

Zur Anerkennung der Meniskuserkrankung eines Lizenzfußballspielers als BK 2102.

BK Nr. 2102 der Anlage zur BKV

Urteil des Hessischen LSG vom 30.09.2013 – L 9 U 214/09 –

Aufhebung des Gerichtsbescheids des SG Frankfurt am Main vom 02.07.2009 – S 8 U 304/06 –

Streitig war vorliegend die Anerkennung einer BK 2102 (Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten).

Der 1977 geborene Kläger war als Lizenz- bzw. Profifußballspieler in verschiedenen Vereinen bzw. Spielklassen tätig (insbesondere dritte und vierte Liga, vgl. Rz. 3 f.). Am 21.11.2002 erlitt er bei einem Zweikampf einen Innenmeniskusriss im rechten Kniegelenk, der operativ versorgt wurde (zu weiteren Vorfällen vgl. Rz. 5).

Nach Auffassung des LSG ist die **Meniskuserkrankung des Kl. als BK 2102 anzuerkennen**. Insbesondere die **arbeitstechnischen Voraussetzungen** seien **gegeben**. Es könne davon ausgegangen werden, dass unter zeitgemäßen, auch für den Kl. gültigen Trainings- und Spielbedingungen „die Expositionsdauer von drei Jahren versicherter Tätigkeit ausgereicht hat, um aus der bis dahin klinisch stummen Schadensanlage eine manifeste Zusammenhangstrennung des Innenmeniskus zu bewirken“ (Rz. 31). Der Senat ist überzeugt, dass sich „die durchschnittliche Belastung der Kniegelenke durch die Ausübung des Fußballsports in den vier höchsten deutschen Spielklassen in quantitativer Hinsicht nicht wesentlich unterscheidet, während qualitativ aufgrund schlechterer Trainings- und Spielbedingungen und einem niedrigerem spielerischen Niveau sogar von einem erhöhten Risiko für den Eintritt von Meniskusverletzungen in den unteren Spielklassen auszugehen ist.“ Es gebe keine Veranlassung, hinsichtlich der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2102 zwischen den verschiedenen Spielklassen, in denen Fußball unter professionellen Bedingungen ausgeübt werde, zu unterscheiden. Der unter professionellen Bedingungen betriebene Fußballsport stelle zumindest in den obersten vier Spielklassen eine die Kniegelenke überdurchschnittlich belastende Tätigkeit im Sinne der BK 2102 dar. Der Kl. sei seit dem 01.07.1999 unter professionellen Bedingungen als Lizenzspieler in der dritten und vierten Spielklasse tätig gewesen. Damit erfülle er zugleich auch das Kriterium der „Mehrjährigkeit“ vor der erstmaligen Manifestation eines Meniskusschadens im November 2002, so dass insgesamt die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2102 erfüllt seien. Der **Meniskusschaden des Kl. sei auch ursächlich auf die Belastung** des Kl. im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit **als Lizenzfußballspieler zurückzuführen** (Rz. 35, 36). Die Erkrankung beruhe auf vorzeitigen Verschleißerscheinungen, welche im Wesentlichen auf die mehrjährige Belastung durch das Fußballspielen zurückzuführen seien. Dabei sei die spezifische Belastungssituation der Kniegelenke beim Fußballspielen und die hierbei erfolgende unterschiedliche Beanspruchung der beiden Kniegelenke ohne weiteres mit der beim Kl. vorliegenden überwiegenden Betroffenheit des rechten Kniegelenks zu vereinbaren.

Das **Hessische Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 30.09.2013 – L 9 U 214/09 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) der Nr. 2102 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) - Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten - (nachfolgend BK 2102) aufgrund der beruflichen Tätigkeit des Klägers als Lizenzfußballspieler.

2

Der Kläger ist 1977 geboren. Als Lizenz- bzw. Profifußballspieler war er in den folgenden Vereinen bzw. Spielklassen tätig:

3

- 1. Juli 1995 bis 30. Juni 1997 K. (4. und 5. Liga)
- 1. Juli 1997 bis 30. Juni 1999 L. (4. Liga)
- 1. Juli 1999 bis 30. Juni 2001 M. (4. Liga)
- 1. Juli 2001 bis 30. Juni 2002 G. (3. Liga)
- 1. Juli 2002 bis 30. Juni 2004 H. (3. Liga)
- 1. Juli 2004 bis 30. Juni 2006 I. (3. Liga)

4

Dabei erhielt der Kläger bis 30. Juni 1999 lediglich eine Aufwandsentschädigung pro Spiel. Anschließend bezog er von dem jeweiligen Verein ein Gehalt, wobei die Tätigkeit des Klägers zumindest seit dem 1. Juli 1999 unstrittig unter dem Versicherungsschutz der Beklagten stand.

5

Am 21. November 2002 erlitt der Kläger bei einem Zweikampf einen Innenmeniskusriss im rechten Kniegelenk, der operativ versorgt wurde. Bei einem weiteren Sportunfall am 25. Juli 2004 zog sich der Kläger eine Prellmarke am rechten Kniegelenk mit kurzzeitigem Gelenkerguss und Knochenmarködem zu. Am 11. Februar 2005 kam es bei dem der Kläger zweikampfbedingt zu einer Kniegelenksdistorsion sowie einer Oberschenkelprellung rechts. Die aufgrund dieser Unfallereignisse erforderliche ärztliche Versorgung wurde von der Beklagten als berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung erbracht.

6

Zur Feststellung dauerhafter Unfallfolgen erstattete der Facharzt für Orthopädie Dr. N. am 3. März 2006 ein Gutachten für die Beklagte. Dabei stellte er im Bereich des rechten Kniegelenks eine beginnende Kniegelenksarthrose, einen Zustand nach Innenmeniskusteilresektion bei degenerativem Innenmeniskusriss, eine viertgradige Chondromalazie im Bereich des femero-patellaren Gleitlagers sowie einen drittgradigen retropatellaren Knorpeldefekt fest. Weiterhin vertrat Dr. N. die Auffassung, aufgrund fehlender konkurrierender Kausalitätsfaktoren sowie der langjährige Exposition als Berufsfußballer sei von einer wesentlichen Teilursächlichkeit der ausgeübten Tätigkeit für die bei dem Kläger bestehende degenerative Meniskuserkrankung auszugehen. Der hierzu von der Beklagten als Beratungsarzt angehörte Chirurg und Unfallchirurg Dr. O. teilte in Stellungnahmen vom 30. Mai 2006 und 16. November 2006 mit, dass die Wahrscheinlichkeit einer beruflich bedingten Meniskuserkrankung mangels einer ausreichenden Belastungszeit und -intensität nicht anzuerkennen sei.

7

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25. Oktober 2006 die Gewährung von Entschädigungsleistungen wegen der Kniebeschwerden des Klägers ab, da eine BK 2102 nicht vorliege. Der hiergegen vom Kläger erhobene Widerspruch wurde von der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 30. November 2006 zurückgewiesen. Hiergegen wandte sich der Kläger mit der am 22. Dezember 2006 vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main erhobenen Klage.

8

Im Klageverfahren hat die Beklagte auf Veranlassung des Gerichts eine Stellungnahme ihrer Präventionsabteilung vom 23. April 2007 zu den arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2102 vorgelegt.

9

Das Sozialgericht hat zur Ermittlung des Zusammenhangs der bei dem Kläger bestehenden Erkrankungen am Kniegelenk mit der beruflichen Belastung ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. P. eingeholt. Nach dessen Ausführungen vom 28. Januar 2008 sei die den Ausgangspunkt der nunmehrigen Kniegelenkspathologie des Klägers bildende Innenmeniskusschädigung als mögliche Grundlage einer BK 2102 anzusehen, da eine maßgebliche Unfallverursachung nach dem Ergebnis einer pathologisch-anatomischen Meniskusgewebebegutachtung am 1. Oktober 2002 nicht in Betracht komme und bei einer Kniegelenksspiegelung vom 25. September 2002 auch keine allgemeine Gelenkflächenknorpelschädigung als mögliches Substrat einer Gonarthrose festgestellt worden sei. Als tatsächliche Erkrankung klinisch in Erscheinung getreten sei diese primär degenerative Meniskusschädigung am 21. September 2002 durch den Gelegenheitsauslöser einer Knieprellung beim Fußballspielen. Aus klinisch-medizinischer Sicht sei von einem ursächlichen Zusammenhang der degenerativen Meniskuserkrankung mit der beruflichen Tätigkeit des Versicherten auszugehen, denn der Fußballsport bewirke vergleichbare dynamische Kniegelenksbelastungen bei nicht kontrollierten und überschießenden Knick-, Scher- und Drehbewegungen, wie dies die Tätigkeiten eines Steigers unter Tage oder eines Rangierarbeiters bedingten. Der Kläger sei noch nicht in einem fortgeschrittenen Lebensalter, in welchem degenerative Meniskusveränderungen auch unter alltagsüblichen Gelenkbelastungen aufgrund von altersbiologischen Prozessen vermehrt festzustellen seien und er biete auch keine Hinweise auf individuelle konkurrierende Krankheitsursachen wie z. B. signifikante Beinachsfehlstellungen, Gelenkmissbildungen, Gelenkinstabilitäten, entzündliche oder stoffwechselbedingte Gelenkkrankheiten, extreme Übergewichtigkeit, berufsabhängige Unfallschädigungen oder eine familiäre Häufung von frühzeitigem Kniegelenkverschleiß. Das einseitige bzw. seitendifferente Auftreten degenerativer Krankheitsprozesse sei demgegenüber kein Ausschlussgrund für eine berufliche Schadensverursachung, da auch bei anderweitigen belastungsbeeinflussten Erkrankungen am Bewegungsapparat eine Seitenbetonung in Abhängigkeit von der "Händigkeit" bekannt sei und Fußballspieler ein bevorzugtes Spiel- und Schussbein hätten. Als Folge der degenerativen Kniegelenkserkrankung des Klägers liege eine Belastungseinschränkung des Gelenkes für längere Geh- und Stehphasen mit leichter schonungsbedingter Umfangdifferenz der Oberschenkelmuskulatur, chronischer Gelenkweichteilverdickung und endgradiger Kniebeweglichkeitsverminderung rechts gegenüber links vor. Hieraus resultiere eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 10 vom Hundert (v.H.).

10

Die Beklagte ist diesem Gutachten mit einer Stellungnahme von Dr. O. vom 8. März 2008 entgegen getreten, der darin ausgeführt hat, hinsichtlich der Exposition sei zu berücksichtigen, dass der Kläger über einen sehr langen Zeitraum von 16 Jahren außerhalb versicherter Tätigkeiten sein Kniegelenk durch den Fußballsport belastet habe. Lediglich „On Top“ sei es dann während der beruflichen Tätigkeit zu einer Belastung von etwas mehr als 3 Jahren gekommen, bis ein Meniskusschaden aufgedeckt worden sei. Zur Intensität der Belastung sei zu vermerken, dass es im Gegensatz zu sportlichen Belastungen in der 1. und 2. Bundesliga bei dem Kläger zu einer Belastung gekommen sei, wie sie dem Sport im Amateurbereich entspreche. Insoweit sei keine erhebliche Mehrbelastung bezogen auf Belastungsintensität und Belastungsdauer im Vergleich zu Freizeitsportlern zu verzeich-

nen. Weiterhin sei zu berücksichtigen, dass das Fußballtraining im Gegensatz zur anerkannten Exposition unter Tage nicht ganzheitlich kniebelastend sei. So seien Ausdauertrainingsmaßnahmen und gymnastische Übungen nicht typisch kniebelastend. Die effektive Kniebelastungszeit eines Fußballspielers sei zeitlich deutlich unter der Gesamtdauer des Trainings anzusiedeln. Je niedriger die Spiel- und Trainingsbelastungszeit sei, desto weniger wahrscheinlich sei eine tatsächliche beruflich bedeutsame Exposition. Schließlich müsse darauf hingewiesen werden, dass es diesbezüglich keine verwertbaren Studien gebe, aus denen hervorgehe, wie hoch der Anteil kniebelastender Tätigkeiten am täglichen Training oder Spiel sei und erst recht nicht ob und ggf. in welchem Umfang die jeweilige Spielklasse mit erhöhter Beanspruchung bedeutsam sei. Gerade die Tatsache, dass bei dem Kläger ein Meniskusschaden bereits 3 Jahre nach Aufnahme einer versicherten Tätigkeit aufgetreten sei, belege zusätzlich, dass diesem beruflichen Expositionsabschnitt lediglich eine nicht als wesentlich zu bezeichnenden Teilursächlichkeit beizumessen sei. Ohnehin sei ein degenerativer Meniskusriss, der so knapp nach einer für den Untertagebereich anerkannten Mindestexpositionszeit aufgedeckt werde, kritisch auf die berufliche Verursachung zu analysieren. Ein Degenerationsprozess, der in einen Meniskusriss einmünde, bedürfe bei beruflicher Verursachung einer intensiven Belastung, die im konkreten Fall bei einer 3-jährigen erheblich unterschichtigen Belastungsdauer pro Tag nicht anzunehmen sei.

11

Das Sozialgericht hat hierzu eine ergänzende Stellungnahme von Dr. P. eingeholt, der am 25. Mai 2008 mitgeteilt hat, dass er an seiner medizinischen Beurteilung festhalte. Bei einer wenigstens 3-jährigen versicherten Tätigkeit seien im Schadensfall des Klägers die allgemeinen beruflichen Rahmenvoraussetzungen der BK 2102 erfüllt. Deren konkrete Ausgestaltung im jeweiligen Einzelfalle habe durch arbeitstechnische Ermittlungen und deren rechtliche Bewertung zu erfolgen. Was die Fußballsportbelastung des Klägers vor Beginn seiner versicherten Tätigkeit angehe, so sei zu berücksichtigen, dass ein Betroffener in dem körperlichen Zustand berufsgenossenschaftlich versichert sei, in welchem er in eine Berufstätigkeit eintrete. Es müsse davon ausgegangen werden, dass mikroanatomische und subklinische Meniskusvorschädigungen in der zumeist schon in der Kindheit beginnenden Sportbiographie von Berufsfußballspielern häufig eine Rolle spielten. Hinweise auf eine manifeste Meniskuserkrankung bereits vor dem Jahre 2002 hätten sich bei dem Kläger jedoch nicht ergeben.

12

Mit Gerichtsbescheid vom 2. Juli 2009 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, da die arbeitstechnischen Voraussetzungen für das Vorliegen einer BK 2102 beim Kläger nicht erfüllt seien. Zur Begründung hat es ausgeführt, es lege seiner Entscheidung mangels gegenteiliger Anhaltspunkte eine wöchentlich maximal 15-stündige versicherte Tätigkeit (12 Stunden Training und 1 bis 2 Spiele pro Woche) für den Zeitraum von 1997 bis 2002 zu Grunde. Dies stelle keine andauernde oder häufig wiederkehrende, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastende Tätigkeit im Sinne der BK 2102 dar. Bereits aus dem Wortlauf des BK-Tatbestandes ergebe sich, dass für die Anerkennung eines Meniskusschadens als BK 2102 als wesentlicher Grund eine besondere berufliche Exposition vorliegen müsse, welcher bestimmte Personengruppen durch ihre berufliche Belastung in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sein müssten. Nach der herrschenden Ansicht in der Literatur und Rechtsprechung seien als solche Tätigkeiten bei (Berufs-) Sportlern die so genannten dynamischen Belastungen zu werten. Eine ausreichende dynamische Belastung könne beim Kläger bei der 2- bis 3-stündigen werktäglichen Tätigkeit für die verschiedenen Vereine nicht festgestellt werden. Der BK-Tatbestand könne nur

angenommen werden, wenn eine überdurchschnittliche Belastung der Kniegelenke bei der versicherten Tätigkeit „andauernd“ oder aber zumindest „häufig wiederkehrend“ vorliege. Hieraus folge, dass eine solche gefährdende Exposition zumindest in einem wesentlichen Anteil innerhalb einer „Arbeitsschicht“ vorkommen müsse, damit der Tatbestand erfüllt sei. Ein solcher Zeitanteil liege bei mindestens einem Drittel einer „Arbeitsschicht“. Für die Anerkennung der BK 2102 müsse der Versicherte während eines wesentlichen Teils seiner täglichen Arbeitszeit häufig und überdurchschnittlich kniebelastende Tätigkeiten verrichtet haben. Sei die zeitliche Belastung geringer als ein Drittel der Schicht, hätten die Menisken regelmäßig ausreichend Zeit, sich zu erholen. Bei der Feststellung der maßgeblichen „Arbeitsschicht“ sei nicht auf die individuelle tägliche Arbeitszeit abzustellen, sondern regelmäßig von einer durchschnittlichen Arbeitsschicht von 8 Stunden werktäglich auszugehen. Dies folge zum einen aus der gebotenen Gleichbehandlung aller Versicherten in Bezug auf die BK 2102 und zum anderen daraus, dass bei einem Versicherten, der regelmäßig Überstunden mache, insoweit eine höhere Exposition täglich zu Grunde zu legen wäre. Daher sei auch im Fall des Klägers von einem Achtstundentag auszugehen. Bezogen hierauf fielen die möglichen meniskusbelastenden Tätigkeiten des Klägers nicht wesentlich - zu mehr als ein Drittel der Arbeitsschicht - ins Gewicht und die Menisken hätte folglich genügend Zeit, sich zu erholen. Die versicherte Tätigkeit als Sportler trete daher als unwesentlich hinter der gesamt-täglich versicherten Arbeitszeit in den Hintergrund zurück. Selbst während einer Trainingszeit von 2 bis 3 Stunden werktäglich verrichte ein Landes-, Ober- oder Regionalligaspieler nicht durchgehend kniebelastende Tätigkeiten. Bloßes Laufen und Dehnen, taktische Besprechungen usw. seien auch im Profisportbereich - dies gelte erst recht für den Amateurbereich - nicht als kniebelastende Tätigkeit im Sinne der BK 2102 zu berücksichtigen. Dies gelte umso mehr, als regelmäßig auch entsprechende „Erholungspausen“ in einer Trainingseinheit bestünden. Das Gericht gehe insoweit davon aus, dass bei Feldspielern ein Anteil von nicht mehr als 60 % der Trainingstätigkeiten als kniebelastend im Sinne der BK 2102 anzusehen sei.

13

Gegen den seinem Prozessbevollmächtigten am 31. August 2009 zugestellten Gerichtsbescheid wendet sich der Kläger mit der Berufung zum Hessischen Landessozialgericht vom 28. September 2009.

14

Das Gericht hat zum Umfang der Einsatzzeiten des Klägers im Training sowie den Spielen Auskünfte der Vereine eingeholt, in denen dieser als Vertragsspieler beschäftigt war.

15

Anschließend hat es ein Gutachten bei dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. J. eingeholt, das von diesem am 13. Februar 2012 erstattet worden ist. Danach bestünden erhebliche Unterschiede in der Art der Meniskusbelastung zwischen Untertagearbeitern bzw. Beschäftigten, die in andauernder Hock- und Kauerposition arbeiten müssen sowie Berufssportlern - insbesondere Fußballern. Beim Hocken und Kauern komme es zu einer anhaltenden Quetschung des Meniskusgewebes, wovon in besonderem Maße das Innenmeniskushinterhorn betroffen sei. Dementsprechend betreffe das belastungskonforme Schadensbild eines Bergmannes, Ofenmaurers, Fliesen- oder Parkettlegers jenen Innenmeniskusabschnitt. Ausschließlich für derartige, berufsspezifische Belastungen könne davon ausgegangen werden, dass sich das Meniskusgewebe erholen könne, wenn die Zwangshaltung des Kniegelenkes zumindest vorübergehend beendet werde. Aus einer Studie aus dem 1968 ergebe sich, dass sich auch das Erkrankungsalter eines Lizenzfußballers deutlich von dem eines Untertagearbeiters sowie der Normalbevölkerung unterscheide und im Schnitt sehr viel früher eintrete. Gleiches gelte für den Zeitraum zwischen

Aufnahme der kniebelastenden Tätigkeit und dem Auftreten des Meniskusschadens. Auch dieser sei bei den von der Studie erfassten Fußballspielern im Vergleich zu Bergleuten erheblich kürzer gewesen. Folglich sei es wissenschaftlich nicht zu begründen, dass erst nach langjähriger (ca. 8 bis 10 Jahre) typischer Belastung als Leistungsfußballer eine Beanspruchung der Menisci in relevantem Umfang angenommen werden könne. Zwischenzeitlich seien die sportartspezifischen Belastungen sowie Art und Umfang kniebelastender sportlicher Beanspruchung nochmals deutlich angestiegen. Es sei davon auszugehen, dass unter den für den Kläger gültigen Trainings- sowie Spielbedingungen bereits eine Expositionsdauer von drei Jahren versicherter Tätigkeit ausgereicht habe, um aus einer klinisch stummen Schadensanlage eine manifeste Zusammenhangstrennung des Innenmeniskus zu machen. Insoweit sei anzunehmen, dass der Kläger bei einer Aufnahme des Fußballsports im Alter von sechs Jahren und nach Durchlaufen aller Jugendmannschaften bis zum Übergang in den Lizenzspielerkader ein vorgeschädigtes Meniskusgewebe aufgewiesen habe. Es könne demgegenüber nicht davon ausgegangen werden, dass in höheren Spielklassen die Meniskusbelastung größer sei als in den unteren Ligen, in welchen der Kläger seine versicherte Tätigkeit ausgeübt habe. Bei dem Kläger sei das Innenmeniskushinterhorn betroffen, welches - weil der Innenmeniskus mit der Gelenkkapsel und dem Innenband verwachsen sei - mechanisch grundsätzlich in besonderem Maße belastet werde. Gegen den Zusammenhang spreche auch nicht die unterschiedliche Betroffenheit der beiden Kniegelenke. Bei einem Fußballer seien jene untere Gliedmaße stärker mechanisch belastet, die sowohl im Training als auch Spiel im Vordergrund stünden. Beim Rechtsfüßler sei dies das rechte Kniegelenk, beim Linksfüßler das linke. Im vorliegenden Fall sei eine plausible zeitliche Korrelation zwischen der beruflichen Belastung sowie der Krankheitsentwicklung zu erkennen. Zudem korreliere die Belastungsart und -umfang bei dem Kläger mit dem 2002 diagnostizierten Meniskusschaden. Eine besondere Rolle der Innenmeniskusteilentfernung für die Entwicklung der Verschleißumformung des rechten Kniegelenkes sei im Fall des Klägers nicht zu erkennen. Diesbezüglich sei von einem Überwiegen schicksalhafter Sachverhalte - im Wesentlichen die genetisch bestimmte Gewebequalität - auszugehen. Der gegenwärtige Funktionszustand des rechten Kniegelenkes, auch der feststellbare Knorpelschaden, seien folglich nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Folge des 2002 erlittenen Innenmeniskusteilverlustes. Insgesamt habe der 2002 erlittene Innenmeniskusteilverlust nicht zu einer MdE in Höhe von wenigstens 10 v.H. geführt. Da der 2004 diagnostizierte Knorpelschaden nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Folge des Innenmeniskusteilverlustes sei, könne auch für einen späteren Zeitpunkt keine MdE von wenigstens 10 v.H. festgestellt werden.

16

Die Beklagte ist dem Gutachten durch Vorlage einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. O. vom 2. März 2012 entgegen getreten, der darin die Annahme von Dr. J. in Frage gestellt hat, wonach bei einem Fußballspieler von einer seitendifferenten Meniskusbelastung ausgegangen werden könne. Zudem sei es nicht nachvollziehbar, dass die Kniebelastung in den Spielklassen, in denen der Kläger aktiv gewesen sei, mit der von Spielern in den höchsten beiden Ligen vergleichbar oder gar höher sei.

17

Hierzu hat das Gericht eine ergänzende Stellungnahme von Dr. J. vom 15. Oktober 2012 eingeholt, der darin keine Veranlassung gesehen hat, seine im Gutachten geäußerten Ansichten zu revidieren.

18

Die Beklagte ist dem durch Vorlage einer erneuten beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. O. vom 5. November 2012 entgegen getreten, der darin seine Position ebenfalls nochmals bekräftigt hat.

19

Der Kläger ist der Ansicht, bei ihm seien die Voraussetzungen einer BK 2102 erfüllt und verweist insoweit auf das Ergebnis der Gutachten von Dr. P. und Dr. J.

20

Der Kläger beantragt,

21

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 2. Juli 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. Oktober 2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30. November 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, das Vorliegen der Voraussetzungen einer Berufskrankheit der Nr. 2102 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen.

22

Die Beklagte beantragt,

23

die Berufung zurückzuweisen.

24

Sie beruft sich zur Begründung auf die Entscheidung des Sozialgerichts Frankfurt am Main und die von ihr im Laufe des Verfahrens vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. O.

25

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

26

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung des Klägers ist zulässig (§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG).

27

Die Berufung ist auch in der Sache begründet. Bei dem Kläger liegen die Voraussetzungen für die Anerkennung seiner Meniskuserkrankung als BK 2102 vor. Der Bescheid der Beklagten vom 25. Oktober 2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30. November 2006 sowie der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Frankfurt vom 2. Juli 2009, in denen die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK 2102 verneint wurden, sind rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten.

28

BKen sind nach § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besonde-

re Einwirkungen verursacht sind und denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Die streitgegenständliche BK 2102 erfasst Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten.

29

Für die Anerkennung einer BK muss die Verrichtung einer versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität) und diese Einwirkungen müssen weiterhin die betreffende Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die vorgenannten Merkmale der versicherten 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 dagegen die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit. Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden. „Wesentlich“ ist dabei nicht gleichzusetzen mit „gleichwertig“ oder „annähernd gleichwertig“. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben. Gesichtspunkte für die Beurteilung der Wesentlichkeit einer Ursache sind insbesondere die versicherte Ursache bzw. das Ereignis als solches, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, konkurrierende Ursachen unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens und Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem schädigenden Ereignis, den Befunden und Diagnosen der erstbehandelnden Ärzte sowie der gesamten Krankengeschichte. Trotz dieser Ausrichtung an dem konkreten Versicherten ist der Beurteilung des Ursachenzusammenhangs im Einzelfall der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand über die Ursachenzusammenhänge zwischen Ereignissen und Gesundheitsschäden zugrunde zu legen. Abweichend von einem Arbeitsunfall mit seinem zeitlich begrenzten Ereignis, das oftmals relativ eindeutig die allein wesentliche Ursache für einen als Unfallfolge geltend gemachten Gesundheitsschaden ist, ist die Beurteilung des Ursachenzusammenhangs bei BKen in der Regel schwieriger. Denn angesichts der multifaktoriellen Entstehung vieler Erkrankungen, der Länge der zu berücksichtigenden Zeiträume und des Fehlens eines typischerweise durch berufliche Einwirkung verursachten Krankheitsbildes bei vielen BKen stellt sich letztlich oft nur die Frage nach einer wesentlichen Mitverursachung der Erkrankung durch die versicherten Einwirkungen (Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 27. Juni 2006, Az. B 2 U 20/04 R).

30

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Grundsätze liegen bei dem Kläger zur Überzeugung des Senats die Voraussetzungen für die Anerkennung der Meniskuserkrankung als BK 2102 vor. Entgegen der Ansicht der Beklagten mangelt es hierbei insbesondere nicht an den arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK 2102. Dabei muss der Versicherte bezüglich der gefährdenden Einwirkungen aufgrund der versicherten Tätigkeit einer deutlich höheren Belastungsdosis als die Gesamtbevölkerung ausgesetzt gewesen sein (vgl. § 9 Abs. 1 SGB VII). Hinsichtlich der in diesem Zusammenhang zu beantwortenden Frage, welche Voraussetzungen die äußeren Einwirkungen durch die versicherte Tätigkeit erfüllen müssen, damit eine Anerkennung als BK infrage kommt, ist zunächst auf die Definition der betreffenden BK abzustellen. Die BK 2102 setzt insoweit

„mehrjährig andauernde oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten“ voraus. Angesichts dieser sehr weiten Definition der äußeren Einwirkung ist ergänzend auf die Ausführungen im Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zur BK 2102 (Bek. des BMA, BArbBl. 2/1999 S. 135) abzustellen. Danach ist eine überdurchschnittliche Belastung der Kniegelenke biomechanisch gebunden an eine Dauerzwangshaltung, insbesondere bei Belastungen durch Hocken oder Knien bei gleichzeitiger Kraftaufwendung oder häufig wiederkehrende erhebliche Bewegungsbeanspruchung, insbesondere Laufen oder Springen mit häufigen Knick-, Scher- oder Drehbewegungen auf grob unebener Unterlage. Als eine mögliche Gefahrenquelle wird in dem Merkblatt ausdrücklich die Sportart Fußball benannt, soweit diese durch einen Berufssportler ausgeübt wird. Bei der weiteren Konkretisierung dieser vorgenannten Kriterien ist zu beachten, dass die Einwirkung nicht nur der Art nach, sondern auch nach ihrer Dauer und Intensität zur Verursachung der Krankheit geeignet gewesen sein muss, wobei insoweit maßgeblich auf den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand abzustellen ist (vgl. Brandenburg in jurisPK-SGB VII, § 9, 1. Auflage 2009, Stand: 17. Dezember 2012, Rn. 68).

31

Der aktuelle medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisstand zu der Belastung der Kniegelenke durch die Ausübung der Tätigkeit als Profi-Fußballspieler wurde von dem Sachverständigen Dr. J. in seinem Gutachten vom 13. Februar 2012 sowie der ergänzenden Stellungnahme vom 15. Oktober 2012 umfassend dargelegt. Dabei hat der Sachverständige für den Senat nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt, dass erhebliche Unterschiede in der Art der Meniskusbelastung zwischen den ebenfalls im Merkblatt zur BK 2102 genannten Untertagearbeitern bzw. Beschäftigten, die in andauernder Hock- und Kauerposition arbeiten müssen sowie Berufssportlern - insbesondere Fußballern bestehen. Da es beim Hocken und Kauern zu einer anhaltenden Quetschung des Meniskusgewebes kommt, wovon in besonderem Maße das Innenmeniskushinterhorn betroffen ist, kann ausschließlich bei den im Merkblatt zur BK 2102 genannten Berufsgruppen der Bergmänner, Ofenmaurer und Fliesen- oder Parkettleger davon ausgegangen werden, dass sich das Meniskusgewebe erholen kann, wenn die Zwangshaltung des Kniegelenkes zumindest vorübergehend beendet wird. Nach den Ausführungen von Dr. J. wurde bereits in einer 1968 von Pressel erstellten Studie daraufhin gewiesen, dass sich das Erkrankungsalter eines Lizenzfußballers deutlich von dem eines Untertagearbeiters sowie der Normalbevölkerung unterscheidet. Während Bergleute nach dieser Studie mit durchschnittlich 38,2 Jahren erkrankten, betrug das Alter der erstmaligen Erkrankung bei Fußballspielern durchschnittlich lediglich 28,6 Jahre. Auch die Expositionszeit - also der Zeitraum zwischen Aufnahme der kniebelastenden Tätigkeit und dem Auftreten des Meniskus Schadens - war nach dieser Studie bei den Fußballspielern mit 7,6 Jahren im Vergleich zu den Bergleuten (12 Jahre) erheblich kürzer. Da seit Einführung der Fußball-Bundesliga im Jahr 1962 die Professionalisierung des Fußballsports immer weiter zugenommen hat, bestehen auch für den Senat im Anschluss an die Ausführungen des Sachverständigen Dr. J. keine Zweifel, dass seit dieser Studie die sportartspezifischen Belastungen sowie Art und Umfang kniebelastender sportlicher Beanspruchung - auch durch veränderte Trainingsmethoden - inzwischen nochmals deutlich angestiegen sind. Folglich kann im Anschluss an die Ausführungen von Dr. J. davon ausgegangen werden, dass unter zeitgemäßen, auch für den Kläger gültigen Trainings- sowie Spielbedingungen die Expositionsdauer von drei Jahren versicherter Tätigkeit ausgereicht hat, um aus der bis dahin klinisch stummen Schadensanlage eine manifeste Zusammenhangstrennung des Innenmeniskus zu bewirken. Entgegen der Ansicht der Beklagte bzw. des Sozialgerichts in dem angefochtenen Ge-

richtsbescheid kann folglich nach den plausiblen Ausführungen von Dr. J. nicht davon ausgegangen werden, dass erst nach einer langjährigen Ausübung der Tätigkeit als Leistungsfußballer von ca. 8 bis 10 Jahren eine Beanspruchung der Menisci in einem für die BK relevantem Umfang eintritt. Weiterhin vermag der Senat den Ausführungen des Sozialgerichts in dem angefochtenen Gerichtsbescheid auch insoweit nicht zu folgen, als dieses hinsichtlich der Frage, ob eine „überdurchschnittlich“ kniebelastende Tätigkeit vorliegt, die Zeitdauer des Trainings- und Spielbetriebs bei einem Profi-Fußballer mit der 8-stündigen Arbeitsschicht sonstiger Arbeitnehmer in Relation gesetzt hat. Die vom Sozialgericht geäußerte Ansicht steht insoweit schon mit dem Wortlaut des Merkblatts zur BK 2102 im Widerspruch, in dem Profi-Fußballspieler ausdrücklich als gefährdete Berufsgruppe genannt werden. Die vom Sozialgericht genannten Erwägungen zur Verneinung einer überdurchschnittlichen Belastungsintensität aufgrund der im Regelfall lediglich 2- bis 3-stündigen täglichen Trainings- und Spielzeiten betreffen zur Überzeugung des Senats die weit überwiegende Zahl der Fußballer, die diesen Sport unter professionellen Bedingungen ausüben. Damit ist die Ansicht des Sozialgerichts zur Relevanz der täglichen Trainings- und Spielzeiten mit der ausdrücklichen Benennung des Profi-Fußballsports unter den im Merkblatt genannten Gefahrquellen nicht in Einklang zu bringen.

32

Der Senat geht im Anschluss an die Ausführungen von Dr. J. auch nicht davon aus, dass in höheren Spielklassen die Meniskusbelastung größer ist als in den unteren Ligen, in welchen der Kläger seine versicherte Tätigkeit ausgeübt hat. Danach sind gerade unterhalb der 2. Bundesliga sowie mit abnehmender Eleganz des Spiels die mechanischen Belastungen des Kniegelenkes und der Menisken - bspw. beim Pressschlag oder beim „Misstritt“ - höher als in den oberen Ligen. Dementsprechend niedriger ist - unter Berücksichtigung einer Dosis-Wirkungs-Beziehung - die für den Meniskusschaden notwendige Expositionsdauer zu veranschlagen. Für den Senat sind diese Ausführungen ohne weiteres nachvollziehbar und überzeugend, so dass keine Bedenken bestehen, diese dem vorliegenden Urteil zugrunde zu legen. Der Senat vermag dabei nicht zu erkennen, dass sich in quantitativer und qualitativer Hinsicht die körperliche Belastung durch Training und Spielbetrieb innerhalb der verschiedenen Spielklassen, in denen Fußball unter professionellen Bedingungen ausgeübt wird, erheblich unterscheidet. Insoweit kann beispielhaft auf die Trainingspläne der Fußballmannschaften aus der 1. Bundesliga, der 2. Bundesliga, der 3. Liga sowie der Regionalligen verwiesen werden, welche regelmäßig in den betreffenden Internetauftritten der Vereine veröffentlicht werden. Danach findet bereits in der Regionalliga (derzeit 4. Liga) in gleicher Weise wie in der 1. Bundesliga regelmäßig täglich eine Trainingseinheit statt, jeweils unterbrochen durch einen trainingsfreien Tag nach einem Spieltag. Die Anzahl der Spieltage wiederum ergibt sich aus der Anzahl der Mannschaften, die in einer Liga antreten. Da sich die Anzahl der Mannschaften in den einzelnen Spielklassen kaum unterscheiden, ist auch diesbezüglich bis auf einige Spitzenteams der 1. Bundesliga, welche noch zusätzliche Spiele auf internationaler Ebene (Champions League, Europa League) zu bestreiten haben kein wesentlicher Unterschied zu verzeichnen. In qualitativer Hinsicht - d.h. im Hinblick auf die spezifischen Belastungen des Trainings sowie der Spiele für die Kniegelenke - bestehen auch für den Senat im Anschluss an die Ausführungen von Dr. J. kein Zweifel, dass diese im Bereich der niedrigeren Spielklassen angesichts der dort anzutreffenden geringeren technischen Fertigkeiten der Spieler sowie der regelmäßig schlechteren Trainingsbedingungen eher höher einzuschätzen sind als dies in der 1. und 2. Bundesliga der Fall ist. Es liegt ohne weiteres auf der Hand, dass in den niedrigeren Spielklassen tendenziell schlechtere Fußballplätze bzw. sonstige Sportstätten sowie eine geringere Betreuung durch Ärzte und Physiotherapeuten anzutreffen sind. Aufgrund der

geringeren technischen Fertigkeiten der Spieler in niedrigeren Spielklassen ist das Spiel dort auch eher stärker kampf- und körperbetont. Damit steht es zur Überzeugung des Senats fest, dass die sich die durchschnittliche Belastung der Kniegelenke durch die Ausübung des Fußballsports in den vier höchsten deutschen Spielklassen in quantitativer Hinsicht nicht wesentlich unterscheidet, während qualitativ aufgrund schlechterer Trainings- und Spielbedingungen und einem niedrigerem spielerischen Niveau sogar von einem erhöhten Risiko für den Eintritt von Meniskusverletzungen in den unteren Spielklassen auszugehen ist.

33

Insgesamt ergibt sich damit für den Senat keine Veranlassung, hinsichtlich der arbeits-technischen Voraussetzungen der BK 2102 zwischen den verschiedenen Spielklassen, in denen Fußball unter professionellen Bedingungen ausgeübt wird, zu unterscheiden. Damit steht es zur Überzeugung des Senats fest, dass der unter professionellen Bedingungen betriebene Fußballsport zumindest in den obersten vier Spielklassen eine die Kniegelenke überdurchschnittlich belastende Tätigkeit im Sinne der BK 2102 darstellt.

34

Nach dem Ergebnis der Ermittlungen des Gerichts war der Kläger seit dem 1. Juli 1999 unter professionellen Bedingungen als Lizenzspieler in der 3. und 4. Spielklasse tätig. Damit erfüllt er zugleich auch das Kriterium der „Mehrjährigkeit“ vor der erstmaligen Manifestation eines Meniskusschadens im November 2002, so dass insgesamt die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2002 erfüllt sind.

35

Im Anschluss an das Ergebnis der Gutachten von Dr. J. bestehen für den Senat weiterhin keine Zweifel daran, dass bei dem Kläger ein Meniskusschaden im Sinne der BK 2102 vorliegt, welcher ursächlich auf die Belastung des Klägers im Rahmen der bei der Beklagten versicherten Tätigkeit als Lizenzfußballspieler zurückzuführen ist. Insoweit steht das Gutachten des Dr. J. auch in Übereinstimmung mit den vorangegangenen ärztlichen Gutachten von Dr. N. vom 3. März 2006 sowie von Dr. P. vom 28. Januar 2008, die bei dem Kläger ebenfalls einen Meniskusschaden festgestellt haben. Übereinstimmend wurde von allen drei genannten Sachverständigen ausgeführt, dass die Meniskuserkrankung auf vorzeitigen Verschleißerscheinungen beruht, welche im Wesentlichen auf die mehrjährige Belastung durch das Fußballspielen zurückzuführen sind. Dabei wurde von Dr. P. und Dr. J. nachvollziehbar dargelegt, dass die spezifische Belastungssituation der Kniegelenke beim Fußballspielen und die hierbei erfolgende unterschiedliche Beanspruchung der beiden Kniegelenke ohne weiteres mit der bei dem Kläger vorliegenden überwiegenden Betroffenheit des rechten Kniegelenks zu vereinbar ist.

36

Da es für die Bejahung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Belastung aufgrund der versicherten Tätigkeiten und dem Eintritt der zur Entschädigung berechtigenden Gesundheitsstörung ausreichend ist, dass die berufliche Belastung zumindest eine rechtlich wesentliche Teilursache im vorgenannten Sinn darstellt, steht dem Anspruch des Klägers auch nicht entgegen, dass dieser bei einer Aufnahme des Fußballsports im Alter von sechs Jahren und nach Durchlaufen aller Jugendmannschaften bis zum Übergang in den Lizenzspielerkader bereits ein vorgeschädigtes Meniskusgewebe aufgewiesen haben dürfte. Nach dem Gutachten von Dr. J. steht es zur Überzeugung des Senats fest, dass die Belastung der Kniegelenke durch die Ausübung der Tätigkeit als Profi-Fußballspieler in den bei der Beklagten versicherten Beschäftigungsverhältnissen für den Eintritt der Meniskuserkrankung zumindest eine wesentliche Teilursache dargestellt hat.

37

Im Ergebnis liegen damit zur Überzeugung des Senats sämtliche Voraussetzungen einer BK 2102 vor.

38

Die Voraussetzungen für die Zuerkennung eines Rentenanspruchs lassen sich nach den vorliegenden Gutachten nicht objektivieren und wurden von dem Kläger vorliegend auch nicht geltend gemacht, so dass sich insoweit weitere Ausführungen an dieser Stelle erübrigen.

39

Die Kostenentscheidung resultiert aus § 193 SGG und folgt der Entscheidung zur Hauptsache.

40

Die Nichtzulassung der Revision ergibt sich aus § 160 SGG, weil die dortigen Voraussetzungen nicht vorlagen.