

LSG Baden-Württemberg Urteil vom 19.3.2021, L 8 U 1828/19

Gesetzliche Unfallversicherung - Berufskrankheit gem BKV Anl 1 Nr 2102 - arbeitstechnische Voraussetzung - Mindest-Expositionszeit - geeignete Belastungsdosis: überdurchschnittliche Meniskusbelastung - unzulässiger Vergleich: Zeitdauer des Spiel- und Trainingsbetriebs eines Profisportlers mit achtstündiger Arbeitsschicht eines Arbeitnehmers - Profihandballspieler - Innenmeniskusschaden

Leitsätze

1. Weder der Verordnungstext der BK Nr. 2102 noch das zugehörige Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zur BK Nr. 2102 setzen den Nachweis einer bestimmten Mindest-Expositionszeit voraus. Soweit die Berufsgenossenschaft eine Mindest-Expositionszeit von 3.200 Stunden ansetzt, entbehrt dies sowohl einer gesetzlichen als auch einer wissenschaftlichen Grundlage.
2. Eine geeignete Belastungsdosis liegt dann vor, wenn das Erscheinungsbild der Tätigkeit durch überdurchschnittliche Meniskusbelastungen geprägt ist, wobei keine prozentuale Mindestbelastung zu fordern ist (Anschluss an LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 11.09.2018, L 15 U 292/16, juris).
3. Es ist daher nicht zulässig, die Zeitdauer des Spiel- und Trainingsbetriebs eines Profisportlers mit der achtstündigen Arbeitsschicht sonstiger Arbeitnehmer in Relation zu setzen (Anschluss an Hessisches LSG, Urteil vom 30.09.2013, L 9 U 214/09, juris).

Tenor

Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 11.04.2019 sowie der Bescheid der Beklagten vom 12.04.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.08.2017 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass der Innenmeniskusschaden im rechten Kniegelenk des Klägers eine Berufskrankheit nach der Ziffer 2102 der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung ist.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen.

Tatbestand

- 1 Die Beteiligten streiten um die Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr. 2102 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).
- 2 Der im Jahr 1980 geborene Kläger spielt seit 1991 Handball. Vom 01.07.1997 bis zum 31.05.2006 spielte er zunächst als Jugendspieler bei der 2. Bundesligamannschaft des VfL P. und ab dem 01.06.2001 als Profispieler Handball. Zum 01.06.2006 wechselte er zum TV N., wo er in der 1. Mannschaft (3. Bundesliga) bis zum Karriereende zum 30.06.2015 Handball spielte. Seitdem ist er als Handballtrainer bei verschiedenen Vereinen, zuletzt beim SG B., tätig.
- 3 Der Kläger beantragte mit Schreiben vom 08.09.2016 die Anerkennung eines Meniskusschadens als BK nach der Nr. 2102 der Anl. 1 zur BKV. Der Kläger führte vertreten durch seinen Prozessbevollmächtigten aus, dass er am 29.07.2006 einen Riss im Innenmeniskushinterhorn und Pars intermedia erlitten habe. Mit Bescheid vom 17.10.2007 sei ein Anspruch auf Rente wegen des Versicherungsfalles vom 29.07.2006 abgelehnt worden und als Folge des Versicherungsfalles lediglich ein ohne wesentliche Folgen verheilte Riss des Innenbandes am rechten Kniegelenk mit Zerrung des medialen Kapselbandapparates am rechten Kniegelenk anerkannt worden. Nicht anerkannt worden seien dagegen die degenerativen Veränderungen am Innenmeniskushinterhorn des rechten Kniegelenkes. Dies sei damit begründet worden, dass sich bereits bei der kernspintomographischen Untersuchung am 15.07.2004 degenerative Veränderungen im Bereich des Innenmeniskushinterhorns gefunden hätten. Es liege somit ein degenerativer belastungskonformer Meniskusschaden im Sinne der BK Nr. 2102 vor und er habe zu diesem Zeitpunkt bereits über mehrere Jahre lang aktiv Handball gespielt.
- 4 Die Beklagte nahm Ermittlungen bezüglich der BK Nr. 2102 auf.

- 5 Der Kläger teilte in einem Fragebogen der Beklagten am 10.10.2016 mit, dass die Beschwerden bereits 2004 und dann anlässlich des MRT vom 29.07.2006 aufgetreten seien. Der Kläger machte zugleich Angaben über die Trainings- und Spielzeiten im Zeitraum vom 01.07.1997 bis zum 30.06.2006 beim VfL P. sowie vom 01.07.2006 bis zum 30.06.2015 beim TSV N.
- 6 Die Beklagte zog nachfolgend ärztliche Befundberichte bei.
- 7 Der Orthopäde Dr. D. teilte mit Schreiben vom 08.11.2016 mit, dass er den Kläger erstmals am 29.06.2000 und sodann am 15.12.2003 und am 15.07.2004 wegen Beschwerden des rechten Kniegelenkes behandelt habe. Am 29.06.2000 habe sich eine unauffällige Kontur des rechten Kniegelenkes ohne wesentlichen Druckschmerz an der rechten Femurcondyle gezeigt. Er habe eine Periostreizung der Femurcondyle rechts diagnostiziert.
- 8 Der TV N. teilte auf Anfrage der Beklagten mit Schreiben vom 23.11.2016 mit, dass der Kläger insgesamt 20 Stunden pro Woche mit Trainingsspielen im Zeitraum vom 01.06.2006 bis zum 30.06.2015 eingesetzt gewesen sei (vgl. Bl.83 bis 85 der Verwaltungsakte).
- 9 Die Beklagte zog des Weiteren folgende Unterlagen bei:
 - 10 - Durchgangsarztbericht vom 15.12.2006: Unfall vom 12.12.2006 (Innenbandzerrung linkes Knie),
 - 11 - Durchgangsarztbericht vom 21.07.2006: Unfall vom 29.07.2006 (im Zweikampf rechtes Knie verdreht, Verdacht auf Innenbandruptur),
 - 12 - Durchgangsarztberichte über den Unfall vom 10.05.2014 (Prellung des linken Kniegelenkes) und den Unfall vom 15.12.2003 (Prellung des rechten Kniegelenkes),
 - 13 - MRT-Befund des rechten Kniegelenkes vom 15.07.2004 (deutlicher Einriss im schwer degenerativ vorgeschädigten Innenmeniskushinterhorn ohne eindeutigen Kontakt zur Oberfläche, Chondropathia patellae bei Patella-Dysplasie, geringer Reizzustand im Kniegelenk und retropatellar, Außenmeniskus und Bandapparat intakt, alter Knocheninfarkt im Bereich der distalen Femurmetaphyse),
 - 14 - MRT-Befund des rechten Kniegelenks vom 31.07.2006 (Distorsion des medialen Kapselbandapparates mit weitgehender inkompletter Innenbandruptur, Riss im Innenmeniskushinterhorn und Pars intermedia, Gelenkerguss bzw. Hämarthrose bei Patella-Dysplasie, beginnende Chondromalazia patellae Grad II, bekannter Knocheninfarkt im Bereich der distalen Femurmetaphyse),
 - 15 - MRT-Befund des linken Kniegelenks vom 24.01.2007 (kein Reizerguss, allenfalls leichte Abflachung des Innenmeniskushinterhorn ohne Hinweis für Rissbildung, geringe narbige Veränderungen im vorderen Kreuzband, ansonsten intakter Bandapparat),
 - 16 - MRT-Befund des linken Kniegelenks vom 14.05.2014 (leichte Abflachung und geringe zentrale postcontusionellen/degenerative Veränderung, kein Nachweis klaffender Meniskusrisse, intakter Außenmeniskus, diskreter Gelenkerguss),
 - 17 - Vorerkrankungsverzeichnis der AOK.
- 18 Der Steuerberater des VfL P. e.V. teilte auf Anfrage der Beklagten am 17.02.2017 mit, dass der VfL P. e.V. den Spielbetrieb der Handballprofimannschaft damals in eine GmbH & Co. KG ausgegliedert habe. Diese habe jedoch im Jahr 2006 Insolvenz angemeldet. Über das Beschäftigungsverhältnis des Klägers lägen keine Unterlagen mehr vor.
- 19 Dr. T., Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, Orthopädie und Spezielle Unfallchirurgie, kam in einer Stellungnahme vom 17.02.2017 zum Ergebnis, dass keine BK nach der Nr. 2102 vorliege. Zum Zeitpunkt des erstmaligen radiologischen Nachweises degenerative Meniskusveränderung sei der Antragsteller 24 Jahre alt gewesen. Die Anerkennung einer BK Nr. 2102 setze eine über die Norm reichende Belastung des Meniskus über einen erheblichen Zeitraum voraus. Allein um die zeitlichen Voraussetzungen zu erfüllen, hätte der Kläger bereits im Kindes- und Jugendalter täglich mehrere Stunden auf Profiniveau Handball trainieren und spielen müssen. Er finde keinen Hinweis dafür, dass der Kläger eine über das Maß der Ligaspiele hinausreichende Belastung durch zusätzliche Spiele wie Nationalmannschaft, Champions League etc. durchlaufen habe.
- 20 Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 12.04.2017 die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2102 ab und teilte mit, dass Ansprüche auf Leistungen nicht bestünden. Dies gelte auch für Leistungen oder Maßnahmen,

die geeignet seien, dem Entstehen einer Berufskrankheit entgegenzuwirken. Voraussetzung für die Anerkennung sei, dass eine mehrjährige Einwirkungsdauer vorliege. Mehrjährig bedeute eine Ausübung der belastenden Tätigkeit von mindestens zwei Jahren. Handballsport gehöre aufgrund der Art und Weise der ausgeübten Sportart grundsätzlich zu den gefährdenden Tätigkeiten. Bei der Festlegung der Mindestexpositionsdauer lege der Verordnungsgeber regelhaft eine vollschichtige Tätigkeit zugrunde. Der Vollarbeiterrichtwert werde durchschnittlich mit 1.600 Stunden pro Jahr bewertet. Für die Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2102 bedeute dies für Personen, die eine unter vollschichtige Tätigkeit ausübten, dass eine Einwirkung mit einem Umfang von mindestens 3.200 Stunden (zwei Jahre mal 1.600 Stunden) nachgewiesen sein müsste. Für die Beurteilung erheblich seien versicherte Zeiten bis zur ersten gesicherten Diagnose einer primären Meniskopathie. Am rechten Kniegelenk sei in der Kernspintomographie vom 15.07.2004 am rechten Kniegelenk eine Innenmeniskushinterhornruptur ohne eindeutigen Kontakt zur Oberfläche beschrieben worden. Der Kläger habe seit dem 01.06.2001 eine in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherte und damit zu berücksichtigende Tätigkeit als Handballspieler ausgeübt. Nach dem Ergebnis der Ermittlungen der Beklagten seien die versicherten Trainings- und Wettkampfzeiten im Umfang von 1.776 Stunden bis zum Auftreten der ersten degenerativen Veränderungen im Bereich des rechten Kniegelenks am 15.07.2004 nicht ausreichend. Eine Einwirkung von mindestens 3.200 Stunden im Sinne einer Gefährdenden Tätigkeit habe nicht vorgelegen.

- 21 Der Kläger hat hiergegen am 12.05.2017 Widerspruch eingelegt und hat zur Widerspruchsbegründung Angaben zu den Trainings- und Spielzeiten für den Zeitraum von 1997 bis zum Jahr 2007 gemacht sowie die Spielerverträge beim VfL P. für den Zeitraum vom 01.06.2001 bis zum 30.06.2006 eingereicht.
- 22 Der Kläger hat zudem zur Widerspruchsbegründung vorgetragen, dass unstreitig sei, dass ein berufskrankheitstypisches Erkrankungsbild angesichts der Lokalisation der Schädigung im Innenmeniskushinterhorn vorliege. Die medizinischen Voraussetzungen seien somit erfüllt. Entgegen der Ansicht der Beklagten lägen jedoch auch die arbeitstechnischen Voraussetzungen vor. Der Kläger habe auch eine mehrjährige belastende Tätigkeit mindestens zwei Jahre durchgeführt. Die erstmalige Manifestation habe sich im MRT vom 15.07.2004 gezeigt. Zu diesem Zeitpunkt habe er die belastende versicherte Tätigkeit bereits über drei Jahre ausgeübt. Weder der Verordnungstext der BK Nr. 2102 noch das zugehörige Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zur Berufskrankheit Nr. 2102 setzten den Nachweis einer bestimmten in Stunden zu berechnenden Expositionszeit voraus. Die Ansicht der Beklagten stehe vielmehr eindeutig im Widerspruch zum Wortlaut des Merkblatts zur BK Nr. 2102. Auch in der Fachliteratur und der Rechtsprechung werde im Fall der BK Nr. 2102 weder eine Orientierung am Vollarbeiterrichtwert noch eine gefährdende Tätigkeit im Umfang von 3.200 Stunden gefordert. So habe u.a. das Hessische Landessozialgericht in seinem Urteil vom 30.09.2003 (L 9 U 214/09) ausdrücklich klargestellt, dass die Zeitdauer des Trainings und Spielbetriebs bei einem Berufssportler nicht mit der achtstündigen Arbeitsschicht sonstiger Arbeitnehmer in Relation zu setzen sei. Auch sei darauf hinzuweisen, dass vollschichtig tätige Bergleute für die Anerkennung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2102 lediglich ein Drittel der Arbeitsschicht in kniender bzw. hockender Zwangshaltung eingenommen haben müssten. Insofern käme man auch beim Bergmann ausgehend von durchschnittlich 250 Arbeitstagen pro Kalenderjahr lediglich auf eine kniebelastende Tätigkeit von 1.250 Stunden, also insoweit deutlich weniger als die von der Beklagten beim Kläger zugrunde gelegten 1.776 Stunden. Die Voraussetzungen für die Anerkennung der BK Nr. 2102 lägen somit vor.
- 23 Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 28.08.2017 zurück und führte zur Begründung an, dass der Vollarbeiterrichtwert die kalendarischen Arbeitstage, die durchschnittlichen Urlaubs- und Krankheitstage sowie die bezahlten Wochenstunden berücksichtige und seit 1986 jährlich aktualisiert werde. Eine als Berechnungsgrund erfolgte Festlegung auf 1.600 Stunden pro Jahr sei somit opportun. Da Berufshandballspieler aufgrund ihrer Tätigkeit unvollschichtig tätig seien, sei die Orientierung am Vollarbeiterrichtwert ein geeigneter Weg zur Berücksichtigung gefährdender Tätigkeiten bei der Expositionsermittlung. Für die Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK Nr. 2102 bedeute dies, dass zumindest eine gefährdende Tätigkeit im Umfang von 3.200 Stunden (2 Jahre x 1.600 Stunden) nachgewiesen sein müsse. Die nachgewiesenen kniebelastenden Tätigkeiten seien somit nicht ausreichend gewesen, um eine Meniskopathie im Sinne deiner BK zu verursachen. Eine Einwirkung von mindestens zwei Jahren im Sinne einer Vollzeittätigkeit habe beim Kläger nicht vorgelegen.
- 24 Der Kläger hat am 27.09.2017 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben und hat zur Klagebegründung sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt und vertieft. Der Kläger hat nochmals vorgetragen,

dass weder der Verordnungstext der BK Nr. 2102 noch das zugehörige Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zur BK Nr. 2102 den Nachweis einer bestimmten in Stunden zu berechnenden Expositionszeit voraussetzten. Die Beklagte verkenne, dass es bei der Berechnung der Mindestexpositionszeit auf Grundlage des Vollarbeiterrichtwerts bei der BK Nr. 2102 anders beispielsweise als bei der BK 2112 (Gonarthrose) keine klare Dosiswirkungsbeziehung gebe. Dies zeige sich bereits angesichts der völlig unterschiedlichen Meniskusbelastungen zwischen dem für die BK Nr. 2102 typisierten Bergmann und einem Berufssportler. Auch müsse ein Arbeiter im Baugewerbe für die Anerkennung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2102 früher nur noch ein Drittel seiner Arbeitsschicht in kniender bzw. hockender Zwangshaltung eingenommen haben. Seit einiger Zeit sei lediglich noch ein Fünftel der Arbeitszeit meniskusbelastender Tätigkeiten vorausgesetzt. Ausgehend von durchschnittlich 220 Schichten pro Kalenderjahr käme man auch bei diesem lediglich auf eine kniebelastende Tätigkeit von 660 Stunden, insoweit deutlich weniger als die von der Beklagten beim Kläger zugrunde gelegten 2.818 Stunden. Soweit die Beklagte auf einen nicht rechtskräftigen Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 02.01.2017 verweise, sei dies wenig hilfreich, da dieser im Gegensatz im Widerspruch zur Entscheidung des hessischen Landessozialgerichts stehe. Auch das Sozialgericht Dresden habe in einer aktuellen Entscheidung vom 10.02.2017 (S 5 U 233/16) die Auffassung der Beklagten zur Feststellung der arbeitstechnischen Voraussetzungen bei Berufssportlern ausdrücklich verworfen.

- 25 Die Beklagte hat zur Klageerwiderung vorgetragen, dass eine praktikable und für alle Versicherten geltende geforderte Mindestexpositionszeit von zwei Jahren gefordert werde. Es handle sich nicht um eine Beschäftigungszeit, sondern um eine Expositionszeit. Es sei somit eine Umrechnung von Jahren auf Stunden vorzunehmen. Es treffe zwar zu, dass die mehrjährige Tätigkeit bzw. der Begriff der mehrjährigen Tätigkeit im Laufe der Zeit immer weiter nach unten korrigiert worden sei. Ohne Richtwerte bzw. zeitliche Beschränkung oder Einschränkung könne jedoch der Sachverhalt nicht im Sinne der Gleichbehandlung für alle Betroffenen beurteilt werden.
- 26 Das SG hat die Behandlungsunterlagen des Orthopäden Dr. B. vom 18.04.2018 beigezogen. Zudem hat das SG Berichte über Kernspintomographien des rechten Kniegelenkes vom 15.07.2004 und vom 31.07.2006 des Radiologen Dr. V. beigezogen.
- 27 Das SG hat Prof. Dr. C. mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens von Amts wegen beauftragt. In seinem am 30.07.2018 erstellten Gutachtens hat Prof. Dr. C. ausgeführt, dass durch den deutlichen Einriss im schwer vorgeschädigten Innenmeniskushinterhorn im rechten Kniegelenk ein prinzipiell belastungskonformes Schadensbild vorliege. Die medizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung einer BK Nr. 2102 seien als gegeben anzusehen. Jedoch sei die versicherte berufliche Tätigkeit des Klägers mit Wahrscheinlichkeit zu kurz, um einen Meniskusschaden zu verursachen. Es seien schon im Jahr 2000 Kniegelenksbeschwerden rechts dokumentiert. Sofern indes die Dauer der beruflichen Belastung als ausreichend gesehen werde, sei eine Neubewertung erforderlich.
- 28 Das SG hat die Behandlungsberichte über die Operation des Klägers vom 26.07.2004 beigezogen.
- 29 Prof. Dr. C. hat in einer ergänzenden Stellungnahme vom 22.10.2018 ausgeführt, dass ein Schadensereignis vor dem 26.07.2004 in Form einer Knieprellung am 13.12.2003 aktenkundig sei. Dem Befund der Kernspintomographie vom 15.07.2004 seien jedoch keine Veränderungen zu entnehmen, die als unfallbedingt angesehen werden könnten. Für die Annahme, dass beim Kläger am rechten Kniegelenk eine Berufskrankheit nach der Nr. 2102 der BKV vorliege, spreche nach Analyse der jetzt vorgelegten Dokumente nach wie vor die Argumente, die er in seinem Gutachten ausgeführt habe. Dagegen spreche jedoch, dass die versicherte Tätigkeit am 01.06.2001 begonnen habe und die erstmaligen Kniegelenksbeschwerden rechts auch für den 29.06.2000 dokumentiert seien. Nach nochmaliger Literaturrecherche fänden sich keine Hinweise darauf, dass es sich bei der Innenmeniskusdegeneration um eine typische Erkrankung des professionellen Handballspielers handle.
- 30 Das SG hat die Klage mit Urteil vom 11.04.2019 ohne mündliche Verhandlung nach § 124 Abs. 2 SGG abgewiesen. Es hat zur Begründung ausgeführt, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung des Meniskusschadens als BK entgegen der Auffassung der Beklagten vorlägen. Es sei insbesondere nicht erforderlich, dass der Versicherte die kniebelastenden Tätigkeiten mindestens in einem Umfang von 3.200 Stunden verrichtet habe. Das Gericht gehe davon aus, dass der Kläger insgesamt 20 Stunden pro Woche mit Trainingseinheiten und Spielen beschäftigt gewesen sei, wobei nach den Angaben in

der Begründung des Widerspruchs elf Stunden Training wöchentlich und 40 Spiele pro Saison absolviert wurden. Nach dem Wortlaut der Definition der BK Nr. 2102 müsse die belastende Tätigkeit mindestens zwei Jahre ausgeübt worden sein. Es gebe keine Dosis-Wirkungs-Beziehung. Die Tätigkeit des Handballspielers sei nach einhelliger Auffassung der Rechtsprechung durch die Beanspruchung der Menisken geprägt. Auch sei die Ansicht bei einer zeitlichen Belastung von weniger als einem Drittel der Arbeitsschicht hätten die Menisken ausreichend Zeit, sich zu erholen, sodass die Anerkennung einer BK ausscheide, nicht wissenschaftlich begründet. Im vorliegenden Fall seien jedoch die medizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung einer BK Nr. 2102 nicht erfüllt. Es sei ausschließlich eine primäre Meniskopathie unter den Tatbestand der BK2102 zu subsummieren. Krankheitswertige Meniskusveränderungen, die auf konkurrierenden und damit berufsfremd verursachten Komponenten beruhten, seien auszuschließen. Als konkurrierende Ursachen kämen insbesondere Kniegelenkstraumata in der Vorgeschichte, Systemerkrankungen, Meniskusanomalien, deutliches Übergewicht und Achsabweichungen der Beine u.a. in Betracht. Die Tatsache, dass der Kläger bereits am 29.06.2000 vor Beginn der bei der Beklagten versicherten Tätigkeit erstmals den Orthopäden Dr. D. wegen Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks aufgesucht habe, spreche gegen das Bestehen einer Berufskrankheit.

- 31 Der Kläger hat gegen das am 03.05.2019 zugestellte Urteil am 03.06.2019 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt.
- 32 Er hat zur Berufungsbegründung angeführt, dass das SG in seiner Entscheidung vom 11.04.2019 überzeugend und schlüssig dargestellt habe, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK Nr. 2102 vorlägen und dass es entgegen der Meinung der Beklagten nicht erforderlich sei, dass der Versicherte die kniebelastenden Tätigkeiten mindestens in einem Umfang von 3.200 Stunden verrichtet habe. Entgegen der Ansicht des SG liege jedoch auch ein erforderlicher kausaler Zusammenhang zwischen der schädigenden Einwirkung der Meniskuserkrankung vor. Am 01.08.2016 sei ein Riss im Innenmeniskushinterhorn und Pars intermedia gesichert worden. Bereits zuvor habe sich in einem MRT vom 15.07.2004 ein deutlicher Einriss im Innenmeniskushinterhorn im rechten Kniegelenk gezeigt. Bei der Meniskusschädigung im rechten Kniegelenk handele es sich um ein berufskrankheitstypisches Erkrankungsbild. Dies habe auch Prof. Dr. C. in seinem Gutachten vom 30.07.2018 schlüssig und nachvollziehbar dargelegt. Entgegen der Ansicht von Prof. Dr. C. seien jedoch keine konkurrierenden Ursachen für die Schädigung des Innenmeniskus im hier dafür erforderlichen Vollbeweis nachgewiesen. Soweit Prof. Dr. C. auf einen Befundbericht vom 29.06.2000 verweise, in den Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenkes beschrieben würden und dies als gewichtiges Argument gegen das Vorliegen einer BK nach der Nr. 2102 der BKV anführe, sei eine kongruente Ursache nicht nachgewiesen. Es sei nicht einmal klar, was überhaupt Ursache für die einmalige Behandlungsbedürftigkeit im Jahr 2000 gewesen sei. Hierauf weise auch Prof. Dr. C. in seinem Gutachten vom 30.07.2018 selbst hin. Er führe auch aus, dass es retropektiv nicht mehr beurteilbar sei, ob die Beschwerden im Jahr 2000 auf eine bereits zu diesem Zeitpunkt bestehende Meniskuserkrankung zurückzuführen seien. Insofern könnten die Ausführungen von Prof. Dr. C. zur haftungsbegründenden Kausalität nicht überzeugen. Der Kläger hat der Berufungsbegründung ein Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 19.01.2019 (S 40 U 205/15), einen Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 10.02.2017 (S 5 U 233/16) sowie ein Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 16.10.2018 (S 2 U 65/15) beigelegt.
- 33 Der Kläger beantragt,
- 34 das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 11.04.2019 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12.04.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.08.2017 aufzuheben und festzustellen, dass der Innenmeniskusschaden im rechten Kniegelenk des Klägers eine Berufskrankheit der Ziff. 2102 der Anl. 1 der Berufskrankheitenverordnung ist.
- 35 Die Beklagte beantragt,
- 36 die Berufung zurückzuweisen.
- 37 Die Beklagte hat zur Berufungserwiderung vorgetragen, dass das Merkblatt zur BK Nr. 2102 hinsichtlich der Frage einer ausreichenden Exposition bei der Bewertung einer Vollzeittätigkeit im Verhältnis zu einer Teilzeittätigkeit wenig hilfreich sei, da hierzu keine Aussage getroffen werde. Zu bedenken sei auch, dass auch bei allen anderen Berufskrankheiten die für die Anerkennung einer ausreichenden Gefährdung eine Mindestexpositionszeit verlangten, bei der Expositionsermittlung immer die Teilzeitexposition im Verhalten zur Vollzeitexposition berücksichtigt werde. In der Kommentierung zur Berufskrankheitenverordnung von Mehrtens-

Brandenburg werde zur BK Nr. 2102 auf S. 7 Rdnr. 4 ausgeführt, dass wenn belastende Tätigkeiten mit Unterbrechungen ausgeübt würden, in der Gesamtbetrachtung der Expositionszeiten erforderlich werde. Mit diesem Hinweis werde deutlich, dass es nicht nur allein auf einen Zweijahreszeitraum ankommen könne, sondern insbesondere bei Tätigkeiten, die nur stundenweise in Teilzeit und damit mit Unterbrechungen ausgeübt würden, eine genauere Betrachtung der Exposition erforderlich sei. Darüber hinaus sei der Ansicht des SG und dem Gutachter Prof. Dr. C. zuzustimmen, wonach das Krankheitsbild einer BK Nr. 2102 im Sinne einer primären Meniskopathie am rechten Kniegelenk nicht vorgelegen habe, da bereits vor Beginn der versicherten Tätigkeit im Jahr 2001 eine Behandlung am rechten Kniegelenk am 29.06.2000 dokumentiert sei.

- 38 Die Berichterstatterin hat am 18.12.2019 einen Erörterungstermin durchgeführt.
- 39 Die Beklagte hat im Nachgang zu dem Termin mit Schreiben vom 29.01.2020 eine Stellungnahme des Ärztlichen Sachverständigenbeirats vom 29.09.2018 auf Anfrage des Sächsischen LSG vorgelegt, wonach der Ärztliche Sachverständigenbeirat in seiner Sitzung am 30.11.2017 beschlossen habe, ein systematisches Review der wissenschaftlichen Fachliteratur zur BK Nr. 2102 zu erarbeiten.
- 40 Des Weiteren hat die Beklagte eine weitere Stellungnahme des Ärztlichen Sachverständigenbeirats auf Anfrage des Bayerischen LSG vom 23.12.2019 vorgelegt, wonach die Planung des systematischen Reviews zwischenzeitlich abgeschlossen sei und die Durchführung begonnen habe. Mit Fertigstellung einer Publikation in einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift sei im zweiten Halbjahr 2020 zu rechnen.
- 41 Der Ärztliche Sachverständigenbeirat hat auf Anfrage des Senats mit Schreiben vom 04.03.2020 mitgeteilt, dass das Thema in der ärztlichen Sitzung am 18.02.2020 erneut beraten worden sei und das Ergebnis des systematischen Reviews voraussichtlich im Herbst 2020 vorliegen werde.
- 42 Die Beklagte hat mit Schreiben vom 29.10.2020 vorgetragen, dass Ausführungen der interdisziplinären Arbeitsgruppe des Ärztlichen Sachverständigenbeirates Berufskrankheiten beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales in der Fachzeitschrift Der Orthopäde am 08.05.2020 veröffentlicht worden seien. Zusammengefasst fordere diese Arbeitsgruppe als Grundlage für ein belastungskonformes Schädigungsbild eine primäre Schädigung des Innenmeniskus, wobei das Innenmeniskushinterhorn die stärkere Signalstörung aufweisen müsse als das Vorderhorn und das Zwischenstück. Wegen der aktuellen Studienergebnisse von Rytter u.a. sei eine beidseitige mindestens drittgradige Meniskopathie nach Stoller in der Magnetresonanztomographie im Bereich des Innenmeniskus zu fordern. Ein derartiges Krankheitsbild liege beim Kläger nachweislich nicht vor. Unabhängig von der Frage, ob es sich beim Handballsport überhaupt um eine gefährdende Tätigkeit im Sinne einer BK Nr. 2102 handle, da die Spieltätigkeit eben nicht auf einer grob unebenen Oberfläche ausgeübt werde, liege auf keinen Fall eine die Beine und hier insbesondere die Kniegelenke nur einseitig belastende Tätigkeit vor. Laufen, Springen, Stopps und Drehbewegungen erfolgten in alle Richtungen und mit beiden Beinen und zwar unabhängig davon, welcher Arm der Wurfarm sei.
- 43 Der Kläger hat mit Schreiben vom 01.12.2020 vorgetragen, dass die Beklagte verkenne, dass sich das Erfordernis einer beidseitigen Meniskopathie am Innenmeniskus mit einer Schädigung von mindestens Grad III nach Stoller ausschließlich auf die erste im Merkblatt zur BK Nr. 2102 genannte Expositionsalternative beziehe, sprich die Dauerzwangshaltung insbesondere bei Belastungen durch Hocken oder Knien bei gleichzeitiger Kraftaufwendung. Auf die zweite im Merkblatt zur BK Nr. 2102 genannte Expositionsalternative, die häufig wiederkehrende erhebliche Bewegungsbeanspruchungen insbesondere Laufen oder Springen mit häufigen Knick-, Scher- oder Drehbewegungen sei die in der Fachzeitschrift Der Orthopäde am 08.05.2020 veröffentlichte Stellungnahme nicht zu übertragen. Dies sei auch von der vom Ärztlichem Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten beauftragten Arbeitsgruppe in einer weiteren Veröffentlichung in der Zeitschrift Der Orthopäde vom 17.09.2020 auch ausdrücklich klargestellt worden. Die der Arbeitsgruppe angehörigen Sachverständigen wiesen in dem Artikel darauf hin, dass die Studie von Rytter u.a. bei Bodenlegern durchgeführt worden sei und diese Studie daher keine Aussage für die zweite Belastungsalternative nach dem Merkblatt der Bundesregierung zur BK Nr. 2102 in Form einer häufig wiederkehrenden erheblichen Bewegungsbeanspruchung, insbesondere Laufen oder Springen mit häufigen Knick-, Scher- oder Drehbewegungen auf grob unebenen Unterlagen machen könne. Die Ausführungen der Beklagten gingen somit ins Leere. Der Kläger hat einen Aufsatz der Autoren Bolm-Audorff, Braunschweig, Grosser, Ochsmann und Schiltenswolf zur Diskussion über das Krankheitsbild im Sinne der Berufskrankheit 2102 Meniskopathie veröffentlicht in Der Orthopäde 10-2020, S. 925 bis 927 eingereicht.

- 44 Die Beklagte hat mit Schreiben vom 17.12.2020 vorgetragen, dass der Kläger die zweite Expositionsalternative der BK Nr. 2102 nicht vollständig beschreibe. Diese fordere eine grob unebene Unterlage. Es werde daher eine Kombination aus den beschriebenen dynamischen Bewegungsabläufen mit einer Ausübung auf einer grob unebenen Unterlage vorausgesetzt.
- 45 Der Ärztliche Sachverständigenbeirat hat auf Anfrage des Senats am 15.12.2020 mitgeteilt, dass es zum Ergebnis des systematischen Reviews noch keinen neuen Sachstand gebe. Die Veröffentlichung sei am 08.05.2020 in der Fachzeitschrift *Der Orthopäde* erfolgt. Eine Mehrfertigung der Veröffentlichung wurde beigelegt.
- 46 Bezüglich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe

- 47 Die form- und fristgerecht erhobene Berufung des Klägers ist zulässig (§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz – SGG) und begründet. Bei dem Kläger liegen die Voraussetzungen für die Anerkennung seiner Meniskuserkrankung als BK Nr. 2102 vor. Der Bescheid der Beklagten vom 12.04.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.08.2017 sowie das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 11.04.2019, in denen die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK Nr. 2102 verneint wurden, sind rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten.
- 48 Die Klage auf Verurteilung der Beklagten zur Feststellung der streitigen BK ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage zulässig. Der Kläger kann wählen, ob er sein Begehren mit einer kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage (§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG) oder mit einer Kombination aus Anfechtungsklage gegen den das Nichtbestehen des von ihm erhobenen Anspruchs feststellenden Verwaltungsakt und einer Verpflichtungsklage verfolgen will (BSG, Urteile vom 05.07.2011, B 2 U 17/10 R und vom 15.09.2011, B 2 U 22/10 R, juris, m.w.N.). Beide Rechtsschutzformen sind grundsätzlich gleich rechtsschutzintensiv (BSG, Urteile vom 05.07.2011 - B 2 U 17/10 R - und vom 15.05.2012 - B 2 U 31/11 R -, juris).
- 49 Berufskrankheiten sind nach § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind und denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Die streitgegenständliche BK Nr. 2102 erfasst Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten.
- 50 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 Berufskrankheiten 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 Berufskrankheiten stellt sich letztlich oft nur die Frage nach einer wesentlichen Mitverursachung der Erkrankung durch die versicherten Einwirkungen (BSG, Urteil vom 27.06.2006, B 2 U 20/04 R, juris).

- 51 Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze liegen beim Kläger die Voraussetzungen für die Anerkennung der Meniskuserkrankung des rechten Knies als BK Nr. 2102 zur Überzeugung des Senates vor.
- 52 Der Kläger unterlag im maßgeblichen Zeitraum vom 01.06.2001 bis zum 15.07.2004 als Profihandballspieler einer ausreichenden Belastung im Sinne der BK Nr. 2102 und erfüllt daher die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung der Meniskuserkrankung als BK Nr. 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 Nr. 2102 setzt insoweit „mehrfährig 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 Nr. 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 werden in dem Merkblatt auch Ballsportarten wie Fußball oder Tennis benannt, soweit diese durch einen Berufssportler ausgeübt werden.
- 53 Die Sportart Handball ist nach Überzeugung des Senats ebenfalls durch diese Bewegungsabläufe gekennzeichnet. Hierzu hat der Senat bereits im Urteil vom 01.07.2011 (L 8 U 2252/09) ausgeführt, dass die erhebliche Bewegungsbeanspruchung der Kniegelenke beim Handballspieler mit schnellen Richtungsänderungen bei hohem Tempo, häufig auch mit unkontrolliertem Aufkommen auf dem Hallenboden bei Sprungwürfen, zu Mikroverletzungen führt und somit eine überdurchschnittliche Belastung der Kniegelenke beinhaltet. Auch in der arbeitsmedizinischen Fachliteratur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage S 665) wird die Sportart Handball als besonders meniskusbelastend eingestuft. Soweit die Beklagte daher in ihren Stellungnahme vom 29.10.2020 und vom 17.12.2020 einwendet, dass es sich bei Handball nicht um eine gefährdende Tätigkeit im Sinne der BK Nr. 2102 handele, da die Spieltätigkeit nicht auf einer groß unebenen Oberfläche ausgeübt werde und keine die Beine und hier insbesondere die Kniegelenke nur einseitig belastende Tätigkeit vorliege, da Laufen, Springen, Stopps und Drehbewegungen in alle Richtungen und mit beiden Beinen und zwar unabhängig davon, welcher Arm der Wurfarm sei, erfolgten, steht dies nicht mit der einschlägigen Rechtsprechung sowie der arbeitsmedizinischen Fachliteratur im Einklang. Auch weist das LSG Schleswig-Holstein zutreffend darauf hin, dass der Handspielbetrieb zwar nicht auf grob unebener Unterlage stattfindet, der stumpfe Hallenboden aber eine mindestens gleichwertige Belastungskomponente darstellt (vgl. LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 21.02.2007, L 8 U 115/05, juris). Der Senat hat somit keine Zweifel daran, dass unter professionellen Bedingungen ausgeübter Handballsport grundsätzlich eine die Kniegelenke überdurchschnittlich belastende Tätigkeit darstellt.
- 54 Bei der weiteren Konkretisierung des Kriteriums der überdurchschnittlichen Belastung der Kniegelenke 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). Insofern ist erforderlich, dass die Belastung mehrjährig andauernd oder häufig wiederkehrend auftrat. Mehrjährig“ bedeutet bereits nach dem Wortlaut ein Zeitraum von mindestens zwei Jahren. In der Literatur ist anerkannt, dass eine zweijährige Tätigkeit, die eine ausreichende Belastung im Sinne der BK Nr. 2102 darstellt, auch dann gegeben ist, wenn eine derartige Tätigkeit im Verlaufe

des Berufslebens insgesamt zwei Jahre mit Unterbrechungen verrichtet wurde und dass Fehlzeiten (Urlaub, Krankheit, Freistellung) nicht abzuziehen sind (vgl. SG Dresden, Gerichtsbescheid vom 10.2.2017, S 5 U 233/16, Rn. 25 mit Hinweis auf Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheiten Verordnung [BKV], Stand: 1/2016, M 2102, S. 7, juris). Der Kläger hat vom 01.06.2001 bis zum 15.07.2004 eine versicherte Tätigkeit als Profihandballspieler ausgeübt. Er war daher im Zeitpunkt der Kernspintomographie vom 15.07.2004, mit der die Diagnose einer Innenmeniskusschädigung am rechten Knie gesichert wurde, bereits drei Jahre überdurchschnittlich meniskusbelastend tätig.

- 55 Soweit die Beklagte darüber hinaus eine Mindestexpositionszeit von 3.200 Stunden ansetzt, entbehrt dies sowohl einer gesetzlichen als auch einer wissenschaftlichen Grundlage (vgl. hierzu auch Hessisches LSG, Urteil vom 30.09.2013, L 9 U 214/09 sowie SG Hamburg, Urteil vom 18.01.2019, S 40 U 205/17, beide juris sowie Senatsurteil vom 01.07.2011, L 8 U 2252/09, unveröffentlicht). Der Senat hat bereits im Urteil vom 01.07.2011 (L 8 U 2252/09) ausgeführt, dass die Einwirkungskausalität auch nicht deshalb verneint werden kann, weil die Tätigkeiten nicht mindestens im Umfang von 30% einer (achtstündigen) Arbeitsschicht ausgeübt wurden. Es kann dahinstehen, ob diese zeitliche Begrenzung als Abschneidekriterium überhaupt arbeitsmedizinisch empirisch begründbar ist, was in der Rechtsprechung einiger Landessozialgerichte – gestützt auf Sachverständigengutachten, wie im Urteil des 1. Senats des LSG Baden-Württemberg (Urteil vom 05.05.2008 – L 1 U 3824/06 -) – verneint wird. Jedenfalls ist eine solche Zeitgrenze, die aus der statischen Belastung durch Kniezwangshaltung bei stark abgewinkeltem Knien entwickelt wurde, sportmedizinisch auf die dynamische Bewegungsbeanspruchung des Kniegelenks nicht übertragbar (vgl. Senatsurteil, a.a.O.). Auch das Sächsische LSG hat bereits im Urteil vom 18.09.2008 (L 2 U 148/07, juris) ausgeführt, dass die Annahme einer erforderlichen Exposition von mindestens einem Drittel der Arbeitszeit keine Stütze im Tatbestand findet, so dass die von der Beklagten angenommene „Stundenzahl eines Vollarbeiters“ als untere Belastungsgrenze insgesamt unschlüssig ist. Mehrjährige andauernde oder häufig wiederkehrende Belastungen bedeuteten bereits vom Wortlaut her eine mindestens zwei jährige Tätigkeit mit einer Exposition, die weder 8 Stunden täglich, noch ein Drittel der (Regel?-)Arbeitszeit verrichtet worden sein müsse.
- 56 Insofern weist der Kläger auch zutreffend darauf hin, dass weder der Verordnungstext der BK Nr. 2102 noch das zugehörige Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zur BK Nr. 2102 den Nachweis einer bestimmten in Stunden zu berechnenden Expositionszeit voraussetzen. Zudem ist selbst die für die erste Belastungsalternative teilweise geforderte Belastungsdosis von einem Drittel der Arbeitszeit nach dem Merkblatt (Mehrtens/Brandenburg, M 2102, S. 6) nicht wissenschaftlich begründet. Eine geeignete Belastungsdosis liegt nach der Rechtsprechung (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 11.09.2018, L 15 U 292/16, juris) dann vor, wenn das Erscheinungsbild der Tätigkeit durch überdurchschnittliche Meniskusbelastungen geprägt ist, wobei keine prozentuale Mindestbelastung zu fordern ist (vgl. auch Mehrtens/Brandenburg, BKV M 2102 Anm. 3). Der Einwand des Klägers, wonach ein Arbeiter im Baugewerbe für die Anerkennung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2102 früher nur noch ein Drittel seiner Arbeitsschicht in kniender bzw. hockender Zwangshaltung eingenommen haben müsse und seit einiger Zeit nur noch lediglich ein Fünftel der Arbeitszeit meniskusbelastender Tätigkeiten vorausgesetzt werde und nach diesen Maßgaben auch bei den Berufssportlern eine deutliche geringer Stundenzahl als die von der Beklagten geforderten 3.200 Stunden ausreiche, macht deutlich, dass die Berechnungsweise der Beklagten zu nicht hinnehmbaren Inkongruenzen zwischen den beiden Belastungsalternativen führt. Auch hat BSG hat anlässlich der Probleme bei der Konkretisierung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2108 darauf hingewiesen, dass es Sache des Gesetz- und Ordnungsgebers ist, diese Voraussetzungen wie allgemein die Bedingungen für die Anerkennung einer BK in dem für einen rational begründbaren und berechenbaren Gesetzesvollzug notwendigen Umfang selbst festzulegen (BSG, Urteil vom 30.10.2007, B 2 U 4/06 R, juris). Die Konkretisierung und Festlegung der erforderlichen Belastungsdosis ist somit Aufgabe des Gesetz- und Ordnungsgebers und nicht der Verwaltung.
- 57 Die Beklagte hat zur Rechtfertigung wiederholt auf das Erfordernis der Gleichstellung der Vollzeit- und Teilzeittätigkeiten verwiesen. Insofern unterstellt die Beklagte dem Kläger jedoch durch diese Berechnungsweise, dass professionell betriebener Handballsport bezogen auf die Kniegelenke keine Vollzeitbelastung darstellt. Dies überzeugt den Senat nicht, da die Intensität der Trainings- und Spielbelastung auf Profiniveau zu deutlich höheren Belastungsspitzen führt, als die von der ersten Belastungsalternative erfassten Tätigkeiten, welche sich vielmehr durch die Gleichförmigkeit der Belastungsposition auszeichnen. Die beiden Belastungsalternativen der BK Nr. 2102 erfassen somit unterschiedlichen Meniskusbelastungen, mit der Folge, dass die Geeignetheit der Meniskusbelastung jeweils differenziert beurteilt werden muss. Es ist daher

nicht zulässig, die Zeitdauer des Spiel- und Trainingsbetriebs eines Profisportlers mit der achtstündigen Arbeitsschicht sonstiger Arbeitnehmer in Relation zu setzen (vgl. Hessisches LSG, Urteil vom 30.09.2013, L 9 U 214/09, juris). Somit erfüllt ein unter professionellen Bedingungen ausgeübter Handballsport in den Spielklassen des Klägers die Anforderungen an eine die Kniegelenke überdurchschnittlich belastende Tätigkeit im Sinne der BK Nr. 2102. Da der Kläger diesen auch mehrjährig ausgeübt hat, sind die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2102 erfüllt.

- 58 An dieser Feststellung ändert auch der von der Beklagten eingereichte Aufsatz von Bolm-Audorff, Braunschweig, Grosser, Ochsmann und Schiltenswolf vom 08.05.2020 (vgl. „Das Krankheitsbild im Sinne der Berufskrankheit 2102 Meniskopathie – Ergebnisse einer interdisziplinären Arbeitsgruppe“, veröffentlicht in: Der Orthopäde) nichts. So basieren die Erkenntnisse der Autoren der interdisziplinären Arbeitsgruppe auf einer Studie von Rytter et. al. zur Meniskusbelastung von Bodenlegern aus dem Jahr 2009 und die Ausführungen beziehen sich somit nur auf erste Belastungsalternative, wie die Autoren auch in einem zweiten Aufsatz als Reaktion auf einen Leserbrief von Spahn/Hofmann/Grifka klarstellen (vgl. „Zur Diskussion über das Krankheitsbild im Sinne der Berufskrankheit 2102 Meniskopathie“, veröffentlicht in: Der Orthopäde 10/2020, S. 925 bis 927). Beide Aufsätze enthalten daher keine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur vorliegend einschlägigen zweiten Belastungsalternative und zur Berufsgruppe der Handballer oder zumindest Profifootballer. Hierzu wird vielmehr ausgeführt, dass zur Frage, ob es für diese Berufsgruppen vergleichbare epidemiologischen Studien, wie die von Rytter et al. gebe, die Ergebnisse eines noch laufenden systematischen Reviews von Bahns et al. abgewartet werden sollte. Insofern folgt aus den vorgelegten Veröffentlichungen nach dem derzeitigen Erkenntnisstand keine anderweitige Bewertung des streitigen Sachverhalts.
- 59 Der Kläger erfüllt nach Überzeugung des Senats auch die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK Nr. 2102. Der Kläger erlitt am 15.07.2004 bei der versicherten Tätigkeit einen Riss im Innenmeniskushinterhorn bei intaktem Außenmeniskus und intaktem Bandapparat im rechten Kniegelenk. Der Senat stellt dies anhand des Gutachtens von Prof. Dr. C. vom 30.07.2018 fest.
- 60 Der am 15.07.2004 diagnostizierte Innenmeniskusschaden des rechten Knies stellt nach den insoweit überzeugenden Aussagen des Gutachtes Prof. Dr. C. ein belastungskonformes Schadensbild dar.
- 61 Nach dem Merkblatt zur BKV (vgl. Mehrtens/Brandenburg, Kommentar zur BKV, M 2102, S. 4) ist ein belastungskonformes Schadensbild bevorzugt am Innenmeniskushinterhorn zu erwarten, da dieser über seine gesamte Konvexität mit der Gelenkkapsel verbunden ist, der Außenmeniskus aber nur im Vorder- und Hinterhornbereich und dies ihm somit bei unphysiologischen Belastungen ein Ausweichen erlaubt. Ein belastungskonformes Schadensbild ist somit bevorzugt am Innenmeniskushinterhorn zu erwarten. Begleitend – aber schwerlich isoliert – können Außenmeniskusveränderungen – wiederum bevorzugt im Hinterhornbereich – hinzutreten. Die fehlende Beteiligung des Hinterhorns oder z.B. nur eine Außenmeniskuvorderhornschädigung entbehren danach gänzlich der geforderten Belastungskonformität (vgl. Merkblatt, a.a.O sowie Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, S. 662f).
- 62 Prof. Dr. C. führt in seinem Gutachten vom 30.07.2018 schlüssig aus, dass der deutliche Einriss im schwer degenerativ vorgeschädigten Innenmeniskushinterhorn prinzipiell ein belastungskonformes Schadensbild darstellt und die versicherte Tätigkeit geeignet war, einen degenerativen Schaden im Innenmeniskus zu verursachen. Insbesondere weist Prof. Dr. C. zutreffend darauf hin, dass der Kläger bei erstmaligem Auftreten des Innenmeniskusschadens erst 24 Jahre alt war und nach den medizinischen Erfahrungen degenerative Veränderungen und Schäden in diesem Ausmaß als deutlich vorsehend anzusehen sind (vgl. hierzu auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 664).
- 63 Anhaltspunkte für eine relevante expositionsunabhängige Mitverursachung liegen nicht vor. Der Bericht über die erstmalige Behandlung des Klägers infolge von Beschwerden am rechten Kniegelenk vom 29.06.2000 vermag eine relevante belastungsunabhängige Vorschädigung nicht zu belegen. Dr. D. hat diesbezüglich gegenüber der Beklagten am 08.11.2016 angegeben, dass der Kläger bei der erstmaligen Behandlung am 29.06.200 über seit einigen Wochen bestehende Schmerzen am medialen Femurcondylus geklagt habe. Das rechte Kniegelenk habe eine unauffällige Kontur ohne wesentlichen Druckschmerz an der medialen Femurcondyle gezeigt. Aus diesen Angaben geht eine dauerhafte Substanzschädigung des Kniegelenkes und insbesondere des Meniskus nicht hervor. Es handelt sich somit um eine lediglich vorübergehende Symptomatik, welche sich unter der verordneten Physiotherapie gebessert hat. Dies zeigt sich daran, dass die nächste Behandlung erst zwei Jahre später am 15.12.2003 stattfand. Der Senat weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es dem Anspruch

des Klägers grundsätzlich nicht entgegensteht, dass dieser bei einer Aufnahme des Handballsports im Kindesalter und nach Durchlaufen aller Jugendmannschaften bis zum Übergang in den Lizenzspielerkader bereits einer erheblichen Meniskusbelastung mit möglicherweise vorseilenden Veränderungen unterlag. Es ist nicht zulässig, einerseits zur Ermittlung der Belastungsdosis nur den Zeitraum ab Beginn der Ausübung als Berufssportler zugrunde zu legen, andererseits aber einen möglicherweise vorzeitig einsetzenden Verschleiß durch die - zum Erreichen eines Profiniveaus vorausgesetzte - intensive Ausübung des Sports im Kindes- und Jugendalter bei der medizinischen Kausalitätsbetrachtung als anspruchsausschließende Konkurrenzursache anzusehen. Soweit die Beklagte im Schreiben vom 29.10.2020 eine beidseitige, mindestens drittgradige Meniskopathie nach Stoller in der Magnetresonanztomographie im Bereich des Innenmeniskus entsprechend der Veröffentlichung der interdisziplinären Fachgruppe vom 08.05.2020 (Der Orthopäde, a.a.O.) als erforderlich ansieht, beziehen sich die Ausführungen der interdisziplinären Fachgruppe – wie bereits ausgeführt wurde - nach deren ergänzender Stellungnahme vom Oktober 2020 (vgl. Der Orthopäde, 10/2020 S. 925 bis 927) nur auf die erste Belastungsvariante und nicht auf die hier betroffene Gruppe der Berufsballsportler. Eine Änderung in der Bewertung des Sachverhaltes ergibt sich hieraus daher nicht. Somit stellt die berufliche Exposition die rechtlich wesentliche Ursache für den Meniskusschaden dar.

- 64 Die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK Nr. 2102 sind zur Überzeugung des Senats erfüllt.
- 65 Der Berufung war daher stattzugeben.
- 66 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.
- 67 Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.