

L 18 U 349/09

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

18

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 2 U 85/09

Datum

07.07.2009

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 18 U 349/09

Datum

13.09.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 370/12 B

Datum

10.01.2013

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen der Anerkennung einer BK 2102 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 07.07.2009 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung von Kniebeschwerden des Klägers als Berufskrankheit nach der Nr. 2102 der Anlage I zur Berufskrankheitenverordnung (BK 2102).

Bei der Beklagten ging am 07.11.2000 eine Anzeige über den Verdacht einer Berufskrankheit des 1950 geborenen Klägers wegen Beschwerden in Ellenbogen- und Kniegelenken ein. Der Kläger führte hierzu aus, er sei seit 1964 als Steinmetz tätig.

Die Beklagte leitete zwei Verfahren (hinsichtlich einer BK 2101 und einer BK 2102) ein, holte u.a. Befundberichte von Dr. G. und Dr. D. ein und zog einen Entlassungsbericht für die Rentenversicherung der Fachklinik für innere Krankheiten L. vom 12.06.1995 bei, wonach der Kläger an Coxarthrose und Gonarthrose rechts leidet.

Mit Bescheid vom 19.09.2001 lehnte die Beklagte Leistungen wegen der bestehenden Kniegelenksarthrose ab, weil diese weder eine BK nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) darstelle noch als Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) anerkannt werden könne. Anhaltspunkte für eine Meniskuserkrankung, die als BK 2102 anerkannt werden könnte, bestünden nicht.

Der Kläger erhob hiergegen Widerspruch und legt eine Stellungnahme des Orthopäden Dr. D. vom 28.11.2001 vor, wonach sich beim Kläger Hinweise auf Innenmeniskusküsläsionen beidseits ergäben. Am 17.01.2002 führte Dr. D. ergänzend aus, auf Röntgenbefunden habe sich beidseitig eine vermehrte subchondrale Sklerosierung ("Verhärtung" des Knochens unter der Knorpeloberfläche eines Gelenks) gefunden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.02.2002 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück, da der objektive Nachweis einer Meniskusschädigung nicht gelungen sei.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Nürnberg (SG). Das SG holte ein Gutachten des Chirurgen Dr. S. vom 12.09.2002 ein, wonach durch Kernspintomographien vom 23.07.2002 bzw. 19.08.2002 erwiesen sei, dass jeweils Verschleißerscheinungen der Menisci (Grad II Schädigung des partiell deformierten Innenmeniskushinterhorns) vorliegen würden, die der Gutachter als nicht über das altersentsprechende Maß hinausgehend einstufte. Die Veränderung der menisci stelle (noch) keine behandlungsbedürftige Erkrankung dar, sondern seien Ausdruck schicksalhaft ablaufender Altersvorgänge.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstattete sodann noch Dr. P. ein Gutachten vom 21.02.2003. Dieser führte aus, dass der aktuelle Kniebinnenbefund des Klägers vergleichbar dem von altersgleichen Mitbürgern ohne berufliche Belastung sei. Es handele sich um eine schicksalhafte altersbedingte Veränderung, nicht um eine Meniskuserkrankung.

Der Kläger nahm die Klage daraufhin zurück.

Am 10.09.2008 beantragte der Kläger erneut die Anerkennung einer BK 2102 unter Hinweis auf ein Attest des Orthopäden Dr. D. vom 13.01.2005, wonach eine Innenmeniskushinterhornläsion rechts bestehe.

Mit Bescheid vom 19.11.2008 (Widerspruchsbescheid vom 25.03.2009) lehnte die Beklagte den als Antrag auf Rücknahme der Entscheidung vom 19.09.2001 ausgelegten Antrag ab, weil nicht ersichtlich sei, dass zum damaligen Zeitpunkt eine Meniskuserkrankung vorgelegen habe.

Der Kläger hat hiergegen Klage zum SG Nürnberg erhoben.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 07.07.2009 abgewiesen, da keine neuen medizinischen Erkenntnisse vorlägen, die zu einer Abänderung der früheren Entscheidung führen könnten.

Hiergegen hat der Kläger Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, die Beklagte habe das Verwaltungsverfahren nicht ordnungsgemäß durchgeführt. Ebenso habe das SG nicht vollständig Beweis erhoben. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen seien nicht geklärt worden. So sei der Gutachter Dr. P. von falschen Voraussetzungen ausgegangen. Der Kläger habe 2001/2002 die Arbeit als Steinmetz aufgegeben.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme des Präventionsdienstes vom 14.01.2011 vorgelegt. Danach sei der Kläger zwischen 1964 und 1988 zwischen 5 und 15 % meniskusbelastend tätig geworden. Für den Zeitraum 1988 bis 2001 ergebe sich zunächst eine ähnliche Belastung, wobei der Kläger in der weiteren Folge jedoch zu 20 % auf dem Friedhof und zu 80 % in der Werkstatt als Steinmetz tätig gewesen sei, wo keine kniebelastende Tätigkeit mehr verrichtet worden sei. Die relevante Belastung werde für diesen Zeitraum auf 5 % geschätzt.

Der Kläger hat hierzu auf ein Gesprächsprotokoll vom 29.08.2005 verwiesen, wonach von der Beklagten anerkannt worden sei, dass der Kläger beim Verlegen von Bodenplatten und Treppenstufen zu 100 % kniend tätig geworden sei.

Hierzu hat die Beklagte eine ergänzende Stellungnahme des Präventionsdienstes vom 28.03.2011 vorgelegt, wonach nach den Beurteilungskriterien für die BK 2102 nur der Fersensitz und die Hocke als relevante Körperhaltungen anzusehen seien.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) Prof. Dr. C. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat mitgeteilt, die Frage liege nicht in sein Fachgebiet. Der Senat hat sodann auf Antrag des Klägers den Chirurgen Dr. D. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat am 31.01.2012 mitgeteilt, ausgehend von der Stellungnahme des Präventionsdienstes der Beklagten sei die Herstellung eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der (nunmehr) zweifellos bestehenden Meniskopathie und der beruflichen Exposition schwierig, wenn nicht gar unmöglich. Lediglich der Fersensitz und die Hocke seien als überdurchschnittlich kniebelastend anerkannt. Angesichts des Anteils von 5 bis 15% kniender oder hockender Tätigkeit könne davon ausgegangen werden, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht gegeben seien.

Der Kläger hat daraufhin den Gutachtensantrag nicht mehr aufrecht erhalten.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 07.07.2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19.11.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.03.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 19.09.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2002 zurückzunehmen und festzustellen, dass die beim Kläger vorliegenden Meniskusschäden eine Berufskrankheit nach Nr. 2102 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung darstellen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 07.07.2009 zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Behördenakten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist auch im Übrigen zulässig ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Zu Recht hat das SG die Klage mit Urteil vom 07.07.2009 abgewiesen. Denn dem Kläger steht ein Anspruch auf Aufhebung des Bescheids vom 19.09.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2002 nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) nicht zu. Der Kläger leidet nicht an einem oder mehreren Meniskusschäden im Sinn der BK 2102.

Nach [§ 44 Abs 1 Satz 1 SGB X](#) ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind, der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen.

Ziel des [§ 44 SGB X](#) ist es, die Konfliktsituationen zwischen der Bindungswirkung eines rechtswidrigen Verwaltungsaktes und der materiellen Gerechtigkeit zugunsten letzterer aufzulösen (BSG [SozR 3-1300 § 44 Nr 24](#); Steinwedel in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand Mai 2006, § 44 SGBX Rn 2; Vogelgesang in Hauck/Noftz, SGB X, Stand Juli 2006, K § 44 Rn 1b). Ist ein Verwaltungsakt rechtswidrig, hat der betroffene Bürger einen einklagbaren Anspruch auf Rücknahme des Verwaltungsaktes unabhängig davon, ob der Verwaltungsakt durch

ein rechtskräftiges Urteil bestätigt wurde ([BSGE 51, 139](#), 141 = SozR 3900 § 40 Nr 15; BSG [SozR 2200 § 1268 Nr 29](#), Steinwedel, aaO, § 44 Rn 5; Vogelgesang, aaO, K § 44 Rn 17).

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 19.11.2008 (Widerspruchsbescheid vom 25.03.2009), mit dem die Beklagte es abgelehnt hat, den Bescheid vom 19.09.2001 (Widerspruchsbescheid vom 21.02.2002), mit dem die Anerkennung einer BK 2102 abgelehnt wurde, aufzuheben.

Berufskrankheiten sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Versicherungsfälle. Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte in Folge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Vorliegend betrifft der Rechtsstreit die BK nach Nr. 2102 der Anlage zur BKV - Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten.

Die Feststellung dieser Berufskrankheit setzt einerseits das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen im Sinne der Einwirkungskausalität, andererseits der medizinischen Voraussetzungen im Sinne der haftungsbegründenden Kausalität voraus, das heißt es muss das typische Krankheitsbild der Berufskrankheit vorliegen und dieses muss im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre wesentlich ursächlich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen sein.

Die BK 2102 setzt Meniskusschäden nach mehrjährig andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten voraus. Sie fordert also ihrem Wortlaut nach keine prozentuale Mindestbelastung. Es muss sich bei der belastenden Tätigkeit lediglich um eine andauernde oder häufig wiederkehrende, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastende Tätigkeit handeln. Im Merkblatt für die ärztliche Untersuchung (Bek. des BMA, ArbBfI. 2/1999 S. 135) ist, in Übereinstimmung mit der medizinischen Wissenschaft (vgl. Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, Anm. 8.10.5.5.2.1), als "belastende Tätigkeit" im beim Kläger allein in Frage kommenden Sinne einer statischen Belastung eine Tätigkeit im Fersensitz, im Hocken und Knien bei gleichzeitiger Kraftanwendung beschrieben. Der Senat stellt fest, dass der Kläger von August 1964 bis April 1988 als Lehrling bzw. Geselle im Steinmetzhandwerk und von Mai 1988 bis Juni 2001 als Steinmetzmeister gearbeitet hat. In diesem Beruf sind derartige Belastungen aber, wie der Präventionsdienst der Beklagten unter Hinweis auf entsprechende Erfahrungswerte dargelegt hat, die in einem Kataster "GonKatast" (IFA-Report 1/2010, www.publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/report1_2010.pdf, dort bezogen auf die Tätigkeit des Natur- und Kunststeinlegers) niedergelegt sind, für die Tätigkeit des Klägers nicht kennzeichnend. Sie fallen regelmäßig nur zu einem Zeitanteil von bis zu 14,3 % der Arbeitsschicht an (GonKatast, aaO, S. 87, 136). Diese Erfahrungswerte wurden von dem Präventionsdienst der Beklagten seiner Stellungnahme vom 14.01.2011 zugrunde gelegt. Laut dem Gesprächprotokoll über das Gespräch vom 29.08.2005 hat der Kläger im Zeitraum bis August 1988 an 70 Arbeitstagen pro Jahr Fassadenarbeiten, an 55 Tagen Bodenverlegearbeiten, an 78 Tagen Treppenarbeiten, an 25 Tagen Restaurierungsarbeiten sowie an jeweils 5 Tagen Natursteinmauerarbeiten und Gewändearbeiten durchgeführt. Kombiniert man diese Angaben mit den Erfahrungswerten des GonKatast, dann ergibt sich, dass der Präventionsdienst in seiner Aufstellung auf Seite 4 der Stellungnahme vom 14.01.2011 zu vollständig nachvollziehbaren Ergebnissen gekommen ist. Danach war der Kläger an 40 % seiner Arbeitstage nur zu 5 % kniebelastend tätig, an weiteren knapp 30 % der Arbeitstage zu 10 % und an gut 30 % der Arbeitstage zu 15 %, im Schnitt also zu etwa 8 %.

Diese Belastung reicht - wie auch der auf Antrag des Klägers gehörte medizinische Sachverständige PD Dr. D. in seiner Stellungnahme vom 31.01.2012 dargelegt hat - nicht aus, um eine ausreichende Belastung des Klägers im Sinne der BK und damit die haftungsbegründende Kausalität anzunehmen. Insoweit ist nämlich nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft davon auszugehen, dass etwa ein Zeitanteil von einem Drittel der Arbeitsschicht (neben der hier zu bejahenden mehrjährigen Belastung) zu fordern ist, da die Menisken bei einem geringeren Zeitanteil belastender Tätigkeit Zeit haben, sich zu erholen (vgl. Schönberger/Mertens/Valentin, aaO, Anm. 8.10.5.5.2.2; ebenso Rompe/

Erlenkämper, Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, 5. Auflage 2009, S. 565). Dies stimmt auch mit dem Wortlaut der BK, der eine "andauernde" Belastung der Menisken durch die versicherte Tätigkeit fordert, überein.

Soweit in der Rechtsprechung ausgeführt wird, eine prozentuale Mindestbelastung sei für die Anerkennung der BK 2102 nicht zu fordern (LSG Sachsen, Urteil vom 18. September 2008, L 2 U 148/97, LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 21.01.2010, [L 2 U 272/07](#)), folgt dem der Senat insoweit, als es nicht um einen wissenschaftlich definierbaren Dosis-Wirkungs-Zusammenhang geht. Allerdings erfordert sowohl das Tatbestandsmerkmal "andauernd" als auch die bereits erwähnte medizinische Erkenntnis, dass sich Menisken "erholen" können, dass ein gewisser Zeitanteil mehrjährig kniebelastend gearbeitet wurde. Es kann dahinstehen, ob dieser Zeitanteil ein Drittel betragen muss oder ob auch ein geringerer Zeitanteil (LSG Sachsen, aaO: 20-25 %; LSG Berlin-Brandenburg, aaO: 25 %; LSG NRW, Urteil vom 26.09.2001, [L 17 U 26/01](#): ca. 30 %) ausreicht, da der Kläger diese Werte bei weitem nicht erreicht. Ein Anteil von insgesamt 8 %, der auch an Spitzentagen 15 % nicht erreicht, ist jedenfalls nicht ausreichend, die arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheit zu bejahen.

Die medizinischen Voraussetzungen sind zur Überzeugung des Senats ebenfalls nicht gegeben. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund der bereits im ersten Verfahren zur Anerkennung einer BK 2102 eingeholten Gutachten der Dres. S. und P., die übereinstimmend zu der Auffassung gelangt sind, beim Kläger liege keine über die Altersnorm hinausgehende kernspintomographisch nachweisbare Veränderung oder gar Rissbildung am Innenmeniskushinterhorn beider Kniegelenke vor. Somit haben die Gutachter zu Recht den Schluss gezogen, es handle sich beim Kläger um eine schicksalhaft altersbedingte Veränderung am Innenmeniskushinterhorn, welche einen natürlichen Vorgang und sich im Vergleich zur Altersgruppe ohne berufliche Belastung als nicht wesentlich darstellt. Die Forderung, dass die berufliche Exposition zumindest eine wesentliche Mitursache für die Gesundheitsstörungen darstellt, ist damit nicht erfüllt. Den für den Zusammenhang der Gesundheitsstörungen mit der beruflichen Exposition sprechenden Umständen kommt damit kein deutliches Übergewicht zu. Neuere (medizinische) Erkenntnisse, die darauf hindeuten könnten, dass die damaligen übereinstimmenden gutachterlichen Einschätzungen unzutreffend sein könnten, sind nicht gegeben. Soweit Dr. D. in seinem Attest vom 13.01.2005 eine Innenmeniskushinterhornläsion rechts diagnostiziert, beruht diese von ihm auch schon früher geäußerte Vermutung auf bildgebenden Verfahren (Röntgenaufnahmen vom 11.02.2001 und NMR Kniegelenk vom 19.08.2002), die insbesondere der Gutachter Dr. P. bereits zutreffend gewürdigt hatte. Von der in den Röntgenaufnahmen zur Darstellung gekommenen Verschmälerung des Gelenkspaltes kann nämlich nicht im Umkehrschluss auf eine Meniskopathie geschlossen werden, wie Dr. P. erläutert. Die Kernspintomographiebefunde der Kniegelenke vom 23.07.2002 und 19.08.2002 haben lediglich jeweils eine Grad II-Schädigung des Innenmeniskushinterhorns, der links partiell formiert und rechts deformiert war, ergeben. Eine Ruptur der Menisken konnte dabei nicht festgestellt werden. Diesen Befund haben die Gutachter Dr. S. und Dr. P. übereinstimmend als nicht über das altersentsprechende Maß hinausgehenden Befund und damit als nicht beruflich bedingt interpretiert. Soweit Dr. D. 2005 eine Innenmeniskushinterhornläsion diagnostiziert, ist diese Diagnose mangels neuer Erkenntnisse unzutreffend. Dementsprechend hat der Kläger am 23.05.2005 gegenüber der Beklagten ausgeführt, die

Meniskusveränderungen sollten nicht weiter überprüft werden. Soweit dann am 10.09.2008 erneut die Überprüfung einer BK 2102 beantragt wurde, waren diesem Antrag ebenfalls keine neuen Erkenntnisquellen beigelegt. Das Attest des Dr. D. vom 18.08.2010 enthält lediglich die Diagnose "schwere Meniskusdegeneration beidseitig", ohne dass hierzu näheres ausgeführt wird. Soweit schließlich der vom Kläger benannte Gutachter PD Dr. D. eine Meniskopathie des Klägers annimmt, hat er diese Feststellung wegen der seiner Ansicht nach nicht herstellbaren Verbindung zu der beruflichen Exposition nicht näher erläutert. Im Hinblick darauf, dass der Kläger jegliche kniebelastende Tätigkeit ausweislich des Gesprächsprotokolls vom 29.08.2005 bereits im Juni 2001 und damit vor den für die Begutachtung durch Dr. S. und Dr. P. maßgebenden Aufnahmen aufgegeben hat, erübrigen sich weitere Aufklärungsmaßnahmen in diese Richtung. Da beim Kläger bei Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit keine altersvoraussetzenden Meniskusschädigungen vorlagen, können auch spätere Verschlechterungen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die beruflichen Einwirkungen zurückgeführt werden. Nach alledem war die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 07.07.2009 zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2013-02-05