

L 2 U 270/10

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 3 U 403/05

Datum

23.10.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 270/10

Datum

12.10.2011

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Feststellung einer Berufskrankheit setzt voraus, dass sowohl die arbeitstechnischen Voraussetzungen als auch die medizinischen Voraussetzungen gegeben sind.

2. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts muss der Zwang zum Berufswechsel bzw. zur Aufgabe der Beschäftigung objektiv gegeben sein und ist nicht von den subjektiven Vorstellungen des Versicherten abhängig.

I. Auf die Berufung wird das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 15. Oktober 2007 aufgehoben und festgestellt, dass beim Kläger eine Berufskrankheit nach der Nr. 2101 der Anlage zur BKV vorliegt.

II. Die Beklagte trägt 1/3 der außergerichtlichen Kosten des Klägers.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob beim Kläger eine Berufskrankheit nach Nr. 2101 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) vorliegt.

Der 1962 geborene Kläger absolvierte von 1980 bzw. 1982 eine Ausbildung zum Balletttänzer, welche er 1987 mit dem Diplom zum Bühnentänzer abschloss. Ab 1988 bis Ende August 2001 war er als angestellter Balletttänzer tätig, in der Zeit ab 01.01.1992 in der Funktion eines Solotänzers.

Am 30.08.2001 unterzog er sich einem arthroskopischen Eingriff am linken Kniegelenk, u.a. wegen eines Patellaspitzensyndroms und einer Innenmeniskushinterhornläsion. Vom 22.10.2002 bis 12.11.2002 befand er sich in der Sch. Rehabilitationsklinik Sch., wo eine stationäre Heilbehandlungsmaßnahme zu Lasten der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte durchgeführt wurde. Von dort wurde er als arbeitsunfähig entlassen. Am 01.12.2003 stellte er bei der BfA Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation, der über die Bundesagentur für Arbeit an die Beklagte weitergeleitet wurde. Sie leitete ein Verfahren zur Feststellung von Berufskrankheiten ein. Der Präventionsdienst der Beklagten bejahte die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK 2101.

Die Beklagte zog die medizinischen Befunde des Klägers, u.a. den Operationsbericht vom 30.08.2001 sowie den Abschlussbericht der Sch.-Reha-Klinik der BfA, bei. Anschließend erstellte Prof. Dr. B. am 19.04.2005 ein freies fachärztlich-chirurgisches Gutachten zur Zusammenhangsfrage. Der Sachverständige kam zum Ergebnis, dass beim Kläger eine rechtskonvexe Skoliose der unteren Brustwirbelsäule (BWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) mit entsprechendem Schulterschiefstand bzw. Beckenhochstand sowie eine Patelladysplasie beidseits bestehe. Des Weiteren diagnostizierte er eine beginnende mediale betonte Gonarthrose beidseits, einen Innenmeniskusschaden links, einen Zustand nach Morbus Osgood Schlatter links, eine Fehlstatik des linken Beins, eine Spondylose C5/C6 und C6/C7 und ein Patellaspitzensyndrom links. Zusammenfassend verneinte er eine Berufskrankheit nach Nr. 2101, weil beim Kläger anlagebedingte Schäden an beiden Kniegelenken - betont linksseitig - vorlägen. Diese wären auch ohne kniebelastende Betätigung in etwa dem gleichen Ausmaß und etwa zum selben Zeitpunkt symptomatisch geworden.

Mit Bescheid vom 24.08.2005 lehnte die Beklagte die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nrn. 2101/2102 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) ab. Sie stützte sich dabei auf das Gutachten der Unfallklinik M ... Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 17.11.2005 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 13.12.2005 Klage beim Sozialgericht Augsburg (SG). Er habe seinen Beruf gesundheitsbedingt aufgegeben und leide an massiven Beschwerden im linken Kniegelenk. Im Reha-Entlassungsbericht von 2002 sei ein Beckengeradstand festgestellt worden. Das im August 2001 operierte Patellaspitzensyndrom links sei eine typische Folge von Überlastungen des Kniegelenks, beispielsweise durch Sport, vor allem beim Springen.

Das SG zog diverse Befundberichte bei. Die Tiroler Gebietskrankenkasse konnte lediglich AU-Zeiten, nicht aber Diagnosen mitteilen. Die Unterlagen des Dr.W., bei dem der Kläger im Februar 1993 in Behandlung gewesen war, waren bereits vernichtet. Beigezogen wurden des Weiteren die Röntgenbilder des Klägers.

Im Auftrag des SG erstellte der Chirurg Dr.W. am 24.07.2006 ein fachchirurgisches Gutachten. Beim Kläger liege eine Fehlstatik der gesamten Wirbelsäule mit Fehlbelastung des linken Beines und Beckenschiefstand, eine angeborene Patelladysplasie (Typ Wiberg-III) und daraus folgender Chondropathia patellae, ein M. Osgood Schlatter als Folge dieser Erkrankungen, eine erhebliche Bewegungseinschränkung im linken Kniegelenk und glaubhafte subjektive Beschwerden vor. Die genannten Erkrankungen hätten zu den vorliegenden Gesundheitsschäden geführt und würden auch bei Patienten mit anderer beruflicher Tätigkeit zu den gleichen Schäden führen. Die Tatsache, dass sich bei einer stärkeren Belastung des Kniegelenks diese durch eine Fehlstatik der Wirbelsäule und durch eine patelladysplasiebedingte Beschwerdebild etwas früher bemerkbar als bei einem weniger sportlich aktiven Menschen gemacht hätten, berechtige nicht zur Ursachenumkehr. Der Kläger sei durch das Patellaspitzensyndrom nicht zur Unterlassung aller beruflichen Tätigkeiten gezwungen, die für die Entstehung dieser Krankheit ursächlich waren oder sein können. Die Aufgabe der Tätigkeit als (Solo-)Balletttänzer sei wegen der Erkrankung nicht zwingend geboten gewesen.

Eine Meniskusverletzung sei meistens Unfallfolge. Im letzten MRT des linken Kniegelenks vom 19.04.2005 in der Unfallklinik M. habe kein Nachweis einer Meniskusverletzung bestanden.

Auf Antrag des Klägers erstellte die Ärztin für Sportmedizin Dr.S. am 16.04.2007 ein weiteres Gutachten. Sie bejahte im Ergebnis eine BK 2101 wegen des Patellaspitzensyndroms des linken Knies. Trotz Vorliegens der anlagebedingten Fehlform der Patella mit Patelladysplasie Wiberg-III sowie des Patellahochstandes und der im Jugendalter aufgetretenen Morbus-Osgood-Schlatter-Erkrankung sei insgesamt die berufliche Überlastung, insbesondere durch zahlreiche Sprünge und allgemeine kniebelastende Tätigkeiten, als maßgebliche Entstehungsursache für das Patellaspitzensyndrom anzusehen. Primär durch den Erstunfall im Herbst 1998 sei eine maßgebliche richtungsweisende Verschlimmerung eingetreten. Die Fehlstatik der Wirbelsäule sei nicht ursächlich für die Entstehung des Beschwerdebildes, sondern im Gegensatz als Folge der nun schon seit mehreren Jahren bestehenden Schonhaltung anzusehen.

Hinsichtlich des Meniskusschadens führte sie aus, dass der MRT-Befund des linken Kniegelenks vom 13.12.2000 einen horizontal orientierenden Einriss am Hinterhorn des Innenmeniskus gezeigt habe, welcher radiologisch degenerativ gedeutet werde. Eine histologische Untersuchung des Operationsmaterials sei nicht erfolgt. Eine genaue Abwägung zwischen einem akuten oder chronischen Geschehen im Bereich des Innenmeniskus links könne im Nachhinein nicht mehr erfolgen. Unabhängig hiervon sei für die Erkrankung des Innenmeniskus eine Berufskrankheit im Sinne von BK 2102 anzuerkennen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei mit 20 v.H. einzuschätzen.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 13.07.2007 führte Prof. B. aus, dass die Veränderungen der Rumpfstatik mit kompensatorischer Verlängerung des linken Beines bereits vor Ende des Längenwachstums stattgefunden haben müssten. Zwar beschreibe die Kernspintomographie von 2000 ein Patellaspitzensyndrom, die von 2005 mache aber keine entsprechende Veränderung mehr sichtbar. Eine BK 2101 liege somit nicht vor.

Mit Beschluss vom 23.10.2007 trennte das SG die Verfahren in [S 3 U 403/05](#) (BK 2101) und S 3 U 285/07 (BK 2102).

Mit Urteil vom 25.10.2007 wies das SG die Klage hinsichtlich der BK 2101 ab. Es berief sich im Wesentlichen auf das Gutachten des Prof.Dr.B ...

Hiergegen hat der Kläger am 27.11.2007 Berufung eingelegt. Mit Beschluss vom 02.06.2008 wurde das Ruhen des Verfahrens angeordnet.

Am 22.06.2010 wurde das Verfahren wieder aufgenommen, nachdem in dem Verfahren [S 5 U 285/07](#) am 12.11.2009 ein Gerichtsbescheid ergangen war. Zur Begründung der Berufung hat der Bevollmächtigte des Klägers sich auf die gutachterliche Einschätzung von Dr.S. gestützt. Im Auftrag des Senats hat der Chirurg und Orthopäde Dr. C. am 12.12.2010 ein Gutachten erstellt. Es liege eine Erkrankung der Muskel- und Sehnenansätze am linken Kniegelenk vor. Dies ergebe sich aus dem OP-Bericht von 2001 und den NMR-Bildern aus 2003. Es gebe keinen vernünftigen Grund, eine andere Ursache als die Berufstätigkeit des Klägers dafür anzunehmen. Derartige Veränderungen seien immer Folge einer mechanischen Überlastung, ein Kausalzusammenhang mit "Fehlstatik", selbst wenn diese in relevantem Umfang bestanden hätte, wäre allenfalls von untergeordneter Bedeutung. Als Büroangestellter ohne zusätzliche Risikofaktoren (Leistungssport) hätte der Kläger diese Veränderungen nicht entwickelt. Aber auch ohne diese Erkrankung hätte der Kläger nicht wesentlich länger in seinem Beruf arbeiten können. Eine MdE von 20 werde nicht erreicht. Die MdE als Folge des Patellaspitzensyndroms sei mit unter 10 v.H. zu veranschlagen.

Die Beklagte legte daraufhin eine Stellungnahme des beratenden Arztes Dr.L. vom 16.03.2011 vor. Mit dem derzeitigen Informationsstand könne die Kausalitätsfrage nicht sachgerecht beantwortet werden.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 22.05.2011 blieb Dr.C. bei seiner Einschätzung.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 25.10.2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24.08.2005 in Gestalt des

Widerspruchsbescheides vom 17.11.2005 aufzuheben und festzustellen, dass beim Kläger eine Berufskrankheit nach Nr.2101 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) besteht.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) und begründet. Die Voraussetzungen für das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Ziffer 2101 der Anlage zur BKV sind erfüllt.

Zulässige Klageart ist eine isolierte Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß §§ 54, 55 Abs.1 Nr.1 SGG (BSG vom 22.06.2004, Az.: B 2 U 22/03 R), gerichtet auf Abänderung des Bescheides der Beklagten vom 24.08.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.11.2005 und Feststellung des Vorliegens der Berufskrankheit. Berufskrankheiten sind nach § 7 Abs.1 SGB VII Versicherungsfälle. Berufskrankheiten sind dabei 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 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden (§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Vorliegend betrifft der Rechtsstreit nur die BK nach Ziffer 2101 der Anlage zur BKV.

Nach Nr. 2101 der Anlage zur BKV sind als Berufskrankheit anzuerkennen Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen wurden durch die Beklagte bereits im Verwaltungsverfahren anerkannt.

Aber auch die medizinischen Voraussetzungen sind gegeben. Die berufliche Exposition ist wesentliche Ursache für die Gesundheitsstörungen des Klägers. Die für die Bejahung des Zusammenhangs der Gesundheitsstörungen mit der beruflichen Exposition notwendige Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn nach der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt. Dies ergibt sich hier aus den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Gerichtssachverständigen. Dr.C. kommt in seinem Gutachten vom 12.12.2010 zum Ergebnis, dass sich aus dem OP-Bericht aus 2001 und den NMR-Bildern aus 2003 offensichtlich ergibt, dass eine Erkrankung der Muskel- und Sehnenansätze am linken Kniegelenk vorliegt. Nach Überprüfung sämtlicher vorliegender radiologischer Befunde und einer körperlichen Untersuchung kommt er weiter überzeugend zum Ergebnis, dass ausschließlich die Berufstätigkeit des Klägers hierfür Ursache ist. Denn derartige Veränderungen sind immer Folge einer mechanischen Überlastung. Ein Kausalzusammenhang mit einer "Fehlstatik", selbst wenn diese in relevantem Umfang bestanden hätte, wäre allenfalls von untergeordneter Bedeutung. Die Berufstätigkeit des Klägers ist wesentliche Ursache für das Entstehen dieser Veränderung. Als Büroangestellter ohne zusätzliche Risikofaktoren (Leistungssport) hätte er diese Veränderungen nicht entwickelt.

Es liegt keine anlagebedingte Fehlbildung vor, die als allein wesentliche Ursache die beruflichen Belastungen als wesentliche Teilursache ausschließen könnte. Der Senat schließt sich den schlüssigen Ausführungen von Dr.C. an.

Danach liegt eine relevante Beinlängendifferenz nicht vor. Dies gilt auch für eine wesentliche Fehlstatik der Beine. Die von mehreren Gutachten vorgebrachten "O-Beine" mit einem Intercondylärabstand von 2 cm sind allenfalls als Normvariante zu werten.

Unrichtig ist laut dem Sachverständigen auch die Diagnose Patelladysplasie Typ Wiberg III. Wohl bedingt durch die intensive sportliche Betätigung bereits im Wachstumsalter ist es durch Muskelzug zu einer seitlichen Ausziehung der Kniescheiben gekommen. Dies hat offensichtlich zu einer Fehlinterpretation der Befunde durch die Vorgutachter geführt. Die Hauptbelastungszonen an Kniescheiben und Oberschenkelknochen sind jedoch absolut regelrecht geformt. Auf die Einwendungen des beratenden Arztes Dr.L. nahm Dr.C. nochmals überzeugend Stellung. Insbesondere schließt er aus, dass eine weitere Röntgendiagnostik zu einem anderen Ergebnis führen würde. Um krankhaft im Sinne eines wesentlichen Vorschadens zu sein, müsste der Beinlängenunterschied mehrere Zentimeter betragen. Dies schließt Dr.C. aus. Auch die Tatsache, dass nur am linken Kniegelenk Beschwerden bestehen, kann nach seinen überzeugenden Ausführungen nicht als Indiz gegen die berufliche Kausalität gewertet werden. Völlige Symmetrie ist im menschlichen Körper nicht gegeben. Für sich allein reicht dieses Argument nicht aus, um die Kausalität der beruflichen Belastungen zu verneinen.

Auch die Voraussetzung des Zwanges zur Aufgabe der beruflichen Beschäftigung ist gegeben. Durch das Merkmal des Zwanges zur Aufgabe der beruflichen Beschäftigung als zusätzliche Voraussetzung einer Berufskrankheit wird in typisierender Weise der Schweregrad der Krankheit beschrieben. Der Schweregrad einer Erkrankung ergibt sich aber u.a. aus dem objektiven Zwang zur Aufgabe der Beschäftigung und wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass der subjektive Beweggrund des Versicherten zur tatsächlichen Aufgabe der beruflichen Beschäftigung ein anderer ist. Ferner hat das Merkmal des Zwanges zur Aufgabe der beruflichen Beschäftigung den Zweck, ein Verbleiben des Versicherten auf dem ihn gefährdenden Arbeitsplatz zu verhindern und dadurch eine Verschlimmerung der Krankheit mit der Folge eine erhöhten Entschädigungsleistung zu verhüten. Auch für diese Zweckerfüllung ist entscheidend, dass die wegen der berufsbedingten Erkrankung objektiv notwendige Aufgabe der Beschäftigung tatsächlich verwirklicht ist, ohne dass es auf den Beweggrund des Versicherten für die tatsächliche Aufgabe ankommt (vgl. BSG, Urteil vom 08.12.1983, Az.: 2 RU 33/82).

Dr.C. führt überzeugend aus, dass mit dieser Erkrankung den hohen Ansprüchen eines Soloballetttänzers nicht entsprochen werden kann. Auch der ärztliche Entlassungsbericht der Sch.-Reha-Klinik Sch. vom 09.11.2002 ist hier als zeitnah in besonderer Weise zu beachten. Danach kam der Kläger arbeitsunfähig zur Rehamaßnahme und wurde am 02.07.2002 noch arbeitsunfähig in hausärztliche Betreuung entlassen. Der Kläger beabsichtigte, seine Berufstätigkeit als Tänzer wieder auszuüben und wollte sich deshalb in eine spezielle

physiotherapeutische Weiterbetreuung für Tänzer begeben. Diese erhoffte Stabilisierung ist jedoch nicht eingetreten, so dass der Kläger nach der Rehamaßnahme nicht mehr als Tänzer tätig war. Nach längerer Arbeitsunfähigkeit bezieht er seit 2005 eine Berufsunfähigkeits-Pension durch die österreichische Pensionsversicherungsanstalt. Einer Erwerbstätigkeit als Tänzer geht er seither nicht mehr nach.

Zwar führt Dr.C. aus, dass mit 39 Jahren allgemein das Alter erreicht werde, in dem der Beruf als Solotänzer nicht mehr ausgeübt werden könne. Allerdings hatte der Kläger die feste Absicht, nach Ausheilung des Patellaspitzensyndroms wieder als Tänzer tätig zu werden. Es ist also reine Spekulation, ob er ohne das Patellaspitzensyndrom sowieso, wegen anderer Gesundheitsstörungen, seine Tätigkeit als Tänzer eingestellt hätte. Maßgeblich ist, dass der Kläger tatsächlich aufgrund des Patellaspitzensyndroms seine berufliche Tätigkeit aufgegeben hat.

Beim Kläger ist deshalb eine Berufskrankheit nach Nr. 2101 der Anlage zur BKV zu bejahen. Das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 25.10.2007 sowie der Bescheid der Beklagten vom 24.08.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.11.2005 waren deshalb aufzuheben.

Die Kostenfolge stützt sich auf [§ 193 SGG](#). In seinem ursprünglichen Klageantrag begehrte der Kläger Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Den Antrag hat er im Berufungsverfahren auf die Feststellung der Berufskrankheit eingeschränkt. Deshalb hat die Beklagte ihm nur ein Drittel der außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen, weil Gründe nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-12-08