

L 22 U 10/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Neuruppin (BRB)
Aktenzeichen
S 8 U 24/01
Datum
05.09.2002
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 U 10/08
Datum
07.04.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 05. September 2002 aufgehoben.

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind für beide Instanzen nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist ein Rentenanspruch mit der Beurteilung eines Meniskusschadens des rechten Knies des Klägers als Berufskrankheit (BK).

Der 1949 geborene Kläger hat während seines Berufslebens Arbeiten in kniender oder hockender Körperhaltung verrichtet. Er war nach seinen Angaben vom 25. Oktober 1999 wie folgt beschäftigt:

- in der Zeit vom 04. Mai 1970 bis 09. Juni 1987 als Maurer und Fliesenleger bei der Firma E. D. - vom 01. September 1987 bis 31. Juli 1990 als Maurer und Fliesenleger beim VEB S in O und - vom 18. April 1991 bis 30. November 1997 als Fliesenleger bei der W GmbH B.

Der Kläger hat während seines Arbeitslebens am 25. Oktober 1999 gegenüber der Beklagten angegeben, in den genannten Firmen pro Arbeitsschicht etwa 6 Stunden durchschnittlich in kniender oder hockender Körperhaltung verrichtet zu haben.

Der Facharzt für Orthopädie Dr. A behandelte den Kläger am 02. Dezember 1996 erstmals wegen Schmerzen im rechten Kniegelenk mit der Diagnose: "Meniskusläsion rechts". Am 09. Dezember 1996 erfolgte eine Arthroskopie des rechten Kniegelenks. Nach der pathologisch-anatomischen Begutachtung der Gemeinschaftspraxis der Pathologie vom 17. Dezember 1996 lautete die Diagnose:

Teilmeniskus mit geringer Rissbildung, vorbestehende mäßiggradige degenerative Meniskopathie nachweisbar.

Im August 1997 erfolgte eine erneute Arthroskopie des rechten Kniegelenks durch Dr. A. Ab 08. September 1997 behandelte der Arzt für Allgemeinmedizin MR Dr. S den Kläger wegen Beschwerden des rechten Kniegelenks. Dr. S erstattete im August 1998 ärztliche Anzeige über eine BK gegenüber der Norddeutschen Metall-Berufsgenossenschaft. Die AOK Berlin zeigte im Dezember 1997 eine BK wegen Arthritis des Knies an. Der Vorgang wurde der Beklagten zur weiteren Bearbeitung übersandt.

Zu den Akten gelangte der BK-13 Bericht des Facharztes für Arbeitsmedizin Dr. R im Dezember 1999, in dem er die Prüfung der arbeitstechnischen Voraussetzungen empfahl. Der begründete Verdacht einer BK liege vor. Ablichtungen von Krankenunterlagen aus der Chirurgischen Poliklinik in O von 1973 anlässlich eines Arbeitsunfalls des Klägers und Befundbericht von Dr. S vom 10. Januar 1999 wurden zu den Verwaltungsakten genommen. Der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten nahm im Februar 2000 Stellung.

Zu den Verwaltungsakten gelangte desweiteren der Reha-Entlassungsbericht der Reha-Klinik H aufgrund des stationären Aufenthalts des Klägers dort vom 04. März 1998 bis 25. März 1998 und ein radiologisches Zusatzgutachten von Dres. M und S, Institut für Radiologie des Unfallkrankenhauses B zu einem MRT vom 31. Juli 2000.

Prof. Dr. E Direktor der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Unfallkrankenhauses B erstattete im September 2000 gegenüber der Beklagten ein fachchirurgisches Gutachten. Zu den Aufnahmen, die am 31. Juli 2000 im Unfallkrankenhaus B gefertigt worden waren, führte er aus, Kniescheiben beider Kniegelenke zeigten "eine Sonderform Typ Wiberg II". Die Tätigkeit erfülle nicht das Kriterium der übermäßigen Meniskusbelastung. Der im Jahr 1996 festgestellte Meniskusschaden am rechten Kniegelenk sei deshalb mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht auf die berufliche Tätigkeit, sondern auf eine anlagebedingte Veränderung im Bereich des rechten Kniegelenks zurückzuführen.

Der Gewerbearzt Dr. S teilte im November 2000 der Beklagten mit, er könne sich der Auffassung von Prof. Dr. E nicht anschließen. Zu den arbeitstechnischen Voraussetzungen solle noch einmal der Technische Aufsichtsdienst gefragt werden.

Mit Bescheid vom 28. November 2000 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Entschädigung wegen einer BK nach Nr. 2102 der Anlage zur BKV ab. Nach den Feststellungen des Technischen Aufsichtsdienstes werde der erforderliche Tagesanteil von mindestens einem Drittel der täglichen Arbeitszeit mit meniskusbelastenden Dauerzwangshaltungen nur für die ab 1991 ausgeführte reine Fliesenlegertätigkeit erfüllt. Im Übrigen nahm sie Bezug auf das Gutachten von Prof. Dr. E

Den dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers, der darauf hinwies, der Arbeitsunfall sei nicht ausreichend berücksichtigt, dieser habe seine Körperhaltung völlig verändert habe, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 30. Januar 2001 zurück.

Mit der am 28. Februar 2001 beim Sozialgericht (SG) Neuruppin eingegangenen Klage verfolgte der Kläger seinen Anspruch auf "eine Entschädigung wegen einer BK nach 2102 BKV" weiter. Insbesondere die Arthroskopiebefunde des rechten Kniegelenks von Dr. A aus den Jahren 1996 und 1997 sprächen von mäßiggradiger Meniskopathie bzw. erst beginnenden reparativen degenerativen Umbauvorgängen. Dies spreche gegen eine anlagebedingte Veränderung. Er bezog sich auf Dr. R, der einen Primärschaden bejaht habe und auf Dr. S. Dieser habe in seiner Stellungnahme vom 01. November 2000 dem Gutachten von Prof. Dr. E ausdrücklich widersprochen und weiteren Aufklärungsbedarf hinsichtlich der arbeitstechnischen Voraussetzungen gesehen.

Bei anlagebedingten Veränderungen wäre zu erwarten gewesen, dass auch röntgenologisch und MRT wesentlich schwerwiegende degenerative Veränderung festgestellt würden als vorliegend beschrieben. Von 1991 bis 1997 sei der Kläger zu 100 Prozent als Fliesenleger beschäftigt gewesen. Eine derartige Tätigkeit könne zum Beweis des ersten Anscheins dazu führen, dass die beim Kläger aufgetretene Meniskopathie berufsbedingt sei. Die Maurerarbeiten beinhalteten zu einem nicht unerheblichen Teil belastende Körperhaltungen.

Die Beklagte verteidigte ihre Entscheidungen und verwies darauf, dass unter Berücksichtigung der histologischen Befundungen von keinem altersvorausseilenden Meniskusschaden ausgegangen werden könne.

Die Beklagte reichte einen Aufsatz zu berufsbedingten Erkrankungen des Meniskus von Wenzl und Fuchs zu den Akten. Danach hat die Meniskopathie eine multifaktorielle Genese. Es könne kein Krankheitsbild der Menisken ausgemacht werden, dass eindeutig belastungstypisch sei. Es gebe keine Belastungsgrenze, oberhalb welcher es in statistisch signifikantem Umfang zu Meniskusschäden komme. Ein wichtiger Punkt sei das Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung. Diese müsse einen das Altersmaß überschreitenden Verschleiß des Meniskus erkennen lassen.

Der Facharzt für Arbeitsmedizin Dr. L erstattete im März 2002 ein Gutachten nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 05. März 2002. Die Beschwerden des Klägers seien eindeutig als primäre degenerative Meniskopathie des rechten Innenmeniskus einzuschätzen. Die Erkrankung entspreche einem Schadensbild der BK 2102. Die degenerative Meniskusschädigung sei sowohl arthroskopisch beschrieben als auch histologisch bestätigt worden. Konkurrierende Ursachen seien weitgehend auszuschließen. Insgesamt existierten sehr wenige wissenschaftliche Arbeiten, in denen das Risiko für das Auftreten von chronisch degenerativen Meniskuserkrankungen untersucht worden sei. Eine aktuelle Zusammenstellung der Lehrmeinung zu Fragen der berufsbedingten Meniskusschädigung sei die von Ludolph sowie Wenzl und Fuchs in der Akte des SG. Insbesondere Wenzl und Fuchs gäben klare Kriterien für die Begutachtung an. In Bezug auf das Schadensbild einer BK 2102 sei demnach der Nachweis einer primären Meniskopathie gefordert. Auch müsse das Schadensbild belastungskonform sein. Dies sei der Fall, wenn die Meniskopathie primär sei und wenn vorrangig die Hinterhörner der Innenmenisken betroffen seien. Beide Kriterien träfen beim Kläger zu. Er empfahl Anerkennung der primären Meniskopathie des Innenmeniskus im rechten Knie als Berufskrankheit 2102.

Die Beklagte übermittelte im Mai 2002 "eine gutachtliche Stellungnahme zur Zusammenhangsfrage" des Arztes für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. L. Die Meniskopathie sei im Vollbeweis – ohne vernünftige Zweifel – nicht gesichert.

Dr. L nahm im August 2002 Stellung. Der Bevollmächtigte der Beklagten übergab in der Sitzung eine gutachterliche Stellungnahme von Dr. L zur Stellungnahme von Dr. L. Insbesondere führte er aus, eine Meniskopathie setze ausgeprägte degenerative Veränderungen voraus, die nicht zu finden seien.

Mit dem am 05. September 2002 verkündeten Urteil hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 28. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Januar 2001 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, für die Erkrankung im rechten Kniegelenk als Folge der BK 2102 Verletztenteilrente für eine MdE von 20 v. H. ab Dezember 1997 zu gewähren.

Das Gericht folgte dem Gutachten von Dr. L. Das Gutachten sei überzeugend, da der Arbeitsmediziner den Kläger direkt habe untersuchen können und ihm das gesamte zur Verfügung stehende Aktenmaterial vorgelegen habe. Zum Zeitpunkt der Gewebeentnahme im Dezember 1996 habe sich der Kläger im Lebensalter von 47 Jahren befunden. Für diese Altersgruppe werde bei Mehrten/Perlebach als Anhaltspunkt für ein altersentsprechendes Schadensbild angegeben: leichtgradige degenerative Veränderungen. Der radiologische Gutachter M habe in seinem Gutachten vom 31. Juli 2000 im Ergebnis bezüglich des rechten Kniegelenks verstärkte degenerative Meniskusveränderungen benannt. Bei "mäßig" oder "verstärkter" Degeneration ist jedenfalls von einer altersvorausseilenden Schadenssituation auszugehen.

Gegen das der Beklagten am 25. Oktober 2002 zugestellte Urteil richtet sich die am 05. November 2002 beim Landessozialgericht (LSG) für das Land Berlin-Brandenburg eingegangene Berufung der Beklagten. Zur Begründung nahm sie insbesondere Bezug auf die Stellungnahme

von Dr. L.

Der Kläger verwies darauf, es bestünden erhebliche Zweifel an der Voreingenommenheit und Kompetenz von Dr. L. Anlass hierfür sei ein in das Internet eingestellter Artikel zu dem Inhalt eines Beitrags einer ARD-Sendung vom 22. April 2003.

Dr. S, Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie erstattete im März 2004 ein Gutachten nach ambulanter Untersuchung des Klägers vom 20. Januar 2004. Beim Kläger liege ein primärer Meniskusschaden (Meniskopathie) vor. Der führende Körperschaden am rechten Kniegelenk sei die verschleißbedingte Zusammenhangstrennung des Innenmeniskus. Die MdE der als berufsbedingt anzusehenden Erkrankung des rechten Kniegelenks sei weiterhin mit 20 Prozent einzuschätzen.

Die Beklagte übersandte zu dem Gutachten von Dr. S eine gutachtliche Stellungnahme des Arztes für Chirurgie Dr. S, Institut für medizinische Begutachtung in M. Er meinte, aus dem Text des Merkblatts sei zu folgern, dass die meniskusschädigende berufliche Tätigkeit den ganzen Meniskus strapazieren müsse und die Erkrankung des Meniskus insgesamt beinhalte und nicht nur Randbereiche. Ein solches Schadensbild sei bei dem Kläger weder aus den Operationsberichten von 1996 und 1997 noch aus den dazu gehörigen Histologiebefunden herzuleiten.

Dr. S nahm im August 2004 ergänzend Stellung. Dass der Meniskus in seiner gesamten Ausdehnung gleichermaßen betroffen sein solle, sei biomechanisch und gelenkphysiologisch nicht zu begründen. Bei Verschleißschädigung im Rahmen der BK 2102 seien im Wesentlichen die hinteren Anteile des Meniskus (Meniskushinterhorn) und des Innenmeniskus stärker als der Außenmeniskus betroffen. Die feingeweblichen Untersuchungsbefunde beschrieben jeweils typische Verschleißveränderungen des Meniskusgewebes und entsprächen denen, die bei einem belastungsinduzierten Verschleiß zu erwarten seien. Es gebe kein alterskonformes feingewebliches Meniskusbild.

Die Beklagte überreichte dazu eine ergänzende Stellungnahme von Dr. S von Oktober 2004.

Der Kläger übersandte Ablichtungen seines SV-Ausweises zu Heilbehandlungen. Die Beklagte entnahm den Unterlagen, der Kläger sei am 27. Mai 1983 arbeitsunfähig gewesen für einen Monat wegen einer inneren Kniegelenksschädigung. Bis zu diesem Zeitpunkt sei er jedoch nicht meniskusbelastend tätig gewesen. Vielmehr habe der Belastungsumfang nach der vorliegenden TAD-Stellungnahme eine gemischte Tätigkeit als Maurer und Fliesenleger mit maximal 20 Prozent der Gesamtarbeitszeit erreicht.

In der nichtöffentlichen Sitzung des 27. Senats vom 16. November 2005 wurde Dr. S als Sachverständiger vernommen. Erneut nahm er schriftlich Stellung auf richterliche Nachfrage im März 2007.

Der Kläger beantragte die Einholung eines arbeitstechnischen Sachverständigengutachtens zu den arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2102 und teilte mit, Zeugen aus der Zeit seiner Beschäftigung in der Firma D könne er nicht beibringen.

Die Beklagte übersandte eine Stellungnahme der 1. Abteilung Prävention der BG Bau vom 04. August 2008 zur Arbeitsplatzexposition. Der Kläger beanstandete die Ausführungen zu seiner Tätigkeit von 1964 bis 1991. Die Beklagte übersandte auf Anforderung des Gerichts die zur Beurteilung zugrunde liegenden Aufzeichnungen des TAD. Der Kläger sah sich aufgrund der Durchsicht dieser Unterlagen bestätigt, dass die von dem Sachbearbeiter gefertigten Notizen zur Arbeitstätigkeit unzureichend seien und nicht seinen Angaben entsprächen.

Die Beklagte übersandte Stellungnahme der Abteilung Prävention der BG Bau vom 14. April 2009 der Abteilung Prävention, wonach der Kläger vom 01. Mai 1991 bis 31. Dezember 1997 100 Prozent Fliesenlegerarbeiten ausgeführt habe und dabei in 120 Arbeitstagen 40 Prozent pro Arbeitstag Kniebelastungen im Sinne der BK 2102 ausgesetzt gewesen sei. Zum Zeitpunkt der einmonatigen Arbeitsunfähigkeit im Mai/Juni 1983 hätten die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht vorgelegen. Bis Juni 1987 sei der Kläger als Maurer und Fliesenleger nur zu 40 Prozent der Gesamtarbeitszeit als Fliesenleger tätig gewesen. Während dessen sei er lediglich zu 60 Prozent Kniebelastungen im Sinne der BK 2102 BKV ausgesetzt gewesen.

Nachdem im April 2010 Dr. B als Gutachter bestellt worden war, erstattete der Arzt für Orthopädie B im August 2010 ein Gutachten nach Aktenlage. Unter anderem führte er aus, dass der für die Annahme einer besonderen Belastung der Menisken führende Aspekt bei den Untertage-Arbeitern gewesen sei, dass aus der eingenommen Körperhaltung Kraftaufwand unter Einsatz der unteren Extremitäten/Kniegelenke als Widerlager erforderlich sei, um mittels Schippe, Hacke oder Presslufthammer den Arbeitserfolg zu erzielen. Eben dieser Mechanismus, d. h. die belastete Zwangshaltung (in Bezug auf den Menisken) sei der für die Annahme einer Gefährdung der Menisken durch die versicherte Exposition führende Aspekt. Im Fall des Klägers seien die medizinischen Voraussetzungen einer BK nach 2102 zu verneinen. Im Sinne der BK 2102 werde ein Meniskusschaden verstanden, der fortgeschrittene, einem altersentsprechenden Befund voraussetzende degenerative Veränderungen erkennen lasse. Der Kläger sei im Zeitpunkt der ersten Operation 47 Jahre alt gewesen. Sowohl der arthroskopisch als auch der feingeweblich/histologisch beschriebene Befund eile einem altersentsprechendem Befund fraglos nicht voran.

Im Dezember 2010 beim LSG eingehend gab Dr. B eine gutachterliche Stellungnahme ab. Es gebe keine belastungstypischen /-spezifischen Veränderungen des Gewebes, daher könne es auch eine Dosis-Wirkungs-Relation nicht hergestellt werden. In welchem Umfang eine einschlägige Exposition stattgefunden haben müsse, gründe sich im Wesentlichen auf einen Konsens bzw. die Ergebnisse der Rechtsprechung.

Mit Beschluss vom 15. Dezember 2010 hat der erkennende Senat das Gesuch des Klägers, den Sachverständigen wegen Besorgnis der Befangenheit abzulehnen, zurückgewiesen.

Der Kläger bezieht eine Unfallteilrente nach einer MdE um 20 v. H. aufgrund eines Bescheides des FDGB-Kreisvorstandes der Sozialversicherung der DDR Strausberg vom 04. Oktober 1984 und eine Unfallteilrente wegen einer BK Lärmschwerhörigkeit nach einer MdE um 10 v. H.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der

vorliegenden Gerichts- und Verwaltungsakten, die in der mündlichen Verhandlung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung, denn sein Meniskusschaden ist nicht als BK feststellbar. Das angefochtene Urteil ist daher aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Anspruch auf eine Rente haben gemäß [§ 56 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern. Den Versicherungsfällen stehen gleich Unfälle oder Entschädigungsfälle nach den Beamtengesetzen, dem Bundesversorgungsgesetz, dem Soldatenversorgungsgesetz, dem Gesetz über den zivilen Ersatzdienst, dem Gesetz über die Abgeltung von Besatzungsschäden, dem Häftlingshilfegesetz und den entsprechenden Gesetzen, die Entschädigung für Unfälle oder Beschädigungen gewähren.

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und BKen, [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#).

Ein Versicherungsfall, der hier nur als BK in Betracht kommt, lässt sich nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens, [§ 128 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) nicht feststellen.

BKen sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte infolge einer Versicherungsschutz nach [§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleidet (sinngleich die vor Inkrafttreten des SGB VII am 1.1.1997 maßgebenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO). Die Bundesregierung wird 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 SGB VII](#), § 551 Abs. 1 Satz 3 RVO).

Im vorliegenden Verfahren ist die in der Anlage zur BKV bezeichnete BK Nummer 2102 zu beurteilen. Sie lautet: Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten.

Die Feststellung einer BK erfordert grundsätzlich, dass zum einen in der Person des Versicherten die sog. arbeitstechnischen Voraussetzungen gegeben sind, d. h., dass er im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen im Sinne der BK ausgesetzt gewesen ist, die nach Ausmaß und Intensität geeignet sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken. Dabei müssen - wie das Bundessozialgericht (BSG) in ständiger Rechtsprechung entschieden hat - (vgl. z. B. Urteil vom 22.08.2000 - [B 2 U 34/99 R](#) -) - die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich ihrer Art und ihres Ausmaßes im Sinne des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein. Für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, der nach der auch sonst im Unfallversicherungsrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung ([BSGE 61, 127, 129; 63, 272, 278](#)) zu beurteilen ist, reicht dagegen grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit - nicht allerdings die bloße Möglichkeit - aus (BSG SozR 2200 § 551 Nr. 1; BSG, Urteil vom 22.08.2000). Von diesen rechtlichen Voraussetzungen ausgehend, ist nach dem Gesamtergebnis der Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren die BK-Nr. 2102 der Anlage zur BKV nicht die BK-Nr. 2102 der Anlage zur BKV nicht zur Überzeugung des erkennenden Senats nachgewiesen. Der Senat unterstellt, dass der Kläger bei seiner Tätigkeit als Maurer und Fliesenleger als Versicherter infolge einer Versicherungsschutz nach [§ 2 SGB VII](#) bzw. nach § 539 Abs. Nr. 1 nach RVO begründenden Tätigkeit schädigenden Einwirkungen im Sinne der BK ausgesetzt gewesen ist, die nach Ausmaß und Intensität geeignet waren, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken. Selbst auf der Grundlage, dass der Kläger derart exponiert während der Dauer seines Berufslebens gearbeitet hat, lässt sich nicht feststellen, dass die Tätigkeit hinreichend wahrscheinlich die wesentliche (Mit-)Ursache seines Meniskusschadens am rechten Knie ist. Ein Meniskusschaden des rechten Knies ist nach Auffassung sämtlicher Gutachter seit 1996 zweifelsfrei nachgewiesen. So legte Prof. Dr. E "den im Jahr 1996 arthroskopisch festgestellten Meniskusschaden am rechten Kniegelenk" seiner Beurteilung zugrunde. Dr. L diagnostizierte eine "primär degenerative Meniskopathie am rechten Kniegelenk." Dr. S meinte ebenfalls, ein primärer Meniskusschaden (Meniskopathie) liege vor. Der führende Körperschaden sei am rechten Kniegelenk die verschleißbedingte Zusammenhangstrennung des Innenmeniskus. Der Senat legt seiner Beurteilung zugrunde, dass es sich dabei um eine primäre Meniskopathie und nicht um eine sekundäre handelt in dem Sinne, dass die Degeneration nicht zunächst als Knorpelschäden im Gelenk, sondern im Bereich der Menisken erschienen war. Der Senat nimmt Bezug auf die Definition in der Beweisanordnung vom 04. Dezember 2002, mit der den Beteiligten die Definition der primären Meniskopathie in der unfallmedizinischen Literatur von Schönberger/Mehrtens, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage, S. 659) bekannt gegeben wurde und auf die bei Wenzl und Fuchs, Blatt 36 R der Gerichtsakten. Dazu hat insbesondere Dr. S insoweit überzeugend ausgeführt, beim Kläger liege ein primärer Meniskusschaden (Meniskopathie) vor. Zum Zeitpunkt des durch Kniegelenksspiegelung objektiv nachgewiesenen erheblichen Meniskusschadens hätten im inneren Kniehauptgelenk keine und in den Kniescheiben unbedeutende Knorpelschäden vorgelegen. Eine knöcherne Verschleißumformung habe nicht bestanden. Eine sekundäre Meniskopathie liege nicht vor. Es bestünden an beiden Kniehauptgelenken keine ausgeprägten Knorpelschäden, die von einer Meniskusschädigung begleitet würden oder diese nach sich zögen. Erstmalig ist die Meniskusschädigung mit der Kniegelenksspiegelung vom 09. Dezember 1996 beim Kläger als eine isolierte Verschleißschädigung des hinteren Anteils des Innenmeniskus des rechten Kniegelenks von Krankheitswert im Vollbeweis festgestellt worden. Dies folgt ebenfalls aus dem Gutachten von , der dieser Frage insbesondere nachgegangen ist. Der Nachweis eines früheren Zeitpunktes lässt sich insbesondere mit seinen Ausführungen dazu nicht nachweisen. Die Art der Erkrankung zu einer im Jahr 1983 erfolgten ärztlichen Behandlung ist nicht zweifelsfrei feststellbar. hat auch dies nachvollziehbar dargelegt, wobei er dazu neigt, für den damaligen Zeitpunkt die Behandlung einer Schleimbeutelentzündung anzunehmen. Auch Dr. B bejaht einen Meniskusschaden des rechten Knies und legt seiner Beurteilung zugrunde, dass sich anlässlich der Arthroskopie am 09. Dezember 1996 ein Schaden im Bereich des Innenmeniskushinterhorns gezeigt habe mit mehreren radiär verlaufenden Zusammenhangstrennungen bzw. Auffaserungen. Der Innenmeniskus sei im geschädigten Bereich (Hinterhorn) entfernt worden. Allerdings bewertet er diesen Gesundheitsschaden nicht als Meniskusschaden im Sinne der Nr. 2102. So schreibt er, man werde die Diagnose einer primären Meniskopathie "im Sinne eines für eine BK

2102 typischen Schadens (im Sinne vorzeitiger, einem altersentsprechenden Befund vorauseilender degenerativer Veränderungen des Innenmeniskus)" nicht als gesichert ansehen können, Seite 21 seines Gutachtens. Dahinstehen kann, ob über den Wortlaut der 2102 hinaus weitere medizinische Anforderungen an die Definition des Meniskusschadens im Sinne dieser Vorschrift zu stellen sind. So könnte ein altersvorauseilender Befund und/oder die Betroffenheit des gesamten Meniskussystems an die Definition des Meniskusschadens geknüpft werden. In der Literatur wird ausgeführt, bei der primären Meniskopathie handele es sich um - durch besondere berufliche Umstände verursachte - Aufbrauch- und Degenerationserscheinungen mit einer Einbuße an Elastizität und Gleitfähigkeit des gesamten Meniskussystems, die zu einer erhöhten Rissbereitschaft führe (Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, Rdnr. 2.1 S. 4). Jedenfalls lässt sich ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit des Klägers als Fliesenleger und seinem Schaden des Innenmeniskus am rechten Knie nicht mit Wahrscheinlichkeit feststellen. Für den Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkungen und Erkrankungen im Berufskrankheitenrecht gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung, die das BSG in den Entscheidungen vom 09. Mai 2006 (- [B 2 U 1/05 R](#), [B 2 U 26/04 R](#) - mwN) zusammengefasst dargestellt hat.

Die Theorie der wesentlichen Bedingung hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der Ursache eines Erfolges jedes Ereignis ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der Bedingungstheorie werden im Sozialrecht als rechtserheblich aber nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Gesichtspunkte für die Beurteilung der Wesentlichkeit einer Ursache sind insbesondere die versicherte Ursache bzw. das Ereignis als solches, also Art und Ausmaß der Einwirkung, konkurrierende Ursachen unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens und Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach den Einwirkungen, Befunde und Diagnosen der erstbehandelnden Ärzte sowie die gesamte Krankengeschichte. Trotz dieser Ausrichtung von individuellen Versicherten sind der Beurteilung des Ursachenzusammenhangs im Einzelfall der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand über die Ursachenzusammenhänge zwischen Ereignissen und Gesundheitsschäden zugrunde zu legen. Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang nach der Theorie der wesentlichen Bedingung positiv festgestellt werden muss und hierfür hinreichende Wahrscheinlichkeit genügt, nicht jedoch die bloße Möglichkeit. Zur Anerkennung einer BK muss ein doppelter ursächlicher Zusammenhang bejaht werden. Die gesundheitsgefährdende schädigende Einwirkung muss ursächlich auf die versicherte Tätigkeit zurückzuführen sein und diese Einwirkung muss die als BK zur Anerkennung gestellte Krankheit verursacht haben.

Bei vernünftiger Abwägung aller für und gegen den Zusammenhang sprechenden Umstände müssen die für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen so stark überwiegen, dass die dagegen sprechenden billigerweise für die Bildung und Rechtfertigung der richterlichen Überzeugung außer Betracht bleiben können (BSG in SozR Nr. 20 zu § 542 RVO a. F.). Der ursächliche Zusammenhang ist jedoch nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht ausschließen oder nur möglich ist ([BSGE 60, 58, 59](#)).

Nach den o.g. Maßstäben ist ein Kausalzusammenhang nicht hinreichend wahrscheinlich.

Für den Zusammenhang spricht lediglich eine die Kniegelenke und Menisken belastende Tätigkeit des Klägers. Allerdings reicht diese nicht aus, um den Kausalzusammenhang hinreichend wahrscheinlich zu machen. Andernfalls liefe es unzulässigerweise darauf hinaus, vom Vorliegen der belastenden Tätigkeit auf die Kausalität zu schließen. Der Anscheinsbeweis ist im vorliegenden Fall nicht möglich. Das BSG hat eine Ausdehnung des Anscheinsbeweises außerhalb des Untertagebereiches mangels entsprechender typischer Geschehensabläufe nicht für zulässig erachtet (Urteil vom 20. Juni 1995, 8 RKnU2/94).

Dem Senat fehlen Indizien für die Auswirkungen der versicherten Exposition auf die Menisken bzw. auf den geschädigten Meniskus am rechten Knie des Klägers. Das ebenfalls durch die versicherte Tätigkeit belastete linke Knie hat keinen Meniskusschaden, der Außenmeniskus des rechten Kniegelenks ist nach Auffassung sämtlicher Gutachter intakt. Der rechte Innenmeniskus hat keine dem Lebensalter vorauseilenden degenerativen Veränderungen.

Die Meniskopathie hat eine multifaktorielle Genese, wie sich nicht nur aus dem aktenkundigen Aufsatz von Wenzl und Fuchs ergibt. Auch das vom BMA herausgegebenen Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zu dieser BK (Mehrtens/Perlebach, a.a.O., M 21.02 S. 1 f.) besagt, dass chronische Meniskopathien anlagebedingt in unterschiedlichem Ausmaß auftreten, aber z. B. auch in ursächlichem Zusammenhang mit Sportarten entstehen können. Dies haben die Gutachter übereinstimmend als aktuellen Erkenntnisstand bestätigt.

Allerdings tritt die berufsbedingte chronische Meniskopathie nach medizinischer Erfahrung früher auf als in der beruflich nicht belasteten Bevölkerung (so Abschn. IV des Merkblattes, a.a.O.; vgl. Mehrtens/Perlebach, a.a.O., Rdnr. 6). Auch dies hat Dr. B in seinem Gutachten dargelegt und bestätigt in Übereinstimmung mit dem den Beteiligten bekannt gegebenen Aufsatz von Wenzl und Fuchs (Blatt 37 R der Gerichtsakten), wonach das Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung einen das Altersmaß überschreitenden Verschleiß des Meniskus erkennen lassen muss (so auch Ludolph a.a.O. in den Gerichtsakten Seite 41 und Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010 Seite 639).

Schon von daher ist nach Auffassung des erkennenden Senats als Voraussetzung zur Begründung der wesentlichen (Mit-) Ursächlichkeit der beruflichen Tätigkeit für den Meniskusschaden zu fordern, dass ein altersvorauseilender Befund und nicht ein altersentsprechendes Schadensbild vorliegt. Hierauf hat Dr. zu Recht hingewiesen. Er hat ausgeführt, zur Anerkennung eines Meniskusschadens als BK bedürfe es einer Befundkonstellation, die abweichend von einem alterstypischen Befund aufgrund der im Lebensalter signifikant vorauseilenden degenerativen Veränderungen zumindest als indiziell, für einen unphysiologischen/übermäßigen Beanspruchung angesehen werden könne. Er führte zur Begründung an, dass es belastungsuntypische und belastungsspezifische Veränderungen des Gewebes nicht gebe. Es könne insoweit vom makroskopischen als auch mikroskopischen Aspekt nicht auf die Ursache eines Meniskusschadens rückgeschlossen werden. Somit bleibe als einziges, eine übermäßige Beanspruchung der Menisken indizierendes Kriterium, die Feststellung eines altersuntypischen, also vorauseilenden Degenerationszustandes. Diagnostisch gesichert werde der Ausprägungsgrad der Degeneration typischer Weise durch eine feingewebliche/histologische Untersuchung nach vorheriger Entfernung des erkrankten Meniskus aus dem Knieinnenraum.

Diese Voraussetzungen erfüllt die Erkrankung des Klägers nicht. Die feingewebliche Untersuchung lässt keinen das Altersmaß

überschreitenden Verschleiß des Meniskus erkennen.

Auch dies hat Dr. B überzeugend dargestellt. Er hat den Bericht über die am 09. Dezember 1996 erfolgte Arthroskopie und den Bericht nach der pathologisch-anatomischen Begutachtung der Gemeinschaftspraxis der Pathologie Kempten vom 17. Dezember 1996 entsprechend bewertet. Der Bericht nach der pathologisch-anatomischen Begutachtung der Gemeinschaftspraxis der Pathologie vom 17. Dezember 1996 lautet: Teilmeniskus mit geringer Rissbildung. Vorbestehende mäßiggradige degenerative Meniskopathie nachweisbar. Kein Malignitätsverdacht.

Der Bericht nach der pathologisch-anatomischen Begutachtung der Gemeinschaftspraxis der Pathologie vom 11. August 1997 lautet:

1,5 x 1 x 0,5 cm Meniskusstück oberflächlich eingerissener Faserknorpel mit einzelnen Ödemptümpeln, keine Brutkapseln, keine Narben nachweisbar. Umwandlung der Grundsubstanz. Keine Atypien. Diagnose: Teilinnenmeniskus mit oberflächlichen Einrissen. Beginnende reparative/degenerative Umbauvorgänge. Kein Malignitätsverdacht. M23.3.

Dr. B gelangte nachvollziehbar zu der Beurteilung, beginnende bzw. bis mäßiggradige Veränderungen nicht nur der Gelenkflächen, sondern auch der den Gelenkflächen zwischengelagerten Menisken seien insbesondere, wenn sie lediglich umschrieben im Bereich des Hinterhorns und nicht im gesamten Meniskus nachweisbar seien, für die Altersgruppe des Klägers (zum Zeitpunkt der ersten Operation 47 Jahre) absolut altersentsprechend. Sowohl der arthroskopisch als auch der feingeweblich/histologisch beschriebene Befund eile einem altersentsprechendem Befund fraglos nicht voran.

Dr. B führte aus, dass sich anlässlich der Arthroskopie vom 09. Dezember 1996 ein Schaden im Bereich des Innenmeniskus-Hinterhorns mit mehreren radiär verlaufenden Zusammenhangstrennungen bzw. Auffaserungen bei intaktem außenseitigen Meniskus gezeigt habe. An der innenseitigen Gelenkfläche der Kniescheibenrückseite sei eine I.-II.-gradige Knorpelerweichung dargestellt. Der Innenmeniskus sei im geschädigten Bereich (Hinterhorn) teilentfernt worden. Die histologische/feingewebliche Untersuchung habe im untersuchten Gewebe (Teilmeniskus) den Befund einer geringen Rissbildung auf dem Boden einer vorbestehenden, mäßiggradigen degenerativen Meniskopathie ergeben. Anlässlich der weiteren Arthroskopie am 04. August 1997 sei bei Zustand nach Teilentfernung des Innenmeniskus ein betreffend das Innenmeniskus-Hinterhorn mit dem Vorbefund weitgehend identischen Befund beschrieben mit wiederum radiär verlaufender Zusammenhangstrennung sowie Auffaserung des Gewebes. Im Wesentlichen übereinstimmend mit dem Vorbefund sei eine kleinflächige Knorpelerweichung an der Kniescheibenrückseite beschrieben. Der Gelenkknorpel an der innenseitigen Oberschenkelrolle, also an den an den Innenmeniskus angrenzenden Gelenkflächen habe sich im Bereich der Hauptbelastungszone leicht aufgefaserter gefunden. In der histologischen Untersuchung seien oberflächliche Einrisse sowie "beginnende operativ/degenerativen Umbauvorgänge" dargestellt. Anknüpfend an die intraoperativ bzw. feingeweblich erhobenen Befunde sei festzustellen, dass bei dem Kläger abgesehen von umschriebenen Zusammenhangstrennungen im Bereich des Innenmeniskus-Hinterhorns auf dem Boden einer vorbestehenden mäßiggradigen degenerativen Veränderung des Gewebes bzw. mit beginnenden reparativen degenerativen Umbauvorgängen ein wesentlich krankhafter Befund am Innen- bzw. Außenmeniskus wiederholt nicht festgestellt worden sei. Es handele sich insbesondere um einen lokal umschriebenen Schaden im Bereich des Innenmeniskus/Hinterhorns mit dort histologisch allein mäßiggradigen bzw. beginnenden degenerativen Veränderungen. Die übrigen Anteile des rechten Innenmeniskus hätten sich offensichtlich sowohl anlässlich der ersten als auch der zweiten Arthroskopie nicht geschädigt gezeigt. Zumindest seien betreffend das Vorderhorn und Mittelstück des Innenmeniskus eine nennenswerte Degeneration indizierende Befunde nicht beschrieben. Seine Beurteilung steht in Übereinstimmung mit der dem Gutachter Dr. Süße und den Beteiligten zur Kenntnis gegebene Tabelle - abgedruckt in Perlebach/ Mehrtens a.a.O S.4 -. Sie lautet: Anhaltspunkte für ein altersentsprechendes Schadensbild (Könn, Rüther, H. Unfallk. 128 [1976] S. 7): Im 20.-39. Lebensjahr keine, geringe, bis höchstens ganz leichtgradige degenerative Veränderungen, im 40.-50. Lebensjahr leichtgradige degenerative Veränderungen, im 51.-60. Lebensjahr gut leichtgradige degenerative Veränderungen und im 61.-80. Lebensjahr mittelgradige degenerative Veränderungen.

Die Ausführungen von Dr. S lassen keine zweifelsfreien Feststellungen dazu zu, dass ein altersvorausseilender Befund gegeben ist. Er ist der Auffassung, es gebe gar kein alterskonformes feingewebliches Meniskusbild. Dr. S hatte auf richterliche Nachfrage und Beifügung einer Ablichtung der o.g. Tabelle für ein altersentsprechendes Schadensbild geantwortet, für das 40. bis 50. Lebensjahr des Klägers, also für den Zeitraum von 1989 bis 1999 sei festzustellen, bis zum Zeitpunkt des 48. Lebensjahres des Klägers sei es am rechten Kniegelenk ausschließlich zu einem fortgeschrittenen Verschleiß des Hinterhorns des Innenmeniskus mit Zusammenhangstrennung (Lappenriss und Radiärisse) aber zu keiner wesentlichen Knorpelschädigung und zu keiner knöchernen Verschleißumformung gekommen. Entsprechend dem Befund der Spiegelung des rechten Kniegelenks vom 04. August 1997 sei eine fortgeschrittene Verschleißumformung des Innenmeniskushinterhorns mit radiären Zusammenhangstrennungen des nach dem Eingriff vom 09. Dezember 1996 verbliebenen Anteils des Innenmeniskus und auch jetzt eine leichtgradige oberflächliche Knorpelschädigung am inneren Anteil des Kniehauptgelenks festzustellen.

Seit dem 51. Lebensjahr bestünden am rechten Kniegelenk eine fortgeschrittene verschleißbedingte Zusammenhangstrennung des Innenmeniskus und beginnende leichtgradige knöcherne Verschleißumformungen.

Soweit er anhand der Tabelle Ausführungen gemacht hat, ist Dr. B ihnen entgegengetreten. Die Ausführungen von Dr. S ließen zur Prüfung der Frage, ob und in ggf. welchem Umfang beim Kläger dem Lebensalter signifikant vorausseilende degenerative Veränderungen der Kniegelenkmenisken vorliegen, vermissen. Zwar werde erwähnt, dass betreffend das rechte Knie im Bereich des Innenmeniskus-Hinterhorns nur Zeichen " leichtgradiger Verschleißveränderungen ..." zur Darstellung gelangten. Daraus würden allerdings ebenso wie aus dem feingeweblichen Befund mit Beschreibung einer mäßiggradigen bzw. beginnenden Degeneration, offensichtlich die falschen Schlüsse gezogen. Insbesondere seine Ausführungen vom 05. März 2007, wo vermerkt werde, dass beim Kläger " am rechten Kniegelenk eine fortgeschrittene verschleißbedingte Zusammenhangstrennung des Innenmeniskus " vorliegen solle, überzeugten nicht. Der Befund fortgeschrittener verschleißbedingter degenerativer Veränderungen lasse sich weder aus dem ersten histologischen Befund noch aus dem zweiten histologischen Befund, noch aus dem kernspintomografischen Befund vom 31. Juli 2000 ableiten. Diese Beurteilung ist schon deshalb überzeugend, da die histologischen Befunde zur Zeit der ausgeübten Tätigkeit wegweisend sind und diese die Beurteilung von Dr. B stützen. Der Bericht nach der pathologisch-anatomischen Begutachtung der Gemeinschaftspraxis der Pathologie vom 11. August 1997 nennt "Beginnende reparative/degenerative Umbauvorgänge".

Dr. S kann im vorliegenden Rechtsstreit nicht weiterhelfen. Er vertritt die Auffassung, es gebe kein alterskonformes feingewebliches Meniskusbild. Er hat im August ausgeführt, die feingeweblichen Untersuchungsbefunde beschrieben jeweils typische Verschleißveränderungen des Meniskuskewebes. Der im Verordnungstext bzw. Merkblatt gegebene Hinweis auf ein früheres Auftreten des berufsbedingten Meniskusschadens im Vergleich zu "nicht belasteten Bevölkerung" erscheine zwar folgerichtig und logisch, sei aber nicht durch valide medizinische Daten zu untermauern. Es gebe schlichtweg kein verlässlich alterskorreliertes Maß des Meniskusverschleißes. Weder aus der klinischen Praxis noch durch epidemiologische Studien lasse sich verbindlich feststellen, in welcher Ausprägung Häufigkeit von Meniskusschäden in verschiedenen Altersgruppen vorkämen. Die Äußerung von Dr. L, die feingeweblichen Untersuchungsbefunde seien alterskonform, entsprächen also einem Normalbefund eines 47-jährigen bzw. 48-jährigen, entbehre jeder medizinisch-wissenschaftlichen Grundlage.

Auch seine sonstigen Ausführungen geben keine Hinweise auf Umstände zur Begründung des Kausalzusammenhanges. In der nichtöffentlichen Sitzung des 27. Senats vom 16. November 2005 hat Dr. S erklärt, soweit nach der ersten Arthroskopie vom 09. Dezember 1996 im nicht entfernten Restmeniskuskewebe Zusammenhangslösungen beobachtet worden seien, handele es sich um Folgen des primären Meniskusverschleißes, ohne dass man eine Aussage dazu treffen könnte, ob sie nun arbeitsbelastungsinduziert seien oder eine allgemeine, körpereigene Ursache hätten. Die Pathologiebefunde vom entfernten Meniskuskewebe gäben keinen Hinweis auf einen arbeitsbelastungsbedingten oder körpereigenen Verschleiß; mit der histologischen Untersuchung des entfernten Gewebes man könne - wie im Fall des Klägers - lediglich stoffwechselbedingte Ursachen ausschließen.

Die Gutachten von Dr. L und von Dr. S vermögen nach allem der Klage nicht zum Erfolg zu verhelfen. Dr. L hat das Kriterium eines altersvoraussetzenden Befundes gar nicht geprüft, obgleich es im zitierten Aufsatz von Wenzl und Fuchs genannt ist und die Kriterien in diesem Aufsatz von Dr. als maßgeblich erachtet wurden. stellte dazu zutreffend fest, dass die Diskussion des histologischen Befundes durch Dr. nicht erfolgt sei. Es sei weder geprüft noch diskutiert worden, ob bzw. dass die beim Kläger objektivierten Veränderungen am Innenmeniskus von einem alterstypischen Befund im Sinne vorzeitiger, einem altersentsprechenden Befund voraussetzender degenerativer Veränderungen abwichen.

Soweit das SG gleichwohl zu der Beurteilung gelangt ist, ein solcher Befund liege vor, hat es nicht zu erkennen gegeben, aufgrund welcher Sachkunde es - jedenfalls erkennbar ohne jede aktenkundige gutachterliche medizinische Grundlage - zu dieser Beurteilung gelangt ist. Da hier beide Menisken (innen und außen) des linken Kniegelenks gar keine Meniskusschäden und der Außenmeniskus des rechten Kniegelenks gar keine und der rechte Innenmeniskus keine dem Lebensalter voraussetzenden degenerativen Veränderungen erkennen lassen, fehlen dem Senat Indizien für die Auswirkungen der versicherten Exposition. Gegen den Kausalzusammenhang spricht, dass lediglich ein Meniskusschaden eines Knies vorliegt, obgleich beide Knie von der beruflichen Tätigkeit betroffen waren.

Der Senat sieht sich nicht veranlasst, dem in der mündlichen Verhandlung gestellten Antrag nachzugehen, "das laut der gerichtlichen Beweisverordnung vom 15.09.2009 einzuholende Gutachten neu durch einen anderen vom Gericht zu bestimmenden Gutachter erstellen zu lassen". Der Senat erkennt hierin lediglich eine Anregung, einen Beweismittlungsantrag, da keine konkreten, einem Beweis zugänglichen Tatsachen genannt werden. Merkmal eines Beweisantrags ist eine bestimmte Tatsachenbehauptung und die Angabe des Beweismittels für diese Tatsache (Beschluss des BSG vom 12. Januar 2011- [B 5 RS 50/10 B](#) unter Hinweis auf BSG SozR 4-1500 § 160 a Nr. 3 RdNr.6). Die Beweisverordnung vom 15. September 2009 enthält ausschließlich Fragen und keine Tatsachen. Die Fragen aus dieser Beweisverordnung sind gerichtet auf Ermittlung der so genannten arbeitstechnischen Voraussetzungen. Diese kann der Senat - wie vorangehend dargestellt - allerdings unterstellen, so dass es auch von daher keiner weiteren Ermittlungen hierzu bedarf.

Nach allem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-04-20