

## L 6 U 3765/15

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 U 3128/12  
Datum  
25.08.2015  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 U 3765/15  
Datum  
20.10.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 25. August 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt zuletzt die Feststellung der Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) sowie deswegen die Gewährung einer Rente, vorbeugender Maßnahmen und Übergangsleistungen.

Der 1947 geborene Kläger absolvierte nach dem Hauptschulabschluss von 1964 bis 1967 eine Ausbildung zum Zimmermann. Anschließend war er bis 1977 in diesem Beruf tätig, lediglich unterbrochen von einer Tätigkeit als Lastkraftwagenfahrer 1974 und ein Jahr später. Ab 1978 war er als Betonbauer sowie 1995 zusätzlich als Zimmermann und ab dem Folgejahr stattdessen auch als Treppenbauer beschäftigt. 2002 erkrankte er für 78 Wochen arbeitsunfähig, vorrangig wegen Hüftgelenksbeschwerden, bevor das letzte Arbeitsverhältnis 2004 aus gesundheitlichen Gründen endete. Danach war er arbeitslos. Nach einem beidseitigen Ersatz der Hüftgelenke ist er seit 2008 berentet.

Der Kläger beantragte am 18. Dezember 2006 bei der Beklagten, die Erkrankung seiner Kniegelenke als Berufskrankheit anzuerkennen. Im März 2007 teilte er mit, die Kniebeschwerden hätten sich beidseitig erstmals 2000 bemerkbar gemacht.

Daraufhin ließ sich die Beklagte medizinische Befundunterlagen übersenden. Vom 10. Dezember 2002 bis 14. Januar 2003 hielt sich der Kläger in der Reha-Klinik K. in N. auf. Der Leitende Arzt Dr. D. diagnostizierte unter anderem eine deutlich ausgeprägte, medialbetonte Gonarthrose rechts und eine beginnende mediale Gonarthrose mit Verdacht auf eine degenerative Innenmeniskopathie links (ICD-10 M17.9). Bei der Aufnahmeuntersuchung habe er ein volles Bewegungsausmaß bei der Beugung und Streckung beider Kniegelenke sowie weder eine Kniegelenksreizung noch eine Schwellung oder Überwärmung festgestellt. Dr. Ch. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg diagnostizierte nach der Begutachtung des Klägers am 13. Februar 2003 eine beidseitige Gonarthrose, rechts mehr als links, chronische rezidivierende Lumbalgien bei degenerativen Veränderungen und ein Impingementsyndrom beidseits bei einem Zustand nach operativer Intervention wegen einer Ruptur der Rotatorenmanschette links. Er sei vollschichtig einsetzbar für leichte körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne Heben und Tragen sowie unter Vermeidung von Zwangshaltungen. Nach der beratungärztlichen Stellungnahme des Arztes für Arbeits- und Sozialmedizin Dr. F. von November 2007 zeigten Röntgenbilder des rechten Knies von Oktober 2000 eine leichte Höhenminderung des medialen Gelenkspaltes, seiner Auffassung nach eine Gonarthrose mit einem Grad zwischen 1 und 2 nach dem Kellgren-Lawrence-Score, sowie des linken Knies von Oktober 2005 wegen einer bereits deutlichen Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes eine solche mit einem Grad zwischen 2 und 3.

Die Beklagte zog im Frühjahr und erneut im Herbst 2007 jeweils einen Auszug des Vorerkrankungsverzeichnisses der heutigen IKK c. bei, nach denen der Kläger wegen eines akuten Schubes einer Polyarthrose sowie einer Epikondylitis und Gonalgien vom 22. Oktober bis 16. November 1990 arbeitsunfähig erkrankte. Eine weitere Zeit der Arbeitsunfähigkeit bestand wegen Kniegelenksbeschwerden ob Innen- und Außenmeniskusrisen vom 11. September bis 7. Oktober 1991. Wegen einer nicht näher bezeichneten Gonarthrose war er erstmals vom 2. bis 20. Oktober 2000 arbeitsunfähig erkrankt.

Nach der Stellungnahme des Mitarbeiters des Präventionsdienstes der Beklagten K. vom 4. Dezember 2007, welcher ein von ihm erstelltes Gesprächsprotokoll vom selben Tag nach einer persönlichen Unterredung mit dem Kläger an dessen Wohnort zugrunde lag, habe dieser beruflich insgesamt 12.028 Stunden kniebelastende Tätigkeiten ausgeübt. Die Staatliche Gewerbeärztin des Regierungspräsidiums

Stuttgart, die Ärztin für Allgemeinmedizin G., schlug daraufhin im Juli 2008 vor, mangels relevanter Exposition keine Berufskrankheit nach Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen.

Mit Bescheid vom 20. August 2008 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Erkrankung der Kniegelenke des Klägers sowohl als Berufskrankheit nach Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKV als auch in Bezug auf eine Gonarthrose als so genannte "Wie-Berufskrankheit" ab. Ansprüche auf Leistungen bestünden nicht. Dies gelte auch für Leistungen oder Maßnahmen, die geeignet seien, dem Entstehen einer Berufskrankheit entgegenzuwirken. Der Widerspruch wurde durch den Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 15. April 2009 zurückgewiesen. Der Rechtsbehelf, welcher sich gegen die Ablehnung der Anerkennung der beidseitigen Erkrankung der Kniegelenke als Listen-Berufskrankheit und Wie-Berufskrankheit richte, sei nicht begründet.

Hiergegen hat der Kläger beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben, welches zunächst mit dem Aktenzeichen (Az.) S 9 U 2506/09 geführt und später, nach dem Ruhen des Verfahrens, mit dem Az. S 9 U 3726/12 fortgesetzt worden ist. Bis zuletzt ist kein Klageantrag gestellt worden.

Mit Bescheid vom 11. Januar 2012 stellte die Beklagte fest, dass beim Kläger keine Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV vorliegt. Ansprüche auf Leistungen bestünden nicht. Dies gelte auch für Leistungen oder Maßnahmen, die geeignet seien, dem Entstehen einer Berufskrankheit entgegenzuwirken. Die hiergegen erhobenen zwei Widersprüche wurden vom Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 19. Juni 2012 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger beim SG zwei Klagen erhoben, die eine (Az. [S 9 U 3128/12](#)) mit dem Ziel, die Beklagte zu verurteilen, ihm "eine Verletztenrente gemäß BKVO Nr. 2112 (Gonarthrose) zu gewähren nach einer MdE von wenigstens 20 %, hilfsweise nach einer Stütz-MdE von 10 %"; mit der anderen (Az. S 9 U 3129/12) hat er begehrt, ihm "Leistungen im Rahmen von § 3 BKVO zu zahlen und zu gewähren". Das SG hat die drei Verfahren mit Beschluss vom 6. September 2012 unter dem Az. [S 9 U 3128/12](#) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden sowie ein orthopädischen Sachverständigengutachten bei Prof. Dr. Dr. h.c. mult. H. eingeholt. Nach der ambulanten klinischen, röntgenologischen und laborserologischen Untersuchung des Klägers am 11. Oktober 2012 ist er, einzig zu den medizinischen Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV befragt, zu dem Ergebnis gekommen, dass bei jenen eine beidseitige, rechtsbetonte Femoropatellararthrose bestehe, welche vor allem das mediale Femorotibialgelenk, aber auch das Femoropatellargelenk betreffe, nicht aber das laterale Femorotibialgelenk. Die Veränderungen im Bereich des rechten Kniegelenkes seien nach dem Kellgren-Lawrence-Score zweit- bis drittgradig, im linken zweitgradig gewesen. Das rechte Kniegelenk habe ein relativ festes Streckdefizit von etwa 10° ohne Überstreckungsschmerz aufgewiesen. Die Beugung, welche bis 135° habe vorgenommen werden können, sei in der Endphase beeinträchtigt gewesen. Das linke Kniegelenk sei in der Streckung frei gewesen. Die Beugung sei bis 140° gelungen, wobei es in der Endphase ebenfalls federnd gewesen sei. Der Kläger sei zur Untersuchung in herkömmlichem Konfektionshalbschuhwerk erschienen, welches seitengleich abgelaufen gewesen sei. Das Gangbild sei hierbei durchaus flüssig gewesen. Eine Gehhilfe sei nicht verwendet worden. Barfuß zu ebener Erde sei der Kläger weitgehend regelrecht gegangen. Der Zehen- und Fersengang sei gut möglich gewesen. Der Einbeinstand sei rechts wie links ausreichend sicher möglich gewesen. Der tiefe Hocksitz habe nur zu etwa drei Viertel eingenommen werden können, hierbei habe der Kläger ein Spannungsgefühl im Bereich beider Kniegelenke angegeben. Beide Kniegelenke hätten sich ihm ohne wesentliche Vergrößerung der Gelenkkontur gezeigt. Es habe weder eine wesentliche Kapselschwellung noch ein Gelenkerguss vorgelegen. Das Patellaspil sei beidseits in der Endphase beeinträchtigt gewesen. Es sei ein mäßiger Anpress- und Verschiebeschmerz beidseits und ein leichtes subpatellares Reiben festgestellt worden. Es habe eine Druckschmerzempfindlichkeit der gesamten medialen Gelenkregion beidseits bestanden. Es ließen sich leichte tibiale knöcherne Kantenappositionen tasten. Lateral seien ebenfalls Druckschmerzempfindlichkeiten geäußert worden, jedoch weniger stark ausgeprägt. Die Kollateral- und Kreuzbandführung seien seitengleich stabil gewesen. Bei einer gemessenen Körpergröße von 170,5 cm habe der Kläger 73 kg gewogen. Nach Würdigung der für und gegen einen beruflichen Ursachenzusammenhang sprechenden Argumente könne er, selbst bei der Annahme des Vorliegens der arbeitstechnischen Voraussetzungen, was bislang nicht bestätigt sei, nicht von einem überwiegenden berufsbedingten Einfluss auf die Entwicklung der Arthrose der Kniegelenke ausgehen. Eine Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV sei aus medizinischer Sicht nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit belegt. Der Kläger habe angegeben, 1988 eine Ruptur des rechten Außenmeniskus erlitten zu haben, welche mit einer arthroskopischen Naht versorgt worden sei. Anamnestic bedeutsam sei weiter das Fußballspielen in der Freizeit über mehrere Jahre hinweg. Die angeführte Fraktur im rechten Unterschenkel im Jahre 1973 sei zwar weitgehend achsgerecht verheilt. Der postoperative Heilverlauf sei indes komplikationsträchtig gewesen und mit einer langjährigen Osteomyelitis einhergegangen. Für sich gesehen habe diese durchgemachte Erkrankung vorliegend jedoch kein tragendes Gewicht. Der Kläger leide an den Haltungs- und Bewegungsorganen unter multiplen degenerativen Gelenkveränderungen. Diese seien im Bereich der Hüftgelenke mit einer viertgradigen Arthrose so ausgeprägt, dass bereits ein alloplastischer Ersatz habe eingesetzt werden müssen. Degenerative Veränderungen in Form von Radio- und Interkarpal- sowie Fingergelenksarthrosen leichter bis mittlerer Art bestünden auch im Bereich der Hände. Des Weiteren seien deutliche, dritt- bis viertgradige degenerative Veränderungen im Bereich des Großzehengrundgelenkes rechts, beginnend auch links, zu erkennen gewesen. Belegen ließen sich ferner degenerative Veränderungen der Facettengelenke im Bereich des lumbosakralen Überganges. Die Erkenntnisse, welche eindeutig die Entwicklung einer Arthrose begünstigten, seien das Übergewicht, die langjährige sportliche Tätigkeit des Fußballspielens, die traumatischen Störungen, die Gichtarthritis und die Polyarthrose der großen Körpergelenke. Selbst bei Annahme der arbeitstechnischen Voraussetzungen gehe er nicht von einem überwiegenden berufsbedingten Einfluss auf die Entwicklung der Arthrose in den Kniegelenken aus. Die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit seien daher nicht erfüllt.

Hiergegen hat der Kläger eingewandt, das Gutachten gründe auf der fehlerhaften Annahme, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht gegeben seien. In medizinischer Hinsicht seien die konkurrierenden Faktoren nicht richtig betrachtet worden. Fußballspielen führe nicht zu einer Gonarthrose, jedenfalls sei das Schädigungsmuster ein anderes als durch eine berufliche kniebelastende Tätigkeit. Prof. Dr. Dr. h.c. mult. H. sei zu Unrecht von einer Polyarthrose ausgegangen. Da er nicht an einer Gicht leide, könne auch keine Gichtarthritis vorliegen. Das Gutachten könne folglich nicht verwertet werden. Vor diesem Hintergrund sei nicht einzusehen, dass er auf eigene Kosten ein Wahlgutachten einholen lasse.

Das SG hat die Klagen daraufhin, nach vorheriger Anhörung der Beteiligten, mit Gerichtsbescheid vom 25. August 2015 abgewiesen. Soweit der Kläger die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung einer Rente begehre, sei das Prozessgesuch bereits unzulässig. Dies gelte auch, soweit die Klage auf Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKV gerichtet sei. Mit seinem

Widerspruchsschreiben habe sich der Kläger nur gegen die Ablehnung der Gonarthrose als Berufskrankheit gewandt. Daher sei mit dem Bescheid vom 20. August 2008 mittlerweile bindend festgestellt worden, dass er kein Recht auf Feststellung von Meniskusschäden als Berufskrankheit habe. Deswegen seien auch insoweit keine Leistungen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV zu gewähren. In Bezug auf Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 Satz 1 und 2 BKV fehle es bereits an einer Verwaltungsentscheidung. Im Übrigen seien die Begehren nicht begründet. Der Kläger habe weder einen Anspruch auf Feststellung, dass bei ihm eine Listen-Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV oder eine Wie-Berufskrankheit vorliege, noch mangels konkreter Gefahr für das Entstehen dieser Berufskrankheit auf Leistungen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV.

Hiergegen hat der Kläger am 7. September 2015 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt.

Mit Schreiben vom 15. Februar 2016 hat der Berichterstatter den vormaligen Bevollmächtigten des Klägers darauf hingewiesen, dass Bedenken beständen, ob er in seiner Eigenschaft als Rentenberater im vorliegenden Verfahren, welches das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung betreffe, in dem er im erstinstanzlichen Verfahren statt der sachgerecht zu verfolgenden Anerkennung einer Berufskrankheit etwa nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV beim Kläger mit einer unzulässigen Klage die Gewährung einer Rente begehrt habe, befugt sei, diesen zu vertreten. Das Gesuch, den Berichterstatter deshalb wegen Besorgnis der Befangenheit abzulehnen, ist vom LSG im Verfahren L 6 SF 1107/16 AB mit Beschluss vom 23. Mai 2016 zurückgewiesen worden. Der vormalige Bevollmächtigte des Klägers ist mit Beschluss des LSG vom 11. August 2016 mangels Vertretungsbefugnis zurückgewiesen worden. Bereits am 18. März 2016 haben die Rechtsanwälte A., Dr. H., K. und E. angezeigt, dass der Kläger auch durch sie vertreten werde. Eine Prozessvollmacht ist nicht vorgelegt worden.

Der Kläger trägt im Wesentlichen vor, die Zurückweisung seines vormaligen Bevollmächtigten verstoße gegen geltendes Zulassungsrecht. Mit der angefochtenen Verwaltungsentscheidung sei auch die Gewährung einer Rente abgelehnt worden. Da sich das SG mit einem Recht auf Rente befasst habe, sei allenfalls die erstinstanzliche Entscheidung aufzuheben und der Rechtsstreit dorthin zurückzuverweisen. Gegebenenfalls sei über eine Klage entschieden worden, welche gar nicht geführt worden sei. Es sei zweckmäßig, das Verfahren ruhend zu stellen, weil das Bundessozialgericht im Verfahren B 2 U 134/16 B (Vorinstanz: LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 10. Mai 2016, L 9 U 1898/14) Ausführungen zum "Auslegungsmodus" machen werde.

Der Kläger beantragt zuletzt (sinngemäß),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 25. August 2015 teilweise aufzuheben und den Bescheid vom 11. Januar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Juni 2012 aufzuheben sowie die Beklagte zu verpflichten, bei ihm eine Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung festzustellen, und diese zu verurteilen, ihm deswegen eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 vom Hundert, hilfsweise eine Stützrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 10 vom Hundert, vorbeugende Maßnahmen und Übergangsleistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie sieht das Klagebegehren des Klägers als nicht begründet an und hält ein Ruhen des Verfahrens nicht für zweckmäßig.

Mit Terminsbestimmung vom 20. September 2016, welche die Bevollmächtigten des Klägers am Folgetag erhalten haben, ist unter anderem darauf hingewiesen worden, dass auch im Falle des Ausbleibens von Beteiligten beziehungsweise Bevollmächtigten Beweis erhoben, verhandelt und entschieden werden kann.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen, einschließlich der Akte L 6 SF 1107/16 AB, sowie die Verwaltungsakte der Beklagten (1 Band, 1 Heft) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte in Abwesenheit des Klägers und seiner Bevollmächtigten aufgrund mündlicher Verhandlung über dessen Berufung entscheiden, da er ordnungsgemäß zum Termin geladen worden war ([§ 110 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)). Unerheblich ist, dass die Rechtsanwälte A., Dr. H., K. und E., welche im März 2016 die Vertretung des Klägers angezeigt haben, keine schriftliche Vollmacht eingereicht haben ([§ 73 Abs. 6 Satz 1 SGG](#)). Der Mangel war wegen [§ 73 Abs. 6 Satz 5 SGG](#) nicht von Amts wegen zu berücksichtigen und von der Beklagten ist er nicht geltend gemacht worden ([§ 73 Abs. 6 Satz 4 SGG](#)). Das vom Kläger angeregte Ruhen des Verfahrens konnte bereits mangels Antrags der Beklagten nicht angeordnet werden ([§ 202 Satz 1 SGG](#) i. V. m. [§ 251 Satz 1](#) Zivilprozessordnung - ZPO).

Die Berufung des Klägers ist form- und am 7. September 2015 fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden. Diese noch vom vormaligen Bevollmächtigten des Klägers vorgenommene Prozesshandlung ist wirksam, da dieser erst mit unanfechtbarem Beschluss des Senats vom 11. August 2016 zurückgewiesen worden ist ([§ 73 Abs. 3 Satz 2 SGG](#)). Das Rechtsmittel ist auch sonst zulässig, insbesondere statthaft ([§ 143](#), [§ 144 Abs. 1 SGG](#)), aber unbegründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens sind nach Auslegung des Berufungsantrages ([§ 123 SGG](#)) zuletzt noch der Bescheid vom 11. Januar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Juni 2012, mit dem die Beklagte festgestellt hat, dass beim Kläger keine Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV vorliegt und ihm kein Anspruch auf Leistungen oder Maßnahmen zusteht, die geeignet sind, dem Entstehen dieser Berufskrankheit entgegenzuwirken, also Leistungen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV, sowie der insoweit die Klage abweisende Gerichtsbescheid des SG vom 25. August 2015. Der Kläger hat die gerichtlichen Verfahren [S 9 U 3128/12](#) und [S 9 U 3129/12](#), welche später unter dem Az. [S 9 U 3128/12](#) verbunden worden sind, weiter mit den im Berufungsverfahren aufrechterhaltenen Zielen angestrengt, die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen dieser Listen-Berufskrankheit eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 vom Hundert (v. H.), hilfsweise eine Stützrente nach einer MdE von 10 v. H., und Übergangsleistungen als Teil der Leistungen nach § 3 BKV zu gewähren. Daher sind auch diese Begehren Gegenstand des Berufungsverfahrens. Andere Gesuche hat der

Kläger zuletzt nicht mehr verfolgt (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 18. September 2009 - [L 8 U 5884/08](#) -, juris, Rz. 32 ff. zu einer Teiltrücknahme der Klage durch spätere Antragsbeschränkung).

Die Berufung ist bereits mangels Zulässigkeit der Klage unbegründet, soweit mit dieser unter Aufhebung des angefochtenen Gerichtsbescheides des SG und des Bescheides vom 11. Januar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Juni 2012 wegen der Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung einer Rente und von Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 Satz 1 und 2 BKV begehrt worden ist. Mit der angefochtenen Verwaltungsentscheidung hat die Beklagte es zum einen nur abgelehnt festzustellen, dass beim Kläger eine Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV vorliegt. Zum anderen hat sie im Kontext mit der Formulierung, dass Ansprüche auf Leistungen nicht bestehen, was auch für Leistungen oder Maßnahmen gelte, die geeignet seien, dem Entstehen einer Berufskrankheit entgegenzuwirken, sinngemäß ein Recht auf Leistungen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV versagt. Für diese Auslegung ist Maßstab der Empfängerhorizont verständiger Beteiligten, die die Zusammenhänge berücksichtigen, welche die Behörde nach ihrem wirklichen Willen ([§ 133](#) Bürgerliches Gesetzbuch - BGB) erkennbar in ihre Entscheidung einbezogen hat (vgl. BSG, Urteil vom 29. Januar 2008 - B 5a/5 R 20/06 R -, [BSGE 100, 1](#), (2) m. w. N.; Urteil des Senats vom 30. Juli 2015 - [L 6 U 3058/14](#) -, juris, Rz. 53). Danach hat die Beklagte nur die Feststellungen getroffen, dass keine Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV vorliegt und deswegen keine Leistungen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV zu gewähren sind. Die darüber hinaus nicht weiter konkretisierte Ablehnung von "Leistungen" hat nach dem Empfängerhorizont mangels entsprechendem vorherigen Gesuch des Klägers gegenüber der Beklagten nicht an Rechten auf Rente oder Übergangsleistungen angeknüpft. Insbesondere strengte dieser das Verwaltungsverfahren im Dezember 2006 einzig mit dem Begehren an, die Erkrankung seiner Kniegelenke als Berufskrankheit anzuerkennen. Damit liegen die Sachentscheidungsvoraussetzungen für das Klagebegehren, welches auf die Gewährung einer Rente und von Übergangsleistungen abzielt, nicht vor. Der Kläger ist insoweit, bezogen auf die gegen den Bescheid vom 11. Januar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Juni 2012 gerichtete Anfechtungsklage, nicht klagebefugt im Sinne des [§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG](#). Es reicht zwar aus, dass eine Verletzung in eigenen Rechten möglich ist und Rechtsschutzsuchende die Beseitigung einer in ihre Rechtssphäre eingreifenden Verwaltungsmaßnahme anstreben, von der sie behaupten, sie sei nicht rechtmäßig (vgl. BSG, Urteil vom 5. Juli 2007 - B 9/9a SGB 2/06 R -, [SozR 4-3250 § 69 Nr. 5](#), Rz. 18). An der Klagebefugnis fehlt es demgegenüber, wenn eine Verletzung subjektiver Rechte nicht in Betracht kommt (vgl. BSG, Urteil vom 14. November 2002 - [B 13 RJ 19/01 R](#) -, [BSGE 90, 127](#) (130)), weil hinsichtlich des Klagebegehrens keine gerichtlich überprüfbare Verwaltungsentscheidung vorliegt (BSG, Urteil vom 21. September 2010 - [B 2 U 25/09 R](#) -, juris, Rz. 12). Über Rechte auf Rente und Übergangsleistungen entschied die Ausgangsbehörde mit Bescheid vom 11. Januar 2012 nicht. Die Unzulässigkeit der Anfechtungsklage zieht insoweit die Unzulässigkeit der mit ihr kombinierten Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#); zur Klageart vgl. BSG, Urteile vom 30. Oktober 2007 - [B 2 U 4/06 R](#) -, [SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 5](#), Rz. 11 bei der Verletztenrente und vom 12. Januar 2010 - [B 2 U 33/08 R](#) -, juris, Rz. 6 bei Übergangsleistungen) nach sich.

Soweit der Kläger mit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#); zur Klageart vgl. BSG, Urteil vom 18. Juni 2013 - [B 2 U 6/12 R](#) -, [SozR 4-2700 § 9 Nr. 22](#), Rz. 13 m. w. N.) die Beseitigung des ablehnenden Bescheides vom 11. Januar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Juni 2012 und die Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung der Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV sowie mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#)) unter Aufhebung dieser Verwaltungsentscheidung die Bewilligung von Leistungen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV begehrt, ist die Berufung ebenfalls unbegründet, indes nicht wegen der Unzulässigkeit, sondern der Unbegründetheit der Klage.

Die geltend gemachten Ansprüche richten sich nach den am 1. Januar 1997 in Kraft getretenen Bestimmungen des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII), da eine Gonarthrose, wie sie die Anerkennung der Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV verlangt, nicht vor diesem Datum nachgewiesen ist und der Leistungsfall somit erst nach 1996 eingetreten sein kann ([§ 212 SGB VII](#); Art. 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz (UEVG), [BGBl I 1996, S. 1254](#)). Die begehrten vorbeugenden Maßnahmen richten sich nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV in der Fassung vom 31. Oktober 1997 (§ 8 Abs. 1 BKV). Eine Gonarthrose als Voraussetzung für die Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV liegt nicht vor dem 1. Januar 1997 vor. Der Kläger hat zwar gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. Dr. h.c. mult. H. im Herbst 2012 geäußert, die Beschwerden in den Kniegelenken seien erstmals bereits vor etwa zwanzig Jahren, also Anfang der 1990er Jahre, aufgetreten. Damit in Einklang steht die Eintragung im Vorerkrankungsverzeichnis der IKK c., wonach er vom 22. Oktober bis 16. November 1990 unter anderem wegen Gonalgien arbeitsunfähig erkrankt war. Eine Gonarthrose, die ausweislich des Vorerkrankungsverzeichnisses im Herbst 2000 zu einer nahezu dreiwöchigen Arbeitsunfähigkeit führte, wurde vor diesem Datum indes nicht diagnostiziert. Hierzu passte, dass der Kläger im März 2007 der Beklagten gegenüber mitteilte, die Kniebeschwerden seien beidseits erstmalig im Jahre 2000 aufgetreten, wobei er wegen der Ende 2006 begehrten Anerkennung der Erkrankung seiner Kniegelenke als Berufskrankheit auf eine Gonarthrose zurückzuführende Kniebeschwerden gemeint haben mag, weshalb kein Widerspruch zu seiner Äußerung gegenüber Prof. Dr. Dr. h.c. mult. H. und der von der IKK c. dokumentierten Zeit der Arbeitsunfähigkeit im Herbst 1990 bestünde. Nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand (vgl. hierzu BSG, Urteile vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, [BSGE 96, 196](#) (200 f.) und 23. April 2015 - [B 2 U 10/14 R](#) -, [SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 6](#), Rz. 20), der wegen des für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage bei der vorliegenden Verpflichtungsklage maßgeblichen Zeitpunktes der letzten mündlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz zu berücksichtigen ist (vgl. Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Aufl. 2014, § 54 Rz. 34), liegt eine durch die versicherte Tätigkeit im Knien oder vergleichbare Kniebelastung herbeigeführte Gonarthrose sogar erst vor, wenn chronische Kniegelenksbeschwerden, Funktionsstörungen bei der standardisierten klinisch-orthopädischen Untersuchung und die röntgenologische Diagnose einer Gonarthrose entsprechend einem Grad 2 bis 4 der spezifizierten Klassifikation von Kellgren et al. objektiviert worden sind; als Funktionsstörung muss eine Bewegungseinschränkung in Form einer eingeschränkten Streckung und/oder Beugung im Kniegelenk, ein Kniegelenkerguss, eine Kapselentzündung mit Verdickung oder Verplumpung der Gelenkkontur, eine Krepitation bei der Gelenkbewegung, ein hinkendes Gangbild oder eine Atrophie der Oberschenkelmuskulatur festgestellt sein. Diesen Maßstab legt der Senat aufgrund der Begutachtungsempfehlung für die Berufskrankheit Nr. 2112 (Gonarthrose) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V., Stand: 3. Juni 2014 (im Internet unter "<http://www.dguv.de/medien/inhalt/versicherung/bk/empfehlungen/begutachtung-bk2112-stand-20140627.pdf>"), zugrunde, welche von einem interdisziplinären Arbeitskreis erstellt worden ist. Die Kriterien "chronische Kniegelenksbeschwerden, Funktionsstörungen bei der orthopädischen Untersuchung in Form einer eingeschränkten Streckung oder Beugung im Kniegelenk und die röntgenologische Diagnose einer Gonarthrose entsprechend einem Grad 2 bis 4 der spezifizierten Klassifikation von Kellgren et al." ist bereits nach dem Merkblatt zur Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV (Bekanntmachung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 30. Dezember 2009 - IVa 4-45222-2112 -, [GMBI 5/6/2010, S. 98 ff.](#)) gefordert worden. Danach ist eine für die streitgegenständliche Berufskrankheit maßgebliche Gonarthrose allenfalls mittels der bei der gutachterlichen Untersuchung von Prof. Dr. Dr. h.c. mult. H. im Oktober 2012

erhobenen Befunde objektiviert worden. Die röntgenologische Diagnose einer Gonarthrose entsprechend einem Grad 2 bis 4 der spezifizierten Klassifikation von Kellgren et al. fand sich zwar schon zuvor. Die Röntgenbilder des rechten Knies von Oktober 2000 gaben Aufschluss über eine leichte Höhenminderung des medialen Gelenkspaltes, was nach Einschätzung des Arztes für Arbeits- und Sozialmedizin Dr. F. in seiner beratungssärztlichen Stellungnahme von November 2007 nach dem Kellgren-Lawrence-Score einer ein- bis zweitgradigen Gonarthrose entsprach. Im Oktober 2005 wurde durch die Röntgenbilder des linken Kniegelenkes eine deutliche Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes objektiviert, was dessen Auffassung nach eine zwei- bis drittgradigen Gonarthrose darstellte. Prof. Dr. Dr. h.c. mult. H. konnte nach dem Kellgren-Lawrence-Score zweitgradige Veränderungen im Bereich des linken Kniegelenkes und zwei- bis drittgradige im rechten belegen, woran sich gezeigt hat, dass sich die arthrotischen Veränderungen zunehmend verschlechtert haben. Außer der entsprechenden röntgenologischen Diagnose einer als Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV in Betracht kommenden Gonarthrose ließen sich jedenfalls die kumulativ vorausgesetzten Funktionsstörungen bei der standardisierten klinisch-orthopädischen Untersuchung bis zur gutachterlichen Untersuchung durch Prof. Dr. Dr. h.c. mult. H. nicht belegen. Dr. D. stellte bei der Aufnahmeuntersuchung in der Reha-Klinik K. Mitte Dezember 2002 ein volles Bewegungsausmaß bei der Beugung und Streckung beider Kniegelenke sowie in diesem Bereich weder eine Kniegelenksreizung, Schwellung oder Überwärmung noch sonstige pathologischen Befunde fest. Dr. Ch. führte Mitte Februar 2013 ebenfalls keine Funktionseinschränkungen der Kniegelenke an. Die qualitative Leistungseinschränkung in Form der leichten körperlichen Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne Heben und Tragen sowie unter Vermeidung von Zwangshaltungen resultierte einzig aus der Erkrankung der Wirbelsäule. Erst Prof. Dr. Dr. h.c. mult. H. objektivierte für das rechte Kniegelenk ein Streckdefizit von etwa 10° ohne Überstreckungsschmerz. Die Beugung, welche bis 135° vorgenommen werden konnte, war in der Endphase beeinträchtigt. Das linke Kniegelenk war in der Streckung frei. Die Beugung gelang bis 140°, wobei es in der Endphase ebenfalls federnd war. Der Versicherungsfall im Sinne des [§ 212 SGB VII](#) ist damit, wenn überhaupt, jedenfalls weit nach dem 31. Dezember 1996 eingetreten. Offen bleiben kann, ob [§ 9 Abs. 5 SGB VII](#) entsprechende Anwendung findet. Soweit danach Vorschriften über Leistungen auf den Zeitpunkt des Versicherungsfalles abstellen, ist bei Berufskrankheiten auf den Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Behandlungsbedürftigkeit oder, wenn dies für die Versicherten günstiger ist, auf den Beginn der rentenberechtigenden MdE abzustellen (vgl. Köhler, in Hauck/Noftz, Kommentar zum SGB VII, Stand: Mai 2011, § 212 Rz. 5; Söhngen, in jurisPK-SGB VII, 2. Aufl. 2014, § 212 Rz. 11). Auch diese Voraussetzungen lägen frühestens zum Zeitpunkt des Nachweises der Gonarthrose vor.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV.

Nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) sind Berufskrankheiten Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als Berufskrankheiten bezeichnet (Listen-Berufskrankheiten) und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§ 2](#), [§ 3](#) oder [§ 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden (Satz 1). Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann Berufskrankheiten auf bestimmte Gefährdungsbereiche beschränken oder mit dem Zwang zur Unterlassung einer gefährdenden Tätigkeit versehen (Satz 2). Für die Feststellung einer Listen-Berufskrankheit ist im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und die Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dass die berufsbedingte Erkrankung gegebenenfalls den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-Berufskrankheit. Dabei 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, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 15. September 2011 - [B 2 U 25/10 R](#) -, SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 4111 Nr. 3, Rz. 14 m. w. N.).

Die Gonarthrose ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der BKV vom 11. Juni 2009 ([BGBl I S. 1273](#)) mit Wirkung zum 1. Juli 2009 als Nr. 2112 in die Liste der Berufskrankheiten (§ 1 BKV i. V. m. Anlage 1) aufgenommen worden. Sie ist bezeichnet als "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".

Der Anwendungsbereich dieser Listen-Berufskrankheit ist eröffnet, ihre Feststellung ist nicht wegen § 6 Abs. 2 Satz 1 BKV in der Fassung der Zweiten Verordnung zur Änderung der BKV vom 11. Juni 2009 ([BGBl I S. 1273](#)) ausgeschlossen (vgl. hierzu Urteil des Senats vom 17. März 2016 - [L 6 U 1518/14](#) -, juris, Rz. 55). Leiden danach Versicherte am 1. Juli 2009 an einer Krankheit unter anderem nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV, ist diese auf Antrag als Berufskrankheit anzuerkennen, wenn der Versicherungsfall nach dem 30. September 2002 eingetreten ist. Der Kläger leidet bis heute in beiden Kniegelenken an einer Gonarthrose im Sinne dieser Listen-Berufskrankheit. Der Versicherungsfall ist, wie zuvor ausgeführt, allenfalls mittels der gutachterlichen Untersuchung durch Prof. Dr. Dr. h.c. mult. H. Mitte Oktober 2012 nachgewiesen.

Die Voraussetzungen für die Anerkennung als Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV liegen nicht vor. Die in dieser Listen-Berufskrankheit bestimmten, also dort benannten Voraussetzungen sind nicht gegeben. Denn der Kläger war während seinen versicherten beruflichen Tätigkeiten von 1964 bis zur letztmaligen beruflichen Tätigkeit Ende 2001 als Beschäftigter nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbare Kniebelastung einer kumulativen Einwirkungsdauer von insgesamt 12.028 Stunden ausgesetzt, also weniger als die erforderlichen 13.000 Stunden. Hierfür stützt sich der Senat auf die vom Mitarbeiter des Präventionsdienstes der Beklagten K. erstellte Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition vom 4. Dezember 2007, welcher ein von ihm erstelltes Gesprächsprotokoll vom selben Tag nach einer persönlichen Unterredung mit dem Kläger an dessen Wohnort zugrunde liegt. Sein Einwand hiergegen beschränkte sich darauf zu behaupten, die ermittelte beruflich bedingte Einwirkung sei fehlerhaft, ohne konkret darzulegen, aufgrund welcher Tätigkeiten aus seiner Sicht eine höhere Arbeitsplatzexposition anzunehmen gewesen wäre. Daher musste sich der Senat nicht gedrängt sehen, hierzu weitere Ermittlungen von Amts wegen anzustellen ([§ 103 Satz 1 SGG](#)). Ob die Mindesteinwirkungsdauer von einer Stunde je Arbeitsschicht erfüllt war, kann folglich dahinstehen. Darüber hinaus steht zur Überzeugung des Senats nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit fest, dass es durch die versicherten Tätigkeiten im Knien oder eine vergleichbare Kniebelastung zu Einwirkungen auf die Kniegelenke gekommen ist, welche die beidseitige Gonarthrose herbeigeführt haben. Nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. Dr. h.c. mult. H. leidet der Kläger an den Haltungs- und Bewegungsorganen unter multiplen degenerativen Gelenkveränderungen in Form einer Polyarthrose der großen Körpergelenke. Diese sind im Bereich der Hüftgelenke mit einer viertgradigen Arthrose so ausgeprägt, dass

bereits ein alloplastischer Ersatz eingesetzt werden musste. Degenerative Veränderungen in Form von Radio- und Interkarpal- sowie Fingergelenksarthrosen leichter bis mittlerer Art bestehen auch im Bereich der Hände. Des Weiteren bestehen deutliche, dritt- bis viertgradige degenerative Veränderungen im Bereich des Großzehengrundgelenkes rechts, beginnend auch links. Belegen ließen sich ferner degenerative Veränderungen der Facettengelenke im Bereich des lumbosakralen Überganges. Hinzu kommt, dass sich im rechten Kniegelenk röntgenologisch nach dem Kellgren-Lawrence-Score im Oktober 2000 eine Gonarthrose nach einem Grad zwischen 1 und 2 sowie zwölf Jahre später eine zweit- bis drittgradige Erkrankung feststellen ließ, obwohl der Kläger seine berufliche, die Knie belastende Tätigkeit bereits Ende 2001 beendete. Dass diese Verschlechterung in den vierzehn Monaten bis zur Tätigkeitsaufgabe eingetreten sein soll, ist fernliegend. Daher erscheint es zwar möglich, aber nicht hinreichend wahrscheinlich, dass die durch die versicherten Tätigkeiten im Knien oder eine vergleichbare Kniebelastung herbeigeführten Einwirkungen zu der beidseitigen Gonarthrose geführt haben. Mangels hinreichender Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhanges der beruflich bedingten Einwirkungen auf die Knie des Klägers und dieser Erkrankung, kommt es von vornherein nicht darauf an, ob das Fußballspielen oder andere von Prof. Dr. Dr. h.c. mult. H. angeführte mögliche nicht versicherten Ursachen die Gesundheitsstörungen im Bereich der Knie des Klägers bedingten (vgl. Urteile des Senats vom 17. März 2016 - [L 6 U 1518/14](#) -, juris, Rz. 62 und vom 26. November 2015 - [L 6 U 2782/15](#) -, juris, Rz. 50 zur Berufskrankheit nach Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKV).

Dem Kläger steht der gegen die Beklagte erhobene Anspruch auf Leistungen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV nicht zu, da die tatbestandlichen Voraussetzungen dieser Vorschrift nicht erfüllt sind (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 22. März 2011 - [B 2 U 4/10 R](#) -, SozR 4-5671 § 3 Nr. 5, Rz. 25 ff.). Danach haben die Trägerinnen der gesetzlichen Unfallversicherung der für Versicherte bestehenden Gefahr, dass eine Berufskrankheit entsteht, mit allen geeigneten Mitteln entgegenzuwirken. Eine Gefahr der Entstehung einer Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV, welcher die Beklagte mit geeigneten Mitteln entgegenwirken könnte, lag beim Kläger ab dem Zeitpunkt der Aufgabe seiner beruflichen Tätigkeit Ende 2001 nicht mehr vor. Auch ein Wiederaufleben oder eine Verschlimmerung einer Berufskrankheit im Sinne des § 3 Abs. 1 Satz 1 BKV 1 BKV kommen beim Kläger nicht in Betracht, da noch keine Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV eingetreten ist.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-11-12