

L 1 U 1464/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 5260/10
Datum
16.03.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 1464/11
Datum
25.07.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

1. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 16.03.2011 wird zurückgewiesen.

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

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung und Entschädigung einer Berufskrankheit (BK) nach der Nr. 2112 (Gonarthrose bzw. Kniegelenksarthrose) der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) im Streit.

Der 1954 geborene Kläger ist seit 1969 als Installateur und Blechner tätig. Am 26.10.2009 teilte sein Hausarzt Dr. S. der Beklagten mit, bei dem Kläger sei eine Teil-Berentung erforderlich, weil der Kläger seinen Beruf als Installateur und Baublechner mit Arbeiten vorwiegend auf dem Dach nicht mehr ausüben könne. Beim Kläger bestünden eine ausgeprägte Polyarthrose beider Hände, eine Gonarthrose beidseits mit Zustand nach mehreren Operationen, ein rezidivierender Lumbago (Kreuzschmerz) bei bekannten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sowie eine Belastungsdyspnoe (Atemnot bei Belastung) bei rezidivierenden hypertonen Krisen (Bluthochdruck).

Der Kläger legte einen Bescheid des Versorgungsamtes vom 29.04.2008 vor, wonach bei ihm ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 und das Merkzeichen G festgestellt sind. In seiner Selbstauskunft vom 10.11.2009 teilte der Kläger unter anderem mit, dass er seine Tätigkeit weiterhin ausübe. Da er seit 41 Jahren täglich mit Blechscheren, Biegezeugen, Rohrzangen und schweren Maschinen arbeite, gehe er davon aus, dass die Abnutzungen in seinen Hand- und Kniegelenken von seiner täglichen Arbeit kämen.

Nach einem Arztbrief des behandelnden Orthopäden Dr. Sch. vom 21.02.2008 gehe aus Röntgenaufnahmen vom 20.02.2006 eine beidseitige Coxarthrose (Hüftgelenksarthrose) sowie eine deutliche Gonarthrose links mit Meniskusverkalkungen hervor. Auch in einem weiteren Bericht vom 23.11.2009 wird von Dr. Sch. mitgeteilt, dass die Gonarthrose des Klägers ausschließlich am linken Knie vorliege.

Der Radiologe Dr. W. berichtete am 03.03.2008 nach einer Untersuchung des linken Kniegelenks von einem Zustand nach Tibiakopffraktur vor etwa 37 Jahren nach einem Moped-unfall. Aufgrund der nunmehr berichteten Schmerzen stelle sich die Frage, ob in dem Bereich eine aktivierte Arthrose vorliege. Es bestünden zudem eine degenerative Meniskopathie Grad II im Hinterhorn und Intermediärstück des Innenmeniskus sowie eine degenerative Chondropathie (pathologische Veränderungen des Gelenkknorpels) Grad III im Bereich der Hauptbelastungszone des medialen und lateralen Femurkondylus.

Der Beklagten lag ein Gutachten des Orthopäden Dr. N. für die Deutsche Rentenversicherung (DRV) vom 07.07.2009 vor, wonach bei dem Kläger eine erhebliche posttraumatische Gonarthrose links sowie ein Lendenwirbelsäulen(LWS)-Syndrom vorlägen. Die sowohl röntgenologisch als auch klinisch feststellbare Gonarthrose sei Folge eines Unfalles mit Tibiakopffraktur und Operation im Jahre 1970. Der Kläger hatte bei der Begutachtung ausschließlich Schmerzen in seinem linken Knie und keine Schmerzen in seinem rechten Knie angegeben. Die Kniebeweglichkeit bei dieser Untersuchung war links 120/5/0 gegenüber 140/0/0 rechts. Krankheitsbefunde am rechten Knie wurden nicht festgestellt.

Am 29.01.2010 gab der Kläger Auskunft für seine Belastungen im Knien und Hocken bei seiner Arbeit als Installateur und Blechner. Der von der Beklagten gehörte Dr. Sch. legte einen aktuellen Arztbrief vom 02.02.2010 vor, wonach der Kläger im Februar 2008 seit mehreren Jahren bestehende schmerzhafteste Bewegungseinschränkungen am linken Knie berichtet habe. Es lägen eine schwere bzw. aktivierte Gonarthrose links sowie eine Polyarthrose (multiple Arthrose bzw. Arthrose an mehreren Gelenken gleichzeitig) vor.

Der Chirurg und Orthopäde Dr. S. vertrat am 20.03.2010 als Beratungsarzt der Beklagten die Auffassung, das eine linksseitige schwere posttraumatische Gonarthrose vorliege, die auf ein Unfallereignis im Jahre 1972 zurückzuführen sei. Es bestehe eine Polyarthrose. Eine BK nach der Nr. 2112 ergebe sich nach den vorliegenden Befunden nicht, ebenso nicht eine BK nach der Nr. 2102.

Am 12.05.2010 stimmte auch die Staatliche Gewerbeärztin Dr. G. den Ausführungen des Dr. S. zu. Die Gonarthrose links hänge mit einem privaten Mopedunfall im Jahr 1970 zusammen. Von den behandelnden Ärzten seien multiple degenerative Veränderungen des Skelettsystems und Polyarthrose diagnostiziert und behandelt worden.

Mit Bescheid vom 07.07.2010 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr. 2112 (Gonarthrose) mit der Begründung ab, dass die beim Kläger vorliegende posttraumatische Gonarthrose des linken Kniegelenks auf eine Tibiakopffraktur im Jahre 1972 zurückzuführen sei. Ein Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit als Installateur und Blechner und der Gonarthrose sei damit nicht wahrscheinlich.

Der Kläger legte am 20.07.2010 über seinen Bevollmächtigten Widerspruch ein, welcher in der Folgezeit nicht begründet wurde. Mit Widerspruchsbescheid vom 23.09.2009 wurde der Widerspruch als unbegründet zurückgewiesen.

Der Kläger hat über seine Bevollmächtigten am 14.10.2010 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Seine Klage hat er im Wesentlichen damit begründet, dass aufgrund der beidseits vorliegenden Gonarthrose die Ursache nicht in dem Privatunfall aus den siebziger Jahren liegen könne. Der behandelnde Hausarzt Dr. S. habe zudem ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die berufliche Tätigkeit im Bereich beider Kniegelenke zu entsprechenden Arthrosen geführt habe.

Das SG hat den behandelnden Orthopäden Dr. Sch. als sachverständigen Zeugen angehört. Er hat am 17.11.2010 unter anderem mitgeteilt, dass röntgenologisch deutliche Arthrosezeichen im Bereich des linken Kniegelenkes nachgewiesen seien. Eine Kernspinnuntersuchung vom 03.03.2008 habe eine alte Fraktur des Tibiakopfes medial mit Impression der Gelenkfläche medial sowie eine alte hintere Kreuzbandverletzung mit deutlichen sekundären Arthrosezeichen beschrieben. Die schwere Kniegelenksarthrose links sei sicherlich als Folge des Unfalls aus dem Jahre 1972 anzusehen, wobei unbekannt sei, ob es sich um einen Berufsunfall gehandelt habe.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 16.03.2011 abgewiesen. Die Anerkennung einer Gonarthrose als Berufskrankheit erfordere nach der Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV 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. Eine Berufskrankheit nach der Nr. 2112 liege jedoch nicht vor. Auch der sachverständige Zeuge Dr. Sch. habe die Auffassung geteilt, dass die schwere Kniegelenksarthrose links Folge des Unfalles aus dem Jahr 1972 sei. Für das Vorliegen einer BK ergäben sich bezüglich der Gonarthrose damit keine Anhaltspunkte.

Am 08.04.2011 haben die Bevollmächtigten des Klägers beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Zwar habe das SG den behandelnden Arzt Dr. Sch. angeschrieben, dieser habe jedoch nicht die gebotene Differenzialdiagnostik hinsichtlich des rechten Knies vorgenommen. Ausreichende Ermittlungen seien bisher nicht durchgeführt worden. Bei paarigen Organen werde im Berufskrankheitenrecht regelmäßig eine beidseitige Untersuchung vorgenommen. Es sei abzuklären, inwieweit die Gonarthrose des linken Knies nicht auf die berufliche Belastung zurückzuführen sei, wenn am rechten Knie ebenfalls eine Gonarthrose gewissen Umfangs bestehe.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 16.03.2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 07.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.09.2010 zu verurteilen, wegen einer Berufskrankheit nach der Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKVO eine Verletztenrente zu gewähren, hilfsweise, die Angelegenheit nach [§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) an das Sozialgericht Freiburg zurückzuverweisen, hilfsweise ein fachorthopädisches Gutachten von Amts wegen und höchst hilfsweise ein solches Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Sowohl Dr. Sch. als auch Dr. S. hätten aktuell übereinstimmend ausgeführt, dass die schwere Gonarthrose links Folge des Unfalls aus dem Jahre 1972 sei. Zudem sei nach der bisherigen Aktenlage das rechte Kniegelenk des Klägers symptomfrei, so dass auch diesbezüglich die Argumentation des Klägerbevollmächtigten nicht schlüssig sei.

Für die weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten 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. Eine BK nach der Nr. 2112 der Anlage zur BKV liegt nicht vor.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls 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](#)).

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 gemachte BK nach der Nr. 2112 der BKV liegt nicht vor, weil ein schädigungskonformes Krankheitsbild nicht festgestellt werden kann. Nach der Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV liegt eine BK bei einer "Gonarthrose durch eine Tätigkeit im Knie oder vergleichbare Kniebelastung mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mindestens 13.000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt einer Stunde pro Schicht" vor.

Beim Kläger wird indes übereinstimmend von allen im vorliegenden Verfahren gehörten Ärzten die im linken Knie festgestellte Gonarthrose auf einen Mopedunfall im Jahr 1972 zurückgeführt. Darüberhinaus sind beim Kläger auch schwere degenerative Erkrankungen an anderen Körperteilen (z. B. ausgeprägte Polyarthrose beider Hände) sowie degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (vgl. Arztbrief des Hausarztes Dr. S. vom 22.10.2009) aktenkundig, was auf eine im Übrigen schicksalhafte Entstehung unabhängig von der beruflichen Belastung hinweist. Da sich röntgenologisch und klinisch das Krankheitsbild auf das linke Knie beschränkt, ist das Beschwerdebild des Klägers nicht konform mit der geltend gemachten BK. Die vom Kläger angegebenen knienden Tätigkeiten betrafen stets ein beidseitiges Knie, weswegen bei einer beruflich bedingten Gonarthrose ein beidseitiges Beschwerdebild zu erwarten wäre (Seehausen, Medizinische Begutachtung der BK 2112, MedSach 2010, 205, 206; Merkblatt zur Berufskrankheit Nummer 2112, Bek. des BMAS vom 30.12.2009 - Iva 4-45222-2112 GMB1 5/6/2010, S. 98 ff., S. 6; Wissenschaftliche Begründung zur Berufskrankheit Nummer 2112, Bek. des BMGS vom 01.10.2005 - 414-45222-2112/1, BArbBl. 10/2005, S. 46 ff, S. 18). Der Kläger hat auch nie aktenkundig über Beschwerden im rechten Knie geklagt, was indes bei Annahme einer Gonarthrose Bestandteil der Diagnose ist im Sinne einer Berufskrankheit ist (Merkblatt a.a.O. S. 5). Die Gonarthrose im Sinne einer BK ist darüberhinaus auch deswegen nicht nachgewiesen, weil sich bei der Begutachtung des Klägers durch Dr. N. eine freie Beweglichkeit des rechten Kniegelenks bei der Beugung und Streckung gezeigt hat (140/0/0 gegenüber links 120/5/0). Funktionsstörungen bei der orthopädischen Untersuchung in Form einer eingeschränkten Beugung oder Streckung gehören indes zu den Voraussetzungen der Diagnose einer Gonarthrose (vgl. Merkblatt a.a.O. S. 5 f.). Auch nach Schönberger/Mehrtens/Valentin setzt die Diagnose einer Gonarthrose sowohl chronische Kniegelenksbeschwerden als auch Funktionsstörungen im Sinne einer eingeschränkten Beugung oder Streckung im Gelenk voraus (Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 647).

Nach den Arztbriefen des behandelnden Orthopäden Dr. Sch. vom 21.02.2008 und vom 09.11.2009 mit Hinweis auf die Röntgenaufnahmen vom 20.02.2006 ist lediglich eine linksseitige Gonarthrose nachgewiesen. Auch als vom SG angehörter sachverständiger Zeuge hat Dr. Sch. am 17.11.2010 bestätigt, dass die röntgenologisch deutlich nachgewiesenen Arthrosezeichen im Bereich des linken Kniegelenkes sicherlich als Folge des Unfalls aus dem Jahre 1972 anzusehen seien. Der Radiologe Dr. W. hat nach Untersuchung am 03.03.2008 diesen Befund am linken Kniegelenk bestätigt. Auch der für die DRV tätig gewordene Gutachter Dr. N. hat am 07.07.2009 bestätigt, dass bei dem Kläger eine posttraumatische Gonarthrose links vorliegt, die auf den Unfall mit Tibiakopffraktur und eine Operation in den 70er Jahren zurückzuführen ist. Der Kläger hat zudem bei dieser Begutachtung ausschließlich Schmerzen in seinem linken Knie und keine Schmerzen in seinem rechten Knie angegeben. Das rechte Knie war frei beweglich (140/0/0), was auf das linke Knie nicht zutrif (120/5/0). Krankheitsbefunde am rechten Knie wurden auch von dem Gutachter Dr. N. nicht festgestellt.

Der Senat schließt sich daher der Bewertung des Chirurgen und Orthopäden Dr. S. vom 20.03.2010 sowie der Beurteilung der Staatlichen Gewerbeärztin Dr. G. vom 12.05.2010 an, dass eine Gonarthrose beim Kläger lediglich am linken Knie vorliegt und diese wesentlich ursächlich auf dem Unfall des Klägers in den 70er Jahren beruht. Denn insoweit haben alle behandelnden oder sonst involvierten Fachärzte eine beruflich bedingte Erkrankung ausgeschlossen.

Der Hausarzt Dr. S. hat zur Frage der Verursachung keine andere Auffassung vertreten; die einzige Abweichung gegenüber den voranstehend genannten fachärztlichen Beurteilungen besteht darin, dass dieser in seinem Arztbrief vom 22.10.2009 (Bl. 2 der Verwaltungsakte) von einer beidseitigen Gonarthrose spricht, welche indes weder durch den behandelnden Orthopäden Dr. Sch. noch durch den orthopädischen Fachgutachter Dr. N. bestätigt wird. Da der Kläger zum rechten Knie bisher keine Beschwerden geäußert hat, ist der Bereich im rechten Knie insoweit als bisher klinisch stumm anzusehen, womit die Voraussetzungen für die Diagnose einer Gonarthrose bereits aus diesem Grund nicht gegeben sind.

Da kein ausreichender Anhaltspunkt für das Bestehen der geltend gemachten BK bestand, waren weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht durchzuführen. Für eine weitere Abklärung einer eventuellen Gonarthrose am rechten Knie des Klägers fehlt es an einem ausreichenden Anfangsverdacht dafür, dass auch hier eine Gonarthrose vorliegen könnte. Der diesbezüglichen Beweisanregung war daher nicht zu folgen. Auch eine weitere Sachverhaltsermittlung nach [§ 109 SGG](#) war aus diesem Grund nicht durchzuführen, zumal auch insoweit mangels Nennung eines konkreten Arztes kein Beweisantrag, sondern nur eine Beweisanregung vorlag. Ein entsprechender Antrag nach [§](#)

[109 SGG](#) wäre im Übrigen auch im Sinne von [§ 109 Abs. 2, 2. Alt. SGG](#) als verspätet anzusehen, weil das Ansinnen vom 01.07.2011 erst rund drei Wochen nach der Terminierung des Rechtsstreits zu mündlichen Verhandlung vorgebracht worden ist.

Die hilfsweise Zurückverweisung an das SG war ebenfalls abschlägig zu bescheiden, weil für eine Zurückverweisung an das SG kein Grund ersichtlich ist.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-07-28