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit des Klägers als Ofenbauer und Fliesenleger wesentlich zurückzuführen.

a) Der Kläger hatte zum Zeitpunkt des Nachweises des Meniskusschadens am linken Kniegelenk durch die Arthroskopie eine belastende Tätigkeit von mehr als 36 Jahren ausgeführt.

b) Beim Kläger liegt ausweislich der für die Einzelrichterin des Senats schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. Sch. und Priv.-Doz. Dr. P. auch am linken Knie eine primäre Meniskopathie vor.

Für eine primäre Meniskopathie spricht – wie Priv.-Doz. Dr. P. nachvollziehbar ausgeführt hat –, dass beim Kläger ausweislich des Operationsberichtes von Dr. Z. vom 22.08.2002 eine deutliche Meniskusdegeneration des verbliebenen Restmeniskus bestand und lediglich der luxierte Meniskus deutlich chondropatische Defekte "hinterlassen" – mithin verursacht – hat und ansonsten "reguläre Gelenkverhältnisse" bestanden. Priv.-Doz. Dr. P. hat auf den im März und Mai 2002 vom linken Kniegelenk gefertigten Röntgenaufnahmen, abgesehen von einer deutlichen Verschmälерung des Gelenkspaltes (vgl. hierzu Ausführungen bezüglich des rechten Kniegelenks), keinerlei degenerative Veränderungen erkannt.

c) Bei der Arthroskopie am 22.08.2002 war der Kläger 54 Jahre alt. Typisch sind in diesem Alter gut leichtgradige degenerative Veränderungen (Mehrtens/Brandenburg, a.a.O., S. 4). Der am linken Kniegelenk gefundene Korbhenkelriss stellt keinen lediglich gut leichtgradigen degenerativen Schaden dar, wie von Priv.-Doz. Dr. P. für die Einzelrichterin des Senats überzeugend ausgeführt wurde.

d) Die Tatsache, dass die Erkrankung – ebenso wie am rechten Knie – erst in höherem Lebensalter aufgetreten ist, rechtfertigt keine andere

Entscheidung, weil sie als einziges Indiz gegen den Zusammenhang die anderen Indizien nicht überwiegt.

e) Das Intervall zwischen Aufgabe der schädigenden Tätigkeit und Nachweis des Meniskusschadens von wenigen Monaten spricht ebenfalls für den Zusammenhang.

5. Den Gutachten und Einschätzungen von Dr. W. , Prof. Dr. K. und MR Doz. Dr. M. vermag die Einzelrichterin des Senats aus den bereits vom SG überzeugend dargelegten Argumenten nicht zu folgen. Insofern wird auf die Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung verwiesen.

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus [§ 193 SGG](#). Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2008-11-07