



Zur Anerkennung eines Meniskusschadens des linken Knies als Berufskrankheit eines ehemaligen Berufshandballspielers ("Rechtsaußen" in der ersten Bundesliga).

BK Nr. 2102 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV)

Urteil des Schleswig-Holsteinischen LSG vom 21.02.2007 – L 8 U 115/05 –
Bestätigung des Urteils des Sozialgerichts Kiel vom 29.11.2005 - S 5 U 102/03 -

Der vom Senat gehörte Sachverständige habe sich - so das LSG - insbesondere mit den speziellen Belastungen der Kniegelenke durch die stets vom Versicherten bei der versicherten Tätigkeit im Spielbetrieb eingenommene Position als Rechtsaußen befasst. Er habe dargelegt, dass gerade der typische Sprung- und Landevorgang beim Torwurf in dieser Position bei Aufkommen mit innenrotiertem linken Unterschenkel den Außenmeniskus des linken Knies besonders belaste. Dass es sich dabei um einen physiologischen und lebensgerechten Vorgang handele, wie demgegenüber geltend gemacht worden sei, stehe dem nicht entgegen. Vielmehr gehe es dabei um eine sich häufig wiederholende Belastung speziell des linken Außenmeniskus, die hinzukomme zu den vielen generell die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Vorgängen beim berufsmäßig ausgeübten Handballsport. Unter Mitberücksichtigung dessen, dass selbstverständlich diese Wurftechnik beim Training immer wieder geübt werde, überzeuge den Senat diese Erklärung des gehörten Sachverständigen dafür, dass der Schaden am linken Außenmeniskus zu Tage getreten sei.

Weitere Einwendungen bezögen sich nunmehr darauf, dass über derartige Außenmeniskusschäden im Kollektiv der Handballspieler nicht berichtet werde. Das Kollektiv der Berufshandballsportler sei allerdings recht klein. Es gebe sie in Deutschland nur in der Bundesliga. Zudem sei ganz generell davon auszugehen, dass eben keineswegs regelhaft die Angehörigen der Berufsgruppen, die belastende Tätigkeiten i.S. der BK 2102 verrichten, an dieser Berufskrankheit auch erkranken würden. Speziell zu ihr sei in der einschlägigen Literatur ausgeführt, es handele sich bei dem Krankheitsbild um eine richtunggebende Verschlimmerung körpereigener Minderbelastbarkeit durch berufliche Einwirkungen, die bei entsprechender Belastung auftreten könne, nicht ohne weiteres in der Regel aufzutreten pflege oder gar auftreten müsse.

Die Versicherung gegen Berufskrankheiten umfasse auch Personen, die entsprechende Minderbelastbarkeiten aufweisen würden. Wesentliche (Mit-)Ursache sei die entsprechende berufliche Belastung dann, wenn die überwiegenden Gründe dafür sprächen, dass diese Erkrankung zu Tage getreten sei. Sie sei es hingegen nicht, wenn die relative Minderbelastbarkeit bereits die Qualität einer "Krankheitsanlage" gehabt hätte, bei der auch ohne die berufliche Belastung als mitwirkendem Faktor das Schadensbild ähnlich zu Tage getreten wäre.

Eine derartige Krankheitsanlage sei allerdings von keinem der Sachverständigen und sonstigen Mediziner, die sich in diesem Verfahren geäußert hätten, vorgebracht worden, sondern durchweg als nicht feststellbar bezeichnet worden.

Das **Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 21.02.2007 – L 8 U 115/05 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Anerkennung eines Meniskusschadens des linken Knies als Berufskrankheit.

Der 1968 geborene Kläger erlernte von September 1984 bis Juni 1986 den Beruf des Berg- und Maschinenmanns und war anschließend als Hauer bei der Bergbau W AG bis Juni 1989 beschäftigt. Nach seinen Angaben übte er nach der Lehre eine Tätigkeit als Reparaturschlosser ohne kniebelastende Tätigkeiten aus. Seit 1986 spielte der Kläger als Amateur Handball in der 2. Bundesliga. Seit Juli 1989 war er Vertragshandballspieler in der 1. Bundesliga, und zwar bis Juni 1994 bei der SG F H und ab Juli 1994 bis Juni 2000 bei dem T K. Sein letztes Spiel bestritt er im Februar 2000.



Am 19. März 2002 stellte er den Antrag auf Anerkennung eines Meniskusschadens des linken Knies als Berufskrankheit. Vorausgegangen waren Verwaltungsverfahren, in denen die Beklagte es abgelehnt hatte, diesen Meniskusschaden als Folge zweier Ereignisse während der sportlichen Tätigkeit des Klägers in den Jahren 1994 und 1998, nach denen jeweils linksseitige Kniebeschwerden aufgetreten waren und operative Teilresektionen des linken Außenmeniskus erfolgt waren, anzuerkennen. Die anschließenden Rechtsstreitigkeiten vor dem Sozialgericht Kiel und dem Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht blieben ohne Erfolg für den Kläger, weil diese Gerichte nach Würdigung der Gutachten und Aussagen der von ihnen herangezogenen Sachverständigen zu dem Ergebnis gelangt waren, dass die Ereignisse der Jahre 1994 und 1998 nicht geeignet gewesen seien, zu einer traumatischen Meniskusschädigung zu führen. -

Der Technischen Aufsichtsdienst der Beklagten bejahte in einer Stellungnahme vom 1. Oktober 2002 das Vorliegen der arbeits-technischen Voraussetzungen für das Entstehen einer Berufskrankheit nach der Ziffer 2102 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) bei einem Vertragshandballspieler wegen der mit der Spielweise beim Handball verbundenen überdurchschnittlichen Belastung durch häufig wiederkehrende erhebliche Bewegungsbeanspruchungen, insbesondere beim Laufen oder Springen mit häufigen Knick-, Scher- und Drehbewegungen.

Die Beklagte holte ein am 22. Januar 2003 nach Aktenlage erstattetes Gutachten des Arztes für Chirurgie Prof. Dr. B ein. Er sah die medizinischen Voraussetzungen für eine Berufskrankheit als gegeben an und schätzte die dadurch bedingte MdE mit 20 v.H. auf Dauer seit Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nach einer 2. Operation des linken Knies am 11. Juni 1998 ein. Alsdann holte die Beklagte ein weiteres ebenfalls nach Aktenlage am 19. Februar 2003 erstattetes Gutachten des Arztes für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. L ein. Dieser gelangte darin zu der Beurteilung, dass eine Außenmeniskusschädigung bei einem Berufshandballspieler berufsbedingt möglich sei, aber weil den Unterlagen über die Operation im Jahre 1994, keine hinreichenden, insbesondere feingeweblichen, Befunde zu entnehmen seien, die eine degenerative Genese des Außenmeniskusschadens stützen würden, dieser nicht als Berufskrankheit anzusehen sei.

Mit Bescheid vom 27.02.2003 lehnte die Beklagte alsdann die Anerkennung des Meniskusschadens des linken Knies als Berufskrankheit im Wesentlichen mit der Begründung ab, weil sich 1994 der Innenmeniskus als unauffällig dargestellt habe und bereits im März 1990 anlässlich einer Arthroskopie des rechten Kniegelenks dort eine Auffaserung des Außenmeniskushinterhorns diagnostiziert worden sei, sprächen die Befunde dafür, dass bei dem Kläger eine anlagebedingte Erkrankung beider Kniegelenke vorliege, die nicht durch berufliche Einwirkungen hervorgerufen worden sei.

Auf den Widerspruch des Klägers hin holte die Beklagte eine weitere gutachtliche Stellungnahme nach Aktenlage des Arztes für Chirurgie und Unfallchirurgie M vom 23. Juni 2003 ein. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass ein isolierter Außenmeniskusschaden bei völlig intaktem Innenmeniskus aus biomechanischer Sicht keine Berufskrankheit darstelle. Dem folgend wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26.06.2003 zurück.



Am 22.07.2003 hat der Kläger Klage bei dem Sozialgericht Kiel erhoben mit dem Begehren, ihm unter Anerkennung eines Meniskusschadens des linken Knies als Berufskrankheit nach der Ziffer 2102 der Anlage zur BKV die gesetzlichen Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Das Sozialgericht hat ein schriftliches Gutachten des Arztes für Chirurgie Dr. A vom 20. Oktober 2004, welches dieser nach Untersuchung des Klägers erstattet hat, eingeholt. Weiterhin hat es in einem Termin zur mündlichen Verhandlung vom 25. Mai 2005 den Arzt für Chirurgie Dr. S als Sachverständigen auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG gehört. Die Beklagte hat sodann eine weitere Stellungnahme des genannten Herrn M eingereicht. Alsdann hat das Sozialgericht eine schriftliche Stellungnahme Dr. S eingeholt. In einem weiteren Termin zur mündlichen Verhandlung vom 29. November 2005 hat das Sozialgericht Dr. S zur Erläuterung seines Gutachtens gehört. Mit Urteil von diesem Tage hat es die Beklagte unter Aufhebung ihrer o.g. Bescheide verurteilt, den Meniskusschaden des Klägers am linken Knie als Berufskrankheit nach der Ziffer 2102 der Anlage zur BKV anzuerkennen und ihm die gesetzlichen Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren. Zur Begründung dessen hat es sich im Wesentlichen auf das Gutachten Dr. S gestützt.

Gegen dieses der Beklagten am 7. Dezember 2005 zugestellte Urteil richtet sich die am 27. Dezember 2005 bei dem Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingelegte Berufung. Zu deren Begründung macht die Beklagte, sich dazu auf ein von ihr während des Berufungsverfahrens eingeholtes "orthopädisches Zusammenhangsgutachten" des Arztes für Orthopädie Dr. Sa vom 3. März 2006 berufend, geltend, der nach dem Operationsprotokoll vom 12. August 1994 bei dieser ersten Operation am linken Knie des Klägers festgestellte Riss in der pars intermedia des Außenmeniskus mit fischmaulartiger Rissfortführung in das Vorderhorn stehe dem entgegen, eine BK der Nr. 2102 zu bejahen. Denn bei beruflichen Belastungen unterliege weit vordergründig das Meniskushinterhorn übermäßigen Beanspruchungen. Es sei deshalb unlogisch, diese BK zu bejahen, wenn der besonders beanspruchte Hinterhornanteil frei bleibe von Veränderungen und sich lediglich ein Schadensbild an den minderbelasteten Teilen des Außenmeniskus entwickele. Zudem sei nach epidemiologischen Erkenntnissen von einer BK der Nr. 2102 weit überwiegend der Innen- und nicht der Außenmeniskus betroffen, der Außenmeniskus dagegen nur selten und auch nur begleitend zum Innenmeniskus. Die von dem Sachverständigen Dr. S angeführte Literatur, wonach bei Sportlern zu einem Drittel der Außenmeniskus und nicht der Innenmeniskus betroffen sei, beziehe sich auf traumatische Meniskusschäden durch Unfälle und sei deshalb für die Frage, ob eine BK der Nr. 2102 vorliege, ohne jede Bedeutung. Mit seiner in der Berufungsverhandlung eingelegten Anschlussberufung hat der Kläger einen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen der BK 2102 für den Zeitraum vom 1. April 2004 bis 30. Juni 2005 geltend gemacht.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 29. November 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen sowie die Anschlussberufung des Klägers zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung der Beklagten zurückzuweisen und das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 29. November 2005 auf seine, des Klägers, Anschlussberufung hin abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm insbesondere eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. ab dem 1. April 2004 bis einschließlich 30. Juni 2005 zu gewähren.



Seitens des Klägers ist eine Stellungnahme des ihn behandelnden Arztes für Chirurgie Dr. P zu dem von der Beklagten eingereichtem o.g. Gutachten Dr. Sa s eingereicht worden. In der Berufungsverhandlung ist als medizinischer Sachverständiger der Arzt für Orthopädie Dr. N gehört worden. Dieser hat seine schriftlich vorbereitete Aussage am 2. Februar 2007 zu den Gerichtsakten gereicht. Zu dieser hat die Beklagte eine Stellungnahme des o.g. Herrn M am 16. Februar 2007 zu den Gerichtsakten gereicht.

Neben den Gerichtsakten haben in der Berufungsverhandlung die den Kläger betreffenden Verwaltungsakten hinsichtlich der Feststellung einer Berufskrankheit vorgelegen. Auf diese Akten wird wegen weiterer Einzelheiten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung der Beklagten ist unbegründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht die mit der Klage angefochtenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte verurteilt, den Meniskusschaden am linken Knie als Berufskrankheit der Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKV (BK 2102) anzuerkennen.

Zutreffend ist es hierbei auch davon ausgegangen, dass dafür, ob dieser Meniskusschaden als eine solche Berufskrankheit anzuerkennen ist, nach § 212 des Sozialgesetzbuchs, 7. Buch (SGB VII) noch § 551 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung gilt, weil als Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls hier die Feststellung des Meniskusschadens im Jahre 1994 in Betracht kommt.

Für die Anerkennung einer Erkrankung als BK Nr. 2102 müssen folgende Tatbestandsmerkmale gegeben sein: Der Versicherte muss infolge seiner versicherten Tätigkeit mehrjährig andauernde oder häufig wiederkehrende, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten, verrichtet haben. Bei ihm muss ein Meniskusschaden vorliegen, der aufgrund dieser versicherten Tätigkeit entstanden ist.

Bei dem Kläger liegt ein Meniskusschaden im linken Kniegelenk vor. Dieser wurde erstmals bei einer ersten Arthro-skopie (Kniegelenkspiegelung) am 12. August 1994 festgestellt und in dem Bericht des Chirurgen Dr. Ma beschrieben als "lappenbildender Riss in der pars intermedia und fischmaulartiger Rissfortführung in das Vorderhorn". Anhand des bei dieser Operation gefertigten Videobandes haben die vom Sozialgericht herangezogenen Sachverständigen Dr. A und Dr. S unabhängig von einander übereinstimmend die Schädigung dieses Außenmeniskus beschrieben als einen vom Hinterhorn des Außenmeniskus ausgehenden großen lappenförmigen Riss, der sich fischmaulartig bis in das Vorderhorn fortsetzte. Dr. A hat weiterhin eine insbesondere im Hinterhornbereich zu erkennende gelbliche myxoid-fibrillär wirkende Degenerationszone in der Nachbarschaft zu dem Lappenriss beschrieben. Die Befunde hat er als ausreichend dafür bewertet, auch ohne feingewebliche Untersuchung des entfernten Meniskusgewebes eine erhebliche degenerative Destruktion des Meniskus, welche sich im Verlauf mehrerer Monate, vielleicht Jahre abgespielt haben müsse, zu dokumentieren. Ebenso hat Dr. S sowohl in seinem im vor-angegangenen Rechtsstreit, der die Anerkennung des Meniskusschadens als Folge eines am 10. August 1994 erlittenen Arbeitsunfalls betraf, am 14. März 2002 erstatteten Gutachten, welches sich in den beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten befindet, als auch in seinem im nunmehrigen Rechtsstreit am 25. Mai 2005 erstatteten Gutachten diesen Meniskusschaden als trotz fehlender histologischer Untersuchung als eindeutig

degenerativen, verschleißbedingten Schaden bezeichnet. In gleichem Sinne hatte im Übrigen bereits der beratende Arzt der Beklagten Dr. S in einer sich in den Akten der Beklagten befindenden Stellungnahme anhand des genannten Operationsvideos den Meniskusschaden "als Außenmeniskuszerrüttung, vornehmlich im Hinterhornbereich und im Bereich der Pars intermedia mit einer Quer- und Horizontalrissbildung sowie Ausfransungen im vorderen Abschnitt des Außenmeniskus" beschrieben.

Dieser Meniskusschaden führte bereits seinerzeit zur vorübergehenden Behandlungsbedürftigkeit. In den folgenden Jahren wurden weitere, insbesondere arthroskopische, Untersuchungen und Behandlungen wegen eines Meniskusschadens nebst begleitender Knorpelschäden am rechten Knie erforderlich.

Das Vorliegen eines degenerativen, verschleißbedingten, Meniskusschadens bei dem Kläger steht damit fest. Dies ist auch, abgesehen von der gutachtlichen Stellungnahme Dr. L s vom 19. Februar 2003, weder von einem der in diesem Rechtsstreit tätig gewordenen medizinischen Sachverständigen, noch in den im Verwaltungsverfahren und während des Rechtsstreits auf Veranlassung der Beklagten erstatteten Gutachten und gutachtlichen Stellungnahmen in Zweifel gezogen worden. Dr. L hat zwar in der genannten Stellungnahme einen degenerativen Schaden des Außenmeniskus als mangels durchgeführter histologischer Untersuchung nicht hinreichend gesichert bezeichnet. Mit der Auswertung des Operationsvideos durch Dr. S in dessen Gutachten vom 14. März 2002, welches ihm vorgelegen hatte, hat er sich allerdings ersichtlich nicht befasst.

Die versicherte Tätigkeit des Klägers als Berufssportler, Handballspieler in der 1. Bundesliga, vom 1. Juli 1989 bis 30. Juni 2000 war auch mit mehrjährigen andauernden, zumindest aber häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten verbunden. Dies ergibt sich nicht nur allgemein aus der Erwähnung auch der Handballspieler im Hochleistungssport unter den i.S. der BK 2102 gefährdeten Personengruppen (z. B. bei Schönberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S. 708), sondern wird auch konkret durch den von der Beklagten eingeholten Ermittlungsbericht des Technischen Aufsichtsbeamten Schadow zu den arbeitstechnischen Voraussetzungen bestätigt. Dort sind als belastende Tätigkeiten das Training (4-5 Stunden täglich) sowie der Spielbetrieb aufgeführt. Weiterhin wird dargelegt, dass die Spielweise beim Handball mit einer überdurchschnittlichen Belastung der Kniegelenke durch häufig wiederkehrende erhebliche Bewegungsbeanspruchungen, insbesondere beim Laufen oder Springen mit häufigen Knick-, Scher- oder Drehbewegungen verbunden sei. Zwar finde der Spielbetrieb nicht auf grob unebener Unterlage statt, der stumpfe Hallenboden stelle aber eine dem mindestens gleichwertige Belastungskomponente dar. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen für das Entstehen der BK 2102 hätten deshalb vorgelegen.

Das Erfordernis der Mehrjährigkeit der Tätigkeit war auch bereits im August 1994 erfüllt. Der Kläger war zum Zeitpunkt der erstmaligen Feststellung des Meniskusschadens im linken Kniegelenk bereits seit 5 Jahren Handballspieler in der 1. Bundesliga.

Daraus folgt allerdings nicht, im Sinne eines Anscheinsbeweises, die widerlegliche tatsächliche Vermutung, dass allein deshalb zunächst von einer Verursachung des bestehenden Meniskusschadens durch diese Tätigkeit auszugehen wäre und diese Kausalität der Widerlegung durch Feststellung einer anderen Ursache des Meniskusschadens bedürfte. Vielmehr gilt für die Beurteilung des Zusammenhangs zwischen versicherter Einwirkung und Erkrankung bei einer BK ebenso wie beim Arbeitsunfall die Theorie der wesentlichen Bedingung, denn der Ursachenbegriff im BK-Recht kann kein anderer sein als



im allgemeinen Recht des Arbeitsunfalls (so schon BSGE 2, 178, 181; BSG vom 28. Juni 1991 2 RU 59/90; BSG vom 22. März 1983 2 RU 22/81). Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung genügt abweichend von einer naturwissenschaftlich-philosophischen Kausalitätsbetrachtung nach der Bedingungs- oder Äquivalenztheorie ("conditio sine qua non") nicht jedes Glied in einer Ursachenkette, um die Verursachung zu bejahen, weil dies zu einem unendlichen Ursachenzusammenhang führt. Als kausal und im Sozialrecht erheblich werden vielmehr nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zu dem Gesundheitsschaden zu dessen Eintritt "wesentlich" beigetragen haben. Das heißt, dass nicht jeder Gesundheitsschaden, der durch ein Ereignis naturwissenschaftlich verursacht wird, im Sozialrecht als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer BK anerkannt wird, sondern nur derjenige, der "wesentlich" durch das Ereignis verursacht wurde. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besonderen Beziehungen der Ursache zum Eintritt des Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Was den anzuwendenden Beweismaßstab anbelangt, gelten für das Vorliegen des Ursachenzusammenhangs verminderte Anforderungen. Während für die Grundlagen der Ursachenbeurteilung - wie versicherte Tätigkeit, Einwirkung, Erkrankung - eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich ist, genügt für den Zusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung aufgrund der mit der zumeist medizinischen Beurteilung dieses Zusammenhangs bestehenden tatsächlichen Schwierigkeiten eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSGE 19, 52; 32, 203, 209; 45, 285, 287). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die für den wesentlichen Ursachenzusammenhang sprechenden so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann und ernste Zweifel ausscheiden; die bloße Möglichkeit einer wesentlichen Verursachung genügt nicht (BSG SozR Nr. 41 zu § 128 SGG; BSG SozR Nr. 20 zu § 542 RVO aF; BSGE 19, 52, 56; BSG SozR 3 1300 § 48 Nr. 67).

Ausgehend von diesen Grundsätzen ist der Senat ebenso wie das Sozialgericht nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens, § 128 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zu der Überzeugung gelangt, dass der Meniskusschaden im linken Kniegelenk des Klägers durch dessen die Kniegelenke überdurchschnittlich belastende versicherte Tätigkeit als berufsmäßiger Handballspieler im Grade der Wahrscheinlichkeit wesentlich verursacht ist.

Er folgt damit den Darlegungen des vom Sozialgericht herangezogenen chirurgischen Sachverständigen Dr. S und des im Berufungsverfahren gehörten orthopädischen Sachverständigen Dr. N. Dr. S hat den Meniskusschaden des Klägers deshalb als mit Wahrscheinlichkeit wesentlich durch die versicherte Tätigkeit verursacht angesehen, weil mit dieser häufige Knick- Scher- und Verdrehbelastungen und Mikrotraumatisierungen der Kniegelenke verbunden seien und für irgendeine Schadensanlage bei dem Kläger nichts spreche. Weiterhin hat er darauf hingewiesen, dass Berufssportler, wie Fuß- und Handballspieler, die mit operationspflichtigen Meniskusschäden sich in chirurgische oder orthopädische Behandlung begäben, regelmäßig im Alter um das 30. Lebensjahr seien. Dr. N hat insbesondere den für einen Außenspieler beim Handball typischen Sprung- und Landebelastungen beim Wurf aufs Tor eine besondere Bedeutung beigemessen, namentlich auch im Sinne einer Erklärung dafür, warum bei dem als Rechtsaußen spielendem Kläger am Außenmeniskus des linken Knies sich der Meniskusschaden bemerkbar gemacht hat. Ebenso hat auch bereits der erste von der Beklagten im Verwaltungsverfahren zur Frage der BK 2102 herangezogene Gutachter Prof. B deren Anerkennung empfohlen.



Verneint haben die Wahrscheinlichkeit dieses ursächlichen Zusammenhangs ausdrücklich, wenngleich mit untereinander erheblich divergierenden Begründungen, der vom Sozialgericht zunächst herangezogene chirurgische Sachverständige Dr. A in seinem - von Prof. La mit unterzeichnetem - Gutachten sowie die im Verwaltungsverfahren von der Beklagten mit gutachtliche Stellungnahmen nach Aktenlage herangezogenen Chirurgen und Unfallchirurgen Dr. L sowie M. Zudem haben sich letzterer und der Orthopäde Dr. Sa auch in ihren mehrfachen von der Beklagten im gerichtlichen Verfahren beigebrachten Gutachten bzw. gutachtlichen Stellungnahmen, die als sog. qualifiziertes Beteiligtenvorbringen zu werten sind, in diesem Sinne geäußert.

Dr. A hat sich aus zwei Gründen gegen diesen ursächlichen Zusammenhang ausgesprochen. Vorrangig deshalb, weil bereits im Jahre 1990 ein Meniskusschaden im rechten Kniegelenk des Klägers festgestellt worden sei, zum anderen aber auch deshalb, weil bei der Arthroskopie im August 1994 bei der arthroskopischen Untersuchung, nach ihrer Auswertung des Operationsvideos, der ganze Außenmeniskus des linken Beins des Klägers geschädigt gewesen sei. Letzteres sei nicht belastungskonform mit der Tätigkeit des Handballspielers. Der Blick in die Gelenkskinematik und Biomechanik zeige, dass Sprungbelastungen nicht geeignet seien, eine isolierte Degeneration des Außenmeniskushinterhorns, -seithorns und -vorderhorns gleichermaßen zu verursachen. Der Orthopäde Dr. Sa hat, wenngleich in der Verneinung einer BK 2102 mit diesem Sachverständigen übereinstimmend, die im Jahre 1990 festgestellte Auffaserung des Außenmeniskus im rechten Kniegelenk als altersentsprechenden Normalbefund bezeichnet, aber als besonders gewichtiges Argument gegen die BK 2102 die Nichtbetroffenheit des Hinterhorns des Außenmeniskus im linken Knie des Klägers angeführt. Auch die Sachverständigen Dr. S und Dr. N haben den Befund am rechten Kniegelenk aus dem Jahre 1990 ebenso eingeordnet wie Dr. Sa. Der Senat entnimmt dem, dass der Befund aus dem Jahre 1990 am rechten Knie keine irgendwie gesicherte Bedeutung für die Kausalitätsbeurteilung hat. Dr. Sa s Hauptargument gegen das Vorliegen einer BK 2102, die Nichtbetroffenheit des Hinterhorns des linken Außenmeniskus, entbehrt, wie dargetan, der tatsächlichen Grundlage.

Eine tatsächliche Grundlage fehlt aber auch für Dr. A Darlegungen dazu, dass Sprungbelastungen nicht geeignet seien, eine vollständige Degeneration des gesamten Außenmeniskus zu verursachen. Dr. S ist dem überzeugend entgegengetreten mit dem Hinweis darauf, dass das Handballspiel keineswegs nur Sprungbelastungen mit sich bringt, sondern sehr komplexe Kniegelenksbelastungen.

Damit verbleibt als in diesem Verfahren von Sachverständigen und weiteren zu gutachtlichen Äußerungen herangezogenen Medizinern vorgebrachtes Argument gegen eine wesentliche (Mit-) Ursächlichkeit der versicherten Tätigkeit des Klägers die vornehmlich von dem Chirurgen M vorgetragene Auffassung, eine isolierte Schädigung eines Außenmeniskus sei generell nicht vereinbar mit einer BK 2102. Zunächst hatte er diese Auffassung vertreten in seiner im Verwaltungsverfahren von der Beklagten eingeholten "gutachtlichen Stellungnahme" zu der abstrakt gestellten Frage, "ob bei einem Berufshandballspieler, mit entsprechend langjähriger Belastung eine BK i.S. BK-Nr. 2102 darstellen könne, wenn gleichzeitig der Innenmeniskus im selben Kniegelenk über Jahre ohne Befund – also völlig unauffällig – sei". An dieser Auffassung hat er in seinen von der Beklagten im gerichtlichen Verfahren beigebrachten "Gutachten" vom 22. Juni 2005 und "gutachtlichen Stellungnahme" vom 13. Februar 2007 festgehalten. Auch wenn sich der Orthopäde Dr. Sa , zusätzlich zu seinem auf der verfehlten Annahme einer Nichtbetroffenheit des Hinterhorns des linken Außenmeniskus beruhendem Hauptargument, dem in seinen im Berufungsverfahren



ren beigebrachten Ausführungen angeschlossen hat, überzeugt dieses Argument dagegen, dass bei dem Kläger eine BK 2102 vorliegt, den Senat ebenso wenig wie bereits das Sozialgericht. Dieses hat in diesem Zusammenhang auf L , Lehmann, Schürmann, Kursbuch der ärztlichen Begutachtung, III-1.14.13.3 S.17 verwiesen. "L " in diesem Werk hat auch M in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 23. Juni 2003 ausführlich zitiert. Dr. L hat allerdings eben auch speziell im die Feststellung einer BK 2102 bei dem Kläger betreffenden Verwaltungsverfahren sich mit seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 19. Februar 2003 geäußert und dort ausgeführt, das Schadensbild sei belastungsduziert nicht sehr typisch. Verändert seien der mittlere und vordere Anteil des Außenmeniskus gewesen. Zwar gebe es bei der rauhen Bewegungsbeanspruchung als Schadensursache keine bevorzugte Belastung, wie dies bei der Belastung durch eine belastende Dauerzwangshaltung der Fall sei. Dennoch seien der vordere und mittlere Anteil des Außenmeniskus nur geringer belastet und geringer gefährdet, als dies z.B. für das Außenmeniskushinterhorn und für den Innenmeniskus der Fall sei.

Das linke Außenmeniskushinterhorn hat sich jedoch eben hinreichend, außerhalb vernünftiger Zweifel, bereits bei der Operation am 12. August 1994 als geschädigt erwiesen, wie oben dargetan. Der Chirurg M stellt nun wiederum, jedenfalls im Ergebnis, die Hypothese in den Raum, es sei gleichgültig, in welcher Weise und in welchem Umfang der Außenmeniskus betroffen sei. Es komme vielmehr sowohl bei überdurchschnittlichen Kniegelenkbelastungen durch Dauerzwangshaltungen, als auch bei solchen durch Bewegungsbelastungen nie eine isolierte Außenmeniskusschädigung als belastungskonform i.S. der BK 2102 in Betracht, weil die Innenmenisken generell schädigungsanfälliger als die Außenmenisken seien. Dazu bezieht er sich insbesondere auf epidemiologisch-statistische Untersuchungen zu Bergarbeitern und Rangierern, wonach bei diesen die Innenmeniskusschäden die Außenmeniskusschäden im Verhältnis 36-18 zu 1 überwiegen sollen und macht geltend, die "Väter" der BK 2101 hätten darauf hingewiesen, dass die Meniskusschäden bei Sportlern sich nicht von denen der Bergleute unterscheiden würden.

Den speziell auf die Belastungen durch sportliche Betätigungen bezogenen Einwenden Dr. S und des seitens des Klägers "privatgutachtlich" herangezogenen Orthopäden Dr. P hiergegen, in denen diese auf ein anhand arthroskopischer Untersuchungen bei sportlich aktiven Menschen in jüngerer Zeit ermitteltes Überwiegen von Innenmeniskusschäden im gegenüber Außenmeniskusschäden Verhältnis von nur 3 zu 1 hingewiesen haben, ist wiederum Dr. Sa entgegengetreten. Er hat geltend gemacht, dass diese Untersuchungen sich auf traumatische Verletzungen der Menisken bezögen und deshalb für Erkrankungen i.S. der BK 2102 ohne Aussagewert seien. Letzteres vermag den Senat allerdings nicht zu überzeugen, nämlich insbesondere deshalb nicht, weil, wie Dr. S dargelegt hat, die Gefährdungen der Menisken bei Sportlern, insbesondere Hochleistungssportlern und namentlich Berufshandballspielern, sich als Gefährdungen durch eine Vielzahl von Mikrotraumen darstellen. Dass letztere ebenso wie einzelne schwererwiegende Traumen auch, je nach Art der Belastung durch die jeweilige sportliche Betätigung, bevorzugt auch die Außenmenisken belasten können, ist überzeugend.

Der vom Senat gehörte Sachverständige Dr. N hat sich in diesem Sinne insbesondere mit den speziellen Belastungen der Kniegelenke durch die stets vom Kläger bei der versicherten Tätigkeit im Spielbetrieb eingenommene Position als Rechtsaußen befasst. Er hat dargelegt, dass gerade der typische Sprung- und Landvorgang beim Torwurf in dieser Position bei Aufkommen mit innenrotiertem linken Unterschenkel den Außenmeniskus des linken Knies besonders belastet. Dass es sich dabei um einen physiologischen und lebens-



gerechten Vorgang handele, wie der Chirurg M demgegenüber in seiner von der Beklagten beigebrachten letzten Stellungnahme geltend gemacht hat, steht dem nicht entgegen. Vielmehr geht es dabei um eine sich häufig wiederholende Belastung speziell des linken Außenmeniskus, die hinzukommt zu den vielen generell die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Vorgänge beim berufsmäßig ausgeübten Handballsport. Unter Mitberücksichtigung dessen, dass selbstverständlich diese Wurftechnik beim Training immer wieder geübt wird, überzeugt den Senat diese Erklärung Dr. N s dafür, dass der Schaden am linken Außenmeniskus zu Tage getreten ist.

Die weiteren Einwendungen des Chirurgen M in dieser Stellungnahme beziehen sich nunmehr darauf, dass über derartige Außenmeniskusschäden im Kollektiv der Handballspieler nicht berichtet wird. Das Kollektiv der Berufshandballsportler ist allerdings recht klein. Es gibt sie in Deutschland nur in der Bundesliga. Zudem ist ganz generell davon auszugehen, dass eben keineswegs regelhaft die Angehörigen der Berufsgruppen, die belastende Tätigkeiten i.S. der BK 2102 verrichten, an dieser Berufskrankheit auch erkranken. Speziell zu ihr ist bei Schönberger, Mehrrens, a.a.O. S. 707 ausgeführt, es handele sich bei dem Krankheitsbild um eine richtunggebende Verschlimmerung körpereigener Minderbelastbarkeit durch berufliche Einwirkungen, die bei entsprechender Belastung auftreten könne, nicht ohne weiteres in der Regel aufzutreten pflege oder gar auftreten müsse.

Die Versicherung gegen Berufskrankheiten umfasst auch Personen, die entsprechende Minderbelastbarkeiten aufweisen. Wesentliche (Mit-)Ursache ist die entsprechende berufliche Belastung dann, wenn die überwiegenden Gründe dafür sprechen, dass diese Erkrankung zu Tage getreten ist. Sie ist es hingegen nicht, wenn die relative Minderbelastbarkeit bereits die Qualität einer "Krankheitsanlage" gehabt hätte, bei der auch ohne die berufliche Belastung als mitwirkendem Faktor das Schadensbild ähnlich zu Tage getreten wäre.

Eine derartige Krankheitsanlage ist allerdings von keinem der Sachverständigen und sonstigen Mediziner, die sich in diesem Verfahren geäußert haben, vorgebracht worden, sondern durchweg als nicht feststellbar bezeichnet worden. Die diversen in diesem Verfahren einschließlich des Verwaltungsverfahrens vorgebrachten Argumente dagegen, dass der Schaden des Klägers am linken Außenmeniskus durch seine bis zum August 1994 bereits fünfjährige Tätigkeit als Berufshandballsportler wesentlich (mit-)verursacht worden ist, überzeugen aus oben genannten Gründen nicht. Es ergeben sich aus ihnen keine ernsten Zweifel an diesem Ursachenzusammenhang. Die Wahrscheinlichkeit des relevanten Ursachenzusammenhangs i.S. der Theorie der wesentlichen Bedingung ist zur Überzeugung des Senats gegeben.

Die zulässige – unselbständige - Anschlussberufung des Klägers ist begründet.

Das Sozialgericht hat die Beklagte nicht zur Gewährung einer Verletztenrente verurteilt. Dem Leistungsteil des Tenors seiner Entscheidung, nämlich - neben der Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung der BK 2102 – deren Verurteilung zur Gewährung der gesetzlichen Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, ist gerade dies, auch nur dem Grunde nach, also i.S. eines Grundurteils nach § 130 Abs. 1 SGG, nicht zu entnehmen. Allerdings hat das Sozialgericht mit dem Urteilstenor, dem seinerzeit gestellten Klagantrag im vollen Umfang entsprochen. Mit den in im Berufungsverfahren seitens des Klägers gestellten Sachanträgen ist neben der Anschlussberufung aber nunmehr auch eine zulässige Klagerweiterung i.S. des § 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG erfolgt.



Diesem mit der Anschlussberufung geltend gemachten Begehren ist zu entsprechen. In dem Zeitraum vom 1. April 2004 bis zum 30. Juni 2005 bestand bei dem Kläger eine rezidivierende Synovialitis, wie durch die Berichte der den Kläger in diesem Zeitraum behandelnden Ärzte, des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. Ba und des genannten Orthopäden Dr. P, belegt. Dieses Krankheitsbild ist, wie übereinstimmend die Sachverständigen Dr. S und Dr. N ausgeführt haben, Folge der Berufskrankheit der Nr. 2102. Letztlich übereinstimmend haben sie es mit einer MdE von 20 v.H. bewertet. Diese Bewertung steht im Einklang mit den Erfahrungswerten, die bei Schönberger, Mehrrens, Valentin a.a.O. S. 742 für eine derartige Erkrankung angegeben sind, und zwar dem dortigen untersten Wert. Dr. N hat klargestellt, dass diese Erkrankung allerdings nur bis einschließlich des Monats Juni 2005 in dieser Form bestand.

Daraus ergibt sich für den Zeitraum vom 1. April 2004 bis zum 30. Juni 2005 nach § 56 Abs. 1 S. 1 des SGB VII der im Wege der Klagerweiterung auch nur geltend gemachte Anspruch auf Verletztenrente nach einem Grad der MdE von 20 v.H.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Abs. 1 und Abs. 4 SGG.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision durch den Senat nach § 160 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG sind nicht erfüllt.