

## L 9 U 84/21

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 U 30/20  
Datum  
02.12.2020  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 U 84/21  
Datum  
15.02.2022  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

**Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 2. Dezember 2020 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

### **Tatbestand**

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung eines Innenmeniskus-Hinterhornabrisses rechts als (weiteren) Gesundheitserstschaden und die Anerkennung einer Beugeeinschränkung sowie anhaltende Reizerscheinungen am rechten Kniegelenk als Folgen eines Arbeitsunfalls vom 12.03.2019.

Der 1969 geborene Kläger hatte als bei der Firma Gebrüder S, B, beschäftigter Berufskraftfahrer für Lebensmittel am 12.03.2019 einen Kühltransport durchzuführen. Er sollte bei der Firma D in W Ladung aufnehmen. Nach der Anmeldung im Gebäude der Firma D stürzte der Kläger beim Herablaufen einer Treppe. Er arbeitete bis Schichtende weiter und stellte sich am Folgetag (13.03.2019) mit Beschwerden im rechten Knie bei dem Durchgangsarzt G vor. Laut dessen D-Arztbericht vom selben Tag sei er auf der Treppe gestolpert und habe sich dabei das rechte Knie verdreht (ebenso die Angabe „Knie verdreht“ im Ergänzungsbericht Knie des D-Arztbes und in der Unfallanzeige des Arbeitgebers vom 16.05.2019). In einem von ihm selbst ausgefüllten Fragebogen gab der Kläger am 10.05.2019 an, er sei beim Trepperunterlaufen gestolpert, habe dabei das rechte Knie verdreht und sei gefallen. Weitere Fragen, ob er seitlich eingeknickt sei, ob das Knie gebeugt oder gestreckt gewesen sei und ob eine Verdrehung im Kniegelenk stattgefunden habe, beantwortete der Kläger mit „weiß ich nicht mehr genau“; die Frage, ob der Fuß fixiert gewesen sei, beantwortete er mit „nein – Schritt auf Treppenstufe“. Das Knie war bei der Untersuchung durch G schmerzhaft in der Bewegung, klinisch keine Meniskuszeichen; in der Röntgenuntersuchung ergab sich eine unauffällige Darstellung, in der Sonographie stellten sich beide Knie völlig unauffällig und ohne Hinweis auf eine wesentliche Flüssigkeitseinlagerung, Teilruptur bzw. Ruptur einer ligamentären Struktur dar. G überwies den Kläger zur Durchführung einer MRT-Untersuchung.

S1 gab nach Durchführung der MRT-Untersuchung am 18.03.2019 folgende Beurteilung ab: „Einriss der Anheftung des Innenmeniskus-Hinterhorns mit begleitendem mäßiggradigem subchondralem tibiaseitigem Knochenödem. Deutliche Degeneration des vorderen Kreuzbandes ohne Rupturzeichen. Diskreter synovialer Reizerguss. Geringe Distorsion bzw. Reizzustand am femoralen Ansatz des Innenbandes und der dorso-medialen Gelenkkapsel. Mäßige narbige Veränderungen des Hoffa'schen Fettkörpers (Z. n. Arthroskopie). Im Vergleich zur Voruntersuchung von 2007 ist neben der Innenbanddistorsion die Läsion des Innenmeniskus-Hinterhorns neu aufgetreten, ansonsten keine relevante Befundänderung“ (vgl. MRT-Bericht vom 18.03.2019).

In der Orthopädischen Klinik M wurde am 23.04.2019 unter den Diagnosen IM-Wurzelabriss rechts, zweitgradige Knorpelschäden Trochlea rechts, zweit- bis fokal drittgradige Knorpelschäden med. Kompartiment rechts und Synovitis rechts eine arthroskopische Operation mit IM-Wurzelrefixation und partieller Synvektomie durchgeführt. Im OP-Bericht wird der intraoperative Befund wie folgt beschrieben: „Im oberen Recessus etwas Synovitis. Die Patella ist zentriert. Femoropatellar zweitgradige Knorpelschäden (insbesondere in der Trochlea). Beim Übergang in die Notch zeigt sich das VKB etwas degenerativ aufgefasert, hier werden leichte Auffaserungen entfernt. Das HKB ist tastbar stabil. Bei kleiner knöcherner Notchenge, aber insgesamt freier Streckung erfolgte keine weitere Therapie. Im lateralen Kompartiment ist der Knorpel intakt. Der AM zeigt keine Rissbildung und keine Instabilität. Medialseitig zweit- bis fokal drittgradige Knorpelschäden über den gesamten FC. Der IM ist wurzelnah radiär vollständig unterbrochen. Hier zeigt sich noch ein Hämatom, passend zu einer frischen

Wurzelverletzung des IM.“ Der Innenmeniskus wurde trotz ungünstiger Ausgangssituation refixiert. Diese Fixierung erwies sich jedoch nicht als dauerhaft erfolgreich, so dass im Mai 2020 nach erneutem Riss des Innenmeniskus-Hinterhorns im Rahmen eines weiteren operativen Eingriffs eine subtotale Resektion des Innenmeniskus-Hinterhorns durchgeführt wurde.

Mit beratungärztlicher Stellungnahme vom 12.06.2019 hielt W1 den Geschehensverlauf als für eine isolierte Meniskusverletzung nicht geeignet. Die unfallnahe Kernspintomographie zeige keine Begleitverletzungen, umgekehrt fänden sich ausgedehnte degenerative Veränderungen. Er empfehle zu Lasten der Beklagten eine Behandlungsdauer von zehn Tagen, die Weiterbehandlung und insbesondere die Operation gingen zu Lasten der Krankenversicherung.

Mit Bescheid vom 29.06.2019 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 12.03.2019 als Arbeitsunfall an. Die dabei erlittene Knieinstabilität rechts sei folgenlos verheilt. Unfallunabhängig bestünden degenerative Vorerkrankungen im rechten Kniegelenk in Form von Innenmeniskussschäden und Veränderungen am vorderen Kreuzband. Zur Begründung führte sie aus, dass es durch den Unfall lediglich zu einer Knieinstabilität rechts gekommen sei, die nach zehn Tagen als ausgeheilt zu betrachten sei. Der Hergang sei nicht geeignet, die vorbestehenden degenerativen Veränderungen zu verursachen oder zu verschlimmern. Deshalb habe nur bis 22.03.2019 unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Die Gewährung von Sach- und Geldleistungen über den 22.03.2019 hinaus werde abgelehnt.

Hiergegen erhob der Kläger am 12.07.2019 Widerspruch. Zur Begründung verwies er darauf, dass es sich bei seiner Knieverletzung um eine Folge des Unfalls vom 12.03.2019 handele und nicht um alte Verletzungen. Die OP-Indikation in der Klinik M sei eindeutig aufgrund des Innenmeniskus-Wurzelaabrisses mit Verlust der Ringspannung in Folge des Unfalls gestellt worden. Daher seien die Indikation zur OP und die daraus resultierende Nachbehandlung und Arbeitsunfähigkeit durch die Beklagte anzuerkennen.

Im Widerspruchsverfahren befasste die Beklagte erneut ihren Beratungsarzt W1, der mit Stellungnahme vom 07.08.2019 keine neuen Aspekte sah. Es finde sich eine isolierte Meniskusklaision bei Stabilität der schützenden Strukturen, insofern ein degenerativer Meniskusriss. Eine Zusammenhangsbegutachtung sei aus seiner Sicht nicht erforderlich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.12.2019 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Auch nach nochmaliger Prüfung habe der Kläger bei dem Ereignis vom 12.03.2019 eine Knieinstabilität rechts erlitten, die nach allgemeinen unfallmedizinischen Erfahrungswerten spätestens nach zehn Tagen folgenlos verheilt sei. Die darüber hinaus bestehenden Beschwerden seien nicht auf das angeschuldigte Unfallereignis vom 12.03.2019, sondern auf die beim Kläger unfallunabhängig bereits vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich des rechten Kniegelenks zurückzuführen. Der vom Kläger geschilderte Hergang sei nach Art, Schwere und Mechanismus auch nicht geeignet, die magnetresonanztomographisch nachgewiesenen Innenmeniskussschäden und Veränderungen am vorderen Kreuzband rechtlich wesentlich zu verursachen oder zu verschlimmern.

Deswegen hat der Kläger am 07.01.2020 Klage zum Sozialgericht (SG) Reutlingen erhoben. Zur Begründung hat er darauf hingewiesen, dass er weiter unter erheblichen Unfallfolgen leide. Es gehe nicht lediglich um eine Knieinstabilität, sondern darum, dass es zu einem Innenmeniskus-Hinterhornabriss als eigentliche Unfallverletzung gekommen sei. Insofern werde auf den Bericht des S1 vom 18.03.2019 sowie den OP-Bericht der Orthopädischen Klinik M verwiesen. Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit hätten über den 22.03.2019 hinaus bestanden.

Das SG hat von der Krankenkasse des Klägers ein Leistungsverzeichnis beigezogen (Zeitraum Mai 2007 bis März 2019), S1 als sachverständigen Zeugen schriftlich vernommen und bei D1 ein unfallchirurgisches Gutachten eingeholt.

S1 hat unter Beifügung seiner MRT-Berichte vom 18.03.2019 und vom 20.09.2007 ausgeführt, dass das im Befund der Kernspintomographie des rechten Kniegelenks vom 15.03.2019 beschriebene tibialseitige Knochenödem im Bereich der Innenmeniskus-Hinterhorn-Läsion nicht beweisend für eine frische Verletzung sei und auch schon vorbestanden haben könne.

D1 hat in seinem Gutachten vom 17.07.2020 mitgeteilt, der Kläger habe ihm den folgenden Unfallhergang geschildert: „Als ich den rechten Fuß auf der vorletzten Treppenstufe aufgesetzt habe und den Fuß belastet habe, da habe ich gemerkt, dass im rechten Knie etwas reißt .... Erst danach bin ich gestürzt, d.h. nachdem ich das Gefühl hatte, dass im Knie etwas gerissen ist“. Die im Jahr 2007 durchgeführte erstmalige Arthroskopie des rechten Kniegelenks sei nach den Angaben des Klägers durchgeführt worden, nachdem er als Co-Trainer beim Fußballtraining seiner Kinder mitgespielt, im Rahmen eines Sturzes das rechte Knie nach hinten überstreckt und sich dabei einen Haarriss am Schienbeinkopf zugezogen habe. Im Rahmen 20-jährigen aktiven Handballspiels (bis 1992) habe sich der Kläger nach seinen Angaben dreimal die linke Schulter ausgekugelt. Nach Untersuchung des Klägers, eigener Bewertung der vorliegenden kernspintomographischen Befunde und des intraoperativen Befundes ist D1 zu dem Schluss gekommen, es handele sich, anders als der Beratungsarzt W1 meine, nicht um einen degenerativen Meniskusriss, sondern um einen unfallbedingten Wurzelausriss des Innenmeniskushinterhorns. Das werde durch das intraoperativ gesicherte Hämatom und das Ödem am beugeseitigen hinteren innengelegenen Schienbeinkopf bestätigt. Die Innenmeniskuswurzel habe der operativen Refixation auf Dauer nicht standhalten können, weshalb im Rahmen einer zweiten arthroskopischen Operation am 16.03.2020 die Entfernung des Nahtmaterials und die subtotale Resektion des Innenmeniskus erfolgt sei. Als unfallbedingte Gesundheitsstörungen lägen noch eine endgradig eingeschränkte Beugung von 5 Grad und anhaltende Reizerscheinungen im Sinne einer Kniegelenk-Ergussbildung vor; die unfallbedingte MdE hat D1 auf 10 v.H. geschätzt.

Die Beklagte hat eine erneute Stellungnahme ihres Beratungsarztes W1 zu den Akten gereicht. W1 hat darauf hingewiesen, dass bei dem nunmehr geschilderten Geschehensablauf eine Distorsionskomponente nicht beschrieben sei; es sei nicht nachvollziehbar, wie es dabei zu einer traumatischen Innenbandteilerreißung gekommen sein solle. Soweit D1 anders als S1 einen Innenbandteilschaden sehe, bedinge auch eine gemutmaßte Teilläsion keine Überwindung schützender Strukturen, die einen traumatischen Meniskusriss bedinge. Die Gesamtwürdigung zeige den typischen degenerativen Meniskussschaden, der bei einer Bagatellsituation auftrete und/oder symptomatisch werde. D1 hat auch in Kenntnis dieser Stellungnahme an seiner Einschätzung festgehalten (ergänzende Stellungnahme vom 01.12.2020). Es entspreche der gesicherten unfallchirurgischen Erfahrung, dass der Geschehensablauf durch den Betroffenen häufig nicht in der gewünschten Genauigkeit geschildert werden könne, zumal hier Schmerzen im rechten Kniegelenk mit Sturz auf einer Treppe eingetreten seien, die in einer sehr kurzen Zeiteinheit stattgefunden hätten. Aus diesem Grund solle die Entscheidung nicht eindimensional aufgrund eines geschilderten Geschehensablaufs, sondern aufgrund objektiver Befunde (Kernspinnbilder, intraoperative Befunde) getroffen werden. Er

habe in seinem Gutachten den Innenmeniskus-Hinterhornabriss mit begleitender Flüssigkeitsbildung und begleitendem Knochenödem im hinteren Schienbeinkopf an der anatomischen Fixationsstelle der Innenmeniskuswurzel dargestellt und erklärt, dass diese Kapsel-Bandverletzung die Begleitverletzung des Innenmeniskus-Wurzelabrisses darstelle. Ein degenerativ bedingter Innenmeniskus-Hinterhornriss führe zu keiner Hämatombildung.

Mit Urteil vom 02.12.2020 hat das SG die Klage abgewiesen. Zulässig sei die Klage nur hinsichtlich der gewünschten Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung des Innenmeniskus-Hinterhornabrisses als Gesundheitserstschaden. Diese Klage sei unbegründet, denn der bestandskräftig anerkannte Arbeitsunfall habe nicht im Sinne des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) zu dem Innenmeniskus-Hinterhornabriss als Gesundheitserstschaden geführt. Hinsichtlich der gewünschten Verurteilung zur Anerkennung einer endgradig eingeschränkten Beugung sowie anhaltender Reizerscheinungen am rechten Knie als Unfallfolgen sei die Klage mangels einer zu überdauernden Unfallfolgen ergangenen Verwaltungsentscheidung der Beklagten unzulässig. Aufgrund der Anerkennung im Bescheid vom 29.06.2019, die vom Kläger nicht angefochten und damit bestandskräftig geworden sei, stehe fest, dass der Kläger am 12.03.2019 einen Arbeitsunfall erlitten habe. Allerdings habe die Beklagte bei ihrer Anerkennung auf der Basis der Erstangaben des Klägers einen unzutreffenden Unfallhergang zugrunde gelegt. Aufgrund der früheren Angaben des Klägers sei die Beklagte von einem Stolpern mit nachfolgendem Sturz nebst Eintritt von Schmerzen ausgegangen. Für die Kammer stehe nunmehr aufgrund der Angaben des Klägers bei D1 und in der mündlichen Verhandlung aber fest, dass der Kläger beim Herabsteigen der Treppe plötzlich einen Schmerz und Riss im rechten Knie verspürt habe und deswegen gestolpert und gefallen sei. Diese Unterscheidung der Hergänge sei für die anzustellenden Kausalitätserwägungen wichtig. Zunächst unterstelle die Kammer, dass es zu dem Innenmeniskus-Hinterhornabriss beim Herabgehen der Treppe gekommen sei. Dafür sprächen die Angaben des Klägers, die sich zeitnah anschließenden Behandlungen, das hinsichtlich Kniebeschwerden leere Vorerkrankungsverzeichnis und die Darlegungen von D1, der insbesondere im intraoperativ beschriebenen Hämatom einen Beleg für eine frische Verletzung des Innenmeniskus gesehen habe. Dennoch habe die Klage keinen Erfolg, weil die Kammer davon überzeugt sei, dass beim Kläger eine Degeneration des Innenmeniskus vorgelegen habe und diese mit überragender Bedeutung für den Hinterhornabriss mitursächlich gewesen sei. Zwar sei das Vorerkrankungsverzeichnis des Klägers hinsichtlich Kniegelenksbeschwerden leer. Jedoch entspreche es dem gesicherten medizinischen Erkenntnisstand, dass die Rissfestigkeit des Meniskus mit zunehmendem Lebensalter geringer werde, dies auch in Abhängigkeit von der alltäglichen Belastung. Hohe sportliche und berufliche Belastungen begünstigten die Entwicklung von Texturstörungen bis zur Destruktion des Meniskusgewebes, vordergründig an den Hinterhörnern mit Bevorzugung des Innenmeniskus. Ein Radiärriss könne als unfallbedingt imponieren. Auch solche Risschädigungen seien jedoch überwiegend schicksalhafter Natur. Nach heutigen biomechanischen Erkenntnissen seien die Menisken stets dann gefährdet, wenn das Kniegelenk komprimierenden Rotations-Scher-Belastungen unterliege, z.B. beim wuchtigen Drehsturz. Eine unfallbedingte isolierte Meniskusschädigung werde als absolute Ausnahme angesehen, grundsätzlich würden für die Annahme eines unfallbedingten Meniskusschadens begleitende Verletzungen am Kapsel-Bandapparat gefordert (mit Verweis auf Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., S. 653 ff.). Der Kläger sei zum Unfallzeitpunkt knapp 50 Jahre alt gewesen. Allein das Lebensalter spreche für eine vorbestehende Degeneration des Meniskus; erst recht, da der Kläger bis in das Jahr 1992 über einen Zeitraum von 20 Jahren Handball gespielt habe, was eine die Menisken stark belastende Sportart darstelle. Die Entwicklung von Texturstörungen sei dadurch begünstigt worden. Hinzu komme, dass trotz des leeren Vorerkrankungsverzeichnisses bekannt sei, dass am rechten Kniegelenk im Jahr 2007 eine Operation aufgrund eines Haarrisses am Schienbeinkopf erfolgt sei. Dem von S1 vorgelegten Kernspinbefund von 2007 sei zu entnehmen, dass damals eine Degeneration des vorderen Kreuzbandes und ein diskreter Reizzustand des Innenbandes sowie Irritationen der präpatellaren Bursa (Schleimbeutel vor der Knie Scheibe) als Überlastungszeichen vorgefunden worden seien. Das rechte Kniegelenk sei also vorgeschädigt gewesen. Die Schädigung des Meniskus bei dem Unfallereignis sei an der für Degenerationen typischen Stelle erfolgt (Innenmeniskus-Hinterhorn). Der radiäre Riss spreche zwar für einen unfallbedingten Riss, sei aber nicht beweisend. Das Knochenödem/Hämatom, das von S1 im Kernspin vom 15.03.2019 und intraoperativ im April 2019 vorgefunden worden sei, werde von diesem ebenfalls nicht als beweisend für eine frische Verletzung angesehen – für D1 sei es ein wichtiges Argument für die Annahme eines unfallbedingten Meniskusrisses. Diesen unterschiedlichen Auffassungen müsse nicht nachgegangen werden, da die Kammer einen frischen Meniskusriss unterstelle. Soweit D1 einen traumatischen Meniskusriss mit der Annahme begründe, der Riss habe nur refixiert werden können, da das Innenmeniskus-Hinterhorn nicht relevant degenerativ verändert gewesen sei, überzeuge dies die Kammer nicht. Richtig sei, dass nach dem vorliegenden Operationsbericht die Refixation bei „noch gutem Meniskusgewebe“ erfolgt sei. Tatsache sei aber auch, dass die Refixation nicht gehalten habe. Im Übrigen sei der Zustand des Meniskusgewebes histologisch nicht abgeklärt worden. Die weitere Argumentation des D1, eine im Kernspin vom 15.03.2019 zu sehende Teilzerreißen des Innenbandes spreche für einen traumatischen Meniskusriss, überzeuge nicht. In der Auswertung des Kernspins durch S1 sei nur von einer „geringen Distorsion bzw. Reizzustand“ am Innenband die Rede. Die Distorsion hat S1 als im Vergleich zur Voruntersuchung von 2007 „neu aufgetreten“ bezeichnet. Allerdings ergebe sich aus seinem Bericht von 2007, dass schon damals jedenfalls ein Reizzustand am Innenband vorgelegen habe. Im Operationsbericht vom April 2019 werde eine Ruptur des Innenbandes nicht erwähnt. Damit stehe eine Innenbandzerreißen als Begleitverletzung für die Kammer nicht fest. Im Übrigen habe W1 berechtigt die Frage gestellt, wie es mangels einer Distorsionskomponente in dem zuletzt vom Kläger beschriebenen Unfallhergang zu einer Innenbandteilzerreißen gekommen sein solle. Zwar stelle die Beklagte im angefochtenen Ausgangsbescheid eine Knie distorsion als (folgenlos ausgeheilten) Gesundheitserstschaden fest, tatsächlich habe aber nach dem „richtigen Unfallhergang“ gar keine Distorsion vorgelegen. Auch der Unfallhergang spreche für einen wesentlich degenerativ bedingten Meniskusschaden. Das Herabgehen einer Treppe habe ein alltägliches Ereignis dargestellt. Es hätten bis zum Schmerzeintritt keine besondere Belastung, keine ungewollte Bewegung und kein Überraschungsmoment vorgelegen. Dass die Verletzung bei diesem Alltagsvorgang eingetreten sei, erlaube zusätzlich einen Rückschluss auf eine vorbestehende erhebliche Degeneration. Der konkrete Hergang als Alltagsverrichtung belege, dass das Unfallereignis nur eine sog. Gelegenheitsursache gewesen sei. Die Degeneration sei von überragender Bedeutung gewesen. In der Gesamtschau der Einzelumstände sei W1 in seiner Stellungnahme vom August 2019 überzeugend zu dem Ergebnis gekommen, dass es sich um einen typischen degenerativen Meniskusschaden handele, der bei einer Bagatellsituation aufgetreten sei.

Gegen das ihm am 14.12.2019 zugestellte Urteil hat der Kläger am 07.01.2020 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Er macht weiter geltend, dass als Gesundheitserstschaden ein Innenmeniskus-Hinterhornabriss rechts eingetreten sei und beruft sich auf die Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen D1 im Gutachten vom 17.07.2020 nebst ergänzender Stellungnahme vom 01.12.2020. Die Entscheidung des SG überzeuge demgegenüber nicht. Aus dem Handballspiel resultierende eventuelle Degenerationen stünden nicht fest; mangels genauerer Aufklärung zu den tatsächlichen Umständen (etwa Häufigkeit des Trainings etc.) ließen sich auch keine Rückschlüsse auf eine gravierende Kniebelastung ziehen. Das SG habe darüber hinaus den MRT-Befund ohne Hinzuziehung eines Sachverständigen ausgewertet. Die Frage, ob dem MRT-Befund vom März 2019 eine Innenbandruptur zu entnehmen sei, sei durch einen radiologischen Sachverständigen zu klären. Der Schluss des SG, eine Innenbandruptur habe nicht vorgelegen, weil dies im

OP-Bericht nicht erwähnt werde, sei nicht zwingend.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 2. Dezember 2020 sowie den Bescheid der Beklagten vom 29. Juni 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Dezember 2019 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, einen Innenmeniskus-Hinterhornabriss rechts als Gesundheitserstschaden und eine endgradig eingeschränkte Beugung sowie anhaltende Reizerscheinungen am rechten Kniegelenk als Unfallfolgen anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das Erstgericht habe in den Entscheidungsgründen schlüssig und überzeugend dargelegt, aus welchen Gründen das Klagebegehren keinen Erfolg haben könne und zudem das Gutachten von D1 nebst ergänzender Stellungnahme nicht habe überzeugen können. Sie verweise in diesem Zusammenhang nochmals auf die ausführliche Hergangsschilderung des Klägers gegenüber dem Gerichtsgutachter. Hierzu habe sie sich unter Berücksichtigung des internen Prüfungsergebnisses vom 01.08.2020 hinreichend positioniert. Stelle man auf diese Hergangsschilderung ab, wäre davon auszugehen, dass mangels eines äußeren Ereignisses überhaupt kein Unfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung stattgefunden habe. Der Kläger habe nämlich zuletzt mehrfach dargelegt, dass er bemerkt habe, dass im rechten Knie etwas gerissen sei, als er den rechten Fuß auf der vorletzten Treppenstufe aufgesetzt und das rechte Bein belastet habe.

Die Berichterstatterin des Senats hat mit den Beteiligten am 27.09.2021 einen Erörterungstermin durchgeführt, in dem der Kläger nochmals zum Ablauf des Ereignisses vom 12.03.2019 befragt wurde. Der Kläger hat angegeben, er sei in normalem Gehtempo eine Treppe runtergelaufen, weil er wieder raus zu seinem LKW gewollt habe. Er habe den rechten Fuß auf einer Stufe aufgesetzt und beim Aufsetzen gemerkt, dass im Knie was kaputtgegangen sei. Er sei weder umgeknickt noch irgendwie hängengeblieben. Ob es zu einer Drehbewegung gekommen sei, wisse er nicht mehr. Er sei dann hingefallen und habe beim Aufstehen gemerkt, dass etwas nicht stimme. Hinsichtlich der weiteren Angaben des Klägers wird auf das Protokoll vom 23.11.2020 verwiesen.

Mit Schriftsätzen vom 05.10.2021 und vom 17.12.2021 haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

### **Entscheidungsgründe**

Die Berufung, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ([§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz <SGG>) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Feststellung weiterer Gesundheitsbeeinträchtigungen im rechten Knie als Erstschäden oder als Unfallfolgen.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 29.06.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.12.2019. Die Beklagte hat im Verfügungssatz ihres Bescheides die Entscheidung getroffen, dass der Kläger aufgrund eines Arbeitsunfalls am 12.03.2019 eine Distorsion des rechten Knies erlitten hat, die folgenlos ausgeheilt ist. Als unfallunabhängige Gesundheitsbeeinträchtigungen hat sie degenerative Vorerkrankungen im rechten Kniegelenk in Form von Innenmeniskusschäden und Veränderungen am vorderen Kreuzband bezeichnet.

Die auf die Anerkennung weiterer Unfallfolgen gerichtete Klage ist als Anfechtungs- und Verpflichtungsklage statthaft ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 SGG](#)) und zulässig (vgl. BSG, Urteil vom 15.05.2012 - [B 2 U 31/11 R](#) -, juris Rn. 17 m.w.N.). Nach der Rechtsprechung des BSG kann der Versicherte an Stelle gerichtlicher Feststellung ([§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#), vgl. hierzu u.a. BSG, Urteil vom 07.09.2004 - [B 2 U 46/03 R](#) -, juris) auch die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung eines Arbeitsunfalls als Element eines jeglichen Leistungsanspruchs im Wege der Verpflichtungsklage verlangen (BSG, Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) -, juris). Ein Anspruch auf Feststellung bestimmter Gesundheitsstörungen - hier von Beeinträchtigungen im rechten Kniegelenk - als Gesundheitserstschäden bzw. Unfallfolgen kann aus [§ 102 SGB VII](#) folgen. Die Bestimmung des [§ 102 SGB VII](#) ist Ermächtigungsnorm und zugleich Anspruchsgrundlage für den Versicherten. Die Regelung begründet einen subjektiv-rechtlichen Anspruch, weil er nicht nur dem öffentlichen Interesse dienen soll, sondern auch dem Interesse eines aus der Norm abgrenzbaren Kreises von Versicherten. Ermächtigung und Anspruchsgrundlage erfassen aber nicht nur die abschließende Entscheidung über den Leistungsanspruch, sondern ausnahmsweise auch die über einzelne Anspruchselemente. Auch [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) setzt die Möglichkeit voraus, dass ein Versicherungsträger über eine Gesundheitsstörung oder den Tod als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit entscheidet und der Versicherte hierauf zulässigerweise eine Feststellungsklage richten kann.

Der Senat hält - anders als das SG - auch die auf Anerkennung einer endgradig eingeschränkten Beugung sowie von anhaltenden Reizerscheinungen am rechten Kniegelenk als Unfallfolgen gerichtete Klage für zulässig. Der Auffassung des SG, die Beklagte habe zu Unfallfolgen keine Verwaltungsentscheidung getroffen, vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Denn aus dem Empfängerhorizont des Klägers hat die Beklagte mit dem Verweis auf eine folgenlose Ausheilung im Verfügungssatz ihres Bescheides und dem Hinweis auf degenerative Vorerkrankungen in Form von Innenmeniskusschäden und Veränderungen am vorderen Kreuzband jedenfalls konkludent abgelehnt, verbliebene Gesundheitsbeeinträchtigungen als unfallbedingt anzuerkennen und nicht nur die Dauer unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit begründet.

Arbeitsunfälle sind gemäß [§ 8 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Unfälle von Versicherten infolge einer den

Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6](#) bzw. [§ 8 Abs. 2 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Ein Arbeitsunfall setzt daher voraus, dass die Verrichtung zurzeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer oder sachlicher Zusammenhang). Die Verrichtung muss zu einem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt haben (Unfallkausalität) und das Unfallereignis muss einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten objektiv und rechtlich wesentlich verursacht (haftungsbegründende Kausalität) haben (st. Rspr.; vgl. zuletzt u.a. BSG, Urteile vom 23.06.2020 - [B 2 U 12/18 R](#) -, vom 06.10.2020 - [B 2 U 9/19 R](#) - und vom 06.05.2021 - [B 2 U 15/19 R](#) -, juris). Unerheblich ist, ob die Erkrankung den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität, vgl. BSG, Urteil vom 29.11.2011 - [B 2 U 23/10 R](#) - und vom 17.02.2009 - [B 2 U 18/07 R](#) -, juris). „Versicherte Tätigkeit“, „Verrichtung“, „Einwirkungen“ und „Krankheit“ müssen im Vollbeweis - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, aber nicht die bloße Möglichkeit (st. Rspr.; vgl. nur BSG Urteil vom 06.09.2018 - [B 2 U 10/17 R](#) -, juris). Die Nichterweislichkeit bzw. die tatsächliche Unaufklärbarkeit der anspruchsbegründenden Tatsachen - einschließlich der zum Unfallereignis führenden Kausalkette - geht nach den Regeln der objektiven Beweislast zulasten des Versicherten (vgl. BSG, Urteil vom 17.12.2015 - [B 2 U 8/14 R](#) -, juris m.w.N.). Beweisrechtlich ist außerdem zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, juris Rn. 20; Bayerisches LSG, Urteil vom 17.08.2017 - [L 3 U 3/16](#) -, juris Rn. 65). Allein ein (ggf. enger) örtlicher und zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Auftreten bestimmter Symptome und Beschwerden genügt insoweit jedoch nicht (BSG, Urteile vom 09.05.2006 [a.a.O.](#), Rn. 39 und vom 24.07.2012 - [B 2 U 9/11 R](#) -, juris Rn. 60).

Der Kläger hat zum Unfallzeitpunkt als Beschäftigter der Firma Gebrüder S zu dem in der gesetzlichen Unfallversicherung gemäß [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) versicherten Personenkreis gezählt. Er hatte am Unfalltag als LKW-Fahrer Ladung bei der Firma D aufzunehmen und stürzte nach der Anmeldung im Firmengebäude auf dem Rückweg zu seinem LKW. Das folgt aus den übereinstimmenden Angaben des Klägers selbst und seines Arbeitgebers im Rahmen der Unfallanzeige. Er befand sich damit auf einem versicherten Betriebsweg, als es beim Hinuntergehen einer Treppe zum Sturz kam.

Hinsichtlich des weiteren Geschehensablaufs stellt der Senat fest, dass der Kläger nach seiner Anmeldung im Betriebsgebäude der Firma D in normalem Gehtempo eine Treppe hinuntergegangen ist, um wieder ins Freie und zu seinem LKW zu gelangen. Beim Aufsetzen des rechten Fußes auf eine Stufe hat er gespürt, dass im rechten Knie etwas reißt, hat Schmerzen verspürt und ist zu Fall gekommen. Zu einer irgendwie gearteten Fehlbewegung ist es nicht gekommen. Der Kläger ist weder umgeknickt noch an einer Stufe hängengeblieben. Auch eine Verdrehung steht nicht fest. Das folgt zur Überzeugung des Senats aus den wiederholten und übereinstimmenden Angaben des Klägers selbst sowohl gegenüber dem Sachverständigen D1 als auch im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem SG und im Erörterungstermin auf nochmalige detaillierte Befragung gegenüber der Berichterstatterin des Senats. Damit sind frühere Angaben zum Unfallhergang wie etwa im D-Arztbericht und in der Unfallanzeige des Arbeitgebers, wonach es zu einem Stolpern mit Knieverdrrehung gekommen sei, widerlegt. Es gibt auch sonst keine Hinweise, dass der Kläger etwa aus Unachtsamkeit gestolpert oder abgerutscht ist. Der Kläger hat sich - in Kenntnis der damit verbundenen ggf. auch für ihn nachteiligen rechtlichen Konsequenzen - auf den beschriebenen Hergang festgelegt, wonach er beim reinen Treppabwärtsgehen ohne jegliche äußere Einwirkung oder Fehlbewegung plötzlich einen Risschmerz im Knie verspürt hat und gestürzt ist. An eine Drehbewegung konnte er sich nicht erinnern. Letzteres hat der Kläger im Übrigen nicht erst bei D1, sondern bereits im Unfallfragebogen der Beklagten so angegeben. Zu weiteren Verletzungen infolge des Sturzes (etwa Prellungen oder Schürfwunden am Knie oder an weiteren Körperteilen infolge des Aufpralls auf dem Boden) ist es ausweislich der Angaben des Klägers und mangels entsprechender Hinweise im D-Arztbericht nicht gekommen. Dieser Hergang ist somit für die weitere Beurteilung zugrundezulegen. Angesichts der klaren Angaben des Klägers ist insbesondere für die Annahme des Sachverständigen D1, wonach sich Verletzte häufig nicht mehr an den genauen Unfallhergang erinnern könnten, kein Raum mehr.

Der Senat hat schon Zweifel, ob es sich bei dem Geschehen am 12.03.2019 überhaupt um einen Unfall im Sinne der gesetzlichen Legaldefinition handelt, ob der Kläger also bei dem festgestellten Geschehensablauf einen Unfall im Sinne eines von außen auf den Körper einwirkenden Ereignisses erlitten hat. Das ist nicht bereits deshalb anzunehmen, weil die Beklagte mit dem - insoweit bestandskräftig gewordenen, da den Kläger nicht belastenden - streitgegenständlichen Bescheid einen Arbeitsunfall anerkannt hat. Insoweit umfasst die prozessuale Bindungswirkung nur die für die Ausfüllung des Tatbestandsmerkmals „Unfall“ erforderliche Anerkennung eines Erstschadens in Form der von der Beklagten festgestellten Distorsion des rechten Kniegelenks. Die Bestandskraft des den Arbeitsunfall feststellenden Verwaltungsakts der Beklagten entfaltet aber keine rechtliche Bindungswirkung für die Frage, ob weitere Gesundheitserstschäden festzustellen sind (vgl. BSG, Urteil vom 24.07.2012 - [B 2 U 9/11 R](#) -, juris Rn. 23).

Der physiologisch kontrolliert ablaufende Gang auf einer Treppe erfüllt nach Auffassung des Senats nicht das Merkmal eines von außen auf den Körper einwirkenden Ereignisses nach der Legaldefinition des Unfalls in [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#). Zwar ist für den Unfallbegriff nicht konstitutiv, dass ein besonderes, ungewöhnliches oder gar „extremes“ Geschehen vorliegt. Auch alltägliche Vorgänge, wie das Stolpern über die eigenen Füße oder das Aufschlagen auf dem Boden können ein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis sein (vgl. BSG, Urteile vom 29.11.2011 - [B 2 U 23/10 R](#) -, vom 17.02.2009 - [B 2 U 18/07 R](#) - und vom 06.05.2021 - [B 2 U 15/19 R](#) -, juris). Jedoch erfüllt die betriebliche Fortbewegung zu Fuß ohne Hinzutreten weiterer äußerer Einflüsse nicht das Merkmal eines von außen einwirkenden Ereignisses (zweifelnd auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16.04.2010 - L 8 U 5045/09 -, juris Rn. 23 <normales Gehen auf unebenem Boden>; verneinend LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16.08.2019 - [L 8 U 81/18](#) -, juris Rn. 38 <Außenmeniskusrisso bei beruflich veranlasstem Aufrichten aus Liegeposition>; vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 26.01.2009 - [L 1 U 3612/08](#) -, juris <regelrechte Verrichtung betrieblicher Tätigkeit>). Nichts anderes gilt für das Begehen einer Treppe, jedenfalls wenn nicht besondere betriebsbedingte Umstände hinzutreten (etwa besonders gefährliche Beschaffenheit der Treppe, steile Treppe, Wendeltreppe, Rutschigkeit des Bodenbelags, Art der Fortbewegung, z.B. Transport betrieblicher Gegenstände, vgl. BSG, Urteil vom 15.02.2005 - [B 2 U 1/04 R](#), juris Rn. 19 ff.). Der teilweise vertretenen Auffassung, das äußere Ereignis liege in der körpereigenen Bewegung des eine Treppe hinab Gehenden und die Beschaffenheit einer Treppe, die nach unten beschriftet werden müsse, stelle einen besonderen betrieblichen Umstand dar, der als wesentliche Bedingung im Rechtssinne für den Unfall angesehen werden könne (so LSG Berlin, Urteil vom 23.03.2004 - [L 2 U 52/03](#) -, juris Rn. 17), vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Denn bei einer solchen Sichtweise würde das vom Gesetzgeber mit dem Ziel der Abgrenzung von unfallbedingten Gesundheitsschäden zu Gesundheitsbeeinträchtigungen aus inneren Ursachen (BSG, Urteile vom 15.05.2012 - [B 2 U 16/11](#)



R -, juris Rn. 16 und vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) -, juris Rn. 12) normierte Erfordernis einer Einwirkung von außen jegliche Kontur verlieren.

Der Senat kann die aufgeworfene Frage jedoch offenlassen. Denn jedenfalls ist mit dem SG die Kausalität zwischen dem angeschuldigten Geschehen und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu bejahen.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen und Kausalitätsgrundsätze für die vom Kläger beanspruchte Feststellung eines Innenmeniskus-Hinterhornabrisss rechts als Gesundheitserstschaden benannt und ebenso zutreffend wie ausführlich dargelegt, dass er keinen Anspruch auf eine derartige Feststellung hat, weil die geltend gemachte weitere Gesundheitsstörung im rechten Kniegelenk nicht rechtlich wesentlich auf das Ereignis vom 12.03.2019 zurückzuführen ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des gesamten Vorbringens des Klägers uneingeschränkt an und weist die Berufung zunächst aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück (§ [153 Abs. 2 SGG](#)).

Lediglich ergänzend ist unter Berücksichtigung des Berufungsvortrags des Klägers auf Folgendes hinzuweisen:

Auch der Senat konnte sich im Rahmen der Prüfung des ursächlichen Zusammenhangs auf der ersten Stufe davon überzeugen, dass das Begehen der Treppe für den Innenmeniskus-Hinterhornabrisss ursächlich im Sinne der *condicio-sine-qua-non* Formel war, denn diese Verrichtung des Klägers im Rahmen der versicherten Tätigkeit kann nicht hinweggedacht werden, ohne dass der Erfolg (der Innenmeniskus-Hinterhornabrisss) entfiel (zur zweistufigen Kausalitätsprüfung vgl. nur BSG, Urteil vom 24.07.2012 - [B 2 U 9/11 R](#) -, juris Rn. 33 ff.) Allerdings ist der Senat ebenso wenig wie das SG davon überzeugt, dass diese Gesundheitsstörung rechtlich wesentlich auf die versicherte Verrichtung (Treppehinablaufen) zurückgeführt werden kann (Prüfung auf der zweiten Stufe).

Auch für den Senat steht aufgrund des Akteninhalts und des vorliegenden Gutachtens von D1 fest, dass der Kläger „beim“ Hinabgehen der Treppe am 12.03.2019 einen Abriss des Innenmeniskus-Hinterhorns im rechten Knie erlitten hat, es sich also um einen „frischen“ Riss handelt. Hierfür sprechen wie vom SG ausführlich begründet die Angaben des Klägers selbst (Gefühl, dass etwas gerissen ist), der Befund im zeitnah nach dem Ereignis durchgeführten MRT und der intraoperative Befund. Dies führt allerdings - anders als D1 wohl annimmt - nicht zwingend zu der Schlussfolgerung, dass dieser Riss auch „rechtlich wesentlich“ durch die versicherte Verrichtung (Hinabgehen der Treppe) verursacht wurde. Denn der Senat ist mit dem SG auf der zweiten Prüfungsstufe davon überzeugt, dass dieser Schaden nicht wesentlich durch die versicherte Tätigkeit, sondern im Rahmen einer „Gelegenheitsursache“ eingetreten ist, weil dieser auch jederzeit bei einer Alltagsbelastung zu annähernd dem gleichen Zeitpunkt hätte auftreten können. Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass auch bei wenig konkreten oder gar keinen Hinweisen auf das Ausmaß bzw. lediglich Anzeichen für das Vorliegen degenerativer Vorschäden Art und Intensität einer Einwirkung im Einzelfall nach dem medizinischen Erfahrungswissen eine hinreichende Umschreibung des Ausmaßes des zu beurteilenden Vorschadens zulassen. War die Unfalleinwirkung selbst ihrer Ausprägung und Art nach nicht besonders und unersetzlich, sondern erreichte nur die Intensität eines alltäglich vorkommenden Ereignisses, ist anzunehmen, dass die degenerative Vorschädigung in ihrer Ausprägung bereits so leicht ansprechbar war, dass eine rechtlich erheblich unfallvorbestehende Degeneration vorlag und das Unfallereignis nur noch eine sog. Gelegenheitsursache darstellt (vgl. m.w.N. BSG, Urteile vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) -, juris Rn. 16 und vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, juris Rn. 15; LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 16.08.2019 - [L 8 U 81/18](#) -, juris Rn.39 ff., vom 18.03.2016 - [L 8 U 3578/15](#) -, juris und vom 01.07.2011 - [L 8 U 197/11](#)-, juris).

Zum Nachweis eines Vorschadens kann vorliegend zwar nicht das Ergebnis einer histologischen Untersuchung herangezogen werden, denn eine solche ist nicht durchgeführt worden. Es ist dem Kläger auch zuzugeben, dass das Meniskusgewebe zum Operationszeitpunkt vom Operateur für so wenig geschädigt angesehen wurde, dass er eine Refixation für erfolgversprechend hielt und auch durchgeführt hat. Zutreffend hat jedoch bereits das SG darauf hingewiesen, dass diese Fixierung (bei laut OP-Bericht vom 23.04.2019 „sehr ungünstiger Ausgangssituation“) nicht dauerhaft war und bereits im Mai 2020 bei erneutem Innenmeniskus-Hinterhornriss (ohne weiteres Unfallereignis) eine komplette Resektion folgte. Ebenso steht fest, dass am rechten Kniegelenk bereits im Jahr 2007 eine Operation nach einem Sturz bei einem Fußballspiel durchgeführt wurde und in diesem Zusammenhang kernspintomographisch eine Degeneration des vorderen Kreuzbandes und ein Reizzustand des Innenbandes sowie Irritationen der präpatellaren Bursa als Überlastungszeichen festgestellt wurden. Lag schon im Jahr 2007 ein Reizzustand des Innenbandes vor, vermag der Senat sich D1 nicht anzuschließen, der die von ihm im MRT vom 15.03.2019 gesehene „Distorsion bzw. Teilerreißung“ des Innenbandes als Begleitverletzung und Indiz für den von ihm angenommenen traumatischen Meniskusriss eingeordnet hat. Ist eine Struktur bereits vorgeschädigt, kann dieses „Indiz“ jedenfalls nicht mehr als besonders gewichtig gewertet werden, zumal S1 lediglich eine geringe Distorsion bzw. erneut einen Reizzustand am Innenband befundet hat.

Von entscheidender Bedeutung für den Senat ist, dass die Intensität der Einwirkung auf das rechte Knie des Klägers im Rahmen des Treppegehens das Ausmaß einer „normalen“ Alltagsbelastung nicht überschritten hat. Dies erlaubt den Rückschluss, dass die Unfalleinwirkung nicht ihrer Art nach unersetzlich war, sondern jedes alltäglich vorkommende Ereignis zur selben Zeit die Ruptur verursacht hätte und macht den erlittenen Innenmeniskus-Hinterhornriss im Sinne einer Gelegenheitsursache deutbar. Das reine Hinabgehen einer Treppe ohne Fehlgängigkeit wie Abrutschen, Vertreten, Hängenbleiben o.ä. stellt keinen geeigneten Mechanismus für eine Meniskusschädigung dar, worauf der Beratungsarzt der Beklagten W1 nachvollziehbar hingewiesen hat. Zu einer Drehbewegung ist es nicht gekommen, geschweige denn zu dem auch im unfallmedizinischen Schrifttum regelmäßig als geeignet angeführten „wichtigen Drehsturz“ (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., S. 657). Noch nicht einmal eine Belastung in der Art, wie sie zumindest im unfallmedizinischen Schrifttum diskutiert, aber im Ergebnis als schädigungsungeeignet eingestuft wird (etwa eine axiale Stauchung des Gelenks wie Aufkommen der Füße nach einem Sprung, Wegrutschen des Fußes ohne Drehbewegung, eine Drehbewegung zur Änderung der Gehrichtung oder ein Hochkommen aus der Hocke ohne sonstige mechanische Einwirkungen auf das Kniegelenk, vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin a.a.O., S. 658) lag im Fall des Klägers vor: Er ist nach seinen Angaben weder die Treppe hinuntergesprungen noch hat er seine Laufrichtung geändert oder ist mit dem Fuß abgerutscht.

Rechtlich wesentlich wurde der Innenmeniskus-Hinterhornausriss auch nicht deshalb durch die versicherte Tätigkeit verursacht, weil etwa betriebliche Umstände bzw. Gefährdungsmomente ihn wesentlich mitverursacht hätten oder jedenfalls Art und Schwere der Verletzung beeinflusst hätten (vgl. zu betriebsspezifischen Risiken, die auch im Fall von Unfällen aus sog. innerer Ursache zur Annahme des Kausalzusammenhangs führen können, etwa BSG, Urteil vom 15.02.2005 - [B 2 U 1/04 R](#) -, juris Rn. 23; Hessisches LSG, Urteil vom

20.07.2015 - [L 9 U 5/15](#) -, juris Rn. 45; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16.04.2010 - [L 8 U 5043/09](#) - juris Rn. 33). Nachdem der Kläger weder durch betriebliche Umstände (etwa Transport von Gegenständen o.ä.) im Gehen behindert war, noch die Treppe besonders gefahrenbehaftet (etwa nass oder uneben) war, bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte dafür, dass ein spezifisches betriebliches Gefährdungsmoment Art und Schwere der Verletzung des Klägers wesentlich beeinflusst hätte bzw. dass ihm der Unfall ohne die versicherte Tätigkeit mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nicht in derselben Art oder derselben Schwere zugestoßen wäre.

Selbst wenn man im Übrigen mit dem Kläger annimmt, es sei die vom SG als „überragend wesentliche“ Ursache angenommene Vorschädigung des Innenmeniskus nicht nachgewiesen, also das Gehen auf der Treppe als alleinige naturwissenschaftliche Wirkursache für den Abriss des Innenmeniskus-Hinterhorns ansieht, führt dies nicht zu einem anderen Ergebnis. Denn es ist auch dann, wenn eine alleinige Ursache auf der ersten Stufe der Kausalitätsprüfung festgestellt ist, zu prüfen, ob diese Ursache auch rechtlich wesentlich ist. Es gibt wie bereits oben erwähnt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen. Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteile vom 27.06.1991 - [2 RU 31/90](#) - und vom 02.12.2008 - [B 2 U 26/06 R](#) -, juris). Dass der geltend gemachte Gesundheitsschaden nicht rechtlich wesentlich durch die betriebliche Tätigkeit verursacht wurde, wurde bereits dargelegt.

Ist der erlittene Innenmeniskus-Hinterhornabriss nicht rechtlich wesentlich auf das Ereignis vom 12.09.2019 zurückzuführen, gilt das erst recht für die weiteren als nach der erfolgten Operation verbliebene Unfallfolgen geltend gemachten Gesundheitsbeeinträchtigungen (Beugeeinschränkung, anhaltende Reizerscheinungen).

Weitere Ermittlungen von Amts wegen, etwa im Hinblick auf die Einholung eines Gutachtens auf radiologischem Fachgebiet, mussten sich dem Senat nicht aufdrängen. Soweit der Kläger über seinen Bevollmächtigten vorgetragen hat, das SG habe ohne Hinzuziehung radiologischen Sachverständigen selbst den MRT-Befund ausgewertet, trifft dies nicht zu: Das SG hat lediglich die in Einzelheiten differierenden Befundungen durch S1 und D1 gegeneinander abgewogen und auch unter Heranziehen des OP-Berichtes dargelegt, dass eine strukturelle Schädigung im Sinne einer Innenbandzerreiung nicht nachgewiesen ist. Dies ist nicht zu beanstanden. Die Einholung eines radiologischen Zusatzgutachtens war hierfür nicht erforderlich. Lediglich ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass sich die Beurteilungen durch S1 und D1 nicht völlig widersprechen: D1 geht in seinem Gutachten von einer „Distorsion bzw. Teilerreiung“ aus, hat sich insoweit also selbst nicht klar festgelegt, S1 beschreibt eine Distorsion mit Reizerscheinungen.

Vor diesem Hintergrund vermag der Senat mit dem SG nicht die Überzeugung zu gewinnen, dass die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsbeeinträchtigungen im rechten Knie rechtlich wesentlich durch den anerkannten Arbeitsunfall verursacht worden sind.

Die Berufung war daher mit der Kostenfolge aus [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2023-07-13