

L 8 U 5339/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 3003/11
Datum
15.11.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 5339/12
Datum
28.02.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Festsetzung der Mindesteinwirkungsdauer von 13.000 Stunden in der BK Nr. 2112 liegt noch im Rahmen des von der Ermächtigungsnorm [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) eröffneten Beurteilungsspielraums, wenngleich nach der herangezogenen wissenschaftlichen Studie diese Stundenzahl als dem obersten Quartil der Kontrollgruppe entnommener Mittelwert statistisch das Auftreten einer belastungsinduzierten Gonarthrose auch unterhalb dieses Schwellenwertes nicht ausschließt.
2. Tritt eine behandlungsbedürftige Gonarthrose vor Erreichen der tatbestandlichen Mindesteinwirkungsdauer der BK Nr. 2112 auf, ist eine hinreichende Wahrscheinlichkeit des beruflichen Zusammenhangs in der Regel nicht gegeben. Für diese Beurteilung kommt es auf das Vorliegen einer Gonarthrose Grad II nach Kellgren nicht an.
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 15.11.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK), hier BK 2112, wegen einer Gonarthrose am rechten Kniegelenk, streitig.

Der Kläger, geboren 1958, war von August 1974 bis Oktober 1976 als Automechaniker tätig, anschließend bis Februar 1978 als Bauhofarbeiter der Gemeinde und von April 1978 bis Februar 2010 als Rohrleitungsmonteur. Nach anschließender Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitslosigkeit war er als Busfahrer beschäftigt. Bis ca. 1987 war der Kläger aktiver Fußballspieler.

Am 15.07.2010 zeigte Dr. Bu., Hausarzt des Klägers, eine BK u.a. wegen einer Gonarthrose rechts an (Blatt 2 der Beklagtenakte). Im Verfahren wurden vorgelegt, bzw. von der Beklagten eingeholt - Bericht des Facharztes für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. Ri. vom 10.02.2003 (Blatt 3 der Beklagtenakte), - Berichte des Arztes für Orthopädie/Sportmedizin/Chirotherapie M. vom 15.12.2004, 04.01.2005, 28.05.2009 (Blatt 4/5, 9/10, 30/31 d der Beklagtenakte), - Berichte des Facharztes für Orthopädie/Chirotherapie Dr. Schu. vom 13.10.2005, 21.07.2005, 07.07.2005 (Blatt 6, 7, 8 der Beklagtenakte), - Reha-Entlassungsberichte vom 24.01.2008 und 05.01.2009 (Blatt 11/18, 32/37 der Beklagtenakte), - Berichte des H. Spital Ü. (Chefarzt Dr. Kra.) vom 13.10.2008, 20.08.2008, 24.11.2008, 19.01.2009, 02.03.2009, 04.06.2009, 30.04.2009, 31.07.2008 (Blatt 19, 20/21, 23 = 24, 25 = 26, 27, 73, 74, 90 der Beklagtenakte), - Bericht des Arztes für Radiologie Dr. R. vom 18.07.2008 (Blatt 22 = 70 = 89 der Beklagtenakte), - Bericht des Facharztes für Diagnostik, Radiologie und Nuklearmedizin Dr. Schi. vom 06.04.2009 (Blatt 28 = 29 der Beklagtenakte), - Bericht des Radiologen Dr. J. vom 27.09.2005 (Blatt 38 der Beklagtenakte). Des Weiteren zog die Beklagte Röntgenbilder der behandelnden Ärzte bei. Aus den ärztlichen Unterlagen ergibt sich, dass der Kläger nach Schmerzen über einige Monate hinweg im Januar 2005 am rechten Knie wegen einer Knorpelglättung operiert wurde.

In seiner Auskunft vom 01.08.2010 gegenüber der Beklagten (Blatt 53 bis 58 der Beklagtenakte) verneinte der Kläger am rechten und am linken Kniegelenk Unfälle erlitten zu haben. Auch verneinte er die gegenwärtige oder vergangene Ausübung von Kraft-, Ausdauer- oder Ballsportarten.

Der Arbeitgeber teilte der Beklagten (Blatt 75 bis 79 der Beklagtenakte) mit, die Teiltätigkeit auf Knien betrage ca. 5 % und gab den arbeitstäglich im Knien anfallenden Arbeitsanteil mit ca. 45 Minuten an.

Der Präventionsdienst (PD) kam in seiner Stellungnahme/Arbeitsplatzexploration vom 17.09.2010 zu dem Ergebnis, dass sich eine

Gesamtstundenzahl kniebelastender Tätigkeiten von 14.045 Stunden ergebe, die kumulative Kniebelastungsdauer von 13.000 Stunden sei 2008 erreicht worden (Blatt 95 bis 102 der Beklagtenakte).

Der Beratungsarzt Dr. Bra. wandte sich in einer Stellungnahme vom 09.02.2011 aus (Blatt 103 bis 107 der Beklagtenakte) gegen die Anerkennung einer BK 2112. Während bei Berufen, die in relevantem Umfang mit Tätigkeiten im Knien und Kriechen bzw. Hin- und Herhocken und im Fersensitz einhergingen, in der Regel beide Knie in vergleichbarem Ausmaß belastet seien, liege beim Kläger nur eine einseitige Gonarthrose vor. Untypisch sei, dass die Knorpelschäden im Oberschenkel-Kniescheibengelenk stärker ausgeprägt seien als im Kniehauptgelenk. 2008 sei ein Zustand nach Teilruptur des rechten vorderen Kreuzbandes festgestellt worden. Es liege eine deutliche Übergewichtigkeit vor (Körpergröße 1,65 m, Körpergewicht 92 kg). Es bestünden degenerative Veränderungen an zahlreichen anderen Gelenken (linkes Schultergelenk, linkes Schultergelenk, Brust-/Lendenwirbelsäule, Daumensattelgelenk beidseits, linkes Ellenbogengelenk, Zustand nach Operation eines Carpal-tunnel-Syndroms beidseits).

Mit Bescheid vom 16.05.2011 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV ab (Blatt 111/112 der Beklagtenakte). Der Kläger machte mit seinem Widerspruch vom 03.06.2011 (Blatt 14 = 116, 20, 122/ 123, 124 der Beklagtenakte) geltend, die Mindesteinwirkungsdauer sei erreicht und rechts liege eine Gonarthrose vor. Dass der Knieschaden nur an einer Seite vorliege, stehe einer Anerkennung als BK nicht entgegen, da man beim In-die-Knie-gehen eine "Schokoladenseite" habe, d.h. immer zuerst auf das eine Knie gehe. Nach dem amtlichen Merkblatt reiche auch ein einseitiges Knien aus. Auch spreche eine einseitige Gonarthrose nicht gegen eine BK. Andere Gründe für die Erkrankung, wie etwa vererbte Anomalien oder ausschweifende Hobbys, lägen nicht vor. Auch die Übergewichtigkeit stehe der Anerkennung als BK nicht entgegen, was sich ebenfalls aus dem Merkblatt ergebe. Ein besonderer Standort der Gonarthrose im Rahmen des Kniegelenks sei nicht erforderlich. Nicht nachvollziehbar sei auch, warum die Erkrankung anderer Gelenke gegen die Anerkennung einer BK sprächen. Die Mehrfachschädigung lässt sich durch die schwere körperliche Arbeit, die er 30 Jahre lang verrichtet habe, erklären.

Die Gewerbeärztin G. schlug in ihrer Stellungnahme vom 22.09.2011 (Blatt 125 der Beklagtenakte) vor, eine BK nicht anzuerkennen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.09.2011, der Prozessvertreterin des Klägers zugegangen am 26.09.2011, wies die Beklagte den Widerspruch zurück (Blatt 131/132 der Beklagtenakte).

Am 26.10.2011 hat der Kläger beim Sozialgericht Konstanz (SG) Klage erhoben und sein Begehren fortgeführt. Im Verfahren hat die Beklagte mitgeteilt, sie habe hinsichtlich der weiteren Erkrankung (Meniskusschaden) mit Bescheid vom 17.11.2011 (Blatt 37 der SG-Akte) die Anerkennung einer BK nach Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKV abgelehnt; es lägen keine das altersübliche Maß übersteigende Degenerationserscheinungen des Meniskussystems beider Kniegelenke vor.

Das SG hat Röntgen-/MRT-Aufnahmen sowie die Akte des Verfahrens S 1 SB 2376/10 beigezogen und durch schriftliche Befragung von Ärzten als sachverständige Zeugen Beweis erhoben. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 4441/42, 44/66 der SG-Akte Bezug genommen. Dr. Kn., Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie/Sportmedizin, von dem der Kläger angegeben hatte (Blatt 29 der SG-Akte), er befinde sich dort in Behandlung, hat dem SG mitgeteilt, der Kläger sei lediglich zur ärztlichen Begutachtung bei ihm gewesen. Er könne die Beweisfragen nicht beantworten. Der Facharzt für Orthopädie/Chirotherapie Dr. Schu. hat dem SG mit Schreiben vom 24.04.2012 mitgeteilt, der Kläger sei am 30.10.2003 wegen seit Monaten bestehender Kniegelenksbeschwerden rechts behandelt worden (erneute Behandlung am 18.11. und 27.11.2003). Die Röntgendiagnostik ergab 2003 diskrete Zeichen einer leichtgradigen Retropatellararthrose mit Reizzustand bei osteophytären Ausziehungen rechts (Bericht Dr. Schu. vom 03.11.2003). Am 10.05.2004 habe sich der Kläger wieder wegen rezidivierender Kniegelenksbeschwerden rechts vorgestellt. Aus den von Dr. Schu. übermittelten Unterlagen (Bericht Arzt für Orthopädie/Sportmedizin/Chirotherapie M. vom 04.01.2005, Blatt 59/60 der SG-Akte) ergibt sich, dass der Kläger am 04.01.2005 wegen einer beginnenden Gonarthrose rechts am rechten Kniegelenk arthroskopiert worden war (Knorpelglättung).

Das SG hat des Weiteren Beweis erhoben durch Einholung von Gutachten beim Facharzt für Orthopädie/Sportmedizin Dr. Kn. ... Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 70/89, 91/92 sowie 114/135 der SG-Akte Bezug genommen. Dr. Kn., zunächst mit der Erstellung eines Gutachtens nach Aktenlage betraut, hat in seinem Gutachten vom 29.05.2012 die Diagnose einer Gonarthrose rechts gestellt (Grad II bis III rechts). Am linken Kniegelenk bestehe kein klinisch manifestes Krankheitsbild. Eine plausible zeitliche Korrelation zwischen beruflichen Belastungen und Krankheitsentwicklung sei fraglich. Ein belastungskonformes Schadensbild sei vorliegend auch am rechten Kniegelenk nicht gegeben. Übereinstimmung bestehe mit dem Beratungsarzt als aufgrund der Einseitigkeit der Gonarthrose und des Fehlens von krankhaften Befunden links ein wichtiges Faktum gegen eine berufliche Verursachung spreche. Es habe nicht plausibel dargelegt werden können, dass vor allem das rechte Knie beruflich belastet gewesen sei. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12.06.2012 hat Dr. Kn. darauf hingewiesen, dass ein Taubheitsgefühl im Bereich des rechten Beines eher auf ein neurologisches Krankheitsbild hinweise. Im Auftrag des SG hat Dr. Kn. den Kläger dann am 21.08.2012 untersucht. In seinem hierzu erstellten schriftlichen Gutachten vom 04.09.2012 hat Dr. Kn. ausgeführt, am linken Kniegelenk bestehe mit einem Verdacht auf eine mediale Meniskopathie nach wie vor kein Befund mit Krankheitswert bezogen auf die BK 2112; eine Gonarthrose strukturell nach Grad I sei gerade erst radiologisch erkennbar. Rechts sei dagegen ein anerkennungsfähiges Krankheitsbild festzustellen. Jedoch sei die kumulative Einwirkungsdauer von mindestens 13.000 Stunden zu Beginn der Behandlung der Knorpelschäden (Januar 2005) noch nicht erreicht gewesen. Auch sei unter Bezug auf die Ergebnisse der Konsensusarbeitsgruppe festzuhalten, dass eine einseitige Gonarthrose bzw. ein Seitenunterschied in der Ausprägung der Gonarthrose von mehr als 1 Grad nach Kellgren gegen eine berufliche Verursachung spreche.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 15.11.2012 abgewiesen. Die Klage sei zulässig, insbesondere nicht verfristet; sie sei jedoch unbegründet. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Feststellung einer BK 2112. Das Gericht sei zu der Überzeugung gelangt, dass die berufliche Einwirkung mit Wahrscheinlichkeit keine wesentliche Ursache für die Gonarthrose des Klägers sei. Dies ergebe sich aus dem Gutachten von Dr. Kn. ... Zwar sei die kumulative Einwirkungsdauer grundsätzlich ausreichend, um die BK anzunehmen. Die bloße Möglichkeit reiche jedoch nicht um die BK auch tatsächlich festzustellen. Dr. Kn. habe darauf hingewiesen, dass das notwendige Ausmaß der Einwirkung zu Beginn der Behandlung der Knorpelschäden (Januar 2005) noch nicht erreicht war. Dies spreche gegen einen wesentlichen beruflichen Zusammenhang. Das gewichtigste Argument liege jedoch darin, dass lediglich das rechte Knie betroffen sei. Die zunehmenden Beschwerden links habe Dr. Kn. einer medialen Meniskopathie zugeordnet. Eine einseitige Gonarthrose spreche nach der vom Gutachter ausgewerteten und dargelegten medizinisch-wissenschaftlichen Literatur gegen eine BK nach Nr. 2101 der Anlage 1 zur BKV. Eine

Ausnahme bestehe nur in dem Fall, dass sich plausibel darlegen lasse, dass vor allem das betroffene Knie beruflich belastet sei. Dies sei nach den Ausführungen des PD, wie sie Dr. Kn. ausgewertet hat, nicht anzunehmen. Dort sei zu keiner Zeit eine einseitige Belastung angeführt worden. Eine einseitige Belastung ergebe sich auch nicht aus den Angaben des Klägers im Verwaltungsverfahren (Fragebogen vom 01.08.2010). Die Ausführungen des Klägers im Hinblick auf den vorrangigen Einsatz eines Knies führten nicht weiter. Denn auch bei einer privaten Belastung würde eine solche Bevorzugung einer Seite die gleiche Wirkung entfalten. Maßgeblich seien die Feststellungen zur beruflichen Belastung, welche den überwiegenden beruflichen Einsatz allein des rechten Knies nicht erkennen lassen.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 22.11.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 21.12.2012 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Die Entscheidung des SG beruhe auf einer fehlerhaften Beweiswürdigung sowie einer Verkennung der Beweislast. Nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen gebe es kein belastungstypisches Schadensbild der Berufskrankheit Gonarthrose, was bedeute, dass auch eine einseitig auftretende Gonarthrose beruflich veranlasst sein könne. Studien belegten, dass ein erhöhter Druck auf die Kniegelenke nur während des Niederknien oder Aufstehens, nicht jedoch während der Phasen des Knien auftrete. Dies spreche dafür, auch eine einseitige Gonarthrose als BK anzuerkennen, da in der Regel das Aufstehen und Niederknien mit Beugung bzw. Streckung der Knie nacheinander und nicht gleichzeitig und auch unterschiedlich stark belastet stattfindet. Bei ihm begründe schon die Rechtshändigkeit eine stärkere Belastung des rechten Knies, sodass die berufliche Belastung bei ihm schon ausreichend sei, um eine BK auszulösen. Denn dies belegten die beruflichen Mindesteinwirkungszeiten. Auch auf Seite 6 des Merkblattes zur BK Nr. 2112 aus dem Jahr 2009 heiße es, dass bei beidseitigem Knien und vergleichbarer Kniebelastung die Gonarthrose in der Regel beidseitig auftrete. Sofern die Kniegelenksbelastung jedoch überwiegend einseitig erfolge, werde auch eine einseitige Gonarthrose in dem belasteten Kniegelenk beobachtet. Eine einseitige Gonarthrose spreche nicht gegen eine Berufskrankheitsanzeige. Nach einer Entscheidung des SG Heilbronn (14.12.2011, [S 6 U 1145/09](#)) sei die Erkrankung hinreichend wahrscheinlich auf die versicherte Tätigkeit zurückzuführen, wenn die kumulative Einwirkungsdauer erreicht sei. Konkurrenzursachen lägen bei ihm nicht vor. Auch soweit das SG annehme, das notwendige Ausmaß der Einwirkung sei zu Beginn der Behandlung der Knorpelschäden (Januar 2005) noch nicht erreicht gewesen sei dies fehlerhaft, da Mindesteinwirkungsdauer und Behandlungsbedürftigkeit nicht gleichzeitig eintreten müssten. Die Mindesteinwirkungsdauer diene einer Beweiserleichterung, mit der die Schwierigkeit der Feststellung der beruflichen oder außerberuflichen Entstehung einer Krankheit ausgeräumt werden soll. Zum einen könne nicht einmal sicher festgestellt werden, zu welcher Zeit die Mindesteinwirkungsdauer exakt erreicht worden sei, da für die Berechnung der Mindesteinwirkungsdauer grundsätzlich Schätzungen des Versicherten sowie seines Arbeitgebers herangezogen würden. Im Ergebnis habe die Beklagte nicht einmal seine Schätzungen und die des Arbeitgebers herangezogen, sondern vielmehr die Werte aus der Studie GonKatast zugrunde gelegt. Zum anderen verlange die BK 2112 eine Gonarthrose Grad 2-4. Wenn also im Jahr 2005 die Erkrankung bereits behandlungsbedürftig, aber die Mindesteinwirkungsdauer noch nicht erreicht gewesen sei, so spreche das nicht gegen eine Anerkennung als Berufskrankheit im Jahr 2008 und später, sondern lediglich gegen eine Anerkennung bereits im Jahr 2005. Lügen konkurrierende Ursachen nicht vor und sei die berufliche Tätigkeit sowie alle Voraussetzungen, die für die Anerkennung als Berufskrankheit erforderlich seien, erfüllt, dann sei davon auszugehen, dass die Erkrankung aufgrund der beruflichen Tätigkeit bestehe. Insofern sei in dieser Situation von einem Anscheinsbeweis auszugehen. Darüber hinaus weise das Gutachten von Dr. Kn. zahlreiche Mängel auf.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 15.11.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheids vom 16.05.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.09.2011 zu verurteilen, die Gesundheitsbeeinträchtigungen am rechten Knie als Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Zur kumulativen Einwirkungsdauer sei grundsätzlich festgestellt worden, dass die für die Anerkennung einer Gonarthrose als BK notwendige kumulative Einwirkungsdauer von mindestens 13.000 Stunden erreicht worden sei, wie auch ab 1978 die Mindesteinwirkungszeit von insgesamt 1 Stunde pro Schicht. Neben der Feststellung der arbeitstechnischen Voraussetzungen sei es jedoch auch erforderlich, dass zum einen die medizinischen Voraussetzungen, hier Gonarthrose, gegeben seien und die kniebelastende berufliche Tätigkeit im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung die Kniearthrose verursacht habe. Eine einseitige Gonarthrose in dem belastenden Kniegelenk werde jedoch nur bei überwiegend einseitiger Kniegelenkbelastung beobachtet. Da eine beidseitig gleichwertige Kniebelastung festgestellt worden sei, müsste auch eine beidseitige beruflich bedingte Gonarthrose festzustellen sein. Das einseitig festgestellte Krankheitsbild spreche eindeutig gegen die Anerkennung einer BK Nr. 2112. Dies entspreche dem derzeit gültigen medizinisch wissenschaftlichen Kenntnisstand. Auch seien konkurrierende Ursachen doch festzustellen, so liege ein Zustand nach Partialruptur des rechten vorderen Kreuzbandes vor. Es bestünden degenerative Veränderungen in zahlreichen anderen Gelenken (linkes Schultergelenk, linkes Schultergelenk, Brust-Lendenwirbelsäule, Daumensattelgelenk beidseits und im Bereich des linken Ellenbogengelenks) sowie ein Zustand nach Operation eines Karpaltunnelsyndroms beidseits. Dies spreche für eine anlagebedingte schicksalhafte Erkrankung, wie auch die am linken Knie festgestellte Gonarthrose, die nicht auf berufliche Einwirkungen zurückzuführen sei.

Mit Schreiben vom 05.04.2013 (Blatt 35/36 der Senatsakte) hat der Kläger u.a. ausgeführt, dass im Rahmen der Ermittlungen beim Arbeitgeber gar nicht erfragt worden sei, ob die Kniebelastung einseitig oder beidseitig gewesen sei. Im Übrigen sei nicht erforderlich, dass er abgesehen von der Gonarthrose kerngesund sei. Er sei 55 Jahre alt und habe über 30 Jahre in einem körperlich stark belastenden Beruf gearbeitet. Dennoch habe noch kein Arzt diese Beschwerden als Konkurrenzursachen für die Gonarthrose angesehen.

Dem ist die Beklagte mit Schreiben vom 19.04.2013 (Blatt 40 der Senatsakte) entgegengetreten. Vom Arbeitgeber sei das Tätigkeitsfeld des Klägers erfragt worden. Aufgrund der Tätigkeitsbeschreibung sei eindeutig nachvollziehbar, dass der Kläger Tätigkeiten ausgeübt habe, bei denen beide Knie beidseitig gleichmäßig belastet worden seien. Aufgrund der Tätigkeiten sei ein belastungskonformes Schadensbild zu erwarten. Auch seien degenerative Veränderungen in weiteren Gelenken Indiz dafür, dass die Gonarthrose im rechten Kniegelenk nicht beruflich bedingt sei.

Der Kläger hat (Schreiben vom 10.05.2013, Blatt 41/43 der Senatsakte) auf die Studie GonKatast verwiesen, wo ausgeführt werde, dass einseitiges Knien insbesondere dann vorkomme, wenn an schwer zugänglichen Stellen gearbeitet werde oder auf schiefen Ebenen. Dies sei bei ihm der Fall gewesen. Beim Verlegen der Rohre habe er immer wieder im unebenen Gelände arbeiten müssen, der Untergrund sei teilweise schlammig gewesen, in der Regel sei in der frisch aufgegrabenen Erde gearbeitet worden. Der Untergrund habe keine ebene

Fläche dargestellt, wie etwa bei einem Fliesenleger oder Raumausstatter. Auf Seite 137 der Studie werde angeführt, dass bei Rohrleitungsbauern der Prozentsatz der Tätigkeit im Knien ohne Abstützung mit 7,2 % im Vergleich zur gesamten Kniebelastung von 13,9 % mehr als die Hälfte der kniebelastenden Tätigkeit ausmache.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) beim Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Proktologie Dr. Ri ... Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 48/66 der Senatsakte Bezug genommen. Dr. Ri. hat in seinem Gutachten vom 12.06.2013 ausgeführt, der Kläger habe ihm anlässlich der Untersuchung am 07.06.2013 folgendes zu seinem Arbeitsplatz mitgeteilt: "Ich habe bei der Firma U. ohne wesentliche Unterbrechung 32 Jahre lang im Rohrleitungsbau gearbeitet. In den ersten Jahren musste ich Trinkwasser- und Abwasserrohre aus Guss von ca. 6 Metern Länge und einem Gewicht von ca. 120 kg verlegen. In den ersten 20 Jahren wurde die Arbeit vorwiegend von Hand durchgeführt. Die Rohre wurden vom Lastwagen mit der Hand abgeladen, und dabei hat man das Rohr leicht abgekippt und den Lastwagen weiterfahren lassen, so dass das Rohr vom Wagen heruntergerutscht ist. Danach musste man das Rohr in den ca. 1,60 bis 1,80 tiefen Graben rollen. Nachfolgend sind zwei Arbeiter in den Graben herabgesprungen, die Rohre sind dann im Kopplungsbereich eingeschmiert worden, hier wurde das Rohr am Ende angehoben und zwischen die Beine geklemmt. Das Rohr selbst wurde dann mit Hilfe eines zusätzlichen Arbeiters an das andere Rohr herangewuchtet. Um aus dem Graben wieder heraus zu kommen, wurde keine Leiter benutzt, sondern man hielt sich an einer Baggerschaufel fest und wurde dann vom Bagger aus dem Graben gezogen. Diese hohe Belastung führte ich täglich ca. 20 Jahre lang durch. Wir trugen in den ersten 12 bis 15 Jahren Gummistiefel und keine Sicherheitsschuhe. Erst nach einer BG-Schulung ist die Ausrüstung verbessert worden. In den letzten Jahren wurde dann die Rohrverlegung mit Maschinen durchgeführt." Auf Nachfrage: "Ich erinnere mich, dass ich beim Herabspringen in den Graben vorwiegend mit dem rechten Bein aufgekommen bin." Dr. Ri. hat des Weiteren ausgeführt, im Vordergrund der Gesundheitsstörung stünden die Kniegelenksbeschwerden (medial betonte Gonarthrose rechts mit Arthrosis deformans II° nach Kellgreen, Meniskopathie bei beginnender Gonarthrose links), die chronischen Wirbelsäulenbeschwerden, die Beschwerden im Bereich beider Daumensattelgelenke und im Bereich des rechten Schultergelenkes. Die Gesundheitsstörungen seien im Vergleich zum Alter schon weit fortgeschritten. Es erscheine wahrscheinlich, dass eine schädigende Wirkung durch die schwere berufliche Tätigkeit als Rohrleitungsverleger stattgefunden habe. Unfallbedingte Vorschäden oder anlagebedingte Gesundheitsstörungen kämen keine überragende Bedeutung zu. Berufsunabhängige Umstände und Gesundheitsstörungen seien keine wesentliche Mitursache der beschriebenen Schädigungen. Für eine BK sprächen beim Kläger die chronischen Gelenksbeschwerden, die Funktionsstörung des rechten Kniegelenkes, der röntgenologische Nachweis einer Gonarthrose Grad II nach Kellgreen Knie rechts, die regelmäßigen beruflichen Tätigkeiten im Knien mit kumulativer Einwirkungsdauere von mindestens 1.300 Stunden bis zum Jahr 2008. Gegen die Anerkennung einer BK spreche das fehlende wesentliche Beschwerdebild im linken Kniegelenk mit fehlender Funktionsstörung des linken Kniegelenkes, sowie der fehlende röntgenologische wesentliche Nachweis einer Gonarthrose links, und die fehlenden konkurrierenden Ursachen. Die subjektiv beschriebenen chronisch rezidivierenden Kniegelenksbeschwerden rechts seien auf den beschriebenen Gelenkschaden zurückzuführen, gleichwohl könne eine plausible Korrelation zwischen beruflicher Belastung und Krankheitsentwicklung nicht sicher dargestellt werden. Wesentlich konkurrierende Ursachen, die auf eine Einseitigkeit der Gonarthrose hinweisen könnten, lägen nicht vor. Eine medizinische Begründung, mit dem Nachweis eines belastungskonformen Schadenbildes, könne somit nicht sicher geführt werden. Seines Erachtens sei der beschriebene Schaden eher auf eine unfallbedingte Ursache als auf eine berufsbedingte Abnutzung zurückzuführen. Gleichwohl sei jedoch kein beruflicher oder privater Unfallschaden nachweislich bekannt. Zusammenfassend kommt Dr. Ri. zu der Ansicht, dass eine Berufskrankheit nach Nr. 2112 nicht vorliege.

Hierzu hat der Kläger mit Schreiben vom 30.08.2013 (Blatt 69/75 = 76/82 der Senatsakte) Stellung genommen. Dr. Ri. habe ausgeführt, dass wesentlich konkurrierende Ursachen, die auf eine Einseitigkeit der Gonarthrose hinweisen könnten, nicht vorlägen. Somit spreche auch das Fehlen von konkurrierenden Ursachen für die Anerkennung einer Berufskrankheit und nicht dagegen. Einziger Streitpunkt bleibe die fehlende Gonarthrose links. In der wissenschaftlichen Begründung zur BK 2112 werde nicht ausgeführt, eine einseitige Gonarthrose sei nicht anerkennungsfähig. Im Gegenteil spreche dies eher dafür, dass auch die einseitige Gonarthrose beruflich bedingt sein könne. An einen außerberuflichen Unfall könne er sich nicht erinnern. Jedoch habe es in seiner Berufstätigkeit verschiedene Situationen gegeben, in denen er in einen Graben oder von einem Fahrzeug gesprungen sei, jedoch keine so signifikante Situation, dass diese alleine schwere Kniebeschwerden ausgelöst hätten. Es sei eher eine jahrelange stark den Körper beanspruchende Tätigkeit gewesen.

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 23.09.2013 (Blatt 84 der Senatsakte) darauf hingewiesen, dass bei einem belastungskonformen Schadensbild zu erwarten sei, dass beide Kniegelenke betroffen seien. Es gebe vorliegend keine Anhaltspunkte für eine berufliche bedingte einseitige Belastung. Anhaltspunkte für eine lediglich einseitig belastende Tätigkeit seien weder der Stellungnahme der Prävention vom 17.09.2010 noch dem Schriftsatz der Bevollmächtigten zu entnehmen.

Zuletzt hat der Kläger mit Schreiben vom 28.10.2013 (Blatt 88 = 89 der Senatsakte) angegeben, mehrere andere Mitarbeiter seines ehemaligen Arbeitgebers hätten ebenfalls Kniebeschwerden, zum Teil stark vergleichbare. Dies beweise, dass die Beschwerden keine außerbetriebliche Ursache hätten, sondern von seiner vormaligen Tätigkeit als Rohrleitungsmonteur herrührten. Des Weiteren habe er immer stärkere Beschwerden auch im linken Kniegelenk. In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat die Klägerbevollmächtigte mitgeteilt, dass zwischenzeitlich auch im linken Kniegelenk des Klägers eine Gonarthrose Grad I nach Kellgren diagnostiziert worden sei. Es liege daher nicht lediglich eine einseitige Schädigung vor.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist nur die Anerkennung einer BK Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV; die Anerkennung einer BK 2102 ist nicht Gegenstand des Verfahrens.

Die Klage auf Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung der noch streitigen BK ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage

zulässig. Mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) begehrt der Kläger die Aufhebung der die Anerkennung der streitigen BK ablehnenden Verwaltungsentscheidungen. Nach der Rechtsprechung des BSG kann der Versicherte an Stelle gerichtlicher Feststellung ([§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#), vgl. hierzu u.a. BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 46/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 2 Nr. 3](#)) auch die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung eines Arbeitsunfalles als Element eines jeglichen Leistungsanspruchs im Wege der Verpflichtungsklage verlangen (BSG 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#) in [SozR 4-2700 § 11 Nr. 1](#) mit weiteren Ausführungen zur Anspruchsgrundlage; speziell zur Anerkennung eines Arbeitsunfalles und damit auf eine Berufskrankheit übertragbar BSG 15.05.2012, [B 2 U 8/11 R](#) in [SozR 4-2700 § 2 Nr. 20](#)).

Allerdings hat das SG diese Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 16.05.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.09.2011 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte es abgelehnt hat, die Erkrankung des Klägers als BK 2112 anzuerkennen. Denn das Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen einer solchen BK ist beim Kläger nicht festzustellen.

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkung verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Aufgrund der Ermächtigung in [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) hat die Bundesregierung die Berufskrankheiten Verordnung (BKV) vom 31.10.1997 ([BGBl. I, Seite 2623](#)) erlassen, in der die derzeit als Berufskrankheiten anerkannten Krankheiten aufgeführt sind.

Bei einer Listenberufskrankheit lassen sich im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten, die gegebenenfalls bei einzelnen Listenberufskrankheiten einer Modifikation bedürfen (vgl. BSG [SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 3101 Nr. 3](#)): 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). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK. Wie bei einem Arbeitsunfall müssen die "versicherte Tätigkeit", die "Verrichtung", die "Einwirkungen" und die "Krankheit" im Sinne des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit (vgl. u.a. BSG [SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 3101 Nr. 4](#), [RdNr. 16 m.w.N.](#); BSG [SozR 4-2700 § 9 Nr. 14](#), [RdNr. 9 m.w.N.](#); BSG, UV-Recht Aktuell 2012, 412; BSG, [NZS 2012, 151](#); BSG [SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 4111 Nr. 3](#) sowie BSG vom 04.07.2013 - [B 2 U 11/12 R](#) - (Juris)).

Berufskrankheiten sind gemäß [§ 1 BKV](#) die in der dortigen Anlage 1 bezeichneten Krankheiten, die der Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz des Siebten Buches Sozialgesetzbuch begründenden Tätigkeit erleidet. Unter Nummer 2112 dieser Anlage zu [§ 1 BKV](#) hat der Gesetzgeber die 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 aufgetretene Gonarthrose als BK anerkannt.

Vorliegend scheitert die Anerkennung einer BK schon daran, dass der Zusammenhang zwischen Gonarthrose und kniebelastender beruflicher Tätigkeit nicht hinreichend wahrscheinlich ist, weil - wie das SG zutreffend ausgeführt hat - zum Zeitpunkt der Erstmanifestation des Gesundheitsschadens im Jahr 2004/2005 die kumulative Einwirkungsdauer von 13.000 Stunden noch nicht erreicht war. Denn zu diesem Zeitpunkt waren entsprechend der Berechnung der Beklagten erst ca. 11.700 Stunden Kniebelastung zu berücksichtigen. Der Senat durfte dabei von der vom Rehabilitationsdienst der Beklagten errechneten kumulativen Einwirkdauer ausgehen. Die in die Berechnung eingestellten Werte orientieren sich auf Basis des Vortrages des Klägers zu seinen Gunsten an den in der Studie Gonkatas angegebenen Belastungswerten. Ausgehend von den Angaben des Arbeitgebers zur Knie-Belastung (Blatt 76 ff der Beklagtenakte) hätte der Kläger nicht nur den erforderlichen Wert der kumulativen Einwirkungsdauer nicht erreicht, unterschritten im Übrigen auch nicht die Mindesteinwirkdauer von insgesamt 1 Stunde pro Schicht (laut Arbeitgeber: 15 Minuten Knien ohne abgestützten Oberkörper; 30 Minuten Knien mit abgestütztem Oberkörper; zusammen 45 Minuten pro Schicht). Soweit der Kläger angibt, durchschnittlich zwei Stunden pro Schicht im Knien gearbeitet zu haben errechnete sich bei einem 220-Arbeitstage-Jahr eine jährliche Kniebelastung von 440 Stunden; im Zeitraum von April 1978 bis April 2005 ergäbe sich daraus eine kumulative Einwirkdauer von (220 Tag x 2 Stunden x 27 Jahre) 11.880 Stunden. Dabei ist zu beachten, dass angesichts der vom Kläger gegenüber dem Gutachter Dr. Ri. abgegebenen Arbeitsplatzbeschreibung eine ausgeprägte kniende Tätigkeit schon gar nicht festgestellt werden konnte. Damit hat der Kläger zu Beginn der Erkrankung die kumulative Mindesteinwirkdauer nicht erreicht, weshalb die Gonarthrose vorliegend nicht als BK Nr. 2112 anerkannt werden kann. Soweit der Kläger darauf hinweist, dass es sich bei den Berechnungen der Beklagten zur kumulativen Mindesteinwirkdauer um eine auf bloßer Schätzung beruhenden Annahme einer von der Realität losgelösten Kniebelastung handele, so ist dies zutreffend. Da aber auch der Kläger keine genauen Daten zum zeitlichen Umfang der kniebelastenden Tätigkeit über die Dauer seiner beruflichen Tätigkeit im Rohrleitungsbau machen kann und - selbst seine Angaben unterstellt - die kumulative Kniebelastungsdauer von 13.000 Stunden nicht erreicht wurde, kann der Kläger aus seinem Argument nichts ihm Günstiges ableiten.

Bei der Schwelle von 13.000 Stunden kniender Tätigkeit handelt es sich um eine Mindesteinwirkdauer im Sinne einer Mindestdosis (dazu Hessisches LSG 23.08.2013 - [L 9 U 30/12 ZVW](#) - juris [RdNr. 44](#)) unterhalb derer eine BK nicht anerkannt werden kann (Mehrtens/Brandenburg, BKV, M 2112, Anmerkungen [RdNr. 3](#)). Es handelt sich - anders als der Kläger annimmt - gerade nicht um eine bloße Beweiserleichterung. Denn unterhalb der Schwelle von 13.000 Stunden, was schon einen Sicherungsabschlag von 300 Stunden enthält, konnten Studien (Sandmark et al., 2000, Primary osteoarthritis of the knee in men and women as a result of lifelong physical load from work, zitiert nach Wissenschaftliche Begründung zur BK Nr. 2112 - WB -, [BArbBl 10/2005](#), 46 ff) belastungsinduzierte Kniegelenkarthrosen nicht sicher epidemiologisch nachweisen. Dabei sind die 13.000 Stunden aus dem Mittelwert des obersten "Quartils" der Kontrollgruppe entnommen (vgl. Wissenschaftliche Begründung a.a.O., Seite 15), was statistisch in Einzelfällen das Auftreten einer belastungsinduzierten Gonarthrose auch unterhalb der epidemiologisch signifikanten Schwelle von 13.000 Stunden nicht ausschließt. Zur Überzeugung des Senats war der Ordnungsgeber aber nicht gehindert, der Empfehlung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats folgend 13.000 Stunden als tatbestandsbegründende Mindestvoraussetzung der Berufskrankheit festzusetzen. Der Ordnungsgeber bewegt sich damit noch innerhalb des in der gesetzlichen Ermächtigung von [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) eröffneten Beurteilungsspielraums, der nur in begrenztem Rahmen einer

gerichtlichen Nachprüfung unterliegt (BSG, Urteil vom 23.03.1999 – [B 2 U 12/98 R](#) –, [SozR 3-2200 § 551 Nr. 12](#)). Die Regelung ist deshalb auch nicht insoweit unwirksam.

Um epidemiologisch vorliegende Erkenntnisse zu beurteilen, bedient sich der Ordnungsgeber des Rates von Medizinern, die in der Arbeitsmedizin besonders erfahren sind. Seit 1991 obliegt diese Aufgabe dem Ärztlichen Sachverständigenbeirat, Sektion "Berufskrankheiten", beim BMGS, dessen Aufgabe die medizinisch wissenschaftliche Beratung des Ordnungsgebers ist. Dieser hat der Bundesregierung in der wissenschaftlichen Begründung zur Berufskrankheit Nr. 2112 im Oktober 2005 (BArbBl. 10/2005 a.a.O.) empfohlen, die BKV entsprechend um die genannte Berufskrankheit mit Aufnahme der Mindesteinwirkungsdauer von 13.000 Stunden bzw. 1 Stunde pro Schicht zu erweitern. Diese auf entsprechende epidemiologische Studien gestützte Empfehlung berücksichtigt die statistisch relevante und aussagekräftige epidemiologisch nachgewiesene Belastungsintensität, weshalb der Ordnungsgeber die Grenze des ihm zustehenden Beurteilungsspielraums zur Rechtsetzung nicht überschritten hat. Er ist durch die Ermächtigungsnorm des [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) nicht gezwungen, dem Kreis der Anspruchsberechtigten einer neuen Berufskrankheit jeden Betroffenen einer sonst noch denkbaren Einwirkung zuzuordnen. Es ist daher grundsätzlich unbedenklich, wenn der Ordnungsgeber sich bei der Abgrenzung des anspruchsberechtigten Personenkreises auf die hinreichend epidemiologisch gesicherte Wahrscheinlichkeit stützt, auch wenn für diese sich nicht alle an der Diskussion beteiligten Wissenschaftler ausgesprochen haben sollten (BSG, Urteil vom 23.03.1999, [a.a.O.](#)). Dies gilt umso mehr bei Erkrankungen, die in ihrer Entstehung wissenschaftlich nicht unterscheidbar sind nach berufsbedingten Ursachen und sonstigen Ursachen (dazu vgl. Seehausen a.a.O. S. 206; Vaitl, Bl. 150 der SG-Akte). Insoweit muss es dem sachgerecht ausgeübten Gestaltungsmessen des Ordnungsgebers überlassen bleiben, die Voraussetzungen einer BK auch in technischer Hinsicht sowie unter Kausalitätsgesichtspunkten zu definieren.

In Anwendung dieser Maßstäbe ist die beim Kläger diagnostizierte Gonarthrose nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf seine berufliche Tätigkeit zurückzuführen, sondern es spricht mehr dafür als dagegen, dass dies degenerativ schicksalhaft bedingt ist. Der Senat hatte für die Frage des Überschreitens der 13.000-Stunden-Schwelle auf das Auftreten von Beschwerden im Sinne einer Erstmanifestation im Jahr 2004 bzw. die Operation (Arthroskopie) im Januar 2005 abzustellen; früher lässt sich eine Gonarthrose als Erkrankung nicht nachweisen. Die bereits 2003 diagnostizierte Gonarthrose rechts mit diskreten osteophytären Ausziehungen (Bericht von Dr. Schu. vom 03.11.2003) hatte spätestens im Januar und Juli 2005 zur behandlungsbedürftigen Gonarthrose mit Synovitis geführt (Bericht von Dr. Schu. vom 21.07.2005). Selbst wenn man erst das Erreichen einer Gonarthrose Grad 2 nach Kellgren als Vollbild der BK anerkennt (so Dr. Kn. unter Bezug auf die WB, BArbBl. a.a.O.), ist für den Senat nicht hinreichend sicher nachgewiesen, dass dieser Ausprägungsgrad erstmals 2008 nach Überschreiten der Mindesteinwirkungsdauer beim Kläger zu diagnostizieren war. Zwar beurteilte Dr. Kn. unter eigener Auswertung den Ausprägungsgrad der Gonarthrose nach dem im Mai 2005 erhobenen Röntgenbefund mit Grad I (Grad I: fragliche Verschmälerung des Kniegelenkspaltes und mögliche Osteophytenbildung; so WB, BArbBl. a.a.O. S. 17; anders für Grad I: keine/fragliche Gelenkspaltverschmälerung, keine Osteophyten in Schiltwolf/Grosser/Thomann Hrsg., Berufskrankheit Gonarthrose (BK 2112), 2012 S. 225). Demgegenüber hatte Dr. Schu. für das rechte Kniegelenk bereits 2005 eine leichtgradige Gelenkspaltverschmälerung medialseitig diagnostiziert (Bericht von Dr. Schu. vom 21.07.2005) und mit diskreten osteophytären Ausziehungen ebenso wie Dr. Kn. Gelenkverhältnisse beschrieben, die den auch von Dr. Kn. angegebenen initialen Osteophyten entsprechen, was zur Überzeugung des Senats ebenso gut dem Ausprägungsgrad 2 einer Gonarthrose zugeordnet werden kann (Grad 2: Definitive Osteophyten und mögliche Verschmälerung des Kniegelenkspaltes, so WB, BArbBl. a.a.O. S. 17 bzw. Grad II: Geringe/mögliche Gelenkspaltverschmälerung, beginnende Osteophytenbildung, so Schiltwolf/Grosser/Thomann Hrsg., a.a.O.). Eine durch die Gonarthrose verursachte behandlungsbedürftige Erkrankung lag somit bereits vor Erreichen der Mindestdosis vor, was den kausalen Zusammenhang der Erkrankung mit der beruflichen Kniegelenkbelastung unwahrscheinlich macht. Der Senat sieht sich in seiner Auslegung der BK 2112 dadurch bestätigt als dort nicht auf das Vorliegen einer Gonarthrose irgendeines bestimmten Stadiums abgestellt wird sondern alleine auf das Vorliegen einer Gonarthrose überhaupt, mithin also auch einer Gonarthrose im Grad I nach Kellgren.

Dass die, ausgehend von dem im Jahr 2004/2005 festgestellten Schaden, eingetretene spätere Weiterentwicklung der Gonarthrose (Verschlimmerung einer Gonarthrose) sich auf der Basis der beruflichen Einwirkungen ergeben hat, konnte weder der Kläger noch ein Arzt dem Senat darlegen. Dies gilt umso mehr, als medizinisch eine primäre Gonarthrose nicht von einer sekundären, beruflich bedingten Gonarthrose abgegrenzt werden kann (vgl. z.B. Seehausen, Medizinische Begutachtung der BK 2112, MedSach 2010, S. 205, 206). Soweit der Kläger ausführt, dass Mindesteinwirkungsdauer und Behandlungsbedürftigkeit nicht zeitlich zusammenfallen müssen, folgt ihm der Senat nur bedingt. Denn Behandlungsbedürftigkeit muss nicht bereits im Zeitpunkt des Überschreitens der 13.000-Stunden-Schwelle bestehen, ein Gesundheitsschaden muss zu diesem Zeitpunkt noch nicht eingetreten sein. Dagegen spricht mehr gegen als für die Anerkennung der BK Nr. 2112, wenn zum Zeitpunkt des maßgeblichen Gesundheitsschadens bzw. einer maßgeblichen Verschlechterung die 13.000-Stunden-Schwelle noch nicht erreicht ist; später eintretende Gesundheitsschäden können dann eine BK Nr. 2112 begründen, vorher eingetretene Gesundheitsschäden dagegen nicht.

Eine BK 2112 konnte daher unabhängig von der Frage, ob im vorliegenden Fall eine einseitige Gonarthrose zur Anerkennung einer BK Nr. 2112 führen kann, nicht festgestellt werden. Abgesehen davon war für den Senat auch nach der Tätigkeitsbeschreibung des Klägers bei der Untersuchung des Sachverständigen Dr. Ri. keine einseitige Kniegelenksbelastung - in der Sache hat der Kläger gar keine kniende Tätigkeit geschildert - erkennbar, die eine deutliche vorausseilende Gonarthrose rechts gegenüber links erklären könnte. Wenn danach überhaupt Arbeitshaltungen im Knie eingenommen wurden, war einseitiges Knie von der wechselnden Arbeitssituation in der Enge des Schachts und der Lage der Anschlussstelle der Rohre und weniger von dem Belieben des Klägers abhängig, was im Verlauf der Beschäftigung als Rohrverleger zu einer annähernd gleichen Kniebeanspruchung durch das Knie geführt haben dürfte. Knieläsionen durch ungeschicktes Aufkommen bei Sprüngen in die Grube stünden dagegen bereits nicht im einschlägigen Ursachenwirkzusammenhang, weil als Exposition der BK 2112 nur das physiologisch ungehinderte Knie als Arbeitshaltung versichert ist.

Aus Sicht des Senats ist es aber auch ohne Belang, ob beim Kläger tatsächlich mittlerweile auch am linken Knie arthrotische Veränderungen vorliegen, insbesondere ob diese erst nach Ende der kniebelastenden Exposition diagnostizierte Gonarthrose links aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs überhaupt noch mit der beruflichen Belastung in Zusammenhang zu bringen ist. Vielmehr ist zur Überzeugung des Senats die Krankheitsentwicklung an beiden Kniegelenken ebenso gut mit einem berufsunabhängigen degenerativen Krankheitsverlauf in Einklang zu bringen. Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für einen beruflichen Zusammenhang ergibt sich auch aus dem Umstand der nun - einmal unterstellten - beidseitigen Gonarthrose nicht.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-04-08