L 2 U 272/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 68 U 27/04
Datum
24.10.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 2 U 272/07
Datum
21.01.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 24. Oktober 2007 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass der Tenor des angefochtenen Urteils wie folgt neu gefasst wird: Es wird unter Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 09. Mai 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18. Dezember 2003 festgestellt, dass die beim Kläger vorliegende Meniskopathie beider Kniegelenke eine Berufskrankheit nach der Nummer 2102 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung ist. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger ab 01. Januar 2001 eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 20 v. H. zu zahlen. Die Beklagte trägt auch die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung eines Knieschadens des Klägers als Berufskrankheit (BK) nach der Nr. 2102 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) - Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten -.

Der 1951 geborene Kläger war im Anschluss an eine Lehrzeit von Juli 1967 bis Juli 1970 als Gas-Wasser-Installateur zunächst bei verschiedenen Firmen und sodann ab November 1972 für die Firma b Sanitäre Anlagen, Gasheizungen, Duschkabinen tätig. Seit 09. Januar 2001 war der Kläger durchgehend arbeitsunfähig erkrankt, u. a. wegen der Diagnosen: Arthrose des Kniegelenkes, Binnenschädigung der Knie, sonstige Meniskusschädigung, Gonarthrose beider Kniegelenke, Gonarthrose beidseits und Chondropathie beidseits Kniegelenk. Das Arbeitsverhältnis wurde zum 31. Oktober 2002 beendet, im Anschluss hieran bezog der Kläger Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit.

Im Oktober 2002 wandte sich der Kläger unter Bezugnahme auf seine Arbeitsunfähigkeit an die Beklagte und überreichte in der Folge Unterlagen zu seiner beruflichen Tätigkeit, Arztbriefe und Entlassungsberichte, aus denen sich u. a. operative Behandlungen bei stationären Aufenthalten im September 1984 wegen einer Meniskopathie rechts medial (Teilresektion des medialen Meniskus), und im November 1988 wegen eines Hinterhornrisses des linken Innenmeniskus ergaben, ferner erfolgten im April 1993 eine arthroskopische Knorpelglättung und Entfernung eines freien Gelenkkörpers wegen einer Chondropathie II. Grades des Kondylus medialis femoris rechts, im Februar 1997 eine arthroskopische partielle Meniskusresektion links, im Januar 2001 eine Arthroskopie des rechten Kniegelenkes und Knorpelglättung, im Februar 2001 eine Arthroskopie und Knorpelglättung im linken Kniegelenk und im Oktober 2001 ambulant eine arthroskopische Knieoperation rechts. Die Beklagte befragte zu den ausgeübten Tätigkeiten den Kläger und die Firma b, letztere teilte am 05. Dezember 2002 mit, dass der Kläger bei ihr im Sanitär- und Kundendienst sowie als Monteur und Bauklempner tätig gewesen sei, ca. 80 Prozent der auszuführenden Arbeiten seien in kniender Haltung ausgeführt worden. Das Evangelische Krankenhaus H übersandte die den Kläger betreffenden Unterlagen über die bereits genannten seit 1984 durchgeführten Eingriffe. Die AOK Berlin und die s übermittelten als zuständige Krankenkassen eine Aufstellung über Arbeitsunfähigkeitszeiten und Behandlungen des Klägers.

Die Beklagte befragte sodann ihren Technischen Aufsichtsdienst (TAD), für den der technische Angestellte Ham 18. Februar 2003 mitteilte, dass der Kläger seit Juli 1967, also über eine Beschäftigungsdauer von 35 Jahren zu 70 Prozent seiner Gesamtarbeitszeit als Installateur und zu 30 Prozent als Dachklempner tätig gewesen sei. Die kniebelastenden Tätigkeiten als Installateur und Klempner hätten ca. 30 Prozent der Gesamtarbeitszeit entsprochen, die darin enthaltenen meniskusbelastenden Tätigkeiten durch Hocken oder Knien im Fersensitz hätten bezogen auf die Gesamtarbeitszeit ca. 25 Prozent betragen. Nachdem der Gewerbearzt Dr. S, Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit B, am 02. April 2003 mitgeteilt hatte, die Anerkennung einer BK 2102 nicht vorschlagen zu können, weil die arbeitstechnischen Voraussetzungen hierfür nicht gegeben seien, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 09. Mai 2003 die Gewährung einer Entschädigung wegen einer BK 2102 der Anlage zur BKV ab. Denn von einer überdurchschnittlichen Meniskusbelastung sei nur dann auszugehen, wenn während eines wesentlichen Teiles der täglichen Arbeitszeit, also mindestens einem Drittel, tatsächlich eine

meniskusbelastende Dauerzwangshaltung eingenommen werde, dies sei im Falle des Klägers nicht gegeben gewesen.

Auf den hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers, mit dem dieser ausführte, dass die Feststellungen des TAD seine berufliche Realität verkannt hätten, holte die Beklagte eine weitere Stellungnahme ihres TAD ein, für den der Dipl.-Ing. L am 26. November 2003 ausführte, dass der Kläger mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit meniskusbelastenden Tätigkeiten im Umfang von etwa 20 Prozent der Gesamtarbeitszeit ausgesetzt gewesen sei. Der Einschätzung lägen die Angaben des Klägers sowie eigene Erfahrungswerte zugrunde. Übereinstimmung bestehe mit den Angaben des Klägers im Hinblick auf das Verlöten und Verlegen der Vor- und Rücklaufleitungen. Bei der Gesamtabschätzung für die Rohrmontage dürfte jedoch beim Kläger eine Verfehlung vorlägen, da technisch und baulich bedingt nicht jeder Rohstrang und jeder Bogen am Boden oder Sockelbereich verlötet werden müsse und somit keine Meniskusbelastung vorliege. Ein Teil der Rohrmontage erfolge bereits schon am Rohrbock oder an der Werkbank.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18. Dezember 2003 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück, da der Kläger nicht in mindestens einem Drittel der täglichen vollschichtigen Arbeitszeit meniskusbelastende Tätigkeiten ausgeübt habe.

Im Klageverfahren hat das Sozialgericht Berlin ein Gutachten des Facharztes für Chirurgie und Unfallchirurgie, Sportmedizin, Durchgangsarzt Dr. M vom 08. August 2005 eingeholt, der ausführte, dass beim Kläger im Bereich beider Kniegelenke folgende Erkrankungen feststellbar seien:

- Chondromalacie II. bis III. Grades (femoral, tibial und retropatellar) beider Kniegelenke, - Zustand nach 4 arthroskopischen Meniskusteilentfernungen und Knorpelglättungen rechts (1984, 1993, 2001 zweifach) sowie 3 arthroskopischen Meniskusentfernungen und Knorpelglättungen links (1988, 1997 und 2001), - Gonarthrose Stadium I beidseits.

Bei seiner Tätigkeit als Gas-Wasser-Installateur sowie als Dachklempner sei der Kläger sowohl statischen als auch dynamischen Belastungen der Kniegelenke in überdurchschnittlichem Maße jahrzehntelang ausgesetzt gewesen. Aus dem gut dokumentierten medizinischen Verlauf ergebe sich ein seitengleicher erheblicher Verschleiß im Bereich der Kniegelenke. Es handele sich um das Krankheitsbild einer beidseitigen primären Meniskopathie, die im Sinne der erstmaligen Entstehung durch die berufliche Exposition gegenüber knie- und meniskusbelastenden Tätigkeiten erklärt werden müsse. Von Bedeutung sei, dass der Kläger sich bereits erstmalig im Alter von 33 Jahren einer arthoskopischen Operation des rechten Kniegelenkes habe unterziehen müssen und sodann regelmäßig in kürzeren Abständen die Eingriffe sowohl rechts als auch linksseitig hätten wiederholt werden müssen. Im Zeitpunkt der Erstoperation habe der Kläger bereits auf 17 Berufsjahre verweisen können. Irgendwelche traumatischen Ereignisse seien nicht vorausgegangen. Ein derartiger vorzeitiger erheblicher Verschleiß des Meniskusgewebes bei fehlender Ursache für die Entstehung einer sekundären Meniskopathie sei der beruflich bedingten erheblichen knie- und meniskusbelastenden Tätigkeit als Installateur und Dachklempner zuzuordnen. Die von der Beklagten vorgenommene Trennung in kniebelastende Tätigkeiten und meniskusbelastende Tätigkeiten sei nach der einschlägigen Literatur sehr schwierig und in der Praxis kaum möglich. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage ab 2001 für beide Kniegelenke 20 v. H.

Hierzu brachte die Beklagte eine Stellungnahme des Arztes für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. S vom 17. Oktober 2005 bei, der u. a. ausführte, dass Meniskusveränderungen im Sinne einer primären Meniskopathie am rechten Kniegelenk des Klägers nicht nachgewiesen seien. Ob es sich bei den Veränderungen am linken Kniegelenk im November 1988 um eine primäre oder sekundäre Meniskusschädigung gehandelt habe, müsse dahingestellt bleiben. Selbst wenn man hier eine primäre Meniskopathie unterstellte, da die Veränderungen grundsätzlich konform gingen mit einer derartigen primären Meniskopathie, müsse insoweit dahingestellt bleiben, ob diese tatsächlich wesentlich teilursächlich auf die berufliche Exposition des Klägers zurückzuführen sei oder ob die Alternativursachen (Tischtennis spielen, reine Schadensdisposition ohne erkennbare äußere Ursache) in der Kausalität führend seien. Jedenfalls wäre die MdE bei abstrakter Bewertung des Funktionszustandes der unteren Gliedmaßen mit unter 10 v. H. einzuschätzen.

Hierzu hat sich Dr. M mit Stellungnahme vom 27. Juni 2007 dahin geäußert, bei seiner Einschätzung zu bleiben. Neue Gesichtspunkte seien vom Beratungsarzt der Beklagten nicht aufgezeigt worden. Zur Schwierigkeit der Unterscheidung zwischen meniskusbelastenden und kniebelastenden Tätigkeiten habe er sich geäußert. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen seien ausweislich der Vorgabe zu unterstellen gewesen. Die Histopathologie des linken Kniegelenkes spräche auch nach Dr. S schon für eine primäre Meniskopathie, bei der Rückführung auf das Tischtennisspielen des Klägers werde jedoch die willkürliche Argumentationskette des Beratungsarztes sichtbar, der hier als Alternativursache für die primäre Meniskopathie das Tischtennisspiel herangezogen wissen wolle, während er für das rechte Kniegelenk mit sekundären Meniskusveränderungen zur möglichen Kausalitätskette keine Stellungnahme oder Erklärung gebe. Das Tischtennisspiel habe jedoch nach Aktenlage lediglich in einem zeitlich befristeten Rahmen stattgefunden, verschwindend vom zeitlichen Umfang gegen die Zeiträume mit meniskusbelastenden Tätigkeiten, die der Kläger beruflich über Jahrzehnte gehabt habe. Hier über eine Alternativursache zu sprechen, erscheine mehr als konstruiert. Soweit sich in den Unterlagen Ausführungen zu einer Luxation der Kniescheibe fänden, bestünde hier keinerlei Zusammenhang mit einer Meniskusschädigung, weder mit einer primären noch einer sekundären Meniskopathie. Die rechtsseitige Verrenkung der Kniescheibe könne ohnehin nicht eine linksseitige primäre Meniskopathie erklären. Nicht zu folgen sei auch den Ausführungen des Dr. S zur Höhe der MdE. Ein Streckdefizit von 10 Grad sowie ein Beugedefizit von 15 Grad rechts, eine mehrfach arthroskopisch nachgewiesene drittgradige Chondromalacie (Knorpelschädigung) sowie radiologisch nachgewiesene subchondrale Sklerosierungen im Bereich der Schienbeinkopfgelenkflächen beidseits mit innenseitiger medialer Gelenkspaltverschmälerung seien keineswegs alterstypische Normalbefunde, sondern Ausdruck der Schädigung im Sinne der Gonarthrose Stadium I. Die Bewegungseinschränkung inklusive Schwellneigung des rechten Kniegelenkes führe zu einer Funktionsminderung, die eine alleinige Minderung der Erwerbsfähigkeit von weniger als 20 v. H. rechtfertige. Die Schmerz- und Schwellneigung des linken Kniegelenkes müsse in der MdE-Bewertung berücksichtigt werden. Hieraus resultiere die Gesamt-MdE von 20 v. H.

Mit Urteil vom 24. Oktober 2007 hat das Sozialgericht Berlin daraufhin die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilt, dem Kläger ab 01. Januar 2001 eine Rente nach einer MdE von 20 v. H. zu zahlen. Nach den Ermittlungen des TAD in dem Bericht vom 18. Februar 2003 sei die Tätigkeit des Klägers als Installateur und Dachklempner knie-, insbesondere meniskusbelastend gewesen. Aufgrund der über 30jährigen Ausübung der Tätigkeit sei diese "mehrjährig" im Sinne des BK-Tatbestandes verrichtet worden. Die Tätigkeit sei auch in ihrem zeitlichen Umfang je Arbeitstag belastend im Sinne der BK Nr. 2102 gewesen. Die Annahme, dass derartige Tätigkeiten mindestens im Umfang von einem Drittel je vollem Arbeitstag verrichtet werden müssten, gehe zurück auf ein Verfahren vor dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 15. Juni 2000, Aktenzeichen L 2 KN 96/97 U, www.sozialgerichtsbarkeit.de), wo indes

letztlich nicht zu entscheiden gewesen sei, welchen genauen zeitlichen Anteil der Schicht die kniebelastende Tätigkeit einnehmen müsse, um als gefährdend im Sinne der BK Nr. 2102 gelten zu können. Zudem fehle für die Annahme einer derartigen Mindestbelastungszeit die Grundlage. Die medizinischen Voraussetzungen für die BK 2102 seien ebenfalls gegeben, da beim Kläger nach den gutachterlichen Feststellungen des Dr. Min beiden Kniegelenken das Krankheitsbild einer primären Meniskopathie vorliege, die ursächlich auf die berufliche Tätigkeit des Klägers zurückzuführen sei. Der Rentenbeginn ergebe sich aus § 9 Abs. 5 Sozialgesetzbuch, Siebtes Buch, Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) und beruhe auf der gutachterlichen Bewertung des Dr. M, wonach die MdE ab 2001 20 v. H. betrage.

Gegen dieses ihr am 05. November 2007 zugegangene Urteil richtet sich die am 20. November 2007 eingegangene Berufung der Beklagten. Die Beklagte ist weiterhin der Auffassung, dass mindestens ein Drittel der täglichen vollschichtigen Arbeitszeit meniskusbelastend verrichtet werden müsse, um vom Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK Nr. 2102 ausgehen zu können. Der Verordnungstext definiere dies zwar nicht genau. Insoweit werde jedoch auf die Ausführungen des Kommentars "Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, M 2102.3, S. 5/6" verwiesen, wonach nicht jede kniebelastende Tätigkeit auch meniskusschädigend sei, sowie auf das bereits genannte Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen. Bereits nach den Ausführungen des Merkblattes für die ärztliche Untersuchung kämen nur Dauerzwangshaltungen für die Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen in Betracht, die folglich während eines wesentlichen Teils der täglichen Arbeitszeit eingenommen worden sein müssten. Eine kurzfristige Belastung durch Hock- und Fersensitzstellung stelle keine Dauerzwangshaltung dar. Mit dem Beurteilungskriterium von einem Drittel der Arbeitszeit sei ein der Rechtssicherheit und der Gleichbehandlung aller Versicherten dienendes Beurteilungskriterium gefunden worden. Beigebracht wurde eine weitere Stellungnahme des TAD vom 29. Oktober 2009, wonach an den vorherigen Einschätzungen festgehalten werde. Auch liege medizinisch kein Krankheitsbild im Sinne der BK 2102 vor, insoweit werde auf die Ausführungen des Dr. S verwiesen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 24. Oktober 2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise: "Der Kläger hat als Anmerkungen zu den TAD-Berichten vom 30. Oktober 2003 und vom 26. November 2003 (Anlagen zum Schriftsatz vom 20. September 2007) im Einzelnen seine täglichen Arbeitstätigkeiten u. a. als Installateur im Bereich Altbausanierung und die hieraus resultierenden meniskusbelastenden Tätigkeiten dargestellt. Zum Beweis dafür, dass die Schilderung seiner Arbeitstätigkeiten und die hieraus resultierende Meniskusbelastung zutreffend ist, beruft sich der Kläger auf das Zeugnis seines früheren Arbeitgebers E B."

Der Kläger verweist hinsichtlich der medizinischen Voraussetzungen auf die Ausführungen des Dr. M. Hinsichtlich der arbeitstechnischen Voraussetzungen ist er bei der Auffassung geblieben, dass auch die vom TAD festgestellte Belastung einer kniebelastenden Tätigkeit zu ca. 30 Prozent der Gesamtarbeitszeit und einer meniskusbelastenden Tätigkeit zu ca. 20 Prozent ausreichend sei. Abgesehen davon seien die diesbezüglichen Einschätzungen des TAD jedoch unzutreffend, wie er wiederholt ausgeführt habe. Tatsächlich sei er zu etwa 50 Prozent der täglichen Arbeitszeit meniskusbelastend tätig gewesen. Denn entgegen den Feststellungen des TAD habe er bei den von ihm vorgenommenen Wohnungssanierungen nicht mit einer Werkbank arbeiten können, sondern die Arbeitsvorbereitungen auf dem Fußboden vornehmen müssen. Ferner habe der TAD außer Acht gelassen, dass er bei seiner Arbeit Sicherheitsschuhe getragen habe, die eine entspannte, die Kniegelenke und Menisken nicht belastende kniende Position nicht zugelassen hätten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie den der Verwaltungsakte der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig, aber nicht begründet. Das erstinstanzliche Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 24. Oktober 2007 ist rechtmäßig. Der Kläger hat Anspruch auf Anerkennung der bei ihm bestehenden Kniebeschwerden als Berufskrankheit und auf die Gewährung einer Rente in Höhe der festgestellten MdE von 20 v. H. Insoweit war lediglich zur Vervollständigung der Tenor des erstinstanzlichen Urteils dahin zu ergänzen, dass die beim Kläger vorliegende Meniskopathie Folge einer Berufskrankheit nach Nr. 2102 der Anlage zur BKV ist.

Berufskrankheiten sind nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit erleiden. Nach Nr. 2102 der Anlage zur BKV sind Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten eine Berufskrankheit.

Voraussetzung für die Anerkennung und Entschädigung einer Erkrankung als Berufskrankheit ist, dass die vorliegende Erkrankung konkret individuell durch entsprechende Einwirkungen des Stoffes wesentlich verursacht bzw. verschlimmert worden ist und dass die Einwirkungen wesentlich durch die versicherte Tätigkeit verursacht worden sind. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung für die Entschädigungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit – nicht allerdings die bloße Möglichkeit - ausreicht (ständige Rechtsprechung, vgl. nur BSG Urteil vom 02. Mai 2001, Az. B 2 U 16/00 RSozR 3-2200 § 551 RVO Nr. 16 m.w.N., Urteil vom 2. April 2009, Az. B 2 U 7/98 R, zitiert nach juris.de). Eine solche Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, wenn nach vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Faktoren ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass die richterliche Überzeugung hierauf gestützt werden kann (BSG, Urteil vom 06. April 1989, Az. 2 RU 69/87, zitiert nach Juris; Urteil vom 02. Februar 1978, Az. 8 RU 66/77, BSGE 45, 285, 286).

Diese Voraussetzungen für die Anerkennung der BK 2102 sind im Falle des Klägers sowohl in arbeitsmedizinischer als auch in

arbeitstechnischer Hinsicht gegeben. Das Gericht verweist zunächst zur Begründung gemäß § 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf die umfassenden Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil, denen es sich nach eigener Prüfung anschließt und auf die zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen wird.

Für die Anerkennung als BK 2102 ist nach den Ausführungen der medizinisch-wissenschaftlichen Literatur zunächst eine primäre Meniskopathie zu fordern, diese ist primär belastungsabhängig (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 632 ff). Bei der primären Meniskopathie handelt es sich um Aufbrauch- und Degenerationserscheinungen mit einer Einbuße an Elastizität und Gleitfähigkeit des gesamten Meniskussystems, während bei der sekundären Meniskopathie zunächst ausgedehnte Knorpelschäden erscheinen. Ursächlich hierfür seien die Minderwertigkeit des Gelenkknorpels, Folgen arthrotischer Veränderungen bei anlagebedingten oder posttraumatischen Achsenfehlstellungen, posttraumatische Stufenbildungen im Bereich der Gelenkkörper nach Frakturen oder eine posttraumatische Instabilität des Gelenkes nach Kapselbandverletzungen. Sekundär folge dann der Meniskusschaden. Dabei handelt es sich dann nicht um eine Berufskrankheit, weil die versicherte Tätigkeit keine rechtlich-wesentliche Ursache für diesen sekundären Meniskusschaden ist (Mehrtens/Brandenburg, M 2102, S. 4, m. w. N., ebenso Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, Kommentar, a. a. O. S. 633 f. m.w.N.) Der danach für die Anerkennung als BK zu fordernde primäre Meniskusschaden, der als berufsbedingt anerkannt werden kann, liegt beim Kläger beidseits vor. Auch der erkennende Senat schließt sich den überzeugenden Ausführungen des Dr. Man. Das erstinstanzlich mit der Sache befasste Gericht hat sich bereits umfassend mit den Einwendungen der Beklagten und des Dr. S zu den Ausführungen des Dr. M auseinandergesetzt und ausgeführt, weshalb diese nicht überzeugen und Dr. M zu folgen ist.

Diese primäre Meniskopathie ist auch mit Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich durch die berufliche Tätigkeit des Klägers verursacht worden. Auch diesbezüglich wird den Ausführungen des Dr. M gefolgt, der dies aufgrund des gefundenen Schadensbildes mit einem erheblichen vorzeitigen Verschleiß folgerte. Alternativursachen sind weder durch Dr. S aufgezeigt worden noch waren solche sonst erkennbar. Insbesondere konnte das vom Kläger kurzzeitig ausgeübte Tischtennisspiel hier nicht als rechtlich wesentliche Ursache für die Meniskusschäden herangezogen werden. Dass der Kläger Tischtennisspieler war, findet sich lediglich einmalig im Entlassungsbericht des E Krankenhauses H vom 26. September 1984 über die in der Zeit vom 30. August bis 17. September 1984 durchgeführte stationäre Behandlung wegen der rechtsseitigen medialen Meniskopathie. Der Kläger hat hierzu angegeben, seinerzeit nur wenige Monate einmal wöchentlich Tischtennis gespielt zu haben. Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit dieser Angabe oder darüber hinausgehende sportliche Betätigungen fanden sich weder in den übrigen zahlreichen Entlassungsberichten und Behandlungsunterlagen noch in den sonstigen Akten noch konnten diese durch den Gutachter erfragt werden. Allein sachgerecht ist daher die Folgerung des Dr. M in dessen Stellungnahme vom 27. Juni 2007, dass das zeitlich befristet ausgeübte Tischtennisspiel, welches vom zeitlichen Umfang her gegenüber den beruflichen meniskusbelastenden Tätigkeiten verschwindend gering sei, nicht als Alternativursache in Betracht kommt.

Die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung der BK 2102 sind ebenfalls erfüllt. Der Kläger war von Juli 1967 bis Januar 2001 und damit sowohl insgesamt als auch bereits im Zeitpunkt der ersten Meniskusoperation 1984 zweifelsfrei "mehrjährig" im Sinne des BK-Tatbestandes kniebelastend tätig.

Der Kläger hat die kniebelastenden Tätigkeiten auch "andauernd oder häufig wiederkehrend" im Sinne der BK 2102 verrichtet. Es steht fest, dass der Kläger jedenfalls mit ca. 30 Prozent seiner Gesamtarbeitszeit kniebelastend und mit ca. 25 Prozent seiner Gesamtarbeitszeit meniskusbelastend tätig war. Das Gericht stützt sich hierbei auf die Stellungnahme des TAD vom 18. Februar 2003. Nicht nachvollziehbar war hingegen, weshalb der TAD in seiner späteren Stellungnahme vom 26. November 2003 diesen Wert nach unten korrigierte. Die hierfür gegebene Begründung überzeugte nicht. Letztlich kam der TAD zu dieser Korrektur aufgrund eines Mittelwertes zwischen den Angaben des Klägers und eigenen Erfahrungswerten. Abgesehen davon, dass dieser Vorgang rechnerisch nicht nachvollziehbar ist, ist hier auch nicht dargelegt, weshalb die erste Stellungnahme des TAD vom 18. Februar 2003 unrichtig sein sollte. Soweit in der zweiten Stellungnahme als Begründung für den geschätzten Wert allein angegeben ist, dass nicht jeder Rohrstrang und jeder Bogen im Sockelbereich verlötet werden müsste, ist darauf hinzuweisen, dass in der ersten TAD-Stellungnahme bereits berücksichtigt worden war, dass Arbeiten auch in mehr als 80 cm über dem Fußboden ausgeführt wurden und damit nicht kniebelastend waren. Auf die wiederholten Einwände des Klägers wegen der von ihm konkret ausgeübten Tätigkeit und den Arbeitsumständen ist der TAD dabei ebenso wenig eingegangen wie auf die Angabe des Arbeitsgebers, dass vom Kläger 80 Prozent der Tätigkeiten knieend verrichtet worden seien. Für die Annahme niedriger Belastungen als mit Stellungnahme des TAD vom 18. Februar 2003 festgestellt bestand daher kein Anlass.

Eine Dauerzwangshaltung, wie sie vom bereits genannten Merkblatt in arbeitstechnischer Hinsicht gefordert wird, hat damit vorgelegen. Der so festgestellte Anteil einer täglichen meniskusbelastenden Tätigkeit von ca. 25 Prozent der Gesamtarbeitszeit und einer kniegelenksbelastenden Tätigkeit von ca. 30 Prozent der Gesamtarbeitszeit war ausreichend für die Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2102.

Eine prozentuale Mindestbelastung ist darüber hinaus für die Anerkennung der BK 2102 nicht zu fordern (ebenso bereits LSG Sachsen, Urteil vom 18. September 2008, L 2 U 148/97, zitiert nach juris.de). Dem Wortlaut der BK ist das Erfordernis einer Mindestbelastung ebenso wenig zu entnehmen wie dem Merkblatt. Eine medizinische oder juristische Begründung für die Annahme einer derartigen Dosis-Wirkungsbeziehung ist nicht zu finden, wie der Senat bereits mit Richterbrief vom 09. September 2009 ausgeführt hat. Der Verordnungsgeber hat einen bestimmten, zeitlich fassbaren Belastungsumfang in der Definition der streitigen BK nicht vorgesehen. Der von der Beklagten auch im vorliegenden Verfahren mehrfach in Bezug genommene Dr. L hat entgegen der Annahme der Beklagten ausgeführt, dass ein Dosis-Wirkungs-Zusammenhang für die BK 2102 nicht belegbar sei (Dr. L: Berufskrankheit "Meniskopathie" (Nr. 2102), Trauma und Berufskrankheit 2/1999 S. 139 bis 147). Hier ist ausgeführt: "Der weitgehend klinisch stumme Verlauf, das Fehlen belastungsspezifischer struktureller Reaktionsmöglichkeiten der versicherten Struktur, das Fehlen einer Gefährdungsgrenze, also mit einer Belastungsschwelle, die generell - mit statistischer Signifikanz - mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko verbunden ist, und die Multikausalität des Schadensbildes lassen den Nachweis eines Dosis-Wirkungs-Zusammenhanges auch nicht erwarten. Ein Dosis-Wirkungs-Zusammenhang darf also auch nicht im Rahmen der Umsetzung der BK Nr. 2102 unterstellt werden". Für das von der Beklagten aufgestellte Erfordernis einer mindestens ein Drittel der Gesamtarbeitszeit umfassenden meniskusbelastenden Tätigkeit wird regelmäßig auf die Ausführungen in dem erstinstanzlich bereits genannten Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen verwiesen, ohne dass für den damit unterstellten Dosis-Wirkungszusammenhang allerdings weitere Begründungen gegeben würden (z. B. Mehrtens/Perlebach a.a.O., S. 7; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 636). Das LSG NRW hat sich entgegen der Annahme der Beklagten auf ein derartiges Erfordernis in der genannten Entscheidung jedoch gerade

nicht festgelegt, sondern ausgeführt, dass über einen genauen zeitlicher Anteil als Erfordernis "nicht entschieden zu werden" bräuchte. Ausgeführt wurde lediglich, dass ein gehörter Sachverständiger ("Prof. Dr. C., Chefarzt i. R.") zeitlich geringere Belastungen als die über wenigstens ein Drittel der Schicht mit kniender bzw. hockender Zwangshaltung nicht für ausreichend erachtet habe. Dem ist im Hinblick auf die Ausführungen des Dr. L(a.a.O.) jedoch nicht zu folgen.

Es kann nach allem daher dahingestellt bleiben, ob die vom Kläger verrichtete Tätigkeit tatsächlich in noch größerem Umfang als vom TAD in dessen Stellungnahme vom 18. Februar 2003 festgestellt knie- und meniskusbelastend war.

Die Höhe der festgestellten MdE und der Zeitpunkt der Zuerkennung zum 01. Januar 2001 begegnete ebenfalls keinen Bedenken. Auch insoweit wird auf die ausführlichen Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil gemäß § 153 Abs. 2 SGG Bezug genommen.

Nach alledem war die Berufung der Beklagten daher, abgesehen von der klarstellenden Ergänzung im Hinblick auf die Feststellung der BK, zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 193 SGG, sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Revision war gemäß nicht zuzulassen, da Zulassungsgründe nach § 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG nicht vorlagen, zumal selbst die von der Beklagten geforderte Höhe der arbeitstechnischen Belastung bereits annähernd erreicht wurde.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2010-03-12