

1. Nach heutigem Erkenntnisstand lässt sich ein belastungskonformes Schadensbild für die Gonarthrose nach Nr. 2112 der Anlage zur BKV nicht definieren.
2. Sofern die Mindesteinwirkungsdauer von 13.000 Stunden kniebelastender Tätigkeit im Sinne der BK 2112 vorliegt, ist eine Gonarthrose hinreichend wahrscheinlich auf die versicherte Tätigkeit zurückzuführen, es sei denn es liegen Konkurrenzursachen vor, denen gegenüber der Verursachungsbeitrag der versicherten Tätigkeit in den Hintergrund tritt.

BK Nr. 2112 der Anlage zur BKV

Urteil des SG Heilbronn vom 14.12.2011 – S 6 U 1145/09 –

Streitig war vorliegend die Anerkennung der Gonarthrose des Klägers als Berufskrankheit.

Der 1957 geborene Kl. arbeitete seit 1979 als Estrichleger. Seit 12.03.2007 ist er arbeitsunfähig. Die beklagte BG lehnte die Anerkennung einer Arthrose im Bereich der Kniegelenke als Berufskrankheit ab. Die Gonarthrose müsse das Ausmaß nach Kellgren 2-4 haben. Dieses liege nicht an beiden Knien vor. Außerdem bestünden mit Varusfehlstellung und Adipositas konkurrierende Ursachen. Die berufliche Belastung trete demgegenüber in den Hintergrund.

Nach Auffassung des SG hat der Kl. Anspruch auf Anerkennung seiner Gonarthrose als BK 2112. Der Versicherungsfall sei nach dem 30.09.2002 eingetreten (vgl. § 6 Abs. 1 Satz 1 BKV). Nach der insoweit übereinstimmenden Einschätzung der Gutachter liege eine Gonarthrose in beiden Kniegelenken vor. Der Kl. sei im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit einer **Gesamtbelastung von über 31.000 Stunden kniebelastender Tätigkeiten** ausgesetzt gewesen. Damit habe der Kl. die vom Ordnungsgeber festgelegte Mindesteinwirkungsdauer von 13.000 Stunden weit übertroffen. Es sei auch hinreichend wahrscheinlich, dass die versicherte Tätigkeit ursächlich für die Gonarthrose des Kl. sei. **Gegen die haftungsbegründende Kausalität sprechen weder das Fehlen eines belastungskonformen Schadensbildes noch alternative Ursachen** (wird ausgeführt, vgl. Rz. 26 f.). Solange wissenschaftlich nicht erklärt werden könne, warum die Beugung des Knies eine Gonarthrose verursache, lasse sich kein belastungskonformes Schadensbild feststellen. Beim Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen könne daher derzeit die Kausalität nur abgelehnt werden, wenn Konkurrenzursachen vorlägen, gegenüber denen die berufliche Belastung in den Hintergrund trete. Dies sei beim Kl. nicht der Fall. Die Achsenfehlstellung hätte vor der Arthrose diagnostiziert werden müssen, da eine Achsenfehlstellung auch Folge einer Arthrose sein könne. Die Varusfehlstellung sei aber erstmals 2004 unter gleichzeitiger Feststellung einer Gonarthrose diagnostiziert worden. Auch das Übergewicht des Kl. schließe die Kausalität der Arbeitstätigkeit nicht aus. Übergewicht führe zwar zu einer Risikoerhöhung für die Entstehung einer Gonarthrose (mwN). Dies schließe aber nicht die Ursächlichkeit der beruflichen Tätigkeit aus, da nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen von einem multiplikativen Zusammenwirken auszugehen sei. Sonstige konkurrierende Ursachen seien nicht ersichtlich. Aber selbst wenn diese vorliegen würden, wäre im Rahmen einer Abwägung zu berücksichtigen, dass der Kläger die Mindesteinwirkungszeit von 13.000 Stunden mit über 31.000 Stunden weit übertroffen habe. Dies spreche dafür, dass die versicherte Tätigkeit als Estrichleger ein gewichtiger und damit rechtlich wesentlicher Beitrag für die Entstehung der Gonarthrose gewesen sei, auch wenn sich dies auf der Grundlage des heutigen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes biomechanisch nicht erklären lasse.

Vgl. zu dieser Entscheidung auch Hien, Restriktives Recht, restriktive Praxis: Das Elend mit den Berufskrankheiten, Kritik an der bestehenden Situation und Ansätze für einen Wandel, Soziale Sicherheit 11/2012, S. 382 ff., 384, Fußnote 8 (Hinweis auf diesen Aufsatz in dieser Ausgabe von UV-Recht Aktuell, S. 1336).

Das **Sozialgericht Heilbronn** hat mit **Urteil vom 14.12.2011 – S 6 U 1145/09 –** wie folgt entschieden:

## Tatbestand

1

Der Kläger begehrt die Anerkennung seiner Gonarthrose als Berufskrankheit.

2

Der 1957 geborene Kläger arbeitete seit 1979 als Estrichleger. Seit 12. März 2007 ist er arbeitsunfähig. Mit Schreiben vom 8. Oktober 2007 erstattete die Krankenkasse des Klägers gegenüber der Beklagten eine Anzeige einer Berufskrankheit wegen einer primären Gonarthrose beidseits. Die Beklagte holte in der Folge Berichte der behandelnden Ärzte ein. Der Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses S. Dr. V. berichtete am 16. Mai 1996 über eine Distorsion des linken Kniegelenks nachdem sich der Kläger am Tag zuvor das Knie verdreht hatte. 1996 war der Kläger darüber hinaus bei dem Chirurgen Dr. P. insbesondere wegen Kniegelenkergüssen in Behandlung und wurde mehrfach punktiert. Dabei wurde laborchemisch einmal ein erhöhter Harnsäurespiegel festgestellt. 2001 wurde der Kläger nach einem Umknicken an einer Bordsteinkante von Dr. P. ärztlich versorgt. 2004 war der Kläger wegen Knieschmerzen und einer Schwellung erneut bei Dr. P. in Behandlung, der anhand der Röntgenbilder neben der Gonarthrose rechts eine Varusfehlstellung diagnostizierte. Am 5. Dezember 2006 stellte Dr. A., Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin, nach einer betriebsärztlichen Untersuchung fest, dass im Bereich beider Kniegelenke, rechts wesentlich ausgeprägter als links, eine fortgeschrittene Gonarthrose vorliege. Er hielt die Gonarthrose für berufsbedingt, da keine Hinweise auf Stoffwechselerkrankungen vorlägen. Der Kläger wurde auch in der Folge wegen seiner Knieerkrankung behandelt.

3

Der Beratungsarzt der Beklagten Dr. K. kam am 8. Oktober 2008 zu dem Schluss, dass aufgrund der konkurrierenden Krankheiten Varusfehlstellung, Adipositas per magna und Gicht das Bild einer Gonarthrose im Sinne der wissenschaftlichen Begründung nicht vorliege. Die Gonarthrose bewertete Dr. K. nach der Kellgren-Einstufung rechts mit 2°-3° und links mit 1°-2°. Die Ärztin für Arbeitsmedizin Dr. G. führte in ihrer gewerbeärztlichen Feststellung vom 5. November 2008 aus, dass wegen der Varusfehlstellung, des sehr starken Übergewichts und der Gicht eine Berufskrankheit nicht zur Anerkennung vorgeschlagen werde.

4

Mit Bescheid vom 25. November 2008 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Arthrose im Bereich der Kniegelenke als Berufskrankheit ab. Voraussetzung für die Anerkennung der Berufskrankheit sei, dass die Gonarthrose das Ausmaß nach Kellgren 2-4 habe. Dieses liege nicht an beiden Knien vor. Außerdem bestünden mit der Varusfehlstellung und der Adipositas konkurrierende Ursachen. Die berufliche Belastung trete demgegenüber in den Hintergrund. Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch wies der Kläger auf seine berufliche Belastung als Estrichleger hin. Mit Widerspruchsbescheid vom 13. März 2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung vertiefte sie die Ausführungen des angegriffenen Bescheids.

5

Hiergegen richtet sich die am 3. April 2009 erhobene Klage. Die tägliche Kniebelastung als Estrichleger habe um ein vielfaches höher gelegen als die vom ärztlichen Sachverständi-

genrat beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales geforderte eine Stunde pro Tag. Ferner sei eine Arthrose nach einem Grad Kellgren von 2 bis 4 an beiden Knien für die Anerkennung nicht erforderlich.

6

Auf Aufforderung des Gerichts hat die Beklagte eine Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition vorgelegt. Diese ist zu dem Ergebnis gelangt, dass die Gesamtstundenzahl kniebelastender Tätigkeiten im Sinne einer Gonarthrose 31.755 Stunden betrage und die erforderliche kumulative Kniebelastungsdauer von 13.000 Stunden bereits im Jahr 1992 erreicht worden sei. Die Knie seien gleichmäßig beansprucht worden.

7

Auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG hat Dr. St. am 20. Mai 2010 ein fachorthopädisches Gutachten erstellt. Er legte dar, dass in beiden Kniegelenken eine Gonarthrose Grad 4 nach Kellgren vorliege. Außer der Adipositas lägen keine sonstigen Bedingungen vor, die zu einer Verschlimmerung der Gonarthrose geführt hätten. Gicht lasse sich klinisch und radiologisch nicht feststellen. Die Adipositas wirke mit der beruflichen Einwirkung gemeinsam zusammen und spreche daher nicht gegen eine berufliche Verursachung. Die Gonarthrose sei daher als Berufskrankheit anzuerkennen.

8

Am 5. Oktober 2010 ist Dr. L. in seinem unfallchirurgischen und orthopädischem Gutachten zu dem Ergebnis gelangt, dass die Gonarthrose nicht Folge der beruflichen Tätigkeit des Klägers sei. Gegen das Vorliegen einer beruflichen Verursachung spreche zum einen der Krankheitsverlauf. Aus den Befunden ergebe sich, dass ein rascher Gelenkspaltaufbrauch vorliege. Zum anderen fehle ein belastungskonformes Schadensbild. Eine beruflich verursachte Gonarthrose sei durch einen Knorpelaufbrauch und eine Gelenkdestruktion in den hinteren Abschnitten gekennzeichnet. Diese liege nach den vorliegenden Befunden nicht vor. Diese sprächen für eine primär anlagebedingte, durch die Stoffwechselstörung der Gicht zusätzlich induzierte Erkrankung der Kniegelenke. Dafür spreche auch die Varusfehlstellung seiner Beine.

9

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19. Mai 2011 hat Dr. St. ausgeführt, dass der rasche Aufbrauch des Kniegelenkspalts nicht gegen die berufliche Verursachung spreche. Das Vorliegen einer Gicht sei nicht nachgewiesen und es lägen auch keine Veränderungen an anderen Gelenken vor. Unter Bezugnahme auf aktuelle wissenschaftliche Aufsätze hat Dr. St. schließlich ausgeführt, dass sich ein schadenskonformes Belastungsbild bei einer Gonarthrose nicht definieren lasse.

10

Dr. L. trat dieser Einschätzung in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. Juni 2011 entgegen.

11

Der Kläger hat sich den Ausführungen von Dr. St. angeschlossen und beantragt,

12

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 25. November 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. März 2009 zu verurteilen festzustellen, dass die beidseitige Gonarthrose des Klägers eine Berufskrankheit nach Ziffer 2112 der Anlage zur BKV ist.

13

Die Beklagte beantragt,

14

die Klage abzuweisen.

15

Sie verweist auf die Ausführungen von Dr. L..

16

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogene Akte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe

17

Die zulässige Klage ist begründet.

18

Die angefochtenen Bescheide sind rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten. Er hat einen Anspruch auf Anerkennung seiner Gonarthrose als Berufskrankheit nach § 9 Abs. 1 SGB VII i.V.m. Nr. 2112 der Anlage zur BKV.

19

Die Berufskrankheit ist als Listenberufskrankheit nach § 9 Abs. 1 SGB VII i.V.m. Nr. 2112 der Anlage zur BKV anzuerkennen und nicht als Wie-Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII. Die Gonarthrose wurde zwar erst mit Wirkung vom 1. Juli 2009 als Listen-Berufskrankheit in die Anlage 1 zur BKV aufgenommen, während beim Kläger bereits zuvor eine Gonarthrose diagnostiziert wurde. Die Rückwirkungsklausel des § 6 Abs. 1 Satz 1 BKV regelt hierzu, dass bei Versicherten, die am 1. Juli 2009 an einer Krankheit u. a. nach der Ziff. 2112 der Anlage 1 leiden, diese Krankheit auf Antrag als Berufskrankheit anzuerkennen ist, wenn der Versicherungsfall nach dem 30. September 2002 eingetreten ist. Diese Voraussetzungen liegen vor. Eine Gonarthrose in beiden Knien wurde erstmals am 5. Dezember 2006 von Dr. A. diagnostiziert.

20

Berufskrankheiten sind die Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die Versicherte infolge einer dem Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden (§ 9 Abs. 1 S. 1 SGB VII). Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten 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.

21

Gemäß dieser Vorgaben lassen sich bei einer Listen-Berufskrankheit im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten, die gegebenenfalls bei einzelnen Listen-Berufskrankheiten einer Modifikation bedürfen (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009 - B 2 U 7/08 R -). Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Für die nach der Theorie

der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (vgl. Urteile des BSG vom 27.06.2006 - B 2 U 20/04 R - und vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R -).

22

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze liegt beim Kläger eine Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage zur BKV vor.

23

Eine Gonarthrose, wie sie beim Kläger nach der insoweit übereinstimmenden Einschätzung der Gutachter in beiden Kniegelenken vorliegt, kann nach Nr. 2112 der Anlage zur BKV als Berufskrankheit anerkannt werden, wenn sie durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbare Kniebelastungen mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mindestens 13.000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt einer Stunde pro Schicht verursacht worden ist.

24

Dies ist der Fall. Der Kläger war im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit einer Gesamtbelastung von über 31.000 Stunden kniebelastender Tätigkeiten ausgesetzt. Damit hat der Kläger die vom Ordnungsgeber festgelegte Mindesteinwirkungsdauer von 13.000 Stunden weit übertroffen. Es ist auch hinreichend wahrscheinlich, dass die versicherte Tätigkeit ursächlich für die Gonarthrose des Klägers ist.

25

Gegen die haftungsbegründende Kausalität spricht weder das Fehlen eines belastungskonformen Schadensbildes noch alternative Ursachen.

26

Dr. L. geht in seinem Gutachten und seiner ergänzenden Stellungnahme davon aus, dass ein belastungskonformes Schadensbild in den Kniegelenken bei einer Gonarthrose durch einen Knorpelaufbrauch und eine Gelenkdestruktion in den hinteren Abschnitten, vor allen Dingen des inneren und auch, aber meist etwas weniger ausgeprägt, des äußeren Hauptgelenks sowie des Kniescheibengleitlagers und der retropatellaren Gelenkfläche gekennzeichnet sei. Die als Hauptbelastungszone bezeichneten Abschnitte des inneren und äußeren Hauptgelenks seien von diesen Veränderungen nicht betroffen. Erst dann ließe sich wahrscheinlich machen, dass die Kniegelenkserkrankung ursächlich wesentlich auf die außergewöhnliche und überdurchschnittliche Belastung der Kniegelenke im Sinne einer BK Ziff. 2112 zurückzuführen sei. Diese Ausführungen überzeugen angesichts der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht mehr. Das Gericht folgte den Ausführungen von Dr. St. in seinem Gutachten und seiner ergänzenden Stellungnahme in vollem Umfang. Danach gebe es nach heutigem Wissensstand kein schlüssiges Erklärungsmodell, wie Kniegelenksschäden durch Kniebeuge entstehen sollen (vgl. Kenntner, Berufskrankheiten Meniskopathie und Gonarthrose - Funktionelle Anatomie und Biomechanik des Kniegelenks. Gibt es ein belastungskonformes Schadensbild?, Med Sach, 2008, S. 228ff (233)). Zu dieser Einschätzung ist auch Seehausen (Medizinische Begutachtung der BK 2112, Med Sach, 2010, S. 205ff (208)) gelangt. Er führte aus, dass weder für die Verlaufsbeurteilung noch für das primäre Schadensbild Beweiskriterien vorlägen, die den Nachweis eines positiven Schadensbildes in geeigneter Weise begründeten. Hier stünden weitere wissenschaftliche Untersuchungen aus. Demgegenüber liegen dem Gericht keine belastbaren Erkenntnisse vor, die den Ansatz von Dr. L. stützen könnten. Die Vermutungen über ein belastungstypisches Schadensbild, wie es nach der wissenschaftlichen Begründung im Rahmen der Aufnahme der Gonarthrose als Listenberufskrankheit verbunden waren, ließen sich nicht bestätigen. Dies hat auch Prof. Dr. H. im Rahmen der diesjährigen Heidel-

berger Gespräche (13. und 14. September 2011, die Veröffentlichung im medizinischen Sachverständigen steht noch aus) ausgeführt. Die Situation erinnert an die Probleme, die mit der Einführung der BK 2108 verbunden waren. Dort liegen mittlerweile Konsenskriterien vor, welche die Beurteilung eines belastungskonformen Schadensbildes ermöglichen. Bei der BK 2112 ist dies bislang nicht der Fall. Solange wissenschaftlich nicht erklärt werden kann, warum die Beugung des Knies eine Gonarthrose verursacht, lässt sich kein belastungskonformes Schadensbild feststellen. Beim Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen kann daher derzeit die Kausalität nur abgelehnt werden, wenn Konkurrenzursachen vorliegen, gegenüber denen die berufliche Belastung in den Hintergrund tritt.

27

Dies ist beim Kläger nicht der Fall. Hinsichtlich der Gicht fehlt es bereits an einer gesicherten Diagnose. Lediglich 1996 wurde ein erhöhter Harnsäurewert gemessen. In der Folge waren die Werte des Klägers im Normbereich. Es gibt auch keine Anzeichen von Gicht in anderen Gelenken. Die beim Kläger vorliegende Varusfehlstellung spricht ebenfalls nicht gegen die Kausalität der versicherten Tätigkeit. Erforderlich wäre jedenfalls, dass die Achsenfehlstellung vor der Arthrose diagnostiziert wurde, da eine Achsenfehlstellung auch Folge einer Arthrose sein kann. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Die Varusfehlstellung wurde erstmals 2004 von Dr. P. diagnostiziert, der gleichzeitig eine Gonarthrose feststellte. Schließlich schließt auch das Übergewicht des Klägers die Kausalität der Arbeitstätigkeit nicht aus. Übergewicht führt zwar zu einer Risikoerhöhung für die Entstehung einer Gonarthrose (vgl. Seehausen a. a. O., S. 207). Dies schließt aber nicht die Ursächlichkeit der beruflichen Tätigkeit aus, da nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen von einem multiplikativen Zusammenwirken auszugehen ist. Das Gericht verweist insoweit auf die von Dr. St. in seinem Gutachten genannten Fundstellen. Sonstige konkurrierende Ursachen sind nicht ersichtlich. Aber selbst wenn diese vorliegen würden, wäre im Rahmen einer Abwägung zu berücksichtigen, dass der Kläger die Mindesteinwirkungszeit von 13.000 Stunden mit über 31.000 Stunden weit übertroffen hat. Dies spricht dafür, dass die versicherte Tätigkeit als Estrichleger ein gewichtiger und damit rechtlich wesentlicher Beitrag für die Entstehung der Gonarthrose war, auch wenn sich dies auf der Grundlage des heutigen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes biomechanisch nicht erklären lässt.

28

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.