

L 10 U 4254/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 1927/11
Datum
10.09.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 4254/15
Datum
24.01.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Anerkennung einer der BK 2112 scheidet aus, wenn insoweit eine Wie-BK Gonarthrose bestandskräftig anerkannt ist. Dabei ist es ohne Bedeutung, wenn nur die Gonarthrose an einem Knie als BK-Folge anerkannt ist, jene am anderen Knie aber abgelehnt wurde, weil die Erkrankung ""Gonarthrose"" keine Erkrankung an beiden Knien voraussetzt.

Die BK 2102 erfasst nur die primäre, nicht die sekundäre Meniskopathie. Dies folgt aus der Auslegung dieser Listen-BK, insbesondere der amtlichen Begründung zur Einführung dieser BK.

Die sekundäre Meniskopathie kann Folge der (primären) Gonarthrose, die von der BK 2112 erfasst ist, die sekundäre Gonarthrose Folge einer primären Meniskopathie, die von der BK 2102 erfasst ist, sein.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 10.09.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung der beiderseitigen Kniegelenkerkrankung des Klägers als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2102 (Meniskusschaden) sowie nach Nr. 2112 (Gonarthrose) der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV; nachfolgend BK 2102 bzw. BK 2112) streitig.

Der am 1955 geborene Kläger erlernte von 1970 bis 1974 den Beruf des Gas- und Wasserinstallateurs und war nachfolgend bis Januar 1979 in seinem Ausbildungsberuf beschäftigt, wobei er die für seinen Beruf üblichen Tätigkeiten ausführte. Anschließend besuchte der Kläger die Meisterschule und war ab 01.04.1980 selbständig tätig und bei der Beklagten versichert. Er verrichtete wiederum die üblichen Tätigkeiten eines Gas- und Wasserinstallateurs, allerdings mit einem erhöhten Anteil kniender Tätigkeiten im Fersensitz, da bspw. überdurchschnittlich viele Heizungsrohre in Böden (Fußbodenheizung) und Wänden verlegt sowie Blechenerarbeiten auf Dächern ausgeführt wurden. Die Gesamtzeit an meniskusbelastenden Tätigkeiten im Sinne der BK 2102 betrug 26,30 Jahre und der meniskusbelastende Anteil der Arbeitszeit 35 % (vgl. die Stellungnahme des Präventionsdienstes der Beklagten vom 27.06.2006, S. 19 ff. VerwA). Die Gesamtdauer an kniebelastenden Tätigkeiten im Sinne der BK 2112 belief sich auf 20.979 Stunden (bis zum 30.09.2002) bzw. 25.804 Stunden (bis 17.01.2010; vgl. die Stellungnahmen des Präventionsdienstes der Beklagten Bl. 59/61, 101/103 der Akte [S 11 U 1927/11](#)).

Im Jahre 1973 kam es zu einer Verletzung des rechten Knies, als der Kläger sich beim privaten Fußballspiel das Knie verdrehte. Im Juni 2005 verdrehte sich der Kläger bei der Ausführung von Dacharbeiten im Rahmen seiner selbstständigen Tätigkeit wiederum das rechte Knie mit der Folge von Belastungsschmerzen, die sich nur langsam besserten. In der Folge zeigte der Kläger im März 2006 bei der Beklagten an, dass bei ihm Anhaltspunkte für eine BK vorhanden seien und berichtete von einer Arthrose in beiden Knien. Die Erkrankung habe sich vor ungefähr zehn Jahren erstmals bemerkbar gemacht. Nach Einholung der oben erwähnten Stellungnahme ihres Präventionsdienstes veranlasste die Beklagte ein orthopädisches Gutachten des Prof. Dr. W. , der auf der Grundlage vom Kläger zwischenzeitlich bestrittener anamnestischer Angaben, insbesondere zum Ausmaß der Schädigung durch den Sportunfall, eine schwergradige Gonarthrose beidseits sowie Meniskusschäden an beiden Kniegelenken beschrieb. Der Innenmeniskusschaden rechtsseitig sei Folge eines Sportunfalls 1973 und der Außenmeniskusschaden in der Folgezeit im Rahmen der Entwicklung einer posttraumatischen Gonarthrose entstanden. Der Innenmeniskusschaden am linken Kniegelenk sei sekundär infolge einer Gonarthrose entstanden. Insgesamt sei nicht wahrscheinlich, dass die beruflichen Belastungen wesentlich für die Entstehung der Meniskusschäden seien. Eine BK 2102 liege dementsprechend nicht vor. Mit Bescheid vom 08.05.2007 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK 2102 gestützt auf dieses Gutachten ab. Der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 07.03.2008).

Am 01.04.2008 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben (S 11 U 1267/08) und geltend gemacht, seine Arthrose in beiden Knien rühre von einer primären Meniskusschädigung durch die berufliche Belastung her.

Im Zuge der Sachaufklärung hat SG das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. K. eingeholt, der den Meniskusschaden an beiden Knien als sekundär entstanden beurteilt hat. Im rechten Knie sei er Folge der posttraumatischen Gonarthrose, die bedingt durch die beim Fußballspiel erlittene Knieverletzung entstanden sei; linksseitig liege eine primäre Gonarthrose vor, die zu dem Meniskusschaden geführt habe. Das Vorliegen einer BK 2102 hat er - ausgehend davon, dass hiervon nur die primäre Meniskopathie erfasst werde - verneint. Im Hinblick auf die mit Wirkung zum 01.07.2009 eingeführte BK 2112, deren Anerkennung der Kläger ebenfalls geltend gemacht hat, hat das SG das Ruhen des Verfahrens angeordnet.

Nach Beiziehung weiterer medizinischer Unterlagen hat die Beklagte eine beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. K. eingeholt, der das Vorliegen einer BK 2112 verneint hat. Die rechtsseitige Gonarthrose sei Folge der Sportverletzung. Linksseitig liege als konkurrierender Faktor eine Adipositas vor. Mit Bescheid vom 25.11.2010 hat die Beklagte die Anerkennung einer BK 2112, gestützt auf die Ausführungen des Dr. K., abgelehnt. Der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers ist erfolglos geblieben (Widerspruchsbescheid vom 27.05.2011).

Hiergegen hat der Kläger am 27.06.2011 beim SG Klage ([S 11 U 1927/11](#)) erhoben. Nach Wiederanrufung des Verfahrens S 11 U 1267/08, das unter dem Aktenzeichen S 11 U 2609/11 weitergeführt worden ist, hat das SG dieses Verfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung zu dem Verfahren [S 11 U 1927/11](#) verbunden.

Nach Einholung eines Gutachtens gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) bei dem Orthopäden und Rheumatologen Dr. Z. mit weitgehend unverständlichen Ausführungen insbesondere zur Kausalität hat das SG das Gutachten des Arztes für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. eingeholt, der in Bezug auf das rechte Knie eine Pangonarthrose (schwere Arthrose unter Beteiligung aller Gelenkabschnitte) beschrieben hat, die als Folge der im Alter von 18 Jahren erlittenen komplexen Knieverletzung anzusehen sei; insoweit liege ein typischer Verlauf mit den entsprechenden Spätfolgen vor. Sekundär sei es dann zu einem Meniskusschaden gekommen. Im Bereich des linken Knies hat er eine innenseitige Arthrose beschrieben, die angesichts des Ausmaßes der schon 1997 vorhanden gewesenen Knorpelschäden und deren Verteilung zu einer (sekundären) Meniskopathie am Innenmeniskus geführt habe. Der Sachverständige hat dementsprechend ein Krankheitsbild im Sinne einer BK 2112 im Bereich des rechten Knies verneint und für das linke Knie bejaht, wobei das definierte Ausmaß für diese BK bereits im Jahr 1995 erreicht gewesen sei. Ein Krankheitsbild im Sinne der BK 2102 hat er - wie zuvor Dr. K. - beidseits verneint, da keine primäre Meniskopathie vorliege.

Mit Urteil vom 10.09.2015 hat das SG die Klagen abgewiesen. Es ist, gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. S., davon ausgegangen, dass die Gonarthrose rechtsseitig nicht auf die beruflichen Belastungen zurückzuführen sei, linksseitig jedoch eine Gonarthrose im Sinne der BK 2112 vorliege. Allerdings komme die Anerkennung einer BK 2112 nicht in Betracht, weil der insoweit vorausgesetzte Schweregrad bereits 1995 vorgelegen habe und der Versicherungsfall im Sinne des § 6 Abs. 1 Satz 1 BKV nicht nach dem 30.09.2002 eingetreten sei. Auch eine BK 2102 liege nicht vor. Insoweit hat es sich auf die Gutachten des Prof. Dr. W. und der Sachverständigen Dr. K. und Dr. S. gestützt, die die Meniskusschäden beim Kläger übereinstimmend als Folge der Gonarthrose beurteilt hätten.

Am 09.10.2015 hat der Kläger dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, die jahrzehntelangen beruflichen Belastungen seiner Kniegelenke seien wesentlich mitursächlich für die Meniskusschäden und die Gonarthrose beidseits. Entsprechend seien eine BK 2102 und eine BK 2112 anzuerkennen.

Mit Bescheid vom 28.04.2016 hat die Beklagte (nach Einholung eines Gutachtens bei Facharzt für Chirurgie Dr. A., der in Bezug auf beide Kniegelenke eine BK 2112 angenommen hat, weil die Arthrose erst nach dem Stichtag aufgetreten sei) eine "Kniegelenksarthrose (Gonarthrose) durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbarer Kniebelastung mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mindestens 13.000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt einer Stunde pro Schicht (entsprechend einer seit Erweiterung der Berufskrankheitenliste durch Änderungsverordnung vom 11.06.2009 eingeführten Berufskrankheit Nr. 2112 BKV)" als BK nach [§ 9 Abs. 2](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VII; sog. Wie-BK) und als Folge des Versicherungsfalls eine "Kniegelenkspaltverschmälerung mit arthrotischen Randzacken entsprechend einer medialen Kniegelenksarthrose (Gonarthrose) des linken Kniegelenks vom Grad II nach Kellgren mit endgradiger Bewegungseinschränkung für die Beugung und Streckung" anerkannt. Unabhängig von der BK liege eine "Sekundär eingetretene schwere Arthrose aller Kniegelenksabschnitte nach Sportverletzung im Jahr 1973 mit Meniskusverletzung, Innenbandschädigung und hierdurch verursachter Instabilität des rechten Kniegelenks" vor. Einen Anspruch auf eine Rente hat sie abgelehnt. Nach erfolglosem Widerspruchs- und Klageverfahren vor dem SG ([S 11 U 2371/16](#)) ist der auf die Anerkennung der Schäden am rechten Knie als BK-Folge und Gewährung von Verletztenrente gerichtete Rechtsstreit beim 6. Senat des LSG unter dem Aktenzeichen L 6 U 2027/18 anhängig.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 10.09.2015 sowie den Bescheid vom 25.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.05.2011 und den Bescheid vom 08.05.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.03.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die BK Nr. 2112 sowie die BK 2102 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) hat der Senat das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. B. eingeholt. Der Sachverständige hat beidseits eine Gonarthrose im Sinne der BK 2112 bejaht, wobei eine schwere Gonarthrose rechtsseitig seit 10.02.2003 und linksseitig seit Aufgabe der Tätigkeit im Jahr 2016 vorliege. Die Veränderungen der Menisci seien durch die Gonarthrose bedingt und daher sekundärer

Natur, weshalb eine BK 2102 ausscheidet.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klagen zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 25.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.05.2011 und der Bescheid vom 08.05.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.03.2008 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte es mit diesen Bescheiden ablehnte, die beim Kläger im Bereich beider Knie aufgetretene Gonarthrose als BK 2112 und die Meniskusschäden als BK 2102 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen.

Die hier vorliegende kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist zulässig. Mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) begehrt der Kläger die Aufhebung der die Anerkennung der streitigen BKen ablehnenden Verwaltungsentscheidungen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) kann der Versicherte an Stelle gerichtlicher Feststellung ([§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#), vgl. hierzu u.a. BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 46/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 2 Nr. 3](#)) auch die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung einer BK als Element eines jeglichen Leistungsanspruchs im Wege der Verpflichtungsklage verlangen (Urteil vom 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#) in [SozR 4-2700 § 11 Nr. 1](#) mit weiteren Ausführungen zur Anspruchsgrundlage; speziell zur Anerkennung eines Arbeitsunfalles und damit auf eine Berufskrankheit übertragbar BSG, Urteil vom 15.05.2012, [B 2 U 8/11 R](#) in [SozR 4-2700 § 2 Nr. 20](#)). Soweit der Kläger mit seiner Klage und zunächst auch mit seiner Berufung darüber hinaus die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Verletztenrente beantragt hat, hat er dieses - mangels Verwaltungsentscheidung der Beklagten in den hier angefochtenen Bescheiden unzulässige - Begehren zuletzt nicht mehr aufrechterhalten.

BKen sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) des SGB VII Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte in Folge einer der den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung Erkrankungen 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 Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind ([§ 9 Abs. 1 Satz 2](#) Erster Halbsatz SGB VII). Hierzu zählen nach Nr. 2112 der Anlage 1 zur BKV die Gonarthrose durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbare Kniebelastung mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mindestens 13.000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt einer Stunde pro Schicht sowie nach Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKV Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Gesundheitsschaden geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können; sie müssen daher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 20.12.2016, [B 2 U 16/15 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 60](#)). Nur hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung sowie der schädigenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden genügt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, a.a.O.; vgl. auch BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#) mit weiteren Ausführungen zur Begründung); hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). 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, Urteil vom 28.06.1988, [2/9b RU 28/87](#) in [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 (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Das SG hat zutreffend entschieden, dass weder eine BK 2112 anzuerkennen ist noch eine BK 2102 vorliegt.

Die BK 2112 ist mit Art. 1 Nr. 3 Buchst. c der Zweiten Verordnung zur Änderung der BKV (2. BKVÄndVO) vom 11.06.2009 ([BGBl. I S. 1273](#)) mit Wirkung zum 01.07.2009 in die Anlage 1 der BKV eingefügt worden. Dabei ist in § 6 Abs. 1 BKV bestimmt worden, dass eine Krankheit nach der Nr. 2112 der Anlage 1, an der Versicherte am 01.07.2009 litten, auf Antrag als BK anzuerkennen ist, wenn der Versicherungsfall nach dem 30.09.2002 eingetreten ist. Diese Regelung ist nachfolgend ohne inhaltlich Änderung mit der 3. BKVÄndVO vom 22.12.2014 ([BGBl. I S. 2397](#)) in § 6 Abs. 2 Satz 1 BKV und mit der aktuellen, seit 01.08.2017 geltenden Fassung der 4. BKVÄndVO vom 10.07.2017 ([BGBl. I S. 2229](#)) in § 6 Abs. 3 Satz 1 BKV verschoben worden, der somit hier anzuwenden ist (BSG, Urteil vom 20.03.2018, [B 2 U 5/16 R](#), u.a. in juris).

Es bedarf keiner näheren Prüfung, ob das Krankheitsbild der Gonarthrose (also der Erkrankungsfall mit den für die Diagnose kumulativ geforderten chronischen Kniegelenksbeschwerden, Funktionsstörungen in Form eingeschränkter Streckung oder Beugung und einer röntgenologisch gesicherten Diagnose einer Gonarthrose entsprechend Grad 2 bis 4 der Klassifikation von Kellgren an zumindest einem Knie, vgl. BSG, a.a.O.) vor - wovon die meisten mit der Beurteilung befassten Ärzte ausgehen - oder nach dem Stichtag vorlag. Denn die

Anerkennung einer BK 2112 scheidet bereits aus Rechtsgründen aus, weil beim Kläger eine derartige Erkrankung als Wie-BK bestandskräftig anerkannt ist.

Tatsächliche Grundlage der Anerkennung der Gonarthrose als Wie-BK durch die Beklagte mit Bescheid vom 28.04.2016 sind dieselben medizinischen Erkenntnisse, die den Ordnungsgeber zur Einführung der BK 2112 bewogen haben. Auch der Wortlaut der Anerkennung im Bescheid vom 28.04.2016 ist mit der Listen-BK 2112 identisch und diese BK wird im Bescheid ausdrücklich in Bezug genommen ("entsprechend einer ... eingeführten ... Nr. 2112 ..."). Diese Anerkennung ist bestandskräftig und damit für die Beteiligten und den Senat verbindlich (§ 77 SGG) geworden, weil der Kläger diese Anerkennung nicht angefochten hat. Der in Bezug auf den Bescheid vom 28.04.2016 geführte Rechtsstreit richtet sich allein gegen die Ablehnung der Knieschäden am rechten Knie als BK-Folge und gegen die Ablehnung von Verletztenrente.

Rechtliche Grundlage dieser Anerkennung der Gonarthrose als Wie-BK ist § 9 Abs. 2 SGB VII, wonach eine Krankheit, die nicht in der Rechtsverordnung bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine BK anzuerkennen ist, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach Abs. 1 Satz 2 erfüllt sind. Dadurch sollen Krankheiten zur Entschädigung gelangen, die nur deshalb nicht in die BK-Liste aufgenommen wurden, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung bestimmter Personengruppen in ihrer Arbeit bei der letzten Fassung der Anlage 1 zur BKV noch nicht vorhanden waren oder trotz Nachprüfung noch nicht ausreichten (vgl. BSG, Urteil vom 04.06.2002, [B 2 U 20/01 R](#), in juris). Ist dagegen eine BK in die Rechtsverordnung aufgenommen, scheidet eine Anerkennung als Wie-BK schon nach dem Wortlaut der Regelung aus. Problematisch sind dann jene Fälle, so auch der vorliegende, bei denen die Erkrankung vor einem vom Ordnungsgeber geregelten Stichtag bereits eingetreten war. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (vgl. z.B. Beschluss vom 23.06.2005, [1 BvR 235/00](#), in juris) ist es zwar nicht zu beanstanden, wenn der Ordnungsgeber für die Anerkennung von Berufskrankheiten Stichtagsregelungen einführt mit der Folge, dass Krankheitsbilder, die vor dem Stichtag schon vorhanden waren, für die Anerkennung als BK ausscheiden. Für im Zeitpunkt der Einführung der BK aber bereits schwebende Verfahren auf Anerkennung als Wie-BK darf sich der Unfallversicherungsträger im Hinblick auf den allgemeinen Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz nicht auf die später eingeführte Stichtagsregelung berufen. Er hat vielmehr diese BK auch nach Einführung der Listen-BK als Wie-BK anzuerkennen. Im Ergebnis bedeutet dies, dass bei berufsbedingter Entstehung des Krankheitsbildes (Gonarthrose) die Listen-BK 2112 anzuerkennen ist, wenn das Krankheitsbild nach dem Stichtag entstand, bzw. eine entsprechende Wie-BK anzuerkennen ist, wenn das Krankheitsbild vor dem Stichtag bereits vorhanden war (und ein Anerkennungsverfahren lief). Damit schließt die eine Anerkennung die andere Anerkennung aus.

Aus der vorliegend erfolgten Anerkennung einer Wie-BK Gonarthrose durch den insoweit bestandskräftig gewordenen Bescheid vom 28.04.2016 folgt somit denotwendig, dass eine Anerkennung der Listen-BK 2112 ausscheidet. Lediglich am Rande weist der Senat darauf hin, dass ein Versicherter mit einer Anerkennung einer Wie-BK bessergestellt ist, als mit der Anerkennung einer Listen-BK, weil der Versicherungsfall der Listen-BK - und damit mögliche Leistungen - erst später, frühestens mit deren Aufnahme in die BKV eintritt (BSG, Urteil vom 20.03.2018, [a.a.O.](#)).

Eine andere Beurteilung lässt sich auch nicht daraus herleiten, dass die Beklagte mit Bescheid vom 28.04.2016 lediglich die Gonarthrose im linken Knie als Folge der Wie-BK anerkannt, die Anerkennung der Gonarthrose rechtsseitig als BK-Folge jedoch abgelehnt hat. Denn der Versicherungsfall (= Erkrankungsfall, vgl. BSG, Urteil vom 20.03.2018, [a.a.O.](#)) der "Gonarthrose" tritt ein, sobald ein Kniegelenk die diagnostischen Kriterien dieser Krankheit erfüllt, weil es sich bei den Verschleißerscheinungen an den Kniegelenken um einen einheitlichen Erkrankungsfall handelt. Der Versicherungsfall der Gonarthrose setzt mithin nicht voraus, dass an beiden Knien eine Erkrankung vorliegt. In seiner Entscheidung vom 20.03.2018 ([a.a.O.](#)) hat das BSG insoweit ausgeführt, dass bereits der Tatbestand der BK 2112 knieübergreifend von einer "Gonarthrose" spricht, ohne dabei zwischen den beiden Kniegelenken zu differenzieren und gleichzeitig für die Verschleißerkrankungen beider Kniegelenke dieselbe Krankheitsbezeichnung verwendet. Zudem entspricht es der Systematik der gesetzlichen Unfallversicherung, mehrere Gesundheitsstörungen - selbst wenn es sich um medizinisch voneinander unabhängige Gesundheitsschäden handelt - als eine einheitliche BK und damit auch als einheitlichen Erkrankungsfall zu behandeln, wenn sie auf derselben Ursache bzw. wesentlichen Bedingung beruhen, d.h. auf ein und dieselbe gefährdende Tätigkeit zurückzuführen sind. Soweit der Kläger auch die Gonarthrose am rechten Knie als BK zur Anerkennung begehrt, hat er dies - mit dem Ziel der Anerkennung als BK-Folge - im Verfahren vor dem 6. Senat zu verfolgen, was er ja auch tut.

Auch die Anerkennung der beim Kläger vorliegenden (sekundären) Meniskopathie als BK 2102 ist nicht möglich. Die beim Kläger vorliegende Erkrankung unterfällt nicht dem Regelungsbereich der BK 2102.

Bei Meniskusschäden wird nach deren Ursache zwischen der primären Meniskopathie und der sekundären Meniskopathie unterschieden (vgl. Becker in Krasney/Becker u.a., Gesetzliche Unfallversicherung, § 9 BK Nr. 2102 Anm. 2; Schur/Koch in Lauterbach, Unfallversicherung, § 9 Anhang IV, 2102 Anm. 6; Mehrtens/Brandenburg, Berufskrankheitenverordnung, M 2102 Anm. 2.1 f.; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, 2017, S. 661; ebenso alle im vorliegenden Verfahren tätig gewordenen Gutachter und Sachverständige). Bei der primären Meniskopathie wird der Meniskusschaden durch Überlastung und dadurch bewirkte Degeneration des Meniskus, der seine Elastizität und Gleitfähigkeit einbüßt und schließlich reißen kann, hervorgerufen. Bei der sekundären Meniskopathie treten zuerst Knorpelschäden und arthrotische Veränderungen auf, die dann zu Schäden am Meniskus führen (vgl. die eben zitierte Literatur und ebenso wiederum alle im vorliegenden Verfahren tätig gewordenen Gutachter und Sachverständige).

Die sekundäre Meniskopathie wird nicht von der BK 2102 erfasst (im Ergebnis ebenso LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 26.11.2015, [L 6 U 2782/15](#) und LSG Berlin- Brandenburg, Urteil vom 17.12.2009, [L 2 U 621/08](#), jeweils in juris; Schur/Koch in Lauterbach, a.a.O.; Mehrtens/Brandenburg, a.a.O. Anm. 2.2.; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.). Dies ergibt die Auslegung dieser Regelung.

Maßgebend für das Verständnis einer Rechtsvorschrift ist der in ihrem Wortlaut zum Ausdruck gekommene objektivierte Wille des Gesetz- oder Ordnungsgebers, d.h. der Sinn und Zweck der Vorschrift, der sich wiederum aus dem Bedeutungszusammenhang und der Entstehungsgeschichte ergibt (BSG, Urteil vom 04.12.2001, [B 2 U 37/00 R](#) in SozR 3-5671 Anl. 1 Nr. 4104 Nr. 1).

Dem Kläger ist zuzugeben, dass der Wortlaut der Regelung nicht zwischen primärer und sekundärer Meniskopathie unterscheidet. Indessen folgt aus der amtlichen Begründung zur Einführung dieser BK, dass der Ordnungsgeber allein die unmittelbare Einwirkung beruflicher

Belastungen auf die Menisken erfassen wollte.

Eingeführt wurde die heutige BK 2102 durch die Fünfte Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 26.07.1952 (5. BKVO; BGBl. I S. 395), damals als BK 26 und begrenzt auf Bergleute. In der Folgezeit wurde der Kreis der erfassten Personen erweitert, der mit Einführung der BK beschriebene Schädigungsmechanismus wurde aber nicht geändert, sodass zur Klärung von Sinn und Zweck der Regelung noch immer auf die Gründe für die Einführung durch die 5. BKVO abzustellen ist.

Die amtliche Begründung zur 5. BKVO (BArbBl. 1952, 408, 411) lautet: "Auf den Knorren des Schienbeins fest aufgelagert, aber nicht auf dem Knorpelüberzug angewachsen, liegen im Kniegelenk zwei faserknorpelige, halbmondförmige Scheiben, die Menisken genannt werden. Diese Menisken - namentlich der innere Meniskus (meniscus tibialis) - werden bei täglicher und dabei jeweils stundenlangender Arbeit in hockender und kniender Stellung gedehnt und gelenkinnenwärts verschoben. Dabei kommt es zu Ernährungsstörungen und Quellungen, der Meniskus büßt seine Gleitfähigkeit bei Bewegungen des Kniegelenks ein. Beim Aufrichten aus der Zwangsarbeitshaltung kann der Meniskus infolge der Streckung des Kniegelenks zwischen einen Knorren des Oberschenkelknochens und die Gelenkfläche des Schienbeines geraten und dabei gequetscht werden. Beim Lösen aus dieser Quetschung können kleine Risse im Meniskus entstehen, die zu degenerativen Veränderungen und damit zu einem chronischen Verschleiß des Meniskus führen. Es treten Schmerzen im Knie und eine Behinderung der Bewegungen des Kniegelenks auf. Der allmählich krankhaft veränderte Meniskus kann selbst bei unbedeutenden Anlässen sich aus seinem Zusammenhang lösen und durch Verlängerung Einklemmungserscheinungen und Gelenkssperre verursachen. Auch nach der Lösung können sich weitere degenerative Veränderungen entwickeln ..." Dieser, vom Ordnungsgeber angenommene Schädigungsmechanismus betrifft allein die primäre Meniskopathie. Denn die beruflichen Belastungen wirken sich nach der Beschreibung des Schädigungsmechanismus unmittelbar auf die Menisken aus, führen zu Ernährungsstörungen und Quellungen und damit zu Einschränkungen der Gleitfähigkeit der Menisken. Dadurch kommt es im weiteren Verlauf zu Einklemmungen und Schädigungen. Auch das vom Bundesminister für Arbeit herausgegebene Merkblatt vom 11.10.1989 (zitiert nach Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, M 2102) geht von einer derartigen unmittelbaren Schädigung der Menisken aus. Es wird ausgeführt, dass unter Dauerzwangshaltung oder erheblichen Bewegungsbeanspruchungen die halbmondförmigen, auf den Schienbeinkopf- und Gelenkflächen nur wenig verschiebbaren Knorpelscheiben, insbesondere der Innenmeniskus, in verstärktem Maße belastet werden. Dadurch können allmählich Deformationen, Ernährungsstörungen des bradytrophischen Gewebes sowie degenerative Veränderungen mit Einbuße an Elastizität und Gleitfähigkeit der Menisken entstehen. Auch im Merkblatt wird somit ein unmittelbar die Menisken schädigender Vorgang beschrieben.

Der Senat sieht sich in seiner Auffassung durch die Systematik zwischen der BK 2102 und der zwischenzeitlich eingeführten BK 2112 (Gonarthrose) bestätigt. Durch die BK 2112 werden gerade jene Knorpelschäden im Kniegelenk erfasst (vgl. die wissenschaftliche Begründung des ärztlichen Sachverständigenbeirates beim Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, BArbBl. 2005, 46, 51: Die Arthrose des Kniegelenkes ist gekennzeichnet durch Knorpelabbau, subchondralen Knochenumbau mit Sklerose, subchondralen Knochenzysten, Osteophytenbildung, Bewegungseinschränkungen sowie Schmerzen), die Ursache einer sekundären Meniskopathie sind. Hieraus folgt, dass im Falle einer berufsbedingten Gonarthrose die sekundär aufgetretene Meniskopathie - soweit durch die Gonarthrose verursacht - als BK-Folge anzusehen ist, während bei der primären und von der BK 2102 erfassten Meniskopathie eine ihr nachfolgende Gonarthrose - soweit durch die Meniskopathie verursacht - eine BK-Folge darstellt (ebenso u.a. Mehrtens/Brandenburg, a.a.O., Anm. 2.2; Becker, a.a.O. Anm. 2). Für die Zeit vor Einführung der BK 2112 würde Entsprechendes für die dann gegebenenfalls anzuerkennende Wie-BK Gonarthrose gelten, zu der dann die sekundäre Meniskopathie - soweit durch die Gonarthrose verursacht - BK-Folge wäre.

Soweit das BSG (Urteil vom 07.06.1988, [8/5a RKnU 4/87](#) in [SozR 2200 § 551 Nr. 33](#)) die Anwendung der BK 2102 auch auf mittelbare Meniskusschäden erstreckt hat, folgt ihm der Senat nicht. Zum einen lag der Entscheidung des BSG eine Gemengenlage von Meniskusschaden und Arthrose und damit auch ein primär die Menisken schädigender Vorgang zu Grunde. Zum anderen zog das BSG gerade nicht die tatsächliche Beschreibung des vom Ordnungsgeber für maßgeblich erachteten Schädigungsvorgangs, nämlich die unmittelbare Einwirkung der beruflichen Belastungen auf die Menisken, in seine Überlegungen ein. Gerade dies ist aber nach der nachfolgenden höchstrichterlichen Rechtsprechung der für die Auslegung maßgebende Gesichtspunkt (vgl. BSG, Urteil vom 04.12.2001, [a.a.O.](#)). Schließlich aber wäre die Entscheidung des BSG, sofern darin eine Aussage zum Anwendungsbereich der BK 2102 auch auf sekundäre Meniskopathien anzunehmen sein sollte (verneinend Schur/Koch, a.a.O.; Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 28.03.2001, [L 3 U 1538/96](#), in juris), durch die zwischenzeitliche Einführung der BK 2112 überholt.

Das SG hat zutreffend darlegt, dass die beim Kläger vorliegende Meniskopathie sekundärer Natur ist. Es hat sich dabei zu Recht auf die übereinstimmende Beurteilung der am Verfahren beteiligten Gutachter und Sachverständigen (Prof. Dr. W., Dr. K. und Dr. S.), die die beim Kläger vorliegenden degenerativen Meniskusveränderungen als Folge der arthrotischen Veränderung der Kniegelenke gesehen und die Meniskopathie dementsprechend als sekundär beurteilt haben, gestützt. Der Senat deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass auch der gemäß [§ 109 SGG](#) hinzugezogene Sachverständige Dr. B. zu dieser Beurteilung gelangt ist.

Soweit der Kläger die übereinstimmende Auffassung dieser Gutachter bzw. Sachverständigen für fehlerhaft erachtet, weil nach allgemeiner Meinung der meisten Mediziner ein primärer Meniskusschaden eher ursächlich für eine Gonarthrose sei als umgekehrt, erschließt sich die Bedeutung dessen in dem anhängigen Rechtsstreit nicht. Denn die Frage, ob der Kläger an einer primären oder sekundären Meniskopathie leidet, ist nicht durch Heranziehung allgemeiner Erfahrungen zu beantworten, sondern vielmehr durch Auswertung von konkreten, den Kläger betreffende medizinische Befundunterlagen, die die Krankheitsentwicklung aufzeigen. Auf dieser Grundlage haben die genannten Gutachter und Sachverständigen ihre Einschätzung getroffen. Auch der Hinweis des Klägers, dass in den Aufzeichnungen der AOK schon im Zusammenhang mit der Operation 1980 ein Meniskusschaden, jedoch keine Arthrose aufgeführt sei, rechtfertigt keine abweichende Beurteilung. Denn der seinerzeit dokumentierte Meniskusschaden war gerade nicht primär durch direkte berufliche Druckbelastungen bedingt, sondern vielmehr Folge des im Jahr 1973 erlittenen Knievertraumas. Entgegen der Ansicht des Klägers lässt sich das Vorliegen einer (berufsbedingten) primären Meniskopathie daher auch nicht damit begründen, dass in der zeitlichen Abfolge zunächst Meniskusschäden und erst nachfolgend arthrotische Kniegelenksveränderungen dokumentiert wurden. Soweit der Kläger schließlich behauptet, nach Einführung der BK 2112 sei obsolet, dass von der BK 2102 nur eine primäre Meniskopathie erfasst werde, ist dies für den Senat nicht nachvollziehbar. Insbesondere erschließt sich nicht, weshalb das von dieser BK erfasste Krankheitsbild nach Einführung der BK 2112 eine Änderung erfahren haben soll. Auch der Kläger selbst hat seine Behauptung nicht begründet.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-04-03