

L 6 U 34/05

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 3 U 199/01
Datum
10.02.2005
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 U 34/05
Datum
24.09.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 10. Februar 2005 wird abgeändert und neu gefasst:

Der Bescheid der Beklagten vom 9. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. November 2001 wird aufgehoben.

Es wird mit Wirkung ab 30. November 2000 festgestellt, dass ein Meniskusverschleiß und eine Verschleißerkrankung in beiden Kniegelenken eine Berufskrankheit nach Nr. 2102 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung sind.

Die Berufung der Beklagten wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die notwendigen Auslagen des Klägers für beide Rechtszüge und das Vorverfahren.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung einer Schädigung der Menisken des rechten und linken Kniegelenks als Berufskrankheit nach der Nr. 2102 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) - Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten.

Der 1940 geborene Kläger erlernte vom 1. September 1954 bis 31. August 1956 den Beruf des Drehers und war anschließend bis zum 6. August 1958 in diesem Beruf tätig. Vom 18. August 1958 bis 29. August 1959 übte er die Tätigkeit eines Schlossers und Schweißers und vom 31. August 1959 bis 10. November 1962 die eines Montageschweißers aus. Nach Ableistung seines Wehrdienstes nahm er am 19. Mai 1964 seine Tätigkeit als Montageschweißer wieder auf und übte diese bis zum 25. Oktober 1968 und vom 28. Oktober 1968 bis zum 30. September 1997 aus. Ab dem 1. Oktober 1997 war er arbeitslos und bezog seit dem 1. Juni 2000 eine Erwerbsunfähigkeitsrente.

Am 21. Juni 1999 stellte der Kläger bei der Beklagten den Antrag, seine Kniebeschwerden als BK anzuerkennen. Er habe seit 1959 als Montageschweißer fünf bis sechs Stunden täglich in Zwangslagen hockend, kniend und liegend gearbeitet. Dadurch habe er sich Schädigungen an beiden Kniegelenken zugezogen und leide seit 1989 unter Schmerzen.

Die Beklagte zog den Sozialversicherungsausweis des Klägers bei und veranlasste medizinische Ermittlungen. Unter dem 23. August 1999 teilte die Betriebsärztin Dipl.-Med. W. mit, der Kläger klage seit der ersten arbeitsmedizinischen Vorstellung 1992 über Knieschmerzen in beiden Kniegelenken. Er habe am 7. Juni 1993 angegeben, im Jahr zuvor einen Arbeitsunfall mit Verletzung des linken Knies erlitten zu haben. Schmerzen träten bei längerer Zwangshaltung auf. In dem beigefügten Befundbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. F. vom 11. Juni 1996 diagnostizierte dieser eine beginnende Gonarthrose in beiden Kniegelenken, die durch die Röntgenaufnahmen bestätigt werde. Die Sonographie beider Kniegelenke zeige eine deutliche Gelenkkapselschwellung beider Knie mit minimalem Erguss im rechten Knie.

Die Beklagte zog das Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Sachsen-Anhalt bei. Mit Datum vom 17. September 1999 zeigte Dr. F. der Beklagten eine Berufskrankheit des Klägers an. Als Erkrankungen nannte er Kniebeschwerden beidseits seit 1992, mit Taubheitsgefühl im rechten Bein seit 1996. Er führte dies auf die langjährige Tätigkeit des Klägers im Hocken und Knien zurück. Ferner gab er degenerative Erkrankungen beider Kniegelenke an. Er fügte der Anzeige Befundberichte vom 20. März 1996, 11. Juni 1996, 28. November 1996, 6. Juli 1998 und 17. September 1999 bei, die eine beginnende Verschleißerkrankung beider Kniegelenke sowie eine leichte Varusfehlstellung der

Beine auswiesen.

Mit Datum vom 1. November 1999 gab die Firma CAM Ch. GmbH M. an, der Kläger habe über einen Zeitraum von 3 Stunden pro Arbeitsschicht kniend bzw. hockend gearbeitet. Die Beklagte zog den Befundbericht des Durchgangs- und Chefarztes der K. für Chirurgie des W. -F. -Krankenhauses MD Dr. W. vom 29. Juli 1992 bei. Dr. W. hatte den Kläger wegen eines Arbeitsunfalles vom 28. Juli 1992 untersucht, bei dem der Kläger mit dem linken Knie gegen eine Eisenstange geschlagen war. Er hatte kleine, punktförmige Schürfwunden am linken Knie mit einem Erguss ohne Beeinträchtigung des Bandapparates festgestellt. In einem weiteren Befundbericht vom 30. Juli 1992 hatte er eine Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks beschrieben. Die Röntgenaufnahmen hätten keine Fraktur des Kniegelenks gezeigt. Gegenüber dem Durchgangsarzt hatte der Kläger angegeben, bis zum Alter von 35 Jahren Fußball gespielt zu haben.

Der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten führte unter dem 11. April 2000 zur kniebelastenden Tätigkeit des Klägers aus, dieser habe Großbehälter (Öltanks) von Hand geschweißt und sich kniend bzw. hockend durch die Behälter mit einer Länge bis zu 60 m bewegt, wobei der Oberkörper 30 Grad geneigt gewesen sei. Er habe angegeben, er habe diese Haltung etwa vier Stunden eingenommen. Dabei habe er teilweise auch mit den Unterschenkeln rotiert. Weitere zwei Stunden täglich habe er kniend und hockend die Schweißnähte mit einer Flächenschleifmaschine aufgeschnitten, ausgeschliffen und geglättet. Dieser Körperhaltung sei er vom 31. August 1959 bis 10. November 1962, vom 19. Mai 1964 bis 31. Dezember 1964, vom 28. Oktober 1965 bis 31. Dezember 1987 und vom 1. Juli 1990 bis 2. Juni 1996 ausgesetzt gewesen.

Die Beratungsärztin Dr. M. hielt unter dem 31. Mai 2000 einen Meniskusschaden des Klägers nicht für nachweisbar. Der Kläger leide unter degenerativen Veränderungen des gesamten Muskelskelettsystems und unter einer beidseitigen Kniegelenksarthrose. Der Landesgewerbearzt Dr. F. führte unter dem 28. August 2000 aus, die Akte enthielte keinen Beleg für einen Meniskusschaden. Der Kläger leide an einer Varusgonarthrose beidseits.

Mit Bescheid vom 9. November 2000 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Berufskrankheit der Nr. 2102 ab, weil ein Meniskusschaden nicht nachweisbar sei. Hiergegen erhob der Kläger am 7. Dezember 2000 Widerspruch und legte der Beklagten einen Befundbericht des Arztes für Radiologie und Nuklearmedizin Dr. H. vom 1. Dezember 2000 vor, der in dem Magnetresonanztomogramm (MRT) vom 30. November 2000 am Hinterhorn des Meniskuskörpers des rechten Kniegelenks stärkergradige degenerative Veränderungen (Meniskopathie dritten Grades) und am Hinterhorn des linken Kniegelenks mehrere breite Aufhellungslinien erkannte und hieraus auf einen Einriss schloss. Es handele sich um eine Meniskopathie 3. bis 4. Grades mit beginnender Fragmentation. Ferner bestünden eine initiale Gonarthrose und eine Retropatellararthrose.

Die Beklagte beauftragte den Facharzt für O. des K. der Medizinischen Fakultät der M.-L.-U. H. -W. Prof. Dr. R. unter Mitwirkung des Oberarztes und Facharztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. M. mit der Erstattung des Gutachtens vom 4. Mai 2001 nach Untersuchung des Klägers am 19. April 2001. Prof. Dr. R. und Dr. M. diagnostizierten eine Meniskopathie beider Kniegelenke. Es bestehe ein Überstreckungsschmerz beidseits bei positiven Meniskuszeichen (Steinmann I und Steinmann II). Es liege eine degenerative Hinterhornschädigung beider Innenmenisken beidseits mit einer Meniskopathie III. bis IV. Grades vor. Ferner zeige sich im MRT und den Röntgenaufnahmen eine beginnende Gonarthrose beidseits. Da lediglich die Randbereiche der Menisken von degenerativen Veränderungen ohne klinische Funktionsbeeinträchtigungen betroffen seien und bei dem Kläger eine anlagebedingte Achsabweichung beider Kniegelenke vorläge, sei davon auszugehen, dass diese Veränderungen nicht berufsbedingt seien.

Mit Widerspruchsbescheid vom 6. November 2001 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch des Klägers mit der Begründung zurück, das spezifische Erkrankungsbild der Berufskrankheit Nr. 2102 liege nicht vor. Ursache der Kniegelenksbeschwerden sei die Achsabweichung der Kniegelenke. Mit der am 12. November 2001 vor dem Sozialgericht Magdeburg erhobenen Klage hat der Kläger die Anerkennung der Veränderungen beider Kniegelenke als Berufskrankheit weiterverfolgt. Das Sozialgericht hat den stellv. D. der K. für O. der Universität L. Prof. Dr. M. mit der Erstattung des Gutachtens vom 12. August 2003 nach Untersuchung des Klägers am 5. August 2003 beauftragt. Prof. Dr. M. hat bei dem Kläger eine primäre mediale Meniskopathie beider Kniegelenke mit einer medial betonten leichtgradigen Gonarthrose beidseits diagnostiziert. Eine Varusstellung der Kniegelenke außerhalb des geschlechts-typischen Maßes hat er nicht festgestellt. Die primäre Meniskopathie mit sekundärer geringgradiger Gonarthrose sei auf die berufliche Belastung zurückzuführen.

In der von der Beklagten eingeholten Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie und Unfallchirurgie Prof. Dr. T. vom 14. Juli 2004 hat dieser die im MRT am linken Kniegelenk erkennbaren breiten Aufhellungslinien als Zeichen einer Rissbildung und initialen Gonarthrose gedeutet. Gegen eine primäre Meniskusschädigung spreche die auch am rechten Kniegelenk bestehende Verschleißschädigung ohne Rissbildung.

Auf Veranlassung des Sozialgerichts hat Prof. Dr. M. den Kläger am 12. Mai 2004 nochmals untersucht und Röntgenaufnahmen gefertigt. In seiner Stellungnahme vom 14. Mai 2004 hat er erläutert, aufgrund des geringen Umfangs der Beine wirkten diese leicht O-förmig. Die Beinachsen seien aber im Stand gerade mit einem Kondylenabstand von 3 cm. Die Röntgenaufnahmen zeigten völlig physiologische Beinachsen. Eine präarthrotische Deformität bestehe daher nicht.

Unter dem 14. Juli 2004 hat Prof. Dr. T. ergänzend ausgeführt, die Röntgenaufnahmen ergäben eine innenseitige Kniebelastungsachse und belegten eine rechts mehr als links bestehende Verschmälerung des inneren Gelenkspaltes als Zeichen der Knorpelverschleißschädigung. Damit und mit dem MRT sei hinreichend gesichert, dass eine anlagebedingte Verschleißschädigung des inneren Kniegelenks rechts und links bestehe mit Degeneration der Menisken, links mit Rissbildung. Diese Verschleißschädigung finde sich nicht nur an den Knorpelgelenkflächen, sondern auch an den Menisken und führe im zeitlichen Verlauf zu einer Rissbildung. Diese Schädigung sei nicht beruflich verursacht.

Prof. Matzen hat hierzu ergänzend ausgeführt, durch kniegelenkbelastende Tätigkeiten erfolge primär eine Schädigung der Menisken. Erst sekundär träten Knorpelschäden auf. Anhaltspunkte für eine primäre Arthrose, die sekundär zur Kniegelenksarthrose geführt habe, bestünden nicht. Der Meniskusschaden habe als primäre Erkrankung den übrigen Kniegelenkbinnenschaden rechtlich wesentlich hervorgerufen.

Mit Urteil vom 10. Februar 2005 hat das Sozialgericht den Bescheid der Beklagten vom 9. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. November 2001 abgeändert und festgestellt, dass der Meniskusschaden am linken Kniegelenk des Klägers eine Berufskrankheit nach der Nr. 2102 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung ist. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Kläger sei unstreitig 32 Jahre beruflichen Einflüssen ausgesetzt gewesen, die geeignet gewesen seien, einen Meniskusschaden herbeizuführen. Es fänden sich beim Kläger weder mechanische noch strukturelle Anlagen für die Verursachung von Verschleißschädigungen des inneren Kniegelenks rechts und links mit Degeneration der Menisken. Die alleinige Schädigung der Innenmenisken widerspreche auch nicht dem typischen Bild der Berufskrankheit Nr. 2102. Im Gegensatz zum linken Knie seien die altersüblichen Degenerationserscheinungen am rechten Knie nicht überschritten. Der Meniskusschaden am linken Knie sei deshalb rechtlich wesentlich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen, der am rechten Knie hingegen nicht.

Gegen das am 17. Februar 2005 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 15. März 2005 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt (LSG) eingelegt. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen ausgeführt, entgegen der Auffassung des Sozialgerichts lägen die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nicht vor. Der Gutachter Prof. Dr. M. habe in seinem Gutachten darauf hingewiesen, dass die Verschleißerkrankung der Menisken durch besondere berufliche und sportliche Dauerbelastung gefördert werde. Das Gericht habe die sportliche Tätigkeit des Klägers als Fußballspieler sowie den Unfall mit Verletzung des linken Knies vom 28. Juli 1992 nicht hinreichend gewertet. Im Übrigen sei jahrelanges Rauchen für die Ernährung der Menisken nicht von Vorteil. Es spreche nicht mehr für eine berufliche Verursachung als dagegen. Im Übrigen mache sie sich die Ausführungen Prof. Dr. T. zu Eigen. Die Ausführungen des vom LSG bestellten Sachverständigen Dr. St. seien bei diesem Hintergrund nicht tragfähig.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 10. Februar 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen sowie die Anschlussberufung zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen, das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 10. Februar 2005 abzuändern und wie folgt neu zu fassen: Der Bescheid der Beklagten vom 9. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. November 2001 wird aufgehoben. Es wird mit Wirkung vom 30. November 2000 festgestellt, dass ein Meniskusverschleiß und eine Verschleißerkrankung in beiden Kniegelenken eine Berufskrankheit der Nr. 2102 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung sind.

Er hält das Gutachten des Prof. Dr. M. für zutreffend und meint, die Berufskrankheit betreffe nicht nur das linke Kniegelenk, sondern auch das rechte.

Der Senat hat den Facharzt für Chirurgie und Notfallmedizin MR Dr. M. vom Medizinischen Gutachteninstitut D. beauftragt, das Gutachten vom 5. März 2007 nach Untersuchung des Klägers am 27. Februar 2007 zu erstatten. MR Dr. M. hat beidseits positive Meniskuszeichen sowie eine beginnende O-Fehlstellung beider Kniegelenke festgestellt. Die bildgebenden Befunde vom 18. Juni 2003 zeigten eine sekundäre Varusfehlstellung mit einer deutlichen Verschmälerung des inneren Kniegelenkspaltes. Im Übrigen fänden sich keine dem kalendarischen Lebensalter des Klägers vorausseilenden umformenden Verschleißerkrankungen, insbesondere keine altersvorausseilenden arthrotischen Anbauten am inneren oder äußeren Kniegelenkkompartiment. Es sei wahrscheinlich, dass die Gesundheitsstörungen an den Hinterhörnern beider Kniegelenke durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sei. Eine O-Fehlstellung als Ursache der Verschleißerscheinungen sei röntgenologisch ausgeschlossen. Es fänden sich beim Kläger weder mechanische noch strukturelle Anlagen für die Verursachung von Verschleißschädigungen des inneren Kniegelenks beidseits mit Degeneration der Menisken. Zu berücksichtigen sei jedoch, dass die Verschleißschädigung des Meniskus im rechten Kniegelenk alterstypisch sei, im linken Kniegelenk demgegenüber das alterstypische Maß überschreite. Daher sei lediglich die primäre Meniskopathie des linken Kniegelenks als beruflich verursacht anzusehen.

In den von der Beklagten eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahmen von Prof. Dr. T. vom 24. April 2007 und 13. Februar 2008 hat dieser ausgeführt, mit den Röntgenaufnahmen vom 12. Mai 2004 und 14. Juli 2004 sei eine drittgradige Varusgonarthrose bei innenseitiger Belastungsachse nachgewiesen, am rechten Knie mehr als am linken. Es handele sich daher nicht um eine erst beginnende umformende Verschleißerkrankung der Kniegelenke. Es sei nicht nachzuvollziehen, dass MR Dr. M. am rechten Knie alterstypische Verschleißerscheinungen angenommen habe, am linken Knie jedoch nicht. Mit der Feststellung einer sekundären Meniskopathie im rechten Kniegelenk stehe dies auch für das linke Kniegelenk fest. Nach anerkanntem internationalem Röntgenstandard sei die Gelenkverschmälerung ein röntgenologisches Zeichen der drittgradigen Arthrose.

In der ergänzenden Stellungnahme vom 27. November 2007 hat der Sachverständige MR Dr. M. darauf hingewiesen, die Röntgenaufnahmen vom 5. August 2003 zeigten keinen umformenden Verschleiß der Kniegelenke, welcher dem kalendarischen Lebensalter des Klägers vorausseilen würde. Auch das MRT bilde einen solchen nicht ab. Da es an einem umformenden Verschleiß fehle, eine Meniskopathie aber nachgewiesen sei, könnten nur von außen einwirkende Faktoren zur Verursachung der Meniskopathie beigetragen haben. Die O-Fehlstellung der Beinachsen resultiere aus einem Elastizitätsverlust und der systematischen Zermürbung der meniskalen Gebilde. Wäre eine O-Fehlstellung als Schadensanlage primär vorhanden, hätten die Röntgenaufnahmen beider Kniegelenke 2003 einen vorausseilenden umformenden Verschleiß abbilden müssen. Der MRT-Befund vom 30. November 2000 lasse keinen umformenden Verschleiß III. Grades, wie ihn Prof. Dr. T. angenommen habe, erkennen. Auch Dr. F. hätte lediglich eine beginnende Gonarthrose beschrieben. Die beiderseitige Gelenkspaltverschmälerung sei nicht Ausdruck der primären Gonarthrose, sondern Ergebnis der Verschmächigung des Innenmeniskus.

Das LSG hat den Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin und Chirotherapie Dr. St. mit der Erstattung des Gutachtens vom 17. Februar 2009 nach Untersuchung des Klägers am 11. Februar 2009 beauftragt. Dieser hat Belastungs- und Ruheschmerzen in beiden Kniegelenken bei Innenmeniskusriss linksseitig und Meniskusverschleiß rechtsseitig sowie eine mäßige Verschleißerkrankung in beiden Kniegelenken diagnostiziert. Nach dem kernspintomographischen Befund vom 1. Dezember 2000 lägen bei dem Kläger links ein Meniskusseinriss vor, rechtsseitig ausgeprägte degenerative Veränderungen des Meniskus. Nach der BK 2102 dürfe die Degeneration nicht im Bereich des Knorpels und des Kapselbandapparates beginnen, sondern müsse im Bereich des Meniskus beginnen. Dies sei bei dem Kläger der Fall, denn die ausgeprägte Meniskusdegeneration beidseits mit Meniskusriss linksseitig ließe sich nachweisen, wobei lediglich eine beginnende

Arthrose in beiden Kniegelenken vorhanden gewesen sei. Konkurrierende Ursachen hätten nicht vorgelegen (keine Knieinstabilität, keine Unfälle - mit Ausnahme 1992 -, keine kniebelastenden Sportarten, keine rheumatischen Erkrankungen, keine Stoffwechselerkrankungen, kein Übergewicht). Eine Fehlstellung der Beine habe er nicht festgestellt. Da sich der kernspintomographische Befund beider Kniegelenke nicht wesentlich unterscheidet, lägen die Voraussetzungen der Berufskrankheit für beide Kniegelenke vor.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 28. Juli 2009 hat sich der Sachverständige Dr. St. mit den Stellungnahmen von Prof. Dr. T. auseinandergesetzt. Die degenerativen Veränderungen der Kniegelenke gingen nicht über die altersentsprechende Norm hinaus. Dies zeigten der kernspintomographische Befund vom 30. November 2000 wie auch die Röntgenaufnahmen vom 11. Februar 2009. Darin seien nur leichte degenerative Veränderungen erkennbar. Prof. Dr. T. Beschreibung ausgeprägter degenerativer Veränderungen der Kniegelenke sei nicht nachvollziehbar. Hätten diese im Jahr 2003 bestanden, so hätten sie im weiteren Verlauf zunehmen bzw. wenigstens weiterhin nachweisbar sein müssen.

In der ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. T. vom 23. September 2009 hat dieser ausgeführt, eine im MRT aus dem Jahr 2000 erkennbare zentrale Signalanhebung im Hinterhorn des Innenmeniskus sei bei einem 60-jährigen alterstypisch. Die Schmerzen des Klägers an der Innenseite des Kniegelenks beidseits und die innenseitig betonten Verschleißschäden und Verschleißzeichen der Menisken seien problemlos mit einer primären Verschleißschädigung der Kniegelenke in Einklang zu bringen.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung des Senats. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist nach den [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft, nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt und auch ansonsten zulässig.

Die Anschlussberufung des Klägers ist nach [§ 202 SGG](#) in Verbindung mit [§ 524](#) Zivilprozessordnung (ZPO) zulässig.

Die Berufung ist unbegründet. Die Anschlussberufung hat demgegenüber in der Sache Erfolg. Der Bescheid der Beklagten vom 9. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. November 2001 ist rechtswidrig und beschwert den Kläger. Die Schädigungen am rechten und linken Kniegelenk sind als Berufskrankheit der Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO). Nach [§ 212 SGB VII](#) gelten die Vorschriften des SGB VII grundsätzlich nur für Versicherungsfälle, die nach dem Inkrafttreten des SGB VII (1. Januar 1997) eingetreten sind. Nach [§ 551 Abs. 3 Satz 2](#) RVO gilt als Zeitpunkt des Arbeitsunfalls der Beginn der Krankheit im Sinne der Krankenversicherung. Nach [§ 551 Abs. 3 Satz 1](#) RVO gelten für die Berufskrankheiten die für Arbeitsunfälle maßgebenden Vorschriften entsprechend. Der Versicherungsfall einer Berufskrankheit ist danach mit dem Beginn der Krankheit im Sinne der Krankenversicherung eingetreten. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist Krankheit ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf und/oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 20. Oktober 1972 - [3 RK 93/71](#) - [BSGE 35, 10](#); BSG, Urteil vom 12. November 1985 - [3 RK 45/83](#) - [BSGE 59/119](#)). Eine Krankheit beginnt, wenn der Betroffene behandlungsbedürftig oder arbeitsunfähig ist. Der Kläger hat angegeben, seit 1989 an Kniebeschwerden zu leiden. 1992 hat er gegenüber der Betriebsärztin Dipl.-Med. W. anlässlich einer arbeitsmedizinischen Untersuchung über Beschwerden im Kniegelenk geklagt. In ärztliche Behandlung hat er sich nach eigenen Angaben erst 1993 bei Dr. V. in Magdeburg begeben. Zwischen 1989 und 1993 sind keine weiteren ärztlichen Behandlungen bekannt. Der Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung beinhaltet keine Kniegelenkserkrankungen entsprechende Diagnoseschlüssel. Der Versicherungsfall ist danach frühestens mit der ersten Behandlung bei Dr. V. 1993 eingetreten.

Nach [§ 1150 Abs. 1](#) RVO gelten im Beitrittsgebiet für Arbeitsunfälle, die nach dem 31. Dezember 1991 eingetreten sind, die [§§ 548 bis 555a](#) und [838 bis 840](#) RVO. Als Arbeitsunfall gilt nach [§ 551 Abs. 1](#) RVO auch eine Berufskrankheit, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den [§§ 539, 540 und 543](#) genannten Tätigkeiten erleidet. Die näheren Einzelheiten zum Erlass der Berufskrankheiten-Verordnung (BKVO) regelt [§ 551 Abs. 1 Satz 3](#) RVO. Die BK nach Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKVO in der bis zum 30. November 1997 geltenden Fassung setzt voraus, dass bei dem Versicherten ein Meniskusschaden vorliegt und er eine mehrjährige andauernde oder häufig wiederkehrende, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastende Tätigkeit ausgeübt hat (versicherte gefährdende Einwirkung), die unter Berücksichtigung des medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentliche Ursache der Entstehung des Meniskusschadens war. Der Meniskusschaden und die gefährdende Einwirkung müssen bewiesen sein. Der Nachweis von Tatsachen setzt eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit voraus. Eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn kein vernünftiger die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch noch zweifelt, wenn das Gefühl des Zweifels beseitigt ist (BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 - [B 2 U 5/05 R](#) - [SozR 4-5671 § 6 Nr. 2](#)).

In diesem Sinne sind die arbeitstechnischen Voraussetzungen, nämlich die mehrjährig andauernde oder häufig wiederkehrende, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastende Tätigkeit, vollbeweislich gesichert. Seit dem 1. April 1988 ist der Kreis der Versicherten, die unter den Schutzbereich der BK 2102 fallen, nicht mehr eingegrenzt. Nach dem Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zur BK Nr. 2102 (Bekanntmachung des BMA vom 11. Oktober 1989, [BMBI. 2/1990](#), zitiert nach [Mehrtens/Brandenburg](#), Die Berufskrankheitenverordnung, [M 2102](#)) ist eine überdurchschnittliche Belastung der Kniegelenke biomechanisch entweder an eine Dauerzwangshaltung, insbesondere bei Belastungen durch Hocken und Knien bei gleichzeitiger Kraftaufwendung (statische Belastung), oder an eine häufig wiederkehrende erhebliche Bewegungsbeanspruchung, insbesondere Laufen oder Springen mit häufigen Knick-, Scher- oder Drehbewegungen auf grob unebener Unterlage (dynamische Belastung) gebunden. Die Knie des Klägers waren während der ausgeübten Tätigkeit als Montageschweißer einer statischen Belastung in diesem Sinne ausgesetzt. Der Kläger war damit beschäftigt, Großbehälter (Öltanks) von Hand zu schweißen. Nach Angaben des früheren Arbeitgebers des Klägers - CAM Chemiemanagement GmbH Magdeburg - hat dieser pro Schicht über einen Zeitraum von drei Stunden täglich seine Tätigkeit auf Knien bzw. hockend ausgeübt. Nach den Ermittlungen des TAD hat er sich beim Schweißen in dieser knienden bzw. hockenden Haltung mit einer Oberkörperneigung bis 30 Grad durch den Großbehälter mit

einer Länge von 60 Metern bewegt. Ferner hatte er über einen Zeitraum von zwei Stunden täglich kniend bzw. hockend Schweißnähte mit einer Flächenschleifmaschine aufzuschneiden, auszuschleifen oder zu glätten. Die kniende Tätigkeit bei einer Oberkörperneigung von 30 Grad und einem Arbeitsfeld vor den Knien wird als "nicht meniskusbelastend" eingestuft (Ludolph in Ludolph/Lehmann/Schürmann, Kursbuch der ärztlichen Begutachtung, Loseblatt, Stand 07/2009, Abschnitt III-1.14.13.3 S. 10 f.). Demgegenüber stellt die hockende Ausübung der Tätigkeit in engen Räumlichkeiten, insbesondere bei Arbeiten in unteren Wandbereichen eine besondere berufliche Exposition dar (Ludolph in Ludolph/Lehmann/Schürmann, a.a.O., S. 12). Da sich der Kläger in engen Großbehältern hockend weiterbewegt und hierbei Nähte auch im gesamten Behälter geschweißt, aufgeschnitten, geschliffen und geglättet hat, ist von einer besonderen beruflichen Exposition als meniskusbelastend auszugehen. Der Kläger hat bei seiner Tätigkeit auch bis zu fünf Stunden täglich eine Dauerzwangshaltung eingenommen. Eine Dauerzwangshaltung liegt dann nicht vor, wenn der Versicherte nur kurzfristig eine kniende oder hockende Haltung einnimmt. Dies war aber nach den Ermittlungen des TAD nicht der Fall, der die Tätigkeit des Klägers in kniender und hockender Haltung über einen längeren Zeitraum beschrieben hat.

Der Kläger hat diese Tätigkeit in Dauerzwangshaltung auch mehrjährig, nämlich über einen Zeitraum von 32 Jahren, ausgeübt.

Der TAD hat tägliche Dauerzwangshaltungen des Klägers mit bis zu fünf Arbeitsstunden ermittelt. Auch wenn der Kläger während der bis zu fünfständigen täglichen Arbeitsleistung zwischen übermäßig belastender hockender Haltung und durchschnittlich belastender kniender Haltung gewechselt hat, ist von einer Erholung der Menisken während der knienden Tätigkeit nicht auszugehen, weil auch die kniende Tätigkeit mit Belastungen der Menisken verbunden ist. Der Senat ist daher davon überzeugt, dass der Kläger einen wesentlichen Teil seiner Arbeitszeit mit Zwangshaltungen zugebracht hat.

Der Senat ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme auch davon überzeugt, dass bei dem Kläger in beiden Kniegelenken ein Meniskusschaden vorliegt. Dr. H. hat in einem MRT beider Kniegelenke vom 30. November 2000 am Hinterhorn des Meniskus des rechten Kniegelenks stärkergradige degenerative Veränderungen (Meniskopathie) dritten Grades und am Hinterhorn des Meniskus des linken Kniegelenks mehrere breite Aufhellungslinien erkannt, die für einen Einriss des Meniskus sprechen. Prof. Dr. R. hat klinisch positive Meniskuszeichen Steinmann I und II im Sinne einer Hinterhornschädigung beider Innenmenisken festgestellt. Unter Heranziehung des MRT vom 30. November 2000 geht er von einer degenerativen Hinterhornschädigung beider Kniegelenke und einer Meniskopathie III. bis IV. Grades aus. Auch Prof. Dr. M. hat klinisch die für eine Meniskusschädigung typischen Steinmann-Zeichen I und II beidseits festgestellt und geht von einer Meniskopathie beidseits aus. Dr. M. hat ebenfalls beidseits positive Meniskuszeichen erkannt. Auch er wertet das bildgebende MRT vom 30. November 2000 als Nachweis einer Meniskopathie II. Grades am Innenmeniskushinterhorn des rechten Kniegelenks und eine Meniskopathie II. bis IV. Grades am Innenmeniskushinterhorn des linken Kniegelenks mit beginnender Fragmentation. Hiermit stimmen auch die Feststellungen von Dr. St. überein, der kernspintomographisch einen Meniskusriss am linken Knie und ausgeprägte degenerative Veränderungen des Meniskus am rechten Knie erkannt hat. Dem tritt auch Prof. Dr. T. nicht entgegen, der ebenfalls von einer Schädigung beider Menisken ausgeht.

Es ist hinreichend wahrscheinlich, dass die Meniskusschäden auf die Tätigkeiten des Klägers als Montageschweißer zurückzuführen sind.

Für die Beurteilung des kausalen Zusammenhangs zwischen dem Arbeitsunfall und der Gesundheitsstörung gilt der Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die für den wesentlichen Ursachenzusammenhang sprechenden so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden. Die Feststellung des Ursachenzusammenhangs erfolgt nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung (BSG, Urteil vom 09. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Danach ist nur diejenige Bedingung rechtlich erheblich, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens "wesentlich" beigetragen hat (Ricke in Kasseler Kommentar, [§ 8 SGB VII](#), Rn 4, 15). Nicht jede Gesundheitsstörung, die im naturwissenschaftlichen Sinne durch das Unfallereignis beeinflusst worden ist, ist auch rechtlich dessen Folge, sondern nur diejenige, die "wesentlich" durch das Ereignis verursacht worden ist. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, ist aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besonderen Beziehungen der Ursache zum Eintritt des Gesundheitsschadens abzuleiten. Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung der Ursache zum Erfolg sind z. B. die Art und das Ausmaß der Einwirkung, die konkurrierenden Ursachen, die gesamte Krankengeschichte und ergänzend der Schutzzweck der Norm. Die bloße Möglichkeit einer Verursachung genügt hingegen nicht (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die berufliche Tätigkeit des Klägers wesentliche Bedingung der Meniskusschäden beider Kniegelenke.

Der Senat ist zunächst nach der Beweisaufnahme davon überzeugt, dass bei dem Kläger in beiden Kniegelenken eine primäre Meniskopathie vorliegt. Bei der primären Meniskopathie setzt der vorzeitige Verschleiß im Bereich des Meniskusgewebes mit einer Einbuße an Elastizität und Gleitfähigkeit des gesamten Meniskussystems ein. Im weiteren Verlauf können sekundär Gelenknorpel und Gelenkbinnenhaut in Mitleidenschaft gezogen werden. Diese Knorpelschäden sind im Allgemeinen auf die Meniskopathie zurückzuführen. Bei Vorliegen der Voraussetzungen der BK Nr. 2102 ist die primäre Meniskopathie, sofern andere Faktoren als ausschließliche Ursachen auszuschließen sind, als Berufskrankheit anzuerkennen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Abschnitt 8.10.5.5.1, S. 706 f.).

Ein belastungsspezifisches Schadensbild und einen belastungsspezifischen Schadensverlauf durch die berufliche Exposition gibt es nicht. Ausgehend von den Anforderungen an die berufliche Exposition - raue Bewegungsbeanspruchung sowie Kraftaufwand aus unphysiologischer Stellung der Knie - sind alle die Schadensbilder belastungskonform, die sich durch erhebliche Verschiebung, Verlagerung und Verziehung der Menisken, insbesondere des Innenmeniskus, durch Druckerhöhung im Kniegelenk und durch rezidivierende Mikrotraumen erklären. Dies erfordert ein Schadensbild, von dem wesentliche Anteile der Menisken - nicht nur Randbereiche - erfasst sind. Das Innenmeniskushinterhorn ist die bevorzugte Lokalisation der Veränderungen (Ludolph in Ludolph/Lehmann/Schürmann, a.a.O., Abschnitt III-1.14.13.3, S. 15). Das MRT vom 30. November 2000 hat am Innenmeniskushinterhorn des rechten und des linken Meniskus eine Meniskuserkrankung III. bis IV. Grades sichtbar gemacht. Dies haben Dr. H. und die Sachverständigen Prof. Dr. R., MR Dr. M. und Dr. St. in Auswertung des MRT vom 30. November 2000 übereinstimmend festgestellt. Dabei handelt es sich um ein belastungskonformes Schadensbild. Der Senat folgt Prof. Dr. R. nicht, der nur die Randbereiche der Menisken als von Verschleiß betroffen ansieht. Denn die Verschleißerscheinungen sind gerade bevorzugt im Hinterhorn des Innenmeniskus lokalisiert, was gerade für ein belastungskonformes

Schadensbild spricht.

Für eine primäre Meniskopathie beider Knie spricht auch der Umstand, dass die bildgebenden Befunde vom 18. Juni 2003 und 12. Mai 2004 lediglich beginnende Verschleißerscheinungen an beiden Knien ausweisen. Hierauf haben MR Dr. M. und Prof. M. hingewiesen. Diese Verschleißerscheinungen beider Knie sind ersichtlich seit 1996 nicht fortgeschritten. Denn bereits Dr. F. hatte am 11. Juni 1996 nach Auswertung der von ihm gefertigten Röntgenaufnahmen eine beginnende Gonarthrose der Kniegelenke beschrieben. Dr. H. hat ebenfalls in Auswertung des MRT vom 30. November 2000 eine initiale Gonarthrose in beiden Kniegelenken beschrieben. Bei einer anlagebedingten Erkrankung der Menisken durch eine Varusstellung der Kniegelenke wären spätestens im Jahr 2003 vorauseilende umformende Verschleißerscheinungen der Kniegelenke zu erwarten gewesen. Hierauf hat MR Dr. M. überzeugend hingewiesen. Umformende Verschleißerscheinungen waren aber bis 2003 nicht nachgewiesen. Weder Prof. Dr. R. hat derartige Veränderungen der Kniegelenke beschrieben noch Prof. Dr. Matzen, der am 12. Mai 2004 weitere Röntgenbilder der Kniegelenke gefertigt hat. Darauf war eine initiale medial betonte Gonarthrose zu erkennen. Auch MR Dr. M. hat keine umformenden Verschleißerscheinungen der Kniegelenke festgestellt. Dr. St. hat ebenfalls keine wesentlichen Knorpelschäden an den Kniegelenken erkannt.

Demgegenüber fehlt es an einem Schadensbild, welches gegen eine Belastungskonformität spricht. Als Alternativursachen für einen Meniskusschaden kommen ein deutliches Übergewicht, eine anlagenbedingte oder posttraumatische Achsabweichung der Beine, Systemerkrankungen wie Rheuma, Muskelatrophien, Stoffwechselerkrankungen, Durchblutungsstörungen und Meniskus anomalies in Betracht (Ludolph in Ludolph/Lehmann/Schürmann, a.a.O., S. 15). Mit Ausnahme einer möglichen Achsabweichung haben weder die Gutachter noch der beratende Arzt Prof. Dr. T. bei dem Kläger die genannten Erkrankungen oder anlagebedingten Anomalien als Alternativursachen festgestellt.

Prof. Dr. T. und Prof. Dr. R. stützen ihre Auffassung einer sekundären Meniskopathie auf die Varusstellung der Beine des Klägers. Eine Achsabweichung der Beine kann zu einer Mehrbelastung der Menisken mit deren Schädigung führen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Abschnitt 8.10.5.5.2.4, S. 712). Eine leichtgradige Achsabweichung der Beine von der Neutral-0-Stellung kann aber auch Folge eines Meniskusschadens sein kann. Hierauf hat MR Dr. M. hingewiesen. Dies entspricht auch den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Abschnitt 8.10.5.5.2.4, S. 712; Ludolph/Lehmann/Schürmann, a.a.O., Abschnitt III-1.14.13.3, S. 16). Eine Achsabweichung kommt daher nur dann als Alternativursache für eine Meniskopathie in Betracht, wenn sie "eindrucksvoll" ist (so Ludolph in Ludolph/Lehmann/Schürmann, a.a.O., S.16) bzw. über das konstitutionelle O-Bein hinaus geht (So Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Abschnitt 8.10.5.5.2.4, S. 712). Während Prof. Dr. T. in den bildgebenden Befunden aus den Jahren 2003 und 2004 eine Varusgonarthrose abgeleitet hat, hat MR Dr. M. dem entgegen gehalten, dass der Kläger erst unter einer beginnenden O-Fehlstellung leide. Demgegenüber haben weder Prof. Dr. M. noch Dr. St. eine nennenswerte Achsabweichung der Beine von der Neutral-0-Stellung erkannt. Damit ist eine wesentliche Achsabweichung der Beine des Klägers als Alternativursache einer sekundären Meniskopathie nicht nachgewiesen.

Auch fehlt es an anderen belastenden Aktivitäten, die die Menisken beider Kniegelenke belastet haben. So hat der Kläger zwar in der Vergangenheit nach eigenen Angaben bis zum 35. Lebensjahr privat Fußball gespielt. Es ist jedoch nicht hinreichend wahrscheinlich, dass diese Aktivität bei dem Kläger erst 21 Jahre nach der Beendigung zu einer initialen Gonarthrose beider Kniegelenke geführt hat. Auch wenn bereits 1989 Kniebeschwerden vorgelegen haben, werden diese 14 Jahre nach Beendigung der kniebelastenden Sportart nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf eine durch diesen Sport hervorgerufene Schädigung der Menisken zurück zu führen sein.

Auch die Verletzung am 28. Juli 1992, als der Kläger mit dem linken Kniegelenk gegen eine Eisenstange geschlagen ist, war keine wesentliche Bedingung für die Schädigung des Meniskus des linken Kniegelenks. Der Durchgangsarzt Dr. W. hatte am 29. Juli 1992 bzw. 30. Juli 1992 eine kleine punktförmige Schürfwunde mit Kniegelenkserguss bei einem stabilen Bandapparat ohne Fraktur festgestellt. Nach Gelenkpunktion am 30. Juli 1992 unter Entfernung von 50 ml frischem Blut hat es keine erneute Ergussbildung gegeben. Eine Verletzung des Meniskus des linken Kniegelenks, insbesondere einen Riss, haben die behandelnden Ärzte nicht festgestellt. Von degenerativen Veränderungen durch den Bluterguss ist nach der frühen Punktion ohne weitere Ergussbildung nicht auszugehen.

Schließlich weisen weitere Indizien auf einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Meniskusschädigung des linken Kniegelenks und der beruflichen Tätigkeit hin. Für eine Anerkennung als Berufskrankheit spricht ein langer Zeitraum der belastenden Tätigkeit (Durchschnitt 16 Jahre), der Zeitraum der besonderen Beanspruchung der Kniegelenke (Durchschnitt 73 Monate), ein kurzes beschwerdefreies Intervall (bis zu 5 Jahren) und ein geringes Lebensalter (Durchschnitt 34 Jahre). Abzulehnen ist eine Berufskrankheit bei kurzer Gesamtarbeitszeit (8 Jahre), kurzer Tätigkeit mit besonderer Beanspruchung der Kniegelenke, langem Zeitraum zwischen Beendigung der belastenden Tätigkeit und dem Auftreten der ersten Beschwerden (15 Jahre und mehr) und einem höheren Lebensalter (45 Jahre) (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Ziffer 8.10.5.5.2.6., S. 714). Der Kläger hat die meniskusbelastende Tätigkeit über einen Zeitraum von insgesamt 31 Jahren und 10,5 Monaten ausgeübt. Dieser Zeitraum stimmt auch mit dem Zeitraum der besonderen Beanspruchung der Kniegelenke überein. Seit 1996 war der Kläger nicht über einen Zeitraum von 5 Jahren beschwerdefrei. Die Beschwerden waren noch vor der Beendigung der Tätigkeit als Montageschweißer aufgetreten. Diese Umstände weisen auf einen ursächlichen Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Schädigung hin. Allein das Lebensalter des Klägers beim Auftreten der Beschwerden im Jahr 1993 mit 53 Jahren spricht gegen diesen Zusammenhang.

Der Senat ist schließlich davon überzeugt, dass nicht nur der Meniskusschaden am linken Kniegelenk hinreichend wahrscheinlich durch die berufliche Tätigkeit des Klägers verursacht worden ist, sondern auch am rechten Knie. Die belastenden Tätigkeiten haben beide Knie betroffen. Die Ansicht MR Dr. M., die Verschleißerscheinungen am linken Knie seien altersuntypisch und daher beruflich verursacht, die am rechten Knie hingegen nicht, vermag der Senat nicht nachzuvollziehen. Das belastungskonforme Schadensbild war an beiden Kniegelenken festzustellen, Alternativursachen nicht auszumachen. Damit sind auch - bei Vorliegen der Exposition - die Meniskusschäden beider Knie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch die berufliche Tätigkeit bedingt. Weder Dr. St. noch Prof. Dr. T. haben eine Differenzierung zwischen dem rechten Kniegelenk und dem linken Kniegelenk medizinisch für vertretbar gehalten.

Nach alledem ist der Senat davon überzeugt, dass der Meniskusschaden an beiden Kniegelenken durch die berufliche Tätigkeit des Klägers wesentlich verursacht worden und als Berufskrankheit nach der Nr. 2102 der Anlage zur BKV anzuerkennen ist.

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

Die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-25