

L 1 U 3421/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 12/09
Datum
12.05.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 3421/10
Datum
06.06.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

1. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12.05.2010 wird zurückgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung von Berufskrankheiten (BKen) nach den Ziffern 2102 (Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten) und 2112 (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 einer Stunde pro Schicht) nach der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) im Streit.

Der 1944 geborene Kläger absolvierte von 1959 bis 1962 eine Lehre als Bodenleger bei der Firma R. in M. und arbeitete seit 1962 als Raumausstatter und Bodenleger für die Firma H. in M., deren Firmeninhaber er 1987 wurde. Am 27.01.2004 zeigte er bei der Beklagten den Verdacht des Vorliegens einer BK an. Er habe beim Verlegen von Fußboden Schmerzen an beiden Knien, die auch nachts im Ruhezustand beim längeren Abwinkeln der Beine aufträten. Er gab an, während 80 % seiner gesamten beruflichen Tätigkeit Boden verlegt zu haben (Linoleum, PVC, Teppich, Parkett, Laminat, Kork sowie Spanplatten).

Die Beklagte hörte die behandelnden Ärzte des Klägers an und gab ein Gutachten bei dem Orthopäden Prof. Dr. C. in Auftrag. In dem Gutachten vom 14.12.2004, welches zu den BKen nach den Ziffern 2102 sowie 2105 (chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck) erstellt worden ist, wurden als Diagnosen eine chronische Entzündung der Schleimbeutel vor der Kniescheibe (Bursitis präpatellaris) im Bereich beider Knie sowie Meniskusschäden im Bereich der Hinterhörner der Innenmeniski beidseits mit beginnenden Knorpelschäden des inneren Kniekompartimentes beidseits mitgeteilt. Es bestünden degenerative Veränderungen der Gelenkfläche zwischen Kniescheibe und Oberschenkelknochen beidseits. Es sei hinreichend wahrscheinlich, dass die gefährdende Tätigkeit als Bodenleger als wesentliche Ursache für die Meniskusschäden anzusehen sei. Allerdings sei den Akten nicht zu entnehmen, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK Ziff. 2102 erfüllt seien. Auch bezüglich der BK Ziff. 2105 seien die medizinischen Voraussetzungen erfüllt. Für die chronische Bursitis sei eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 10 von Hundert (v. H.) und für den weitgehend kompensierten Meniskusschaden beidseits eine MdE um unter 10 v. H. anzusetzen.

Der Chirurg und Beratungsarzt Dr. L. vertrat am 15.04.2005 die Auffassung, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung der BKen nach den Ziffern 2102 und 2105 vorlägen. Allerdings seien die medizinischen Voraussetzungen keiner der beiden BK erfüllt. Bezüglich des Meniskusschadens sei unter Berücksichtigung des Lebensalters und der vorgeschrittenen medialen Arthrose und Retropatellararthrose des Kniegelenks von einer berufsunabhängigen Erkrankung auszugehen.

Mit ergänzender Stellungnahme vom 19.08.2005 vertrat Prof. Dr. C. die Auffassung, dass im Bereich der Patella des Klägers nur diskrete degenerative Veränderungen vorlägen. Die lange Vorgeschichte des Klägers und die fehlenden konkurrierenden Faktoren für eine BK Ziff. 2102 sprächen für eine berufliche Verursachung; dagegen sprächen das Alter des Klägers und die geringgradigen degenerativen Veränderungen. Mit weiteren Stellungnahmen vom 10.12.2005 und 06.07.2006 vertrat dann auch Dr. L. das Vorliegen einer BK Ziff. 2105, verblieb jedoch bei seiner abblendenden Auffassung zu der BK Ziff. 2102; es liege auch keine als BK anzuerkennende Gonarthrose vor.

In einem weiteren Gutachten vom 10.02.2007 vertrat der Chirurg Dr. L. die Auffassung, dass eine BK Ziff. 2102 nicht vorliege, da klinisch

relevante Meniskusveränderungen nicht feststellbar seien und eine Prüfung der Kausalität sich erübrige, solange das Schadensbild nicht gesichert vorliege. Die bildtechnisch feststellbaren Meniskusveränderungen im Bereich beider Kniegelenke eilten dem Alter des Klägers nicht voraus.

Mit Bescheid vom 08.05.2007 anerkannte die Beklagte eine BK nach der Ziff. 2105 der Anlage 1 zur BKV und verneinte das Vorliegen eines Rentenanspruchs, da lediglich eine MdE um 10 v. H. durch die BK bedingt sei. Als Folgen der BK wurden anerkannt: Chronische Schleimbeutelkrankung an beiden Knien mit Verdickung der Hautareale über den Kniescheiben und einer lokalen Empfindlichkeit auf Druck. Als Folgen der Berufskrankheit wurden nicht anerkannt: Retropatellare Reibegeräusche, geringe umformende Veränderungen des Kniegelenkes, geringfügiger Gelenkerguss links, geringe mediale Aufklappbarkeit beidseits, Meniskusläsion, arthrotische Veränderungen im Kniegelenk links.

In einem fachradiologischen Gutachten vom 13.05.2007 führte Dr. H. aus, dass die Meniskusveränderungen des Klägers seinem Alter nicht vorauseilten. Auch die diskreten arthrotischen Reaktionen beim Kläger seien für das Alter typisch und nicht stärker als allgemein üblich ausgebildet. Der Gutachter Dr. L. schloss sich diesen Ausführungen mit ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 25.05.2007 an. Der Kläger leide unter umformenden Veränderungen im Bereich des Kniescheiben-Oberschenkelgelenkes. Diese Veränderungen seien nicht durch Veränderungen der Menisken bedingt. Verändert sei zudem die gesamte Schienbeingelenkfläche. Auch deren Veränderungen erklärten sich in dieser Ausprägung nicht durch Veränderungen der Menisken. Es sei völlig fernliegend, dass die beim Versicherten vorliegenden Meniskusveränderungen, die in dieser Form sehr verbreitet seien, ursächlich für die von ihm geklagten Beschwerden seien. Sehr viel näher liegend sei es, dass für die Beschwerden die Knorpelschäden, die vor der Kniescheibe liegenden Schleimbeutel sowie die Veränderungen des infrapatellaren Bandes verantwortlich seien.

Gestützt auf diese Gutachten lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 18.07.2007 die Anerkennung einer BK Ziff 2102 ab. Gleichzeitig lehnte sie die Anerkennung einer Gonarthrose als Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch \(SGB VII\)](#) ab. Leistungsansprüche gegenüber der Beklagten bestünden daher nicht.

Mit seinem Widerspruch vom 11.08.2007 verwies der Kläger auf seine umfassenden beruflichen Tätigkeiten im Knien, darauf, dass er sich in seiner Freizeit nicht sportlich betätigt habe, und dass auch andere konkurrierende Ursachen nicht ersichtlich seien. Die geltend gemachten Ansprüche würden durch die gutachtlichen Ausführungen von Prof. Dr. C. bestätigt.

Die Beklagte holte eine weitere Stellungnahme bei Prof. Dr. C. ein. Dieser teilte am 01. 04.2008 mit, dass er auch in Kenntnis der aktuellen Ausführungen von Dr. L. bei seiner Auffassung verbleibe, dass eine BK Ziff. 2102 nachgewiesen sei. Ein degenerativer Meniskusschaden könne als im Vollbeweis nachgewiesen angesehen werden, und konkurrierende Ursachen seien nicht erkennbar. Zwar spreche gegen die Annahme einer BK Ziff. 2102 die Aussage im radiologischen Gutachten, dass die Meniskusveränderungen dem Alter des Klägers nicht vorauseilten. Unter klinischen Gesichtspunkten erscheine es jedoch sehr fraglich, ob tatsächlich jeder 59-jährige Mann (Alter des Klägers im Jahre 2003) einen degenerativen Innenmeniskusschaden aufweise. Außerdem bestünden Kniebeschwerden offensichtlich etwa seit 1985, als der Kläger erst 41 Jahre alt gewesen sei.

Bei dem Kläger ist im Übrigen eine BK Ziff. 2301 (Lärmschwerhörigkeit) anerkannt, für die eine MdE um 10 v. H. angenommen worden ist. Insoweit ist die Beklagte von einem Stützrententatbestand ausgegangen und hat dem Kläger aufgrund der weiteren nach Ziff. 2105 anerkannten BK eine Verletztenrente nach einer MdE um jeweils 10 v. H. gewährt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09.12.2008 wurde der Widerspruch gegen den Bescheid vom 18.07.2007 als unbegründet zurückgewiesen. Den Ausführungen von Prof. Dr. C. könne angesichts der altersgemäßen degenerativen Befunde an den Knien des Klägers nicht gefolgt werden.

Der Kläger hat am 05.01.2009 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Das SG hat den behandelnden Orthopäden Dr. L. als sachverständigen Zeugen angehört. Dieser hat am 11.05.2009 mitgeteilt, einen Meniskusschaden könne er nicht verifizieren. Dem SG lag außerdem ein Arztbericht des Orthopäden Dr. S. vom 19.11.2008 vor, wonach beim Kläger neben der chronischen Bursitis eine mediale Gonarthrose beidseits festgestellt worden sei.

In einem für das SG erstellten Gutachten vom 02.09.2009 hat der Orthopäde Dr. M. sowohl das Vorliegen einer BK Ziff. 2102 als auch der neuen BK Ziff. 2112 verneint. Eine berufsbedingte Belastung der Kniegelenke hinsichtlich der Entstehung eines Meniskusschadens sei fragwürdig. Arbeitstechnische Untersuchungen lägen weder zur BK Ziff. 2102 noch zur BK Ziff. 2112 vor. Der Kläger sei befragt worden und habe angegeben, als Bodenleger während des Berufslebens zwischen 60 % und 80 % seiner Arbeitszeit in kniender Stellung tätig gewesen zu sein. Die kniende Stellung habe der Kläger während der Begutachtung vorgeführt, sie habe zu etwa 80 % aus sog. aufrechtem Knien bestanden, also einer Kniebeugstellung von etwa 90 Grad. Bei biomechanischer Betrachtungsweise komme es in dieser Stellung der Kniegelenke zu keinerlei Meniskusbelastungen, der Meniskus sei also keiner Druck- oder Zugbelastung ausgesetzt. Auch sei die Ernährung durch Diffusion nicht gestört. Eine vermehrte Meniskusbelastung sei nur in Hockstellung oder im Fersensitz denkbar. Außerdem liege auch keine chronische Meniskuserkrankung vor, da eine chronische Erkrankung der Menisken eine entsprechende Behandlungsbedürftigkeit nach sich ziehe. Der Kläger sei nach der Aktenlage und nach seinen eigenen Angaben lediglich wegen der Bursitis am linken Kniegelenk punktiert worden, eine sonstige Behandlung der Kniegelenke sei bisher nicht erfolgt. Ein positives Meniskuszeichen sei im Jahre 2003 durch Dr. R. beschrieben worden, anschließend jedoch nicht mehr aktenkundig, wozu der Gutachter auf die sachverständige Zeugenaussage von Dr. L. verwies. Altersvoraussetzende Befunde der Menisken hätten im Kernspintogramm nicht nachgewiesen werden können. Eine meniskusbedingte Arthrose des Kniehauptgelenkes sei zudem nur bei gehäuften Einklemmungen der Menisken und dann an meniskuskorrespondierenden Abschnitten denkbar. Einklemmungserscheinungen seien nicht aktenkundig und seien auch vom Kläger verneint worden. Bezüglich der BK Ziff. 2112 sei es bedauerlich, dass der Gesetzgeber diese BK trotz fehlender ausreichender epidemiologischer oder biomechanischer Untersuchungen eingeführt habe. Aufgrund der Verteilung der Arthrose an den Kniegelenken der Klägers und des vorliegenden patello-femorales Schmerzsyndroms, welches wesentlich verursacht durch eine anlagebedingte Fehlf orm des Kniescheiben-Oberschenkelgelenkes sei, sei auch davon auszugehen, dass eine Gonarthrose als BK nicht anerkannt werden könne.

In einem auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers erstellten Gutachten vom 25.11.2009 ist der Orthopäde Dr. B. den Ausführungen des

Gutachters Dr. M. entgegengetreten. Beim Kläger bestehe ein fortschreitendes Verschleißgeschehen in beiden Kniegelenken im Sinne einer Gonarthrose, vorwiegend im medialen Gelenkanteil und rechts stärker als links sowie im Kniescheibengelenk links stärker als rechts, bei leichter Knieachsfehlstellung und leichtem Kniescheibenhochstand, wobei diese gesundheitlichen Einschränkungen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die Berufstätigkeit als Raumausstatter/Bodenleger zurückzuführen seien. Der beidseits festzustellende Kniescheibenhochstand müsse nach jahrzehntelanger Fehl- und Überbelastung der Kniescheiben im berufsbedingter kniender und hockender Arbeitszeit als erworben angesehen werden. Durch die als BK Ziff. 2102 anzuerkennenden Erkrankungen liege eine MdE um 20 v. H., in welcher auch die Schädigungen durch die Gonarthrose bereits berücksichtigt seien. Auf Nachfrage des SG teilte Dr. B. am 11.12.2000 mit, dass die durch die BK Ziff. 2102 bedingte MdE mit 20 v. H. und die durch die BK Ziff. 2112 bedingte MdE ebenfalls mit 20 v. H. zu beurteilen seien, wobei die Gesamt-MdE aus beiden BKen ebenfalls 20 v. H. betrage.

Mit ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 14.12.2009 hat Dr. M. den Ausführungen des Dr. B. widersprochen. Bereits die biomechanischen Einwirkungen hinsichtlich der Meniskuserkrankungen seien bei Bodenlegern fragwürdig. Ursprünglich habe die Meniskuserkrankung nur Bergleute betroffen, welche im Fersensitz erhebliche Kraft aus den Kniegelenken zur Betätigung des Abbruchhammers erbringen mussten. Der Kläger habe auf Befragen ausdrücklich angegeben, von 70 % seiner knieenden täglichen Arbeitszeit 80 % im aufrechten Knien verbracht zu haben, was keinesfalls meniskusbelastend sei. Weder eine ausreichende arbeitstechnische Belastung noch eine klinisch relevante Meniskuserkrankung im Sinne einer BK Ziff. 2102 sei nachgewiesen. Auch die BK Ziff. 2112 habe Dr. B. nicht nachvollziehbar begründet. Der gutachterliche Standard gehe davon aus, dass es bei knieender Tätigkeit mit einer Kniebeugstellung von über 90 Grad zu einer Degeneration vorwiegend der dorsalen Anteile des Kniegelenks kommen müsse, während nach dem fachradiologischen Gutachten des Dr. H. vom 13.05.2007 die gesamte Gelenkfläche und nicht vorwiegend dorsale Abschnitte betroffen seien. Eine BK Ziff. 2112 sei damit ebenfalls auszuschließen.

Die Beklagte legte eine Stellung des Präventionsbeauftragten Dipl.-Ing. W. vom 10.12.2009 vor, wonach nach den Angaben des Klägers von einer Gesamtbelastung durch knieende Tätigkeiten von 38.940 Stunden auszugehen sei, womit die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BKen Ziff. 2102 und 2112 gegeben seien.

Mit Urteil vom 12.05.2010 hat das SG die Klage abgewiesen und sich hierbei im Wesentlichen auf die Ausführungen des Gutachters Dr. M. gestützt, welche schlüssiger und überzeugender als die Ausführungen des Gutachters Dr. B. seien. Bezüglich der BK Ziff. 2102 habe Dr. B. nicht überzeugend nachweisen können, dass bei dem Kläger klinisch eine Meniskuserkrankung nachgewiesen sei. Dr. L., Dr. M. und Dr. H. hätten eine solche ausgeschlossen. Im Hinblick auf die BK Ziff. 2112 sei eine anlagebedingte Fehlstellung beim Kläger (Fehlrotation der Kniegelenksachse und Patellahochstand) nachgewiesen, auf welche Dr. B. nicht ausreichend eingegangen sei. Auch habe dieser entsprechend den Ausführungen des Gutachters Dr. M. nicht ausreichend begründet, weshalb beim Kläger arthrotische Veränderungen wenigstens im Stadium Kellgren II-IV vorlägen (mit Hinweis auf Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010 S. 647). Das Urteil des SG ist dem Bevollmächtigten des Klägers am 24.06.2010 zugestellt worden.

Am 21.07.2010 haben die Bevollmächtigten beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt, mit der sie sich im Wesentlichen auf die Ausführungen der Gutachter Prof. Dr. C. und Dr. B. stützen. Angesichts der erheblichen nachgewiesenen beruflichen Belastung des Klägers sei es nicht nachvollziehbar, dass die anderen einbezogenen Gutachter den schlüssigen Ausführungen von Prof. Dr. C. und Dr. B. widersprächen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12.05.2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18.07.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.12.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, das Vorliegen von Berufskrankheiten nach der Ziff. 2102 sowie der Ziff. 2112 der Anlage 1 zur Berufskrankenverordnung anzuerkennen und die hierdurch eingetretene Minderung der Erwerbsfähigkeit mit jeweils mindestens 10 v. H. zu bewerten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Bezüglich der BK Ziff. 2102 falle auf, dass der Kläger nicht arthroskopiert, geschweige denn makrochirurgisch operiert worden sei. Dies lasse vermuten, dass seine Meniskusbeschwerden nicht markant seien, und erschwere auch den Nachweis (Vollbeweis) für ein BK Ziff. 2102-typisches Schadensbild. Statt aussagekräftiger Gewebepreparate seien weniger aussagekräftige radiologische Befunde wie Röntgenaufnahmen und Kernspin heranzuziehen. Die hierdurch nachgewiesenen Meniskusdegenerationen passten in ihrer Lokalisation nicht ohne Weiteres zur streitbefangenen BK. Außerdem fehle es für diese BK auch an der haftungsausfüllenden Kausalität, wozu die Beklagte insbesondere auf das Lebensalter des Klägers und die anlagebedingten Fehlfunktionen in seine Kniegelenksachsen verwies. Der Kläger leide auch nicht an einer Quasi-BK in Form einer Gonarthrose, wozu die Beklagte die Auffassung vertrat, dass Streitgegenstand insoweit nur eine Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) und nicht die erst nach der Bescheiderteilung als BK Ziff. 2112 eingefügte neue BK sei. Die gonarthrotischen Veränderungen seien ebenso alters- und anlagebedingt wie die Meniskusdegeneration und entsprächen im Übrigen nicht nachweisbar dem erforderlichen Stadium Kellgren II-IV.

Im Auftrag des LSG hat der Orthopäde Dr. v.S. am 10.03.2011 ein aktuelles Sachverständigengutachten erstellt, in welchem er das Vorliegen der geltend gemachten BK Ziffern 2102 und 2112 verneint hat. Der Klägerbevollmächtigte hat hierzu weitere Fragen gestellt, auf die Dr. v.S. mit Schreiben vom 05.05.2011 ergänzend geantwortet hat.

Für die weiteren Ausführungen des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte sowie die Akten des SG und des LSG Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143 f.](#) und [151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und zulässige Berufung ist nicht begründet. Der Senat hat vorliegend

mit dem Einverständnis der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden.

Der Senat konnte für seine Entscheidung offen lassen, inwieweit der Kläger mit seinem weiteren Antrag zur Verurteilung der Beklagten auf Bewertung der durch die geltend gemachten BKen eingetretenen MdE mit jeweils mindestens 10 v. H. einen zulässigen Antrag verfolgt hat, oder ob es sich insoweit um eine unzulässige Elementenfeststellungklage handelt (vgl. hierzu LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 09.12.2009 - [L 12 AL 40/09](#) -; Bayerisches LSG, Urteil vom 24.01.2007 - [L 13 R 856/05](#) -). Denn da die Beklagte zu Recht die Anerkennung der geltend gemachten BKen abgelehnt hat und damit auch eine weitergehende hierauf gestützte Verurteilung der Beklagten nicht in Betracht kommt, bedarf es insoweit keiner gerichtlichen Feststellung (vgl. den Beschluss des erkennenden Senats vom 09.03.2009 - [L 1 U 3529/08](#) -).

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch). Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze der MdE zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente, wobei die Folgen eines Versicherungsfalles nur zu berücksichtigen sind, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um mindestens 10 v.H. mindern ([§ 56 Abs. 1](#) Sätze 2 und [3 SGB VII](#)).

Wie das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 02.04.2009 ([B 2 U 9/08 R = SGB 2009, 355](#)) ausgeführt hat, lassen sich aus der gesetzlichen Formulierung bei einer BK, die in der Anlage 1 zur BKV aufgeführt ist (sog. Listen-BK), im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten: Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (unter Hinweis auf BSG vom 27.06.2006 - [B 2 U 20/04 R - BSGE 96, 291 = SozR 4-2700 § 9 Nr. 7](#), jeweils RdNr. 15; BSG vom 09. 05.2006 - [B 2 U 1/05 R - BSGE 96, 196 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), jeweils RdNr. 13 ff.).

Klarstellend und abweichend von der früheren gelegentlichen Verwendung des Begriffs durch den 2. Senat des BSG (vgl. BSG vom 02.05.2001 - [B 2 U 16/00 R - SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#); BSG vom 04.12.2001 - [B 2 U 37/00 R - SozR 3-5671 Anl. 1 Nr. 4104 Nr. 1](#)) hat das BSG in der genannten Entscheidung betont, dass im BK-Recht der ursächliche Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und den Einwirkungen nicht als haftungsbegründende Kausalität bezeichnet werden kann. Durch diesen Zusammenhang wird keine Haftung begründet, weil Einwirkungen durch die versicherte Tätigkeit angesichts ihrer zahlreichen möglichen Erscheinungsformen und ihres unterschiedlichen Ausmaßes nicht zwangsläufig schädigend sind. Denn Arbeit - auch körperliche Arbeit - und die damit verbundenen Einwirkungen machen nicht grundsätzlich krank. Erst die Verursachung einer Erkrankung durch die der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Einwirkungen begründet eine "Haftung". Ebenso wie die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheits(-erst-)schaden und Unfallfolge beim Arbeitsunfall (vgl. nur BSG vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R - BSGE 96, 196 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), jeweils RdNr. 10) ist die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der berufsbedingten Erkrankung und den BK-Folgen, die dann ggf. zu bestimmten Versicherungsansprüchen führen, bei der BK keine Voraussetzung des Versicherungsfalles.

Die geltend gemachten Versicherungsfälle liegen nicht vor, weil ein schädigungskonformes Krankheitsbild nicht festgestellt werden kann. Die beim Kläger bestehende Meniskusdegeneration und die ebenfalls vorliegende Gonarthrose sind altersentsprechend und können nicht auf die besonderen beruflichen Belastungen bei seiner Tätigkeit als Raumausstatter und Bodenleger zurückgeführt werden.

Für die BK Ziff. 2102 der Anlage 1 zur BKV (Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten) liegen zwar die arbeitstechnischen Voraussetzungen (eine ausreichende berufliche Belastung der Menisken) vor.

Das nach den Ausführungen des Gutachters Dr. v. S. beim Kläger vorliegende patello-femorale Schmerzsyndrom mit kernspintomographisch nachgewiesenen Knorpelveränderungen des retropatellaren Gleitlagers bei anlagebedingter Fehlrotation der queren Kniegelenkachse (sowie beginnenden osteophytären Randausziehungen der lateralen Patellafacetten links) und bei noch gut erhaltenem retropatellarem Gleitlager und Gelenkspalt entspricht indes zunächst dem angesichts des Alters des Klägers zu erwartenden Gesundheitszustand, was sich aus den zahlreichen vorliegenden Röntgenbildern seit dem Jahr 2003 ergibt. Nach dem Merkblatt zur BK Ziff. 2102 (Bek. des BMA vom 11.10.1989, BABI 2/1990) tritt die berufsbedingte chronische Meniskopathie zudem früher auf als in der nicht einschlägig beruflich belasteten Bevölkerung, und unterscheidet sich auch hierdurch von einer schicksalhaften Meniskopathie. Außerdem liegt auch kein belastungskonformes Schadensbild aus einer knieenden Tätigkeit vor, weil sich die Verschleißerscheinungen im Bereich der gesamten Menisken und nicht ausschließlich im hinteren Gelenkspaltbereich befinden, was für einen degenerativen Vorgang unabhängig von der beruflichen Belastung durch knieende Tätigkeiten spricht. Die berufliche Tätigkeit ist zudem ganz überwiegend im sog. aufrechten Knien durchgeführt worden, was eine stärkere Meniskuskompression ausschließt. Schließlich liegen beim Kläger in der Form der Fehlrotation der Kniegelenkachse, der leichten Varusfehlstellung links sowie aufgrund seines Übergewichts mehrere alternative Ursachenfaktoren für die degenerativen Veränderungen seiner Menisken vor.

Sofern der im erstinstanzlichen Klageverfahren gehörte Gutachter Dr. B. hierzu, gestützt auf die Gutachten von Prof. Dr. C. im Verwaltungsverfahren, eine andere Auffassung vertritt, kann dem nicht gefolgt werden. Sowohl Dr. B. als auch Prof. Dr. C. konnten keine dem Alter des Klägers deutlich vorausschreitenden Veränderungen der Menisken belegen; der vom SG als sachverständiger Zeuge gehörte behandelnde Orthopäde konnte sogar keinerlei Meniskusschaden feststellen. Prof. Dr. C. hat mehrfach ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese Veränderungen beim Kläger altersentsprechend seien, hat hierzu jedoch die Vermutung geäußert, dass aufgrund der langjährigen beruflichen Belastung hier ein Ursachenzusammenhang bestehen müsse. Der Schluss von einer ggf. ausreichenden beruflichen Belastung auf die Verursachung durch die berufliche Belastung ist jedoch ohne das Hinzutreten weiterer Indizien für eine berufliche Belastung unzulässig. Das BSG hat entschieden, dass selbst beim Fehlen konkurrierender Ursachen die Schlussfolgerung der Kausalität aus

den erfüllten arbeitstechnischen Ursachen nicht zulässig ist (BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, vom 27.06.2006 - [B 2 U 13/05 R](#) - und vom 02.04.2009 - [B 2 U 9/08 R](#) -). Sowohl Dr. B. als auch Prof. Dr. C. haben sich zudem nicht so differenziert zu dem genauen Schadensbild (Verteilungsmuster der degenerativen Erscheinungen) wie Dr. v.S. und Dr. M. geäußert, weswegen der Senat die Ausführungen dieser beiden Gutachter, welche eine BK Ziff. 2102 ablehnen, für überzeugender hält. Die Ausführungen von Prof. Dr. C. sind auch deswegen weniger überzeugend, weil dieser konkurrierende Ursachen ausgeschlossen hat, obwohl diese in mehrfacher Hinsicht feststellbar sind, wozu auf die Ausführungen von Dr. M. und Dr. v.S. verwiesen wird. Hierbei ist auch zu beachten, dass die vom Kläger glaubhaft geschilderten Beschwerden im Bereich seiner Kniegelenke auf die Folgen der von der Beklagten anerkannten BK Ziff. 2105 zurückgeführt werden können.

Auch die von der Beklagten abgelehnte Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) liegt im Hinblick auf die Gonarthrose des Klägers nicht vor. Die erst später in die Berufskrankheitenliste aufgenommene BK Ziff. 2112 der Anlage 1 zur BKV (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 einer Stunde pro Schicht; vgl. die Bek. des BMAS vom 30.12.2009 - Iva 4-45222-2112, GMBI 5/6/2010, S. 98 ff., sowie die einschlägige Rückwirkungsklausel des [§ 6 Abs. 1 BKV](#)) kann aufgrund altersentsprechender Befunde des Klägers ebenfalls nicht festgestellt werden.

Beim Kläger besteht nach dem aktuellen Gutachten von Dr. v.S. lediglich eine beginnende Varusgonarthrose beidseits mit noch gut erhaltenem Gelenkspalt und den kernspintomographisch nachgewiesenen Meniskusveränderungen. Es besteht außerdem eine allenfalls minimale Druckschmerzhaftigkeit des medialen Gelenkspalts links ohne Einklemmungserscheinung oder signifikante Bewegungseinschränkung. Dr. v.S. weist zu Recht darauf hin, dass die beginnenden Gonarthrose des Klägers bisher keine größere Behandlungsbedürftigkeit verursacht und auch bis zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht zur Aufgabe des Betriebs geführt hat; insbesondere hat ein Zwang zur Durchführung einer Arthroskopie bisher offensichtlich nicht bestanden.

Demnach hat auch ausgehend von den diskreten arthrotischen Veränderungen der Knie der Gutachter Dr. M. (Zitat: "minimale degenerative Veränderungen") zu Recht ein Stadium nach Kellgren von I angenommen, wohingegen mindestens ein Stadium II für die Anerkennung der BK erforderlich wäre (vgl. das Merkblatt zu der BK Ziff. 2112, Bekanntmachung des BMAS vom 30.12.2009 - Iva 4-45222-2112, BMBI 5/6/2010, S. 98 ff.). Auch Dr. v.S. hat, ohne dies allerdings ausdrücklich festzustellen, ein Stadium nach Kellgren I nachgewiesen, da er einen beidseits noch gut erhaltenen Gelenkspalt festgestellt hat (vgl. Merkblatt a.a.O. S. 5). Dies wird funktional dadurch bestätigt, dass die von dem Merkblatt ebenfalls geforderten Einschränkungen bei der orthopädischen Untersuchung in Form einer eingeschränkten Streckung oder Beugung des Kniegelenks nur ansatzweise vorhanden waren. Dr. M. hat eine freie Streckfunktion der Kniegelenke (145 Grad) und eine nur minimale Beugebehinderung festgestellte (5 Grad), welche auch von dem Gutachter Dr. B. im Wesentlichen bestätigt worden ist (Einziger Unterschied: Streckung 140 Grad).

Sofern die anderen medizinischen Stellungnahmen ein weiter fortgeschrittenes Stadium nach Kellgren annehmen, kann diesen nicht gefolgt werden, weil insoweit dem genaueren fachradiologischen Gutachten des Dr. H. vom 13.05.2007 und dessen nachfolgender Bestätigung durch die Gutachten von Dr. M. und Dr. v.S. gefolgt wird. Mit seiner Stellungnahme vom 19.08.2005 hat zudem auch Prof. Dr. C. die Auffassung vertreten, dass im Bereich der Patella des Klägers nur diskrete degenerative Veränderungen vorliegen.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der Kläger aufgrund seines Körpergewichts von 103 Kilogramm bei 1,81 Meter Körpergröße (nach dem aktuellen Gutachten von Dr. v.S.) ein deutlich erhöhtes berufsabhängiges Risiko aufweist, an einer Gonarthrose zu erkranken (vgl. Seehausen, Medizinische Begutachtung der BK 2112, MedSach 2010, 205, 207; S. 18 der Wissenschaftlichen Begründung zur Berufskrankheit Nummer 2112, Bekanntmachung des BMAS vom 01.10.2005 -414-45222-2112/1, BArbBl 10/2005, S. 46 ff.).

Zur Vermeidung von Wiederholungen betreffend das Nichtvorliegen der geltend gemachten Versicherungsfälle wird im Übrigen auf die schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Dr. v.S. in dessen Gutachten vom 10.03.2011 sowie in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 05.05.2011 Bezug genommen. Die von dem Klägerbevollmächtigten nach dem Eingang des Gutachtens mit Schriftsatz vom 20.04.2011 gestellten ergänzenden Fragen sind nach Auffassung des Senat mit der ergänzenden Stellungnahme vom 05.05.2011 dergestalt beantwortet worden, dass Unklarheiten oder ein weiterer Aufklärungsbedarf nicht mehr bestehen. Auch der Klägerbevollmächtigte, der sich mit einer schriftlichen Beantwortung seiner Fragen am 03.05.2011 einverstanden erklärt und einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt hat, hat insofern keinen weiteren Klärungs- oder Fragebedarf mitgeteilt.

Da im Hinblick auf die Gonarthrose des Klägers weder die Voraussetzungen einer BK Ziff. 2112 noch einer Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) vorliegen, bedarf es keiner Entscheidung darüber, ob das SG zu Recht und entgegen der Auffassung der Beklagten davon ausgegangen ist, dass insoweit eine BK Ziff. 2112 Streitgegenstand des Klageverfahrens gewesen ist (vgl. zur Streitgegenstandsproblematik BVerfG [SozR 4-1100 Art. 3 Nr. 32](#) = SGB 2006, 94; BSG, Urteile vom 12.01.2010 - [B 2 U 5/08 R](#) -, vom 20.07.2010 - [B 2 U 19/09 R](#) -, und vom 21.09.2010 - [B 2 U 25/09 R](#) -).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-06-08