

## L 6 U 14/06

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6.  
1. Instanz  
SG Dessau-Roßlau (SAN)  
Aktenzeichen  
S 3 U 58/05  
Datum  
24.01.2006  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 6 U 14/06  
Datum  
29.09.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung eines Meniskusschadens am rechten Kniegelenk als Berufskrankheit der Nr. 2102 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Der 1966 geborene Kläger war seit 1985 als Handballprofi tätig. Er spielte zunächst von 1985 bis 1991 bei W G in Polen. Von 1991 bis Juni 1995 war er für den D. SV tätig und wechselte im Juli 1995 zur Handball M. GmbH. 1999 ging er als Handballprofi zum Sportverein SV D. und von 2001 bis 2005 spielte er für die ASG A. Er war von 1985 bis 2005 mit 168 Berufungen für die polnische Nationalmannschaft tätig.

Während der Ausübung des Handballsportes erlitt er zahlreiche Knieverletzungen. Am 12. November 1994 verdrehte er sich das linke Kniegelenk, wobei er sich eine Seitenbanddehnung zuzog. Am 4. September 1995 zog er sich einen Hinterhornriss des lateralen Meniskus links sowie eine vordere Kreuzbandruptur zu. Bei einem weiteren Arbeitsunfall am 29. Oktober 1995 erlitt er am linken Kniegelenk eine Läsion des Innenbandes und des Außenmeniskus. Am 25. Februar 1998 zog sich der Kläger eine Teilläsion der Kreuzbandersatzplastik links zu.

Am 24. November 2001 verletzte sich der Kläger während eines Wettkampfes am rechten Kniegelenk. Nach eigenen Angaben sei sein Unterschenkel durch einen Gegenspieler eingeklemmt worden, so dass er aus vollem Lauf seitlich weggeknickt und zu Fall gekommen sei. Unter dem 28. November 2001 führte der Radiologe Dr. T. aus, das Magnetresonanztomogramm (MRT) des rechten Kniegelenks vom 27. November 2001 stelle einen Riss im Innenmeniskushinterhorn sowie eine Distorsion am Innenband dar. Als Diagnose nahm der Chefarzt des Orthopädischen Zentrums des St. Josef-Stifts S Dr. S. unter dem 10. Dezember 2001 eine Innenmeniskusküsläsion am rechten Kniegelenk auf. Es erfolgte eine Innenmeniskusteilresektion. In dem Operationsbericht vom 30. November 2001 vermerkte der Oberarzt des St. Josef-Stifts Dr. E., der Innenmeniskus zeige an seiner Pars intermedia zum Hinterhorn hin einen aufgefaserten, noch aufgehängten Meniskusriss. Der Meniskus mache den Eindruck, als sei im Hinterhornbereich schon einmal eine partielle Teilresektion durchgeführt worden. Das Tibiaplateau wirke zentral etwas aufgefasert im Sinne einer Chondromalazie I. bis II. Grades. In dem pathologischen Bericht vom 4. Dezember 2001 führte Prof. Dr. N. aus, es handle sich bei dem am 30. November 2001 entnommenen Material um ein stark degenerativ verändertes Innenmeniskusgewebe mit Zeichen älterer Einrisse mit bereits deutlich in Erscheinung tretenden Reparationsphänomenen sowie ausgedehnten frischen Einrissen. Der Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Klinikums L L Prof. Dr. B. sah in seinem Zusammenhangsgutachten vom 28. April 2003 zwischen dem Innenmeniskusriss rechts und der Einwirkung vom 24. November 2001 keinen Ursachenzusammenhang. Er schlug der Beklagten die Prüfung der Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Nr. 2102 der BKV vor.

Am 6. Oktober 2002 verletzte sich der Kläger erneut ein Kniegelenk, indem er eine Distorsion eines Kniegelenks erlitt. Welches Kniegelenk sich der Kläger verletzte, ist den Befundberichten nicht zu entnehmen.

Aufgrund des Zweiten Rentengutachtens von Prof. Dr. B. vom 29. April 2003 gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 7. August

2003 für die Verletzungsfolgen am linken Kniegelenk aus dem Versicherungsfall vom 29. Mai 1995 ab dem 28. April 2003 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H ...

Sie prüfte anschließend die Voraussetzungen einer Berufskrankheit der Nr. 2102 für die Gesundheitsschäden am rechten Kniegelenk. Unter dem 28. August 2003 teilte der Kläger mit, Beschwerden am rechten Knie hätten sich am 24. November 2001 erstmals bemerkbar gemacht.

Die Beklagte holte Befundberichte über die histologische und makroskopische Begutachtung des Pathologen Prof. Dr. R. vom 11. März 1998 (Knorpelfragment) und 11. September 1995 (Meniskus linkes Kniegelenk) ein.

Am 27. August 2004 teilte der Kläger der Beklagten mit, 1986 habe es bereits einen Eingriff am rechten Knie aufgrund eines Unfalls als Handballspieler in G/Polen gegeben. Unterlagen über den Unfall waren nicht mehr zu erhalten.

Die Beklagte veranlasste Prof. Dr. B. mit der Erstattung des Gutachtens vom 10. Januar 2005. Darin führte dieser aus, die histologische Untersuchung von Meniskusgewebe des rechten Kniegelenks vom 4. Dezember 2001 habe eine wolkige Auffaserung der Grundsubstanz mit starken Aufspaltungen und winzigen frischen Nekrosen im Bereich des Rissrandes ergeben. Vom Kapselansatz her bestünden fokale einsprossende Kapillaren. Die Fettfärbung sei herdförmig feinkörnig positiv. Dabei handele es sich um ein stark degenerativ verändertes Innenmeniskusgewebe mit Zeichen älterer Einrisse bei bereits deutlich in Erscheinung tretenden Reparationsphänomenen sowie mit ausgedehnteren frischen Einrissen. Damit könne nicht zweifelsfrei davon ausgegangen werden, dass die medizinischen Voraussetzungen der Berufskrankheit Nr. 2102 für das rechte Kniegelenk erfüllt seien. Unsicherheiten verblieben darüber, ob die degenerativen Verschleißprozesse primär oder sekundär infolge einer früher erlittenen Meniskusverletzung eingetreten seien. Der Kläger habe sich bereits 1986 einer operativen Behandlung wegen einer Innenmeniskusläsion rechts unterzogen. Bei der Arthroskopie des rechten Kniegelenks am 30. November 2001 habe der Innenmeniskus den Eindruck hinterlassen, als wäre im Hinterhornbereich schon einmal eine partielle Teilresektion durchgeführt worden. Als konkurrierende Ursache käme eine frühere Verletzung des rechten Innenmeniskus mit sekundärer Degeneration in Betracht. Bei alternativer Annahme einer primären Meniskusdegeneration mit ggf. sekundärer Ruptur bereits 1986 könne die berufliche Kniebelastung nicht als wesentliche Mitursache der am 30. November 2001 objektivierten Zusammenhangstrennung des rechten Innenmeniskus im Bereich eines degenerativ veränderten Hinterhorns gewertet werden. Im Verlauf einer Meniskuserkrankung bestehe kein signifikanter Unterschied zwischen beruflich belasteten und nicht belasteten Kollektiven. Es könne statistisch nicht gesichert werden, dass ein früher Beginn der beruflichen Belastung auch einen vorzeitigen Meniskusverschleiß zur Folge habe. Die Rissbildung des Innenmeniskus mit defektnaher vorzeitiger Degeneration und ausgeprägten Erscheinungen könne nicht wesentlich teilursächlich auf die berufliche Kniebelastung zurückgeführt werden.

Unter dem 11. Februar und 7. März 2005 führte der Gewerbearzt Privatdozent (PD) Dr. J. aus, die arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheit Nr. 2102 seien bei dem Kläger als Handballprofi erfüllt. Dem Gutachten von Prof. Dr. B. könne aus arbeitsmedizinischer Sicht nicht gefolgt werden. Der Befund am rechten Kniegelenk lasse dem Alter vorauseilende degenerative Veränderungen erkennen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Tätigkeit als Profihandballer stünden. Ohne diese extremen körperlichen Belastungen hätte sich mit großer Wahrscheinlichkeit die Meniskusdegeneration nicht in diesem Ausmaß entwickeln können.

Mit Bescheid vom 27. April 2005 lehnte die Beklagte Entschädigungsleistungen aus Anlass der Erkrankung der Menisken ab, weil keine Berufskrankheit vorliege. Den hiergegen am 2. Mai 2005 erhobenen Widerspruch wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 22. Juni 2005 zurück. Er bezog sich im Wesentlichen auf das Gutachten von Prof. Dr. B. ... Der Widerspruchsbescheid ist dem Kläger auf dem Postweg zugegangen.

Mit der am 4. Juli 2005 vor dem Sozialgericht Dessau eingegangenen Klage hat der Kläger die Anerkennung einer Berufskrankheit weiter verfolgt. Über die Operation aus dem Jahr 1986 lägen keine verwertbaren Unterlagen vor, so dass Art und Umfang der Operation nicht bewertet werden könnten. Der Unfall und die OP könnten daher nicht als Ursache für den Meniskusschaden rechts herangezogen werden. Auch sei es medizinisch-wissenschaftlich nicht haltbar, die von Prof. Dr. R. in dem vom Sozialgericht veranlassten Gutachten festgestellte O-Beinstellung, die nur gering sei, als konkurrierende Ursache für einen Meniskusschaden zu benennen. Hierauf habe insbesondere der Orthopäde Dr. M. in einem Gutachten in einem Parallelfall vom 26. Juli 2005 hingewiesen.

Das Sozialgericht hat den Facharzt für Orthopädie und Physikalische und Rehabilitative Medizin der Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin der Martin-Luther-Universität H.-W Prof. Dr. R. mit der Erstattung des Gutachtens vom 17. September 2005 beauftragt. Dieser hat berichtet, der Kläger habe bereits vor seiner Profilaufbahn seit 1981 aktiv Handball gespielt. Er diagnostizierte am rechten Kniegelenk eine Meniskusläsion des Innenmeniskus mit operativer Behandlung 1986, eine Knieinnenbandzerrung mit Innenmeniskussschaden vom 24. November 2001, eine arthroskopische Innenmeniskusteilresektion am 30. November 2001, ein aufgefaserter Hinterhorn mit noch sichtbarer partieller Teilresektion aus dem Jahre 1986 und stark degenerativ verändertes Innenmeniskusgewebe. Diese Gesundheitsschäden sind nicht Folgen der langdauernden beruflichen Tätigkeit von 1985 bis 2005. 1986 sei am rechten Kniegelenk eine unfallbedingte Innenmeniskusläsion operativ behandelt worden. Bei dem damals 20jährigen Kläger könne noch nicht von einer degenerativen Meniskusläsion bzw. von einem beruflich bedingten degenerativen Meniskusschaden gesprochen werden. Es habe sich um eine reine Unfallfolge gehandelt. Der operativ behandelte Innenmeniskus habe zu einer schicksalhaft vermehrten degenerativen Veränderung geführt, wie sie in vielen wissenschaftlichen Untersuchungen als Folge einer Meniskusoperation zu finden sei. Der Operationsbefund vom 30. November 2001 bestätige die frühere Meniskusoperation und die degenerativen Veränderungen im rechten operierten Meniskus. Nach einer Mitteilung der Hauptverwaltung der Berufsgenossenschaften sei eine spezifische Auskunft über die Häufigkeit der Berufskrankheit der Nr. 2102 bei Berufssportlern nicht möglich. Für den Zeitraum von 1980 bis 2004 sei diese Berufskrankheit bei Artisten, Berufssportlern und künstlerischen Hilfsberufen mit 67 Fällen nur in geringer Zahl bestätigt. Bei dem Kläger bestehe zudem eine angeborene leichte O-Beinstellung mit einem Kondylenabstand von 3 cm. Dadurch komme es zur vermehrten Belastung im Innenmeniskusbereich beidseits. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit liege rechts unter 10 v. H ...

Mit dem Urteil vom 24. Januar 2006 hat das Sozialgericht Dessau die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es auf die Ausführungen von Prof. Dr. R. verwiesen.

Gegen das am 2. Februar 2006 zugegangene Urteil hat der Kläger am 3. Februar 2006 Berufung eingelegt und seinen bisherigen Vortrag

vertieft. Er habe über Jahre hinweg eine gefährdende Tätigkeit im Sinne der Berufskrankheit nach Nr. 2102 ausgeübt, die wesentliche Ursache für die Schäden im rechten Kniegelenk sei. Für die Meniskuserkrankung lägen keine konkurrierenden Ursachen vor. Die 1986 durchgeführte Meniskusoperation könne Teilursache sein, sei aber durch die gefährdende Tätigkeit in den Hintergrund gestellt worden. Der Gewerbearzt habe zutreffend ausgeführt, die Meniskusdegeneration hätte sich nicht in diesem Ausmaß entwickeln können, wenn er nicht die gefährdende Tätigkeit als Berufshandballer ausgeübt hätte.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dessau vom 24. Januar 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 27. April 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juni 2005 aufzuheben und mit Wirkung vom 28. April 2003 festzustellen, dass der Meniskusschaden am rechten Kniegelenk als Berufskrankheit nach Nr. 2102 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf die Gutachten von Prof. Dr. B. und Prof. Dr. R. und meint, das Krankheitsbild einer primären Meniskopathie bestehe nicht. Die Möglichkeit einer Teilursache, wie sie der vom Landessozialgericht bestellte Gutachter Dr. S. gesehen habe, reiche für einen Ursachenzusammenhang nicht aus. Die Vorschädigung des rechten Kniegelenks sei ein Ausschlusskriterium für einen Ursachenzusammenhang zwischen der gefährdenden Tätigkeit und der bestehenden Schädigung. Die Tatsache, dass über die unfallbedingten Schädigungen hinaus keine über das altersübliche Maß hinausgehenden degenerativen Veränderungen vorgefunden wurden, spreche gegen eine Berufskrankheit.

Der Senat hat den Arzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Sportmedizin und Sozialmedizin Dr. S. mit der Erstattung des Gutachtens vom 29. Dezember 2008 nach Untersuchung des Klägers am 27. November 2008 beauftragt. Dr. S. hat ausgeführt, als Gesundheitsschäden lägen bei dem Kläger am rechten Kniegelenk ein Teilverlust des Innenmeniskus nach zweimaliger operativer Innenmeniskushinterhorn-Teilentfernung in den Jahren 1986 und 2001, ein beginnender Knorpelschaden am Kniescheiben-Oberschenkelgelenk und am äußeren Abschnitt des Kniehauptgelenkes und eine muskulär kompensierbare Lockerung des innenseitigen Kapsel-Bandapparates und reizlose Operationsnarben vor.

Verletzungsbedingte Veränderungen am rechten Kniegelenk seien weder für den 1986 manifestierten Schaden noch für den am 26. November 2001 festgestellten Innenmeniskushinterhornschaden nachgewiesen. Auch dem pathologisch-histologischen Befundbericht vom 1. Dezember 2001 sei keine verletzungsbedingte Ursache zu entnehmen. Bei fehlenden verletzungsbedingten Veränderungen im Kniegelenksinnenraum sei von einem isolierten Innenmeniskushinterhornschaden im Jahr 2001 auszugehen. Die pathologisch-histologisch festgestellten starken degenerativen Veränderungen mit älteren Einrissen und Reparationsphänomenen bei negativer Eisenfärbung entsprächen grundsätzlich dem Schadensbild der sog. Meniskopathie. Allerdings unterscheide sich das Schadensbild der Meniskopathie von den rein anlagebedingten chronischen Meniskusveränderungen und den Langzeitfolgen einer verletzungsbedingten Meniskusveränderung in keiner Weise. Alternativursachen für den Schaden in Form von stoffwechselbedingten oder verletzungsbedingten Ursachen für die Meniskusveränderungen seien nicht erkennbar. Es sei andererseits zu bedenken, dass es nach einer erfolgreich operativ behandelten Meniskusverletzung zu berufsbedingten Veränderungen des Restmeniskus kommen könne, wenn eine entsprechende schadenstypische Exposition vorliege. Diese sei bei dem Kläger nach 20jähriger Tätigkeit als Berufs-Handballspieler zweifelsfrei zu bejahen. Der Handballsport sei eine Rasananzsportart, die mit erheblichen Belastungen des Kapsel-Bandapparates des Kniegelenkes einhergehe, so mit plötzlichen Richtungswechseln, Stop and Go, kraftvollen Rumpf- und Körperdrehungen, z.T. bei feststehendem Fuß. Aus medizinischer Sicht sei es statthaft, im Sinne des Anscheinbeweises davon auszugehen, dass bei einem Berufs-Handballer, der seine Tätigkeit über Jahrzehnte ausgeübt habe, die arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheit Nr. 2102 vorlägen.

Die allenfalls leicht dem Alter vorausgehenden Knorpelschäden am rechten Kniegelenk erklärten sich als körpereigene Gelenkknorpelschädigung. Eine fortgeschrittene Arthrose des rechten Kniegelenks liege nicht vor. Die berufliche Tätigkeit sei aber nicht alleinige Ursache für die Meniskuserkrankung im Jahr 1986 gewesen. Wenn es sich seinerzeit nicht um eine Verletzungsfolge gehandelt habe, sei die Schadensanlage wesentliche Ursache gewesen. Eine Differenzierung des Meniskusschadens am rechten Kniegelenk zwischen allein anlagebedingt, verletzungsbedingt oder beruflich bedingt sei medizinisch-wissenschaftlich nicht möglich, weil die möglichen Ursachen langfristig zu denselben morphologischen und klinischen Schadensbildern führten. Aufgrund der langjährigen einschlägigen Schadensexposition liege es nahe, dass selbst bei einem bereits frühzeitig aufgetretenen Innenmeniskushinterhornschaden die schadenstypische Belastung über viele Jahre durch den Handballsport nicht unwesentlich an den im Jahre 2001 festgestellten Schäden beigetragen habe. Eine entsprechende berufliche Exposition könne auch bei einem vorbehandelten Meniskus Teilursache für eine später erneut auftretende Meniskuserkrankung sein. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit liege unter 10 v. H ...

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Behandlung einverstanden erklärt.

Dem Senat hat bei der Entscheidungsfindung die Verwaltungsakte der Beklagten mit dem Az. vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte und im Übrigen zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 27. April 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juni 2005 ist nicht rechtswidrig und beschwert den Kläger nicht im Sinne von [§§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), weil er keinen Anspruch auf die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2102 der Anlage 1 zur BkV (in der Fassung der letzten Änderung durch die Verordnung vom 11. Juni 2009, [BGBl. I S. 1273](#)) für den Gesundheitsschaden am rechten Kniegelenk hat. Diese Berufskrankheit wird dort bestimmt als "Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten".

Es fehlt hier 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 Gesetz vom 5. August 2010, [BGBl. I S. 1127](#)), 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 Profihandballspieler zur Verursachung eines Meniskusschadens geeignet waren; dies kann zugunsten des Klägers unterstellt werden und offen bleiben. Das beim Kläger vorliegende Krankheitsbild im Bereich des rechten Kniegelenks kann aber in seinem Fall nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit im Sinne der Entstehung oder Verschlimmerung auf diese beruflichen Belastungen zurückgeführt werden, weil anlagebedingte bzw. durch ein anderes Schadensereignis hervorgerufene Umstände den Schaden mit mindestens gleicher Wahrscheinlichkeit verursacht haben können. 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 (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - zitiert nach Juris, Rdnr. 20).

Dieser Maßstab ist nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. R. nicht erfüllt. Danach sind die degenerativen Veränderungen des rechten Kniegelenks ursächlich auf das Schadensereignis im Jahr 1986 und die seinerzeit erfolgte Innenmeniskusteilresektion zurückzuführen. Auf eine im Jahr 1986 erfolgte Innenmeniskusteilresektion weist der Operationsbericht von Dr. E. hin, der Zeichen einer partiellen Teilresektion am rechten Hinterhornbereich des Meniskus gefunden hat. Nach seinem Operationsbericht hat der Innenmeniskus zum Hinterhorn hin einen aufgefaserten, aufgehängten Meniskusriss gezeigt. Die histologische Untersuchung von Meniskusgewebe des rechten Kniegelenks durch den Pathologen Prof. Dr. N. hat starke degenerative Veränderungen mit Zeichen älterer Einrisse und deutlich in Erscheinung getretenen Reparationsphänomenen ergeben. Diese degenerativen Veränderungen entsprechen dem typischen Schadensbild nach erfolgter operativer Meniskusversorgung. Hierauf hat Prof. Dr. R. hingewiesen und einen ursächlichen Zusammenhang zu langjährigen beruflichen Einwirkungen ausgeschlossen. Da das beim Kläger vorgefundene Schadensbild typisch für eine Folge einer Meniskusoperation ist, besteht keine hinreichende Wahrscheinlichkeit, dass die berufliche Einwirkung zu einer Verschlimmerung des Schadens geführt hat.

Auch der Sachverständige Dr. S. vermag aus dem vorgefundenen Schadensbild am rechten Meniskus nicht auf eine Folge beruflicher Einwirkung zu schließen. Eine Unterscheidung zwischen anlagebedingten, chronischen Veränderungen, der Langzeitfolge einer verletzungsbedingten Meniskusveränderung oder den Folgen beruflicher Einwirkungen ist nach seiner Auffassung nicht möglich. Anhaltspunkte für eine berufsbedingte Veränderung des Restmeniskus liegen nicht vor. Dr. S. hält dies lediglich für möglich. Die bloße Möglichkeit einer Verursachung reicht aber für die Feststellung eines Ursachenzusammenhangs nicht aus. Dr. S. bemüht deshalb zur Begründung eines Ursachenzusammenhangs den Beweis des ersten Anscheins. Er meint, nach 20jähriger Berufstätigkeit als Handballer sei von einem beruflich bedingten Meniskusschaden auszugehen. Dem vermag der Senat jedoch nicht zu folgen. Eine mehrjährige berufliche Belastung der Kniegelenke führt nicht in jedem Fall zu berufsbedingten Schäden an den Menisken. Den Beweis des ersten Anscheins und damit den Nachweis des Zusammenhangs zwischen versicherter Tätigkeit und schädigender Wirkung hat die Rechtsprechung bisher nur nach dreijähriger Tätigkeit untertage als erbracht angesehen (BSG, Urteil vom 21. Februar 1986 - [5 RKnU 4/79](#) - SozSich 1980, RsprNr. 3493; BSG, Urteil vom 27. November 1986 - [5a RKnU 3/85](#) - SozR 5670 Anlage 1 Nr. 2102 Nr. 2; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Abschnitt 8.10.5.5.2.3, S. 636 m.w.N.). Dieser für die Untertagetätigkeit aufgestellte Anscheinsbeweis kann jedoch nicht auf andere kniebelastende Tätigkeiten übertragen werden. So ist der physiologische Ablauf der Tätigkeit Handballspielers von der Tätigkeit untertage zu unterscheiden, bei der regelmäßig meniskusbelastende Arbeiten im Knien oder Hocken anfallen. Zwar können die von Dr. S. benannten physiologischen Abläufe beim Handball, wie plötzlicher Richtungswechsel, Stop and Go und kraftvolle Rumpf- und Körperdrehungen bei feststehendem Fuß, kniebelastend sein. Allerdings spricht die Anzahl der bestätigten Fälle einer Meniskopathie bei Artisten, Berufssportlern und künstlerischen Hilfsberufen zwischen 1980 und 2004 nicht für regelmäßige Meniskusschäden dieser Berufsgruppen. So hat Prof. Dr. R. darauf verwiesen, dass in diesem Zeitraum lediglich 67 bestätigte Fälle bekannt sind. Diese geringe Fallzahl rechtfertigt nicht, von dem Beweis des ersten Anscheins auszugehen, die Schädigung der Menisken von Berufssportlern sei berufsbedingt.

Der Kläger hat daher keinen Anspruch auf Anerkennung der Meniskusschäden am rechten Knie als Berufskrankheit der Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKV.

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

Die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#), die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-01