L 6 U 48/05

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 11 U 100/03
Datum
11.03.2005
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 U 48/05
Datum
10.02.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung von Meniskusschäden beider Kniegelenke als Berufskrankheit nach Nr. 2102 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung: Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten.

Der 1955 geborene Kläger erlernte im Braunkohlenkombinat D. von September 1972 bis August 1975 den Beruf eines Anlagen- und Geräteschlossers. Nach weiterer kurzer Beschäftigung als Maschinist und der Ableistung des Wehrdienstes war er seit November 1978 dort als Vulkaniseur tätig und setzte diese Beschäftigung von August 1991 an für die N. Förderband GmbH in P. fort. Seit dem 11. November 2001 war der Kläger arbeitsunfähig.

Nach den Feststellungen des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten hatte der Kläger in seinem letzten Beschäftigungsunternehmen zu ca. 70 Prozent im Knien gearbeitet, wobei er zur Hälfte der Arbeitszeit beim Schneiden von Gummi große Kraft aufwenden musste.

Am 13. Februar 2002 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Anerkennung einer Meniskuserkrankung als Berufskrankheit. Die Beklagte holte einen Befundbericht der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dres. med. D. vom 8. März 2002 ein, wonach der Kläger gelegentlich Verletzungen bei dem bis 1984 ausgeübten Fußballsport erlitten hatte. Insbesondere sei im Juni 1984 das Innenband des rechten Kniegelenkes gerissen und mit einem Gipstutor versorgt worden. Etwa seit April 1992 seien wiederkehrende Behandlungen wegen Knieschmerzen und Kniegelenksergüssen erforderlich geworden.

Nach einem Bericht der Klinik für Unfallchirurgie des Klinikums Z. vom 21. November 2001 bestand rechts der Zustand nach einem vorderen Kreuzbandriss älterer Herkunft und ein Knorpelschaden 3. bis 4. Grades im Kniescheibengleittlager sowie des mittleren Gelenkkopfes. Das mediale Hinterhorn des Meniskus wurde reseziert, der Knorpel geglättet und im Bereich des mittleren Gelenkkopfes versorgt.

In einem weiteren Bericht teilten die Fachärzte für Chirurgie Dr. med. B. /P. unter dem 2. April 2002 mit, der Kläger sei vom 23. Oktober 2001 bis zum 7. März 2002 dort wegen Kniebeschwerden in Behandlung gewesen. Ursächlich dafür dürfe ein alter Kreuzbandriss sein. Ein solcher Kreuzbandriss bedürfe eines erheblichen Kniegelenkstraumas und sei durch bloße Abnutzung nicht zu erklären.

Die Beklagte holte eine Auskunft der N. Förderband GmbH vom 6. Juni 2002 ein. Sie gab an, zur hauptsächlichen Tätigkeit des Klägers gehöre das Herstellen von Endlosverbindungen an Fördergurten. Diese Arbeiten würden überwiegend in kniender Haltung in 70 Prozent der Arbeitszeit ausgeführt. Die Arbeit werde im Freien verrichtet, wo der Kläger jeden Witterungsverhältnissen ausgesetzt sei. Der Kläger habe am 27. März 2002 die Arbeit wieder aufgenommen, werde aber nach Möglichkeit unter Vermeidung schwerer und lange kniender Tätigkeit eingesetzt. Bei etwa der Hälfte der Belegschaft, die vergleichbar beschäftigt werde, seien ähnliche Beschwerden aufgetreten. Begrenzen ließen sich die Probleme lediglich durch einen Knieschutz.

In seiner Stellungnahme führte der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten zusätzlich aus, bei der beruflichen Tätigkeit des Klägers müssten 22 bis 35 Millimeter starke Fördergurte mit einem Vulkanisiermesser von Hand geschnitten werden. Die Arbeit erfordere hohen Kraftaufwand, der sich auf die Knie übertrage. Während der knienden Tätigkeit würden Knieschützer getragen.

In seinem Gutachten vom 29. Oktober 2002 gelangte der Chefarzt der Klinik für Unfall- und Handchirurgie des St. Kl. D. , Dr. med. Z. , zu dem Ergebnis, beim Kläger sei nicht von einer Berufskrankheit nach Nr. 2102 auszugehen. Eine überdurchschnittlich die Kniegelenke belastende Tätigkeit, die zu einer vermehrten Meniskusbelastung geführt habe, sei nicht bewiesen. Ein berufsbedingter Meniskusschaden könne durch belastete Dauerzwangshaltungen oder harte Bewegungsbeanspruchung bei ungünstiger Gelenkstellung entstehen. Dabei seien nur zwei Zwangshaltungen der Kniegelenke bekannt, die mit einer vermehrten Meniskusbelastung einhergehen könnten, nämlich der Fersensitz und die Hocke. Im Übrigen führe eine kniende Tätigkeit nicht zu einer vermehrten Meniskusbelastung, sondern zu einer vermehrten Belastung der Knievorderseite und des Schleimbeutels sowie allenfalls des Schienbeinkopfes oder der Kniescheibe. Ob Zwangshaltungen vorgelegen hätten, die mit der Tätigkeit von Parkett- oder Fliesenlegern vergleichbar seien, könne er den bisherigen Ermittlungen nicht entnehmen. Diese seien dadurch gekennzeichnet, dass sich die Kniegelenke in einer extremen Beugstellung befänden. Aus dieser unphysiologischen Körperhaltung werde unter Einsatz der Kniegelenke Kraft aufgebracht. Die Arbeitshaltung sei durch die Tätigkeit aufgezwungen.

Darüber hinaus lägen mehrere konkurrierende Einwirkungen als mögliche Ursache eines Meniskusschadens vor. Dazu gehöre das festgestellte Genu varum (O-Bein) beiderseits. Dadurch komme es zu einer vermehrten Belastung der innenseitigen Kniegelenksabschnitte, aufgrund deren eine frühzeitige Verschleißerscheinung des Gelenkknorpels und des Meniskusgewebes entstehen könne. Weiterhin seien die Bandverletzungen durch Sportunfälle zu berücksichtigen. Wesentlich sei der Vorschaden aus dem Jahre 1984. Dieser habe zu einer Knieinstabilität mit einer vermehrten Belastung der Gelenkflächen und Menisken geführt. Auch die Ausübung des Fußballsports als solche müsse als Mitursache in Betracht gezogen werden.

In seiner Stellungnahme vom 26. November 2002 vertrat auch der Landesgewerbearzt die Auffassung, die Erkrankung des Klägers erfülle nicht die nach Ziffer 2102 notwendigen Voraussetzungen zur Anerkennung im Sinne der Berufskrankheiten-Verordnung. Er schließe sich dem Gutachten an.

Mit Bescheid vom 11. Dezember 2002 lehnte die Beklagte die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 2102 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung ab. In der Begründung griff sie im Wesentlichen auf die Argumente des Gutachters zurück.

Mit dem am 7. Januar 2003 bei der Beklagten eingegangenen Widerspruch verfolgte der Kläger sein Anliegen weiter.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28. März 2003 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück und blieb im Wesentlichen bei der abgegebenen Begründung.

Mit der am 28. April 2003 beim Sozialgericht Halle eingegangenen Klage hat der Kläger vorgetragen, die Art der beruflichen Belastungen lege die geltend gemachte Berufskrankheit nahe.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Chirotherapie und Sportmedizin, Prof. Dr. med. R. , vom 1. September 2003 eingeholt, wegen dessen Inhalt im Einzelnen auf Bl. 40 - 55 d. A. Bezug genommen wird.

Im Wesentlichen hat der Sachverständige zunächst Zweifel geäußert, dass die arbeitstechnischen Belastungen zur Verursachung einer Meniskuserkrankung geeignet seien. Eine 90 Grad-Kniebeugung bei der Arbeit sei nämlich im Gegensatz zu einer Hockstellung oder einem Fersensitz nicht meniskusbelastend. Dies sei aber die vom Kläger bei der Begutachtung demonstrierte Arbeitshaltung. Weiterhin handele es sich beim Kläger nicht um ein belastungsentsprechendes Schadensbild. Denn es liege keine unmittelbar entstandene Meniskuserkrankung (primäre Meniskopathie) vor, sondern eine Meniskuserkrankung als Folge einer angeborenen O-Bein-Stellung mit deutlich erkennbaren Veränderungen am mittleren Gelenkspalt beiderseits, rechts stärker als links. Weiterer konkurrierender Faktor sei die alte, dem Unfall aus dem Jahre 1984 zuzuordnende Kreuzbandverletzung mit der Folge einer Instabilität und verstärkten Arthrosebildung am mittleren Gelenkspalt rechts. Insgesamt bestehe zwischen der Meniskuserkrankung und der beruflichen Belastung nicht der erforderliche Zusammenhang.

Dem Sachverständigen gegenüber hat der Kläger angegeben, die Verletzung des rechten Kniegelenkes im Jahre 1984 sei durch einen Tritt in die Kniekehle entstanden.

Der Kläger hat dem Gutachten entgegengehalten, er müsse sich bei seiner Arbeit mit erheblichem Kraftaufwand im Knien vorwärts bewegen. Dies habe der Sachverständige nicht hinreichend berücksichtigt.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 26. Januar 2005 ist der Sachverständige bei seiner Auffassung geblieben und hat darauf hingewiesen, der Kläger habe sich insoweit nur zur haftungsbegründenden, nicht aber zu der von ihm ebenfalls verneinten haftungsausfüllenden Kausalität geäußert.

Mit Urteil vom 17. März 2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt, die beim Kläger vorliegenden Meniskusschäden erfüllten nicht die Voraussetzung einer Berufskrankheit im Sinne von [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#). Es handele sich nicht um eine Berufskrankheit nach Nummer 2102 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung. Eine solche liege nur bei einer überdurchschnittlichen Belastung der Kniegelenke durch die versicherte Tätigkeit vor. Zweifel ergäben sich bereits hinsichtlich der arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheit, weil sowohl Dr. med. Z. als auch Prof. Dr. med. R. auf die Notwendigkeit von Kniezwangshaltungen hingewiesen hätten, die der Kläger für seine Tätigkeit nicht geschildert habe. Es fehle aber jedenfalls an einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit zwischen der beruflichen Belastung und der Kniegelenkserkrankung des Klägers. Insoweit folge das Gericht den Argumenten von Prof. Dr. med. R. ... Auch sei das zwischen 1965 und 1984 regelmäßig ausgeübte Fußballspiel als mögliche Ursache zu beachten, wie Dr. med. Z. überzeugend ausgeführt habe. Insgesamt spreche Überwiegendes für ein anlagebedingtes und durch eine Kreuzbandverletzung entstandenes Krankheitsbild.

Gegen das ihm am 24. März 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 15. April 2005 Berufung eingelegt. Er verweist darauf, das von Dr. med. Z. erstellte Gutachten könne wegen der Beauftragung durch die Beklagte für den Rechtsstreit nicht maßgeblich sein. Dem Gutachten

von Prof. Dr. med. R. sei entgegenzuhalten, dass der gezogene Vergleich zu Fußbodenlegern fehl gehe. Durch das Vor- und Zurückkneigen des Rumpfes bei seiner Arbeit würden die Kniegelenke zusätzlich belastet. Der von ihm ausgeübte Sport komme als Ursache der Knieveränderungen nicht in Betracht, da er lediglich bis zu vier Stunden wöchentlich Fußball gespielt und schon 1984 damit aufgehört habe. Auch der O-Bein-Stellung sowie früheren Verletzungen könne kein ausschlaggebendes Gewicht zukommen, weil seine Arbeitgeberin darauf hingewiesen habe, über die Hälfte der Belegschaft leide an Kniegelenksveränderungen. Es handele sich also um für seinen Beruf typische Veränderungen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 17. März 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 11. Dezember 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. März 2003 aufzuheben und

beidseitige Meniskusschäden als Berufskrankheit nach Nr. 2102 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist darauf, das Sozialgericht Halle habe die ungeachtet einer haftungsbegründenden Kausalität jedenfalls fehlende haftungsausfüllende Kausalität schlüssig begründet. Bei dem unter ihrer Verantwortung im Feststellungsverfahren eingeholten Gutachten handele es sich nicht um ein Parteigutachten.

Das Gericht hat den Arthroskopiebericht vom 21. November 2001 beigezogen, wegen dessen Inhalt auf Bl. 148 d. A. Bezug genommen wird.

Die Akte der Beklagten – Az. 1097799/02 – hat in der mündlichen Verhandlung und bei der Beratung vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte Berufung hat keinen Erfolg.

Die ursprünglich wörtlich auf Anerkennung der Berufskrankheit durch die Beklagte gerichtete Klage ist nach dem Anliegen des Klägers als Anfechtungs- und Feststellungsklage gem. [§ 54 Abs. 1 S. 1 SGG](#) und in entsprechender Anwendung des [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) auszulegen. Die Kombination der Anfechtungs- mit einer Feststellungsklage wird dem Rechtsschutzanliegen des Klägers am besten gerecht, da die Wirksamkeit der Entscheidung unmittelbar Folgeansprüche, z. B. den Heilbehandlungsanspruch, begründet, ohne von der vorherigen Umsetzung durch Bescheid als Rechtsfolge einer Verpflichtungsklage abhängig zu sein.

Die Feststellungsklage des [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) ist dabei über den auf die Feststellung einer (Unfall- oder Berufskrankheiten-) "Folge" gerichteten Wortlaut hinaus auch für die Feststellung des jeweiligen Versicherungsfalles selbst – hier der Berufskrankheit – statthaft (BSG, UrT. v. 7. 9. 04 – [B 2 U 46/03 R](#) – [SozR 4-2700 § 2 Nr. 3](#)).

Der Bescheid der Beklagten vom 11. Dezember 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. März 2003 beschwert den Kläger nicht im Sinne von [§§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), weil der Kläger keinen Anspruch auf die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2102 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (in der Fassung der letzten Änderung durch V. v. 5.9.02, [BGBl. I S. 3541](#)) hat. Diese Berufskrankheit wird dort bestimmt als "Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten".

Es fehlt hier aber an der Voraussetzung von Berufskrankheiten nach § 9 Abs. 1 Satz 1 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII – in der Fassung der letzten Änderung durch G. v. 17.6.08, [BGBl. I S. 1010](#)), wonach ein Versicherter die Krankheit "infolge" einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit erleiden muss. Dabei geht es nicht um die Frage, ob die vom Kläger geschilderten und von der Beklagten ermittelten Belastungen während der versicherten Tätigkeit als Vulkaniseur zur Verursachung eines Meniskusschadens geeignet waren; dies kann zugunsten des Klägers unterstellt werden und offen bleiben. Die beim Kläger vorliegenden Krankheitsbilder im Bereich der Kniegelenke können aber in seinem Fall nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit im Sinne der Entstehung oder Verschlimmerung auf diese beruflichen Belastungen zurückgeführt werden, weil eine höhere Wahrscheinlichkeit für ihre Verursachung durch anlagebedingte bzw. durch ein anderes Schadensereignis hervorgerufene Umstände spricht. Maßgeblich ist für den Zusammenhang zwischen den beruflichen Belastungen und dem Gesundheitsschaden eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, bei der mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden (BSG, UrT. v. 9.5.06 – [B 2 U 1/05 R](#) – zitiert nach Juris, Rdnr. 20).

Dieser Maßstab ist nach den überzeugenden übereinstimmenden Einschätzungen des Sachverständigen Prof. Dr. med. R. und des Gutachters Dr. med. Z. nicht erfüllt. Nach deren Erhebungen liegen beim Kläger ein muskulär nicht vollständig stabilisierbares Wackelknie rechts nach vorderem Kreuzbandriss, Teilverlust des Innenmeniskus und Verschleißerscheinungen des rechten Kniegelenkes, Verschleißerscheinungen des linken Kniegelenkes und eine beidseitige O-Beinstellung vor. Beide Gutachter haben zunächst als Ursache von Verschleißerscheinungen beider Kniegelenke eine O-Bein-Stellung des Klägers ausgemacht. Diese ist durch den Kondylenabstand (Abstand zwischen Gelenkköpfen beider Beine im Kniegelenk) von drei Querfingern aus den erhobenen Befunden zwingend abgeleitet. Beide Gutachter verweisen nachvollziehbar darauf, diese Anlageform führe zu einer vermehrten Belastung des Meniskus, insbesondere des Innenmeniskusbereiches, die eine entsprechende Erkrankung erklären könne.

Dabei kann unterstellt werden, dass auch im linken Kniegelenk ein Meniskusschaden vorliegt. Nur ergänzend sei darauf verwiesen, dass am linken Kniegelenk zwar bereits Verschleißerscheinungen der Gelenkflächen erkannt sind, nicht jedoch ein eigentlicher Meniskusschaden nachgewiesen ist. Insofern wäre auch ein belastungstypisches Schadensbild nicht mehr feststellbar. Denn eine zukünftig nachgewiesene Meniskuserkrankung könnte ebenso gut Folge der vorliegenden anderen Veränderungen des linken Kniegelenks sein, wie sie ihnen auch vorausgegangen sein könnte. Dies schließt aber einen Zusammenhang aus, weil die jetzt feststehenden gesundheitlichen Veränderungen

nach der schlüssigen Einschätzung des Sachverständigen Prof. Dr. med. R. nicht Folge einer Berufskrankheit sind.

Prof. Dr. med. R. hat bezüglich des rechten Knies weiterhin überzeugend darauf verwiesen, durch die alte Kreuzbandverletzung sei eine Knieinstabilität entstanden, die den Meniskusschaden hervorgerufen habe. Allein die Wahrscheinlichkeit dieses Ablaufes spricht bereits gegen eine berufliche Verursachung. Die Seite der vorrangig auftretenden Krankheitserscheinungen im Kniebereich passt auch zu einem Zusammenhang mit dem dort aufgetretenen Bänderriss. Nach den vorliegenden Befunden kann auch die Entstehung der Kreuzbandverletzung nicht ihrerseits mit beruflichen Belastungen der schon 1984 ausgeübten Tätigkeit als Vulkaniseur in Verbindung gebracht werden. Denn der Kläger hat gegenüber Prof. Dr. med. R. den Sportunfall als unmittelbare Krafteinwirkung durch einen Tritt auf die Kniekehle beschrieben. Darin liegt eine hinreichende Erklärung für den Kreuzbandriss, der verwertbare Befunde über den Zustand des Kniegelenkes vor dem Unfall nicht gegenüberstehen. Die Notwendigkeit eines erheblichen Kniegelenktraumas für den Riss eines Kreuzbandes haben bereits die Chirurgen Dr. med. B. /P. in ihrem Behandlungsbericht beschrieben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG](#) nicht, weil es sich um die Würdigung eines Einzelfalles auf der Grundlage gesicherter Rechtsprechung handelt.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-02