S 33 U 572/12

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
33
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 33 U 572/12
Datum
23.09.2015
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 3 U 399/15
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 14.11.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.09.2012 wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist, ob bei dem Kläger Gonarthrosen in beiden Kniegelenken als Berufskrankheit Nr. 2112 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV; im Folgenden: "BK Nr. 2112") anzuerkennen sind.

Der am XX.XX.1956 geborene Kläger ist ausgebildeter Gas- und Wasserinstallateur. Nach der Lehrzeit in den Jahren 1972 bis 1976 und Absolvierung des Wehrdienstes ist er als Heizungs- und Sanitärinstallateur, zum großen Teil auch mit Spenglerarbeiten, bei verschiedenen Firmen beschäftigt gewesen. Ab dem Jahr 1994 traten erste Kniegelenksbeschwerden auf, die am 16.12.1994 zu einem ersten arthroskopischen Eingriff am rechten Kniegelenk geführt haben. Der Innen- und Außenmeniskus wurde als unauffällig, das vordere Kreuzband als intakt beschrieben. Innenseitig zeigten sich an der Oberschenkelrolle erhebliche chondromalazische Knorpelerweichungen. An der Rückseite der Kniescheibe fand sich eine I. bis II.-gradige Knorpelschädigung. Es erfolgte eine Knorpelglättung. Weitere Arthroskopien wurden in den Jahren 2001, 2004 und 2005 vorgenommen. Im Rahmen der letzten Operation am 06.06.2005 wurde ein komplexer Innenmeniskusriss mit ausgeprägter Arthrose hinter der Kniescheibe mit hier freiliegendem Knochen (2/3 außenseitig) bei unauffälligen Bandverhältnissen beschrieben. Eine kernspintomographische Untersuchung vom Mai 2013 ergab eine außenseitig führende Kniegelenksarthrose mit Knochenwulstbildungen sowie eine begleitenden Arthrose im Kniescheibengleitlagergelenk, begleitend ein kleiner Erguss sowie eine leichte Bakerzyste. Arthroskopien am linken Kniegelenk erfolgten im Oktober 2007 und Dezember 2009. Im April 2004 zeigte die Krankenkasse des Klägers erstmals das Vorliegen einer Berufskrankheit wegen Kniebeschwerden (Schleimbeutelentzündung) an. Im Rahmen des sich anschließenden Verwaltungsverfahrens erfolgte eine Anerkennung der BK Nr. 2105 ohne Rentengewährung (Bescheid vom 26.04.2005), sowie die Ablehnung der BK Nr. 2102 (Bescheid vom 08.06.2005, Widerspruchsbescheid vom 05.04.2006). Diese Entscheidung wurde nach Klagerücknahme (Klageverfahren S 20 U 233/06) bestandskräftig. Von Amts wegen überprüfte die Beklagte außerdem das Vorliegen einer "Wie-BK" gemäß § 9 Abs. 2 BKV im Hinblick auf Gonarthrosen, lehnte eine Anerkennung mit Bescheid vom 22.10.2008 ab, da kein belastungskonformes Schadensbild vorliegen würde (Widerspruchsbescheid vom 26.02.2009). Nachdem die Gonarthrose am 01.07.2009 in die Liste der Berufskrankheiten als Nr. 2112 der Anlage BKV aufgenommen worden war, beantragte der Kläger am 15.06.2010 erneut die Anerkennung seiner Kniebeschwerden als Berufskrankheit. Die Beklagte holte ein Gutachten von Prof. Dr. D. vom 06.04.2011 (mit ergänzender Stellungnahme vom 19.08.2011) ein, der die Voraussetzungen für die Anerkennung der BK Nr. 2112 mit einer MdE von 10 v. H. als gegeben ansah. Dieser Auffassung schloss sich der Beratungsarzt Dr. K. an (Stellungnahme vom 22.09.2011). Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 14.11.2011 die Anerkennung der Gonarthrose des rechten Kniegelenkes nach der BK Nr. 2112 jedoch aus Rechtsgründen ab. Die Arthrose im rechten Kniegelenk sei bereits am 16.12.1994 im Rahmen einer Operation diagnostiziert worden, und damit sei der Versicherungsfall vor dem für diese Berufskrankheit gültigen Stichtag am 30.09.2002 eingetreten. Die Gonarthrose am linken Kniegelenk könne nicht anerkannt werden, da es sich bei den Kniegelenken um paarige Gliedmaßen handele und daher davon auszugehen sei, dass die Erkrankung des rechten Kniegelenkes die Erkrankung des linken Kniegelenkes mitbedingt habe und damit die zeitlich später aufgetretene Arthrose im linken Kniegelenk als Verschlimmerung der vorherigen Arthrose im rechten Kniegelenk zu werten sei. Da die Arthrose im rechten Kniegelenk vor dem Stichtag aufgetreten sei, könne eine Anerkennung der Erkrankung in beiden Kniegelenken als Berufskrankheit nicht erfolgen. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 27.09.2012 zurückgewiesen. Sofern zugunsten des Klägers davon ausgegangen würde, dass eine geeignete schädigende Einwirkung vorgelegen habe und diese auch rechtlich wesentlich ursächlich für die bestehende Gonarthrose am rechten Kniegelenk gewesen sei, so wäre der Versicherungsfall am 16.12.1994 eingetreten, da zu diesem Zeitpunkt die Gonarthrose ärztlicherseits objektiviert worden sei und sogar

schon zu einem operativen Eingriff, d. h. einer Behandlung geführt habe. Eine Anerkennung als Berufskrankheit wäre daher somit auf Grund der Rückwirkungsklausel des § 6 BKV nicht möglich. Für den Fall, dass zum Stichtag noch keine geeignete schädigende Einwirkung vorgelegen habe sollte, diese aber später vorgelegen haben sollte, wäre der Versicherungsfall noch nicht eingetreten gewesen und die Rückwirkungsklausel würde nicht greifen. Eine Anerkennung käme aber dennoch nicht in Frage, weil die dann bereits bestehende gesicherte Gonarthrose rechts nicht rechtlich-wesentlich durch berufliche Einwirkungen verursacht worden sei. Zudem sei fraglich, ob insgesamt überhaupt vom Vorliegen einer geeigneten schädigenden Ein-wirkung auszugehen sei und ob ein rechtlich-wesentlich Ursachenzusammenhang beste-he. Bezüglich des linken Kniegelenks vertrat die Beklagte weiterhin die Auffassung, dass diese zwar nach dem Stichtag aufgetreten sei, jedoch als Verschlimmerung der Gonarthrose am rechten Kniegelenk zu beurteilen sei, die ihrerseits gerade nicht anerkannt werden könne. Mit seiner am 19.10.2012 beim Sozialgericht München eingelegten Klage verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Die angewandte Stichtagsregelung "30.09.2002" erscheine willkürlich gewählt und verstoße gegen das Gleichbehandlungsgebot aller Versicherten. Jedenfalls aber stehe ihm auch bei Gültigkeit dieser Stichtagsregelung ein Entschädigungsanspruch zu. Zwar sei 1994 eine Arthroskopie durchgeführt worden, allerdings hätten sich zu dieser Zeit keine Arbeitsunfähigkeitszeiten ergeben. Erst im Anschluss an eine am 05.04.2004 erfolgte Gelenkspiegelung sei es zu einer 14-tägigen Arbeitsunfähigkeit und damit zu einer entsprechenden Behandlungsbedürftigkeit im Sinne des Gesetzes gekommen. Am linken Kniegelenk sei die Gonarthrose erst durch eine Kernspintomogra-phie vom 28.03.2006 nachgewiesen worden. Die Ausführungen der Beklagten zu "paari-gen Gliedmaßen" könnten nicht überzeugen. Insbesondere könne aus der Annahme, dass die Arthrose des rechten Kniegelenks vor der Stichtagsregelung aufgetreten sein solle, nicht geschlossen werden, dass auch die Arthrose des linken Kniegelenkes bereits vor dem Stichtag vorgelegen habe. Im Übrigen habe Prof. Dr. D. in seinem Gutachten vom 06.04.2011 das Vollbild einer Berufskrankheit Nr. 2112 bejaht. Das Gericht hat Beweis erhoben durch Beiziehung von Befundberichten von Dr. E. und Prof. Dr. F., von bildgebenden Befunden sowie durch Einholung eines Sachverständigengutachtens auf orthopädischem Fachgebiet von Dr. H ... Dr. H. kam nach ambulanter Untersuchung des Klägers in seinem Gutachten vom 21.08.2013 zum Ergebnis, dass die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK Nr. 2112 nicht vorlägen. Zwar bestehe beim Kläger eine fortgeschrittene Kniegelenksarthrose rechts von mindestens Grad II nach Kellgren. Allerdings erfordere die BK Nr. 2112 eine sogenannte primäre Arthrose betont im innenseitigen und retropatellaren Gelenkbereich. Beim Kläger bestehe allerdings eine außenseitig und retropatellar betonte Kniegelenksarthrose rechts. Am linken Kniegelenk bestehe eine isolierte Retropatellararthrose bei nur geringen Veränderungen der Knorpelflächen im außenseitigen Kompartiment sowie noch guten Knorpelverhältnissen im innenseitigen Kompartiment. Ein Schädigungsgrad von II nach Kellgren werde nicht erreicht. Insgesamt seien die Verhältnisse am linken Kniegelenk deutlich besser als rechts. Hier hätten sich im Rahmen seiner Untersuchung (am 29.07.2013) ein fester Bandapparat sowie ein nahezu freier Bewegungsumfang gezeigt. Eine beidseits symmetrische innenseitig betonte Kniegelenksarthrose, wie sie die BK Nr. 2112 erfordere, liege nicht vor. Der auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) gehörte Sachver-ständige Dr. C. bejahte die Voraussetzungen einer BK Nr. 2112 bei einer MdE von 10 v. H. (Untersuchung am 03.04.2014, Gutachten vom 13.02.2015). Er diagnostizierte eine medial betonte Gonarthrose beidseits, rechts größer links, Grad II nach Kellgren sowie eine Retropatellararthrose beidseits, Grad III nach Kellgren. Bereits im Rahmen der Arthroskopie 1994 sei eine Knorpelveränderung im Gleitlager des rechten Kniegelenkes be-schrieben worden, die progredient verlaufen sei. Auch am linken Kniegelenk sei ein deutlicher Knorpelschaden retropatellar und beginnend an der medialen Femurcondyle beschrieben. Diese dargestellten Veränderungen seien ursächlich auf die beruflichen Einwirkungen des Klägers zurückzuführen. Das Krankheitsbild der Gonarthrose rechts sei ab 1994 als nachgewiesen anzusehen, die Gonarthrose links seit dem Eingriff März 2006. Der Kläger sieht sich durch das Gutachten Dr. C. bestätigt und legt ein Attest der orthopädischen Gemeinschaftspraxis C.-Stadt vom 15.04.2015 vor, wonach die MdE mit 20 v. H. einzuschätzen sei. Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 14.11.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.09.2012 zu verurteilen, die Gonarthrosen an beiden Kniegelenken als Berufskrankheit Nr. 2112 der Anlage zur BKV anzuerkennen. Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. Die Beklagte verweist darauf, dass nach dem Wortlaut des § 6 Abs. 1 Satz 1 BKV bei Versicherten, die an einer Krankheit der BK Nr. 2112 leiden, eine Anerkennung zu erfolgen hat, wenn der Versicherungsfall nach dem 30.09.2002 eingetreten ist. Eine willkürliche Festlegung des Datums liege nicht vor. Als Tag des Versicherungsfalls gelte grundsätzlich der Tag, für den erstmals krankhafte Befunde im Sinne dieser Berufskrankheit diagnostisch nachgewiesen seien. Laut dem Gutachten von Prof. Dr. D. vom 06.04.2011 sei das Krankheitsbild der BK Nr. 2112 am rechten Knie bereits 1994 (OP-Bericht vom 16.12.1994), am linken Knie jedoch erst am 28.03.2006 nachgewiesen (MRT-Befund). Auch wenn die arbeitstechnischen und medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung der BK Nr. 2112 vorlägen, könne aufgrund der vom Gesetzgeber eingeführten Stichtagsregelung eine BK nicht anerkannt und entschädigt werden. Dies gelte auch für das linke Kniegelenk, obwohl die Gonarthrose zeitlich nach dem Stichtag diagnostiziert worden sei. Bei einer Berufskrankheit an paarigen Gliedmaßen handele es sich in der Regel um eine einheitliche Erkrankung (Verweis auf BSG, Urteil vom 24.08.1978, Az. 5 RKnU 6/77). Folge sei, dass die zeitlich später aufgetretene Arthrose als einheitlicher Versicherungsfall bzw. als Verschlimmerung der ersten Erkrankung (16.12.1994) anzusehen sei, womit eine Entschädigung wegen der Stichtagsregelung wiederum ausgeschlossen sei. Ihre Einschätzung, dass die Gonarthrose bereits 1994 nachgewiesen sei, werde durch das Gutachten von Dr. C. bestätigt. Im Übrigen bestätige auf Dr. H. ihre Entscheidung. Das Gericht hat die Akten des Beklagten beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der Prozessakte sowie der beigezogenen Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage wurde nach Durchführung des gesetzlich vorgeschriebenen Widerspruchsver-fahrens form- und fristgerecht (§§ 87, 90, 92 SGG) beim zuständigen Sozialgericht München eingelegt und ist zulässig. In der Sache erweist sich die Klage jedoch als unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 14.11.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.09.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte hat die Anerkennung der Gonarthrose beidseits als BK Nr. 2112 zu Recht abgelehnt. Nach § 7 Abs. 1 SGB VII sind Versicherungsfälle Arbeitsunfälle und BKen. BKen sind nach § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII 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 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden. Eine solche Bezeichnung hat der Verordnungsgeber mit den sogenannten Lis-tenkrankheiten in der Anlage 1 zur BKV vorgenommen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Diese umfassen unter anderem nach Nr. 2112 eine "Gonarthrose durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbare Kniebelastung mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mindestens 13.000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt 1 Stunde pro Schicht". Daraus lassen sich bei einer Listenberufskrankheit im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten, die gegebenenfalls bei einzelnen Listenberufskrankheiten einer Modifikation bedürfen (vgl. BSG SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 3101 Nr. 3). Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungs-kausalität), und die Einwirkungen

müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbe-gründende Kausalität). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslö-sende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK. Wie bei einem Arbeitsunfall 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 hin-reichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit (vgl. unter anderem: BSG SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 3101 Nr. 4, Rnr. 16 m. w. N.; BSG SozR 4-2700 § 9 Nr. 14, Rnr. 9 m. w. N.; BSG, UV-Recht Aktuell 2012, 412; BSG, NZS 2012, 151; BSG SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 4111 Nr. 3 sowie BSG vom 04.07.2013, Az. B 2 U 11/12 R, Juris). Ausgehend von diesen Maßgaben kommt eine Anerkennung der Gonarthrose beidseits beim Kläger als BK Nr. 2112 nicht in Betracht. Dabei kann offenbleiben, ob bereits im Jahr 1994 (nachgewiesen durch den Arthroskopiebefund vom 16.12.1994) ein "Versicherungsfall" im Sinne einer Erkrankung am rechten Kniegelenk vorgelegen hat, wovon die Beklagte auf Grundlage des Gutachtens von Prof. Dr. D. vom 06.04.2011 bzw. 19.08.2011 sowie der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. K. ebenso wie Dr. C. – der offensichtlich allerdings eine andere rechtlichen Konsequenz, nämlich die Anerkennung der BK Nr. 2112 annahm - ausgeht. Denn nach den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. H., denen das Gericht folgt, liegen nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft die medizinischen Voraussetzungen für die BK Nr. 2112 ohnehin nicht vor. Dr. H. hat diesbezüglich dargelegt, dass für die Anerkennung einer BK Nr. 2112 eine sogenannte Primärarthrose, beidseitig betont im innenseitigen und retropatellaren Gelenkbereich, erforderlich ist. Bei dem Kläger liegt jedoch rechtsseitig eine fortgeschrittene, außenseitig betonte Kniegelenksarthrose vor, links eine isolierte Retropatellararthrose bei nur geringen Veränderungen der Knorpelflächen im außenseitigen Kompartiment, so dass ein ausreichender Schädigungsgrad II nach Kellgren nur rechts und nur im nicht maßgeblichen außenseitigen Kompartiment, links nicht einmal ein ausreichender Schädigungsgrad nach Kellgren gegeben ist. Soweit Prof. Dr. D. und Dr. K. für die Beklagte im Verwaltungsverfahren zu einem ande-ren, für den Kläger positiven Ergebnis gelangt sind, ist darauf hinzuweisen, dass die erst zum 01.07.2009 in die BKV aufgenommene BK Nr. 2112 noch "jung" und die medizinische Diskussion noch im Fluss ist, da es für die BK Nr. 2112 nach aktuellem Stand (noch) kein "belastungstypisches" Schadensbild im Vergleich zur außerberuflich verursachten Volkskrankheit Gonarthrose gibt. Dr. H. konnte in seinem Gutachten vom 21.08.2013 be-reits neuere Erkenntnisse berücksichtigen, als die beiden Sachverständigen der Beklagten. Dem ebenfalls für den Kläger positiven Gutachtensergebnis des Sachverständigen Dr. C. kann nicht gefolgt werden, da es an einer eingehenden Diskussion der erhobenen Befunde mit den Anerkennungsvoraussetzungen mangelt. Es wird lediglich unter "Berücksichtigung der vorliegenden Akten, Bildgebung, der körperlichen Untersuchung und Befragung des Patienten" festgestellt, dass die dargestellten Veränderungen ursächlich auf die berufliche Einwirkung des Klägers zurückzuführen seien. Dies genügt nicht, um einen ursächlichen Zusammenhang zwischen beruflicher Belastung und körperlicher Beeinträchtigung hinreichend wahrscheinlich zu machen, zumal es nach der Einschätzung Dr. H. bereits an dem erforderlichen Schadensbild mangelt, d. h. einer Primärarthrose, beidseitig betont im innenseitigen und retropatellaren Gelenkbereich, das im Vollbeweis vorliegen müsste. Selbst wenn man aber entgegen der Auffassung des Dr. H. vom Vorliegen der medizini-schen Voraussetzungen - die arbeitstechnischen Voraussetzungen sind nach den Fest-stellungen des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten erfüllt - ausginge, käme eine Anerkennung einer BK Nr. 2112 zur Überzeugung des Gerichts nicht in Betracht. Denn bezüglich des rechten Knies wäre die Anerkennung aus Rechtsgründen, wie von der Beklagten zutreffend dargelegt, nicht möglich. Gemäß § 6 Abs. 2 Satz 1 BKV setzt die Anerkennung der BK Nr. 2112 voraus, dass der Versicherungsfall nach dem 30.09.2002 eingetreten ist. Unter "Versicherungsfall" ist in diesem Zusammenhang nicht der Begriff eines "Versicherungsfalls" im gesetzlichen Sinn von § 7 SGB VII gemeint. Vielmehr hat die Verordnungsgeberin den Begriff "Versicherungsfall" untechnisch und gleichbedeutend mit "Erkrankung" verwendet (vgl. BSG, Urteil vom 17.05.2011, Az. B 2 U 19/10 R, Juris, Rn. 15, zur vergleichbaren Problematik zur BK Nr. 4111). Denn ein Versicherungsfall nach § 7 SGB VII kann erst eintreten, wenn die BK durch ihre in Kraft gesetzte Aufnahme in die Anlage zur BKV überhaupt rechtlich existent ist. Die BK Nr. 2112 ist aber erst mit Wirkung zum 01.07.2009 in die Anlage zur BKV aufgenommen worden, so dass ein davor einge-tretener Versicherungsfall ausscheidet. Unter "Versicherungsfall" i. S. des § 6 Abs. 2 Satz 1 BKV ist also der "Erkrankungsfall" zu verstehen. Folgte man dementsprechend der Auffassung von Dr. C. bzw. Prof. Dr. D. und Dr. K., wäre der Erkrankungsfall nach ihren übereinstimmenden Bekundungen am 16.12.1994, und damit weit vor dem maßgeblichen Stichtag, eingetreten, so dass die Anerkennung der BK ausgeschlossen wäre. Anders als der Kläger meint, wäre eine Arbeitsunfähigkeit wegen der Erkrankung für das Vorliegen des "Erkrankungsfalls" nicht erforderlich. Vielmehr kommt es (nur) darauf an, dass erst-mals krankhafte Befunde im Sinne der betroffenen Berufskrankheit nachgewiesen sind (vgl. Römer in: Hauck/Noftz, SGB, 05/15, § 6 BKV, Rnr. 5b). Entgegen der Auffassung des Klägers verstößt die Stichtagsregelung 30.09.2002 - dies ist der Tag, der dem Tag des Inkrafttretens der Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV-ÄndV) vom 05.09.2002 (BGBl. I 2002, 3541) voranging - auch nicht gegen verfassungsrechtliche Normen. Insbesondere liegt kein Verstoß gegen Art.3 Grundgesetz (GG) vor. Art. 3 Abs. 1 GG gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Damit ist allerdings nicht jede Differenzierung verboten. Der Gleichheitsgrundsatz will vielmehr nur ausschließen, dass eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten (vgl. nur Römer in: Hauck/Noftz, SGB, 05/15, § 6 BKV, Rnr.7b mit Nachweisen zur Rechtspre-chung des BVerfG). Unter Beachtung dieses Grundsatzes kann der Gesetz- oder Verordnungsgeber auch Stichtage einführen. Die Wahl des Zeitpunktes muss sich dann allerdings sachlich aus dem jeweiligen Regelungszusammenhang und dem Lebenssachverhalt begründen lassen (vgl. Römer, a. a. O., § 6 BKV, Rnr.7b mit Nachweisen zur Rechtsprechung des BVerfG sowie unter Hinweis auf Brandenburg, SGb 1996, S. 433; Eilbrecht, BG 1993, S. 187). Aufgabe des Verordnungsgebers ist es, eine ausgewogene sachgerechte Lösung zu finden, die die Interessen der Versicherten, der Unternehmer und der Unfallversicherungsträger berücksichtigt. Dabei gebührt dem Verordnungsgeber bei der Festlegung eines Rückwirkungszeitraums für einen neu eingeführten Leistungsanspruch ein besonders weitgehender Einschätzungs- und Prognosespielraum, um den komplexen und deshalb auch in der Wissenschaft kontrovers diskutierten Zusammenhängen zwischen Krankheit und beruflicher Exposition Rechnung tragen zu können (BVerfG, 09.10.2000, 1 BvR 791/95, SozR 3-2200 § 551 Nr. 15; Römer, a. a. O. § 6 BKV, Rnr.7b). Diesen Bewertungsspielraum hat die Rechtsprechung zu respektieren, solange er "in ver-retbarer Weise" gehandhabt wurde. Zu beachten ist dabei der Hauptzweck der Rückwirkungsregelung. Sie soll Unsicherheiten bei der Entscheidung über Entschädigungsanträge vermeiden, die sich daraus ergeben, dass bei länger zurückliegenden Versicherungsfällen die Versicherungsträger, wenn es um die Aufklärung des Sachverhalts und die Ursachenfeststellung geht, vor erhebliche, nicht selten unlösbare Probleme gestellt werden können (vgl. Römer, a. a. O. § 6 BKV, Rnr.7b, unter Hinweis auf BVerfG, 23. 6. 2005, 1 BvR 235/00, SozR 4-1100 Art. 3 Nr. 32). Es bleibt damit dem Gesetzgeber im Allgemeinen überlassen, neu eingeführte Leistungsverbesserungen nicht beliebig weit auf abge-schlossene, in der Vergangenheit liegende Sachverhalte auszudehnen (vgl. Bayerisches Landessozialgericht - BayLSG, Urteil vom 25.08.1999, Az. L 2 U 38/96, Juris, Rn. 25 unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 19.01.1995, 2 RU 14/94). Sogar ein völliger Ausschluss der Rückwirkung wird nicht als Verstoß gegen den Gleichheitssatz des Art.3 GG angesehen. Allerdings kann im Hinblick auf das Sozialstaatsprinzip in Art.20 Abs.1 GG eine rückwirkende Gewährung von Leistungen in gewissen Grenzen bei Erkrankungen sogar geboten sein, wenn sich aufgrund neuer Erkenntnisse der ärztlichen Wissenschaft nach-träglich herausstellt, dass sie auf berufliche Einwirkungen zurückzuführen sind (vgl. BayLSG, a. a. O. Juris, Rn. 25 m. Hinweis auf BSG,

Urteil vom 30.06.1993, SozR 3-2200 § 551 RVO Nr.3 m. w. N.; BSGE 22,63; BSGE 44, 90; BVerfGE 75, 108, 157; BSG vom 25.08.1994 SGb 1995, 347). Da der Verordnungsgeber neue Berufskrankheiten in die Liste aufzunehmen hat, wenn die in § 9 Abs. 1 BKV genannten Voraussetzungen - die neuen Erkenntnisse der medizi-nischen Wissenschaft - vorliegen, erscheint es grundsätzlich sachgerecht, die Rückwir-kung bis zu diesem Zeitpunkt zurück zu erstrecken, wenn gleichzeitig zu erwarten ist, dass Ermittlungen der Unfallversicherungsträger für diese Zeiträume noch Erfolg versprechen. Dies kann je nach Art der betroffenen Erkrankung unterschiedlich sein. Da anzunehmen ist, dass der Verordnungsgeber die Gonarthrose bei der letzten Änderung der BKV mit Wirkung ab dem 01.10.2002 aufgenommen hätte, wenn die notwendigen Erkenntnisse vorgelegen hätten, bietet sich der Stichtag 30.09.2002 an (vgl. allgemein zu Vorstehendem: Römer, a. a. O. § 6 BKV, Rnr.7b). Anhaltspunkte dafür, dass der Verord-nungsgeber seinerzeit seinen Pflichten nicht nachgekommen ist und die Entwicklung der medizinischen Wissenschaft nicht beobachtet hat, liegen nicht vor. Bezüglich des linken Knies käme eine Anerkennung ebenfalls nicht in Betracht. Das Gericht teilt zwar nicht die Auffassung der Beklagten, dass bei einer Berufskrankheit an paa-rigen Gliedmaßen die nach dem maßgeblichen Stichtag aufgetretene Erkrankung an der einen Gliedmaße mit der vor dem Stichtag aufgetretenen Erkrankung der anderen Glied-maße per se als einheitlicher Versicherungsfall oder als Verschlimmerung der ersten Er-krankung anzusehen ist mit der Folge, dass eine Entschädigung wegen der Stichtagsre-gelung für beide Gliedmaßen – hier beide Kniegelenke - ausgeschlossen ist. Wie bereits dargelegt, ist Hauptzweck der Rückwirkungsregelung einerseits, den komplexen Zusam-menhängen zwischen Krankheit und beruflicher Exposition Rechnung tragen zu können, andererseits soll dem Versicherungsträger eine praktikable Anwendung im Hinblick auf die Aufklärung des Sachverhalts und die Ursachenfeststellung ermöglicht werden. Vor diesem Hintergrund erschließt sich nicht, weswegen eine nach dem maßgeblichen Stichtag vorliegende Erkrankung, bei der die für die jeweilige BK relevanten Voraussetzungen bereits bekannt, die Ermittlungsmöglichkeiten in der Regel größer sind und die Sachver-haltsermittlung dadurch einfacher ist, als bei den länger, d. h. vor dem Stichtag liegenden Erkrankungsfällen, ausgeschlossen sein soll. Es erscheint daher unbillig, eine BK Nr. 2112 am linken Knie bei Erkrankung nach dem in § 6 Abs. 1 BKVO genannten Stichtag per se nur deshalb abzulehnen, weil am rechten Knie gegebenenfalls eine BK Nr. 2112 wegen Erkrankung vor dem Stichtag abzulehnen ist. Das Urteil des BSG vom 24.08.1978 (Az. 5 RKnU 6/77), auf das sich die Beklagte beruft, vermag ihre Auffassung nicht zu stützen. Der genannten Entscheidung lag die Frage zugrunde, ob es sich bei den bei einem im Untertagebau tätig gewesenen Kläger aufgetretenen Meniskusschäden am linken (März 1970) und am rechten Kniegelenk (Juli 1974) um zwei Berufskrankheiten mit unterschiedlichem Krankheitsbeginn handelte, und damit die MdE für jedes Knie getrennt ermittelt hätte werden müssen, mit der Folge, dass im anhängigen Streitfall eine Verletztenrente nach einer Gesamt-MdE von 20 v. H. (Hauptantrag) bzw. eine Stützrentenentschädigung für jedes Knie nach einer MdE von 10 v. H. (Hilfsantrag) im Raum gestanden hätte. Das BSG hat zunächst dargelegt, dass die Berufskrankheit dem Arbeitsunfall nach § 551 Abs. 1 Satz 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO; diesem entspricht heute § 7 Abs. 1 SGB VII) gleichgestellt sei. Für den Arbeitsunfall hat das BSG sodann ausgeführt, dass die Lösung der Frage, ob im Falle, dass ein Versicherter durch einen oder mehrere Unfälle Schäden an verschiedenen, insbesondere an paarigen Organen erleide, eine Gesamt-MdE oder für jedes Organ eine besondere MdE zu bilden sei, rechtlich leicht zu finden sei, weil nur medizinisch festzustellen sei, welches der verschiedenen Organe durch welchen Unfall beschädigt worden sei. Da aber die dem Unfall fiktiv gleichgestellte Berufskrankheit nicht die Ursache eines Gesundheitsschadens, sondern der Gesundheitsschaden schon selbst sei, müsse man für die gestellte Frage darauf abstellen, ob dieselben oder verschiedene Ursachen den Gesundheitsschaden an dem einen oder anderen Organ herbeigeführt hätten. Vergleichbar mit dem Arbeitsunfall als Ursache des Gesundheitsschadens sei daher nicht die Berufskrankheit, sondern die gefährdende Tätigkeit. Es komme daher auf die Feststellung an, ob der Meniskusschaden am linken Knie auf derselben dreijährigen Untertagetätigkeit oder auf einer anderen, davon unabhängigen Untertagetätigkeit von mindestens drei Jahren als der Meniskusschaden am rechten Knie beruhe. Praktisch werde diese Feststellung zwar nur selten möglich sein, weil als wesentliche Ursache im allgemeinen nur die gesamte Untertagetätigkeit in hockender, kniender oder liegender Haltung ermittelt werden kann, insbesondere wenn der Meniskusschaden erst nach dem Ausscheiden aus der Untertagetätigkeit auftrete. Wenn danach im Normalfall die Schäden an mehreren Menisken auch wegen der Untrennbarkeit der schädigenden Untertagetätigkeit als eine einzige Berufskrankheit anzusehen sein würden, so sei doch nicht auszuschließen, dass in besonders gelagerten Fällen festgestellt werden könne, dass die Schäden an den einzelnen Menisken auf voneinander unabhängige Tätigkeiten unter Tage von mindestens dreijähriger Dauer zurückzuführen seien, so dass sie als selb-ständige Berufskrankheiten anzusehen seien. Über den Hilfsantrag des Klägers hatte das BSG wegen Unzulässigkeit der Klageänderung inhaltlich überhaupt nicht entschieden. Nach Ansicht des Gerichts lässt die vom BSG genannte Möglichkeit einer unterschiedli-chen Behandlung beider Kniegelenke "in besonders gelagerten Fällen" eine "getrennte" Anerkennung bei vor und nach dem Stichtag liegender Erkrankung paariger Gliedmaßen damit dem Grunde nach zu. Die praktischen Auswirkungen einer möglichen "getrennten" Anerkennung der BK bei paarigen Gliedmaßen dürften zumindest in Bezug auf die BK Nr. 2112 jedoch gering sein. Denn regelmäßig setzt die BK Nr. 2112 zur Bejahung des ursächlichen Zusammenhangs eine rechts und links symmetrische Abnutzung voraus. Damit wird in der Regel der Erkrankungsfall bei beiden Knien – verursacht durch dieselbe gefährdende Tätigkeit - entweder vor oder nach dem Stichtag liegen. Für den Fall, dass ausnahmsweise eine (überwiegend) einseitige Kniegelenksbelastung und damit eine (überwiegend) einseitige Gonarthrose vorliegt, was der Anerkennung der BK Nr. 2112 nicht entgegensteht (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 21.05.2015, Az. L 6 U 4974/13; SG Dortmund, Urteil vom 22.05.2015, Az. S 18 U 113/10; Merkblatt zur Berufskrankheit Nummer 2112, III., S. 6), bliebe der Stichtag für das jeweils betroffene Knie ohnehin maßgeblich. Im Falle des Klägers verhilft ihm letzterer Aspekt jedoch eben-falls nicht zur Anerkennung der BK Nr. 2112 am linken Knie, an dem eine Arthrose als gesichert erst im März 2006 anzusehen ist. Denn beim Kläger lag keine überwiegend einseitige Kniegelenksbelastung, und eine solche vor allem auch nicht am linken Kniegelenk, vor. Denn nach seinen eigenen Angaben im Verwaltungsverfahren (unter anderem im Rahmen einer Begutachtung bei Dr. S. am 24.08.2005, S. 10 d. GA) hatte der Kläger seine Tätigkeit als überwiegend rechts kniend beschrieben. Überdies ist unter Zu-grundelegung der Beurteilung des Dr. H. am linken Kniegelenk der erforderliche Schädigungsgrad von mindestens II nach Kellgren nicht gegeben. Nach alledem konnte die Klage keinen Erfolg haben und war daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183 ,193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2017-07-07