

L 10 U 4818/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 18 U 1910/15

Datum

14.10.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 U 4818/16

Datum

20.12.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 14.10.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung eines Meniskusrisses als (weitere) Unfallfolge streitig.

Der am 1968 geborene Kläger ist seit November 1997 bei der O. B. GmbH & Co. KG als Lagerfachkraft beschäftigt. Am 19.03.2013 trat er im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit auf dem Weg ins Hofaußenlager in ein Schlagloch, worauf er Schmerzen im rechten Knie verspürte, das danach anschwellte. Hierzu machte der Kläger im Unfallfragebogen der Beklagten unter dem 04.04.2013 nähere Angaben (Fixierung von Fuß bzw. Unterschenkel? Nein; Fielen sie hin? Nein; Aufschlagen mit dem Kniegelenk? Nein; vgl. S. 12-1 VerwA).

Der Kläger arbeitete zunächst weiter und stellte sich am Folgetag (20.03.2013) bei dem Durchgangsarzt Dr. H. vor, der nach klinischer und röntgenologischer Untersuchung (Befund: Konturen des rechten Kniegelenks verstrichen, intraartikulärer Erguss, Druckschmerz medialer Schienbeinkopf, keine Bandinstabilität, kein Meniskuszeichen, Beugung schmerzhaft eingeschränkt; Röntgen: keine knöcherne Verletzung) diagnostisch von einer Distorsion des rechten Kniegelenks und einem Kniegelenkserguss ausging, einen Salbenverband anlegte und den Kläger für arbeitsfähig erachtete. Zum Ausschluss eines Kniebinnenschadens veranlasste er eine Magnetresonanztomographie (MRT), die am 26.03.2013 durchgeführt wurde und eine komplette Meniskusverletzung am Innenmeniskushinterhorn, Stadium III bis IV mit Verdacht auf einen vorbestehenden Knorpelschaden des femoro-tibialen Gleitlagers medial sowie eine beginnende Chondropathia patellae und einen Gelenkerguss zeigte (vgl. Befundbericht des Radiologie Zentrums Mannheim vom 27.03.2013; S. 8 VerwA). Am 09.04.2013 wurde im Orthopaedicum Mannheim im Rahmen einer Arthroskopie eine Innenmeniskushinterhornteilresektion durchgeführt (vgl. OP-Bericht des Dr. K. ; S. 43-1 VerwA). Im pathologischen Befund zeigten sich Zeichen einer mäßig starken mukoiden Degeneration (Bl. 45 SG-Akte). Ab 08.07.2013 war der Kläger wieder arbeitsfähig.

Nach Einholung einer Stellungnahme bei dem Beratungsarzt T. , nach dessen Auffassung das Unfallereignis nicht rechtlich wesentlich für die Meniskusverletzung gewesen sei, weil kein Bewegungsablauf vorgelegen habe, der nach der wissenschaftlichen Literatur eine isolierte traumatische Rissbildung wahrscheinlich mache, lehnte es die Beklagte mit Bescheid vom 09.01.2015 ab, den Unfall vom 19.03.2013 als Arbeitsunfall anzuerkennen. Den dagegen eingelegten Widerspruch begründete der Kläger damit, dass er durch den unerwarteten Tritt in das Schlagloch mehrere unkontrollierte Stolperbewegungen ausgeführt habe, um nicht hinzufallen und Bein, Knie und Hüfte dadurch verschiedenen schnellen, heftigen Bewegungen ausgesetzt gewesen seien, die in einem starken Schmerz im Knie geendet hätten. Nach Unterbreitung eines Vergleichsvorschlags, im Rahmen dessen die Beklagte ausführte, dass eine isolierte traumatische Meniskusrissbildung nach der wissenschaftlichen Literatur nur bei einer Fixierung des Unterschenkels oder Fußes auftrete, eine solche nach der Hergangsbeschreibung aber nicht vorgelegen habe, machte der Kläger geltend, dass es bei seiner Stolperbewegung durch die seitliche Berührung der Lochkante durchaus zu einer Fixierung des seitlichen Unterschenkels gekommen sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 29.05.2015 anerkannte die Beklagte das Ereignis vom 19.03.2013 als Arbeitsunfall und als Unfallfolge eine folgenlos verheilte Zerrung des rechten Kniegelenks. Die Anerkennung eines Risses am Innenmeniskushinterhorn mit Knorpelschädigung am rechten Kniegelenk als Unfallfolge lehnte sie mangels Fixierung des rechten Unterschenkels ab. Eine solche Fixierung habe der Kläger im Rahmen seiner Erstangaben vom 04.04.2013 - anders als in der Widerspruchsbegründung - gerade verneint.

Am 29.06.2015 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klage erhoben und beantragt, den Riss am Innenmeniskushinterhorn als weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 19.03.2013 festzustellen. Er hat geltend gemacht, vor dem in Rede stehenden Arbeitsunfall nie Beschwerden am rechten Knie gehabt und außer Schwimmen keinen Sport betrieben zu haben. Degenerative Vorschäden am rechten Knie hätten nicht bestanden, so dass sämtliche Schäden, insbesondere auch die Schädigung des Innenmeniskushinterhorns auf den Arbeitsunfall zurückzuführen seien. Er hat das an seine Bevollmächtigten gerichtete Attest des behandelnden Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. K. vom 09.10.2015 vorgelegt, in dem dieser über die Arbeitsunfälle vom 19.03.2013 und 15.10.2013 (Schädigung des linken Knie; der Rechtsstreit ist anhängig unter dem Aktenzeichen [L 10 U 4819/16](#)) mit nachfolgend arthroskopisch behandelten Innenmeniskushinterhornrissen zunächst rechts- und dann linksseitig berichtet und hinsichtlich des Unfalls vom 19.03.2013 die Auffassung vertreten hat, dass Art und Schwere des Verletzungsmechanismus geeignet gewesen sei, eine Meniskusverletzung in der im OP-Bericht beschriebenen Art hervorzubringen.

In der nichtöffentlichen Sitzung des SG, in der der Kläger zum Unfallhergang befragt worden ist, hat er den Unfallhergang dahingehend geschildert, dass er in das Schlagloch getreten und ins Stolpern gekommen sei, sich nicht mehr habe fangen können und mit dem Knie dann seitlich auf die Kante des Schlaglochs gefallen sei (vgl. Niederschrift vom 18.02.2016; Bl. 53 ff. SG-Akte).

Das SG hat Dr. K. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Er hat in Bezug auf den in Rede stehenden Unfall von einer Erstvorstellung des Klägers am 02.04.2013 (Klagen über therapieresistente Schmerzen, insbesondere starke Beschwerden bei Gehbelastungen während der Arbeit) und Wiedervorstellungen am 03. und 10.04.2013 sowie weiteren Vorstellungen nach der durchgeführten Arthroskopie berichtet und u.a. den histologischen Befund des Prof. Dr. S. vom 12.04.2013 (vgl. Bl. 45 SG-Akte) vorgelegt. Die vom SG darüber hinaus als sachverständige Zeugin angehörte Fachärztin für Innere Medizin von der Heide hat angegeben, keine orthopädischen Befunde erhoben zu haben. Das SG hat sodann das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. P. auf Grund Untersuchung des Klägers im Juni 2016 eingeholt. Der Sachverständige ist davon ausgegangen, dass es bei dem Unfall des Klägers zu einer Distorsion und Prellung des rechten Kniegelenks gekommen ist, die Läsion des Innenmeniskus jedoch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sei. Traumatische Meniskusschäden entstünden durch einen Drehsturz bzw. durch von außen auf das Bein bzw. das Knie einwirkende Kräfte bei gleichzeitig fixiertem Fuß. Von einem solchen Hergang sei beim Sturz des Klägers nicht auszugehen, da die Größe des Schlaglochs nicht zu einer Fixierung von Fuß bzw. Ober- oder Unterschenkel geführt habe. Im Übrigen würden - selbst wenn die Form des Meniskusrisses keine sicheren Schlüsse auf eine traumatische oder nichttraumatische Entstehung des Schadens zulasse - eher kleine Ein- und Querrisse als unfallbedingt beurteilt, während ausgedehnte Risse fast immer degenerativ bedingt seien. Im Fall des Klägers weise die Komplexität des Schadens im Sinne einer schon fast als Zerstörung zu bezeichnenden Läsion daher auf eine in wesentlicher Form bereits vorbestehende Läsion hin, zumal auch jegliche Begleitveränderungen der Kreuzbänder und Seitenbänder fehlten und durch die feingewebliche Untersuchung eine vorbestehende Degeneration bestätigt sei.

Mit Urteil vom 14.10.2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. P. hat es ausgeführt, dass weder der vom Kläger ursprünglich geschilderte noch der nachfolgend im gerichtlichen Verfahren vorgebrachte Unfallhergang geeignet gewesen sei, eine Läsion des Innenmeniskus hervorzurufen, da eine gewaltsame Verdrehung des Gelenks nach vorausgegangener Fixierung von Fuß bzw. Ober- oder Unterschenkel nicht erfolgt sei. Auch die Komplexität des Meniskusschadens und das Fehlen jeglicher Begleitverletzungen spreche gegen einen Zusammenhang mit dem angeschuldigten Unfall. Schließlich habe auch das bei dem arthroskopischen Eingriff gewonnene Resektat eine vorbestehende Degeneration des Meniskus gezeigt.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 05.12.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 27.12.2016 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Er hat sich gegen die Darlegungen des Sachverständigen zum Ereignisablauf gewandt und die Auffassung vertreten, dass das Unfallgeschehen durchaus geeignet gewesen sei, eine traumatische Meniskusläsion hervorzurufen, da er durch das Stolpern gestürzt sei und hierdurch sein Körpergewicht auf das Knie eingewirkt habe. Es könne dadurch auch ohne festes Fixieren des Fußes zu einem Verdrehen des Gelenks gekommen sein und mithin zu dem Innenmeniskushinterhornriss. Das Gutachten des Dr. P. stehe zudem in Widerspruch zu den Feststellungen des behandelnden Dr. K., der in seinem Attest vom 09.10.2015 bestätigt habe, dass sich keine relevanten degenerativen Vorschäden im Bereich der Knorpelflächen gezeigt hätten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 14.10.2016 aufzuheben und unter Abänderung des Bescheids vom 09.01.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.05.2015 als weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 19.03.2013 den Riss im Innenmeniskushinterhorn rechts festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Prof. Dr. S. zu dem von ihm erhobenen histologischen Befund und Dr. K. ergänzend zu dem intraoperativ erhobenen Befund schriftlich als sachverständige Zeugen angehört.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheidet, ist zulässig; die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Der Kläger begehrt, nachdem die Beklagte diesen Schaden in den angefochtenen Bescheiden als nicht unfallbedingt feststellte, die gerichtliche Feststellung eines Innenmeniskusrisses am Hinterhorn im rechten Kniegelenk als Gesundheitsschaden in Folge des Arbeitsunfalles vom 19.03.2013. Nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) kann mit der Klage die Feststellung begehrt werden, ob eine Gesundheitsstörung die Folge eines Arbeitsunfalles ist. Eine solche Feststellung einer Unfallfolge begehrt der Kläger allerdings nicht. Denn der Meniskusriss wäre - einen ursächlichen Zusammenhang hier unterstellt - nicht Folge des Unfalles, sondern der dem Begriff des Unfalles immanente Primärschaden oder Gesundheitserstschaden (s. zur Unterscheidung von Gesundheitserstschaden und Unfallfolge BSG, Urteil vom 15.05.2012, [B 2 U 16/11 R](#), in juris, Rdnr. 19). Allerdings hat das Bundessozialgericht die Regelung des [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) - ohne Problematisierung - auf die Feststellung von Gesundheitserstschäden erweitert (BSG, Urteil vom 24.07.2012, [B 2 U 23/11 R](#), in juris, Rdnr. 14). Damit ist die vom Kläger erhobene Feststellungsklage zulässig.

Die zulässige Feststellungsklage ist hingegen unbegründet. Denn soweit die Beklagte es mit Bescheid vom 09.01.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.05.2015 ablehnte, den Riss am Innenmeniskushinterhorn des rechten Kniegelenks als Unfallfolge bzw. Gesundheitserstschaden anzuerkennen, ist dies rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Entsprechend hat das SG die Klage zu Recht abgewiesen.

Auch nach Auffassung des Senats führte das angeschuldigte Ereignis vom 19.03.2013 nicht zu dem nachfolgend objektivierten Einriss am Hinterhorn des Innenmeniskus am rechten Kniegelenk.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Dabei ist zunächst zu prüfen, ob neben der versicherten Ursache weitere Ursachen im naturwissenschaftlichen Sinn (erste Stufe) zum Gesundheitsschaden beitrugen. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung müssen erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O. auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen.

Der Senat hält es nicht für wahrscheinlich, dass das Ereignis vom 19.03.2013 naturwissenschaftliche Ursache des vom Kläger zur Feststellung begehrten Gesundheitsschadens war. Denn in dem oben dargelegten Sinne kann das Unfallereignis hinweg gedacht werden, ohne dass der Gesundheitsschaden entfiel.

Gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. P. ist das SG im Ergebnis zutreffend davon ausgegangen, dass nach den Gesamtumständen mehr Gesichtspunkte gegen als für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem in Rede stehenden Ereignis und dem nachfolgend objektivierten Riss im Innenmeniskushinterhorn des rechten Kniegelenks sprechen und in dem oben dargelegten Sinn ein entsprechender Ursachenzusammenhang daher nicht wahrscheinlich ist. Das SG hat dabei unter Berücksichtigung der unfallmedizinischen Literatur (Schönberger, Mehrrens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, jetzt 9. Auflage 2017, S. 656) zutreffend dargelegt, dass die Komplexität des Schadens mit einer schon fast als Zerstörung zu bezeichnenden Läsion - so Dr. P. - für eine nichttraumatische Entstehung des Schadens spricht, da unfallbedingte Schädigungen eher als Längs- oder Querrisse imponieren, und auch das Fehlen jeglicher Begleitverletzungen gegen einen traumatisch bedingten Schaden spricht. So zeigten sich die Kreuzbänder und Seitenbänder intakt und gerade auch das mediale Seitenband, das im hinteren Bereich mit dem Innenmeniskus verwachsen ist und - so Dr. P. weiter - bei traumatisch bedingten Meniskusverletzungen regelmäßig in Mitleidenschaft gezogen wird. Schließlich bestätigte auch die histologische Untersuchung eine vorbestehende Degeneration des Meniskus. Der Senat sieht insoweit deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Soweit das SG seine Auffassung gerade auch darauf gestützt hat, dass das Unfallgeschehen weder mit dem vom Kläger ursprünglich noch mit dem im Widerspruchs- bzw. Klageverfahren geschilderten Hergang geeignet gewesen sei, eine Läsion des Innenmeniskus hervorzurufen, misst der Senat diesem Gesichtspunkt keine maßgebliche Bedeutung bei. Es bedarf daher auch keiner näheren Darlegungen zu der gegenteiligen Auffassung des Klägers, wonach es beim Verdrehen des Kniegelenks auch ohne Fixierung des Fußes zu einem Riss im Hinterhorn des Innenmeniskus kommen kann. Denn auch unter der Annahme, dass das angeschuldigte Ereignis grundsätzlich geeignet war, einen Meniskusriss hervorzurufen, ist - angesichts der oben dargelegten Gesichtspunkte - gleichwohl nicht wahrscheinlich, dass es bei dem angeschuldigten Ereignis auch tatsächlich zu der später objektivierten Läsion am Innenmeniskus kam.

Die im Berufungsverfahren durchgeführten weiteren Ermittlungen haben die Richtigkeit der dargelegten Einschätzung im Übrigen bestätigt.

So hat Dr. K. im Rahmen seiner dem Senat erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge dargelegt, dass die Art der Rissbildung in Übereinstimmung mit dem Pathologiebefund auf eine bestehende Degeneration im Meniskuskewebe hinweist und sich intraoperativ keine typischen Verletzungszeichen zeigten, die auf eine frische, ca. drei Wochen zurückliegende Verletzung hinwiesen. So fand er weder Zeichen eines intraartikulären Hämatoms noch frische Verletzungszeichen am Meniskuskewebe. Demgegenüber zeigten sich - so Dr. K. weiter - bereits starke Auffaserungen der Rissränder, was für bereits ältere degenerative Vorschädigungen spricht. Selbst wenn Dr. K. eine traumatische Ursache der Läsion angesichts des Unfallhergangs nicht hat ausschließen wollen (allerdings unter Annahme einer Fixierung des Unterschenkels in einer Vertiefung), so weisen die beschriebenen Befunde gleichwohl nicht auf eine traumatische Ursache der Läsion hin, mangels Zeichen einer frischen Verletzung insbesondere auch nicht darauf, dass der Unfall - wie von ihm angesprochen - Teilursache des Meniskusschadens war, zu dessen Wesentlichkeit er sich im Übrigen nicht zu äußern vermocht hat.

Auch die Ausführungen des Prof. Dr. S., der von den seinerzeit untersuchten Meniskuskewebeproben weitere Paraffinschnitte angefertigt hat, rechtfertigen keine dem Kläger günstigere Beurteilung. Er hat ausgehend von den Färbereaktionen dargelegt, dass sich der ursprüngliche Befund einer mäßig starken mukoiden Meniskusdegeneration bestätigt hat und sich auch in den weiteren Schnittstufen kein Meniskusriss hat nachweisen lassen. Insoweit hat Prof. Dr. S. ausgeführt, dass sich ein Meniskusriss histologisch durch eine deutlich wechselnde Oberflächenkontur mit zahlreichen Einkerbungen und Gewebespalten darstellen würde, wobei die Spalten je nach Ausmaß des Risses unterschiedlich tief in das Meniskuskewebe hineinreichen. Es kommt zur Ausbildung von zottenartigen Strukturen und in Abhängigkeit vom Alter des Risses finden sich zusätzlich evtl. Fibroblastenproliferate, Knorpelzellproliferate und unterschiedlich alte Fibrinablagerungen. Da solche Befunde nicht vorhanden waren, hat Prof. Dr. S. überzeugend auf das Vorliegen älterer degenerativer Veränderungen geschlossen, weshalb sich auch mit den Gewebeproben kein akuter struktureller Schaden belegen lässt.

Nach alledem spricht zwar der im Zusammenhang mit dem in Rede stehenden Ereignis aufgetretene Beschwerdezustand und die am Folgetag und damit zeitnah erfolgte Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung für einen ursächlichen Zusammenhang mit dem später objektivierten Riss im Innenmeniskushinterhorn des rechten Kniegelenks, hingegen stehen dem die oben aufgeführten Gesichtspunkte entgegen, weshalb sich ein entsprechender Ursachenzusammenhang nicht als wahrscheinlich erweist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Für eine Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-12-26