L 6 U 141/06

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 4/8 U 101/03
Datum
25.10.2006
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 U 141/06
Datum
30.06.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers im Berufungsverfahren.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist im Berufungsverfahren noch, ob ein Ereignis vom 12. November 2002 als Arbeitsunfall anzuerkennen ist.

Der 1959 geborene und als Sportlehrer tätige Kläger knickte am 12. September 2002 um 11.05 Uhr während eines im Rahmen einer Sportstunde auf einem Rasenplatz durchgeführten Fußballspiels nach einem mit dem rechten Fuß abgegebenen Torschuss beim Landen auf dem rechten Fuß mit dem gebeugten rechten Kniegelenk nach außen weg und verspürte einen Stich im Kniegelenk. Er brach daraufhin das Spiel ab und begab sich zum Kühlen des Knies unter die Dusche. Ergänzend hierzu gab der Kläger unter dem 14. Oktober 2002 u.a. an, das Knie sei sofort angeschwollen. Bereits 1977 habe er beim Sport eine Verletzung des rechten Innenmeniskus erlitten. Er spiele regelmäßig Fußball, jogge, fahre Rad und treibe Fitness.

Am 12. September 2002 um 18.00 Uhr suchte der Kläger den Praktischen Arzt Dipl.-Med. G. auf, der einen Kniegelenkerguss mit 25 ml seröser Flüssigkeit, einen Druckschmerz über dem lateralen Gelenkspalt sowie ein positives Steinmann-Zeichen fand und eine laterale Meniskusläsion rechts diagnostizierte. Auf dessen Veranlassung begab sich der Kläger am 16. September 2002 zu dem Facharzt für Orthopädie Privatdozent (PD) Dr. H., der für das rechte Kniegelenk eine Streck- und Beugefähigkeit von 0-0-120°, einen geringen Erguss, eine mäßige Kapselschwellung, feste Kreuz- und Seitenbänder sowie einen Druckschmerz über dem lateralen Gelenkspalt und eine schmerzhafte Innenrotation festhielt. Ein Magnetresonanztomogramm (MRT) habe eine Grad 3-Läsion des Außenmeniskushinterhorns, eine Komplettdestruktion oder Resektion des Außenmeniskusvorderhorns, eine Grad 1-Degeneration des Innenmeniskus, einen Erguss sowie einen chondralen Defekt am ventrolateralen Femurkondylus (vordere Außenseite der Oberschenkelrolle) ergeben. Für den 15. Oktober 2002 sei eine Arthroskopie angesetzt.

Mit Bescheid vom 12. November 2002 lehnte die Beklagte die Anerkennung eines Arbeitsunfalls ab, da kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem angeschuldigten Geschehen und dem – im MRT beschriebenen – Körperschaden bestehe. Die beim Ereignis vom 12. September 2002 abgelaufene indirekte Gewalteinwirkung auf das rechte Knie sei ohne Verletzung der vorgelagerten und benachbarten Strukturen nämlich nicht geeignet gewesen, den Außenmeniskus isoliert zu verletzen. Mangels Versicherungsfalls seien daher keine Leistungen zu erbringen.

Hiergegen erhob der Kläger am 12. Dezember 2002 Widerspruch und regte in seiner Begründung vom 20. Februar 2003 eine gutachtliche Abklärung des Kausalzusammenhangs an.

Die Beklagte zog den MRT-Befund vom 18. September 2002 sowie das Ergebnis über die feingewebliche Untersuchung des intraoperativ entnommenen Meniskusgewebes bei. Neben der von PD Dr. H. geschilderten Beurteilung hatte die Fachärztin für Diagnostische Radiologie G dem MRT einen schräg von der Unterfläche zur Basis ziehenden Einriss im Außenmeniskushinterhorn sowie einen cirka 1,5 cm durchmessenden Defekt am Femurkondylus mit subchondralem Begleitödem entnommen und eine Bakerzyste (mit Flüssigkeit gefüllte Ausstülpung der hinteren Gelenkkapsel) ausgeschlossen. Der Facharzt für Pathologie Dr. T. sah histologisch geringgradige degenerative

Veränderungen.

Mit auf dem Postweg übersandten Widerspruchsbescheid vom 27. August 2003 wies die Beklagte den Widerspruch unter Vertiefung ihrer Ausführungen im Ausgangsbescheid als unbegründet zurück.

Am 29. September 2003 hat der Kläger vor dem Sozialgericht (SG) Dessau Klage erhoben und sein Begehren weiter verfolgt. Das SG hat verschiedene Befundberichte eingeholt und auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von dem Facharzt für Orthopädie Dr. B. nach Aktenlage das Gutachten vom 14. Februar 2006 nebst ergänzender Stellungnahme vom 24. Mai 2006 erstatten lassen. Dr. B. hat im Ergebnis eingeschätzt, dass das Geschehen vom 12. September 2002 eine annähernd gleichwertige Teilursache der lateralen Meniskusverletzung rechts gewesen sei. Zwar sei kein so genannter Drehsturz mit einer gewaltsamen passiven Streckung des gebeugten Kniegelenks bei fixiertem Fuß geschehen. Auch eine Kombination aus axialer Stauchung, Beugung und Rotation im Sinne eines Beugedrehsturzes sei jedoch geeignet, eine Außenmeniskusverletzung hervorzurufen. Ein solcher Ablauf sei hier anzunehmen. Nach dem Torschuss sei der Kläger nämlich auf dem in leichter Beugerotationsstellung befindlichen rechten Bein bei mittels Stollen auf unebenem Boden fixiertem Fuß gelandet, was mit einer starken tangentialen Krafteinwirkung auf den Außenmeniskus einher gegangen sei. Dabei sich auch zu berücksichtigen, dass sich die intraoperativ gesicherte vordere Kreuzbandinsuffizienz mit Innenmeniskusteilentfernung, die eine verminderte Dehnungsreserve des Gelenks zur Folge gehabt habe, begünstigend auf den Meniskusriss ausgewirkt habe. Da der Kläger nach dem Unfall noch gut einen Monat lang mit dem defekten Meniskus gelaufen sei, sei den insoweit arthroskopisch gefundenen Einrissen demgegenüber keine entscheidende Bedeutung beizumessen, zumal histologisch lediglich geringgradige degenerative Veränderungen befundet worden seien.

Mit Urteil vom 25. Oktober 2006 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 12. November 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. August 2003 aufgehoben, festgestellt, dass der Kläger am 12. September 2002 einen Arbeitsunfall erlitten hat, und die Beklagte verurteilt, insoweit Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen. Zur Begründung hat es sich auf Dr. B. gestützt, dessen Darlegungen überzeugten und mit der herrschenden Lehrmeinung zur Entstehung isolierter Meniskusschäden vereinbar seien. Dem stehe auch nicht entgegen, dass der Kläger in seinen Angaben vom 14. Oktober 2002 die Frage nach einer Fixierung des Fußes in seiner Laiensphäre verstanden und entsprechend verneint habe.

Gegen das ihr am 9. November 2006 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 24. November 2006 beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt Berufung eingelegt und zur Begründung an ihrer Auffassung festgehalten. Im Übrigen sieht sie sich durch das im Berufungsverfahren eingeholte Sachverständigengutachten bestätigt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dessau vom 25. Oktober 2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verteidigt das Urteil des SG und hat die Klage im Hinblick auf die Erbringung von Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung zurückgenommen.

Der Senat hat den Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. S. nach ambulanter und radiologischer Untersuchung am 9. Januar 2008 mit der Erstellung des Gutachtens vom 26. Februar 2008 beauftragt, der auch den Operationsbericht vom 15. Oktober 2002 beigezogen hat. Dr. S. hat ein raumgreifendes Gangbild mit mittelgroßen, gleichlangen Schritten ohne erkennbares Hinken des Klägers dokumentiert, der am rechten Knie keine wesentlichen Beschwerden angegeben habe. Die Kniegelenke seien ohne krankhaft vermehrtes Bewegungsreiben beidseitig frei beweglich, die Kniescheiben schmerzfrei verschieblich und die Kapsel-Bandführung fest. Ein Erguss finde sich ebenso wenig wie eine gestörte Neurologie oder eine Muskelverschmächtigung der unteren Extremitäten. Röntgenologisch seien die Kniegelenkstrukturen unauffällig; den MRT-Befund könne er nach eigener Durchsicht der Filme bestätigen. Im Ergebnis ist Dr. S. zur Ansicht gelangt, der Außenmeniskusschaden sei nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf das Ereignis vom 12. September 2002 zurückzuführen. Ein unwillkürliches Aufsetzen des Beines, wie es bei einer Landung in Beugung bei unebenen Bodenverhältnissen mit durch Stollen fixiertem Fuß vorkommen könne, sei nach der Hergangsschilderung nicht abgelaufen. Auch bei unterstellter Eignung des Geschehens fehlten jedoch verletzungstypische Befunde. So habe die Erstuntersuchung keinen blutigen, sondern nur einen serösen Erguss erbracht. Entsprechendes gelte für die bildgebend und intraoperativ beschriebenen Veränderungen sowie insbesondere angesichts der Form des Risses im Sinne eines so genannten Korbhenkelschadens. Ein solcher entwickle sich nämlich über einen längeren Zeitraum. Bei der beim Kläger gegebenen Vorschädigung sei der Schuss des Balles auf das Tor allerdings geeignet gewesen, das Einschlagen eines bereits abgelösten Meniskusteils (des Korbhenkels) in das Gelenkinnere zu verursachen und dadurch Beschwerden und Funktionseinbußen zu bewirken.

Aus dem von Dr. S. beigefügten Operationsbericht gingen u.a. ein Zustand nach medialer Meniskusteilentfernung sowie ein etwas insuffizientes vorderes Kreuzband mit mäßig auslösbarer vorderer Schublade hervor. Im Bereich des Außenmeniskus hatte sich ein in den Gelenkspalt eingeschlagener Riss im Sinne eines nicht randständigen Korbhenkels gezeigt. Der Meniskuskörper selbst habe mehrere Einrisse gezeigt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung des Senats.

Entscheidungsgründe:

Die nach § 143 SGG statthafte, form- und fristgerecht erhobene (§ 151 Abs. 1 SGG) sowie auch ansonsten zulässige Berufung ist unbegründet. Denn der Bescheid der Beklagten vom 12. November 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. August 2003

beschwert den Kläger deshalb im Sinne der §§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG, weil er Anspruch auf die Feststellung des Ereignisses vom 12. September 2002 als Arbeitsunfall hat.

Arbeitsunfälle sind nach § 8 Abs. 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Für die Anerkennung eines Unfalls als Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls seiner versicherten Haupttätigkeit zuzurechnen ist (sachlicher bzw. innerer Zusammenhang), sie zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – geführt hat (Unfallkausalität) und dieses Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (siehe nur Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 12. April 2005 – B 2 U 11/04 R – SozR 4-2700 § 8 Nr. 14; Urteil vom 9. Mai 2006 – B 2 U 1/05 R – SozR 4-2700 § 8 Nr. 17; Urteil vom 5. September 2006 – B 2 U 24/05 R – SozR 4-2700 § 8 Nr. 18 oder Urteil vom 4. September 2007 – B 2 U 24/06 R – SozR 4-2700 § 8 Nr. 24, m.w.N.).

Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt. Der Kläger ist im Rahmen seiner Tätigkeit als Sportlehrer nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII als Beschäftigter versichert. Ebenso ist nicht strittig, dass sich das Geschehen vom 12. September 2002 im Rahmen dieser versicherten Tätigkeit des Klägers ereignete, mit ihr also im sachlichen Zusammenhang stand. Schließlich liegt auch ein durch die im Rahmen des Fußballspiels geschehene Landung auf dem rechten Bein, die ein Unfallereignis im Sinne des Gesetzes darstellt, verursachter Gesundheitserstschaden vor. Denn selbst wenn die beim Kläger gefundene Schwellung, der Erguss, die Bewegungseinschränkung und die Druckschmerzen allein als Substrat des bildgebend und arthroskopisch gesicherten Risses des rechten Außenmeniskushinterhorns eingeordnet würden, verbleibt immer noch der bildgebend gesicherte Knorpeldefekt an der Außenseite des Femurkondylus mit subchondralem Begleitödem. Dass dieser Schaden nicht durch das Unfallereignis hervorgerufen worden ist, hat die Beklagte zu keiner Zeit behauptet. Schon danach liegt ein Arbeitsunfall vor.

Unabhängig hiervon begründet jedoch auch der Riss im Bereich des rechten Außenmeniskus mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen im Wesentlichen durch das Unfallgeschehen verursachten Erstschaden.

Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann. Die bloße Möglichkeit einer Verursachung genügt dagegen nicht. Dabei setzt die im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geltende "Theorie der wesentlichen Bedingung" in Eingrenzung der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie, nach der jede nicht hinwegzudenkende Bedingung (conditiosinequanon) kausal ist, voraus, dass das versicherte Geschehen nicht nur irgendeine Bedingung in der Kette der Faktoren für die Entstehung des Gesundheitsschadens, sondern die wesentliche Ursache war (vgl. KassKomm-Ricke, Stand Januar 2010, § 8 SGB VII Rn. 4 und 15, m.w.N.). "Wesentlich" ist hierbei nicht gleichbedeutend mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keinen überwiegenden Einfluss hat (haben). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besonderen Beziehungen der Ursache zum Eintritt des Erfolges (Gesundheitsschaden/Erkrankung) wertend abgeleitet werden. Gesichtspunkte hierfür sind insbesondere die Art und das Ausmaß der versicherten Einwirkung sowie der konkurrierenden Ursachen, das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, der zeitliche Verlauf, die Krankheitsgeschichte unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Erkenntnisse sowie ergänzend auch der Schutzzweck der Norm (siehe BSG, Urteil vom 12. April 2005 – B 2 U 27/04 R – SozR 4-2700 § 8 Nr. 15; Urteil vom 9. Mai 2006 – B 2 U 1/05 R – SozR 4-2700 § 8 Nr. 17).

Ausgehend hiervon liegt eine ernste Zweifel ausschließende Wahrscheinlichkeit dafür vor, dass zwischen dem Unfall vom 12. September 2002 und dem Außenmeniskusriss im Bereich des rechten Kniegelenkes ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang besteht. Denn es sprechen mehr Tatsachen für als gegen eine solche Beziehung.

Diese Ursachenbeziehung wird zunächst dadurch unterstützt, dass eine Ungeeignetheit des Unfallhergangs zur Verursachung einer Meniskusverletzung entgegen der Einschätzung von Dr. S. gerade nicht feststeht. Nach aktuellen medizinischen Erkenntnissen wird zwar für eine isolierte Meniskusverletzung durch einen indirekten Mechanismus ein bestimmtes Geschehen im Sinne eines Drehsturzes mit passiver Rotation des gebeugten Kniegelenkes oder plötzlicher passiver Streckung des gebeugten und rotierten Unterschenkels bei gleichzeitiger Verhinderung der physiologischen Schlussrotation gefordert (siehe Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, Abschn. 8.10.5.3.2.2, S. 618). Da hier im Bereich des rechten Kniegelenkes aber bereits zum Unfallzeitpunkt eine Insuffizienz des vorderen Kreuzbandes sowie ein Zustand nach Innenmeniskusteilentfernung bestanden, wie Dr. B. unwidersprochen dargelegt hat, geht es schon um keine isolierte Meniskusverletzung in Reinform. Den maßgeblichen Aspekt der vorschadensbedingten erhöhten Anfälligkeit des Kniegelenkes hat Dr. S. im Gegensatz zu Dr. B. völlig unberücksichtigt gelassen. Überdies werden Schwungverletzungen z.B. beim Fußballsport durchaus als gefährdend angesehen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Abschn. 8.10.5.3.2.2.1, S. 619). Übertragen auf den vorliegenden Unfall leuchtet damit eine durch die Rotation zwischen Unter- und Oberschenkel bewirkte Drehschwungbelastung, bei der der Unterschenkel der Bewegung infolge einer durch das Körpergewicht bedingten Feststellung des Fußes auf dem Boden nicht folgen kann, im Sinne der von Dr. B. beschriebenen Krafteinwirkung auf das rechte Knie durchaus ein. Ein entsprechender Gefährdungsmechanismus lässt sich für den Augenblick der nach dem Schuss erfolgten Landung auf dem rechten Bein jedenfalls nicht als völlig fernliegend ausschließen, so dass ein von vornherein ungeeigneter Geschehensablauf nicht angenommen werden kann. Dem widerspricht auch nicht die Angabe des Klägers vom 14. Oktober 2002, eine Fixierung sowie eine gewaltsame Verdrehung des Kniegelenkes hätten nicht vorgelegen. Denn er hat zugleich ausgeführt, dass das Knie bei der Landung seitlich nach außen eingeknickt und dabei gedreht war, was sich angesichts der Dynamik des beim und nach dem Schuss erfolgten Bewegungsablaufs unschwer mit einer gefährdenden Schwungverletzung vereinbaren lässt. Der Senat folgt deshalb der lebensnahen Bewertung Dr. B., der die Geeignetheit des Unfallhergangs ausdrücklich bestätigt hat.

Daneben wird die kausale Verknüpfung zwischen dem Unfall und der Außenmeniskusverletzung auch durch das Verhalten des Klägers nach dem Unfall, die erhobenen (Erst-)Befunde und den weiteren Verlauf wahrscheinlich gemacht. Der Kläger musste seine Tätigkeit sofort abbrechen und begab sich noch am Unfalltag um 18.00 Uhr zu Dipl.-Med. G ... Durch die von diesem sowie PD Dr. H. eingeleitete Therapie in Form von Ergusspunktion und Operation konnte nicht nur die Akutsymptomatik beseitigt, sondern eine vollständige Beschwerdefreiheit

erreicht werden, wie der Kläger gegenüber Dr. S. selbst betont hat. Sowohl die sofortige Arbeitsniederlegung als auch der einphasige Beschwerdeverlauf mit Schmerzmaximum nach dem Unfallereignis und allmählicher Besserung anstatt stetigen Fortschreitens der Beschwerden mit zunehmendem zeitlichem Abstand zum Trauma sind unfalltypische Charakteristika. Auch die von Dipl.-Med. G. und PD Dr. H. festgehaltenen klinischen Befunde untermauern den Unfallzusammenhang. So fand Dipl.-Med. G. als Indiz einer Kniebinnenschädigung nicht nur einen nicht lediglich unerheblichen Kniegelenkerguss, sondern auch einen Druckschmerz über dem äußeren Gelenkspalt sowie ein positives Meniskuszeichen. Daneben sah PD Dr. H. vier Tage später immer noch eine eingeschränkte Gelenkbeweglichkeit und als Beleg der nach Angaben des Klägers unmittelbar nach dem Geschehen eingetretenen Schwellung eine mäßige Kapselschwellung. Dass der punktierte Erguss serös war, spricht entgegen der Bewertung Dr. S.s gerade nicht gegen eine frische Meniskusverletzung. Ein seröser Erguss findet sich nämlich häufiger als eine rein blutige Flüssigkeit, zumal wenn sich – wie laut Operationsbericht hier – der Riss nicht in der gefäßhaltigen Randzone befindet (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Abschn. 8.10.5.4.2.6, S. 626).

Die Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs scheitert auch nicht im Hinblick auf die von Dr. S. geforderten Begleitverletzungen bzw. die Form des Meniskusrisses. Eine strukturelle Schädigung der Kniebinnenstrukturen lässt sich nämlich nicht nur an den o.g. klinischen Befunden und dem intraoperativ gefundenen Außenmeniskuszustand ablesen. Vielmehr lag nach dem durch die Fachärztin für Diagnostische Radiologie Gollmann ausgewerteten MRT vom 18. September 2002, deren Beurteilung sich Dr. S. ausdrücklich angeschlossen hat, neben der Meniskusverletzung auch ein Knorpeldefekt mit Begleitödem an der vorderen Außenseite der Oberschenkelrolle vor. Gerade auch die Lokalisation des Ödems in unmittelbarer Nachbarschaft zum Außenmeniskus spricht als bildgebender Ausdruck des Primärschadens für die ursächliche Verknüpfung mit dem Arbeitsunfall (s.o.). Was das Schadensbild selbst anbelangt, wird ein so genannter Korbhenkelriss keineswegs einhellig als typischerweise degenerativ angesehen (siehe Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Abschn. 8.10.5.4.2.8, S. 628 m.w.N. zum Meinungsstand). Vorliegend hat Dr. B. die im Rahmen der Arthroskopie zunächst erfolgte Deutung der Einrisse des Außenmeniskus als degenerativ wegen des Zeitraums zwischen Unfallereignis und Operation sowie insbesondere angesichts der von Dr. T. histologisch als geringgradig gewerteten Veränderungen ausdrücklich revidiert. Damit verbleibt für den aus dem Schadensbild gezogenen Schluss auf eine allein degenerative Ursache kein Raum mehr. Nach medizinischer Ansicht ist der Unfallzusammenhang nur bei ungeeignetem Unfallereignis, fehlender zeitlicher Verbindung sowie altersvorauseinlenden Degenerationszeichen zu verneinen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Abschn. 8.10.5.4.5, S. 631). Eine solche Situation liegt hier – wie dargelegt – gerade nicht vor.

Schließlich mag die im Bereich des rechten Knies des Klägers vor dem Unfall bestehende Vorschädigung für sich betrachtet zwar gegen die Ursachenbeziehung sprechen. Ihr kommt in Relation zum Unfallgeschehen unter Einbeziehung der zuvor genannten Gesichtspunkte aber kein derartiges Gewicht zu, dass beim Senat ernste Zweifel an der wesentlichen Teilursächlichkeit der Unfalleinwirkung für die Außenmeniskusruptur verbleiben würden. Vielmehr hält er die Einschätzung von Dr. B. für nachvollziehbar, der sie im Verhältnis zur Vorschädigung sogar als annähernd gleichwertig bezeichnet hat. Das Unfallereignis stellt jedenfalls kein beliebig austauschbares alltägliches Geschehen im Sinne einer so genannten Gelegenheitsursache dar (vgl. hierzu nur BSG, Urteil vom 30. Januar 2007 – B 2 U 8/06 R – juris).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2012-10-01