

**S 4 U 4445/10**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
SG Karlsruhe (BWB)  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 U 4445/10  
Datum  
14.06.2012  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

BK Gonarthrose bei Osteophytenbildung zweiten Grades nach Kellgren

Der Bescheid der Beklagten vom 17. Juni 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Oktober 2010 wird abgeändert und die Beklagte verurteilt, auf Antrag des Klägers für die Zeit ab dem 18. April 2006 eine Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 2112 (Gonarthrose) der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der 1951 geborene Kläger war im Zeitraum zwischen 1973 und 2007 wie folgt kniebelastend, insbesondere in hockender Tätigkeit versicherungspflichtig beschäftigt:

Fa. C. 2.181,66 Stunden Fa. B. + V. 1.049 Stunden Fa. H. 6.015 Stunden Fa. Sch. 2.640 Stunden Fa. Ch. 3.000 Stunden

Damit war der Kläger während seines Berufslebens einer kniebelastenden Arbeitstätigkeit in Höhe von insgesamt kumulativ 14.885 Stunden ausgesetzt.

Am 3. November 2006 zeigte der Kläger bei der Beklagten den Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit an beiden Kniegelenken (Gonarthrose) an. Dem lag die Diagnose einer beginnenden beidseitigen Gonarthrose durch die Orthopäden Dres. R. vom 18. April 2006 zugrunde.

Mit undatiertem Vermerk (Bl. 188 der Behördenakte) sah die Beklagte die arbeits-technischen-beruflichen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV als erfüllt an.

Im Folgenden hat die Beklagte die fachorthopädische ambulante gutachtliche Untersuchung des Klägers veranlasst. Das Gutachten hat der Orthopäde Dr. B., Offenbach am Main, unter dem 13. Mai 2010 erstattet. Darin kam Dr. B. zu dem Ergebnis, beim Kläger liege keine Berufskrankheit Nr. 2112 vor, weil lediglich eine Gonarthrose im Stadium I nach Kellgren nachzuweisen sei. Dabei handele es sich lediglich um eine Gonarthrose im initialen Stadium. Es lägen auch keine relevanten Funktionsstörungen in den Kniegelenken vor. Die geringe Ergussbildung im linken Kniegelenk sei Ausdruck eines gewissen Reizzustandes. Die auffällige Gangstörung mit X-Beinen und breitbeinigem Gangbild sei hervorgerufen durch die Veränderungen in den Hüftgelenken. Auch die Umfangdifferenzen der unteren Extremitäten seien nicht Ausdruck einer Kniegelenkserkrankung.

Daraufhin empfahl der staatliche Gewerbearzt Dr. S. unter dem 1. Juni 2010 eine BK gemäß Nr. 2112 der BKV nicht zur Anerkennung vorzuschlagen, weil die haftungs-begründende Kausalität habe nicht wahrscheinlich gemacht werden können. Im fachorthopädischen Gutachten von Dr. B. sei eine Gonarthrose im initialen Zustand beschrieben. Das Ausmaß überschreite aber nicht den Grad I nach Kellgren, und es zeige sich auch keine relevante Progression im Vergleich zu den Röntgenaufnahmen untereinander. Das Vollbild einer Gonarthrose im Sinne einer BK Nr. 2112 liege deshalb nicht vor. Auch die konkrete Gefahr für das Entstehen einer BK 2112 sei nicht nachgewiesen.

Aufgrund der vorgenannten arbeitstechnischen und medizinischen Beweiserhebung lehnte es die Beklagte mit Bescheid vom 17. Juni 2010

ab, die Kniegelenkerkrankung des Klägers als Berufskrankheit anzuerkennen. Des Weiteren lehnte sie es ab, vorbeugende Maßnahmen und Leistungen nach § 3 BKV zu gewähren. Zur Begründung bezog sich die Beklagte auf die Ausführungen im Gutachten von Dr. B ...

Den dagegen vom Kläger am 22. Juni 2010 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 21. Oktober 2010 als unbegründet zurück. Zur Begründung stützte sie sich abermals auf die Ausführungen im ärztlichen Gutachten des Orthopäden Dr. B. vom 13. Mai 2010.

Am 25. Oktober 2010 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben.

Der Kläger ist weiter der Auffassung, bei ihm sei die Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen. Er sei einer kumulativen Einwirkungsdauer kniebelastender beruflicher Tätigkeiten während seines Berufslebens von weit über 13.000 Stunden ausgesetzt gewesen. Nach Aufgabe der kniegefährdenden Tätigkeit im Jahre 2007 hätten sich seine Kniebeschwerden deutlich gebessert. Der Vergleich der vorliegenden Röntgenaufnahmen der Kniegelenke schließe die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit als Verschlimmerung des Gonarthrosegrades I aus. Nach Aufgabe der Belastung habe sich das Krankheitsbild somit nicht - etwa aus degenerativen Gründen - verschlechtert. Dies könne nur für ein berufsbedingtes Krankheitsgeschehen sprechen.

Der Kläger beantragt zuletzt,

den Bescheid der Beklagten vom 17. Juni 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Oktober 2010 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, auf seinen Antrag vom 6. November 2006 eine Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich auf die den angefochtenen Bescheiden zugrunde liegenden Ausführungen. Das Gericht hat zunächst die vom Kläger als behandelnden Ärzte benannten Mediziner im Wege schriftlicher sachverständiger Zeugenaussagen befragt.

Es haben sich geäußert, der Orthopäde Dr. F., Pf., (sachverständige Zeugenaussage vom 16. März 2011), und der Chirurg Dr. E., Pf., (sachverständige Zeugenaussage vom 25. Mai 2011). Wegen des Inhalts der Aussagen wird auf die Gerichtsakte Bezug genommen.

Im Folgenden hat das Gericht die arbeitsmedizinische und radiologische ambulante gutachtliche Untersuchung des Klägers veranlasst. Das radiologische Gutachten hat der Facharzt für diagnostische Radiologie Dr. Be., Bad S., unter dem 2. Dezember 2011 erstattet. Im Gutachten teilt Dr. Be. mit, beim Kläger fänden sich bereits auf den Röntgenaufnahmen vom rechten und linken Knie vom 18. April 2006 Osteophytenbildungen sowie eine zweitgradige Femoropatellaarthrose nach Kellgren. Retropatellar lasse sich bei der Verschmälerung der lateralen Gelenkspalten und eingradigen Osteophyten ebenfalls eine zweitgradige Arthrose analog Kellgren nachweisen. Eine zweitgradige Gonarthrose nach Kellgren finde sich also bereits auf den Aufnahmen vom 18. April 2006.

Das arbeitsmedizinische Gutachten hat Landesgewerbearzt Prof. Dr. B.-A., W., dem Gericht unter dem 21. Dezember 2011 vorgelegt. Darin kommt der Sachverständige zu dem Ergebnis, die beim Kläger bestehende Gonarthrose erfülle die Voraussetzungen zur Anerkennung als Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKVO. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Anerkennung der Berufskrankheit seien erfüllt. Dies werde auch von der Beklagten so gesehen. Darüber hinaus bestehe beim Kläger auch eine Gonarthrose Grad II nach Kellgren im Femorotibial- und Femoropatellargelenk beidseitig. Das Bestehen der zweitgradigen Gonarthrose sei durch das radiologische Zusatzgutachten von Dr. Be. nachgewiesen. Die gegenteiligen Feststellungen von Vorgutachter Dr. B. (Gutachten vom 13. Mai 2010) ließen sich vor dem Hintergrund der neueren Erkenntnisse des Radiologen Dr. Be. nicht mehr aufrecht erhalten. Dr. Be. verfüge auch als Facharzt für Radiologie über eine wesentlich höhere radiologische Kompetenz im Hinblick auf die Beurteilung von Röntgenbildern der Kniegelenke als Dr. B., der lediglich Orthopäde sei. Zu verweisen sei auch auf die beidseitige Magnetresonanztomographie vom 26. Oktober 2011, in der sich die Diagnose einer beidseitigen Gonarthrose bestätigt habe.

Die beim Kläger einzige außerberuflich bedingte kongruierende Ursache für die Entwicklung einer Gonarthrose sei sein Übergewicht (Körpergröße 161 cm, Gewicht 82 kg, Body-Mass-Index 31,6 kg/qm [Normwert 18,5 - (25 kg/qm)]. Es sei nicht erkennbar, ob sich das Übergewicht sekundär nach der Entwicklung der Gonarthrose entwickelt habe oder bereits vor erstmaliger Diagnose der Gonarthrose bestanden habe. Zwischen Übergewicht sowie beruflicher Kniegelenksbelastung durch Arbeiten im Knien, Hocken oder Fersensitz bestehe in Bezug auf die Entwicklung einer Gonarthrose ein multiplikatives Zusammenwirken. Der Ärztliche Sachverständigenbeirat hat daraus den Schluss gezogen, dass die empfohlene Berufskrankheit bei Vorliegen der beruflichen Voraussetzungen und eines geeigneten Krankheitsbildes es auch bei Adipösen anzuerkennen sei. In der amtlichen Begründung der Bundesregierung zur Berufskrankheit Nr. 2112 heiße es dementsprechend wörtlich: Adipositas sei als kongruierende Einwirkung bei der Ursachenfeststellung nicht zu berücksichtigen.

Den Zusammenhang zwischen der beruflichen Einwirkung und der beim Kläger bestehenden Gonarthrose im Sinne der BK 2112 nehme er mit Wahrscheinlichkeit an.

Zum Gutachten von Prof. Dr. B.-A. hat die Beklagte mit beratungsärztlicher Stellungnahme des Radiologen Dr. G., M., vom 15. Februar 2012 Stellung genommen. Dr. G. bewertet die Röntgenaufnahmen der Kniegelenke des Klägers vom 18. April 2006 und 12. Mai 2010 wie folgt: An beiden Kniegelenken seien sowohl 2006 als auch 2010 allenfalls diskrete Veränderungen im Sinne einer initialen Gonarthrose Grad I nach Kellgren nachzuweisen. Die Vielzahl der detektierten Osteophyten im radiologischen Gutachten vom 2. Dezember 2011 seien ihm nicht erklärbar. Anhand der Röntgenaufnahmen bestehe an beiden Kniegelenken jeweils ein möglicher Osteophyt. Eine sichere Verschmälerung der Gelenkspalten sei nicht nachgewiesen. Damit liege nur eine Gonarthrose nach einem Grad I nach Kellgren vor. Der Beurteilung von Prof. Dr. B.-A. sei deshalb zu widersprechen.

Weiter hat sich auf Anfrage des Klägers der Vorgutachter Dr. B. mit Stellungnahme vom 16. März 2012 geäußert und erklärt, dass er nunmehr - abweichend von seinem Gutachten vom 13. Mai 2010 - unter Einbeziehung der ihm zum Zeitpunkt seiner Gutachtenerstellung

unbekannten Kernspintomographie des linken Kniegelenks vom 2. Dezember 2012 zu dem Ergebnis komme, dass beim Kläger tatsächlich eine Gonarthrose des Grades II und nicht des Grades I nach Kellgren vorliege.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der dem Gericht vorliegenden Behördenakten (2 Bände) und den Inhalt der Gerichtsakte ([S 4 U 4445/10](#)) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage hat in der Sache Erfolg.

Der Bescheid der Beklagten vom 17. Juni 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Oktober 2010 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Der Kläger hat Anspruch auf Anerkennung der bei ihm vorliegenden Gonarthrose nach Kellgren II als Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) i. V. m. Nr. 2112 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Die Berufskrankheit ist als Listenberufskrankheit nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) i. V. m. Nr. 2112 der Anlage 1 der BKV anzuerkennen und die Gonarthrose ist zwar erst mit Wirkung zum 1. Juli 2009 als Listenberufskrankheit in die Anlage 1 zur BKV aufgenommen worden, während beim Kläger bereits zuvor eine Gonarthrose diagnostiziert worden ist, nämlich am 18. April 2006. Die Rückwirkungsklausel des § 6 Abs. 1 Satz 1 BKV regelt hierzu, dass bei Versicherten, die am 1. Juli 2009 an einer Krankheit u. a. nach der Ziffer 2112 der Anlage zur BKV leiden, diese Krankheit auf Antrag als Berufskrankheit anzuerkennen ist, wenn der Versicherungsfall nach dem 30. September 2002 eingetreten ist. Diese Voraussetzung liegt hier vor. Die Gonarthrose in beiden Kniegelenken des Klägers ist erstmals am 18. April 2006 diagnostiziert worden.

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats bezeichnet und die Versicherte infolge einer dem Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden (§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). 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 Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind.

Daraus lassen sich bei einer Listenberufskrankheit im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten, die gegebenenfalls bei einzelnen Listenberufskrankheiten einer Modifikation bedürfen (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 2. April 2009, [B 2 U 7/08 R](#), JURIS). Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkung" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit einer an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung, die auch im Berufskrankheitenrecht gilt, zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (vgl. Bundessozialgericht, Urteile vom 9. Mai 2006, [B 2 U 1/05 R](#), JURIS und vom 27. Juni 2006, [B 2 U 20/04 R](#), JURIS).

An diesem Prüfungsmaßstab orientiert, liegt beim Kläger eine Berufskrankheit nach Nr. 2112 (Gonarthrose) der Anlage 1 zur BKV vor.

Dass der Kläger bei seiner beruflichen Tätigkeit im Knien oder bei vergleichbarer Kniebelastung während seines Berufslebens einer kumulativen Einwirkungsdauer kniegefährdender Arbeiten von mindestens 13.000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt 1 Stunde pro Schicht ausgesetzt gewesen ist, ist zwischen den Beteiligten unstreitig. Der Kläger war während seiner versicherten Tätigkeit einer Gesamtbelastung von annähernd 15.000 Arbeitsstunden kniebelastender Tätigkeiten ausgesetzt. Damit hat er die vom Verordnungsgeber festgelegte Mindesteinwirkungsdauer weit übertraffen.

Es ist auch hinreichend wahrscheinlich, dass die versicherte Tätigkeit ursächlich für die beim Kläger vorliegende zweitgradige Gonarthrose ist. Gegen die haftungsbegründende Kausalität spricht weder das Fehlen eines belastungskonformen Schadensbilds noch alternative Ursachen.

Im Hinblick auf das Vorliegen einer zweitgradigen Gonarthrose nach Kellgren macht sich das Gericht nach kritischer Prüfung die folgerichtigen und schlüssigen Ausführungen in den Gutachten des Radiologen Dr. Be. vom 2. Dezember 2011 und des Arbeitsmediziners Prof. Dr. B.-A. vom 21. Dezember 2011 zu eigen. Danach steht nach radiologischer Auswertung der Röntgenaufnahmen beider Kniegelenke des Klägers vom 18. April 2006 fest, dass bereits damals aufgrund der von Dr. Be. beschriebenen Osteophytenbildung eine zweitgradige Gonarthrose nach Kellgren vorgelegen hat. Mittelbar wird diese Tatsache auch durch die revidierte Auffassung des mit dem Fall des Klägers befassten Erstgutachters, Dr. B., bestätigt, der seine Ausführungen im Gutachten vom 13. Mai 2010 in der aktuellen Stellungnahme vom 16. März 2012 ausdrücklich aufgegeben hat und nunmehr ebenfalls eine zweitgradige Gonarthrose beim Kläger bejaht. Dies gilt auch wenn man berücksichtigt, dass Dr. B. zu seiner Meinungsänderung erst auf der Grundlage der aktuellen kernspintomographischen Aufnahmen des linken Kniegelenks vom 2. Dezember 2012 gekommen ist.

Denn die dagegen von der Beklagten vorgebrachten Ausführungen des sie beratenden Radiologen Dr. G. (Stellungnahme vom 15. Februar 2012) rechtfertigen weder eine andere Beurteilung noch eine weitere Beweiserhebung des Gerichts von Amts wegen. Auch Dr. G. vermag in seiner Stellungnahme nämlich die von Dr. Be. bereits aufgrund der Röntgenbilder vom 18. April 2006 beschriebene Osteophytenbildung nicht zu widerlegen. Im Ergebnis führt er lediglich aus, an beiden Kniegelenken habe ein möglicher Osteophyt bestanden; eine sichere Verschmälerung des Gelenkspalts sei nicht nachzuweisen. Dementsprechend lägen nur die Voraussetzungen für eine eingradige Gonarthrose nach Kellgren zum maßgeblichen Zeitpunkt der ersten Röntgenbilder vom 18. April 2006 vor. Auch die weiteren Ausführungen von Dr. G., ein signifikanter Osteophyt sei im Femorotibialgelenk des Klägers der Röntgenaufnahme vom 18. April 2006 nicht nachzuweisen, wirkt in diesem Zusammenhang nicht erhellend. Dies gilt erst recht, wenn Dr. G. im Folgesatz feststellt, in seitlicher Projektion scheinbar am kaudalen Pol der retropatellaren Gelenkfläche ein Osteophyt vorzuliegen, der anhand späterer Aufnahmen aber nicht mehr zu verifizieren sei. Diese Aussagen von Dr. G. vermitteln dem Gericht keine Plausibilität; sie wirken vielmehr unsicher und in sich widersprüchlich. Damit sind sie nicht geeignet, die in sich schlüssigen, klaren und plausiblen Erwägungen der Gerichtsgutachter Dres. Be. und B.-A. in Frage zu

stellen oder gar zu widerlegen. Im Hinblick auf die Unschlüssigkeit und Inkonsistenz der Ausführungen von Dr. G. sieht sich das Gericht auch entgegen seiner Empfehlung nicht zur Einholung eines Schiedsgutachtens zur Frage, ob beim Kläger bereits am 18. April 2006 eine zweitgradige Gonarthrose nach Kellgren VI vorgelegen hat oder nicht, veranlasst. Denn zur Überzeugung des Gerichts steht bereits aufgrund der positiven Feststellungen der Gutachter Dres. Be. und B.-A. fest, dass dies der Fall gewesen ist.

Mit dem Sachverständigen Dr. B.-A. (Gutachten vom 21. Dezember 2011) ist das Gericht weiter der Auffassung, dass hinreichend Erkenntnisse für die Forderung eines belastungskonformen Krankheitsbilds für die Anerkennung der Berufskrankheit Nr. 2112 nach Anlage 1 zur BKV bislang nicht vorliegen (vgl. ebenso Sozialgericht Heilbronn, Urteil vom 14. Dezember 2011, [6 U 1145/09](#), JURIS, Rn. 26 m. w. N.). Nach dem heutigen Wissensstand gibt es nämlich kein schlüssiges Erklärungsmodell dazu, wie Kniegelenksschäden durch Kniebeugen entstehen können (vgl. Kentner, Berufskrankheiten Meniskopathie und Gonarthrose - Funktionelle Anatomie und Biomechanik des Kniegelenks, MedSach 2008, Seite 228 ff [233]). Zu dieser Einschätzung gelangt auch Seehausen (Medizinische Begutachtung der BK 2112, MedSach 2010, Seite 205 ff [20]). Dem schließt sich das Gericht an.

Als einzige außerberuflich bedingte kongruierende Ursache für die Entwicklung der Gonarthrose des Klägers kommt dessen deutliches Übergewicht (161 cm Körpergröße bei 82 kg Gewicht) in Betracht. Auch unterstellt, dieses Übergewicht habe beim Kläger bereits vor dem Nachweis der Gonarthrose am 18. April 2006 vorgelegen, schließt sich das Gericht insoweit den Ausführungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats an, die empfehlen, die Berufskrankheit Nr. 2112 bei Vorliegen der beruflichen Voraussetzungen und eines geeigneten Krankheitsbildes auch bei Adipösen anzuerkennen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, 2005, Seite 53, Abschnitt 9 "Begutachtung"). Dies gilt erst recht vor dem Hintergrund der Begründung der Bundesregierung beim Vorschlag zur Anerkennung der Berufskrankheit Nr. 2112, in der es wörtlich heißt: "Adipositas ist als kongruierende Einwirkung bei der Ursachenfeststellung nicht zu berücksichtigen" (vgl. Bundestagsdrucksache 242/09, Seite 18).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-06-20