

L 2 U 621/08

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

-

Aktenzeichen

S 10 U 118/03

Datum

-

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 2 U 621/08

Datum

17.12.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt/Oder vom 15. Oktober 2008 wird zurückgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung eines Knieschadens des Klägers als Berufskrankheit (BK) nach der Nr. 2102 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) – Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten –.

Der 1946 geborene Kläger war nach eigenen Angaben nach begonnenen, aber nicht abgeschlossenen Ausbildungen als Gerber und Klempner jeweils kurzzeitig als Schlosser, Gas-Wasserinstallateur, Omnibusfahrer, Heizer, Heizungsmonteur, Kabeltransporteur, Montagehelfer, Rohrleger, Isolierer, Kraftfahrer, Hausmeister, Instandhaltungsmechaniker, Regressbearbeiter, von März bis Mai 1991 als Dachdecker, vom März 1992 bis Juni 1994 als Heizungs- und Sanitärmonteur, von November 1995 bis April 1996 als Kurierfahrer und von September 1996 bis August 2002 mit einer kurzen Unterbrechung als Sicherheitsmitarbeiter im Wachschutz tätig. Im Rahmen eines im August 2002 eingeleiteten Verfahrens auf Anerkennung einer BK 2108 (bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule) wies der Kläger mit Schreiben vom 1. Oktober 2002 darauf hin, dass bei ihm wegen seiner beruflichen Arbeit nicht nur die Wirbelsäule, sondern u. a. auch seine Knie sehr beeinträchtigt seien. Die Beklagte zog ihre Verwaltungsakte betreffend den geltend gemachten Wirbelsäulenschaden bei, in der sich u. a. ein Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik L der Landesversicherungsanstalt (LVA) Berlin vom 20. Oktober 1998 über eine Behandlung des Klägers in der Zeit vom 22. September bis 13. Oktober 1998 befindet und in dem ausgeführt ist, dass für den Bereich beider Kniegelenke eine diffuse Schmerzhaftigkeit angegeben werde, klinisch fänden sich eine freie Funktion ohne Anhalt für eine Meniskopathie, kein artikulärer oder periartikulärer Reizzustand. In einem ebenfalls beigezogenen für die LVA Berlin erstellten Gutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. S vom 6. September 2002 ist u. a. die Diagnose einer schweren Meniskusdegeneration rechtes Knie enthalten.

Die Beklagte holte einen Befundbericht des Chirurgen Dr. M vom 26. November 2002 ein und zog die Unterlagen der früher behandelnden Dipl. med. K bei, welche die kopierte Krankenakte des Klägers übersandte. Die Beklagte holte sodann eine Zusammenhangsbeurteilung nach Aktenlage des Facharztes für Orthopädie Dr. O vom 27. März 2003 ein, der nach Auswertung der Unterlagen zu dem Ergebnis kam, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Entstehung eines primär degenerativen Meniskusschadens nicht als gesichert gelten könnten und dass insgesamt lediglich ein sekundärer Meniskusschaden bei vorbestehender Gonarthrose vorliege, der nicht auf berufliche Belastungen rückführbar sei. Nach Anhörung des Landesamtes für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und Technische Sicherheit in Berlin, für welches der Gewerbezahnarzt Dr. S am 12. Mai 2003 mitteilte, die Anerkennung einer BK 2102 nicht vorschlagen zu können, weil die arbeitstechnischen und die medizinischen Voraussetzungen hierfür nicht gegeben seien, lehnte die Beklagte die Gewährung einer Entschädigung wegen einer BK 2102 mit Bescheid vom 12. Juni 2003 ab. Denn es hätten sich keine klinischen Hinweise auf eine zu fordernde primäre Meniskusschädigung gefunden. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 31. Juli 2003 zurück.

Im Klageverfahren hat das Sozialgericht Frankfurt/Oder ein den Kläger betreffendes Vorerkrankungsverzeichnis und eine Aufstellung über Arbeitsunfähigkeitszeiten seiner Krankenkasse, der Kaufmännischen Krankenkasse, beigezogen und einen Befundbericht des behandelnden Facharztes für Orthopädie Dr. K vom 20. November 2006 eingeholt. Dieser führte aus, dass seine Untersuchungen u. a. eine "Arthrose beider Kniegelenke bei Zustand nach Fibulafaktur mit überschießender Callusbildung rechts ebenfalls Arthrose Stadium II" ergeben hätte. Das Gericht hat sodann ein Gutachten des Arztes für Orthopädie Dr. B vom 10. Mai 2007 eingeholt, der zu dem Ergebnis kam, dass beim

Kläger keine über das Altersmaß hinausgehende Meniskusschädigung bestehe. Der Nachweis eines Belastungszusammenhanges bedürfe der Klärung, ob die Meniskusveränderung "primär" entstanden sei oder aber ob konkurrierende und dementsprechend berufsfremde Verursachungskomponenten erkennbar würden, insbesondere, ob die Meniskopathie "im Rahmen einer Arthroseerkrankung" entstanden sei, was eine Kausalitätsverknüpfung mit beruflichen Belastungen ausschließe. Auch bei einer primären Meniskopathie gelte es allerdings noch zu prüfen, ob dem eventuell bedeutsamere private Verursachungskomponenten entgegenstünden. Eine primäre Meniskuserkrankung oder Meniskusschädigung sei anhand der vorliegenden Befunde zu verneinen. Eine 1997 angefertigte Kernspintomographie des rechten Kniegelenkes zeige lediglich mäßig ausgeprägte mucoide Degenerationen am Innenmeniskus, für die ausweislich der Kernspintomographie des rechten Kniegelenkes aus dem Jahre 2001 eine mäßige Progredienz erkennbar sei. In dieser Zeit seien aber keine wie auch immer kniebelastenden Tätigkeiten ausgeübt worden, so dass eine Progredienz, insbesondere auch in den übrigen Gelenkabschnitten beider Kniegelenke, auf die Schicksalhaftigkeit hinweise. Ein Zusammenhang der mucoiden Meniskusdegenerationen mit früheren Belastungen sei zu verneinen. Die laienhafte Vorstellung der Rechtsvertretung, dass ein Fortschreiten des degenerativen Prozesses auch zehn Jahre später noch auf Belastungen zurückzuführen sei, sei falsch. Spätwirkungen nach Belastungen gebe es nicht. Keineswegs seien auch die zunehmenden umformenden Veränderungen, insbesondere in den Kniescheibengelenken beider Kniegelenke, ursächlich auf die eher bescheidenen kernspintomographisch erkennbaren Meniskusdegenerationen zurückzuführen. Die vom Kläger angegebenen Kniebeschwerden hätten gänzlich andere Ursachen und bezögen sich insbesondere auf die Kniescheibengelenke.

Mit Schreiben vom 21. Januar 2008 lehnte der behandelnde Facharzt für Orthopädie Dr. K, der vom Kläger nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - benannt worden war, die Erstellung eines Gutachtens aus Zeitgründen ab. Ein weiterer Gutachter wurde vom Kläger in der Folgezeit nicht benannt.

Mit Urteil vom 15. Oktober 2008 hat das Sozialgericht Frankfurt/Oder die Klage daraufhin unter Bezugnahme auf die Ausführungen des Dr. B abgewiesen.

Gegen dieses ihm am 24. Oktober 2008 zugegangene Urteil richtet sich die am 24. November 2008 eingegangene Berufung des Klägers. Der Kläger trägt vor, dass das Gutachten des Dr. B unrichtig sei. Vielmehr bestünden bei ihm erhebliche Kniegelenksbeschwerden, welche insbesondere auch auf einen massiven Meniskusschaden zurückzuführen seien.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt/Oder vom 15. Oktober 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 12. Juni 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 31. Juli 2003 aufzuheben und festzustellen, dass seine Kniegelenkserkrankung eine Berufskrankheit nach der Nr. 2102 der Anlage zur BKV ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist auf das Ergebnis der medizinischen Ermittlungen und die Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil.

Das Gericht hat den Kläger mit Schreiben vom 28. Januar 2009 darauf hingewiesen, dass weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht mehr beabsichtigt seien und unter Fristsetzung bis 10. März 2009 die Gelegenheit gegeben, nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einen Antrag auf gutachterliche Anhörung eines bestimmten Arztes zu stellen. Nachdem der Kläger die Benennung des Gutachters in das Ermessen des Gerichts gestellt hatte, hat ihn das Gericht mit Schreiben vom 4. Mai 2009, dem Klägerbevollmächtigten am selben Tag per Fax zugegangen, unter Einräumung einer Nachfrist bis 18. Mai 2009 darauf hingewiesen, dass die Benennung des Gutachters durch den Kläger zu erfolgen habe, das Gericht werde keinen Gutachter bestimmen. Mit Schreiben vom 10. Dezember 2009 wurde seitens des Klägers sodann Dr. Aals Gutachter benannt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und den der Verwaltungsakte der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet. Das erstinstanzliche Urteil des Sozialgerichts Frankfurt/Oder vom 15. Oktober 2008 und der Bescheid der Beklagten vom 12. Juni 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 31. Juli 2003 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Kniegelenksbeschwerden des Klägers sind keine Berufskrankheit nach der Nr. 2102 der Anlage zur BKV.

Berufskrankheiten sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit erleiden. Nach Nr. 2102 der Anlage zur BKV sind Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten eine Berufskrankheit.

Voraussetzung für die Anerkennung und Entschädigung einer Erkrankung als Berufskrankheit ist, dass die vorliegende Erkrankung konkret individuell durch entsprechende Einwirkungen des Stoffes wesentlich verursacht bzw. verschlimmert worden ist und dass die Einwirkungen wesentlich durch die versicherte Tätigkeit verursacht worden sind. 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 für die 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 (ständige Rechtsprechung, vgl. nur BSG Urteil vom 02. Mai 2001, Az. [B 2 U 16/00](#) RSozR 3-2200 § 551 RVO Nr. 16 m.w.N., Urteil vom 2. April 2009, Az. [B 2 U 7/98 R](#), zitiert nach juris.de). Eine solche

Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, wenn nach vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Faktoren ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass die richterliche Überzeugung hierauf gestützt werden kann (BSG, Urteil vom 06. April 1989, Az. [2 RU 69/87](#), zitiert nach juris; Urteil vom 02. Februar 1978, Az. [8 RU 66/77](#), [BSGE 45, 285](#), 286).

Vorliegend ist bereits nicht ersichtlich, weshalb die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK 2102 gegeben sein sollten. Nach dem einschlägigen Merkblatt (Bekanntmachung des BMA vom 11. Oktober 1989, BABl. 2/1990, zitiert nach Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, M 2102, Seite 1) ist die von der BK 2102 geforderte überdurchschnittliche Belastung der Kniegelenke biomechanisch gebunden an eine Dauerzwangshaltung, insbesondere bei Belastungen durch Hocken oder Knien bei gleichzeitiger Kraftaufwendung, oder eine häufig wiederkehrende erhebliche Bewegungsbeanspruchung, insbesondere beim Laufen oder Springen mit häufigen Knick-, Scher- oder Drehbewegungen auf grob unebener Unterlage. Beispielsweise genannt für überdurchschnittliche Belastungen in diesem Sinne sind Arbeiten im Bergbau unter Tage, Arbeiten bei Ofenmaurern, Fliesen- oder Parkettlegern, bei Rangierarbeitern, Berufssportlern und Tätigkeiten unter besonders beengten Raumverhältnissen. In Betracht kommt insoweit allenfalls die Tätigkeit des Klägers als Heizungs- und Sanitärmonteur von März 1992 bis Juni 1994, von der allerdings weder vorgetragen noch nachvollziehbar ist, weshalb die genannten arbeitstechnischen Voraussetzungen hierdurch erfüllt sein sollten. Sämtliche anderen Tätigkeiten sind nicht belastend im genannten Sinne.

Abgesehen davon sind auch die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK 2102 nicht gegeben. Das Gericht schließt sich insoweit den überzeugenden und nachvollziehbaren Ausführungen des Gutachters Dr. B in dessen Gutachten vom 10. Mai 2007 an, der ausführte, dass eine primäre Meniskopathie beim Kläger nicht vorliegt. Die vom Gutachter dargelegte Unterscheidung in primäre und sekundäre Meniskopathie entspricht den Ausführungen in der medizinisch-wissenschaftlichen Literatur. So ist beispielsweise auch bei Mehrtens/Brandenburg ausgeführt, dass es sich bei der primären Meniskopathie um – durch besondere berufliche Umstände verursachte – Aufbrauch- und Degenerationserscheinungen mit einer Einbuße an Elastizität und Gleitfähigkeit des gesamten Meniskussystems handelt, während bei der sekundären Meniskopathie zunächst ausgedehnte Knorpelschäden erscheinen. Ursächlich hierfür seien die Minderwertigkeit des Gelenkknorpels, Folgen arthrotischer Veränderungen bei anlagebedingten oder posttraumatischen Achsenfehlstellungen, posttraumatische Stufenbildungen im Bereich der Gelenkkörper nach Frakturen oder eine posttraumatische Instabilität des Gelenkes nach Kapselbandverletzungen. Sekundär folge dann der Meniskusschaden. Dabei handele es sich dann nicht um eine Berufskrankheit, weil die versicherte Tätigkeit keine rechtlich-wesentliche Ursache für diesen sekundären Meniskusschaden ist (Mehrtens/Brandenburg, M 2102, S. 4, m. w. N., ebenso Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, Kommentar, 7. Auflage 2003, S. 706 ff. m.w.N.) Ein danach für die Anerkennung als BK zu fordernder primärer Meniskusschaden, der als berufsbedingt anerkannt werden könnte, liegt nach Dr. Braun nicht vor. Zum selben Ergebnis war auch Dr. O nach Auswertung der medizinischen Unterlagen in den Verwaltungsakten der Beklagten gekommen.

Der entgegenstehenden Auffassung des Klägers, die dieser mit keinerlei Sachargumenten untermauert hat, konnte nach allem nicht gefolgt werden. Insbesondere ist auch der von ihm in Bezug genommene behandelnde Facharzt für Orthopädie Dr. K insoweit keineswegs anderer Auffassung als der Gutachter Dr. B. Denn im Befundbericht vom 20. November 2006 hat Dr. K als Ergebnis seiner Untersuchungen lediglich eine Arthrose beider Kniegelenke genannt, während er einen Meniskusschaden nicht erwähnt hat. Auch im Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik L der LVA Berlin vom 20. Oktober 1998 ist ausgeführt, dass kein Anhalt für eine Meniskopathie bestünde. Dem für die LVA Berlin erstellten Gutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. S vom 6. September 2002 ist ebenfalls nichts Abweichendes zu entnehmen, da hier Erwägungen zur Verursachung der festgestellten Meniskusdegeneration des rechten Knies nicht angestellt wurden. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass auch der im Parallelverfahren auf Anerkennung einer BK 2108 gehörte Gerichtsgutachter Dr. W mit seinem Gutachten vom 24. November 2009 lediglich eine Kniegelenksarthrose beidseits, nicht jedoch einen Meniskusschaden festgestellt hat.

Der vom Kläger am 10. Dezember 2009 benannte Arzt war auf der Grundlage des [§ 109 SGG](#) nicht mehr zu hören. Denn nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht einen derartigen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. Dies war vorliegend angesichts des bestehenden Termins am 17. Dezember 2009 und der bereits genannten, in dieser Sache erfolgten Korrespondenz mit Fristsetzung zum 10. März 2009 sowie Nachfristsetzung zum 18. Mai 2009 bei ferner erfolgter zwischenzeitlicher Terminierung zum 19. November 2009, die auf Wunsch des Klägers wieder aufgehoben wurde, der Fall. Etwas anderes folgt auch nicht daraus, dass der Kläger einen Kostenvorschuss eingezahlt und die Benennung eines Gutachters in das Ermessen des Gerichts gestellt hatte. Wenn trotz Hinweis des Gerichts kein bestimmter Arzt benannt wird, ist der Antrag nach [§ 109 SGG](#) abzulehnen (Keller in Meyer-Ladewig, Sozialgerichtsgesetz, 9. Aufl. 2008, § 109 Rdnr. 10 a). Nach der vom Sozialgericht durchgeführten Amtsermittlung steht für den Senat fest, dass eine BK 2102 nicht vorliegt. Es kann nicht Sinn und Zweck eines Amtsermittlungsverfahrens sein, dass der zur Entscheidung berufene Spruchkörper nach aus seiner Sicht abgeschlossener und im Ergebnis überzeugender Amtsermittlung nun versuchen soll, dieses Ergebnis wieder in Frage zu stellen. Denn die Amtsermittlung dient der objektiven Sachverhaltsaufklärung zum Nutzen beider Beteiligten. Sie hat nicht den Zweck, die Ermittlungen so lange fortzusetzen, bis ein dem Anspruchsteller günstiges Sachverständigengutachten vorliegt, von dem er selbst nicht einmal eine Vorstellung hat, wer dieses erstatten sollte, nachdem der behandelnde Arzt die Erstellung eines Gutachtens bereits im Sozialgerichtsverfahren abgelehnt hatte.

Nach alledem war die Berufung daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#), sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-01-15