



HVBG

HVBG-Info 12/2001 vom 20.04.2001, S. 1117 - 1122, DOK 376.6; 376.6-Coxarthrose

**Kniegelenksschäden und Wirbelsäulenerkrankung eines
Kfz-Mechaniker-Meisters sind nicht Folge einer BK - Urteil des
SG Reutlingen vom 16.11.2000 - S 8 U 1644/99**

Kniegelenksschäden und Wirbelsäulenerkrankung eines
Kfz-Mechaniker-Meisters sind nicht Folge einer Berufskrankheit;
hier: Rechtskräftiges Urteil des Sozialgerichts (SG) Reutlingen
vom 16.11.2000 - S 8 U 1644/99 -

Das SG Reutlingen hat mit Urteil vom 16.11.2000 - S 8 U 1644/99 -
entschieden, dass bezüglich der Kniegelenksschäden wie bei der
Wirbelsäulenerkrankung bei einem Kfz-Mechaniker-Meister die
arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine Anerkennung als
Berufskrankheit - hier nach Nr. 2102 (Meniskusschäden) der Anlage
zur BKV - nicht vorliegen.

Orientierungssatz zum SG-Urteil vom 16.11.2000 - S 8 U 1644/99 -:
Zur Nichtanerkennung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der
Wirbelsäule und der Kniegelenksschäden eines Kfz-Mechanikers als
Berufskrankheit gem BKV Anl 1 Nr 2102, 2108 mangels Vorliegen der
arbeitstechnischen Voraussetzungen.

Tatbestand

Der Streit geht um die Anerkennung von Erkrankungen der
Wirbelsäule, der Hüftgelenke und Kniegelenke als
Berufskrankheiten.

Der 1939 geborene Kläger, von Beruf Kfz-Mechaniker-Meister, teilte
der Beklagten mit Schreiben vom 06. März 1998 und 25. Mai 1998
mit, er leide seit mehreren Jahren an beiderseitigen Knieschmerzen
(links bereits operiert), an Rückenschmerzen (Bandscheibenvorfall
mit Wirbelsäulenverkrümmung) und beiderseitigen
Hüftgelenksschmerzen und er sei nach einigen Kuren des öfteren von
den behandelnden Ärzten angesprochen worden, daß es sich bei
seinen Erkrankungen um typische Berufskrankheiten handle. In einem
Fragebogen gab er am 24. Juli 1998 an, er führe diese
Erkrankungen, die sich vor ungefähr 15 Jahren erstmals bemerkbar
gemacht hätten, auf "stehende, gebeugte, knieende und sitzende
Tätigkeiten bei allen Witterungslagen" zurück. Nach seinen
weiteren Angaben hat er von 1954 bis 1960 als
Kfz-Mechaniker-Lehrling und -Geselle gearbeitet und war
anschließend Soldat. Seit Juli 1962 ist er bei der Autohaus
Kl. GmbH in Ba. beschäftigt, nach deren Angaben bis 1966 als
Kfz-Mechaniker, danach bis 1983 als Kfz-Mechaniker-Meister und
seit 1983 bis heute als Kundendienstberater und Werkstattmeister.

Im Rahmen ihrer Ermittlungen erhielt die Beklagte von der AOK für
den Landkreis Tu. einen Leistungsauszug. Außerdem holte sie von

den behandelnden Ärzten bzw. Kliniken, in denen der Kläger zur Behandlung war, Berichte ein, so u.a. den ärztlichen Entlassungsbericht der F.klinik Bad Bu. vom 07. September 1993 (Einweisungsdiagnosen: degenerative Krankheiten der Wirbelsäule, Hypertonie, Adipositas; 106 kg bei einer Körpergröße von 186 cm). Des weiteren den ärztlichen Entlassungsbericht des Rheumazentrums Bad A. vom 25. März 1997 (Diagnosen: degeneratives Lumbalsyndrom, initiale Cox-(Hüftgelenks-)Arthrose, Gon-(Kniegelenks-)Arthrose beidseits, arterieller Hypertonus; Aufnahmegewicht 108 kg). Nach dem Operationsbericht des Kreiskrankenhauses Tu. wurde dort am 30. Mai 1994 eine Arthroskopie des linken Kniegelenks durchgeführt, wobei sich massive Knorpelschäden und Meniskusläsionen zeigten.

Für den Technischen Aufsichtsdienst der Beklagten erstattete Dipl.-Ing. Sch. Berichte vom 04. November 1998 und 18. Januar 1999. Danach ist der Kläger über 42 Jahre als Kfz-Mechaniker im Pkw-Bereich tätig. Er hat die für diesen Beruf üblichen Tätigkeiten ausgeführt und mußte in den ersten 25 Jahren, z.B. bei der Motoren-, Getriebe- oder Achsenmontage schwere Lasten bewegen, etwa zweimal täglich 40 kg. Viele Arbeiten seien in Zwangshaltung ausgeführt worden, wie Arbeiten über Kopf, z.B. unter der Hebebühne, Arbeiten im Liegen unter den Fahrzeugen. Von 1954 bis 1988 habe er etwa zweimal täglich in ungünstiger Haltung (Knie und Oberkörper gebeugt) Pkw-Aggregate (Motoren, Getriebe, Achsen, Batterien, Räder) mit einem Gewicht von 20 bis 40 kg mit Hand transportiert und eingebaut. Nach 1988 sei die Kundenbetreuung mehr und mehr zur Haupttätigkeit geworden.

In einem weiteren Bericht vom 01. März 1999 gab Dipl.-Ing. Sch. an, der Kläger habe in der Zeit von 1954 bis 1988 etwa 10 Pkw-Aggregate wöchentlich transportiert und eingebaut. Kniebelastende Tätigkeiten im Sinne einer Berufskrankheit Nr. 2102, 2105 seien, z.B. bei Arbeiten an der Beleuchtung der Fahrzeuge, durchgeführt worden, etwa 10 Montagen bzw. Einstellungen pro Schicht, wobei keine Lasten zu halten gewesen seien. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine Berufskrankheit nach Nr. 2102 und 2105 lägen nicht vor. Eine über den Durchschnitt der allgemeinen Bevölkerung hinausgehende Belastung der Hüftgelenke sei bei den Tätigkeiten, die der Versicherte ausgeführt habe, nicht zu erkennen.

Hinsichtlich der als Berufskrankheit geltend gemachten Wirbelsäulenerkrankung ermittelte für den Technischen Aufsichtsdienst Dipl.-Ing. Mü. die arbeitstechnischen Bedingungen, u.a. in Gesprächen mit dem Versicherten und Herrn K. vom Autohaus Kl. Danach war der Kläger seit 1967 als mitarbeitender Meister in der Werkstatt tätig und ist seit Mai 1997 als Kundendienstmeister tätig. Die Tätigkeit als Kfz-Mechaniker aber auch als mitarbeitender Meister sei mit dem gelegentlichen Heben und Tragen schwerer Teile (Motorein- und -ausbau) verbunden gewesen, ebenso mit dem gelegentlichen Entladen und dem damit verbundenen Handtransport von Ersatzteilen in das Ersatzteillager. Dies sei in der Zeit vor der Tätigkeit als Werkstattmeister ca. zweimal wöchentlich angefallen. Weiterhin seien immer wieder in länger dauernder (mehr als 3 Minuten) extremer Rumpfbeugehaltung Tätigkeiten auszuführen gewesen (Arbeiten tief in den Motorraum gebeugt). Bei all diesen Tätigkeiten sei die geforderte Mindestdruckkraft von 3400 N zwischen L5/S1 überschritten gewesen. Diese Tätigkeiten seien zwar regelmäßig, jedoch nie lange andauernd vorgekommen, so daß jede Tätigkeit für sich nicht ausreiche, die geforderte Mindestschichtdosis von 1700 Nh zu

erreichen. Dies könne nach den Angaben der Beteiligten und nach der Erfahrung in gleichartigen Belastungsfällen nur angenommen werden, wenn alle drei Tätigkeiten/Belastungen innerhalb einer Schicht ausgeführt würden. Nach Angaben des Versicherten und von Herrn K. habe der Versicherte, nachdem er als Werkstattmeister eingesetzt gewesen sei, zwar mitgearbeitet, jedoch keine Ersatzteillieferungen mehr entladen und eingelagert. Somit könne nur für die Zeit von 1954 bis 1967 von einem Überschreiten der Mindestschichtdosis ausgegangen werden. Für diese Zeit resultiere eine Gesamtbelastungsdosis von $2,4 \times 10^{(exp 6)}$ Nh, die deutlich unter der nach Nr. 2108 geforderten Mindestbelastungsdosis von $12,5 \times 10^{(exp 6)}$ Nh liege. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen nach Nr. 2108 lägen somit nicht vor.

Mit Bescheid vom 08. April 1999 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) - bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule - mit der Begründung ab, nach den Feststellungen des Technischen Aufsichtsdienstes habe der Kläger lediglich bis 1967 eine wirbelsäulengefährdende Tätigkeit als Kfz-Mechaniker ausgeübt. In der Zeit danach, während er als mitarbeitender Meister tätig gewesen sei, hätten keine derart hohen Belastungen der Wirbelsäule bestanden, die als geeignet angesehen werden könnten, eine Berufskrankheit nach Ziffer 2108 der Anlage zur BKV zu verursachen. Ob die bis 1967 ausgeübten Tätigkeiten möglicherweise, ursächlich für sein Leiden seien, sei aufgrund der Rückwirkungsklausel des § 6 Abs. 2 BKV unerheblich, da eine Aufgabe derselben auf jeden Fall vor dem 31. März 1988 erfolgt sei und damit bereits aus rechtlichen Gründen eine Berufskrankheit nicht anerkannt werden könnte.

Mit Bescheid vom 26. Mai 1999 lehnte die Beklagte die Anerkennung und Entschädigung der Hüftgelenksbeschwerden als Berufskrankheit mit der Begründung ab, die von ihr durchgeführten Ermittlungen hätten ergeben, daß der Kläger während seines bisherigen Berufslebens keinen Belastungen ausgesetzt gewesen sei, die als geeignet angesehen werden könnten, die bei ihm bestehende Hüftgelenkserkrankung zu verursachen. Diese Hüftgelenkserkrankung zähle nicht zu den in der Anlage zur BKV als Berufskrankheit bezeichneten Erkrankungen. Eine Entschädigung seines Leidens wie eine Berufskrankheit gemäß § 9 Abs. 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) komme ebenfalls nicht in Betracht, da seit der letzten Fassung der BKV vom 30. Oktober 1997 noch keine neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft darüber vorlägen, daß bestimmte Personengruppen bei ihrer beruflichen Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung der Gefahr ausgesetzt seien, sich arthrotische Veränderungen der Hüftgelenke zuzuziehen.

Schließlich lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 10. Juni 1999 auch die Anerkennung und Entschädigung der Kniegelenksveränderungen als Berufskrankheit nach Nr. 2102 der Anlage zur BKV ab. Es sei festzustellen, daß der Versicherte bei seinen Tätigkeiten als Kfz-Mechaniker bzw. -Meister zwar auch Tätigkeiten in Knie- und Hockstellungen auszuüben gehabt habe, dabei aber in relevantem Umfang keine Belastungen aufgetreten seien, die nach dem derzeitigen Stand der arbeitsmedizinischen Wissenschaft als geeignet angesehen werden könnten, einen Meniskusschaden zu verursachen.

Gegen alle drei Bescheide erhob der Kläger fristgerecht Widerspruch, den die Beklagte jeweils zurückwies (Widerspruchsbescheid vom 09.06.1999 betreffend den Bescheid vom 08.04.1999 - Wirbelsäule -; Widerspruchsbescheide vom 18.08.1999 betreffend die Bescheide vom 26.05. und 10.06.1999 - Hüftgelenke,

Kniegelenke -).

Mit den am 24. Juli 1999 (gegen den Bescheid vom 08.04.1999) und am 20. September 1999 (gegen die Bescheide vom 26.05. und 10.06.1999) erhobenen Klagen, die das Gericht zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden hat, verfolgt der Kläger sein Anliegen, die Anerkennung und Entschädigung der Erkrankungen von Wirbelsäule, Hüftgelenke und Kniegelenke als Berufskrankheiten weiter.

Zur Begründung wird vorgetragen, der Kläger sei seit 1954 - zunächst als Auszubildender - bis heute als Kfz-Mechaniker tätig. Während dieser Zeit sei er den ständigen berufsblichen Tätigkeiten ausgesetzt gewesen. Er habe ständig bei der Motoren-Getriebe-Achsenmontage schwere Lasten zu bewegen gehabt, bis zu 40 kg, und zwar mehrmals täglich, nicht nur zweimal täglich. Viele ständige Arbeiten habe er in Zwangshaltungen ausführen müssen, wie z.B. Arbeiten über Kopf, etwa unter der Hebebühne, und Arbeiten im Liegen unter den Fahrzeugen. Diese Tätigkeit habe schließlich etwa ab Anfang der 80er Jahre zu den streitgegenständlichen Beschwerden geführt. Unrichtig sei, daß er "nur" in der Zeit von 1954 bis 1988 wöchentlich 10 Pkw-Aggregate einzubauen gehabt habe. Im übrigen kämen ständig und laufend kniebelastende Tätigkeiten dazu. Diese jahrzehntelange Tätigkeit habe logisch und konsequent zu den streitgegenständlichen Gebrechen geführt. Er, Kläger, habe ständig mehr als 10 mal pro Woche, 2 mal pro Tag, schwere Lasten, mindestens 40 kg, zu tragen gehabt und sei überdies ständig mehr als 10 mal in gefährlicher - gebückter oder liegender - Tätigkeit beschäftigt gewesen.

Der Kläger beantragt,

die Bescheide der Beklagten vom 08. April 1999, 26. Mai 1999 und 10. Juni 1999 sowie die hierzu ergangenen Widerspruchsbescheide vom 09. Juni 1999 und 18. August 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, bei ihm eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule, eine Hüftgelenkserkrankung sowie Kniegelenkserkrankungen (Meniskusschäden) als Berufskrankheiten anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Klagen abzuweisen.

Sie trägt vor, bereits in der Stellungnahme ihres Technischen Aufsichtsdienstes vom 04. Dezember 1998 sei berücksichtigt worden, daß der Kläger bis 1997 schwere Lasten heben und tragen bzw. Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung habe verrichten müssen. Die erforderliche Schichtbelastungsdosis sei aber in der Zeit nach 1967, als der Kläger als mitarbeitender Kfz-Meister tätig gewesen sei, deshalb nicht erreicht worden, da er ab diesem Zeitpunkt keine Ersatzteillieferungen mehr habe entladen und einlagern müssen und somit diese Belastung bei der Berechnung nicht mehr zu berücksichtigen gewesen sei. Die Angabe "zweimal wöchentlich" in dem Abschnitt "Arbeitsanamnese" der Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes beziehe sich auf eben diese Tätigkeit des Entladens und Einlagerns und nicht auf die Tätigkeiten an den Fahrzeugen in der Werkstatt, welche unter Punkt 2 in die Belastungsberechnungen eingeflossen seien.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Klagearten und die Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die ordnungsgemäß und fristgerecht erhobenen Klagen sind zulässig.

Sie sind jedoch unbegründet, da die angefochtenen Bescheide der Beklagten und damit auch die sie bestätigenden Widerspruchsbescheide nicht rechtswidrig sind: Die beim Kläger im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie der Hüft- und Kniegelenke bestehenden Gesundheitsstörungen sind nicht gemäß § 55 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) als Folge von Berufskrankheiten festzustellen.

Nach § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII sind Berufskrankheiten Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeiten erleiden. In § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII wird die Bundesregierung 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; sie kann dabei bestimmen, daß die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

1. In der Anlage zur BKV vom 31. Oktober 1997 sind unter Nr. 2108 als durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten aufgeführt bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, sofern der Versicherungsfall nach dem 31. März 1988 eingetreten ist (§ 6 Abs. 2 BKV).

Ein Gesundheitsschaden kann nur dann als Folge einer Berufskrankheit festgestellt werden, wenn die Tatbestandsmerkmale der versicherten Tätigkeit, der berufsbedingten Einwirkungen und des geltend gemachten Gesundheitsschadens nachgewiesen sind. Hinsichtlich des Vorliegens dieser Voraussetzungen muß bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis erbracht werden (vgl. u.a. BSGE 60, 58). Lassen sich die anspruchsbegründenden Tatsachen nicht nachweisen, geht dies nach dem im Sozialrecht geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der hieraus eine ihm günstige Rechtsfolge herleiten will.

Daß beim Kläger eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule vorliegt, kann im Hinblick darauf unterstellt werden, daß nach den von der AOK Tu. der Beklagten übermittelten Daten beim Kläger vom 26. Oktober 1989 bis zum 24. November 1989 Arbeitsunfähigkeit wegen "Lumboischialgie, Interspinaloperation, Bandscheibenvorfall L5/S1" bestanden hat und weitere Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen "degenerative Wirbelsäulenerkrankung" im August 1993 und im Februar 1997 vorgelegen haben. Nach dem Bericht des Dr. B. vom 20. August 1998 hatte eine computertomographische Untersuchung der Lendenwirbelsäule im Krankenhaus R. eine hochgradige Aufbrauchstörung der praesacralen Bandscheibe mit sekundärer

spinaler Enge sowie eine Protrusion bei L4/L5 mit Verdacht auf frische L5-Irritation paramedian rechts ergeben. In der F.klinik Bad Bu. wurden während des dort im August 1993 durchgeführten Heilverfahrens folgende Diagnosen gestellt: Lumbale Tendomyalgie bei Spondylcondrose und Diskusdegeneration L3 bis L5 sowie Nachweis eines Bandscheibenvorfalls L5/S1 links 1990. In der Anamnese werden "seit fast 30 Jahren bestehende rezidivierende Kreuzschmerzen" erwähnt, welche in den letzten 4 Jahren zugenommen hätten. Nach alledem kann vom Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule ausgegangen werden.

Dagegen läßt sich nicht feststellen, daß der Kläger im erforderlichen Umfang berufsbedingten Einwirkungen ausgesetzt war, daß also die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Annahme einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV gegeben sind. Bei deren Prüfung sind - auch im Interesse der Gleichbehandlung aller Versicherten - die vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung zu den einzelnen Berufskrankheiten herausgegebene Merkblätter heranzuziehen (für die Nr. 2108 abgedruckt z.B. in Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, M 2108, Seite 1 bis 12). Diese Merkblätter sind zwar nicht Bestandteil der BKV und binden weder Gutachter noch Gerichte. Sie stellen aber i.d.R. das Ergebnis der vorliegenden medizinischen Erkenntnisse und Erfahrungen dar und bilden damit ein wertvolles Hilfsmittel für das Erkennen der Berufskrankheiten (Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, E § 9 SGB VII Seite 18a). Soweit in Nr. 2108 der Anlage zur BKV als berufsbedingte Einwirkungen zum einen das langjährige Heben und Tragen schwerer Lasten genannt wird, wird der Begriff der schweren Last in dem zu Nr. 2108, 2109 herausgegebenen Merkblatt für Männer zwischen 18 bis 39 Jahren mit 25 kg und ab 40 Jahren mit 20 kg definiert. Darüber hinaus wird verlangt, daß die Lastgewichte mit gewisser Regelmäßigkeit und Häufigkeit in der überwiegenden Zahl der Arbeitsschichten gehoben oder getragen wurden, um als Ursache von bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule in Frage zu kommen. Im Hinblick darauf, daß degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule auch ohne körperliche Schwerarbeit in vielen Bevölkerungsschichten und Berufsgruppen auftreten können, muß für die Feststellung der haftungsbegründenden Kausalität eine weit oberhalb des Bevölkerungsdurchschnitts liegende berufliche Hebe- oder Tragebelastung bzw. extreme Rumpfbeugehaltung nachgewiesen werden. So wird in dem betreffenden Merkblatt auf epidemiologische Studien verwiesen, wonach Schwesternhelferinnen zu ca. 12 % der Schicht Arbeiten mit Heben oder Tragen von schweren Lasten zu verrichten hatten und Stahlbetonarbeiter ca. 40 mal pro Schicht Gewichte von mehr als 20 kg zu heben und zu tragen hatten. Nach den Feststellungen des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten war der Kläger während der Zeit, in der er als Kfz-Lehrling und -Geselle tätig war, zwar durch das Heben und Tragen schwerer Teile einschließlich des Entladens und Einlagerns von Ersatzteillieferungen Wirbelsäulenbelastungen ausgesetzt, die die Mindestschichtdosis überschritten haben, insgesamt resultiert jedoch für diese Zeit von 1954 bis 1967 eine Gesamtbelastungsdosis von $2,4 \times 10^{(exp 6)}$ Nh, die deutlich unter der nach Nr. 2108 geforderten Mindestbelastungsdosis von $12,5 \times 10^{(exp 6)}$ Nh liegt. Ab 1967, als er Kfz-Meister geworden war, war der Kläger, auch nach seinen Angaben in der mündlichen Verhandlung, deutlich weniger mit dem Tragen und Heben schwerer Lasten befaßt, und konnte sich mehr und mehr auf die Aufsicht und später dann ganz auf die Kundendienstberatung zurückziehen. Unabhängig von den

Ermittlungen des Technischen Aufsichtsdienstes und des von ihm erarbeiteten Ergebnisses der beruflichen Belastung des Klägers führen auch folgende Überlegungen zum gleichen Ergebnis: Nach den im ärztlichen Merkblatt aufgeführten Beurteilungskriterien müßten Hebe- und Tragetätigkeiten mit gewisser Regelmäßigkeit und Häufigkeit stattgefunden haben, wobei in Anlehnung an die im Merkblatt genannten Studien eine Mindestdauer von 1 Stunde pro Tag zugrunde zu legen ist bei einer jährlichen Belastungsdauer von mindestens 110 Tagen (überwiegende Zahl der Arbeitstage pro Jahr). Nach den eigenen Angaben des Klägers, die dieser im Erhebungsbogen zur Ermittlung der Belastung der Wirbelsäule gemacht hat, ist "nicht nachvollziehbar", wie häufig pro Arbeitstag Aggregate und Ersatzteile gehoben und getragen werden mußten und an wieviel Arbeitstagen pro Jahr diese Belastung vorgelegen hat. Gleiche Angaben finden sich in dem vom Autohaus Kl. ausgefüllten Erhebungsbogen. Danach läßt sich insbesondere nicht feststellen, daß öfter als jeden 2. Tag der Kläger mindestens eine Stunde lang Gewichte von 25 kg bzw. ab Januar 1979 von 20 kg heben/tragen mußte. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine Anerkennung der Lendenwirbelsäulenerkrankung des Klägers als Berufskrankheit nach Nr. 2108 sind somit nicht nachgewiesen. Der Kläger hat damit auch keinen Anspruch auf Feststellung seiner degenerativen Lendenwirbelsäulenerkrankung als Folge einer Berufskrankheit.

2. Unter Nr. 2102 sind in die Liste der Berufskrankheiten (Anlage zur BKV) Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten aufgenommen. Beim Kläger bestehen an beiden Kniegelenken Arthrosen, rechts besonders stark ausgeprägt, wie sich dem ärztlichen Entlassungsbericht des Rheuma-Zentrums Bad A. vom 25. März 1997 und auch dem Bericht des Arztes für Orthopädie Dr. H. vom 19. September 1998 entnehmen läßt. Am linken Kniegelenk wurden bei der am 30. Mai 1994 im Kreiskrankenhaus Tu. durchgeführten Arthroskopie massive Knorpelschäden und Läsionen des Innenmeniskus wie auch des Außenmeniskus festgestellt; ob solche Meniskusschäden auch am rechten Kniegelenk vorliegen, ist nicht dokumentiert.

Allerdings liegen auch bezüglich der Kniegelenksschäden, wie bei der Wirbelsäulenerkrankung, die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine Anerkennung als Berufskrankheit - hier nach Nr. 2102 der Anlage zur BKV - nicht vor. Wie in dem hierzu vom Bundesarbeitsministerium herausgegebenen Merkblatt für die ärztliche Untersuchung vom 11. Oktober 1989 dargelegt wird, können chronische Meniskopatien anlagebedingt in unterschiedlichem Ausmaß auftreten, aber auch z.B. in ursächlichem Zusammenhang mit verschiedenen Sportarten (Fußball, Tennis, Skilaufen und -springen, Slalom) stehen. Im Berufsleben muß mit einer überdurchschnittlichen Belastung der Kniegelenke, z.B. im Bergbau unter Tage, ferner bei Ofenmaurern, Fliesen- oder Parkettlegern, bei Rangierarbeitern, bei Berufssportlern und bei Tätigkeiten unter besonders beengten Raumverhältnissen gerechnet werden. Nach der Pathophysiologie ist eine überdurchschnittliche Belastung der Kniegelenke biomechanisch gebunden an eine Dauerzwangshaltung, insbesondere bei Belastungen durch Hocken oder Knien bei gleichzeitiger Kraftaufwendung oder an häufig wiederkehrende erhebliche Bewegungsbeanspruchung, insbesondere Laufen oder Springen mit häufigen Knick-Scher- oder Drehbewegungen auf grob unebener Unterlage. Solchen Belastungen war der Kläger jedoch bei seiner Tätigkeit als Kfz-Mechaniker nicht ausgesetzt, insbesondere waren die im Hocken oder Knien zu verrichtenden Tätigkeiten nicht von längerer Dauer, so daß auch nicht von einer

Dauerzwangshaltung, vergleichbar mit der bei einem Fliesenleger, gesprochen werden kann. Auch fehlte es häufig an einer gleichzeitigen Kraftaufwendung. Wenn somit der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten zum Ergebnis gekommen ist, daß beim Kläger bezüglich der Nr. 2102 der Anlage zur BKV die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht vorgelegen haben, so kann dem die Kammer nur vorbehaltlos zustimmen. Eine Anerkennung nach Nr. 2105 käme in Betracht bei chronischen Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck. Da der Kläger letzterem nicht ausgesetzt war, kann dahingestellt bleiben, ob es sich bei seinen Kniegelenkerkrankungen überhaupt um chronische Erkrankungen der Schleimbeutel handelt.

3. Erkrankungen der Hüftgelenke sind in der Anlage zur BKV nicht aufgeführt. In Betracht käme deshalb nur eine Anerkennung der vom Kläger geltend gemachten Hüftgelenkerkrankungen wie eine Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII. Nach dieser Vorschrift haben die Unfallversicherungsträger eine Krankheit, die nicht in der Rechtsverordnung bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach Abs. 1 Satz 2 erfüllt sind. Dies entspricht im wesentlichen der Vorgängervorschrift des § 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO), weshalb auch die hierzu ergangene Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) herangezogen werden kann. Danach stellt diese Vorschrift keine "Härteklausele" dar, nach der nur deshalb zu entschädigen wäre, weil die Nichtentschädigung für den Betroffenen eine individuelle Härte bedeuten würde (BSGE 4, 90, 93; 59, 295, 297). Sie will auch nicht erreichen, daß zusätzlich zu den in der Liste der Berufskrankheiten (Anlage zur BKV) aufgenommenen Berufskrankheiten jede Krankheit wie eine Berufskrankheit entschädigt werden soll, deren ursächlicher Zusammenhang mit der Berufstätigkeit im Einzelfall nachgewiesen oder hinreichend wahrscheinlich ist (BSG SozR 2200 § 551 Nr. 18; Urteil vom 27.05.1997 - 2 RU 33/96). Sinn des § 551 Abs. 2 RVO war es und des § 9 Abs. 2 SGB VII ist es nun, solche durch die Arbeit verursachten Krankheiten wie eine Berufskrankheit zu entschädigen, die nur deshalb nicht in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen worden sind, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung bestimmter Personengruppen in ihrer Arbeit bei der letzten Fassung der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung noch nicht vorhanden waren oder trotz Nachprüfung noch nicht ausreichten (BSGE 59, 295, 297; aaO). Ob eine Krankheit in einer bestimmten Personengruppe im Rahmen der versicherten Tätigkeit erheblich häufiger auftritt als bei der übrigen Bevölkerung, erfordert in der Regel den Nachweis einer Fülle gleichartiger Gesundheitsbeeinträchtigungen und eine lange zeitliche Überwachung derartiger Krankheitsbilder, um daraus schließen zu können, daß die Ursache für die Krankheit in einem schädigenden Arbeitsleben liegt (BSGE aaO, Seite 298 mwN). Hierüber müßten neue gesicherte arbeitsmedizinische Erkenntnisse und Erfahrungen vorliegen, die beim Erlaß der jeweils gültigen Berufskrankheitenverordnung noch nicht vorgelegen haben. Es ist jedoch nicht ersichtlich, daß seit dem Erlaß der derzeit gültigen BKV vom 31. Oktober 1997, also innerhalb der letzten 3 Jahre neue arbeitsmedizinische Erkenntnisse bekannt geworden sind, daß also z.B. Forschungsergebnisse auf der Grundlage von epidemiologischen Studien vorliegen, die zu Erkenntnissen mit

"Berufskrankheiten-Reife" geführt haben, wonach bei Kfz-Mechanikern erheblich häufiger als bei der übrigen Bevölkerung Verschleißerscheinungen der Hüftgelenke bestehen. Im übrigen läßt sich u.a. dem Arztbrief des Dr. H. vom 17. Februar 1994 an Dr. S. entnehmen, daß beim Kläger eine Dysplasie der Hüftgelenke vorliegt, also eine anlagebedingte Fehlbildung, in deren Zusammenhang die Hüftgelenksarthrose zu sehen sein dürfte. Eine Anerkennung dieser Schäden wie eine Berufskrankheit scheidet nach alledem aus.

Die Klagen waren somit als unbegründet abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.