

L 8 U 25/06

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Sonstige Angelegenheiten
Abteilung
8
1. Instanz
SG Lübeck (SHS)
Aktenzeichen
S 17 U 25/06
Datum
27.10.2005
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 8 U 25/06
Datum
24.01.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 27. Oktober 2005 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für den zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung eines Meniskusschadens als Folge eines Arbeitsunfalls, bei dem er sich das rechte Knie verdreht habe.

Der am 15.11.1957 geborene Kläger ist Chefarzt der pädiatrischen Abteilung der O Kliniken GmbH, Klinik E.

Das Ereignis vom 5. Januar 2002, welches der Kläger als Arbeitsunfall, der den Meniskusschaden verursacht hat, ansieht, wird von ihm im am 13. August 2002 ausgefüllten "Fragebogen Knieverletzung" der Beklagten wie folgt geschildert: "Während des Wochenenddienstes auf dem Weg zum Einsatzort in der Geburtshilfeabteilung. Beim schnellen Treppensteigen auf Steinboden musste ich eine Knick-Drehbewegung im rechten Knie ausführen. Dabei traten sofort Schmerzen auf und es bestand eine Streckhemmung sowie erhebliche Knieschwellung, rechts." Weiterhin ist in diesem Fragebogen zur Körperstellung angegeben, die Fußspitze sei schräg nach rechts vorne gerichtet gewesen, das rechte Bein sei im Knie- und Hüftgelenk gebeugt gewesen (Treppensteigen), zusätzlich sei es im Kniegelenk nach rechts gedreht gewesen. Der Fuß sei nicht fixiert bzw. festgeklemmt gewesen. Das Kniegelenk sei nicht seitlich eingeknickt gewesen. Es sei das Bein im rechten Knie gebeugt gewesen. Es sei zu einer Drehung des Oberschenkels gegen den Unterschenkel gekommen. Ein Sturz sei nicht erfolgt.

Am 08.01.2002 ließ der Kläger eine Magnetresonanztomographie des rechten Kniegelenkes durchführen. Diese ergab ausweislich des Arztbriefes des Radiologen Dr. B eine Grad-III-Läsion im Innenmeniskushinterhorn. Am 17.01.2002 stellte sich der Kläger bei dem Durchgangsarzt Dr. M, dem Chefarzt der Abteilung Unfallchirurgie der O Kliniken GmbH, Klinik E, vor. Dr. M führte am 22.01.2002 eine Arthro-skopie des rechten Kniegelenkes mit Resektion des Innenmeniskushinterhorns durch. Die während der Arthroskopie entnommenen Gewebeproben wurden im Institut für Pathologie der C A Universität in K untersucht. Ausweislich des Berichtes von Prof. Dr. K u. a. vom 24.01.2002 wurde die Diagnose gestellt: "Innenmeniskusanteile mit nicht ganz frischem Riss sowie Synoviaanteile mit geringgradig chronischer Entzündung". Nachdem ein Durchgangsarztbericht des Privatdozenten Dr. M vom 25. Januar 2002 bei ihr eingegangen war, veranlasste die Beklagte eine Untersuchung und Begutachtung durch den Chirurgen und Unfallchirurgen Dr. Ka. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 06. Februar 2003 in Frage, ob überhaupt von einem Unfallereignis auszugehen sei, verneinte allerdings im Ergebnis die Ursächlichkeit des Ereignisses vom 05. Januar 2002 für den Schaden am Innenmeniskus des rechten Kniegelenkes, weil dieser auf degenerative Veränderungen zurückzuführen sei und jenem Ereignis allenfalls die Bedeutung einer unwesentlichen Teilursache zukomme.

Mit Bescheid vom 24. Februar 2003 lehnte die Beklagte die Anerkennung des genannten Ereignisses als Arbeitsunfall ab, weil es kein Unfall i.S. des § 8 des Sozialgesetzbuchs, 7. Buch (SGB VII), gewesen sei, sondern ihm lediglich die Bedeutung einer Gelegenheitsursache dafür, dass der anlagebedingte Meniskusschaden in Erscheinung getreten ist, beizumessen sei.

Mit seinem Widerspruch machte der Kläger geltend, es seien weder bei der Operation noch bei der Kernspintomographie noch bei der histologischen Untersuchung degenerative Veränderungen festgestellt worden. Deshalb komme als Ursache für den Meniskusschaden nur das genannte Ereignis in Betracht. Bei diesem habe er, die Treppe hoch rennend, an deren Biegung mit einem großen Schritt den rechten Fuß nach rechts gedreht aufgesetzt, treppauf praktisch um die Kurve herum, um diese schnell nehmen zu können, während der linke Fuß sich noch geradeaus auf der letzten Treppenstufe befunden habe. Die Hände habe er am Geländer gehabt, um sich festzuhalten, da er mit erhöhter Geschwindigkeit unterwegs gewesen sei. Bei gebeugtem Knie sei es zu einer Drehbewegung auf dem Kniegelenk gekommen, während der Unterschenkel durch Gewichtsbelastung auf dem Absatz fixiert gewesen sei. Nach Auftreten der Streckhemmung und des

Schmerzes sei er die Treppe hochgehumpelt und habe sich auf der Geburtshilfestation auf einen Stuhl gesetzt. Nach etwa 10 Minuten seien die Einklemmungserscheinungen (wie ein Keil im Knie) beseitigt gewesen und er habe mit erheblich geschwellenem Knie unter Schmerzen wieder in die Kinderklinik zurückhumpeln können. Als einziger Facharzt für Kinderheilkunde habe er seinen Dienst fortsetzen müssen, bei im Laufe der Zeit zwar schwächer werdenden Schmerzen aber weiterhin eingeschränkter Beweglichkeit des Knies und dessen Anschwellen unter Belastung.

Die Beklagte holte eine ergänzende Stellungnahme Dr. Ka s vom 22. Mai 2003 ein. Weitgehend gestützt auf diese wies sie mit Bescheid vom 20.06.2003 den Widerspruch zurück und führte zur Begründung im Wesentlichen aus: Das Ereignis vom 05.01.2002 sei nicht geeignet gewesen, eine Innenmeniskusschädigung hervorzurufen. Aufgrund des Ereignisablaufs, des klinischen Primärbefundes sowie des Schadensbildes unter Berücksichtigung der medizinisch wissenschaftlichen Kenntnisse über die Biomechanik des Kniegelenkes sei das Ereignis nicht als wesentliche Teilursache des festgestellten Schadens zu bewerten. Die Kernspintomographie vom Januar 2002 habe den Nachweis einer Grad III Schädigung des Innenmeniskus ergeben. Eine Grad III Schädigung sei kein spezifischer Verletzungsbefund, sondern das Ausmaß einer Innenmeniskusdegeneration, die Anschluss an die Oberfläche erhalten habe. Die intraoperativ nachgewiesene Schadenslokalisation mit einem horizontalen Verlauf habe einem typischen, durch degenerative Veränderungen entstandenen Bild entsprochen. Auch die kernspintomographisch nachgewiesene Baker-Zyste weise auf degenerative Veränderungen im Knie hin. Eine Baker-Zyste entspreche keinem spontan entstandenen Zustandsbild, sondern einem Folgezustand eines längere Zeit wirkenden erhöhten Kniebinnendrucks. Derartige latente Reizzustände seien häufig Folge von degenerativen Veränderungen im Bereich der Menisken oder der Knorpeloberflächen. Das spontan nach dem Ereignis angeschwollene Kniegelenk mit der schmerzhaften Funktionsstörung, die sich später etwas gelöst habe, sei das klassische Bild eines eingeklemmten Meniskus. Diese Einklemmung sei nicht als Verletzungsfolge, sondern wesentlich als Folge eines degenerativen Schadensbildes entstanden.

Am 23. Juli 2003 hat der Kläger beim Sozialgericht Lübeck Klage erhoben. Mit ihr hat er weiterhin geltend gemacht, der Schaden am Innenmeniskus des rechten Knies sei nicht auf degenerative Prozesse zurückzuführen, sondern auf den am 5. Januar 2002 erlittenen Unfall. Der Bewegungsablauf sei auch geeignet gewesen, eine traumatische Verletzung des Innenmeniskus zu verursachen. Er sei geradezu typisch für eine solche. Nach Überstreckung und anschließender Beugung des Knies sei das Hinterhorn zwischen Ober und Unterschenkel eingeklemmt gewesen. Hinzu sei eine mit Schwung ausgeführte Drehbewegung gekommen. Dabei sei ein Einriss des bereits eingeklemmten Meniskus aufgetreten, da für diesen durch die Beugung fixiert, keine Ausweichmöglichkeit bestanden habe bei dem Hochziehen auf der rechtsseitig gewendelten Treppe. Der Kläger hat ein für eine Privatversicherung erstelltes Gutachtens des Unfallchirurgen Dr. V vom 10. Oktober 2003, in dem dieser die Verursachung des Meniskusschadens durch das Ereignis vom 5. Januar 2002 bejaht hat, eingereicht.

Der Kläger hat beantragt, "den Bescheid der Beklagten vom 08.04.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20.06.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, festzustellen, dass der Schaden am rechten Innenmeniskus Folge des Arbeitsunfalls vom 05.01.2002" sei.

Die Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen.

Das Sozialgericht hat ein schriftliches Gutachten des Arztes für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. H vom 21. Februar 2005 eingeholt. Mit Urteil vom 27. Oktober 2005 hat es die Klage abgewiesen. In dessen Entscheidungsgründen ist im Wesentlichen gestützt auf die Ausführungen Dr. H s ausgeführt, ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 05.01.2002 und dem Meniskusschaden im rechten Kniegelenk des Klägers könne nicht festgestellt werden. Dieses Ereignis habe nicht mit Wahrscheinlichkeit wesentlich zum Eintritt des Schadens am Innenmeniskushinterhorn rechts geführt habe. Es sprächen mehr Gesichtspunkte gegen als für einen Ursachenzusammenhang. Gegen einen Ursachenzusammenhang sprächen insbesondere der Unfallhergang, die Art des Schadensbildes und der klinische Erstbefund.

Gegen dieses der Prozessbevollmächtigten des Klägers am 23. Dezember 2005 zugestellte Urteil richtet sich die am 21. Januar 06 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingelegte Berufung. Zu deren Begründung macht der Kläger im Wesentlichen geltend, das SG sei gestützt auf die unzutreffenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. H zu Unrecht davon ausgegangen, dass das Meniskusgewebe stark vorgeschädigt gewesen sei. Dem stehe insbesondere das pathologische Untersuchungsergebnis entgegen. Zudem sei es auch mit den Ausführungen in Schönberger/Mehrrens/Valentin nicht vereinbar, dass ein frischer horizontaler Hinterhorneinriss des Meniskus stets degenerativ bedingt sei. Die dortigen Ausführungen sprächen für das Gegenteil. Auch die im Urteil des Sozialgerichts wiedergegebenen Argumente gegen einen für eine unfallbedingte Meniskusschädigung geeigneten Bewegungsablauf träfen nicht zu. Der Bewegungsablauf stelle sich vielmehr so dar, dass er zunächst den linken Fuß auf einer der oberen Treppenstufen kurz vor Erreichen der 2. Etage gesetzt habe. Mit Hilfe seiner Arme habe er sich um das rechtswendige Geländer zur nächsten Treppe hochgezogen, wobei er schon vorher den rechten Fuß um die Kurve in einem großen Schritt auf dem Treppenabsatz platziert gehabt habe. Dabei sei der Fuß (gemeint offenbar der rechte) nach rechts außen rotiert und das Knie um 90 Grad gebeugt gewesen. Das rechte Bein sei in starker Beugung nach rechts gedreht und bei voller Gewichtsbelastung auf dem Fuß gestreckt worden. Die nach Ansicht des vom Sozialgericht gehörten Sachverständigen fehlende Fixierung des Fußes sei besorgt worden durch sein Körpergewicht, das in diesem Moment voll auf dem maximal gebeugten nach rechts gedrehten rechten Bein gelastet habe, durch die Auswärtsdrehung des rechten Fußes, durch die 90-Grad Beugung des Knies und nicht zuletzt durch das Geländer. Im Übrigen spreche auch der Umstand, dass er nicht sofort die Arbeit niedergelegt habe, nicht dagegen, den Schaden am rechten Innenmeniskus als Folge des Arbeitsunfalls einzuordnen. Er sei in seiner Funktion als Leiter der Abteilung für Kinderheilkunde unter den konkreten Bedingungen unersetzbar gewesen. Vertretungsmöglichkeiten habe es nicht gegeben.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 27. Oktober 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 08.04.2003 (richtig: 24.02.2003) in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20.06.2003 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, festzustellen, dass der Schaden am rechten Innenmeniskus Folge des Arbeitsunfalls vom 05.01.2002 sei.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie macht insbesondere geltend, den Schilderungen des Klägers selbst im genannten "Fragebogen Knieverletzung" noch den Angaben im Durchgangsarztbericht lasse sich ein unkoordiniertes Verdrehtrauma entnehmen.

In der Berufungsverhandlung haben neben den Gerichtsakten die den Kläger betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten vorgelegen. Auf

diese Akten wird wegen weiterer Einzelheiten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Beklagte nicht für verpflichtet erachtet, den Meniskusschaden am rechten Knie als Folge eines am 05.01.2002 erlittenen Arbeitsunfalls festzustellen.

Nach [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) ist ein Arbeitsunfall ein Unfall, den ein Versicherter bei einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2,3](#) oder [6 SGB VII](#) Tätigkeiten erleidet. Ein Unfall ist ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt - [§ 8 Abs 1 Satz 2 SGB VII](#). Letztere Legaldefinition geht auf die Jahrzehnte alte Definition in Rechtsprechung und Literatur zurück (vgl. [BSGE 23, 139](#); [BSGE 46, 283](#); [BSGE 94, 269](#); Krasney in: Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Band 3, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand Januar 2005, § 8 RdNr 7) Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist, dass die Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat und letzteres einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Das Entstehen von längerandauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls. Das Merkmal "Einwirkung von außen" dient der Abgrenzung eines äußeren Vorganges von unfallrechtlich nicht geschützten krankhaften Veränderungen im Inneren des menschlichen Körpers. Unter Umständen können auch körpereigene Bewegungen als äußere Ereignisse angesehen werden. Auch für diese gilt aber, dass sie im Sinne des im Sozialrechts, insbesondere im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung, maßgeblichen Kausalitätsbegriffs der "Theorie der wesentlichen Bedingung" ursächlich für den Gesundheitsschaden geworden sein müssen. Deshalb erfordert letztlich, insbesondere bei Fällen, in denen bei alltäglichen Bewegungsabläufen ein Gesundheitsschaden sich durch das Auftreten von Schmerzen und/oder Funktionsbeeinträchtigungen manifestiert, bereits die Feststellung, ob ein Unfall i.S. des [§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) vorliegt, Kausalitätserwägungen. Zugunsten des Versicherten greift deshalb auch insofern die besondere Beweiserleichterung, welche für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs im Sozialrecht gilt, ein, nämlich dass für ihn die bloße Wahrscheinlichkeit genügt, aber eben auch gegeben sein muss. Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht auf der naturwissenschaftlich - philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach dieser werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72, 76](#)). Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis etwa zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte (vgl. BSG [SGb 2007, 242-248](#)). Wenn nun aber ohnehin nur ein alltäglich vorkommendes Ereignis, eine alltäglich ablaufende Bewegung, wie die Streckung oder Beugung des Kniegelenks - beim Gehen, Laufen oder Treppensteigen - als das Ereignis in Betracht kommt, bei dem der Gesundheitsschaden eingetreten oder zu Tage getreten ist, bedarf es denkwürdig besonderer Umstände, um diesen konkreten Bewegungsablauf als eine seiner Art nach unersetzliche äußere Einwirkung einzuordnen. Was ein Bewegungsablauf als alltäglich vorkommendes Ereignis ist, bestimmt sich allerdings nach den individuellen beim Versicherten gegebenen Umständen. Er ist in der gesetzlichen Unfallversicherung grundsätzlich mit seinem individuellen Gesundheitszustand versichert, allerdings nur gegen Arbeitsunfälle, nicht gegen aber gegen das Zutagetreten anlagebedingter oder außerberuflich verursachter Gesundheitsschäden während der Arbeitszeit.

Namentlich für einen sportlich trainierten Mann Mitte vierzig, der, wie der Kläger, ausweislich seiner Angaben gegenüber dem vom Sozialgericht herangezogenen chirurgischen Sachverständigen Dr. H vor dem Ereignis vom 5. Januar 2002, regelmäßig Laufsport betrieben hatte und auch nunmehr seit Mitte 2003 wieder betreibt, ist auch schnelles, zwei Stufen zugleich nehmendes, Treppensteigen ein alltäglicher Bewegungsvorgang. Bei diesem Vorgang ist es nach den eigenen Angaben des Klägers zum Hergang des Geschehens, das er als Unfallereignis ansieht, zu einem Sturz nicht gekommen. Auch ist es dabei, insbesondere auch nach der Schilderung des Klägers zum schnellen Treppensteigen auf Steinboden im von ihm am 13. August 2002 ausgefüllten "Fragebogen Knieverletzungen" nicht zu irgendeiner Fixierung des rechten Fußes, z.B. durch ein Hängen bleiben, gekommen. Damit fehlt es, wie übereinstimmend Dr. H und der im Verwaltungsverfahren tätig gewordene unfallchirurgische Gutachter Dr. Ka dargetan haben, bei dem Bewegungsablauf an einem geeigneten "Unfallhergang", um einen traumatischen Meniskusrisss herbeizuführen, weil es an jeder für einen solchen hinreichenden direkten oder indirekten Kräfteinwirkung auf das Kniegelenk fehlte. Ihre Darlegungen dazu stehen in Einklang mit der Zusammenfassung der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zur Gelenkmechanik des Kniegelenks, speziell der Rolle, welche bei dieser den Menisken zukommt, und zu geeigneten und nicht geeigneten Ereignisabläufen im Handbuch Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, 2006, S. 686 ff. und 691 ff. Treppensteigen wird dort ausdrücklich als ungeeigneter Ereignisablauf bezeichnet, worauf auch Dr. H hingewiesen hat. Es handelt sich eben um eine Bewegung, auf welche die Kniegelenke eingerichtet sind, eine physiologisch normale alltägliche Belastung.

Dafür, dass wegen besonderer Umstände des Bewegungsablaufs für den vom Kläger als Unfallereignis angesehenen Vorgang des schnellen Treppensteigens am 5. Januar bzw. die Bewegung bei diesem Vorgang, bei bzw. nach welcher die Streckhemmung und der Schmerz im rechten Knie auftraten, etwas anderes gilt, spricht nichts. Insbesondere sind weder die Darstellung im genannten Fragebogen zu einer "Knick-Drehbewegung" im Knie ohne seitliches Einknicken noch die jeweils etwas untereinander variierenden Hergangsschilderungen zu den Bewegungsabläufen, als der Schmerz und die Streckhemmung auftraten, im Widerspruchsschreiben, in der Klagschrift und in der Berufungsschrift geeignet, einen unphysiologischen abnormen Bewegungsablauf, namentlich auch eine wesentliche Verdrehung im Knie, plausibel erscheinen zu lassen.

Kaum auszuräumende Bedenken dagegen, dass diesen Schilderungen außergewöhnliche Bewegungsabläufe zum Zeitpunkt des Auftretens der Schmerzen und der Streckhemmung im rechten Knie, die sich von einem üblichen alltäglichen schnellen zwei Stufen zugleich nehmenden Vorgang des Treppensteigens abgrenzen ließen, entnommen werden können, ergeben sich zunächst einmal daraus, dass es jenseits aller Lebenserfahrung liegt, dass jemand, der schnell eine Treppe hinaufläuft, dabei zugleich die Bewegungen seiner Beine beobachtet. Den diversen klägerischen Schilderungen zum Bewegungsablauf kann deshalb nur sehr eingeschränkt die Bedeutung einer eines tatsächlich beobachteten Vorgangs beigemessen werden. Sie enthalten vielmehr Elemente einer gedanklichen Rekonstruktion des Bewegungsablaufs, die auf ihre Plausibilität zu überprüfen ist. Da vom Kläger eine Einklemmung des Fußes ausdrücklich verneint worden ist, kann aber jedenfalls nicht von dessen Fixierung auf dem Boden ausgegangen werden, welchen der geschilderten Bewegungsabläufe man auch immer zugrundelegt. Wie jedermann ohne weiteres bei dem Vorgang des Treppensteigens beobachten kann, dreht sich der auf einem Treppenabsatz im Knie angewinkelte rechte Fuß auf dem Boden im Uhrzeigersinn mit, wenn der linke Fuß nachgeholt und um eine Rechtskurve des Treppenaufgangs gesetzt wird und dabei das rechte Bein im Knie gestreckt wird. Drehbewegungen des rechten Beins erfolgen dabei im Wesentlichen im Hüftgelenk und, je nachdem wie rutschfest der Boden (hier ein Steinboden) und/oder das jeweilige Schuhwerk sind, auch noch mit in den Sprunggelenken. Sie erfolgen jedenfalls weitaus weniger im Kniegelenk, das im gestreckten Zustand keine Drehbewegungen zulässt. Daran ändert sich auch nichts, wenn der rechte Fuß bereits zuvor selbst schon nach außen gedreht, in die Kurve, wie vom Kläger geschildert, auf den Treppenabsatz aufgesetzt worden war. Letzteres wäre allerdings eine etwas ungewöhnliche Fußstellung, insbesondere bei schnellem Treppensteigen, da sie es eher behindert. Die vom Kläger im genannten "Fragebogen Knieverletzungen" angegebene "Knick-Drehbewegung" im rechten Kniegelenk beim Aufsetzen des rechten Fußes auf den Treppenabsatz ist mithin schon für sich genommen eher unplausibel. Selbst wenn sie unterstellt und davon ausgegangen wird, dass der Schmerz im Knie sowie dessen Streckhemmung beim Nachholen des linken Beins auftraten, fehlte es aber an einem für eine Meniskusverletzung durch Streckung des Beins geeignetem Bewegungsablauf, denn der Fuß und Unterschenkel waren nicht fixiert (vgl.: Schönberger/Mehrtens/Valentin a.a.O. S. 692 f.). Wieso er u.a. durch das Treppengeländer fixiert gewesen sein sollte, wie erstmals in der Berufungsbegründung vorgetragen wird, bleibt unerklärt und unerklärbar, denn jedwede Einklemmung des rechten Fußes ist vom Kläger ja verneint worden. Wenig plausibel ist im Übrigen auch der nunmehrige neue Vortrag in der Berufungsbegründung, der Kläger habe sich mit Hilfe seiner Arme um das rechtswendige Geländer herumgezogen. Das wäre die am wenigsten geeignete Methode, schnell eine Treppe zu besteigen.

Noch mehr fehlt es an einem geeigneten Bewegungsablauf, wenn davon ausgegangen wird, dass der Schmerz im rechten Knie bereits bei Aufsetzen des rechten Fußes, sei es gerade oder auswärts gedreht, auf den Treppenabsatz aufgetreten war. Denn dabei lastete das Körpergewicht auf dem linken Bein. Der rechte Fuß war gänzlich frei beweglich. Die für eine Meniskusverletzung bei gebeugtem Knie unentbehrliche mit Kraft erfolgende passive Rotation zwischen Unterschenkel und Oberschenkel bei fixiertem Fuß oder fixiertem Oberschenkel (vgl.: Schönberger/ Mehrtens/Valentin a.a.O S. 691 f.) ist bei dieser "Knick-Dreh-bewegung" in jeder Hinsicht undenkbar.

Nach alledem bleibt nur noch die Feststellung, dass der Geschehensablauf am 5. Januar 2002 kein Unfall war, weil der Schmerz im rechten Knie des Klägers und die begleitende Streckhemmung bei einer völlig alltäglichen Bewegung, nämlich beim nicht irgendwie von außen behinderten Treppensteigen auftrat.

Die Fragen, mit denen sich das Sozialgericht, außer dass auch es einen geeigneten Unfallhergang verneint hat, im Übrigen befasst hat, insbesondere, ob bei dem Kläger ein degenerativ veränderter Meniskus vorlag oder nicht, wie von diesem unter Hinweis auf die Stellungnahme des Pathologen Prof. K geltend gemacht wird, stellen sich damit letztlich überhaupt nicht; sie können dahingestellt bleiben. Selbst wenn unterstellt wird, dass der Meniskus nicht degenerativ verändert war, kann daraus nicht geschlossen werden, dass die alltägliche Bewegung des Treppensteigens am 5. Januar 2002 ein Unfall war. Aus demselben Grund sind auch die Ausführungen im vom Kläger beigebrachten für eine Privatversicherung erstellten Gutachten des Unfallchirurgen Dr. V unerheblich, denn dort wird schlicht nur unterstellt, dass der Kläger sich an diesem Tage eine Knieinnenverletzung nach einem Verdreh- und Knicktrauma zugezogen habe und weiter ausgeführt, dass das "Unfallereignis mit Knick- und Verdrehtrauma bei schneller Gangart" in der Lage gewesen sei, einen gesunden Meniskus und einen Kapselriss sowie einen Teilriss des medialen Ligaments zu verursachen, und dass es sich dabei nicht um ein Bagateltrauma gehandelt habe. Der Frage, wie es bei dem Treppensteigen zu einem solchen Trauma gekommen sein kann, widmet sich dieser Gutachter mit keinem Wort.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 und Abs. 4 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision durch den Senat liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2, Nr. 1](#) und 2 SGG).

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2007-08-07