

## L 3 U 304/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 4 U 198/00

Datum

06.03.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 304/02

Datum

17.12.2002

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufungen des Klägers gegen die Gerichtsbescheide des Sozialgerichts Regensburg vom 06.03. 2002 und 05.09.2002 werden zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Verletztenrente wegen der von der Beklagten als Berufskrankheit nach der Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKVO anerkannten Erkrankung des linken und rechten Meniskus des Klägers streitig; desweiteren be- gehrt er die Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr. 1317 der BKVO und dementsprechende Verletztenrente.

Der am 1948 geborene Kläger hat den Beruf eines Bodenlegers und Raumausstatters erlernt und war nach seiner Gesellenzeit von Februar 1965 bis Juli 1972 seit 1. August 1972 als selbständiger Raumausstatter tätig.

Mit Schreiben vom 16.05.1998 machte der Kläger unter anderem die bei ihm vorliegenden Innenmeniskusschädigungen links und rechts als Berufskrankheit geltend. Aufgrund der fachorthopädischen Beurteilung - vorgelegte ärztliche Bescheinigung der Dres.L. und B. vom 15.05.1998 - liege bei ihm Berufsunfähigkeit in seinem Beruf als Fliesenleger vor. Nachfolgend verwies der Kläger auch wiederholt auf Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule, die er ebenfalls auf die berufliche Tätigkeit zurückführte. Insoweit hat die Beklagte mit Bescheid vom 25.01. 1999 die Anerkennung einer BK nach Nr. 2108 abgelehnt, weil - vgl. Stellungnahme des Staatlichen Gewerbeaufsichtsamtes Regensburg vom 15.12.1998 - die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung der vorgenannten BK nicht vorlägen: Bei der Tätigkeit als Bodenleger seien nicht mit der erforderlichen Regelmäßigkeit und Häufigkeit schwere Lasten in der überwiegenden Anzahl der Arbeitsschichten gehoben oder getragen worden. Der nachfolgende Widerspruch (Widerspruchsbescheid vom 21.07. 1999) und das Klageverfahren (vgl. rechtskräftiges Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 10.01.2001, Az.: S 4 U 250/99) blieben ohne Erfolg.

Zur Aufklärung des Sachverhalts hinsichtlich der Knieerkrankung hat die Beklagte die einschlägigen medizinischen Unter- lagen beigezogen, ein Gutachten von Prof.Dr.N./Oberarzt Dr.W. , Klinik und Poliklinik für Chirurgie des Klinikums der Universität R. , vom 28.01.1999, eine Stellungnahme des Staatlichen Gewerbearztes Dr.D. vom 05.11.1999 und eine Stellungnahme - nach Aktenlage - des Chirurgen Dr.L. , BG-Unfallklinik F. , vom 12.01.2000, eingeholt. Während Oberarzt Dr.W. in dem vorgenannten Gutachten alle Krankheitserscheinungen an den Kniegelenken (Meniskusschäden und Retropatellararthrose beidseits mit Streckdefizit, Belastungsminderung mit glaubhaften subjektiven Beschwerden; Zeichen der Meniskusschädigung mit Verschmälerung des medialen Gelenkspalts an beiden Kniegelenken) auf die belastende Tätigkeit zurückführte und für die vorliegende Berufskrankheit nach der Nr. 2102 ab dem 07.05.1998 eine BK-bedingte MdE um 20 v.H. annahm, vermochten Dr.D. und Dr.L. dem nur insofern zuzustimmen, als sie ebenfalls eine BK nach Nr.2102 annahmen, sie gingen jedoch davon aus, dass die vorliegende beginnende Re- tropatellararthrose oder Chondropathia patellae mit typischer Schmerzsymptomatik nicht durch die BKVO erfasst sei und deshalb nicht als BK anerkannt werden könne. Beim Kläger liege eine Meniskusschädigung des linken Hinterhorns am Innenmeniskus vor. Rechtsseitig wäre der Befund nur vereinbar mit einer Meniskusläsion. Hier müsste zur Diagnostik eine Arthroskopie erfolgen. Dr.D. führte im Weiteren aus, bei fehlenden Knorpelveränderungen und fehlender Schwellneigung und diskretem Streckdefizit werde die MdE auf 10 v.H. eingeschätzt. Nach arthroskopischer Sanierung dürfe in der Regel eine MdE von weniger als 10 v.H. resultieren. Die Anerkennung der BK nach Nr. 2102 werde empfohlen, die MdE aber nur auf 10 v.H. ab dem Datum der Begutachtung eingeschätzt. Die Voraussetzungen für Maßnahmen nach § 3 BKVO (arthroskopische Sanierung) lägen vor. Dr.L. hat ebenfalls eine BK nach Nr. 2102 insofern vorgeschlagen, als eine Innenmeniskusschädigung beidseits, rechts mehr als links, vorliege. Die Retropatellararthrose und die weiteren in der Leistungskartei erfassten krankhaften Veränderungen seien jedoch BK-fremd. Eine Arthroskopie wurde ebenfalls

vorgeschlagen, darüber hinaus seien aber weitere Maßnahmen nicht zu empfehlen. Der Versicherte dürfte als Selbständiger in der Lage sein, seine berufliche Tätigkeit weiter auszuüben. Aufgrund der vorliegenden Befunde sei der Stellungnahme des Dr.D. zuzustimmen, dass die MdE derzeit mit 10 v.H. zu bewerten sei und nach einer arthroskopischen Sanierung wahrscheinlich eine MdE von unter 10 v.H. resultiere.

Mit Bescheid vom 17.03.2000 hat die Beklagte zwar eine Berufskrankheit nach Nr. 2102 - Erkrankung des linken und rechten Meniskus - anerkannt, jedoch eine Rentengewährung abgelehnt, weil die BK keine rentenberechtigende MdE zur Folge habe. Als Folgen der Berufskrankheit hat sie anerkannt: Schädigung des linken Hinterhorns des Innenmeniskus links, Schädigung des Innenmeniskus rechts im diskreten Streckdefizit ohne durch die Meniskusschädigungen bedingte Knorpelveränderungen und Schwellneigung. Als Folgen der Berufskrankheit wurden nicht anerkannt: Beginnende Retropatellararthrose bzw. Chondropathia patellae beidseits mit entsprechender Schmerzsymptomatik.

Der hiergegen erhobene Widerspruch - mit dem der Kläger auf seine Berufsunfähigkeit im Beruf des Bodenlegers hinwies - blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 28.06.2000). Die Beklagte wiederholte ihre Auffassung, dass für die vorliegende BK eine rentenberechtigende MdE - hier wenigstens 20 v.H. - nicht angenommen werden könne (vgl. Dr.D. , Dr.L.). Soweit die Ärzte im Klinikum R. eine MdE um 20 v.H. empfohlen hätten, habe dies nicht zu überzeugen vermocht, da eine Abgrenzung zwischen beruflich verursachten und berufsunabhängig entstandenen Veränderungen im Bereich der Kniegelenke und Meniski nicht vorgenommen worden sei und stattdessen alle nachweisbaren Veränderungen als durch die berufliche Tätigkeit hervorgerufen gewertet worden seien. Dies habe jedoch nach den inhaltlich überzeugenden Beurteilungen von Dr.D. und Dr.L. nicht den tatsächlichen Gegebenheiten entsprochen.

Mit seiner hiergegen beim Sozialgericht Regensburg erhobenen Klage (Az.: S 4 U 198/98) verwies der Kläger zur Begründung weiterhin auf den Umstand, dass er wegen des sich seit einigen Jahren verschlechternden Gesundheitszustandes seinen Beruf als Bodenleger nicht mehr ausüben könne (Schmerzen im Rücken und in den Knien).

Das Sozialgericht hat ein orthopädisch-traumatologisches Gutachten von Dr.H. vom 17.10.2000 eingeholt. Er führte darin aus, nach den vorliegenden Anknüpfungstatsachen und insbesondere dem zwischenzeitlich ergangenen Verwaltungsakt der Beklagten ergebe sich im vorliegenden Fall keine Veranlassung mehr, den Zusammenhang zwischen festgestellten meniskalen Veränderungen an beiden Kniegelenken mit der angegebenen Tätigkeit des Bodenlegers zu prüfen. Er hege aber insoweit Zweifel. Die Ausführungen des Sachverständigen ließen Zweifel zu, ob der Zusammenhang tatsächlich geprüft worden sei, das Klinikum R. habe insoweit Ausführungen zur Berufsunfähigkeit gemacht. Beim Betroffenen spräche allenfalls der Umstand, dass deutliche, dem Alter voraussetzende degenerative Veränderungen an den Kniegelenken bildtechnisch nicht zu sichern waren, für eine Berufskrankheit nach der Nr. 2102; aussagekräftige intraoperative Befunde könne man nicht miteinbeziehen, da sie nicht gesichert worden seien. Beim Versicherten gebe es aber keine messbaren Funktionseinbußen der Kniegelenke durch die Menisken. Die BK-bedingte MdE bewerte er mit unter 10 v.H., eine andere Einschätzung könnte sich aber möglicherweise im weiteren Verlauf ergeben, soweit infolge vorgenommener Meniskusresektionen arthrotische Veränderungen einträten.

Nach entsprechender Mitteilung des Sozialgerichts über die beabsichtigte Entscheidung im Wege eines Gerichtsbescheids hat das Sozialgericht dann mit Gerichtsbescheid vom 06.03.2002 die Klage auf Gewährung von Verletztenrente wegen einer BK nach Nr. 2102 abgewiesen: Die Klage sei unbegründet, weil die vorgenannte BK derzeit allenfalls eine MdE von 10 v.H. bedinge. Das Sozialgericht stütze sich dabei vor allem auf die Ausführungen von Dr.H. ... Im Hinblick auf die Tatsache, dass in klinisch-funktioneller Hinsicht keine messbaren Funktionseinbußen vorliegen, könne die anerkannte Berufskrankheit nicht einmal mit einer MdE von 10 v.H. bewertet werden.

Hiergegen hat der Kläger Berufung eingelegt und geltend gemacht, dass er fast nicht mehr knien könne und jeder Schritt zur Last werde, da seine Kniegelenke so schmerzten. Außerdem habe er große Probleme mit Schwindel und Unwohlsein aufgrund der Lösungsmittel, die er im Laufe seines langen Berufslebens Tag für Tag eingeatmet habe.

Ausgangspunkt dieses unter dem Az.: [L 3 U 304/02](#) anhängigen weiteren Berufungsverfahrens - Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKVO - ist die Anzeige vom 02.12. 1999, mit dem der Kläger die Anerkennung seiner Polyneuropathie sowie Encephalopathie als Berufskrankheit geltend gemacht hat.

Die Beklagte hat nach Einholung eines Gutachtens des Prof. Dr.K.N. vom Institut für Arbeits- und sozialmedizinische Diagnostik, Bad S. , vom 30.05.2001, wonach eine beruflich bedingte Gesundheitsstörung auf neurologischem Gebiet nicht vorliege, auch kein Hinweis auf das Vorliegen einer Neuropathie, auf neuropsychiatrischem Gebiet könne allenfalls eine diskrete beginnende Wesensveränderung im Sinne einer psychomotorischen Antriebsstörung und einer gewissen Schwerbesinnlichkeit und allgemeiner Interessensverarmung angenommen werden, Zeichen einer toxischen Encephalopathie, wie einer hirnorganischen Unterlegung, seien aber nicht festzustellen - mit Bescheid vom 26.09.2001 die Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKVO abgelehnt, weil sich zum einen keine Hinweise auf das Vorliegen einer Polyneuropathie ergeben hätten und zum anderen die Encephalopathie nicht beruflich bedingt sei. Den dagegen am 28.09.1999 erhobenen Widerspruch hat die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 21.03. 2002 als unbegründet zurückgewiesen. Im folgenden Klageverfahren (Az.: [S 4 U 126/02](#)) hat das Sozialgericht zur Aufklärung des Sachverhalts ein Gutachten von Prof.Dr.H. , Arzt für Arbeitsmedizin/Sozialmedizin, vom 29.07.2002 eingeholt. Hinsichtlich der streitigen Frage der Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 1317 schloss er sich in vollem Umfang den Ausführungen des Prof.Dr.N. an. Hinsichtlich der weiter zur Diskussion stehenden Berufskrankheiten nach der Nr. 2108, 4301, 4302 und 4103 führte er aus, dass auch insoweit die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung als Berufskrankheit nicht erfüllt seien.

Mit Gerichtsbescheid vom 05.09.2002 hat das Sozialgericht Regensburg auch die auf Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKVO gerichtete Klage abgewiesen und ergänzend darauf hingewiesen, dass auch die Voraussetzungen für die Anerkennung von Berufskrankheiten nach den Nrn. 4301 und 4302 wie 4103 nicht vorlägen.

Auch gegen diesen Gerichtsbescheid hat der Kläger Berufung eingelegt (Az.: [L 3 U 304/02](#)) und weiterhin die Anerkennung und Entschädigung einer Berufskrankheit nach der Nr. 1317 BKVO geltend gemacht.

Im Hinblick auf die Erklärungen der Beteiligten, dass weitere Verfahren mit dem Ziel der Anerkennung von Berufskrankheiten nach den Nrn. 1315, 4301, 4302 und 1317 eingeleitet und zwischenzeitlich entschieden worden seien, wurde die mündliche Verhandlung vom 25.06.2002 vertagt und weitere einschlägige Akten beigezogen bzw. von der Beklagten vorgelegt.

In der mündlichen Verhandlung vom 17.12.2002 wurden die beiden Streitsachen [L 3 U 93/02](#) und [L 3 U 304/02](#) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Der Kläger beantragt zuletzt, die Beklagte unter Abänderung der Gerichtsbescheide des Sozialgerichts Regensburg vom 06.03.2002 und 05.09.2002 und der zugrundeliegenden Bescheide zu verurteilen, bei ihm eine Berufskrankheit nach der Nr. 1317 der BKVO anzuerkennen und ihm für diese und eine Berufskrankheit der Nr. 2102 Verletztenrente zuzusprechen.

Die Beklagte beantragt, die Berufungen zurückzuweisen, weil die angefochtenen Gerichtsbescheide zutreffend sind.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts gemäß [§ 136 Abs.2 SGG](#) auf den Inhalt der Akten der Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegten Berufungen des Klägers sind zulässig, aber nicht begründet.

Das Sozialgericht hat mit Recht die Klagen abgewiesen.

Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente wegen der bei ihm bereits als Berufskrankheit (nach der Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKVO) anerkannten Meniskuserkrankung, weil diese eine MdE von wenigstens 20 v.H. nicht begründet. Dies hat das Sozialgericht eingehend und überzeugend - vor allem gestützt auf die Ausführungen des Dr.H. - dargelegt. Dieser Auffassung schließt sich der Senat unter ergänzender Bezugnahme auf die Ausführungen des Staatlichen Gewerbearztes Dr.D. und des Dr.L. , die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden, an und nimmt zur weiteren Begründung auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheides vom 06.03.2002 ergänzend Bezug ([§ 153 Abs.2 SGG](#)).

Demgegenüber enthält das Berufungsvorbringen des Klägers - über das bisher bereits Bekannte hinaus - nichts, was geeignet wäre, den vorgenannten Anspruch zu begründen; hieraus ergibt sich auch kein weiterer Aufklärungsbedarf. Der Senat geht auch davon aus, dass auch die Voraussetzungen für die Gewährung von Stützrente für die anerkannte Berufskrankheit nach der Nr. 2102 nicht vorliegen. Auch wenn man für die BK nach Nr. 2102 zeitweise eine MdE von 10 v.H. für gegeben erachten könnte, fehlt es nämlich an einer weiteren BK, die ebenfalls eine MdE von wenigstens 10 v.H. ausmacht. Hinsichtlich der geltend gemachten BK nach Nr. 2108 wird darauf hingewiesen, dass eine solche von der Beklagten abgelehnt worden ist (Bescheid vom 25.01.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.07.1999; rechtskräftiges Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 10.01.2001, Az.: S 4 U 250/99).

Auch die weiter vom Kläger geltend gemachte Berufskrankheit nach Nr. 1317, die Gegenstand des Berufungsverfahrens [L 3 U 304/02](#) ist, kann zur Gewährung von Rente nicht führen, auch nicht zur Gewährung wenigstens einer Stützrente. Denn auch insoweit hat das Sozialgericht mit dem angefochtenen Gerichtsbescheid vom 05.09.2002 die Klage zutreffend abgewiesen. Dass die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach der vorgenannten Nr. 1317 nicht vorliegen, schließt der Senat in Übereinstimmung mit den Ausführungen des Sozialgerichts aus den vorliegenden Gutachten von Prof.Dr.N. und Prof.Dr.H. , die überzeugend ausgeführt haben, dass die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr. 1317 im Fall des Klägers nicht vorliegen.

Die weiteren Ermittlungen haben ebenfalls nicht zu dem Ergebnis geführt, dass ein weiterer Stützrententatbestand - eine weitere Berufskrankheit mit einer MdE von wenigstens 10 v.H. - vorliegt.

Nach allem ist der Senat daher zur Auffassung gelangt, dass die Voraussetzungen für eine Rentengewährung für die bereits anerkannte Berufskrankheit nach der Nr. 2102 nicht vorliegen. Des Weiteren besteht auch kein Anspruch auf Anerkennung einer weiteren Berufskrankheit nach der Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKVO. Damit konnten die Berufungen des Klägers keinen Erfolg haben, sie sind unbegründet und daher zurückzuweisen gewesen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen nach [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-10-30