

Hinweise

zum Gutachtenauftrag bei BK 2102/2112

Die nachstehenden Hinweise sollen eine Hilfestellung bei der Interpretation einzelner, in dem Gutachtenauftrag verwendeter, Begrifflichkeiten bieten.

1 Primärer Meniskusschaden/sekundärer Meniskusschaden

1.1 Primärer Meniskusschaden

Aufbruch- und Degenerationserscheinungen mit einer Einbuße an Elastizität und Gleitfähigkeit des gesamten Meniskussystems, die zu einer erhöhten Rissbereitschaft führen. Die „spontane“ Lösung oder Berstung des Meniskus ist dabei unter den in der BK-Nr. 2102 genannten Voraussetzungen eine Berufskrankheit (Mehrtens/Brandenburg BK-Nr. 2102 Rn. 2.1). Wenn zusätzliche Knorpelschäden vorliegen, ist eine zeitliche Abgrenzung vorzunehmen, um nachzuweisen, dass der Meniskusschaden zeitlich vor dem Knorpelschaden eingetreten ist.

1.2 Sekundärer Meniskusschaden

In Abgrenzung zum primären Meniskusschaden liegen sekundäre Meniskusschäden dann vor, wenn dem Meniskusschaden zeitlich eine Knorpelschädigung vorausgeht. Dabei handelt es sich nicht um eine Berufskrankheit, weil die versicherte Tätigkeit keine rechtlich wesentliche Ursache für den Meniskusschaden ist (BSG, Breithaupt 1980, 961).

2 Primäre Gonarthrose/sekundäre Gonarthrose

2.1 Primäre Gonarthrose

Eine primäre Gonarthrose liegt vor, wenn der Knorpelschaden zeitlich vor dem Meniskusschaden eingetreten ist.

2.2 Sekundäre Gonarthrose

Eine sekundäre Gonarthrose liegt vor, wenn dem Knorpelschaden ein Meniskusschaden vorangegangen ist.

3 Konkurrierende Faktoren

Haben mehrere Ursachen zu einem Erfolg (Schaden) beigetragen, spricht man von konkurrierenden Faktoren. Für die spätere Bewertung des Ursachenzusammenhangs ist es notwendig, jede einzelne der in Betracht kommenden Faktoren voll zu beweisen (vgl. Ziffer 4). Die bloße Vermutung, dass einzelne Faktoren im Einzelfall vorliegen könnten, reicht dazu nicht aus. Nur die in Betracht kommenden Faktoren, deren Vorhandensein zweifelsfrei nachgewiesen wurde, dürfen später in die Kausalitätsbewertung einfließen.

Konkurrierende Faktoren für die BK-Nr. 2112 sind in der Zeitschrift Trauma und Berufskrankheit, 2012, Band 14, Sonderheft 4 (<http://www.dguv.de/webcode/m222403>) abgebildet.

Hinsichtlich der konkurrierenden Faktoren für die BK-Nr. 2102 wird auf das Merkblatt für die ärztliche Untersuchung (<http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Berufskrankheiten/Dokumente/Merkblaetter.html>) Bezug genommen. Dort heißt es u. a.:

„Chronische Meniskusschäden können anlagebedingt in unterschiedlichem Ausmaß auftreten, aber auch z. B. in ursächlichem Zusammenhang mit verschiedenen Sportarten (Fußball, Tennis, Skilaufen und –springen, Slalom).“

Wichtig: Die konkurrierenden Faktoren müssen voll bewiesen werden. Eine bloße Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen dieser Faktoren genügt nicht.

4 Vollbeweis

Tatsachen wie z. B. das Krankheitsbild sind mit Vollbeweis, d. h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu belegen. Es darf kein vernünftiger Zweifel darüber bestehen, dass diese Tatsachen vorliegen. Das gleiche gilt für die Tatsachen „versicherte Tätigkeit“, „Verrichtung“ und „schädigende Einwirkung, die von dem Auftraggeber nachgewiesen werden müssen.“

5 Hinreichende Wahrscheinlichkeit

Für die Bejahung des Ursachenzusammenhangs genügt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Das bedeutet, dass bei Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein Übergewicht zukommt. Es muss mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang sprechen.

6 Verschlimmerung

Eine nicht arbeitsbedingte Erkrankung wird durch eine arbeitsbedingte Einwirkung wesentlich verschlimmert und erfüllt dadurch den Tatbestand einer Berufskrankheit aus der Berufskrankheiten-Liste. Die folgenden Definitionen wurden aus dem Kommentar zur Berufskrankheitenverordnung (BKV), Mehrtens/Brandenburg § 9 SGB VII Rn. 24.1, entnommen:

6.1 Abgrenzung nach der zeitlichen Wirkung

6.1.1 Vorübergehende Verschlimmerung

Nach Ablauf einer im Einzelfall zu bestimmenden Zeit klingt die Berufskrankheit so weit ab, dass der Zustand vorliegt, welcher der schicksalsmäßigen Weiterentwicklung des Anlageleids entspricht.

6.1.2 Dauernde Verschlimmerung

Die verschlimmernde Wirkung bleibt bestehen.

6.2 Abgrenzung nach dem Schweregrad

6.2.1 Abgrenzbare Verschlimmerung

Der Verschlimmerungsanteil ist in seiner Höhe überschaubar. Die Krankheit wird in ein schweres Stadium angehoben. Der weitere Verlauf bleibt unbeeinflusst von der schädigenden Einwirkung, schließt aber den verstärkten Krankheitswert mit ein.

6.2.2 Richtunggebende Verschlimmerung

Der ganze Ablauf des Leidens wird nachhaltig beschleunigt und gefördert und nimmt einen anderen, schwereren Verlauf. Eine richtunggebende Verschlimmerung liegt auch dann vor, wenn sich ein Verschlimmerungsanteil nicht gesondert feststellen lässt, sondern die gesamte Entwicklung des Leidens durch die berufsbedingte Einwirkung ungünstig beeinflusst wird. Der Gesamtzustand ist zu entschädigen, wenn er wesentlich mit auf der tätigkeitsbezogenen Einwirkung beruht.

7 Minderung der Erwerbsfähigkeit

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ist ein Rechtsbegriff der gesetzlichen Unfallversicherung. Eine Rente kann nur geleistet werden, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versicherten über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 % oder infolge mehrerer Arbeitsunfälle/Berufskrankheiten oder anderer im Gesetz aufgeführter Entschädigungsfälle jeweils um mindestens 10 % gemindert ist und die Summe der durch die einzelnen Unfälle/Berufskrankheiten verursachten MdE wenigstens 20 % beträgt (§ 56 Abs. 1 SGB VII). Bei der MdE-Bewertung sind die üblichen MdE-Erfahrungssätze der orthopädisch-unfallchirurgischen Begutachtung anzuwenden.

8 Konkrete Gefahr

Präventive Maßnahmen i. S. d. § 3 BKV setzen das Vorliegen einer konkreten individuellen Gefahr voraus. Eine konkret individuelle Gefahr liegt vor, wenn das Risiko einer Schädigung für den Versicherten über den Grad hinausgeht, der bei anderen Versicherten bei einer vergleichbaren Beschäftigung besteht (BSG Urteil v. 05.08.1993, 2 RU 46/92).