

1. Die Ausübung üblicher Basketballtechniken stellt keinen geeigneten Unfallmechanismus dar, einen gesunden und auch altersentsprechenden Meniskus zum Einreißen zu bringen (hier: Innenmeniskusriss bei einer Sportlehrerin). Meniskusverletzung als Gelegenheitsursache.

2. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag zu unterstellen ist.

§ 8 Abs. 1 SGB VII

Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 15.06.2012 – L 3 U 107/11 –
Bestätigung des Gerichtsbescheids des SG Berlin vom 25.03.2011 – S 68 U 554/09 –

Streitig war die Anerkennung einer Meniskusverletzung als Folge eines Arbeitsunfalls. Die Klägerin, Sportlehrerin, hatte sich bei der Demonstration verschiedener Basketballtechniken („Schritt-Stopp“ und „Sprungstopp“) im Sportunterricht am rechten Kniegelenk verletzt (Rn 2). Eine befundete Distorsion wurde von der Beklagten als Unfallfolge festgestellt, nicht jedoch eine später diagnostizierte komplexe Rissbildung im Innenmeniskushinterhorn (Rn 8). Die Klägerin verwies darauf, dass Beschwerden am fraglichen Kniegelenk erstmalig nach dem Unfall aufgetreten seien (Rn 19).

Das LSG hat die **Meniskusverletzung nicht als Unfallfolge** anerkannt (Rn 33). Schon der von der Klägerin geschilderte Bewegungsablauf bei der Basketballdemonstration erscheine nach den Kriterien der unfallmedizinischen Literatur nicht geeignet zur Hervorrufung von Meniskusrissen (Rn 34). Allen als geeignet angesehenen Abläufen sei gemeinsam, dass sich die Drehbewegung des Oberkörpers bei tatsächlich fixiertem Fuß ereignen müsse. Weder bei dem von der Klägerin beschriebenen "Stoppen" noch bei der geschilderte Lauf- und Springabfolge sei eine Fixierung oder Arretierung des Fußes erfolgt. Auch wenn der Bewegungsvorgang mit einer vermehrten Beanspruchung des Kniegelenks einhergegangen sei, sei damit keine unphysiologische und insofern bauplanwidrige Einwirkung auf die Gelenkregion verbunden gewesen. Der Bewegungsablauf selbst sei koordiniert und willentlich gesteuert gewesen (Rn 36).

Ferner sprächen - neben dem **ungeeigneten Unfallmechanismus** – auch die hier **fehlenden unfalltypischen Begleitverletzungen** gegen einen Ursachenzusammenhang. Nach der unfallmedizinischen Literatur entstünden traumatische Meniskuseinrisse aus anatomischen Gründen stets mit begleitenden, wenn auch manchmal nur minimalen Verletzungen an den Knochen- und/oder Kapsel-Bandstrukturen (Rn 37).

Zudem sei ein Vorschaden nachgewiesen, wenn dieser bis dahin auch vielleicht klinisch stumm geblieben sei (Rn 38). Es sei ein Faktum der Orthopädie und der Unfallmedizin, dass **Meniskusrisse symptomfrei** bestehen könnten. Insgesamt sei daher davon auszugehen, dass der Unfall nur eine **Gelegenheitsursache** für den Meniskusriss gewesen sei (Rn 39).

Das **Landessozialgericht Berlin-Brandenburg** hat mit **Urteil vom 15.06.2012 – L 3 U 107/11 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten – nach Beschränkung des Begehrens im Berufungsverfahren - nunmehr noch um die Anerkennung einer komplexen Rissbildung im Innenmeniskushin-

terhorn als Folge eines von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalls, den die im Jahr 1954 geborenen Klägerin am 12. Februar 2009 im Rahmen ihrer Tätigkeit als Sportlehrerin erlitt.

2

In ihrer Unfallbeschreibung (Schreiben vom 09. März 2009) gab die Klägerin zum Unfallhergang Folgendes an: "Während einer Technikübung im Basketballspiel mussten Übungen wiederholt demonstriert werden, um den Schüler/innen die Techniken Schrittstopp und Sprungstopp zu zeigen. Da die meisten Schüler/innen nicht in der Lage waren, die vorgezeigte Technik sofort nachzuvollziehen, musste ich die Übungen mehrere Male demonstrieren. Trotz vorheriger Erwärmung verdrehte ich mir bei der Umkehr um ein Wendenmal vermutlich mehrmals das rechte Knie, sodass schon kurz danach Schmerzen zu spüren waren. Nach dem Unterricht bemerkte ich eine Schwellung, die ich durch Kühlung und Einreibung zu lindern versuchte. Am Freitag, 13.02.09, trug ich eine Kniebandage, da ich an diesem Tag nur einen Block Sportunterricht zu absolvieren hatte. Die Schmerzen verstärkten sich dann aber übers Wochenende so stark, dass nun auch im Ruhezustand ein dauerhafter Schmerz zu spüren war, der die Bewegungsfähigkeit nachhaltig beeinflusste und schon normales Gehen einschränkte. Deshalb suchte ich am Montag, 16.02.09 meine Ärztin (Fr. Dipl. med. M L) auf, um mir eine Überweisung zum Chirurgen zu holen".

3

Der Durchgangsarzt Dr. K befundete eine deutliche Weichteilschwellung sowie einen angedeuteten Erguss im Kniegelenk, eine schmerzhaft deutlich eingeschränkte Bewegung (0-10-100), eine nur schmerzhaft mögliche Streckung des Kniegelenkes, einen Druck- und Stressschmerz des medialen Seitenbandbereiches, fraglich positive Außenmeniskuszeichen, ansonsten aber Bandstabilität und keine sicheren Meniskuszeichen. Diagnostiziert wurde eine Distorsion des rechten Kniegelenkes, ferner wurde ein Verdacht auf Meniskusriss und mediale Seitenbandruptur rechts geäußert. Röntgenologisch ausgeschlossen wurden Anhaltspunkte für eine frische, posttraumatische, knöcherne Veränderung, festgestellt wurde eine leichte bis mäßige subchondrale Sklerosierung des medialen Tibiaplateaus als Zeichen einer beginnenden medialen Gonarthrose. Arbeitsunfähigkeit wurde für 12 Tage attestiert (Durchgangsarztbericht vom 17. Februar 2009). Im Ergänzungsbericht – Knie – führte Dr. K aus, dass keine äußeren Verletzungszeichen und keine Blutergussverfärbung ersichtlich gewesen seien. Eine Weichteilschwellung und eine Druckempfindlichkeit am Seitenband wurde festgestellt, ferner eine gering gelockerte Innenbandführung und ein gering ausgeprägtes Schubladenzeichen.

4

Ein am 19. Februar 2009 durchgeführtes MRT des rechten Kniegelenks ergab einen schräghorizontalen Riss am Innenmeniskushinterhorn, einen Kniegelenkserguss und eine Distension, aber keinen Riss des medialen Kollateralbandes.

5

Dr. K führte im Zwischenbericht (vom 23. Februar 2009) aus, dass es sich auf Grund des Unfallmechanismus mit Verdrehtrauma unter Last des Kniegelenks, des Fehlens vermehrter degenerativer Vorschäden bei gleichzeitiger Distension des medialen Kollateralbandes um einen traumatischen Meniskusriss handeln dürfte und empfahl zur Klärung eines Ursachenzusammenhanges eine Arthroskopie. Arbeitsunfähigkeit wurde bis zum 11. April 2009 bescheinigt.

6

Bei der am 05. März 2009 durchgeführten Arthroskopie, bei der ein Teil des Innenmeniskus entfernt und Knorpel der medialen Kondyle geglättet wurden, fand sich jedoch kein Nachweis für eine Innenbandlockerung und für Einblutungen im Bereich des Innenbandes. Festgestellt wurde eine komplexe Rissbildung im Innenmeniskushinterhorn in Verbindung mit einer medialeseitigen Hoffa-Hypertrophie sowie einer deutlichen Erweichung des Knorpels der medialen Kondyle mit partiellen Knorpelaufbrüchen im Sinne einer Chondromalazie dritten Grades. Retropatellar wurde eine Chondromalazie zweiten Grades mit teilweiser Sklerosierung der Knorpelflächen festgestellt. Der Knorpel sei erheblich vulnerabel und im Bereich der gesamten zentralen Belastungszone deutlich erweicht. Der Facharzt für Chirurgie Dr. H führte aus, dass das Verdrehtrauma mit Kniegelenksdistorsion als Unfallfolge anzusehen sei. Der Innenmeniskusriss sei jedoch in Anbetracht fehlender begleitender Weichteilverletzungen und der degenerativen Veränderungen der medialen Knorpelfläche nicht als traumatischer Meniskusriss zu werten (Zwischenbericht vom 05. März 2009).

7

Der Pathologie-Befund (vom 10. März 2009) ergab makroskopisch mehrere knorpelige Gewebstücke, die feingewebliche Untersuchung zeigte Faserknorpel mit Ödem sowie leichte Spaltbildung des Gewebes und randlich Kapillarneubildung. Histologisch diagnostiziert wurde Meniskusgewebe mit wabiger Auflockerung und etwas Gewebsdehiszenz sowie herdförmige, randlich reaktive Granulationsgewebsbildung.

8

Die Beklagte erkannte mit Bescheid vom 23. April 2009 das Ereignis vom 12. Februar 2009 als Arbeitsunfall und als Unfallfolgen an: Ausgeheilte Distorsion des rechten Kniegelenks. Nicht als Unfallfolge wurde anerkannt: Komplexe Rissbildung im Innenmeniskushinterhorn und Knorpelschaden im Sinne des Chondromalazie zweiten Grades des rechten Kniegelenks.

9

Mit ihrem hiergegen gerichteten Widerspruch trug die Klägerin vor, dass bei ihr ausweislich der Krankenunterlagen keinerlei Vorschäden bestanden hätten. Vor dem Unfall sei das rechte Kniegelenk völlig schmerzfrei gewesen. Ein eventueller Vorschaden sei allenfalls dem Bereich ihrer schulischen Arbeit als Sportlehrerin zuzurechnen. Privaten Sport treibe sie nicht, da sie täglich Sportunterricht gegeben habe. Bei der schadensauslösenden Bewegung, einem Wendemanöver um ein Wendemal, habe es sich auch nicht um eine Bewegung des alltäglichen Lebens gehandelt. Unverständlich sei ihr auch, dass die BG die Heilbehandlung bereits am 05. März 2009, also am Tag der Arthroskopie beendet habe, wo doch der Arzt entschieden habe, dass die bg-liche Heilbehandlung erst am 04. April 2009 enden solle.

10

Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme (Dr. K vom 07. Juli 2009) wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 19. August 2009 als unbegründet zurück, da insbesondere nach dem Ergebnis der am 05. März 2009 durchgeführten Arthroskopie ausschließlich anlagebedingt eingetretene Verschleißerkrankungen vorgelegen hätten, so dass die festgestellte Rissbildung im Innenmeniskushinterhorn und der Knorpelschaden nicht ursächlich durch den Arbeitsunfall verursacht worden seien. Auch sei der von der Klägerin beschriebene Unfallhergang auch von seinem biomechanischen

Ablauf her nicht geeignet gewesen, einen isolierten Meniskusschaden zu verursachen, zudem fehle es an entsprechenden Begleitverletzungen knöcherner und/oder ligamentärer Art, welche für eine unfallbedingte Meniskusschädigung hätten sprechen könnten. Auch der Hinweis, die Veränderungen im Knie seien Folge der langjährigen Tätigkeit der Klägerin als Sportlehrerin, ver helfe dem Begehren nicht zum Erfolg, denn Voraussetzung zur Anerkennung eines Unfalls sei insbesondere die zeitliche Begrenzung des Ereignisses auf eine Arbeitsschicht.

11

Mit ihrer vor dem Sozialgericht (SG) Berlin erhobenen Klage hat die Klägerin unter Vertiefung ihres bisherigen Vortrags ihr Begehren weiter verfolgt und ergänzend vorgetragen, sie sei wegen der Unfallfolgen bis zum gegenwärtigen Tage arbeitsunfähig.

12

Das SG Berlin hat zunächst im Rahmen von Amtsermittlungen den Facharzt für Orthopädie Dr. R mit der Begutachtung der Klägerin beauftragt.

13

In seinem unter Heranziehung des Aktenmaterials und nach körperlicher Untersuchung der Klägerin sowie Auswertung der vorhandenen und der am Untersuchungstag angefertigten Sonografie- und Röntgenbilder erstellten orthopädisch-unfallchirurgischen Fachgutachten vom 26. Januar 2010 hat der Sachverständige festgestellt, dass von den bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen (1.), nämlich ein Zustand nach Kniegelenksdistorsion rechts (1.1.) sowie ein Streckdefizit des rechten Kniegelenks nach Innenmeniskusteilresektion und eine Innenmeniskusteilresektion (1.2.) keines der genannten Leiden im Sinne der erstmaligen Entstehung ursächlich auf den Unfall vom 12. Februar 2009 zurückzuführen seien (2a.). Die Gesundheitsstörung zu 1. 1. sei im Sinne einer wesentlichen Verschlimmerung eines unfallunabhängigen Leidens mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den Unfall zurückzuführen (2b.), wobei die degenerativen Veränderungen des Innenmeniskus und des Gelenkknorpels (3a.) und nicht der Unfall die wesentliche Ursache für die jetzige Erkrankung seien (3b.). Es sei von einer Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit bis zum 05. März 2009 auszugehen (4.). Eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ergebe sich nicht (5.). Der Einschätzung aus dem Zwischenbericht von Dr. H (vom 05. März 2009) könne bezüglich der Unfallfolgen gefolgt werden, nicht jedoch bezüglich der Dauer der Behandlungsbedürftigkeit (6.).

14

Bei der Bewertung des Unfalls sei entscheidend zu berücksichtigen, dass die Klägerin keine zur Herbeiführung eines Meniskusrisses geeigneten Bewegungen ausgeführt habe. Vielmehr habe es sich um eine mehrfach wiederholte, koordinierte Bewegung gehandelt, bei der der Fuß am Boden stehen geblieben und das rechte Knie verdreht worden sei (vom Durchgangsarzt korrekt mit der Diagnose "Distorsion" beschrieben). Als geeignet zur Hervorrufung von Meniskusrissen würden zum einen die direkten Verletzungsmechanismen angesehen, die hier nicht vorgelegen hätten. Auch eine zur Verursachung von Meniskusrissen als geeignet angesehene indirekte Krafteinwirkung, etwa in Form einer plötzlichen, passiven Rotation des gebeugten Kniegelenkes oder einer fluchartigen Ausweichbewegung unter Drehung des Oberkörpers bei fixiertem Fuß seien hier nicht gegeben, da die Klägerin ihre Bewegung koordiniert abgeschlossen habe. Vor allem spreche die im Arthroskopiebericht beschriebene Form eines komplexen Risses im Hinterhorn mehr für eine Verletzung eines degenerativ veränderten Meniskus. Das Vorliegen von unfallfrem-

den Vorschäden - vor dem Unfall möglicherweise asymptomatisch - sei durch den Arthroskopiebefund dokumentiert. Ein weiteres Indiz für eine Vorschädigung seien die in der feingeweblichen Untersuchung beschriebenen Gefäßeinsprossungen und reaktiven Granulationsgewebsbildungen. Diese seien nicht auf den Unfall zurückzuführen, da der zeitliche Abstand zwischen der Entfernung der Meniskusanteile zum Unfallzeitpunkt zu kurz für das Ablaufen derartiger Regenerationsprozesse gewesen sei. Zusammen mit der komplexen Rissbildung sprächen diese Befunde für einen älteren Schaden, der durch eine Gelegenheitsursache zum Auftreten der Kontinuitätsunterbrechung im Meniskusgewebe geführt habe. Die derzeit noch bestehenden Beschwerden seien mit großer Wahrscheinlichkeit auf die andauernden, unfallfremden Knorpelschäden und nicht auf das Fehlen eines Teils des Innenmeniskus zurückzuführen.

15

Auf Antrag der Klägerin hat das SG Berlin alsdann den Facharzt für Orthopädie Dr. F mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens beauftragt.

16

Gegenüber dem Sachverständigen Dr. F hat die Klägerin zum Unfallhergang ergänzend angegeben, dass sie in Kooperation mit einer partnerlosen Schülerin Dribbelübungen durchgeführt habe, wobei der Ball gegen den Boden geprellt worden sei und sie auf diese Weise mehrere Schritte zur Wand hin verrichtet habe, wo sie sich gedreht habe. Bei dieser Umwendebewegung sei das rechte Bein sozusagen auf dem Hallenboden (Parkett) fixiert gewesen, wogegen sie den Oberkörper aus der Vorwärtsbewegung heraus um 180° gedreht habe, und zwar gegen den arretierten Unterschenkel. Das Ganze habe sich bei relativ hoher Geschwindigkeit abgespielt und sei acht Mal wiederholt worden. Danach seien, etwa nach der dritten oder vierten Wiederholung, Schmerzen am Kniegelenk aufgetreten.

17

In seinem Gutachten vom 10. Dezember 2010 (Untersuchung der Klägerin am 17. November 2010) ist der Sachverständige unter Zugrundelegung des geschilderten Unfallhergangs zu der Feststellung gelangt, dass als Unfallfolge lediglich ein abgelaufenes Verdrehtrauma des rechten Kniegelenks (Distorsion) anzusehen sei. Nicht unfallbedingt seien dagegen der Meniskushorizontalriss im rechten Kniegelenk (so genannter Sandwichriss) im Sinn einer degenerativ bedingten Defektfront, eine mediale Gonarthrose sowie die Retropatellararthrose vom röntgenologischen Stadium Kellgren I, ferner reaktive Gonalgien mit konzentrisch endgradig schmerzhafter Beweglichkeit (1.). Im Sinne der erstmaligen Entstehung ursächlich auf den Unfall vom 12. Februar 2009 zurückzuführen sei allein das abgelaufene Verdrehtrauma des rechten Kniegelenks (2a.). Eine wesentliche Verschlimmerung eines unfallunabhängigen Leidens sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den Unfall zurückzuführen, denn die bestehenden Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen (belastungsabhängige Knieschmerzen) seien unfallfremder Natur bzw. würden sich dem Tatbestand des § 8 Abs. 1 SGB VII als krankhaft verändertes Substrat nicht zuordnen lassen, da es sich um degenerative Oberflächenveränderungen des hyalinen Knorpels sowie auch - ausweislich des MRT-Befundes vom 30. April 2009 - um einen degenerativ bedingten Horizontal- oder Sandwichriss im Sinne einer durch Umbauvorgänge evozierten Defektfront handele (2b.). Hierbei seien die degenerativen Veränderungen des Gelenkknorpels und des Innenmeniskus und nicht der Unfall die wesentliche Ursache (3.). Die Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit betrage etwa 3 Wochen (bis zum 05. März 2009 [4.]). Eine unfallbedingte MdE ergebe sich nicht, da mit Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit keine signifikanten Unfallfolgeerscheinungen mehr bestünden (5.).

18

Mit Gerichtsbescheid vom 25. März 2011 hat das SG Berlin die Klage abgewiesen. Unter Bezugnahme auf das Gutachten von Dr. R, welches durch das Gutachten von Dr. F bestätigt werde, hat das SG Berlin ausgeführt, dass weder der Knorpelschaden im Sinne einer Chondromalazie II. Grades des rechten Kniegelenkes noch die komplexe Rissbildung im Innenmeniskushinterhorn Folgen des Arbeitsunfalls vom 12. Februar 2009 seien. Auf der Basis des Gutachtens von Dr. R könne schon auf der ersten Stufe der Theorie der wesentlichen Bedingung sowohl in Bezug auf die Rissbildung im Meniskushinterhorn als auch in Bezug auf den Knorpelschaden ein Kausalzusammenhang nicht erkannt werden. Der Knorpelschaden sei eindeutig unfallfremd, denn derartige Schäden entstünden in der Regel nicht traumatisch, sondern seien degenerativer Natur. Bereits der Durchgangsarzt Dr. K habe in seinem Bericht vom 17. Februar 2009 den Knorpelschaden als unfallfremde, beginnende, mediale Gonarthrose bewertet. Auch hinsichtlich der Rissbildung im Innenmeniskushinterhorn sei keine hinreichende Wahrscheinlichkeit für einen naturwissenschaftlichen Kausalzusammenhang erkennbar. Hiergegen spreche zunächst, dass es sich um mehrere Risse (komplexe Rissbildung) handele, was deutlich für einen degenerativen Ursprung spreche. Auch der von der Klägerin gewählte Gutachter Dr. F spreche insofern von einem Meniskushorizontalriss bzw. Sandwichriss, der seiner Form nach typisch für eine degenerative Ursache sei. Zudem sei im histologischen Befund bereits eine reaktive Granulationsgewebsbildung nachgewiesen. Dr. R habe hierzu schlüssig ausgeführt, dass der zeitliche Abstand zwischen dem Unfallzeitpunkt und der Arthroskopie zu kurz gewesen sei, um derartige Regenerationsprozesse bereits ablaufen zu lassen. Der Nachweis der Regenerationsprozesse sei daher ein deutliches Indiz dafür, dass die Rissbildung, wenn auch symptomfrei, bereits vor dem Unfall vom 12. Februar 2009 vorhanden gewesen sei. Der Unfall habe somit lediglich dazu geführt, dass sich aus vorhandenen Vorschäden Symptome in Form von Schmerzen und Funktionsstörungen herausgebildet hätten. Zwar sei hinsichtlich der Symptome auf der ersten Stufe der Theorie der wesentlichen Bedingung noch von einem Kausalzusammenhang auszugehen. Ein Zurechnungszusammenhang zwischen dem Unfall und der danach auftretenden Symptomatik scheitere jedoch auf der zweiten wertenden Stufe der Theorie der wesentlichen Bedingung. Zwar möge der Unfall Auslöser für die Symptomatik gewesen sein, unterhalten werde diese jedoch ausschließlich durch die unfallfremden Vorschäden. Schließlich sei auch der konkrete Bewegungsablauf des Unfalls nicht derart ungewöhnlich, als dass er nicht auch durch ein anderes alltägliches Ereignis ersetzt werden könne. Der Unfall sei daher als Gelegenheitsursache anzusehen.

19

Mit ihrer hiergegen gerichteten Berufung hat die Klägerin ihr Begehren weiter verfolgt. Der Arbeitsunfall sei entgegen der vom SG Berlin vertretenen Ansicht kausal für die komplexe Rissbildung im Innenmeniskushinterhorn gewesen. Bestritten werde, dass ein derartiger komplexer Riss grundsätzlich für degenerativen Ursprung spreche. Auch Dr. K sei in seinem Zwischenbericht (vom 12. Februar 2009) auf Grund des Unfallmechanismus sowie des vermehrten Fehlens degenerativer Vorschäden bei gleichzeitiger Distension des medialen Kollateralbandes von einem traumatischen Meniskusriss ausgegangen. Dieser Einschätzung habe sich auch Dr. R in seinem Gutachten unter Punkt 6 grundsätzlich angeschlossen. Das Unfallgeschehen sei also aus ärztlicher Sicht grundsätzlich geeignet gewesen, den traumatischen Meniskusriss herbeizuführen, wogegen eine Degeneration hierfür nicht geeignet sei. Bestritten werde auch, dass die vorgefundene Rissbildung bereits vor dem Unfallgeschehen vorgelegen habe. Sie habe zuvor keinerlei Beschwerden ver-

spürt, obgleich ihre Kniegelenke als Sportlehrerin regelmäßig erhöht belastet gewesen seien. Die Beschwerden seien vielmehr erstmalig im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall aufgetreten. Bestritten werde auch, dass ein Meniskusriss völlig symptomfrei vorhanden sein könne. Hierüber hätten die eingeholten Sachverständigengutachten keine Aussage getroffen. Der Feststellung des Sachverständigen Dr. R, die im Rahmen des histologischen Befundes nachgewiesene Granulationsbildung spreche für eine vorhandene Degeneration, da der zeitliche Abstand zwischen Unfall und Arthroskopie zu kurz gewesen sei, derartige Regenerationsprozesse ablaufen zu lassen, sei entgegenzutreten. Eine derartige Aussage lasse sich im Gutachten von Dr. F nicht finden. Zudem habe Dr. R selbst ausgeführt, dass sich ausweislich der Röntgenbefunde das rechte Kniegelenk bis auf eine mediale Gelenkspaltverschmälerung normal darstelle. Die von ihr durchgeführte Technikdemonstration von "Schritt-Stop" und "Spring-Stop" stelle auch einen geeigneten Verletzungsmechanismus für die isolierte traumatische Schädigung des Innenmeniskushinterhorns dar. Grundsätzlich werde hierfür eine fluchtartige Ausweichbewegung unter Drehung des Oberkörpers bei fixiertem Fuß als geeigneter Verletzungsmechanismus anerkannt (vgl. Landessozialgericht [LSG] Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. November 2009, L 3 U 269/07). Im Basketballspiel führe das späte Abbremsen und Beschleunigen mit Richtungsänderung zu hohen Druck-, Scher- und Drehkräften in den Kniegelenken. Die Techniken "Spring-Stop" und "Schritt-Stop" seien Lauf- und Springabfolgen, bei denen der jeweilige Spieler eine fluchtartige Situation nachstelle. Hierbei bleibe das rechte Bein fest auf dem Boden verankert stehen, während sich der Oberkörper in einer 180-Grad-Drehung dem fixierten Bein entgegen bewege. Selbst wenn man aber eine degenerative Vorschädigung des Kniegelenkes unterstelle, so lasse sich doch keinem der Sachverständigengutachten entnehmen, dass die degenerative Vorschädigung derart ansprechbar gewesen sei, dass jede Handlung des alltäglichen Lebens, etwa Aufstehen aus der tiefen Hocke, schnelles Treppenlaufen, vom Fahrrad steigen, die diagnostizierten Gesundheitsschäden etwa zur selben Zeit hervorgerufen hätte. Die Demonstration von Schritttechniken stelle nicht einmal eine alltägliche Bewegung dar, sondern werde selbst in ihrer Tätigkeit als Sportlehrerin nur in größeren periodischen Abständen vollzogen. Entgegengetreten werde auch der Behauptung der Beklagten, es sei keine begleitende Weichteilverletzung festgestellt worden, denn der Durchgangsarztbericht vom 12. Februar 2009 spreche von einer deutlichen Weichteilschwellung. Die eingeholten Gutachten hätten sich nicht ausreichend mit diesen Erwägungen auseinandergesetzt. Der Gutachter Dr. R habe zudem nicht genau auf die ihm in der Beweisanordnung gestellten Fragen geantwortet. So teile er auf die Frage, welche Gesundheitsstörungen im Bereich des rechten Kniegelenkes vorhanden seien, mit, dass es sich um eine Kniegelenksdistorsion rechts sowie um ein Streckdefizit des rechten Knies handle, verneine jedoch dann die Ursächlichkeit zwischen Arbeitsunfall und diesen Gesundheitsstörungen. Diese Aussage sei bereits nach den Feststellungen des Gerichts nicht korrekt.

20

Dr. R hat am 10. Dezember 2011 eine ergänzende Stellungnahme abgegeben, in der er unter Auseinandersetzung mit den von der Klägerin erhobenen Einwendungen bei seiner Auffassung geblieben ist.

21

Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat die Klägerin den Unfallhergang nochmals und in Übereinstimmung mit ihren früheren Angaben geschildert und betont, dass ihre Schuhe beim Springen mit beiden Beinen zum Sprungstopp infolge der Stembewegung auf dem sehr glatt geputzten Parkettboden sozusagen gestoppt worden seien, während ihr Körper

bereits in der Drehung gewesen sei. Dies habe dazu geführt, dass die Füße sich nicht gleich schnell wie ihr Körper in die neue Richtung gedreht hätten.

22

Sie habe hohe Ausgaben für ihre Heilbehandlung und auch Zuzahlungen für Folgebehandlungen nach der Reha gehabt, habe sich etwa Knieorthesen kaufen müssen.

23

Es gehe ihr jetzt ausschließlich noch um die Feststellung, dass der Meniskusriss Folge des Unfalls gewesen sei. Die Chondromalazie mache sie nicht mehr als Unfallfolge geltend.

24

Die Klägerin beantragt,

25

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 25. März 2011 aufzuheben und unter Abänderung des Bescheides der Beklagten vom 23. April 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. August 2009 festzustellen, dass die komplexe Rissbildung im Innenmeniskushinterhorn Folge des Arbeitsunfalls vom 12. Februar 2009 ist.

26

Die Beklagte beantragt,

27

die Berufung zurückzuweisen.

28

Sie hält den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin für rechtmäßig und verweist insbesondere auf die Feststellung des Gerichtssachverständigen Dr. R., der sich in seinem Gutachten an dem gültigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand der Unfallmedizin orientiert habe.

29

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Beteiligtenvorbringens wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe

30

Die zulässige Berufung der Klägerin ist - in dem im Berufungsverfahren noch geltend gemachten Umfang - unbegründet.

31

Das SG hat den zulässig mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage (§§ 54 Abs. 1, 55 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz [SGG]) verfolgten Anspruch der Klägerin auf

Feststellung, dass der Riss im Innenmeniskushinterhorn weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 12. Februar 2009 sei, zu Recht verneint.

32

Gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Dies setzt voraus, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden des Versicherten verursacht hat. Nach der für die haftungsbegründende Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung wird zunächst ein naturwissenschaftlicher Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden vorausgesetzt und in einem zweiten wertenden Schritt geprüft, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Gibt es neben dem versicherten Ereignis noch konkurrierende Ursachen, z.B. Krankheitsanlagen, so ist die versicherte Ursache wesentlich, so lange die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung ist, d. h., wenn sie so stark oder so leicht ansprechbar ist, dass die (naturwissenschaftliche) Verursachung akuter Erscheinungen nicht besonderer, ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes alltäglich vorkommende Ereignis zu etwa der selben Zeit die Erscheinungen verursacht hätte. Ist die Krankheitsanlage von überragender Bedeutung, so ist die versicherte naturwissenschaftliche Ursache nicht als wesentlich anzusehen, sie ist dann eine bloße Gelegenheitsursache (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 1991, 2 RU 41/90, sowie Urteile vom 09. Mai 2006, 2 U 40/05 R und B 2 U 26/04, alle in juris). Bei der Abwägung kann auch der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen oder besonderen Problemen in der anschließenden Heilbehandlung ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag zu unterstellen ist (BSG, Urteile vom 09. Mai 2006, B 2 U 1/05 R, B 2 U 40/05 R und B 2 U 26/04, alle in juris).

33

Auf der Basis dieser rechtlichen Vorgaben hat die Beklagte das Ereignis vom 12. Februar 2009 zu Recht als Arbeitsunfall und als Unfallfolge eine ausgeheilte Distorsion des rechten Kniegelenks der Klägerin anerkannt. Die – allein noch streitgegenständliche - komplexe Rissbildung im Innenmeniskushinterhorn ist dagegen nicht als Unfallfolge anzuerkennen, denn der Arbeitsunfall der Klägerin stellt sich nicht als eine zumindest wesentliche Teilursache für den Riss des Meniskushinterhorns dar. Dies hat das SG Berlin in seinem Gerichtsbescheid vom 25. März 2011 unter Berücksichtigung der überzeugenden Ausführungen von Dr. R und des von der Klägerin gewählten Gutachters Dr. F dargelegt. Es wird deshalb zunächst auf die ausführlichen Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheides verwiesen (§ 153 Abs. 2 SGG).

34

In Vertiefung und Ergänzung ist darauf hinzuweisen, dass sich der Unfallhergang während der mehrfachen Demonstration der Basketballtechniken "Schritt-Stopp" und "Sprungstopp" zur Überzeugung des Gerichts nicht als geeignet darstellt, einen gesunden und auch al-

tersentsprechenden Meniskus zum Einreißen zu bringen. Die Klägerin hat den Unfallhergang mehrfach in der Weise geschildert, dass sie bei der Vorführung des "Sprungstopps" trippelnd auf die Begrenzungswand zugelaufen sei und an einer Wendelinie umgedreht habe, wobei ihre Schuhe infolge der Stembewegung beim Springen mit beiden Beinen auf dem glatt geputzten Parkettboden gestoppt worden seien, während ihr Körper bereits in der Drehung gewesen sei, die Füße sich also nicht gleichschnell wie ihr Körper in die neue Richtung gedreht hätten. Dieser Bewegungsablauf erscheint aber unter Anwendung der von der maßgebenden unfallmedizinischen Literatur erarbeiteten Kriterien (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, Anm. 8.10.5.3.2., Seite 617 ff; Ludolph in Ludolph/Schürmann, Kursbuch der ärztlichen Begutachtung, 2006, Kap. VI 1.2.1) als nicht geeignet zur Hervorrufung von Meniskusrissen. Der Gerichtsgutachter Dr. R weist zu Recht darauf hin, dass hierfür zum einen die direkten Verletzungsmechanismen in Betracht kämen (perforierende Gelenksverletzungen, Brüche der Gelenkskörper mit Meniskusbeteiligung, direkte mittelbare Krafteinwirkung), die hier – insoweit unstrittig - nicht vorgelegen haben. Bei indirekter Krafteinwirkung könnten als zur Zerreißen eines Meniskus geeignet allein solche Verletzungsmechanismen angesehen werden, bei denen eine Verwindung des gebeugten Kniegelenkes statt gefunden habe (plötzliche passive Rotation des gebeugten Kniegelenkes oder plötzliche passive Streckung des gebeugten und rotierten Unterschenkels [Verwindungstrauma, Drehsturz; vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Ludolph in Ludolph/Schürmann, a. a. O.]). Da bei der Klägerin eine plötzliche passive Streckung des gebeugten und rotierten Unterschenkels – unstrittig - nicht stattgefunden habe, bleibe nur die passive Rotation des gebeugten Kniegelenkes. Insoweit gelte allein der Mechanismus des Drehsturzes als gesichert, der hier ebenfalls nicht vorgelegen habe. Zusätzlich würden die fluchtartige Ausweichbewegung unter Drehung des Oberkörpers bei fixiertem Fuß, der Sturz bei fixiertem Fuß des Standbeins und die schwingvolle Körperdrehung bei Hängenbleiben des Standbeins im Sport als geeignete Abläufe aufgeführt. Alle drei Möglichkeiten seien hier nicht gegeben, da die Klägerin eine koordinierte Bewegung ausgeführt und auch abgeschlossen habe. Diese Wertung des Sachverständigen Dr. R hält sich im Rahmen der unfallmedizinischen Literatur, die als zur Verursachung von Meniskuseinrissen geeignet folgende Abläufe ansieht (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O.): • Fluchtartige Ausweichbewegungen unter Drehung des Oberkörpers bei fixiertem Fuß, • Sturz bei fixiertem Fuß des Standbeins, • "Schwungverletzungen" (z. B. schwingvolle Körperdrehung bei Hängenbleiben des Standbeins im Sport oder Absprung von fahrendem Zug), • festgestellter Fuß in tiefer Wagenfurche und starke Drehung des Oberkörpers.

35

Dagegen sind für eine isolierte Schädigung eines altersentsprechenden Meniskus nicht geeignet solche Bewegungen, die mit physiologischem Bewegungsablauf im Kniegelenk einhergehen: • isolierte Beugung/Streckung des Kniegelenkes sowie Krafteinwirkung auf das Kniegelenk in Streckstellung (auch nicht in axialer Richtung), • Stoß des Kniegelenkes im Sinne einer Knieprellung, • Hochkommen aus der Hocke, • axiale Stauchung des Gelenkes, • Wegrutschen des Fußes mit Krafteinwirkung auf das Kniegelenk ohne gleichzeitiges Verdrehen des Gelenkes unter Fixierung des Ober- bzw. Unterschenkels, • plötzliche Drehbewegungen, wenn sich das Gelenk in Streckstellung befindet bzw. wenn eine Fixierung des Unterschenkels (etwa infolge Hängenbleiben des Fußes) nicht erfolgt, • Hängenbleiben mit dem Fuß und Einknicken im Kniegelenk.

36

Allen als geeignet angesehenen Ereignisabläufen ist hiernach gemeinsam, dass sich die Drehbewegung des Oberkörpers bei tatsächlich fixiertem Fuß ereignen muss. Hierbei genügt nicht das von der Klägerin beschriebene "Stoppen" der Beine und Füße auf dem Parkettboden, und auch nicht die als "fluchtartige Situation" geschilderte Lauf- und Springabfolge, denn hierbei handelt es sich nicht um eine Fixierung oder Arretierung, sondern um ein kurzzeitiges Anhaften, das durch entsprechende muskuläre Gegenbewegung der Füße aufgehoben werden kann, vielleicht auch nur um eine Verlangsamung der Drehbewegung. Es ergibt sich kein Anhaltspunkt und ist auch nicht von der Klägerin vorgetragen, dass ihre Füße im Sinne eines unüberwindlichen äußeren Bewegungshemmnisses, etwa in einer Kuhle, einer Schiene etc. fixiert gewesen wären. Denn nur in solchen Situationen kann die physiologische Schlussrotation nicht ablaufen und die Bewegung wird brüsk und wuchtig durch die Fixierung des Unterschenkels unterbrochen. Im vorliegenden Fall handelte es sich - unbeschadet der nicht unerheblichen Kraftentfaltung, Geschwindigkeit und Technik - doch um eine von der Klägerin willentlich ausgeführte Kraftanstrengung und Bewegung. Auch wenn dieser Bewegungsvorgang mit einer vermehrten Beanspruchung des Kniegelenks einhergegangen ist, weil das späte Abbremsen und Beschleunigen mit Richtungsänderung zu hohen Druck-, Scher- und Drehkräften in den Kniegelenken führe, wie die Klägerin vorträgt, ist damit eine eindeutig unphysiologische und insofern bauplanwidrige Einwirkung auf die Gelenkregion nicht verbunden. Der Bewegungsablauf selbst war koordiniert und willentlich gesteuert und wurde, wie die Klägerin angibt, auch etliche Male hintereinander ausgeführt. Die den Unfallbegriff insbesondere charakterisierenden Merkmale der Unfreiwilligkeit wie auch des überraschenden, unvorhergesehenen Moments sind danach nicht erkennbar, es fehlt am Kriterium der plötzlichen, ungewollten Einwirkung von außen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., 1.2., Seite 12 f.). Nach alledem ist daher davon auszugehen, dass der Unfallmechanismus ungeeignet war, den Innenmeniskus der Klägerin zum Einreißen zu bringen.

37

Gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 12. Februar 2009 und der Meniskusverletzung der Klägerin sprechen - neben dem ungeeigneten Unfallmechanismus - ferner auch die fehlenden unfalltypischen Begleitverletzungen. Nach der im Sozialversicherungsrecht maßgebenden unfallmedizinischen Literatur entstehen traumatische Meniskuseinrisse aus anatomischen Gründen stets mit begleitenden, wenn auch manchmal nur minimalen Verletzungen an den Knochen- und/oder Kapsel-Bandstrukturen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Anm. 8.10.5.4.2.2., Seite 624 ff). Denn vor einer unfallbedingten mechanischen Schädigung des Meniskus müssen aufgrund der anatomischen Gegebenheiten die diesen sichernden, gelenkigen und ligamentären Strukturen verletzt werden. Erst beim Überschreiten der durch einen intakten Bandapparat vorgegebenen Grenze, also bei Verletzung der umgebenden Bänder treten Meniskusschäden ein. Der isolierte Meniskuseinriss ohne typische Begleitverletzungen ist dagegen relativ selten. Derartige typische Begleitverletzungen sind bei der Klägerin aber nicht gesichert. So ist eine Fraktur der den betroffenen Meniskus umgebenden Knochen sowohl nach den vom Durchgangsarzt Dr. K gefertigten Röntgenaufnahmen wie auch nach dem MRT des rechten Kniegelenkes am 19. Februar 2009 ausgeschlossen worden. Dies behauptet die Klägerin auch nicht. Es konnten auch weder arthroskopisch noch kernspintomographisch Strukturverletzungen (z.B. ein Riss der Gelenkkapsel, des Außen- oder Innenbandes oder des vorderen bzw. hinteren Kreuzbandes) des rechten Kniegelenkes gesichert werden. Der MRT-Befund vom 19. Februar 2009 ergab einen Riss im Hinterhorn des Innenmenis-

kus, einen Kniegelenkserguss und eine Distension, aber keinen Einriss des medialen Kollateralbandes. Auch eine gestörte Funktion, wie sie bei einer traumatisch bedingten Meniskusverletzung oft und typischerweise auftritt, hat bei der Klägerin, die nach dem streitigen Ereignis zunächst noch weiter gearbeitet hat, nicht unmittelbar vorgelegen. Bei der am 05. März 2009 durchgeführten Arthroskopie wurde auch kein Nachweis für eine Innenbandlockerung und für Einblutungen im Bereich des Innenbandes gefunden. Fehlt eine solche abgelafene Einblutung in das betroffene Gewebe, ist ein relevanter traumatischer Verursachungsbeitrag regelmäßig zu verneinen. Soweit die Klägerin darauf hinweist, der Durchgangsarzt Dr. K habe in seinem Bericht vom 12. Februar 2009 eine Weichteilschwellung befundet, spricht dies nicht zwingend für eine unfallbedingte Verursachung des Meniskus Schadens. Denn unabhängig davon, dass auch Distorsionen durchaus mit Schwellungen einhergehen können, ist hier entscheidend, dass jedenfalls Verletzungen in dem den Meniskus unmittelbar umgebenden Gewebe und in den Bändern nicht nachgewiesen sind. Eine solche Schwellung kann Folge einer Überanstrengung des Gelenkes oder der bei der Klägerin im Rahmen der Erstuntersuchung diagnostizierten Kniegelenksdistorsion (Reizerguss, vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Anm. 8.10.5.4.2.6., Seite 626) sein. Ohne die für den betreffenden Schaden typischen Begleitverletzungen ist daher davon auszugehen, dass der Unfall nur eine Gelegenheitsursache für die Entstehung des Meniskusrisses bei wesentlicher Vorschädigung darstellt. So fand sich eine komplexe Rissbildung im Innenmeniskushinterhorn, die, wie Dr. R zu Recht ausführt, bereits aus Art der Rissbildung (mehrere Risse, vermutlich unterschiedlichen Alters), vor allem aber auch im Zusammenhang mit den weiteren degenerativen Veränderungen für eine vorbestehende Degeneration spreche. Beschrieben wurde eine mediale Hoffa-Hypertrophie sowie eine deutliche Erweichung des Knorpels im Bereich der medialen Kondyle mit partiellen Knorpelaufbrüchen im Sinne einer Chondromalazie II. Grades. Retropatellar wurde eine Chondromalazie II. Grades mit teilweiser Sklerosierung der Knorpelflächen und im Bereich der gesamten zentralen Belastungszone ein deutlich erweichter Knorpel festgestellt (Zwischenbericht des Facharztes für Chirurgie Dr. H vom 05. März 2009). Dr. H kam aufgrund dieser bei der Operation festgestellten degenerativen Vorschäden zu der Feststellung, dass zwar das Verdrehtrauma mit Kniegelenksdistorsion, nicht jedoch der Riss des Innenmeniskus in Anbetracht fehlender begleitender Weichteilverletzungen und dem Vorhandensein degenerativer Veränderungen als traumatischer Meniskusriss zu werten sei. Die Annahme einer Degeneration wird auch durch den Pathologie-Befund vom 10. März 2009 bestätigt. So zeigten die makroskopische Untersuchung mehrere knorpelige Gewebstücke, die feingewebliche Untersuchung Faserknorpel mit Ödem und leichter Spaltbildung des Gewebes und randlich Kapillarneubildung. Die histologische Diagnose lautete auf degenerative Vorschäden, nämlich Meniskusgewebe mit wabiger Auflockerung und etwas Gewebsdehizens sowie randlich reaktive Granulationsgewebsbildung. Nachvollziehbar weist der Sachverständige Dr. R auch darauf hin, dass die in der feingeweblichen Untersuchung beschriebenen Gefäßsprossungen und reaktiven Granulationsgewebsbildungen nicht auf den Unfall zurückzuführen seien, da der zeitliche Abstand zwischen der Entfernung der Meniskusanteile zum Unfallzeitpunkt zu kurz gewesen sei, um derartige Regenerationsprozesse ablaufen lassen zu können. Zusammen mit der Beschreibung eines komplexen Risses würden diese Befunde für einen älteren Schaden sprechen:

38

Damit ist zumindest ein – möglicherweise bis dahin klinisch stummer - Vorschaden nachgewiesen, der auch für das Alter der Klägerin zum Unfallzeitpunkt (55 Jahre) nicht unüblich ist. Zugleich folgt aus dem Befund einer komplexen Rissbildung, dass nicht sicher

feststellbar ist, wann und bei welcher Gelegenheit die einzelnen Risse entstanden sind. Es besteht durchaus die Möglichkeit, dass diese ganz oder zum Teil bereits symptomlos vor dem schädigenden Ereignis vorhanden waren, auch wenn die Klägerin mangels zuvoriger Schmerzen oder Beschwerden bei erhöhter Belastung ihre Kniegelenke als Sportlehrerin gerade dieses in Abrede stellt. Dass Meniskusrisse symptomfrei bestehen können, ist ein Faktum der Orthopädie und der Unfallmedizin, was auch der Sachverständige Dr. R in Übereinstimmung mit der unfallmedizinischen Literatur (so ausdrücklich Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Anm. 8.10.5.2., Seite 615 ff.) betont hat. Auch der Umstand, dass der Gutachter Dr. R sich mit dem histologischen Befund näher auseinandergesetzt und die nachgewiesene Granulationsbildung als Zeichen für eine vorhandene Degeneration angesehen hat, im Gutachten des Dr. F hierüber indes keine Aussage getroffen wird, spricht nicht gegen den von Dr. R gezogenen Schluss, zumal er ihn nachvollziehbar mit dem engen zeitlichen Abstand zwischen Unfall und Arthroskopie begründet, der zu kurz gewesen sei, derartige Regenerationsprozesse ablaufen zu lassen. Soweit sich die Klägerin schließlich darauf beruft, der Durchgangsarzt Dr. K sei in seinem Zwischenbericht vom 23. Februar 2009 grundsätzlich von einem traumatischen Meniskusriss ausgegangen und auch Dr. R habe sich in seinem Gutachten unter Punkt 6 dem angeschlossen, ist zu bemerken, dass Dr. K hinsichtlich der Unfallkausalität lediglich eine Vermutung geäußert und gerade zur Klärung eines Ursachenzusammenhanges eine Arthroskopie empfohlen hat, während Dr. R sich in seinem Gutachten unter Punkt 6. der Einschätzung aus dem Zwischenbericht von Dr. H vom 05. März 2009 bezüglich der Unfallfolgen (Distorsion des rechten Kniegelenks, aber kein traumatischer Meniskusriss) angeschlossen hat. Nach alledem gibt es keinen objektiven Befund, der einen traumatischen Riss wahrscheinlich erscheinen lässt.

39

Fehlt es mithin am geeigneten Verletzungsmechanismus und an den für den betreffenden Schaden typischen Begleitverletzungen bei gleichzeitig vorhandener Degeneration ist unter Berücksichtigung der herrschenden unfallmedizinischen Lehre in der Regel davon auszugehen, dass der Unfall nur eine Gelegenheitsursache für die Entstehung der fraglichen Gesundheitsstörung darstellt. Die Klägerin bestreitet zwar, dass auch Verrichtungen des alltäglichen Lebens in Anbetracht der Vorschädigung die diagnostizierte Gesundheitsschädigung etwa zur selben Zeit hervorgerufen hätten. Ihr ist insoweit zu folgen, dass die Demonstration von Basketball-Schritttechniken auch für sie keine alltägliche Bewegung darstellt, sondern nur ab und an vollzogen wird. Ihre Forderung, die Sachverständigen müssten dartun, dass der vorhandene Riss auch bei tatsächlich alltäglichen Handlungen (etwa Aufstehen aus der tiefen Hocke, schnelles Treppenlaufen, Fahrradsteigen) eingetreten wäre, der Unfall also eine Gelegenheitsursache war, muss unter den hier vorliegenden Umständen als Ausnahme von der Regel positiv festgestellt werden können. Gelingt dies nicht, liegt die Feststellungslast bei demjenigen, der einen Anspruch geltend macht. In diesem Zusammenhang ist nochmals darauf hinzuweisen, dass die komplexe Rissbildung eben nicht darauf hindeutet, dass diese durch einen einzelnen bestimmten Bewegungsablauf entstanden ist, sondern dass es sich eher um mehrere einzelne, bei unterschiedlichen Gelegenheiten, durchaus auch aus innerer Ursache, entstandene Mikroverletzungen handelt. Die Kritik der Klägerin an einigen Ausführungen des vom SG beauftragten Sachverständigen Dr. R führt nicht zur Unverwertbarkeit des Gutachtens. Zwar mag die Äußerung des Sachverständigen in seinem orthopädisch-unfallchirurgischen Gutachten vom 26. Januar 2010 hinsichtlich der vorliegenden Gesundheitsstörungen (Frage 1), die er als einen Zustand nach Kniegelenksdistorsion rechts, als ein Streckdefizit des rechten Kniegelenks nach Innenmeniskusteilresektion sowie Innenmeniskusteilresektion bezeichnet und zu

Frage 2. a. mitgeteilt hat, diese seien nicht ursächlich auf den Unfall vom 12. Februar 2009 zurückzuführen, bei isolierter Betrachtung den Anschein erwecken, der Gutachter verneine jede Unfallfolge. Im Zusammenhang erschließt sich jedoch, dass der Sachverständige nicht einen Berufsunfall verneinen wollte, sondern die Kniegelenksdistorsion als solche als Unfallfolge anerkannt hat. Der Gutachter spricht vielmehr von einem – unfallfremden -. Die Anerkennung eines Arbeitsunfalls hat nicht zur Voraussetzung, dass bleibende Unfallfolgen vorliegen müssen; es genügt, dass das Unfallereignis zu vorübergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie hier die Kniegelenksdistorsion, geführt hat. Es ist auch nicht ersichtlich, welche für die Klägerin negativen Folgen aus dem Umstand, dass der Gutachter die Kniegelenksdistorsion nicht (mehr) als Unfallfolge bezeichnet hat, weil sie ausgeheilt ist, gezogen werden sollten; denn dass sie einen Arbeitsunfall mit der Folge einer Kniegelenksdistorsion erlitten hat, ist von der Beklagten auch berücksichtigt worden.

40

Schließlich geht auch der gemäß § 109 SGG gehörte Dr. F davon aus, dass der Meniskusriss nicht unfallursächlich ist. Auch er hat bei der körperlichen Untersuchung der Klägerin Anzeichen für Degeneration festgestellt, nämlich rechts einen deutlichen Kniescheibenpress- und -verschiebungsschmerz im Sinne eines positiven Zohlenzeichens. Auch er stellte bei der von ihm vorgenommenen Nachbefundung der Röntgen- und MRT-Aufnahmen deutliche Anzeichen von degenerativer Veränderung des rechten Kniegelenks fest und führt aus, dass die Röntgenaufnahme vom 16. Februar 2009 und 26. Januar 2010 eine Osteo- bzw. eine mediale sowie femoropatellare Arthrose vom Stadium I nach Kellgren zeige. Auch die Aufnahmen des linken Kniegelenkes zeigten, zwar weniger ausgeprägt als rechts, eine mediale Gonarthrose vom Stadium I nach Kellgren. Das MRT des rechten Kniegelenks vom 19. Februar 2009 wertete Dr. F in der Form, dass er von einem Horizontalriss im Innenmeniskushinterhorn im Sinne eines degenerativ bedingten "Sandwichrisses" spricht. Wie der Gutachter Dr. R kam auch Dr. F zu der Feststellung, dass auch die fortbestehenden, belastungsabhängigen Knieschmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen unfallfremder Natur seien, da es sich um degenerative Oberflächenveränderungen des Knorpels sowie um einen degenerativ bedingten Sandwichriss im Meniskus handele.

41

Der Hinweis auf das Verfahren beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Az.: L 3 U 269/07 (Urteil vom 13. November 2009) vermag ebenso keine andere Beurteilung zu begründen. In den dortigen Entscheidungsgründen werden die für einen traumatischen Meniskusriss geeigneten und ungeeigneten Hergänge aufgeführt, wie sie in diesem Urteil oben auch dargestellt sind, wobei auch dort die tatsächliche Fixierung des Fußes bei der Drehbewegung verlangt wurde. Im übrigen lässt sich dem Urteil entnehmen, dass neben einer ausgeheilten Sprunggelenkszerrung keine weitere unfallbedingte Gesundheitsstörung festgestellt werden konnte, wogegen die vorliegenden weiteren Gesundheitsstörungen (u. a. Gonarthrose) nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen waren.

42

Da für die Zeit vor dem Unfall Beschwerdefreiheit geltend gemacht wird, scheidet auch die Annahme einer unfallbedingten, richtungweisenden Verschlimmerung einer bestehenden, bekannten Gesundheitsschädigung aus. Begrifflich kann eine Verschlimmerung nur vorliegen, wenn die zu beurteilende Gesundheitsstörung vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits als klinisch manifester, mit objektivierbaren Veränderungen verbundener Krankheits-

zustand nachweisbar vorhanden war (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Seite 84). Dies war hier nicht der Fall. Auch setzt die Annahme einer unfallbedingten richtungweisenden Verschlimmerung voraus, dass es sich nicht nur um eine vorübergehende Verschlimmerung handelt. Die gehörten Sachverständigen und behandelnden Ärzte haben aber übereinstimmend ausgeführt, dass unfallbedingt lediglich eine vorübergehende Gesundheitsstörung eingetreten sei (Dr. R: Zustand nach Kniegelenksdistorsion, Dr. F: abgelaufenes Verdrehtrauma; Dr. H: Verdrehtrauma mit Kniegelenksdistorsion). Das Gericht folgt daher dem Gerichtsgutachter Dr. R und dem nach § 109 SGG gehörten Gutachter Dr. F dahingehend, dass der degenerative Vorschaden durch das Unfallereignis manifest wurde und dass die noch bestehenden Beschwerden mit großer Wahrscheinlichkeit auf die andauernden, unfallfremden Knorpelschäden und nicht auf das Unfallereignis vom 12. Februar 2009 zurückzuführen seien.

43

Nach alledem sprechen weitaus mehr Argumente gegen den Zusammenhang zwischen Unfall und Meniskusriss, so dass die haftungsausfüllende Kausalität zu verneinen ist und dieser auch nicht als Unfallfolge anerkannt werden kann. Da die Klägerin im übrigen den Knorpelschaden nicht mehr als Unfallfolge geltend macht, war die Berufung zurückzuweisen.

44

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

45

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.