

## S 8 U 129/14

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Fulda (HES)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Fulda (HES)

Aktenzeichen

S 8 U 129/14

Datum

16.07.2018

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 150/18

Datum

11.09.2020

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Beteiligten haben einander keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, welche Folgen aus dem Unfall vom 19.03.2013 resultieren und ob die Beklagte Leistungen zur Heilbehandlung über den 25.03.2013 hinaus an die Klägerin zu erbringen hat.

Die 1997 geborene Klägerin stürzte am 19.03.2013 gegen 11:10 Uhr während eines Schulausfluges auf der Eisbahn. Sie wurde angerempelt und stürzte auf die Knie. Das rechte Knie konnte die Klägerin im Anschluss weder strecken noch belasten.

Die Beklagte ermittelte den tatsächlichen und den medizinischen Sachverhalt unter Anforderung von Berichten der die Klägerin behandelnden Ärzte nach Eingang der Unfallanzeige vom 12.04.2013 sowie des Vorerkrankungsverzeichnisses.

Der Durchgangsarztbericht vom 20.03.2013 diagnostizierte eine Prellung des rechten Knies. Die Beweglichkeit wurde mit 0/0/120 angegeben, des Weiteren kein Erguss und Meniskuszeichen verneint. Gleichfalls wurden mehrfach Distorsionen am rechten Knie in der Vergangenheit aufgeführt.

Der Nachschaubericht vom 25.03.2013 verneinte ebenfalls Meniskuszeichen und führte einen geringen Kniegelenkserguss auf. Die Beweglichkeit wurde wiederum mit 0/0/120 angegeben.

Sodann folgte eine ärztliche Unfallmeldung welche ausführte, dass die Klägerin am 16.04.2013 im Sportunterricht nach dem Abrollen vom Handstand erneut Beschwerden am rechten Knie hatte. Ein leichter Erguss wurde beschrieben und eindeutige Meniskuszeichen verneint. Die Beugung war schmerzfrei und vollständig und es bestand ein endgradiger Extensionsschmerz.

Aufgrund anhaltender Beschwerden wurde dann ein MRT veranlasst. Hieraus ergab sich am 22.05.2013 ein eingeklemmter Außenmeniskuskorbhakenriss am rechten Knie. Eine Operation wurde zur Refixation durchgeführt. Der Bericht vom 21.05.2013 verneinte höhergradige Kniebinnenschäden und führte weiter eine in erster Linie ergussbedingt deutliche Laterisation der Patella auf. Das Knochenmarködem wurde als diskret bezeichnet.

Die Klägerin gab in dem Fragebogen der Beklagten unter dem 11.06.2013 an, dass sie beim Schlittschuhfahren in einer Drehung angefahren worden sei. Dies habe zu einem Sturz auf die Knie geführt.

Der von der Beklagten befragte Beratungsarzt führte unter dem 28.08.2013 aus, dass sich die Klägerin bei dem Sturz eine Knieprellung zugezogen habe. Diese führe zu einer Behandlungsbedürftigkeit von einer Woche. Der Außenmeniskuskorbhakenriss sei nicht auf den Unfall zurückzuführen. Denn die Meniskuszeichen seien am Unfalltag negativ gewesen, der Unfallhergang sei ungeeignet gewesen und der Innenmeniskus habe keinen Schaden genommen.

Die Beklagte schrieb daraufhin am 28.08.2013 die die Klägerin behandelnden Ärzte, deren Krankenkasse und die Klägerin an und teilte mit, dass ab dem 26.03.2013 eine unfallunabhängige Verletzung vorliegt.

Der die Beklagte beratende Arzt legte unter dem 18.12.2013 dar, dass der Außenmeniskus durch einen Sturz auf die Knie nicht gefährdet werde. Der Kniegelenkserguss sei als Reizzustand zu interpretieren. Das vordere und hintere Kreuzband seien stabil gewesen, der laterale Kapselbandapparat sei unauffällig gewesen und der Innenmeniskus habe keine eindeutigen pathologischen Veränderungen gezeigt. Ein relevanter Kapselbandschaden wurde verneint. Es könne daher nicht zu einer Traumatisierung des Außenmeniskus gekommen sein. Dieser werde allenfalls bei einem Drehsturz gefährdet, bei dem es zu zusätzlichen Kapselbandschäden des Kniegelenkes komme. Auch die Erstbefunde würden gegen einen traumatischen Meniskusschaden sprechen. Hierbei wären eine sofortige Belastungsunfähigkeit und ein ausgeprägter Erguss entstanden. Der Durchgangsarzt habe aber Meniskuszeichen eindeutig verneint. Bis zum 25.03.2013 hätten keine eindeutigen Meniskuszeichen bestanden. Es handle sich daher um eine schicksalhafte Einklemmung eines Außenmeniskuskorbhenkels. Weder das Ereignis vom 19.03.2013 noch vom 16.04.2013 habe diesen Schaden hervorgerufen. Vielmehr sei ein Anlageschaden offenkundig geworden.

Mit Bescheid vom 16.04.2014 erkannte die Beklagte das Vorliegen eines Versicherungsfalles an und lehnte Entschädigungsleistungen ab. Ein Anspruch im Sinne der §§ 26 ff. SGB VII über den 25.03.2013 hinaus bestehe nicht, weil ein rechtlich wesentlicher Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfall und den behandlungsbedürftigen Gesundheitsschäden im Bereich des rechten Kniegelenkes nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bewiesen sei.

Durch eine äußere Gewalteinwirkung isolierte Meniskusschäden seien seltene Verletzungen. Der frische Unfallriss setze ein geeignetes Unfallereignis im Sinne eines ganz bestimmten biomechanischen Ereignisablaufs voraus. Die direkte Krafteinwirkung auf das Kniegelenk gefährde die Menisken aber deutlich nachrangig gegenüber anderen Kniegelenksstrukturen. Voraussetzung für ein unfallweises Entstehen seien daher Verletzungszeichen an Strukturen, die nicht bevorzugt degenerativen Veränderungen unterliegen. Der isolierte Meniskusriss ohne verletzungsspezifische Veränderungen an anderen Strukturen des betroffenen Kniegelenkes sei daher nicht möglich. Der Korbhenkelriss sei typischerweise degenerativer Natur.

Das Aufschlagen auf der Eisfläche verursache eine Kniegelenksprellung ggfs. eine Fraktur der Kniescheibe, stelle jedoch keinen geeigneten Verletzungsmechanismus für den Eintritt einer Rissverletzung des Außenmeniskushinterhorns dar. Unfallbedingt sei es zu einer Prellung des rechten Kniegelenkes gekommen. Diese sei folgenlos ausgeheilt. Eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit werde bis zum 25.03.2013 anerkannt. Die darüber hinaus bestehende Behandlungsbedürftigkeit könne nicht dem Unfallereignis rechtlich wesentlich angelastet werden. Bei der ersten Untersuchung seien Meniskuszeichen eindeutig ausgeschlossen worden. Auch hätten bis zum 25.03.2013 keine Meniskuszeichen vorgelegen. Daher handle es sich um eine schicksalhafte Einklemmung des Außenmeniskuskorbhenkels. Ab dem 26.03.2013 sei die Krankenkasse für die Behandlung zuständig.

Mit Schreiben vom 06.05.2014 legte die Klägerin Widerspruch ein. Die Beklagte beauftragte nach vorheriger Anhörung der Klägerin deren Begutachtung. Dr. C. kam in seinem unfallchirurgischen Gutachten vom 22.07.2014 zu dem Ergebnis, dass unter Abwägung der Argumente Pro und Contra ein isolierter Außenmeniskuskorbhenkelriss denkbar sei. Das Unfallereignis sei durchaus geeignet gewesen, einen isolierten traumatischen Außenmeniskus-Korbhenkelriss auszulösen. Die beschriebene Schmerzsymptomatik und die klinische Symptomatik mit Streckhemmung seien nahezu beweisend für einen eingeklemmten Meniskus. Prädisponierende Faktoren für eine unfallunabhängige Zerreißen des Außenmeniskus lägen nicht vor. Möglicherweise sei aufgrund der verzögerten Diagnosestellung die Naht des Außenmeniskus nicht erfolgreich gewesen, so dass es im weiteren Verlauf zur Re-Ruptur gekommen sei. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 10 von Hundert für den Verlust des Meniskus werde vorgeschlagen.

Die Klägerin gab an, dass sie beim Schlittschuhlaufen eine Drehung begonnen hatte. Ein anderer sei mit den Schlittschuhen in sie hinein gefahren. Sie sei in eine tiefe Beugung des Kniegelenkes hineingefallen. Sofort seien ein starker Schmerz und eine Blockade im Knie mit Streckhemmung eingetreten.

Ein Vorschaden im Knie wurde verneint, aber bei tiefer Beugung sei regelmäßig ein Knacken verspürt worden. Vor dem 19.03.2013 habe kein Unfallgeschehen vorgelegen.

Durch die verzögerte Diagnosestellung des Meniskusrisses erst nach dem Ereignis am 16.04.2013 werde die Beurteilung erschwert. Entscheidend seien das Unfallereignis und die biomechanische Situation des Unfallvorganges. Im Rahmen der Begutachtung habe die Klägerin einen typischen Drehsturz mit Gewalteinwirkung von außen durch den sie umfahrenden Schlittschuhläufer beschrieben. Es sei denkbar, dass der Schlittschuh auf dem Eis fixiert worden war, so dass ein typisches Verwindungstrauma des Kniegelenkes gegen den stehenden Fuß zu vermuten sei.

Typischerweise komme es zur Begleitverletzung von Kapsel- und Bandstrukturen. Die beschriebene Streckhemmung direkt nach dem Sturz würde dem umgeschlagenen Korbhenkelriss mit Einklemmung intercondylär entsprechen. Im Anschluss an das Unfallgeschehen habe keine Streckhemmung mehr vorgelegen.

Der Beratungsarzt der Beklagten schlug unter dem 17.09.2014 vor, dass die Beklagte dem Gutachten nicht folgen solle. Denn es würden Geschehensabläufe umgedeutet werden. Das Gutachten gehe nicht von den tatsächlichen Verhältnissen aus. Es werde nur das Beweismaß der Vermutung zugrunde gelegt. Gleiches gelte für den Kausalzusammenhang. Tatsächlich handle es sich um ein degeneratives Schadensbild, das wahrscheinlich durch mehrere Distorsionen, die in der Anamnese angegeben worden waren, angebahnt worden sei. Gegen einen ursächlichen Zusammenhang sprächen der Geschehensablauf, die Form des Meniskusschadens, das Fehlen verletzungsspezifischer Befunde des Kniegelenkes sowie eine relevante Ergussbildung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.11.2014 wies die Beklagte den klägerischen Widerspruch zurück. Der isolierte Meniskusriss ohne verletzungsspezifische Veränderungen an anderen Strukturen des betroffenen Kniegelenkes sei nicht traumatisch. Auch die Erstbefunde vom 19.03.2013 sprächen gegen einen traumatischen Meniskusschaden. Bei einem solchen wären eine sofortige Belastungsunfähigkeit und ein ausgeprägter Erguss entstanden. Dr. C. habe das Ergebnis seines Gutachtens auf Vermutungen gestützt.

Am 08.12.2014 hat die Klägerin beim Sozialgericht Fulda Klage erhoben.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass ihr über den 25.03.2013 hinaus Leistungen der Beklagten zustünden. Es bestehe ein rechtlich wesentlicher Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfall und den behandlungsbedürftigen Gesundheitsschäden im Bereich des rechten Knies. Aus dem Erstbefund vom 19.03.2013 gehe der traumatische Meniskusschaden nicht hervor. Jedoch sei das Knie lediglich geröntgt worden. Ein MRT sei nicht gefertigt worden. Bei einem MRT wären die Schäden bereits an diesem Tage nachgewiesen worden. Der Unfall habe sich durch eine Dreh- und Sturzbewegung auf das rechte Knie ereignet. Direkt nach dem Unfall sei ein massiver Schmerz mit Streckhemmung im Knie eingetreten mit Schwellneigung. Die Klägerin habe das Knie weder durchstrecken noch belasten können. Das Ereignis sei geeignet gewesen, einen isolierten, traumatischen Außenmeniskuskorbhenkelriss auszulösen. Die Klägerin sei beim Schlittschuhlaufen in einer Drehung angefahren worden und gestürzt.

Am 19.12.2013 habe die Klägerin im Schneidersitz auf ihrem Bett gesessen. Als sie aufstehen und den Schneidersitz habe öffnen wollen, habe sie starke Schmerzen im rechten Knie verspürt und habe es nicht mehr durchstrecken können. Dies sei im Zusammenhang mit dem angeschuldigten Ereignis vom 19.03.2013 und nicht auf das Sitzen im Schneidersitz zurückzuführen.

Bis zu dem Unfallereignis habe die Klägerin keinerlei Kniebeschwerden gehabt. Es sei nicht zutreffend, dass in der Vergangenheit bereits mehrfach eine Kniebinstorsion vorgelegen habe.

Die Klägerin beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 16.04.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.11.2014 insoweit aufzuheben, als dass die Beklagte den Außenmeniskuskorbhenkelriss rechts nicht als Primärschaden des Arbeitsunfalls vom 19.03.2013 festgestellt hat und die Beklagte zu verurteilen, den Außenmeniskuskorbhenkelriss rechts als Primärschaden des Arbeitsunfalls vom 19.03.2013 festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, Leistungen zur Heilbehandlung und zur medizinischen Reha nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen über den 25.03.2013 hinaus an sie zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Die Beklagte stützt ihre Rechtsansicht auf den angefochtenen Bescheid. Der Klägerin stünden keine Leistungen aufgrund des Unfalls vom 19.03.2013 über den 25.03.2013 hinaus zu. Ein Zusammenhang der nach dem 25.03.2013 vorliegenden krankhaften Veränderungen an der beteiligten Extremität sowie der Beschwerdeproblematik mit dem anerkannten Arbeitsunfall sei weder wahrscheinlich zu machen noch nachzuweisen.

Der Geschehensablauf müsse im Vollbeweis gesichert sein. Sowohl nach der Schilderung in der Unfallanzeige als auch im Durchgangsarztbericht, der am Unfalltag aufgenommen worden sei, habe es sich bei dem angeschuldigten Ereignis lediglich um einen nach einem Rempel erfolgten Sturz auf das rechte Knie gehandelt. Daher sei durchgangsarztlich eine Prellung des rechten Knies diagnostiziert worden. Im Vollbeweis liege nur ein Anpralltrauma des rechten Knies vor. Es fehle an einem erwiesenen Körpererstschaden.

Es werde darauf hingewiesen, dass die Klägerin ausweislich der Angaben des erstbehandelnden Durchgangsarztes bereits mehrfach Distorsionen am rechten Knie erlitten habe. Es sei daher von einem unfallunabhängigen Vorschaden auszugehen. Dies korreliere mit den Angaben der Klägerin, dass sie als Sportarten das Tanzen und Fußballspielen ausübe.

Allein die angenommene Drehbewegung würde für sich genommen nicht für eine Bejahung des Zusammenhangs für den Meniskusschaden ausreichen, da ein traumatischer Meniskusschaden erst bei einer gewaltmäßigen Drehbewegung bei fixierten Teilen der betroffenen Extremität wahrscheinlich gemacht werden könne. Dies gelte auch nur dann, wenn entsprechende Begleitverletzungen vorliegen, was hinsichtlich des Ereignisses vom 19.03.2013 nicht der Fall sei und sich auch nicht aus der medizinischen Dokumentation ergebe.

Das Gutachten von Dr. C. beruhe auf der spekulativen Annahme über einen möglichen Ablauf des Geschehens. Die beratungsärztlichen Stellungnahmen orientierten sich am tatsächlich erwiesenen Geschehensablauf und berücksichtigten die herrschende medizinische Lehrmeinung zur Frage der Entstehung traumatischer Meniskusschäden, insbesondere wenn es sich um Risse des Korbhakens am Außenmeniskus handele.

Bei der Erstuntersuchung am Unfalltag sei das Knie beweglich gewesen. Es hätten sich keinerlei Meniskuszeichen gefunden. Erstdiagnose sei eine Prellung des rechten Knies gewesen.

Bereits bei der durchgangsarztlichen Nachschau am 25.03.2013 – also sechs Tage nach dem Ereignis – hätten sich ebenfalls keine Anzeichen für eine Meniskusschädigung gefunden. Demnach hätten sich weder am Unfalltag noch sechs Tage danach Anzeichen für eine Meniskusschädigung gefunden. Erst am 22.05.2013, also über zwei Monate nach dem angeschuldigten Ereignis, sei erstmalig der Außenmeniskuskorbhenkelriss mit Dislokation an der beteiligten Extremität festgestellt worden. Dieser Zeitraum spreche ebenfalls gegen einen Zusammenhang.

Letztendlich kommen drei verschiedene Ereignisse für die Verursachung des geltend gemachten Körperschadens in Betracht. Unabhängig von dem Ereignis am 19.03.2013 sei es am 16.04.2013 während des Sportunterrichts zu einem weiteren Ereignis gekommen. Nach dem Abrollen aus dem Handstand habe sich die Klägerin im Sportunterricht verletzt. Hierbei sei das Knie verdreht worden. Dieses Ereignis sei einer eigenen Zusammenhangsbeurteilung zu unterziehen.

Anlässlich der Einlieferung am 19.12.2013 habe die Klägerin zuvor im häuslichen Umfeld entweder beim Drehen im Bett oder beim Schneidersitz plötzlich eine Blockade im rechten Knie verspürt. Unabhängig von den abweichenden Schilderungen spreche dies gegen einen Zusammenhang mit dem angeschuldigten Ereignis.

Im Rahmen ihrer Amtsermittlungspflicht hat die Kammer Berichte der die Klägerin behandelnden Ärzte angefordert und das Vorerkrankungsverzeichnis beigezogen und zum Gegenstand ihrer Entscheidung gemacht.

Der behandelnde Hausarzt der Klägerin Dr. D. hat unter dem 23.12.2015 angegeben, dass es seit Behandlungsbeginn am 06.06.2000 keinerlei Probleme mit dem rechten Knie der Klägerin gegeben habe. Erst seit dem Unfall sei es zu multiplen Problemen gekommen.

Die Kammer durch die schriftliche Vernehmung der Zeugin E. über den Ablauf des Sturzes am 19.03.2013 Beweis erhoben. Diese hat unter dem 27.12.2015 dargelegt, dass sie sich bei dem Unfall direkt neben der Klägerin befunden habe. Sie sei während einer Drehbewegung von einer unbekannt Person angerempelt worden und auf die Knie gestürzt. Aufgrund der großen Schmerzen habe sie das rechte Knie weder durchstrecken noch belasten können. Bis zu dem Unfall seien ihr keine Kniebeschwerden der Klägerin bekannt gewesen.

Die Kammer durch die schriftliche Vernehmung des Zeugen F. über den Ablauf des Sturzes am 19.03.2013 Beweis erhoben. Der Zeuge hat angegeben, dass er selbst den Sturz nicht gesehen habe. Ihm sei nicht bekannt, ob die Klägerin schon vorher Knieprobleme gehabt habe.

Die Kammer durch die schriftliche Vernehmung der Zeugin G. über den Ablauf des Sturzes am 19.03.2013 Beweis erhoben. Diese hat unter dem 18.12.2015 ausgeführt, dass sie selbst den Sturz nicht gesehen habe und daher zum Ablauf keine genaueren Angaben machen könne. Von früheren Beschwerden am rechten Knie sei ihr nichts bekannt.

Die Kammer durch die schriftliche Vernehmung des Zeugen H. über den Ablauf des Sturzes am 19.03.2013 Beweis erhoben. Dieser hat unter dem 15.12.2015 angegeben, dass er nicht selbst bei dem Sturz der Klägerin anwesend gewesen sei. Er habe berichtet bekommen, dass die Klägerin beim Schlittschuhlaufen auf der Eisbahn von einer unbekannt Person ohne Absicht angerempelt worden sei. Sie sei auf das rechte Knie gestürzt und habe es weder durchstrecken noch belasten können. In der Schülerakte wären keine weiteren Angaben zu zuvor erfolgten Knieunfällen.

Das von der Kammer nach [§ 106 SGG](#) eingeholte Sachverständigengutachten hinsichtlich Art und Umfang der Unfallfolgen vom 19.03.2013 auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet von Dr. J. vom 09.05.2016 ist zu dem Ergebnis gekommen, dass keines der Unfallereignisse aus dem Jahr 2013 Ursache für den Korbhakenriss des Außenmeniskus am rechten Kniegelenk sei. Die Klägerin habe sich bei dem Sturz auf beide Kniegelenke höchstens eine Kniescheibenprellung zugezogen. Der Unfall habe zu einer Einklemmung eines bereits gerissenen Außenmeniskus geführt. Diese habe die Gelenkblockierung und die Schmerzen verursacht, nicht aber eine Gelenkeinblutung mit Ergussbildung.

Hinsichtlich der Unfallschilderungen bezüglich des Unfalls vom 19.03.2013 und vom 19.12.2013 komme nur der erste für eine Verletzung des rechten Kniegelenkes in Betracht.

Die Klägerin hat bei der Begutachtung angegeben, dass sie eine Drehung auf dem Eis habe ausführen wollen. Sie habe die Hand ihrer Schulkameradin losgelassen und sei direkt nach vorne auf beide Kniegelenke gestürzt. Sie habe sich in kniender Position befunden. Das rechte Knie habe beim Aufstehen geschmerzt. Sie habe es nicht strecken können. In den nächsten Wochen sei das Kniegelenk noch geschwollen gewesen und es habe es nicht strecken können. Dann sei die Schwellung zurückgegangen und die Beweglichkeit sei besser geworden. Etwa vier Wochen nach dem Unfall habe sie wieder am Sportunterricht teilgenommen.

Im Sportunterricht habe dann ein zweiter Unfall stattgefunden. Sie sei nach einem Handstand auf der Turnmatte aufgestanden und habe plötzlich einen stechenden Schmerz im rechten Kniegelenk verspürt. Erneut sei eine Schwellung entstanden und sie habe das Kniegelenk nicht strecken können. Die Beschwerden seien nicht so schlimm gewesen wie nach dem ersten Unfall. Das Strecken des Kniegelenkes sei während der ganzen Zeit nach dem ersten Unfall nicht ganz möglich gewesen. Sie habe ein komisches Gefühl im Kniegelenk gehabt, so etwas wie ein Springen, wie wenn etwas nicht ins Kniegelenk gehöre.

Vor dem Unfall habe die Klägerin keine Beschwerden am Kniegelenk gehabt, trotz Tanzen und Fußball. Nach der ersten Operation seien die Beschwerden geringer geworden und sie habe wieder Sport gemacht. Das Kniegelenk sei belastbar gewesen.

Am 19.12.2013 habe sie im Bett im Schneidersitz gesessen. Als sie das Bein aus dem Schneidersitz wieder habe strecken wollen, sei der Meniskus wieder eingerissen. Sie habe wieder eine Blockierung im Kniegelenk gehabt. Seit der erneuten Operation am 20.12.2013 habe sie immer wieder Beschwerden gehabt. Die letzte Operation sei am 14.04.2014 erfolgt und der Meniskus durch ein Implantat ersetzt worden.

Ausweislich des MRT-Befundes vom 21.05.2013 und des Operationsberichtes vom 28.05.2013 sei eindeutig belegt dass außer einem Außenmeniskuskorbhakenriss keine Verletzungen am rechten Kniegelenk bestanden haben. Es habe weder ein Knorpel- noch ein Bänderschaden vorgelegen.

Bei dem Ereignis am 19.03.2013 müsse es sich um eine akute Einklemmung eines Meniskuskorbhakenrisses gehandelt haben, da akut Blockierungserscheinungen aufgetreten seien und im Verlauf eine Ergussbildung vorgelegen habe. Bei einer vorbestehenden Einklemmung hätte die Klägerin nicht Schlittschuhlaufen können. Offensichtlich habe sich dieser luxierte Meniskusanteil nach dem Erstereignis wieder reponiert, da die Klägerin wieder Sport gemacht habe. Durch das Aufstehen aus dem Handstand sei es zu einer erneuten Einklemmung gekommen.

Das im MRT beschriebene Knochenmarködem am medialen Femurkondylus sei vermutlich auf die beim Eisbahnsturz erlittene Prellung zurückzuführen.

Die Zeugin E. sei die einzige Zeugin, die den Sturz beobachtet habe. Die Angabe "Sturz auf beide Kniegelenke" sei eigentlich schon ein Ausschlusskriterium für die Annahme eines unfallbedingten Meniskusrisses (Blatt 124 der Gerichtsakte). Bei einem Sturz auf beide Kniegelenke könne ein Meniskus nicht verletzt werden. Es sei auch nicht vorstellbar, dass bei einem Sturz auf beide Kniegelenke ein Fuß am Boden fixiert sei und das Kniegelenk somit gewaltsam gegen den Unterschenkel verdreht worden sei. Bei einem Sturz auf das Knie könne ein Meniskus, der durch die umgebenden Weichteilstrukturen, den Knochen und den Gelenkknorpel sehr gut geschützt sei, nicht zerreißen.

Zu dem Gutachten von Dr. C. sei kritisch anzumerken, dass einige Spekulationen unternommen werden und gewisse möglich Unfallabläufe angedeutet werden. In der Wertung werde dann unkritisch ohne weitere Begründung ein spekulativer Unfallablauf angenommen, welcher

möglicherweise den Meniskus geschädigt habe.

Die Angaben im Durchgangsarztbericht "Sturz auf das rechte Knie, kein Erguss, Distorsionen in der Vergangenheit" sprechen dafür, dass ein Meniskusschaden mit klinisch stummem Meniskusriss bereits vor dem Unfall vorgelegen habe. Ein frischer, derartig großer Meniskusriss hätte einen deutlichen Gelenkerguss verursacht. Es sei vielmehr zu vermuten, dass sich der bereits zuvor gerissene Meniskus bei dem Unfall eingeklemmt habe und somit nach zuvor klinisch stummem Verlauf klinisch manifest geworden sei. Das Unfallereignis sei daher austauschbar gegen eine Bewegung des alltäglichen Lebens, bei der es ebenfalls zu einer solchen Einklemmung in absehbarer Zeit gekommen wäre. Der Unfall sei daher als Gelegenheitsursache zu werten.

Meniskusrisse bei einer 15jährigen weiblichen Person seien sowohl unfallbedingt als auch anlagebedingt äußerst selten. Der geschilderte Unfallmechanismus in Form eines Hinfallens auf beide Knie sei bereits ein Ausschlusskriterium für die Annahme eines traumatischen Meniskusrisses.

Falls man zugunsten der Klägerin annehme, dass der Unfallmechanismus doch irgendwie anders geartet gewesen sei und das rechte Kniegelenk bei fixiertem Unterschenkel durch die Kufe im Eis gewaltsam verdreht worden sei, sprechen dennoch weitere Gesichtspunkte gegen einen unfallverursachten Meniskusriss:

Direkt nach dem Unfall haben ausweislich des Durchgangsarztberichtes keine Meniskuszeichen und keine starke Ergussbildung vorgelegen. Zudem hätten keinerlei Bandverletzungen am rechten Kniegelenk vorgelegen. Ein Meniskus könne nur dann verletzt werden, wenn auch die schützenden Strukturen (Bänder, Knochen, Weichteile, Kapsel) zumindest in geringem Umfang mitverletzt worden seien. Ansonsten sei der Meniskus ausreichend im Kniegelenk geschützt. Solche Verletzungen seien bei der Klägerin eindeutig ausgeschlossen worden.

Auch der OP-Bericht spreche eher gegen eine unfallbedingte Verursachung. Unfallzeichen wie etwa Kapsleinblutungen oder Knorpelschäden hätten sich nicht gefunden. Es habe sich um einen glatten Meniskuskorbhenkelriss gehandelt, welcher gut zu refixieren gewesen sei. Ansonsten hätte man den Versuch einer Refixation nicht unternommen.

Dass die Klägerin bereits sechs Tage nach dem Unfall wieder laufen können spreche dafür, dass sich die Einklemmung wieder von selbst gelöst habe. Es sei nicht zu einer stärkeren Einblutung gekommen, wie dies bei einem unfallbedingten frischen, großen Korbhenkelriss zu erwarten wäre.

Es sprechen daher wesentlich mehr Gesichtspunkte für eine anlagebedingte Schädigung des Außenmeniskus als für ein unfallbedingtes Einreißen. Es sei wahrscheinlich, dass der Korbhenkel bereits vor dem Schlittschuhunfall abgelöst gewesen sei. Durch den Unfall sei es dann zu einer Einklemmung dieses Korbhenkelanteils gekommen. Der Sturz oder das Aufstehen nach dem Sturz seien austauschbar mit einer alltäglichen Bewegung am rechten Kniegelenk (z.B. schnelles Treppenlaufen, Aufstehen aus kniender Position). Es handle sich um eine sogenannte Gelegenheitsursache, welche den abgerissenen Meniskusanteil zur Einklemmung gebracht habe.

Der weitere Verlauf, inklusive des zweiten Unfalls und der Re-Ruptur später, seien Folgen dieser anlagebedingten Veränderung. Der Unfallmechanismus sei eindeutig nicht geeignet gewesen, einen Meniskusriss hervorzurufen. Wäre bei dem Unfall ein derart großer Teil des Meniskus eingerissen, hätte sich sofort ein großer Kniegelenkserguss bilden müssen. Auch die Form des Risses (Korbhenkelriss) deute auf ein Verschleißgeschehen hin. Diese Rissform entwickle sich typischerweise mehrzeitig und schubweise. Zunächst entstehe nur ein kleiner Spalt (Anfangsriss), der dann bei geringfügigen Anlässen zu einem Längsriss und schließlich zu einem Korbhenkelriss werde. Durch ein alltägliches Ereignis komme es dann zu einer Einklemmung und dadurch zu einer Blockierung im rechten Kniegelenk.

Bei dem Unfall vom 16.04.2013 sei es bereits fraglich, ob dieser überhaupt als Unfall anzusehen sei. Es habe sich um ein kontrolliertes Aufstehen nach Durchführung eines Handstandes im Turnunterricht gehandelt. Jedenfalls sei dieser Vorgang nicht geeignet, bei einer 15jährigen Schülerin einen Meniskusriss oder eine Bänderverletzung im rechten Kniegelenk hervorzurufen. Allerdings könne es auch hier im Sinne einer Gelegenheitsursache zu einem Einklemmen des abgerissenen Korbhenkelanteiles am Außenmeniskus des rechten Kniegelenkes gekommen sein. Aufgrund der Einklemmung habe eine erneute Streckhemmung vorgelegen.

Bei der Klägerin habe es sich um eine anlagebedingte, schicksalhafte Degeneration des Außenmeniskus gehandelt. Möglicherweise haben Sportverletzungen in der Vergangenheit eine Rolle gespielt, welche von der Klägerin verneint werden. Das Unfallereignis sei keine wesentliche Ursache oder Teilursache. Es sei nicht hinreichend wahrscheinlich, dass der Außenmeniskuskorbhenkelriss durch die beiden Schulunfälle verursacht worden sei. Es sei von einer klinisch stummten Schadensanlage auszugehen.

Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit liege nicht vor, ebenso keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit.

Das von der Kammer nach [§ 109 SGG](#) auf Antrag der Klägerin eingeholte Sachverständigengutachten hinsichtlich Art und Umfang der Unfallfolgen vom 19.03.2013 auf fachchirurgischem Fachgebiet von Dr. K. vom 10.01.2017 ist zu dem Ergebnis gekommen, dass das Unfallereignis mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als wesentliche Teilursache anzusehen sei, da ein Vorschaden nicht zu beweisen sei. Ohne den Unfall als besonderen Anlass wäre es nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zur Korbhenkelrissbildung des Meniskus gekommen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit staffele sich wie folgt:

- vom 19.03.2013 bis zum 27.05.2013 Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von unter 10 von Hundert
- vom 28.05.2013 bis zum 15.07.2013 Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 100 von Hundert
- vom 16.07.2013 bis zum 31.07.2013 Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 30 von Hundert
- vom 01.08.2013 bis zum 16.08.2013 Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 10 von Hundert
- vom 17.08.2013 bis zum 18.12.2013 Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von unter 10 von Hundert
- vom 19.12.2013 bis zum 31.12.2013 Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 100 von Hundert
- vom 01.01.2014 bis zum 31.01.2014 Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 20 von Hundert
- vom 01.02.2014 bis zum 13.04.2014 Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 10 von Hundert
- vom 14.04.2014 bis zum 30.04.2014 Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 100 von Hundert

- vom 01.05.2014 bis zum 16.07.2014 Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 10 von Hundert
- ab dem 16.07.2014 bis auf weiteres Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von unter 10 von Hundert.

Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe nur während der stationären Aufenthalte bestanden. Eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit sei vom 19.03.2013 bis zum 16.07.2014 anzunehmen.

In Anbetracht der nach dem Unfall aufgetretenen Streckhemmung sei unstrittig, dass es bei dem Ereignis zu der Erstluxation eines Meniskuskorbhakenlisses gekommen sei. Ein alleiniger Sturz auf das Kniegelenk erreicht nicht den Meniskus. Es müsse daher ein Verdrehmechanismus vorgelegen haben.

Bei der am 21.05.2013 durchgeführten Kernspintomografie habe sich ein Knochenmarködem der dorsolateralen Femurkondyle gezeigt. Das Knochenmarködem habe daher noch zwei Monate nach dem Unfallereignis bestanden. Durch einen Sturz auf das Kniegelenk sei ein Knochenmarködem an dieser Stelle nicht vorstellbar. Dieses Knochenmarködem sei in Kombination mit dem Außenmeniskuskorbhakenliss nur durch einen Verdrehmechanismus zu erklären. Da das Knochenmarködem noch zwei Monate nach dem Unfall nachweisbar gewesen sei, sei auch von einer stärkeren Krafteinwirkung auszugehen. Dies würde für eine unfallbedingte Verursachung des Korbhakenlisses sprechen.

Das Knochenmarködem befindet sich in einer Belastungszone bei einer Beugung des Kniegelenkes von etwa 30°. Daher sei die Entstehung des Knochenmarködems nach dem Unfall durch die bereits bestehende Rissbildung des Außenmeniskus auszuschließen. Das Ödem zeige sich in etwa an der Stelle, an der der Meniskusriss entstanden sei.

Ein Nachweis bereits stattgehabter Distorsionen sei nicht zu erbringen und deren Annahme spekulativ.

Die Erstoperation mit Refixierung des Meniskus sei am 28.05.2013 durchgeführt worden. Die Reoperation sei am 20.12.2013 durchgeführt worden. Der Meniskus sei durch die Refixierungsnähte in sich horizontal gerissen. Es habe daher keine Zerfetzung des Meniskus vorgelegen, sondern der Meniskus sei durch die eingebrachten Nähte zerstört worden. Da die Erstoperation gut zwei Monate nach dem Unfall durchgeführt worden sei, sei die Wahrscheinlichkeit eines Einheilens der Nähte schon geringer als bei einer direkt durchgeführten Operation. Die Reoperation sei erst gut ein halbes Jahr später durchgeführt worden. Da bei der Erstoperation ein intakter Außenmeniskuskorbhaken vorgelegen habe, spreche dies eher für eine unfallbedingte Verursachung des Risses. Die Nichteinheilung und die Zerstörung des Meniskus durch die eingebrachten Nähte seien als Kriterium für eine anlagebedingte Veränderung nicht zu verwerten.

Bei einer bereits eingeleiteten Drehung beim Schlittschuhlaufen erscheine es nachvollziehbar, dass es bei einem zusätzlichen Anrempeln zu einer Verdrehung kommen könne. Es müsse zumindest eine leichtgradige Verdrehung des Kniegelenkes haben, um einen eventuell vorgeschädigten Meniskus zu verrenken.

Bei einem Korbhakenliss müssen keine Knorpelschäden auftreten. Die Operation sei gut zwei Monate nach dem Unfall durchgeführt worden. Einblutungen seien daher nicht zu erwarten.

Längsrisse bzw. Korbhakenlisse seien in der Regel traumatisch bedingt. Der Korbhakenliss sei mehrdeutig, zumal er in aller Regel auch mehrzeitig auf dem Boden einer Texturstörung entstehe. Im Ausnahmefall kann jedoch auch ein Korbhakenliss unfallbedingt entstanden sein. In solchen Fällen seien zusätzliche BegleitleSIONen zu erwarten. Von operativ tätigen Chirurgen und Orthopäden werden Längsrisse und Korbhakenlisse häufig als traumatisch bedingt angesehen, auch wenn keine Kapselbandschäden am Kniegelenk vorliegen. Wären diese isolierten Korbhakenlisse weitestgehend degenerativ verursacht, wäre eine Heilungsrate von 85% nicht zu erwarten.

Eine Traumatisierung des Außenmeniskus sei auch ohne relevanten Kapselbandschaden möglich.

Die Wahrscheinlichkeit einer Meniskusdegeneration bei einem zum Unfallzeitpunkt 15jährigen Mädchen sei daher sehr gering.

Ein frischer Meniskusriss verursache häufig, aber nicht immer einen deutlichen Gelenkerguss. Manchmal handle es sich nur um einen mäßiggradigen Gelenkerguss, der sich im weiteren Verlauf resorbiere. Zusätzlich scheint es kurz nach der Verrenkung zu einer Reposition des Meniskus gekommen zu sein. Dies habe sicherlich eine weitere Ergussbildung beeinträchtigt. Nach der erneuten Dislokation des Korbhakenlisses habe sich auf den Bildern von 21.05.2013 ein deutlicher Gelenkerguss gezeigt. Dieser sei in den Berichten als mäßiger Erguss beschrieben worden in den ersten Tagen.

Da die Operation erst zwei Monate nach dem Unfallereignis durchgeführt worden sei, seien Kapsleinblutungen nicht zu erwarten gewesen. Knorpelschäden müssten bei einer Meniskusläsion ohnehin nicht auftreten. Zusätzlich komme es im Verlauf von einigen Monaten zu einer Glättung der Meniskusränder.

Unstrittig sei es bei dem Unfall am 19.03.2013 zu einer Verrenkung des Außenmeniskuskorbhakenlisses gekommen und dieser habe sich dann spontan reponiert.

Ein Sturz auf das Kniegelenk als alleiniger Unfallmechanismus sei daher auszuschließen, denn bei diesem Unfallmechanismus wäre es nicht zu einer Verrenkung des Korbhakenlisses gekommen. Eine Verdrehung des Kniegelenkes müsse daher vorgelegen haben.

Weiterhin spreche der kernspintomografische Befund mit dem Knochenmarködem im Bereich der Rissstelle des Meniskus dafür, dass eine stärkere Kraft eingewirkt haben muss – zumal das Knochenmarködem noch zwei Monate nach dem Unfall nachweisbar gewesen sei.

Der Außenmeniskus selbst sei bei der ersten Kernspintomografie aufgrund seiner Verrenkung in Bezug auf degenerative Vorschäden nicht beurteilbar gewesen. Im übrigen Kniegelenk hätten sich weder am Knorpel noch am Innenmeniskus degenerative Schäden gezeigt.

Vorschäden am Kniegelenk seien nicht gesichert, sondern nur vermutet.

Zweifel an der unfallbedingten Entstehung verblieben aufgrund des fehlenden Kapselbandschadens, was jedoch mittlerweile sehr umstritten sei.

Dr. J. führt ergänzend befragt unter dem 08.02.2017 aus, dass der abgerissene Anteil 3/4 des Meniskus betragen habe. In diesem Falle wäre ein sofortiger kräftiger Gelenkerguss zu erwarten gewesen. Es sei vielmehr wahrscheinlich, dass bereits vor dem Unfall ein klinisch stummer Meniskusriss vorgelegen habe oder durch das Aufstehen nach dem Sturz im Sinne einer Gelegenheitsursache eingeklemmt worden sei. Die Klägerin habe eindeutig geschildert, dass sie direkt nach vorne auf beide Kniegelenke gefallen sei. Dies sei ein Ausschlusskriterium für die Annahme eines unfallbedingten Meniskusrissses. Dieser Ablauf könne nicht zu einem traumatischen Meniskusrisss führen, da eine Verdrehung des Unterschenkels gegen den Oberschenkel durch den fixierten Fuß nicht stattgefunden habe. Ein Drehsturz im eigentlichen Sinne habe nicht vorgelegen. Ein gesunder Meniskus könne nicht geschädigt werden ohne gleichzeitig entsprechende Bandverletzungen. Solche Verletzungen seien bei der Klägerin eindeutig ausgeschlossen worden. Bei der Klägerin fehle es an einem geeigneten Unfallhergang und einem geeigneten Erstschadensbild. Die fehlenden Begleitverletzungen würden gegen einen unfallbedingten Meniskusrisss sprechen. Der Korbhakenriss sei typischerweise degenerativer Natur. Als geeigneter Unfallmechanismus werde der Drehsturz gefordert. Bei der Durchführung der MRT-Untersuchung seien aber Verletzungszeichen der Bandstrukturen zu fordern. Die Rissform des Meniskus spreche daher gegen einen Unfallschaden.

Selbst wenn ein Korbhakenriss aus einem Längsriss entstanden sei, müsse ein Kapselbandschaden vorliegen.

Das Knochenmarködem stelle eine unspezifische Reaktion des Knochens dar. Es könne bis zu sechs Monate im Knochen persistieren. Bei der Klägerin sei nur ein sehr dezentes Knochenmarködem im Bereich des distalen Oberschenkelknochens zu erkennen. Dieser Befund sei gut mit einer leichten Stauchung des Knochens durch einen Sturz auf beide Kniegelenke vereinbar. Einen Hinweis für eine unfallbedingte Schädigung des Außenmeniskus stelle dieser Befund eindeutig nicht dar.

Es sei das Alter der Klägerin zu berücksichtigen. Mit 15 Jahren seien die Menisken noch sehr elastisch. Eine Zerreißen sei schwieriger möglich als bei einem Erwachsenen. Umso eher wären deshalb begleitende Bandverletzungen zu erwarten gewesen. Durch eine leichte Verdrehung des Unterschenkels ohne Verletzung des Kapselbandapparates könne ein Meniskus bei einem Jugendlichen nicht zum Zerreißen gebracht werden. Außerdem sei zu bedenken, dass es sich um einen Unfall beim Schlittschuhlaufen gehandelt habe. Das notwendige Fixieren des Unterschenkels auf der Unterlage sei schwerer vorstellbar als etwa durch einen gummibesohnten Hallensportschuh oder durch einen Fußballschuh.

Dr. K. konstruiere den Unfallablauf durch den Gesundheitserstschaden, indem er einen Meniskusrisss durch den von der Klägerin geschilderten Ablauf verneint. Es müsse genau umgekehrt geprüft werden, ob der Ablauf geeignet sei, den Gesundheitserstschaden zu verursachen.

Die Beklagte hebt hervor, dass auch Dr. K. davon ausgeht, dass Begleitläsionen notwendig seien, damit ein Meniskus unfallbedingt geschädigt werden könne. Auch er gehe davon aus, dass ein Sturz auf beide Kniegelenke ein Ausschlusskriterium sei. Aufgrund des fehlenden Kapselbandschadens verblieben Zweifel an der unfallbedingten Entstehung. Dr. K. bewege sich bei seinen Schlussfolgerungen außerhalb des anerkannten medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstandes. Dr. K. schließe in unzulässiger Weise von einer Verletzung auf einen vermeintlichen Unfallhergang. Eine Drehverletzung bei fixiertem Unterschenkel sei nicht belegt.

Das von der Kammer aufgrund der divergierenden Gutachten nach [§ 106 SGG](#) eingeholte Sachverständigengutachten hinsichtlich Art und Umfang der Unfallfolgen vom 19.03.2013 auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet von Prof. Dr. L. vom 29.05.2017 ist zu dem Ergebnis gekommen, dass der Korbhakenriss des Außenmeniskus mit nachfolgender Meniskusnaht und der Notwendigkeit der Entfernung des Korbhakens sowie Meniskusersatz mit geringen Belastungsbeschwerden sei mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Sturz am 19.03.2013 zurückzuführen. Das Fehlen struktureller Verletzungsfolgen sei kein 100 %iges Ausschlusskriterium. Unter Berücksichtigung des Alters, des Gesundheitszustandes, der einwirkenden Gewalt, der Primärsymptomatik und des weiteren Behandlungsverlaufs spreche mehr für als gegen eine traumatische Genese. Hierbei handele es sich nicht nur um die reine Möglichkeit.

Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von unter 10 von Hundert liege vor. Eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit bestehe weiter.

Die Klägerin hat angegeben, dass sie gerade angesetzt habe, eine Pirouette zu drehen. Sie sei angerempelt worden und sei dann auf beide Kniegelenke gestürzt. Am linken Knie habe die Klägerin keine wesentlichen Beschwerden gehabt. Das rechte Kniegelenk habe sie nicht mehr strecken können. Nach zwei bis drei Tagen sei es besser geworden und sie habe dann einigermaßen wieder laufen können. Das Knie sei die ganze Zeit geschwollen gewesen.

Am 16.04.2013 habe sie beim Schulsport einen Handstand gemacht und beim Abrollen starke Schmerzen im Kniegelenk bekommen. Sodann sei das Kernspintomogramm veranlasst worden, auf dem dann der Meniskusrisss erkennbar gewesen sei. Nach der Operation sei es besser geworden und sie habe wieder normal laufen können.

Am 19.12.2013 habe sie zu Hause am Bett im Schneidersitz gesessen. Beim Aufstehen habe sie das Gefühl gehabt, als wäre etwas gerissen. Sie habe das Knie nicht strecken können und die gleichen Beschwerden wie auf der Eisbahn gehabt. Nach der zweiten Operation habe sie dann relativ schnell wieder laufen können. Jedoch sei sie nie wieder beschwerdefrei gewesen. Anschließend sei sie nochmals operiert worden, um ein Implantat für den Außenmeniskus einzusetzen.

Zuvor habe sie keine Verletzungen im Bereich der Kniegelenke und keine Beschwerden gehabt.

Der Sachverständige hebt hervor, dass es sich bei den aktenkundigen Unfallabläufen um theoretische Annahmen handele. Denn es sei unrealistisch, von einer verletzten Person die exakte Biomechanik erfahren zu können. Unstrittig sei, dass auf die Klägerin eine Gewalt eingewirkt habe. Zweifellos habe es sich um kein schwere Verletzung gehandelt, denn bei einer höheren Gewalteinwirkung wäre es zu einer knöchernen Verletzung gekommen oder zu massiven Einblutungen im Bereich der Weichteilstrukturen des rechten Kniegelenkes, Zerrung

oder Zerreißung von Innen- oder Außenband und Kreuzbändern. Derartige schwere Verletzungsfolgen haben nicht vorgelegen.

Ein Krpererstschaen habe unstrittig vorgelegen, da es zu einer Blockierung des rechten Kniegelenkes gekommen sei. Diese sei zunächst als Prellung bezeichnet worden. Die von der Klägerin angegebene Blockierung sei ein typisches Zeichen einer Korbhakenmeniskuslsion. So lange der Korbhaken eingeschlagen sei, komme es zu einer federnden Streck- und Beugehemmung. Bewege sich der Meniskus wieder in seine ursprüngliche Position bei weiter bestehendem Riss, dann verschwinde die Blockierung.

Der Meniskus könne sich auch selbstständig, spontan reponieren. Unstreitig habe bei der Klägerin ein Korbhakenriss vorgelegen. Strittig werde diskutiert, ob der Korbhakenriss bereits vor dem 19.03.2013 vorgelegen habe oder durch das Ereignis vom 19.03.2013 ausgelöst worden sei. Festzuhalten sei, dass bei der Klägerin keine regelhafte Verletzung des rechten Kniegelenkes mit einer Läsion des Außenmeniskus und Bandverletzung vorgelegen habe. Der Regelfall bei einer ausgeprägten Distorsion, bei der der Meniskus geschädigt werde, sei eine begleitende Verletzung. Bei der Klägerin liege allerdings kein Regelfall vor. Das Vorerkrankungsverzeichnis sei leer, zuvor habe die Klägerin keine Kniegelenksbeschwerden gehabt - was mit dem Vorerkrankungsverzeichnis und den Unterlagen des Hausarztes übereinstimme. Es sei daher davon auszugehen, dass der Unfall vom 19.03.2013 eine gesunde Versicherte betroffen habe.

Dr. C. und Dr. K. seien von einem Ausnahmefall und Dr. J. und Dr. M. von dem Regelfall ausgegangen.

Das Zeitfenster für die Vornahme einer feingeweblichen Untersuchung sei begrenzt: innerhalb von fünf Tagen nach dem Ereignis sei ein frischer Riss nachzuweisen, innerhalb von sechs bis zwölf Tagen ein nicht mehr ganz frischer Riss und bis zwei Monate nach dem Ereignis werde bereits von einem "lteren Riss" gesprochen. Die Vernarbung finde in der zweiten bis sechzehnten Woche statt.

Mit der zunehmenden Vernarbung schwinde auch die Wahrscheinlichkeit, dass operative Maßnahmen wie eine Meniskusrefixierung erfolgreich seien. Das Versagen des operativen Eingriffs etwa zwei Monate nach der primären Verletzung sei somit kein Argument, dass es sich um einen Riss gehandelt haben müsse, der bereits vor dem 19.03.2013 vorgelegen habe.

Ein Unfall habe stattgefunden, wobei es sich nicht mehr klären lasse, um welche Form des Unfalls es sich gehandelt hat. Der kernspintomografische Befund ermögliche keine Kausalitätsbewertung. Der Operationsbefund führe nicht weiter und ein pathohistologischer Befund fehle.

Bei dem Unfallereignis sei eher ein Drehsturz anzunehmen unter Berücksichtigung der angefahrenen Pirouette. Dies spreche für eine Meniskusschädigung. Das Fehlen der Begleitverletzung spreche gegen eine Meniskusschädigung.

Die kategorische Ablehnung eines Meniskusschadens ohne Begleitverletzung lasse sich nicht aufrechterhalten. Die isolierte Verletzung des Meniskus sei sicher ein seltener Fall. Jedoch sei er bei einer gesunden Versicherten nicht auszuschließen. Es sei durchaus denkbar, dass es durch eine Rotationsbewegung ohne Bandverletzung zu einer Einklemmung des Außenmeniskus zwischen Oberschenkelrolle und Schienbeinkopf gekommen sei und hierdurch der Korbhakenriss entstanden sei. Der Beweis hierfür könne nicht geführt werden. Letztendlich sei die Beurteilung, ob das Unfallereignis für das Geschehen "wesentlich" sei, eine rechtliche Entscheidung.

Nach Abwägung aller Argumente Für und Wider eine traumatische Entstehung gehe der Unterzeichner eher von einem traumatischen Geschehen aus, da die Krankheitsvorgeschichte leer sei und es sich um eine gesunde Schülerin gehandelt habe. In der Regel gehe eine traumatische Meniskusschädigung mit einer Begleitverletzung einher, wobei bei einer laxen Gelenkfhrung und einem Drehsturz allerdings auch eine isolierte Meniskusschädigung möglich sei. Es handele sich nicht um eine Abweichung von der herrschenden Meinung, sondern es sei ein sehr seltener Sonderfall zu berücksichtigen.

Dr. J. sei zu widersprechen, wenn er von einer Gelegenheitsursache ausgehe.

Die Beklagte hebt hervor, dass der Unfallhergang im Vollbeweis belegt sein müsse. Zweifel im Hergang gingen zu Lasten der Klägerin. Eine Drehbewegung des Kniegelenkes bzw. eine Verdrehung des Kniegelenkes sei nicht erwiesen. Vielmehr sei durch Zeugen belegt, dass die Klägerin auf beide Knie gestürzt sei. Auch Prof. Dr. L. bestätige, dass ohne eine angenommene Verdrehung des Kniegelenkes ein Meniskusriss nicht möglich sei. Es sei unzulässig dass der Sachverständige von dieser Annahme ausgehe und diese seinen weiteren Überlegungen zugrunde lege. Die Blockierung könne nicht als Krpererstschaen angenommen werden, da bereits innerhalb einer halben Stunde nach dem Ereignis eine volle Beweglichkeit vorgelegen habe. Unklar bleibe auch, ob diese Blockierung einem frischen oder vorbestehenden Riss zuzurechnen sei. Eine solche Blockierung könne auch ohne äußere Ursache auftreten.

Im Anschluss an das Unfallereignis habe die Klägerin zumindest für drei Wochen keine relevanten Funktionsstörungen des Kniegelenkes gehabt, welche für einen unfallbedingten Meniskusriss sprechen würden. Dass die diskrete Ergussymptomatik und die insgesamt diskrete klinisch funktionelle Symptomatik Ausdruck eines leichten Reizzustandes sein könne, der bei einer vorbestehenden Verlagerung eines chronisch geschädigten Meniskus zustande kommen könne, möge zutreffen. Jedoch stelle sich ein frischer Unfall bei Einklemmung des Außenmeniskus vollständig anders dar. Der Sachverständige habe nicht ausreichend verwertet, dass die Klägerin bei den Sportarten Tanzen und Fußball bei tiefer Beugung regelmäßig ein Knacken gespürt habe. Dies sei ein entscheidender Hinweis auf eine vorbestehende Meniskusschädigung. Ein Knacken bei dieser Beugung komme durch Verlagerungen des abgerissenen Meniskusanteils im Knie zustande und sei kein normales Kniegelenksbewegungsgerusch. Aus dem MRT ergebe sich kein einziger Hinweis für eine traumatische Einwirkung auf das Kniegelenk, die den Außenmeniskus belastet haben könnte. Denn das diskrete Knochenmarködem habe sich dorso-medial befunden und der laterale Condylus bzw. die laterale Condyle seien nicht betroffen gewesen. Auch sei die leichte Abweichung an den Kniegelenken der Klägerin im X-Sinne sei ein möglicher Hinweis für eine vermehrte Außenbelastung.

Zutreffend gehe Prof. Dr. L. davon aus, dass die beschriebene Blockierung ein typisches Zeichen einer Korbhakenmeniskuslsion sei. Zu Unrecht habe er jedoch das Vorliegen von Vorschäden am Kniegelenk unter Berücksichtigung des Durchgangsarztberichtes und der Angaben gegen Dr. K. (Knacken in der tiefen Hocke) verneint. Der kernspintomografische Befund lasse eher eine Kausalität verneinen, da keine Begleitschäden am Knie nachgewiesen seien. Zudem sei der Außenmeniskuskorbhakenriss ein typisches degeneratives Schadensbild.

Auch der Operationsbericht spreche lediglich von einem Aufbrauchschaden am Meniskus.

Es spreche daher mehr Kriterien gegen als für einen unfallbedingten Schaden. Das wesentliche Argument sei der fehlende Begleitschaden. Ohne einen Begleitschaden könne insbesondere nicht der Korbhenkelriss plausibel erklärt werden. Der bereits abgerissene Korbhenkel habe sich dann klinisch bemerkbar gemacht bei den Ereignissen (Schlittschuhe, Handstand). Die Symptomatik sei aus der Latenz gehoben worden. Ein unfallbedingter Korbhenkelriss scheidet aus, da eine sofortige Funktionsstörung des Kniegelenkes mit Belastungsunfähigkeit, eine erhebliche Ergussbildung und eine Belastungsschwäche vorliegen müssen. Die Symptomatik der Klägerin spreche eher für eine vorbestehende Außenmeniskusschädigung mit Einklemmung. Die isolierte traumatische Schädigung eines altersentsprechend strukturierten Meniskus ohne dem Lebensalter vorausseilenden Texturstörungen gehöre zu den absoluten Ausnahmen, da für die Entstehung einer Meniskusschädigung eine erhebliche Krafteinwirkung auf das flektierte und rotierte Kniegelenk erforderlich sei. Aufgrund der Elastizität und Mobilität des Meniskus sei eine isolierte Meniskusverletzung kaum vorstellbar. Wenn die physiologischen Belastungsgrenzen überschritten werden, seien Begleitläsionen am Kniegelenk zu erwarten.

Prof. Dr. L. teilt ergänzend befragt unter dem 06.11.2017 mit, dass die Argumente für einen vorbestehenden Meniskusschaden sehr schwach seien. Allein von einem Knacken könne nicht auf eine vorbestehende Schädigung geschlossen werden. Es sei aufgrund der fehlenden Begleitschäden von einem Ausnahmefall bei der Klägerin auszugehen. Medizinisch sei das auslösende Ereignis der Sturz auf die Eisbahn. Eine Primärsymptomatik sei ebenfalls gesichert. Das Knochenmarködem im Bereich des inneren Gelenkkompartiments spreche nicht gegen eine Außenmeniskusschädigung. Denn bei Belastung des inneren Kompartiments können auch Schäden am äußeren Kompartiment auftreten.

Die Beklagte hebt hervor, dass weder ein geeigneter Unfallhergang noch ein konkreter Erstkörperschaden mit dem Beweisgrad der an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei. Der Sturz auf der Eisbahn sei eine Gelegenheitsursache. Es habe eine Primärsymptomatik vorgelegen, nicht aber die für einen Meniskusschaden zu fordernde bestimmte Erstsymptomatik. Von der späteren Diagnose könne nicht auf einen bestimmten Geschehensablauf geschlossen werden.

Dr. J. ergänzt unter dem 19.01.2018, dass sich Prof. Dr. L. in den Bereich der Spekulation gebe, wenn es "denkbar sei, dass das Kniegelenk verdreht worden sei" und "es sich um den äußerst seltenen Fall einer Meniskusverletzung ohne Verletzung von Begleitstrukturen handle". Der geeignete Unfall müsse im Vollbeweis nachgewiesen sein. Die Klägerin habe durchweg gleichbleibend ausgesagt, dass es sich um ein leichtes Hinstürzen in die kniende Position ohne eigentlichen Sturz gehandelt habe. Band- oder Kapselverletzungen oder Begleitverletzungen an anderen Körperteilen seien nicht beschrieben. Damit sei ein geeigneter Unfallmechanismus nicht nachgewiesen. Ein sogenannter Drehsturz habe nicht vorgelegen. Nur ein solcher sei geeignet, einen gesunden Meniskus zu zerreißen. Entgegen der Ansicht von Prof. Dr. L. sei nicht ausreichend, dass eine leere Krankheitsvorgeschichte und eine gesunde Klägerin vorgelegen haben. Auch Prof. Dr. L. schließt eine regelhafte Meniskusverletzung aus. Wissenschaftlich anerkannt sei vielmehr, dass Meniskusschäden über Jahre klinisch stumm blieben. Gerade bei jungen Menschen mit einem elastischen Meniskus müssen stärkere Kräfte wirken, um ihn zum Zerreißen zu bringen. Das vorbekannte Knacken im Knie der Klägerin bei starker Beugung sei ein Hinweis auf den bereits teilweise abgelösten Außenmeniskus. Dieser habe sich bei starker Beugung eingeklemmt und habe sich dann bei dem Ereignis vom 19.03.2013 vollständig abgelöst. Zudem habe das diskrete Knochenmarködem dorsomedial vorgelegen und nicht im Bereich des Außenmeniskus. Der Operationsbefund spreche für einen anlagebedingten Schaden, da kein Unfallschaden gefunden worden sei. Bei einem unfallbedingten Korbhenkelriss müssten auch eindeutig zusätzliche Begleitläsionen gefunden werden. Es spreche daher deutlich mehr für ein anlagebedingtes Geschehen als für eine Unfallverletzung.

Dr. K. ergänzt seine Ausführungen unter dem 30.01.2018 und unter dem 29.01.2018 dahingehend, dass degenerative Veränderungen bei Kindern und Jugendlichen nicht existent seien. Retrospektiv lasse sich der genaue Ablauf des Sturzes nicht mehr eindeutig klären. Schlussendlich sei es zu einem Sturz auf das Kniegelenk gekommen und was vorher mit dem Kniegelenk passiert sei, sei nicht mehr zu klären. Spekulativ sei daher genauso, dass eine gewaltsame Verdrehung nicht vorgelegen habe. Das primär vorhandene Streckdefizit spreche für eine Verrenkung des Außenmeniskuskorbhenkelrisses. Dieser könne sich jederzeit wieder reponieren und verursache dann keine relevanten Funktionseinschränkungen mehr. Dies spreche daher weder für noch gegen eine unfallbedingte Verursachung des Korbhenkelrisses.

Ein Knacken im Kniegelenk sei niemals ein Kriterium für eine Meniskusschädigung. Vielmehr sei das Knacken bei der Beugung des Kniegelenkes ein häufiges Phänomen bei Jugendlichen und werde in der Regel durch Veränderungen hinter der Kniescheibe verursacht. Selbst wenn mehrfache Kniegelenksdistorsionen stattgefunden haben sollten, müssten die daraus entstandenen Schäden im Vollbeweis gesichert sein.

Da das Kniegelenk nicht mehr frei bewegt werden konnte, habe primär ein Körperschaden vorgelegen und diese Blockierung sei ein typisches Zeichen für eine Korbhenkelläsion. Von einem reponierten Meniskusschaden bzw. einer reponierten Meniskusläsion sei daher auszugehen – auch die Beklagte gehe hiervon aus.

Von der Regel, dass die Korbhenkelläsion des Außenmeniskus mit einem Riss des Kreuzbandes kombiniert sei, gebe es Ausnahmen. Bei Jugendlichen komme es immer wieder zu Korbhenkelrissen eines Meniskus, ohne dass eine Rissbildung eines Bandes vorliege. Diese Korbhenkelläsionen können gut refixiert werden und heilen in der Regel folgenlos aus. Die problemlose Ausheilung sei ein gewichtiges Argument gegen eine degenerative Vorschädigung des Meniskus.

Der Außenmeniskus sei zum Zeitpunkt der Unfalleinwirkung nicht eingeklemmt gewesen, denn sonst hätte die Klägerin definitiv nicht Schlittschuhfahren können. Die angenommene Texturstörung des Meniskus und eine Korbhenkelläsion vor dem Unfall seien spekulativ und könne nicht gesichert werden.

Prof. Dr. L. führt unter dem 08.02.2018 aus, dass es sich beim Knacken im Kniegelenk um ein unspezifisches Symptom handle. Es könne nicht als vorbestehender spezifisch-pathologischer Befund gewertet werden. Bei den Meniskuszeichen handle es sich um unspezifische Befunde, die bei einer Meniskusschädigung positiv sein können. Auch bei einem traumatischen Meniskusriss müssen die Meniskuszeichen nicht positiv sein. Zudem können unterschiedliche Untersucher zu divergierenden Befunden kommen. Wenn durch den Unfall die Ruptur

eingetreten sei und dieser sich spontan reponiert habe, dann könne durchaus denklogisch ein akuter Riss vorgelegen haben. Fehlende Meniskuszeichen schließen eine Meniskuläsion nicht aus. Sowohl ein degenerativer Riss als auch ein traumatischer Riss können sich reponieren. Bei degenerativen Veränderungen mit Ausfransungen sei eher von einer klinisch stärkeren Symptomatik auszugehen als bei einer akuten, reponierten Meniskusruptur.

Ein Meniskusschaden könne nicht nur bei einem Verdrehtrauma entstehen, sondern auch bei einem Anpralltrauma. Dann gebe es allerdings regelhaft Begleitverletzungen.

Auch könne ein klinisch stummer Meniskusriss bei einem reinen Anpralltrauma aus der Latenz gehoben werden.

Sofern bei der Klägerin bereits ein unspezifischer Reizerguss, also ohne Trauma, vorgelegen hätte, wäre sie zweifellos nicht Schlittschuhlaufen gewesen. Unter Berücksichtigung der ärztlichen Dokumentation gebe es nur die Erklärung, dass die Schwellung, der Erguss, durch den Unfall entstanden sei.

Bei der Klägerin liege ein Ausnahmefall vor. Aufgrund des eindeutigen, nicht nur zeitlichen, Zusammenhangs zwischen Unfallereignis und dem Auftreten einer Primärsymptomatik mit Blockierung des Gelenkes und des Fehlens von Vorerkrankungen und den vorbestehenden sportlichen Aktivitäten erscheine sowohl ein primärer Anlageschaden als auch eine Degeneration extrem unwahrscheinlich. Unter Berücksichtigung des gesamten Ablaufs des Ereignisses, der Beschwerdefreiheit vor dem Unfallereignis, der erheblichen Gewalteinwirkung, der sofortigen Symptomatik und der nachgewiesenen klinischen Blockade mit nachfolgendem Gelenkerguss sei es mit Wahrscheinlichkeit zu einer traumatischen Läsion des Außenmeniskus gekommen.

Die Beklagte verweist darauf, dass ein Erstkörperschaden zeitnah zum Unfallereignis mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht nachgewiesen sei. Zwei unterschiedliche Ärzte hätten weder am 19.03.2013 noch sechs Tage später einen auf einen Meniskusschaden hinweisenden Befund gefunden. Objektiv müsse daher ein Meniskusschaden nach dem Ereignis definitiv ausgeschlossen werden. Wenn Prof. Dr. L. den erst in 05/2013 geführten Nachweis über das Vorliegen eines Meniskusschadens auf die Untersuchungen direkt nach dem Ereignis vom 19.03.2013 übertrage, dann begeben er sich eindeutig in den Bereich der Spekulation. Zwar könne die Argumentationskette von Prof. Dr. L. möglicherweise zutreffen, aber dies reiche nach den Beweisregeln der gesetzlichen Unfallversicherung weder für einen Vollbeweis des Meniskusschadens zeitnah zum Unfall noch für einen hinreichend wahrscheinlichen rechtlich wesentlichen Zusammenhang zwischen dem Meniskusschaden und dem Unfall vom 19.03.2013 aus.

Auch seien die Ausführungen von Prof. Dr. L. und Dr. K. zum Ereignisablauf spekulativ. Dies räumten beide Mediziner auch ein. Der Gesundheitsschaden sei erst zwei Monate später diagnostiziert worden. Es sei nicht zulässig von diesem Gesundheitsschaden rückwirkend auf einen bestimmten Geschehensablauf zu schließen. Als Geschehensablauf sei nur der direkte Anprall des Kniegelenkes auf die Eisfläche als äußere Einwirkung nachgewiesen. Daher sei an dieser Stelle bereits die Kausalitätsdiskussion abubrechen. Auch der Begleitschaden sei erst zwei Monate nach dem Ereignis diagnostiziert worden. Dieser sei ebenfalls, korrelierend zum Meniskusschaden, nicht bewiesen. Weder der Gesundheitserstschaden noch der Vollbeweis eines schädigungsrelevanten Ereignisablaufes seien erbracht.

Auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift vom 16.07.2018 wird Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts, der medizinischen Unterlagen und des Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten (Blatt 1 bis 167). Diese Vorgänge sind auch Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Bescheid vom 16.04.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.11.2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren subjektiven Rechten, da die Klägerin keinen Anspruch auf die Feststellung des Außenmeniskuskorbhakenrisses rechts als Primärschaden des Arbeitsunfalles vom 19.03.2013 hat und die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung von Leistungen zur Heilbehandlung und zur medizinischen Reha nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen gegen die Beklagte über den 25.03.2013 hinaus aufgrund des anerkannten Arbeitsunfalles vom 19.03.2013 hat.

Arbeitsunfälle sind gemäß [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Versicherte Tätigkeit ist gem. [§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#) auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der 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](#)). Durch das Wort "infolge" drückt [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) aus, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der in innerem Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit stehenden Verrichtung und dem Unfall als auch zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden erforderlich ist. Diese sogenannte doppelte Kausalität wird nach herkömmlicher Dogmatik bezeichnet als die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität. Der Bereich der haftungsbegründenden Kausalität ist u.a. betroffen, wenn es um die Frage geht, ob der Unfall wesentlich durch die versicherte Tätigkeit oder durch eine sogenannte innere Ursache hervorgerufen worden ist, während dem Bereich der haftungsausfüllenden Kausalität die Kausalkette - Unfallereignis (primärer) Gesundheitsschaden und (sekundärer) Gesundheitsschaden - weitere Gesundheitsstörungen zuzuordnen ist.

Für die Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung. Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus und einen zweiten, wertenden Schritt, dass das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war.

Während für die Grundlagen der Ursachenbeurteilung - versicherte Tätigkeit, Unfallereignis, Gesundheitsschaden - eine an Gewissheit

grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich ist, genügt für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die für den wesentlichen Ursachenzusammenhang sprechenden Tatsachen so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung begründet werden kann und ernstliche Zweifel ausscheiden; die bloße Möglichkeit einer wesentlichen Verursachung genügt nicht. Dabei müssen auch körpereigene Ursachen erwiesen sein, um bei der Abwägung mit den anderen Ursachen berücksichtigt werden zu können. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeiten von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt die Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet war, eine bestimmte körperliche Störung hervorzurufen.

Gesundheits- oder Körperschäden sind Folgen eines Arbeitsunfalls, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf den Unfall zurückzuführen sind. Dabei müssen die Gesundheits- und Körperschäden "voll", das heißt mit an Sicherheit grenzender, vernünftige Zweifel ausschließender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dagegen gilt die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der versicherten Tätigkeit und der zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie zwischen dem Unfall und der maßgebenden Erkrankung. Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich für einen Unfall anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen einem Körper- und Gesundheitsschaden und dem Arbeitsunfall ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf dem Unfall beruhenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann und wenn die gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren außer Betracht bleiben können, also nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden.

Versicherte haben dem Grunde nach einen Anspruch darauf, dass die Beklagte unter anderem durch Leistungen der Heilbehandlung und medizinischen Rehabilitation mit allen geeigneten Mitteln den durch einen Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden beseitigt, bessert, seine Verschlimmerung verhütet und die Folgen abmildert, [§ 26 Abs. 1 S. 1, Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#).

Denn nach [§ 26 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) haben Versicherte nach Maßgabe der nachfolgenden Vorschriften und unter Beachtung des SGB IX Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, auf ergänzenden Leistungen, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen. § 26 Abs. 2 Nr. 1 konkretisiert die Aufgabe der Versicherungsträger insofern, als dass mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig der durch den Versicherungsfall verursachte Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern ist, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern sind.

Die Frage, ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einem schädigenden Ereignis und einem Gesundheitsschaden besteht, ist in erster Linie nach medizinischen Gesichtspunkten zu beurteilen. Im Rahmen seiner richterlichen Überzeugungsbildung hat das Gericht alles Erforderliche im Sinne der [§§ 103, 128 SGG](#) zu tun, um diese Frage zu klären, wobei es sich des Urteils fachkundiger Sachverständiger zu bedienen hat, um mit deren Hilfe festzustellen, ob nach den einschlägigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen das angeschuldigte Ereignis die wahrscheinliche Ursache des bestehenden Gesundheitsschadens ist. Maßgebend ist hierfür grundsätzlich die herrschende medizinische Lehrmeinung, soweit sie sich auf gesicherte Erkenntnisse stützen kann. Andererseits ist es nicht Aufgabe des Gerichts, sich mit voneinander abweichenden medizinischen Lehrmeinungen im Einzelnen auseinanderzusetzen und darüber zu entscheiden, welche von ihnen richtig ist.

Die Klägerin ist bei schulischen Veranstaltungen nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 8b SGB VII](#) versichert. Der gemeinsame Ausflug der Klasse auf die Eislaufbahn fällt unter den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die Kammer zu der Auffassung gelangt, dass der Außenmeniskuskorbhenkelriss rechts kein Primärschaden des Arbeitsunfalls vom 19.03.2013 ist und keine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit über den 25.03.2013 hinaus festzustellen ist.

Die Kammer schließt sich dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. J. an.

Das von der Kammer nach [§ 106 SGG](#) eingeholte Sachverständigengutachten hinsichtlich Art und Umfang der Unfallfolgen vom 19.03.2013 auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet von Dr. J. vom 09.05.2016 ist zu dem Ergebnis gekommen, dass keines der Unfallereignisse aus dem Jahr 2013 Ursache für den Korbhenkelriss des Außenmeniskus am rechten Kniegelenk ist. Die Klägerin hat sich nach der überzeugenden Einschätzung des Sachverständigen bei dem Sturz auf beide Kniegelenke höchstens eine Kniescheibenprellung zugezogen. Der Unfall hat zu einer Einklemmung eines bereits gerissenen Außenmeniskus geführt. Diese hat die Gelenkblockierung und die Schmerzen verursacht, nicht aber eine Gelenkeinblutung mit Ergussbildung.

Bei dem Ereignis am 19.03.2013 hat es sich nach der überzeugenden Einschätzung des Sachverständigen um eine akute Einklemmung eines Meniskuskorbhenkelrisses gehandelt, da akut Blockierungserscheinungen aufgetreten sind und im Verlauf eine Ergussbildung vorgelegen hat. Bei einer vorbestehenden Einklemmung hätte die Klägerin nicht Schlittschuhlaufen können, wie der Sachverständige denklogisch nachvollziehbar ausführt. Offensichtlich hat sich dieser luxierte Meniskusanteil nach dem Erstereignis wieder reponiert, da die Klägerin wieder Sport gemacht hat. Durch das Aufstehen aus dem Handstand ist es dann zu einer erneuten Einklemmung gekommen.

Das im MRT beschriebene Knochenmarködem am medialen Femurkondylus führt der Sachverständige vermutlich auf die beim Eisbahnsturz erlittene Prellung zurückzu.

Die Angabe der Zeugin E. "Sturz auf beide Kniegelenke" ist eigentlich schon ein Ausschlusskriterium für die Annahme eines unfallbedingten Meniskusrisses (Blatt 124 der Gerichtsakte). Bei einem Sturz auf beide Kniegelenke kann ein Meniskus nicht verletzt werden. Es ist auch nicht vorstellbar, dass bei einem Sturz auf beide Kniegelenke ein Fuß am Boden fixiert ist und das Kniegelenk somit gewaltsam gegen den

Unterschenkel verdreht worden ist. Bei einem Sturz auf das Knie kann ein Meniskus, der durch die umgebenden Weichteilstrukturen, den Knochen und den Gelenkknorpel sehr gut geschützt ist, nicht zerreißen, wie der Sachverständige entsprechend der einschlägigen Literatur ausführt.

Die Angaben im Durchgangsarztbericht "Sturz auf das rechte Knie, kein Erguss, Distorsionen in der Vergangenheit" sprechen nach den Darlegungen des Sachverständigen dafür, dass ein Meniskusschaden mit klinisch stummem Meniskusriss bereits vor dem Unfall vorgelegen hat. Ein frischer, derartig großer Meniskusriss hätte einen deutlichen Gelenkerguss verursacht. Der Sachverständige vermutet vielmehr, dass sich der bereits zuvor gerissene Meniskus bei dem Unfall eingeklemmt hat und somit nach zuvor klinisch stummen Verlauf klinisch manifest geworden ist. Das Unfallereignis ist nach der schlüssigen Einschätzung des Sachverständigen daher austauschbar gegen eine Bewegung des alltäglichen Lebens, bei der es ebenfalls zu einer solchen Einklemmung in absehbarer Zeit gekommen wäre. Der Unfall ist daher als Gelegenheitsursache zu werten.

Meniskusrisse bei einer 15jährigen weiblichen Person sind sowohl unfallbedingt als auch anlagebedingt äußerst selten. Der geschilderte Unfallmechanismus in Form eines Hinfallens auf beide Knie ist jedoch bereits ein Ausschlusskriterium für die Annahme eines traumatischen Meniskusrisses.

Falls der Sachverständige zugunsten der Klägerin annimmt, dass der Unfallmechanismus doch irgendwie anders gearartet gewesen ist und das rechte Kniegelenk bei fixiertem Unterschenkel durch die Kufe im Eis gewaltsam verdreht worden ist, sprechen dennoch weitere Gesichtspunkte gegen einen unfallverursachten Meniskusriss:

Direkt nach dem Unfall haben ausweislich des Durchgangsarztberichtes keine Meniskuszeichen und keine starke Ergussbildung vorgelegen. Zudem hätten keinerlei Bandverletzungen am rechten Kniegelenk vorgelegen. Ein Meniskus kann nur dann verletzt werden, wenn auch die schützenden Strukturen (Bänder, Knochen, Weichteile, Kapsel) zumindest in geringem Umfang mitverletzt worden sind. Ansonsten ist der Meniskus ausreichend im Kniegelenk geschützt. Solche Verletzungen sind bei der Klägerin eindeutig ausgeschlossen worden.

Auch der OP-Bericht spricht eher gegen eine unfallbedingte Verursachung. Unfallzeichen wie etwa Kapsleinblutungen oder Knorpelschäden haben sich nicht gefunden. Es hat sich um einen glatten Meniskuskorbhenkelriss gehandelt, welcher gut zu refixieren gewesen ist. Ansonsten hätte man den Versuch einer Refixation nicht unternommen.

Dass die Klägerin bereits sechs Tage nach dem Unfall wieder habe laufen können spricht nach der Einschätzung des Sachverständigen weiter dafür, dass sich die Einklemmung wieder von selbst gelöst hat. Es ist nicht zu einer stärkeren Einblutung gekommen, wie dies bei einem unfallbedingten frischen, großen Korbhenkelriss zu erwarten wäre.

Es sprechen nach der schlüssigen und überzeugenden Einschätzung des Sachverständigen daher wesentlich mehr Gesichtspunkte für eine anlagebedingte Schädigung des Außenmeniskus als für ein unfallbedingtes Einreißen. Es ist wahrscheinlich, dass der Korbhenkel bereits vor dem Schlittschuhunfall abgelöst gewesen ist. Durch den Unfall ist es dann zu einer Einklemmung dieses Korbhenkelanteils gekommen. Der Sturz oder das Aufstehen nach dem Sturz sind austauschbar mit einer alltäglichen Bewegung am rechten Kniegelenk (z.B. schnelles Treppenlaufen, Aufstehen aus kniender Position). Es handelt sich um eine sogenannte Gelegenheitsursache, welche den abgerissenen Meniskusanteil zur Einklemmung gebracht hat, wie der Sachverständige überzeugend darlegt.

Der weitere Verlauf, inklusive des zweiten Unfalls und der Re-Ruptur später, sind Folgen dieser anlagebedingten Veränderung, wie der Sachverständige ausführt. Der Unfallmechanismus ist eindeutig nicht geeignet gewesen, einen Meniskusriss hervorzurufen. Denn wenn bei dem Unfall ein derart großer Teil des Meniskus eingerissen wäre, hätte sich sofort ein großer Kniegelenkserguss bilden müssen. Auch die Form des Risses (Korbhenkelform) deutet nach der Ansicht des Sachverständigen auf ein Verschleißgeschehen hin. Diese Rissform entwickelt sich typischerweise mehrzeitig und schubweise. Zunächst entsteht nur ein kleiner Spalt (Anfangsriss), der dann bei geringfügigen Anlässen zu einem Längsriss und schließlich zu einem Korbhenkelriss wird. Durch ein alltägliches Ereignis kommt es dann zu einer Einklemmung und dadurch zu einer Blockierung im rechten Kniegelenk.

Bei der Klägerin hat es sich nach der schlüssigen und überzeugenden Einschätzung des Sachverständigen um eine anlagebedingte, schicksalhafte Degeneration des Außenmeniskus gehandelt. Möglicherweise haben Sportverletzungen in der Vergangenheit eine Rolle gespielt, welche von der Klägerin verneint werden. Das Unfallereignis ist nach Ansicht des Sachverständigen und der Kammer keine wesentliche Ursache oder Teilursache.

Es sei das Alter der Klägerin zu berücksichtigen. Mit 15 Jahren seien die Menisken noch sehr elastisch. Eine Zerreißen sei schwieriger möglich als bei einem Erwachsenen. Umso eher wären deshalb begleitende Bandverletzungen zu erwarten gewesen. Durch eine leichte Verdrehung des Unterschenkels ohne Verletzung des Kapselbandapparates könne ein Meniskus bei einem Jugendlichen nicht zum Zerreißen gebracht werden. Außerdem sei zu bedenken, dass es sich um einen Unfall beim Schlittschuhlaufen gehandelt habe. Das notwendige Fixieren des Unterschenkels auf der Unterlage sei schwerer vorstellbar als etwa durch einen gummibesohlenen Hallensportschuh oder durch einen Fußballschuh.

Dr. K. ist in seinem Gutachten vom 10.01.2017 nach [§ 109 SGG](#) zu dem Ergebnis gekommen, dass das Unfallereignis mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als wesentliche Teilursache anzusehen ist, da ein Vorschaden nicht zu beweisen ist. Ohne den Unfall als besonderen Anlass wäre es nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zur Korbhenkelrissbildung des Meniskus gekommen.

In Anbetracht der nach dem Unfall aufgetretenen Streckhemmung ist es nach den Ausführungen des Sachverständigen unstrittig, dass es bei dem Ereignis zu der Erstluxation eines Meniskuskorbhenkelrisses gekommen ist. Ein alleiniger Sturz auf das Kniegelenk erreicht nicht den Meniskus. Es muss daher ein Verdrehmechanismus vorgelegen haben. Hier schließt der Sachverständige von dem Verletzungsbefund auf den Unfallhergang. Dies ist nicht zulässig, so dass die Kammer dieser Einschätzung nicht folgen kann.

Bei der am 21.05.2013 durchgeführten Kernspintomografie hat sich ein Knochenmarködem der dorsolateralen Femurkondyle gezeigt. Das Knochenmarködem hat daher noch zwei Monate nach dem Unfallereignis bestanden. Durch einen Sturz auf das Kniegelenk ist nach den

Ausführungen des Sachverständigen ein Knochenmarködem an dieser Stelle nicht vorstellbar. Dieses Knochenmarködem ist in Kombination mit dem Außenmeniskuskorbhenkeleinriss nur durch einen Verdrehmechanismus zu erklären. Da das Knochenmarködem noch zwei Monate nach dem Unfall nachweisbar gewesen ist, ist auch von einer stärkeren Krafteinwirkung auszugehen. Dies würde für eine unfallbedingte Verursachung des Korbhenkelrisses sprechen. Hier wird wiederum unzulässigerweise von dem Verletzungsbefund auf Art und Umfang des Unfallmechanismus geschlossen. Denn andererseits hat die Klägerin keine sonstigen Verletzungen wie Blutergüsse, Schürfwunden oder andere Spuren einer gewaltvolleren Einwirkung auf das Knie gehabt.

Das Knochenmarködem befindet sich in einer Belastungszone bei einer Beugung des Kniegelenkes von etwa 30°. Daher ist nach der Ansicht des Sachverständigen die Entstehung des Knochenmarködems nach dem Unfall durch die bereits bestehende Rissbildung des Außenmeniskus auszuschließen. Das Ödem zeigt sich in etwa an der Stelle, an der der Meniskusriss entstanden ist. Die Kammer hält dem entgegen, dass das Ödem eine unspezifische Reaktion ist und nicht zwingend eine traumatische Genese belegt.

Ein Nachweis bereits stattgehabter Distorsionen ist nicht zu erbringen und deren Annahme spekulativ. Dem stimmt die Kammer zu.

Bei einer bereits eingeleiteten Drehung beim Schlittschuhlaufen erscheint es dem Sachverständigen nachvollziehbar, dass es bei einem zusätzlichen Anrempeln zu einer Verdrehung kommen kann. Es muss seines Erachtens zumindest eine leichtgradige Verdrehung des Kniegelenkes vorgelegen haben, um einen eventuell vorgeschädigten Meniskus zu verrenken. Diesen Ausführungen kann sich die Kammer ausdrücklich nicht anschließen. Denn wie bereits zuvor, schließt der Sachverständige vom Verletzungsbild auf den Verletzungsmechanismus. Darüber hinaus kann die Kammer die unfallmechanischen Schlussfolgerungen nicht nachvollziehen. Denn bei einem Aufkommen auf beide Knie bei einem leichten Anrempeln, kann bereits denklogisch kein wuchtiger Drehsturz vorgelegen haben. Wenn ein sich drehender Eiskunstläufer während einer Pirouette angerempelt wird, stürzt er nicht gleichzeitig auf beide Knie. Darüber hinaus ist die Kufe des Schlittschuhs gerade nicht fixiert, sondern gleitet über das Eis. Es ist anders, als bei einem am Hallenboden gut haftenden Turnschuh.

Eine Traumatisierung des Außenmeniskus ist nach Ansicht des Sachverständigen auch ohne relevanten Kapselbandschaden möglich. Wohingegen seines Erachtens die Wahrscheinlichkeit einer Meniskusdegeneration bei einem zum Unfallzeitpunkt 15jährigen Mädchen sehr gering ist.

Ein frischer Meniskusriss verursacht nach den Ausführungen des Sachverständigen häufig, aber nicht immer einen deutlichen Gelenkerguss. Manchmal handelt es sich nur um einen mäßiggradigen Gelenkerguss, der sich im weiteren Verlauf resorbiert. Zusätzlich scheint es kurz nach der Verrenkung zu einer Reposition des Meniskus gekommen zu sein. Dies hat sicherlich eine weitere Ergussbildung beeinträchtigt, wie der Sachverständige darlegt. Nach der erneuten Dislokation des Korbhenkelrisses hat sich auf den Bildern von 21.05.2013 ein deutlicher Gelenkerguss gezeigt. Dieser ist in den Berichten als mäßiger Erguss beschrieben worden in den ersten Tagen.

Da die Operation erst zwei Monate nach dem Unfallereignis durchgeführt worden ist, sind nach der Einschätzung des Sachverständigen Kapselblutungen nicht zu erwarten gewesen. Knorpelschäden müssten bei einer Meniskusläsion ohnehin nicht auftreten. Zusätzlich kommt es im Verlauf von einigen Monaten zu einer Glättung der Meniskusränder.

Unstreitig ist es bei dem Unfall am 19.03.2013 zu einer Verrenkung des Außenmeniskuskorbhenkelrisses gekommen und dieser habe sich dann spontan reponiert, wie der Sachverständige resümiert.

Ein Sturz auf das Kniegelenk als alleiniger Unfallmechanismus wird von dem Sachverständigen ausgeschlossen, denn bei diesem Unfallmechanismus wäre es nicht zu einer Verrenkung des Korbhenkelrisses gekommen. Eine Verdrehung des Kniegelenkes muss daher vorgelegen haben. Wie bereits ausgeführt, widerspricht die Kammer ausdrücklich dieser Schlussfolgerung von der Wirkung auf die Ursache.

Weiterhin spricht der kernspintomografische Befund mit dem Knochenmarködem im Bereich der Rissstelle des Meniskus dafür, dass eine stärkere Kraft eingewirkt haben muss - zumal das Knochenmarködem noch zwei Monate nach dem Unfall nachweisbar gewesen ist.

Der Außenmeniskus selbst ist bei der ersten Kernspintomografie aufgrund seiner Verrenkung in Bezug auf degenerative Vorschäden nicht beurteilbar gewesen. Im übrigen Kniegelenk hätten sich weder am Knorpel noch am Innenmeniskus degenerative Schäden gezeigt.

Prof. Dr. L. ist in seinem Gutachten nach [§ 106 SGG](#) auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet vom 29.05.2017 ist zu dem Ergebnis gekommen, dass der Korbhenkelriss des Außenmeniskus mit nachfolgender Meniskusnaht und der Notwendigkeit der Entfernung des Korbhenkels sowie Meniskusersatz mit geringen Belastungsbeschwerden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Sturz am 19.03.2013 zurückzuführen ist. Das Fehlen struktureller Verletzungsfolgen ist nach der Einschätzung des Sachverständigen kein 100 %iges Ausschlusskriterium. Unter Berücksichtigung des Alters, des Gesundheitszustandes, der einwirkenden Gewalt, der Primärsymptomatik und des weiteren Behandlungsverlaufs spricht seines Erachtens mehr für als gegen eine traumatische Genese. Hierbei handelt es sich nicht nur um die reine Möglichkeit, wie der Sachverständige explizit herausstellt.

Der Sachverständige hebt hervor, dass es sich bei den aktenkundigen Unfallabläufen um theoretische Annahmen handelt. Denn es ist seines Erachtens unrealistisch, von einer verletzten Person die exakte Biomechanik erfahren zu können. Unstrittig ist, dass auf die Klägerin eine Gewalt eingewirkt hat. Zweifellos hat es sich um kein schwere Verletzung gehandelt, denn bei einer höheren Gewalteinwirkung wäre es zu einer knöchernen Verletzung gekommen oder zu massiven Einblutungen im Bereich der Weichteilstrukturen des rechten Kniegelenkes, Zerrung oder Zerreißen von Innen- oder Außenband und Kreuzbändern. Derartige schwere Verletzungsfolgen haben nicht vorgelegen. Damit schließt der Sachverständige nach Ansicht der Kammer bereits selbst den Meniskusriss als möglichen Primärschaden aus. Denn unter Berücksichtigung der Vorgaben der einschlägigen Fachliteratur muss es sich um einen wichtigen Drehsturz handeln, um überhaupt mittels einer Scherverletzung gegen die physiologischen Bewegungsausmaße an den geschützt liegenden Meniskus zu kommen. Einen solchen Unfall schließt Prof. Dr. L. selbst aus.

Ein Körpererstschaden hat nach Ansicht der Sachverständigen unstrittig vorgelegen, da es zu einer Blockierung des rechten Kniegelenkes gekommen ist. Diese ist zunächst als Prellung bezeichnet worden. Die von der Klägerin angegebene Blockierung ist nach Ansicht des

Sachverständigen ein typisches Zeichen einer Korbhenkelmeniskusläsion. So lange der Korbhenkel eingeschlagen ist, kommt es zu einer federnden Streck- und Beugehemmung. Bewegt sich der Meniskus wieder in seine ursprüngliche Position bei weiter bestehendem Riss, dann verschwindet die Blockierung – wie der Sachverständige darlegt.

Der Meniskus kann sich auch selbstständig, spontan reponieren. Unstreitig hat bei der Klägerin ein Korbhenkelriss vorgelegen. Strittig wird jedoch diskutiert, ob der Korbhenkelriss bereits vor dem 19.03.2013 vorgelegen hat oder durch das Ereignis vom 19.03.2013 ausgelöst worden ist, wie der Sachverständige den Streitstand aufzeigt. Festzuhalten ist, dass bei der Klägerin keine regelhafte Verletzung des rechten Kniegelenkes mit einer Läsion des Außenmeniskus und Bandverletzung vorgelegen haben. Der Regelfall bei einer ausgeprägten Distorsion, bei der der Meniskus geschädigt wird, ist eine begleitende Verletzung. Bei der Klägerin liegt allerdings kein Regelfall vor. Das Vorerkrankungsverzeichnis ist leer, zuvor hat die Klägerin keine Kniegelenksbeschwerden gehabt – was mit dem Vorerkrankungsverzeichnis und den Unterlagen des Hausarztes übereinstimmt, wie der Sachverständige die aktenkundigen Unterlagen zusammenfasst. Der Sachverständige geht daher davon aus, dass der Unfall vom 19.03.2013 eine gesunde Versicherte betroffen hat.

Ein Unfall hat stattgefunden, wobei es sich nicht mehr klären lässt, um welche Form des Unfalls es sich gehandelt hat. Der kernspintomografische Befund ermöglicht keine Kausalitätsbewertung. Der Operationsbefund führt nicht weiter und ein pathohistologischer Befund fehlt. Damit zeigt der Sachverständige selbst und unangreifbar die Beweisnot der Klägerin auf, welche zu der erfolgten Klageabweisung durch die Kammer führt.

Bei dem Unfallereignis nimmt der Sachverständige eher einen Drehsturz an unter Berücksichtigung der angefahrenen Pirouette. Dies spricht für eine Meniskusschädigung. Das Fehlen der Begleitverletzung spricht gegen eine Meniskusschädigung, wie der Sachverständige ausführt.

Die kategorische Ablehnung eines Meniskusschadens ohne Begleitverletzung kann der Sachverständige nicht aufrechterhalten. Die isolierte Verletzung des Meniskus ist auch nach Ansicht von Prof. Dr. L. sicher ein seltener Fall. Jedoch ist er bei einer gesunden Versicherten nicht auszuschließen. Es ist durchaus denkbar, dass es durch eine Rotationsbewegung ohne Bandverletzung zu einer Einklemmung des Außenmeniskus zwischen Oberschenkelrolle und Schienbeinkopf gekommen ist und hierdurch der Korbhenkelriss entstanden ist. Der Beweis hierfür kann nicht geführt werden.

Nach Abwägung aller Argumente Für und Wider eine traumatische Entstehung geht der Sachverständige eher von einem traumatischen Geschehen aus, da die Krankheitsvorgeschichte leer ist und es sich um eine gesunde Schülerin gehandelt hat. In der Regel geht eine traumatische Meniskusschädigung mit einer Begleitverletzung einher, wobei bei einer laxen Gelenkführung und einem Drehsturz allerdings auch eine isolierte Meniskusschädigung möglich ist. Es handelt sich nicht um eine Abweichung von der herrschenden Meinung, sondern es ist ein sehr seltener Sonderfall zu berücksichtigen, wie der Sachverständige darlegt.

Die Kammer hält dem entgegen, dass allein das Fehlen von Beschwerden oder die Nichtdokumentation von Beschwerden vor dem Unfallereignis keine Gesundheit belegen. Es ist weder zu Gunsten der Klägerin noch zu Gunsten der Beklagten das eine oder das andere anzunehmen. Allein entscheidend ist, welcher Ablauf und welcher Primärschaden sich im Vollbeweis sichern lassen.

Dr. C. ist in seinem unfallchirurgischen Gutachten vom 22.07.2014 im Verwaltungsverfahren zu dem Ergebnis gekommen, dass unter Abwägung der Argumente Pro und Contra ein isolierter Außenmeniskuskorbhenkelriss denkbar sei. Das Unfallereignis sei durchaus geeignet gewesen, einen isolierten traumatischen Außenmeniskus-Korbhenkelriss auszulösen. Die beschriebene Schmerzsymptomatik und die klinische Symptomatik mit Streckhemmung seien nahezu beweisend für einen eingeklemmten Meniskus. Prädisponierende Faktoren für eine unfallunabhängige Zerreißen des Außenmeniskus lägen nicht vor. Möglicherweise sei aufgrund der verzögerten Diagnosestellung die Naht des Außenmeniskus nicht erfolgreich gewesen, so dass es im weiteren Verlauf zur Re-Ruptur gekommen sei.

Durch die verzögerte Diagnosestellung des Meniskusrisses erst nach dem Ereignis am 16.04.2013 werde die Beurteilung erschwert. Entscheidend seien das Unfallereignis und die biomechanische Situation des Unfallvorganges. Im Rahmen der Begutachtung habe die Klägerin einen typischen Drehsturz mit Gewalteinwirkung von außen durch den sie umfahrenden Schlitsschuhläufer beschrieben. Es sei denkbar, dass der Schlitsschuh auf dem Eis fixiert worden war, so dass ein typisches Verwindungstrauma des Kniegelenkes gegen den stehenden Fuß zu vermuten sei. Die Kammer weist auch an dieser Stelle darauf hin, dass hier ein Ablauf und eine Schwere des Traumas passend zu dem Schaden konstruiert werden. Dieser Ablauf ist noch nicht einmal so von der Klägerin selbst geschildert worden.

Typischerweise komme es zur Begleitverletzung von Kapsel- und Bandstrukturen. Die beschriebene Streckhemmung direkt nach dem Sturz würde dem umgeschlagenen Korbhenkelriss mit Einklemmung intercondylär entsprechen. Im Anschluss an das Unfallgeschehen habe keine Streckhemmung mehr vorgelegen.

Nach alledem ist die Klage abzuweisen gewesen. Die Einwände der Klägerin haben nicht rechtserheblich durchgegriffen. Zur Überzeugung der Kammer hat die Klägerin keinen Anspruch gegen die Beklagte auf die Feststellung des Außenmeniskuskorbhenkelrisses rechts und auf Leistungen zur Heilbehandlung über den 25.03.2013 hinaus.

Sowohl der tatsächliche Ablauf als auch die rechtliche Würdigung sind weder eindeutig noch einfach. Die Klägerin ist nach den Grundsätzen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung beweisbelastet für den Primärschaden. Problematisch ist hierbei einerseits, dass das MRT, das letztlich den Außenmeniskuskorbhenkelriss offenbart hat, erst etwa zwei Monate nach dem Unfall gefertigt worden ist. Andererseits kann der genaue Sturzmechanismus nicht rekonstruiert werden, da letztlich nur der Endpunkt des Sturzes in Form des Fallens auf beide Knie unstreitig feststeht. Sämtliche Schilderungen, sowohl von der Klägerin als auch der Zeugin E., sind gleichlautend, lassen aber keine exakten Schluss auf den genauen Ablauf des Sturzes zu. Unstreitig ist nur der Schlusspunkt des Sturzes in Form des Aufkommens auf beide Knie. Übereinstimmung besteht auch darin, dass es aufgrund des schnellen und unerwarteten Ablaufs eines Sturzes kaum möglich ist, dessen genauen Ablauf zu rekonstruieren. Genau dies wäre aber notwendig, um überhaupt zu einem geeigneten Unfallmechanismus zu kommen.

Schönberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, führt auf Seite 655 f. wie folgt aus:

"Zusammenfassend ist festzustellen, dass jegliche Bewegung und Belastung des Kniegelenkes innerhalb physiologischer Grenzen nicht ursächlich sein kann. Die unfallbedingte Läsion ist nur dann möglich, wenn die physiologischen Bewegungs- und Belastungsgrenzen überschritten werden. Dazu müssen dann auch schützende Strukturen wie der Kapselbandapparat mitgeschädigt werden.

Meniskusschäden sind somit nur in Begleitung nachweisbarer Kapselbandschäden zu erwarten. Bei Vorliegen einer Begleitläsion gilt es zu prüfen, ob es sich hierbei nicht um die eigentliche Knieläsion handelt, während der Meniskusbefund nichts anderem als einer zufällig im Rahmen der Diagnostik entdeckten Vorschädigung (Texturschädigung) entspricht.

Eine tatsächlich unfallbedingt eingetretene Meniskusverletzung ist eigentlich nur über ein sog. ‚subluxation movement‘ möglich, bedeutet insofern eine schwere Gelenkschädigung, die dann naturgemäß auch mit einer unverkennbaren Sofortsymptomatik

- Gelenkschmerz
- Gelenkblockierung
- zunehmende Gelenkschwellung

einhergehen müsste. Die sog. ‚Meniskuszeichen‘ im klinischen Bild sind äußerst unzuverlässig und beruhen meist auf der Provokation eines kapsulären Schmerzes.

Eine blande Anfangssymptomatik mit Fortsetzung der beruflichen Tätigkeit lässt berechtigte Zweifel aufkommen, ob tatsächlich eine unfallbedingte Meniskusschädigung eingetreten ist.

Auch die Art der Meniskusläsion gibt Hinweise auf die Ursächlichkeit. Ein

- Horizontalriss
- Lappenriss
- komplexe Risschädigungen

sprechen in aller Regel für eine Verursachung durch vorbestehende Texturstörungen.

Ein unfallbedingter Meniskusriss kann als

- Radiärriss
- Längsriss

imponieren. Auch solche Risschädigungen sind jedoch überwiegend schicksalhafter Natur.

Der Korbhenkelriss ist mehrdeutig, zumal er in aller Regel auch mehrzeitig auf dem Boden von Texturstörungen entsteht. Im Ausnahmefall kann jedoch auch ein Korbhenkelriss unfallbedingt entstanden sein. In solchen Fällen wird man zusätzliche Begleitläsionen zu erwarten haben. [ ...]"

Schönberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, führt auf Seite 657 f. wie folgt aus:

"Nach heutigen biomechanischen Erkenntnissen sind die Menisken stets dann gefährdet, wenn das Kniegelenk komprimierenden Rotations-Scher-Belastungen unterliegt.

Die isolierte traumatische Schädigung eines altersentsprechend strukturierten Meniskus – ohne dem Lebensalter vorausseilende Texturstörungen – gehört zu den absoluten Ausnahmen, da für die Entstehung einer Meniskusschädigung eine erhebliche Krafteinwirkung auf das flektierte und rotierte Kniegelenk erforderlich ist. Auf Grund der Elastizität und Mobilität des Meniskus ist eine isolierte Meniskusverletzung kaum vorstellbar. Werden die physiologischen Grenzen der Belastbarkeit überschritten, sind Begleitläsionen am und im Kniegelenk zu erwarten.

Eine isolierte Meniskusverletzung wird heute nur noch diskutiert infolge des sog. ‚wichtigen Drehsturzes‘, bei dem das gebeugte und rotierte Kniegelenk bei fixiertem Unterschenkel/Fuß plötzlich passiv in die Streckung gezwungen wird, so dass die physiologische Schlussrotation nicht mehr ablaufen kann.

Hierzu bedarf es eines unüberwindlichen äußeren Bewegungshemmnisses mit brüsker und wuchtig ablaufender, erzwungener Kniestreckung, wobei es nicht ausreichend ist, wenn der Fuß nur durch das Körpergewicht und/oder eine unfallverhütende Schuhsohle am Boden haftet (z.B. Stopp-Schritt beim Sport).

Bei dieser Fallgruppe ist biomechanisch zu begründen, dass der Meniskus der Gelenkbewegung nicht folgen konnte, zwischen den Gelenkkörpern eingeklemmt wurde und unter Stress geriet, ohne dass makroskopisch objektifizierbare Verletzungszeichen am Kapselbandapparat hervortreten müssen, somit die ‚Option‘ des seltenen Einzelfalls auch gerechtfertigt erscheint.

Auch bei diesen – seltenen – Mechanismen ist der Kapsel-Bandapparat gefährdet und dementsprechend zumindest mikrostrukturell mitverletzt, was in aller Regel auch die Symptomatik prägt, sei es auch nur mit einer Druckdolenz der Kapselschale ober- und unterhalb des Gelenkspaltes mit hier gelegenen Schwellungszeichen oder – kernspintomografisch bzw. arthroskopisch – nachweisbaren Schwellungen und Einblutungen. Allein die sogenannten klinischen Meniskuszeichen indizieren kein derartiges Verletzungsbild. Neben Hinweisen auf eine solche Mitbeteiligung des Kapsel-Bandapparates muss zudem im unmittelbaren Anschluss an das Ereignis eine eindrucksvolle Funktionsstörung, z.B. mit sofortiger Aufgabe der versicherten Tätigkeit, belegt sein, um eine positive Kausalitätsaussage rechtfertigen zu können.

8.10.5.4 Nicht-schädigungsrelevante Ereignisabläufe Die schicksalhafte Meniskuskontinuität entsteht schleichend und vom Versicherten unbemerkt und kann sich bei ganz normalen altersphysiologischen Bewegungs- und Belastungsfolgen erstmals – durch Verlagerung von Meniskusanteilen – symptomatisch bemerkbar machen.

In vielen Fällen lässt sich aus der mitgeteilten Einwirkung schon erkennen, dass eine unfallbedingte Meniskusschädigung nicht in Betracht kommt.

Nicht-schädigende Einwirkungen auf das Kniegelenk

- eine Krafteinwirkung (Prellung) auf das gestreckte Kniegelenk
- ein Anstoß des Kniegelenkes an einem Hindernis
- eine axiale Stauchung des Gelenkes – Aufkommen der Füße auf dem Boden nach Sprung
- ein Wegrutschen des Fußes, bei dem jedoch – da der Fuß den Bodenhalt verliert – keine schädigende Kraft in das Kniegelenk eingeleitet werden kann, insbesondere kein ‚Verdrehen‘ möglich ist
- eine Drehung zur Änderung der Gehrichtung
- ein Hängenbleiben mit dem Fuß an einem Hindernis mit Stolpern
- ein Hochkommen aus der Hocke ohne sonstige mechanische Einwirkungen auf das Kniegelenk.

Solche Ereignisabläufe bewirken nach gesicherter Erkenntnis keine schädigungsrelevanten Meniskusbelastungen, es fehlt an der Kausalität zwischen dem versicherten Ereignis und dem Meniskusschaden. Ein Hinterfragen der einwirkenden Mechanik ist jedoch dann notwendig, falls das diagnostische Procedere eine eindeutig frische Meniskusläsion ohne nennenswerte, histologisch nachgewiesene Texturstörung ergibt. Eine Ausnahme stellt insofern nur noch der gelegentlich bei Jugendlichen anzutreffende Scheibenmeniskus im äußeren Kompartiment dar, der irgendwann bei alltäglichen Belastungen aufzubersten pflegt (Gelegenheitsanlass).

8.10.5.5 Sicherung des Gesundheitserstschadens Die Diagnose eines Meniskusschadens ist nach heutigem Kenntnisstand schwieriger als früher angenommen. Die sog. ‚Meniskuszeichen‘ (Steinmann I und II, Hoffa-, Payr-, Böhler-Zeichen, McMurry, Apley u.v.a.m.) sind als äußerst unzuverlässige und fragwürdige diagnostische Kriterien zu bezeichnen. Im klinischen Bild ergeben sich aus der ‚Symptomtriade‘

- Schmerz
- Blockierung
- Schwellung

Hinweise auf eine Meniskusverletzung, ohne dass hieraus der Rückschluss auf die Ursächlichkeit des Meniskusschadens abgeleitet werden kann. Eine ‚Giving way-Symptomatik ist hingegen nicht typisch für einen Meniskusschaden, sondern weist auf eine darüber hinausgehende Kapsel-Bandschädigung hin. [ ...]"

Schönberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, führt auf Seite 660 wie folgt aus:

"Die gutachtliche Beurteilung des Kausalzusammenhanges beim Meniskusschaden hat sich an standardisierten Prüfkriterien zu orientieren. Grundsätzlich sind folgende Aspekte zu klären:

1. Der Schadensmechanismus: Es bedarf der genauen Analyse des Herganges nach Art, Größe und Richtung der einwirkenden Kräfte.
2. Das funktionelle Schadensbild ist zu hinterfragen: Hat unmittelbar nach dem Unfall ein verletzungsspezifischer Funktionsverlust – mit sofortiger Arbeitsniederlegung und alsbaldigem Arztkontakt – vorgelegen?
3. Das strukturelle Schadensbild ist zu sichern: Haben verletzungsspezifische oder gar verletzungsbeweisende strukturelle Veränderungen vorgelegen? Relativ sicher ist der kernspintomografische Befund, sicherer der intraoperative und feingewebliche Befund, evtl. auch hinweisend der blutige Gelenkerguss.

Neben diesen, ausnahmslos auf die Sicherung des ‚Gesundheitserstschadens‘ abgestellten Prüfkriterien können weitere Aspekte für die gutachtliche Einschätzung maßgeblich sein. Zu hinterfragen ist eine evtl. kniebelastete Altanamnese und frühere sportliche Einwirkungen mit potentieller Eignung zur Herbeiführung ‚mehrzeitiger‘ Kniebinnenschäden."

Problematisch ist, dass bei den ersten Untersuchungen die sogenannten Meniskuszeichen negativ gewesen sind. Darüber hinaus fehlten die typischerweise vorhandenen weiteren Verletzungen an anderen Strukturen des betroffenen Kniegelenkes. Eine Schwellung des Kniegelenkes der Klägerin ist weder im Durchgangsarztbericht vom 20.03.2013 angegeben noch im Nachschaubericht vom 25.03.2013 beschrieben worden.

Unstreitig ist, dass das MRT vom 21.05.2013 und der Operationsbericht vom 28.05.2013 lediglich den Außenmeniskuskorbhenkelriss belegt haben und keine weiteren strukturellen Verletzungen am Kniegelenk. Unstreitig ist auch, dass sowohl traumatische als auch degenerative Meniskusrisse bei fünfzehn Jahre alten Personen sehr selten sind. Ebenfalls unstreitig ist, dass die sogenannten Meniskuszeichen sehr unsicher sind und je nach Behandler unterschiedlich ausfallen können. Ebenso ist unstreitig, dass es sich bei dem Sturz um keine schwere Verletzung gehandelt hat, da bei einer höheren Gewalteinwirkung es zu einer knöchernen Verletzung gekommen wäre oder zu massiven Einblutungen im Bereich der Weichteilstrukturen des rechten Kniegelenkes, Zerrung oder Zerreißen von Innen- oder Außenband und Kreuzbändern. All dies hat nicht vorgelegen.

Die Beklagte ist demgegenüber beweisbelastet für etwaige Vorschäden der Klägerin am betroffenen Knie. Hier lassen sich das leere Vorerkrankungsverzeichnis und die Aussage des behandelnden Hausarztes anführen, woraus sich keinerlei Beschwerden oder Behandlungen am rechten Knie ergeben. Wie die Angabe im Durchgangsarztbericht zustande gekommen ist, hat die Kammer nicht aufklären können. Jedenfalls haben sich keine weiteren konkreten knieschädigenden Ereignisse verifizieren lassen – obgleich die Klägerin potentiell kniebelastende Sportarten wie Tanzen und Fußball ausgeführt hat.

Dr. C. ist in dem Verwaltungsgutachten vom 22.07.2014 zu dem Ergebnis gekommen, dass unter Abwägung der Argumente pro und contra ein isolierter Außenmeniskuskorbhenkelriss "denkbar sei". Dies genügt nicht den Kausalitätsanforderungen der gesetzlichen Unfallversicherung.

Dr. J. geht in Übereinstimmung mit dem die Beklagte beratenden Arzt von einer Kniescheibenprellung aus. Der Unfall hat seines Erachtens zu einer Einklemmung des bereits gerissenen Außenmeniskus geführt.

Dr. K. sieht das Unfallereignis mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als wesentliche Teilursache an. Dr. K. führt an, dass bei einem traumatischen Riss eine Konstruktion einfacher sei als bei einem degenerativen Riss. Hier ist die Klägerin mehrfach operiert worden und letztlich ist der Meniskus durch ein Implantat ersetzt worden. Zudem schließt Dr. K. von dem Verletzungsbefund Meniskusriss auf einen stattgehabten Verdrehmechanismus beim Sturz. Auch er geht davon aus, dass ein alleiniger Sturz auf das Kniegelenk den Meniskus nicht

erreicht. Insofern wird von der Verletzung auf den Sturz geschlossen.

Dr. L. geht von einem traumatisch bedingten Korbhenkelriss aus, indem er von einem Ausnahme- und nicht von einem Regelfall bei der Klägerin ausgeht. Gleichzeitig weist der Sachverständige auf die bestehende Beweisproblematik hin: der kernspintomografische Befund ermöglicht keine Kausalitätsbewertung, der Operationsbefund führt nicht weiter und ein pathohistologischer Befund fehlt. Der Sachverständige geht bei seinen Überlegungen von einem Drehsturz aus. Der Sachverständige resümiert jedoch weiter, dass der Beweis darüber nicht geführt werden kann, dass es durch eine Rotationsbewegung ohne Bandverletzung zu einer Einklemmung des Außenmeniskus zwischen Oberschenkelrolle und Schienbeinkopf gekommen ist. Daher geht der Sachverständige selbst von der Nichterweislichkeit des Erstschadens aus.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die Klägerin vor dem Ereignis trotz ihrer Sportarten Tanzen und Fußball beschwerdefrei gewesen ist. Allein diese Beschwerdefreiheit ist jedoch kein Beleg für ein gesundes Knie. Entscheidend für die Kammer ist jedoch, dass sich kein geeigneter Unfallmechanismus für eine mögliche Meniskusschädigung im Vollbeweis feststellen lässt. Die Klägerin selbst hat gegenüber verschiedenen Sachverständigen immer wieder ausgesagt - und dies entspricht der Schilderung der Zeugin E., dass sie zu einer Pirouette angesetzt hat. Dies bedeutet weder, dass sie sich bereits gedreht hat, noch dass das Standbein derart mit der Kufe des Schlittschuhs auf dem Eis fixiert gewesen ist, dass es zu einem wuchtigen Drehsturz gekommen ist bzw. sein könnte. Ihr Standbein ist auch plötzlich nicht passiv in die Streckung gezwungen worden, sondern die Klägerin ist gleichzeitig mit beiden Knien aufgrund eines Remplers auf beide Knie gestürzt. Dieses Aufkommen auf der Eisfläche hat zu der von der Beklagten anerkannten Prellung geführt. Die Kammer ist davon überzeugt, dass bereits kein geeigneter Schadensmechanismus bei diesem Sturz vorgelegen hat, der den Meniskus der Klägerin überhaupt hätte erreichen können.

Als Primärschaden lässt sich jedenfalls eine Knieprellung durch den Sturz feststellen. Der Außenmeniskusriss rechts ist als Primärschaden nicht vollbeweislich gesichert und lässt sich nach vorläufiger Würdigung der Sach- und Rechtslage gerade nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückführen. Die zeitlich nachfolgende Durchführung des MRT spricht nicht gegen diese Einschätzung. Denn nach wie vor fehlt es an den typischerweise vorhandenen Begleitverletzungen sowie dem fehlenden geeigneten Unfallmechanismus, der vollbeweislich gesichert sein muss.

Im Übrigen nimmt die Kammer Bezug auf den Widerspruchsbescheid vom 11.11.2014, [§ 136 Abs. 3 SGG](#).

Über die Ereignisse vom 16.04.2013 und vom 19.12.2013 hat die Kammer nicht zu entscheiden, da hierüber noch keine Verwaltungsentscheidung getroffen worden ist. Diese sind zudem von der Klägerin gegenüber den Beklagten auch nicht geltend gemacht worden.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#), sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache. Das Verfahren ist für die Klägerin gemäß [§ 183 S. 1 SGG](#) gerichtskostenfrei. Die Statthaftigkeit der Berufung folgt aus [§ 143 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2020-09-18