S 1 U 2600/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Karlsruhe (BWB)
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 2600/15
Datum
26.04.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Die Feststellung einer Kniegelenksarthose als Berufskrankheit der Nr. 2112 der Anl. 1 zur BKV kommt ungeachtet der arbeitstechnischen Voraussetzungen nur bei einer primären Gonarthrose in Betracht.

Eine außerberuflich bedingte Entfernung des Innenmeniskus steht als Konkurrenzursache der Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen beruflichen Einwirkungen durch Arbeiten im Knien oder vergleichbaren Kniebelastungen und einer Gonarthrose auch bei Erfüllung der beruflichen Voraussetzungen entgegen.
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, ob Gesundheitsstörungen am rechten Kniegelenk als Folge einer Berufskrankheit (BK) der Nr. 2112 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) festzustellen sind.

Der 1955 geborene Kläger war von 1977 bis 1987 als Maschinenführer in einer Textilfabrik beschäftigt. Von 1991 bis 1994 arbeitete er bei der (inzwischen aufgelösten) Firma K., O.-R., als Gerüstbauer, Gipser und Stuckateur. Anschließend war er elf Monate lang Verkäufer in einem Döner-Laden. Danach kaufte er das Geschäft dem damaligen Besitzer ab und führte es bis 1997 selbständig weiter. Ab 1998 arbeitete der Kläger über eine Leiharbeitsfirma zunächst ein Jahr lang als Elektrohelfer. Seit Oktober 2000 ist er bei der Firma Kr. GmbH, B., beschäftigt, bis zu einem Arbeitsunfall am 07.03.2011 als Bauhelfer (Bau-/Tiefbauarbeiter) und seit April 2013 als Lagerarbeiter. Eigenen Angaben zufolge war der Kläger während seiner Beschäftigungen bei den Firmen K. und Kr. Belastungen durch Arbeiten im Knien, Hocken und Kriechen ausgesetzt. Diese Arbeiten habe er zwischen einer und drei Stunden je Arbeitsschicht verrichtet.

Wegen einer degenerativen Innenmeniskopathie rechts mit Längsriss an der Gelenkkapsel im Bereich des Innenbandes und eines Knorpelschadens des medialen Kondylus und der Hauptbelastungszone sowie einer medial betonten Gonarthrose rechts unterzog sich der Kläger am 24.04.1992 im Kreiskrankenhaus Sch. einer Innenmeniskektomie und Knorpelglättung (vgl. Entlassungsbericht vom 14.08.1992 und Operationsbericht vom 24.04.1992). Bei der Aufnahmeuntersuchung zu diesem stationären Aufenthalt gab der Kläger anamnestisch unter anderem an, er leide seit Kindesalter an Schmerzen im rechten Kniegelenk. Intraoperativ ergaben sich Zeichen von Degeneration am rechten Innenmeniskus, außerdem ein rund ein Zentimeter langer Riss im Verlauf des Meniskus an der Gelenkkapsel. Der Meniskus ließ sich im Vorderhornbereich bis ins Gelenk hineinziehen. Am medialen Kondylus bestand ein Knorpelschaden mit Vertiefung in der Hauptbelastungszone. Im Zentrum des Schadens war der Knorpel vollständig abgelöst.

Am 07.03.2011 erlitt der Kläger einen Arbeitsunfall mit Verletzungen des rechten Fußes und Kniegelenks. Am 17.05.2011 unterzog er sich in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. (BG-Klinik) der Implantation einer zementierten Knietotalendoprothese rechts (vgl. Entlassungsbericht vom 07.06.2011). Intraoperativ zeigten sich dorsale Osteophyten an den Femurcondylen (vgl. Operationsbericht des Dr. A. vom 17.05.2011). Gestützt auf ein Gutachten des Orthopäden Dr. R. anerkannte die Beklagte das Unfallereignis als Arbeitsunfall und als dessen Folge:

"Rechts: Verrenkung des Kniegelenks mit Zerrung des Kapselbandapparates".

Keine Unfallfolgen seien eine Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks nach Knieendoprothese, eine Osteomyelitis (Knocheneiterung) am Oberschenkel, ein Kniescheibentiefstand und Narben am Bein sowie Verschleißerscheinungen am linken Kniegelenk

und eine Handverletzung links mit Beuge- und Streckdefizit des Mittelfingers. Der Kläger habe wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom März 2011 keinen Anspruch auf Verletztenrente (Bescheid vom 10.12.2013, Widerspruchsbescheid vom 07.11.2014). Die auf die Feststellung von "Meniskusriss am rechten Kniegelenk" als weitere Folge dieses Arbeitsunfalls und unter anderem auf die Gewährung von Verletztenrente gerichtete Klage wies das erkennende Gericht durch - rechtskräftiges - Urteil vom 16.10.2015 (S 1 U 4106/14) ab.

Zusammen mit der Begründung seines Widerspruchs gegen den Bescheid vom 10.12.2013 beantragte der Kläger die Feststellung von Gesundheitsstörungen am rechten Kniegelenk als Folge einer BK der Nr. 2112. Hierzu trug er unter anderem vor, die langjährige Tätigkeit als Gipser und Stuckateur habe zu einer besonderen Meniskusbelastung geführt. Im Rahmen dieser Erkrankung sei es nachfolgend zu einer Kniegelenksarthrose rechts gekommen, die Ursache für den späteren Kniegelenksersatz gewesen sei. Ohne den Arbeitsunfall vom März 2011 wäre eine Implantation eines künstlichen Kniegelenks nicht erfolgt. Nach weiterer Sachaufklärung (u. a. Beizug des Entlassungsberichts der BG-Klinik vom 07.06.2011 (Diagnose: Sekundäre Gonarthrose rechts bei Zustand nach Osteomyelitis des distalen Femur in der Kindheit), Arztbrief derselben Klinik vom 14.12.2011 (Diagnose: Bei primärer Gonarthrose Implantation einer Knie-TEP.) und des Gutachtens des Dr. R. vom 02.10.2013, beratungsärztliche Stellungnahme des Orthopäden T.) lehnte die Beklagte die Feststellung einer BK der Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV mit der Begründung ab, der Kläger leide nach dem Gutachten des Dr. R. an einer Kniegelenksarthrose rechts als Folge einer Knochenentzündung während der Kindheit. Die Kniegelenksarthrose sei deshalb nicht primär durch eine berufliche kniende Tätigkeit, sondern sekundär als Folge der Knochenentzündung entstanden. Damit entspreche die Gesundheitsstörung keinem Schadensbild im Sinne der BK-Nr. 2112 (Bescheid vom 18.11.2014).

Zur Begründung seines dagegen erhobenen Widerspruchs trug der Kläger im Wesentlichen vor, er sei ab 1997 kniebelastenden (knienden) Tätigkeiten im Tiefbau ausgesetzt gewesen. Diese habe er je Arbeitsschicht zwischen vier und sieben Stunden ausgeführt. Damit seien die formellen Voraussetzungen für die Feststellung einer Gonarthrose rechts als Folge einer BK der Nr. 2112 erfüllt. Entgegen der Beklagten habe Dr. R. die Gonarthrose nicht auf eine in der Kindheit erlittenen Osteomyelitis zurückgeführt. Ein ursächlicher Zusammenhang mit dieser Erkrankung scheide bereits unter medizinischen Gesichtspunkten aus, weil die Osteomyelitis einen kleinen Bereich im Oberschenkelschaft betroffen habe. Der Kniegelenksbereich sei hiervon indes nicht berührt gewesen. Vielmehr habe die jahrzehntelange berufliche Belastung seines rechten Kniegelenks zu einer schwergradigen Schädigung der Kniegelenksfläche und der Gelenkknorpel geführt. Nach Beizug weiterer Behandlungsunterlagen der BG-Klinik wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Aufgrund der Vorerkrankungen des rechten Kniegelenks des Klägers (Knochenentzündung am rechten Bein und Meniskektomie rechts 1992) handele es sich bei der Gonarthrose nicht um eine - wie erforderlich - primäre Erkrankung. Gegen einen ursächlichen Zusammenhang mit kniebelastenden Tätigkeiten spreche überdies die unterschiedliche Ausprägung der Gonarthrosen an beiden Kniegelenken. So habe Dr. R. am linken Kniegelenk nur leichtgradige abnutzungsbedingte Verschleißveränderungen objektiviert. Demgegenüber sei aufgrund einer fortgeschrittenen sekundären Gonarthrose die Operation mit einem künstlichen Kniegelenk erforderlich gewesen (Widerspruchsbescheid vom 10.07.2015, den Prozessbevollmächtigten des Klägers am 15.07.2015 zugegangen).

Deswegen hat der Kläger am 17.08.2015, einem Montag, Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben. Zu deren Begründung trägt er neben der Wiederholung seines Widerspruchsvorbringens im Wesentlichen vor, die unterschiedliche Ausprägung der Gonarthrose an beiden Kniegelenken stehe der Feststellung seiner Gesundheitsstörung auf der rechten Seite als Folge der streitigen BK nicht entgegen. Überdies habe er ausschließlich unter vollem Belastungseinsatz des rechten Kniegelenks gearbeitet. Dies erkläre die unterschiedlichen Belastungszeichen. Weiter seien auch die Ärzte der BG-Klinik im Arztbrief vom 14.12.2011 von einer primären Gonarthrose rechts ausgegangen. Dr. R. habe sich in seinem Gutachten zum ursächlichen Zusammenhang der Gonarthrose rechts mit beruflichen Belastungen durch Arbeiten im Knien nicht geäußert.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid vom 18. November 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. Juli 2015 aufzuheben und eine "Endoprothetische Versorgung des rechten Kniegelenks mit Beugebehinderung und belastungsabhängiger Schmerz- und Reizsymptomatik" als Folge einer Berufskrankheit der Nr. 2112 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Unter Vorlage des Operationsberichts des Kreiskrankenhauses Sch. vom 24.04.1992 und des Entlassungsberichts derselben Klinik vom 14.08.1992, ferner einer beratungsärztlichen Stellungnahme des Orthopäden T. erachtet sie die angefochtenen Bescheide für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte der Beklagten, den der Prozessakte zum Verfahren S 1 U 2600/15 sowie das Urteil des erkennenden Gerichts vom 16.10.2015 im Verfahren S 1 U 4106/14 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 55 Abs. 1 Nr. 3 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)) zulässig, aber unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung von Gesundheitsstörungen am rechten Kniegelenk als Folge einer BK der Nr. 2112. Denn es ist nicht hinreichend wahrscheinlich, dass diese Gesundheitsstörungen beruflich bedingt sind.

1. Leiden Versicherte am 01.07.2009 an einer Krankheit nach der Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV, ist diese gemäß § 6 Abs. 2 Satz 1 BKV auf Antrag als BK anzuerkennen, wenn der Versicherungsfall nach dem 30.09.2002 eingetreten ist.

Ein Anspruch auf Anerkennung einer BK nach der Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV besteht nicht. BKen sind nach § 9 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit

Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte in Folge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als BKen 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 (§ 9 Abs. 1 Satz 2, erster Halbsatz SGB VII). Aufgrund dieser Ermächtigung hat die Bundesregierung die BKV vom 31.10.1997 (BGBl. I Seite 2623) erlassen, in der die derzeit als BKen anerkannten Krankheiten aufgeführt sind. In der Anlage 1 zur BKV ist die Gonarthrose als BK Nr. 2112 enthalten.

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesozialgerichts (BSG) ist für die Feststellung einer Listen-BK erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) sowie, dass eine Krankheit vorliegt. Des Weiteren muss die Krankheit durch die Einwirkungen verursacht sein (haftungsbegründende Kausalität). Fehlt eine dieser Voraussetzungen, ist die BK nicht anzuerkennen (vgl. BSG SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 5, Rdnr. 17 und BSG vom 23.04.2015 - B 2 U 10/14 R -, Rdnr. 11 (juris)). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK.

Nach ständiger Rechtsprechung (st. Rspr.) müssen wie bei einem Arbeitsunfall auch bei einer BK die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen neben der versicherten Tätigkeit die Dauer und Intensität der schädigenden Einwirkung und die als BK-Folge geltend gemachte Gesundheitsstörung gehören, erwiesen sein (vgl. BSGE 45, 1, 9; 58, 80, 83 und 60, 58 ff. sowie BSG SozR 3-5670 Anlage 1 Nr. 2108 Nr. 2 m.w.N.); d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG SozR 2200 § 555a Nr. 1). Dem gegenüber reicht für den nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht aber die bloße Möglichkeit aus (vgl. BSG SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2109 Nr. 1, Rdnr. 12; BSG SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 3101 Nr. 4, Rdnr. 16 m.w.N.; BSG SozR 4-2700 § 9 Nr. 14, Rdnr. 9 m.w.N. sowie zuletzt BSG vom 23.04.2015 - B 2 U 10/14 R -, Rdnr. 11; - B 2 U 20/14 R -, Rdnr. 10 und - B 2 U 6/13 R -, Rdnr. 10 (jeweils juris)). Die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs liegt vor, wenn nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände des Einzelfalls nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht, d.h. wenn die für den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Gründe zumindest deutlich überwiegen (st. Rspr.; vgl. BSGE 45, 285, 286; BSG SozR 4-2700 § 8 Nr. 17 und a.a.O., § 200 Nr. 3 sowie BSG vom 15.05.2012 - B 2 U 31/11 R - (juris)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (st. Rspr. seit BSGE 6, 70, 72; vgl. u.a. BSG SozR 3-2200 § 548 Nr. 11).

2. Hier sind die Voraussetzungen für die Feststellung einer BK-Nr. 2112 nicht erfüllt.

Offenbleiben kann, ob der Kläger am 07.03.2011, dem Zeitpunkt seines Arbeitsunfalls, oder im Mai 2011, als ihm die Knie-TEP eingesetzt worden ist, die arbeitstechnischen Voraussetzungen der streitigen BK (kumulative Einwirkung von mindestens 13.000 Stunden Tätigkeiten im Knien oder vergleichbare Kniebelastung und Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt einer Stunde je Arbeitsschicht) erfüllte. Denn aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens ist die berufliche Verursachung von Gesundheitsstörungen am rechten Kniegelenk aus medizinischen Gründen zur Überzeugung der Kammer (§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG) nicht hinreichend wahrscheinlich.

Zwar litt der Kläger nach der im April 1992 vorgenommenen Entfernung des Innenmeniskus am rechten Kniegelenk mit Knorpelglättung des Femurkondylus an einer medial betonten Gonarthrose mit hochgradigem Knorpelschaden im medialen Gelenkabschnitt Stadium III bis IV, einem degenerativen Knorpelschaden retropatellar an der medialen Facette Stadium III und im entsprechenden Abschnitt des femoralen Gleitlagers, ebenfalls Stadium III sowie an ausgeprägten knöchernen Randanbauten an den Gelenkenden und einer deutlichen Verknöcherung im Ansatz des hinteren Kreuzbandes an der Tibia, wie sich aus dem im Verfahren S 1 U 4106/14 beigezogenen Arztbrief der Radiologin Dr. P. vom 28.03.2011 ergibt. Wegen dieser Gesundheitsstörung erfolgte am 17.05.2011 in der BG-Klinik die Implantation eines bikondylären Oberflächenersatzes am rechten Knie.

Diese Gesundheitsstörungen sowie die nachfolgend von Dr. R. diagnostizierte Bewegungseinschränkung sowie belastungsabhängige Schmerz- und Reizsymptomatik am rechten Kniegelenk sind indes nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf berufliche Belastungen durch Arbeiten im Knien oder vergleichbar kniebelastende Tätigkeiten zurückzuführen, denen der Kläger als Bauhelfer bei der Firma Kr. GmbH und/oder als Gerüstbauer, Gipser und Stuckateur bei der Firma K. ausgesetzt gewesen ist. Dies steht zur Überzeugung der Kammer fest aufgrund der Entlassungs- und Operationsberichte des Kreiskrankenhauses Schwetzingen vom April und August 1992 und des Gutachtens von Dr. R. - diese Unterlagen verwertet die Kammer im Wege des Urkundenbeweises -, der zutreffenden Stellungnahme des Beratungsarztes T., die das Gericht als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertet, und des Entlassungsberichts der BG-Klinik vom 07.06.2011 sowie der Operations- und Arztberichte derselben Klinik vom 17.05.2011 und vom 28.01.2013.

Nach Abschnitt III des Merkblatts zur BK 2112, herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (vgl. GMBl.5/6/2010, Seite 98 ff), ist die Arthrose des Kniegelenks (Gonarthrose) gekennzeichnet durch Knorpelabbau, subchondralen Knochenumbau mit Sklerose, subchondrale Knochenzysten, Osteophytenbildung im Bereich der beteiligten Knochen, Bewegungseinschränkungen im Rahmen der Beugung und Streckung des Kniegelenkes sowie Schmerzen im Kniegelenk. Entsprechende radiologisch nachgewiesene Veränderungen lagen auch bei dem Kläger vor, wie sich aufgrund des Arztbriefs von Dr. P. vom 28.03.2001 ergibt. Allerdings litt der Kläger bereits im April 1992 an einem Knorpelabbau des medialen Condylus mit Vertiefung in der Hauptbelastungszone mit vollständiger Ablösung des Knorpels im Zentrum des Schadens, weshalb die Klinikärzte bereits damals eine medial betonte Gonarthrose rechts als Gesundheitsstörung diagnostiziert hatten. Dies steht fest aufgrund des Operationsberichts des Kreiskrankenhauses Sch. vom 24.04.1992. Mit Dr. P. und den Ärzten der BG-Klinik ist die Erkrankung des rechten Kniegelenks mit der im Mai objektivierten Notwendigkeit einer Knie-TEP deshalb keine - wie erforderlich - primäre Gonarthrose im Sinne der BK 2112, sondern sekundär in Folge der bereits 1992 vorgenommenen Entfernung des Innenmeniskus am rechten Kniegelenk entstanden. Dies ergibt sich mittelbar auch aus dem Gutachten des Dr. R. zum Arbeitsunfall des Klägers vom 07.03.2011, wenn dieser als Gesundheitsstörung unter anderem eine "Knieendoprothetische Versorgung bei Pangonarthrose nach Meniskektomie medialseitig 1992." diagnostiziert hatte. Ein Zustand nach Meniskektomie mit Entfernung des Meniskus stellt nach den

Erkenntnissen der herrschenden medizinischen Wissenschaft, der die Kammer folgt, eine gesicherte Konkurrenzursache für die Entwicklung einer Gonarthrose dar (vgl. Abschnitt IV des Merkblatts zur BK-Nr. 2112 sowie Nr. 7 der wissenschaftlichen Begründung für die BK 2112, abgedruckt im BArBl. Heft 10/2005, Seite 46, 52). Wegen des stark erhöhten Gonarthroserisikos nach außerberuflich bedingter Entfernung des Meniskus scheidet bei diesem konkurrierenden Faktor auch bei gegebenen beruflichen Voraussetzungen mangels medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse für ein multiplikatives Zusammenwirken in Bezug auf die Entwicklung einer Gonarthrose eine Anerkennung als BK aus (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und BK, 8. Aufl. 2010, Seite 650). Zutreffend sind deshalb die Ärzte der BG-Klinik im Entlassungsbericht vom 07.06.2011 sowie in ihrem Arztbrief vom 28.01.2013 von einer sekundären Gonarthrose des Klägers ausgegangen. Soweit im Arztbrief derselben Klinik vom 14.12.2011 die Assistenzärztin H. eine "primäre Gonarthrose" als Gesundheitsstörung diagnostiziert hatte, beruhte diese Diagnose ersichtlich allein auf den anamnestischen Angaben des Klägers und in Unkenntnis dessen medizinischer Vorgeschichte. Die von der Ärztin H. verzeichnete Diagnose einer primären Gonarthrose überzeugt die Kammer daher nicht.

Bestätigt sieht sich das Gericht insoweit auch durch die anamnestischen Angaben des Klägers gegenüber den Ärzten des Kreiskrankenhauses Sch. bei der Aufnahmeuntersuchung im April 1992, denen zufolge er bereits "seit Kindesalter" an "Schmerzen im rechten Kniegelenk" leide. Mit dem Beratungsarzt T. ist deshalb das Gericht der Überzeugung, dass bereits die 1992 durchgeführte komplette Innenmeniskusentfernung rechts zu einer erheblichen zusätzlichen Belastung des Knorpels der inneren Gelenkkammer führte und den nachfolgend weiter zunehmenden Gelenkverschleiß hinreichend plausibel zu erklären vermag. Auch der 1992 nachgewiesene Knorpelschaden an der innenseitigen Oberschenkelrolle hat nach den zutreffenden Darlegungen des Beratungsarztes T. für sich genommen einen schicksalhaften Verlauf genommen und den hieraus resultierenden Gesamtschaden ebenfalls bewirkt. Damit widerspricht der bereits 1992 dokumentierte Knorpelschaden wie auch die erfolgte komplette Innenmeniskektomie der Diagnose einer primären Gonarthrose.

Schließlich ist das Vorbringen des Klägers auch in sich widersprüchlich. Denn im Verfahren S 1 U 4106/14 hatte er die TEP des rechten Kniegelenks allein auf den Arbeitsunfall vom 07.03.2011 bzw. die dabei erlittenen Gesundheitsstörungen zurückgeführt und noch auf Seite 3 der Begründung seines Widerspruchs gegen den Bescheid der Beklagten vom 10.12.2013 ausdrücklich geltend gemacht, "dass ohne das Unfallereignis vom 07.03.2011 keine Implantation eines künstlichen Kniegelenks erfolgt wäre".

3. Damit ist festzustellen, dass die Gonarthrose rechts nicht durch berufliche Einwirkungen, sondern durch eine bereits 1992 erheblich ausgeprägte Gonarthrose im rechten Kniegelenk mit Entfernung des Innenmeniskus verursacht worden ist (vgl. insoweit auch Mehrtens/Brandenburg, BKV, M 2112, Randziffer IV).

4. Aus eben diesen Gründen sind die angefochtenen Bescheide rechtmäßig und musste das Begehren des Klägers erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183 und 193 Abs. 1 und 4 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2016-05-03