

L 3 U 38/09

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 25 U 653/08

Datum

02.02.2009

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 38/09

Datum

20.09.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 02. Februar 2009 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt gegenüber der Beklagten die Feststellung eines Ereignisses als Arbeitsunfall.

Der 1965 geborene Kläger stellte sich am 25. April 2006 den Fachärzten für Chirurgie und Durchgangsärzten Dres. L vor und gab ihnen laut Durchgangsarztbericht vom 25. April 2006 gegenüber an, am 24. April 2006 während seiner Beschäftigung als Maschinenführer beim Aufsteigen auf einer Holzpalette abgerutscht zu sein und sich hierbei am rechten Knie verletzt zu haben. Eine Röntgenuntersuchung rechts in zwei Ebenen erbrachte keinen Anhalt für eine Fraktur oder Luxation. Dres. L äußerten im Durchgangsarztbericht bei Feststellung eines deutlichen Druckschmerzes am medialen Kniegelenkspalt, eines geringen Gelenkergusses, keines Hämatoms, starken Bewegungsschmerzes, mäßigen Dehnungsschmerzes am medialen Seitenband, eines negativen Steinmannzeichens, keiner Einklemmungserscheinung sowie eines negativen Schubladenzeichens den Verdacht auf eine Meniskusläsion rechts und überwiesen den Kläger zu einer MRT-Untersuchung. Dres. L berichteten unter dem 05. Mai 2006 über die an demselben Tag stattgefundene Nachuntersuchung unter Beifügung des MRT-Berichts der Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin W vom 05. Mai 2006, wonach beim Kläger ein zur Unterfläche ziehender Riss des Hinterhorns des Innenmeniskus und eine winzige zystische Läsion im Bereich der Kniekehle im Sinne einer Baker-Zyste festgestellt worden seien.

Am 10. Mai 2006 führten Dres. Leine Arthroskopie des rechten Kniegelenks durch und stellten laut ihrem Arthroskopiebericht im medialen Gelenkraum einen zerfetzten Korbhaken sowie an der tibialen und femoralen Gelenkfläche eine erstgradige Chondropathie fest. Die Kreuzbänder waren intakt.

Dres. L erstatteten der Beklagten unter dem 11. Mai 2006 dahingehend Bericht, dass der Kläger angegeben habe, beim Entnehmen von einer Palette habe er eine Kiste anheben müssen, dabei sei er in die Knie gegangen und mit dem rechten Knie umgeknickt. Als Beschwerden hätten starke Schmerzen und eine Schwellung mit Hämatom im rechten Knie bestanden.

Laut Unfallanzeige der Arbeitgeberin des Klägers vom 17. Mai 2006 zog sich der Kläger beim Aufstehen aus der Hocke nach dem Leeren eines Oktabinbehälters einen Meniskusriss zu.

Der Kläger gab der Beklagten gegenüber mittels eines von ihr überlassenen Fragebogens mit Schreiben vom 07. Mai 2006 an, mit dem Knie seitlich nach innen eingeknickt zu sein. Auf die Frage der Beklagten, ob das Kniegelenk beim seitlichen Einknicken gebeugt oder gestreckt gewesen sei, gab der Kläger an "vom beugen zum strecken". Auf die Frage der Beklagten, ob der Fuß bzw. der Unterschenkel festgestellt (fixiert) gewesen sei, antwortete er "Fuß stand am boden". Mit Faxschreiben vom 18. Mai 2006 gab der Kläger der Beklagten gegenüber an, am 24. April 2006 aus einem aus vier Einzelteilen (einem Bodenteil, zwei senkrechten Mittelteilen und einem Deckel) bestehenden, auf einer Einwegpalette stehenden Pappkarton Granulat abgesaugt, den Deckel und die Mittelteile sodann entfernt zu haben, in die Hocke gegangen zu sein, den Boden des Pappkartons, welcher mit der Palette verklebt oder verklebmt gewesen sei, von der Palette gelöst zu haben und sodann beim Versuch, aufzustehen, einen Schmerz im Bein verspürt zu haben. Vom Schmerz erfasst sei er dann wieder in die Hocke gegangen, wobei er sich reflexartig mit den Händen an der Palette abgestützt habe, von der er dann jedoch abgerutscht sei; er sei dann mit den Händen auf dem Boden gelandet, und es sei ihm schließlich gelungen, aufzustehen.

Die Beklagte lehnte die Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall mit Bescheid vom 19. Mai 2006 (ohne Rechtsbehelfsbelehrung) ab, woraufhin sich der Kläger mit einem Schreiben vom 21. Mai 2006 an die BZ wandte, welche es unter dem 31. Mai 2006 an die Beklagte weiterleitete.

Die Beklagte holte die Stellungnahme ihres Beratungsarztes D vom 01. Juni 2006 ein, wonach beim angeschuldigten Ereignis unter Zugrundelegung der Unfallschilderung vom 18. Mai 2006 ein vorausbedachter und koordinierter Bewegungsablauf ohne äußere Gewalteinwirkung stattgefunden habe und auch nachhaltige Schädigungen an Stütz- und Bandführungsapparat des Kniegelenks fehlten, so dass kein Unfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung vorliege.

Im Auftrag der Beklagten nahm der Arzt für Sportmedizin Dr. H zur Zusammenhangsfrage unter dem 21. Juni 2006 dahingehend Stellung, dass nach Untersuchung des Klägers und Durchsicht der bisherigen Befunde - ohne Kenntnis des histologischen Befunds - und der dezidierten Beschreibung des Unfallhergangs davon auszugehen sei, dass kein Unfallmechanismus nach den Richtlinien der gesetzlichen Unfallversicherung mit adäquatem Unfallmechanismus vorliege. Der Unfallhergang schildere kein Trauma, sondern eine Gelegenheitsbewegung, die nicht als Unfallursache gesehen werden könne und somit keine Behandlung zu Lasten der Berufsgenossenschaft nach sich ziehe.

Die Beklagte hielt mit Bescheid vom 11. Juli 2006 an ihrer bisherigen Entscheidung fest. Der Kläger erhob am 14. Juli 2006 Widerspruch. Die Beklagte forderte den Histologiebericht der Ärzte für Pathologie Dres. D/ Pan, welcher einen älteren, fast komplett geglätteten Rissrand, einschließendes Faserknorpelgewebe mit nachfolgenden frischeren Auswülbungen und bis sekundär degenerativer Faserknorpelschädigung sowie zusätzlich Zeichen sog. Pseudogicht bzw. Chondrokalzinose ergab. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27. Oktober 2006 zurück.

Der Kläger hat sein Begehren mit der am 31. Oktober 2006 zum Sozialgericht Berlin (SG) erhobenen Klage weiterverfolgt. Er hat behauptet, beim Versuch, aus der Hocke aufzustehen, auf dem Granulat ausgerutscht und mit den Händen, mit denen er sich an der Palette habe abstützen wollen, abgerutscht und sodann mit den Händen auf dem Boden aufgeprallt zu sein, und vorher noch nie Beschwerden im Knie verspürt zu haben.

Das SG hat auf Antrag des Klägers das schriftliche Sachverständigengutachten des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. S vom 28. August 2008 eingeholt, welcher den Zustand nach Teilmeniskusresektion wegen eines Innenmeniskushinterhornrisses im rechten Kniegelenk und den Zustand nach subtotaler Resektion des Innenmeniskushinterhornrisses wegen Innenmeniskushinterhorn-Reruptur bei Zustand nach partieller Innenmeniskushinterhorn-Resektion am 16. November 2006 auf das angeschuldigte Ereignis zurückgeführt hat. Dabei ging Dr. S von folgender Unfallanamnese aus:

"Nach Angaben des Klägers verunfallte dieser am 24.04.2006 wie folgt:

Beim Versuch, den Absaugschlauch neu auf dem Bodendeckel des Pappkartons zu justieren um das Restgranulat aus dem Bodendeckel abzusaugen, hockte sich der Kläger vor dem Pappkarton nieder um den Pappkarton von dem Bodendeckel abzutrennen. Bei diesem Vorgang löste sich der Pappkarton ohne große Kraftaufwendung von dem Bodendeckel. Der Kläger rutschte dabei auf Granulatresten, die er zuvor nicht bemerkt hatte, mit dem rechten Bein weg. Dabei zog sich der Kläger den Kniegelenkschaden zu."

Das SG hat in der Folgezeit versucht, den vom Kläger benannten Zeugen D S zum Unfallhergang schriftlich zu befragen. Die Fragen des Gerichts konnten nicht gestellt werden; eine EMA-Anfrage ist erfolglos verlaufen.

Das SG hat die Klage nach einer persönlichen Anhörung des Klägers in der mündlichen Verhandlung mit Urteil vom 02. Februar 2009 abgewiesen. Es liege unter Zugrundelegung der insoweit maßgeblichen Erstangaben des Klägers, in welchen von einem Ausrutschen nicht die Rede sei, gegenüber Dres. L und der Beklagten vom 18. Mai 2006 kein Arbeitsunfall vor. Die erst deutlich späteren Angaben im Klageverfahren seien, soweit sie von den wiederholten und teilweise sehr ausführlichen Erstangaben abwichen, nicht zugrunde zu legen. Demnach könne nur davon ausgegangen werden, dass sich der Kläger aus der Hocke aufgerichtet habe, als er den Schmerz im rechten Knie verspürt habe. Das bloße Aufrichten könne auch keine wesentliche Mitursache für die beim Kläger bestehende Gesundheitsbeeinträchtigung darstellen.

Der Kläger hat gegen das ihm am 19. Februar 2009 zugestellte Urteil am 11. März 2009 Berufung eingelegt und behauptet, Ursache für die ursprünglich falsche Darstellung des Unfallgeschehens sei gewesen, dass er damals berufliche Sanktionen seitens des Arbeitgebers befürchtet habe, welcher durch Anweisung angeordnet habe, dass der Arbeitsplatz sauber zu halten sei, damit es nicht wegen Kunststoffgranulats zu Unfällen am Arbeitsplatz komme. Dies sei ihm hinreichend bekannt gewesen, als er auf dem Granulat ausgerutscht sei und sich verletzt habe. Richtigerweise sei er auf der Box herausgerieseltem Granulat mit dem rechten Fuß weggerutscht und mit dem Bein nach innen weggeknickt, wobei er einen Knacks vernommen habe und eine kurze Ohnmacht aufgetreten sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 02. Februar 2009 sowie die Bescheide der Beklagten vom 19. Mai und 11. Juli 2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 27. Oktober 2006 aufzuheben und festzustellen, dass das Ereignis am 24. April 2006 ein Arbeitsunfall war.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat bei Dres. L den vom Kläger erstellten Unfallbericht beigezogen, in welchem es zur Frage, wie der Unfall passiert sei, heißt: "aufsteigen auf einer Holzpalette,- abgerutscht beim Materialausaugen aus Box".

Ferner hat der Senat ein Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse des Klägers beigezogen und mit Verfügung vom 07. April 2010 eine Stellungnahme der Dres. L vom 19. April 2010 angefordert, wonach der erste Bericht und die erste Untersuchung, welche kein Hämatom erbracht hätten, am 25. April 2006 stattgefunden hätten. Die zweite Untersuchung, bei welcher ein Hämatom und eine Schwellung festgestellt worden seien, habe am 28. April 2006 stattgefunden. Drei Tage nach dem Unfallereignis seien dann erst sichtbare Hämatome und Schwellungen nicht ungewöhnlich und typisch für tiefe Verletzungen der Weichteile und ein Hinweis auf tieferliegende Gewebeschädigungen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltliche Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Die angefochtenen Bescheide in der Fassung des Widerspruchsbescheids sind rechtmäßig und beschweren den Kläger nicht. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die von ihm begehrte Feststellung.

Nach [§ 8 Abs. 1 S. 1](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuch (SGB VII) sind Arbeitsunfälle Unfälle der Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit. Nach [§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) sind Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Der Gesetzgeber bringt mit der Formulierung "infolge" in [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) das Erfordernis eines Zusammenhangs zum Ausdruck. Es muss eine kausale Verknüpfung des Unfalls mit der betrieblichen Sphäre bestehen, mithin eine rechtliche Zurechnung für besonders bezeichnete Risiken der Arbeitswelt beziehungsweise gleichgestellter Tätigkeiten, für deren Entschädigung die gesetzliche Unfallversicherung als spezieller Zweig der Sozialversicherung einzustehen hat, und zwar nicht nur im Sinne einer Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, sondern auch im Sinne der Zurechnung des eingetretenen Erfolges zum Schutzbereich der unfallversicherungsrechtlichen Norm als eines rechtlich wesentlichen Kausalzusammenhangs (Zurechnungslehre der wesentlichen Bedingung, ständige Rechtsprechung, etwa Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 09. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 13 ff.). Die Frage nach diesem Zurechnungszusammenhang stellt sich auf drei Ebenen, nämlich als Unfallkausalität zwischen ausgeübter Tätigkeit und Unfallereignis, als haftungsbegründende Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden und als haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheitserstschaden und längerandauernden Unfallfolgen (BSG, a.a.O., Rn. 10; Schönberger/ Mehrrens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, S. 21 f.). Die vorgenannten Merkmale der versicherten Tätigkeit und des Unfallereignisses müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen (etwa BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 - [B 2 U 20/04 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 15).

Dies zugrunde gelegt steht nicht zur Überzeugung des Senats gemäß [§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) fest, dass der Kläger durch ein von außen auf ihn einwirkendes Ereignis einen Gesundheitserstschaden erlitt. Hierbei kann dahinstehen, von welchem der sich teilweise widersprechenden Unfallschilderungen des Klägers auszugehen ist.

Geht man gemäß der eingehenden Unfallschilderung des Klägers vom 18. Mai 2006 davon aus, dass der Schmerz beim Sich-Aufrichten einschoss, fehlt es bereits an einem von außen auf ihn einwirkendes Ereignis.

Das Erfordernis der Einwirkung von außen dient der Abgrenzung von unfallbedingten Gesundheitsschäden zu Gesundheitsbeeinträchtigungen aus inneren Ursachen sowie zu Selbstschädigungen. Ein Unfall ist typischerweise dadurch gekennzeichnet, dass ein normaler Geschehensablauf plötzlich durch einen ungewollten Vorfall unterbrochen wird (vgl. zuletzt, BSG, Urteil vom 29. November 2011 - [B 2 U 10/11 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 16).

Hieran gemessen wirken zwar durch das Aufrichten physikalische Kräfte auf den Körper ein. Unabhängig davon, ob diese physikalische Kraftentfaltung ein Ereignis i.S.v. [§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) darstellt, wurde dadurch aber nicht von außen auf den Kläger eingewirkt, weil der Kläger in seiner von ihm gewollt herbeigeführten Einwirkung und damit in seiner Eigenbewegung nicht beeinträchtigt war.

Selbst wenn entsprechend dem Klage- und Berufungsvorbringen des Klägers ein Abrutschen auf Granulat mit anschließendem Nach-innen-Knicken des Beins zu unterstellen ist, lässt sich ein Arbeitsunfall nicht feststellen. Denn es fehlt dann immer noch die sogenannte haftungsbegründende Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden.

Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 - [B 2 U 20/04 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 15). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a.a.O., auch Rn. 18 und 20). Soweit das Gesetz in [§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) eine äußere Ursache für den Gesundheitsschaden fordert, lösen im Umkehrschluss solche Gesundheitsschäden keinen Anspruch aus, welche auf so genannten inneren Ursachen beruhen. Dies sind körpereigene Ursachen infolge krankhafter Erscheinungen oder der Konstitution des Betroffenen (Schönberger/ Mehrrens/ Valentin, a.a.O., Kap. 1.6.2, S. 28).

Hieran gemessen besteht keine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür, dass im Wesentlichen durch ein Ausrutschen und anschließendes Abknicken des rechten Beins nach innen beim Kläger ein Gesundheitserstschaden herbeigeführt wurde. Als Gesundheitserstschaden kommt hier allein die Meniskusschädigung in Betracht. Weitere Verletzungen zog sich der Kläger nach dem Durchgangsarztbericht der Dres. L und ihren gegenüber dem Senat gemachten Angaben nicht zu, wonach bei der Erstuntersuchung nicht einmal eine Prellmarke bzw. ein Hämatom festgestellt wurde, sondern das Hämatom erst bei der drei Tage später durchgeführten Zweituntersuchung als Ausdruck der im tieferen Gewebe liegenden Meniskusschädigung festgestellt wurde. Die Meniskusschädigung als solche kann indes nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit im Wesentlichen durch das angeschuldigte Ereignis verursacht worden sein. Hierauf bezogen erscheint das angeschuldigte Ereignis vielmehr als bloße Gelegenheitsursache. Insbesondere geht dem - unterstellten - Geschehensablauf der für die Schädigung eines gesunden Meniskus geeignete Verletzungsmechanismus ab. Ein solcher wäre hier überhaupt nur bei einer passiven Rotation des gebeugten Knies denkbar, zumal ein Drehsturz auch nach dem letzten Klägervorbringen von vornherein nicht vorliegt. Für

einen hiernach geeigneten Verletzungsmechanismus wie bei einer fluchtartigen Ausweichbewegung und Drehung des Oberkörpers bei fixiertem Fuß, bei einem Sturz bei fixiertem Fuß des Standbeins oder Schwungverletzungen wie zum Beispiel einer schwungvollen Körperdrehung bei Hängenbleiben des Standbeins im Sport (Hochsprung, Weitwurf, Fußball) oder bei einem Absprung von einem fahrenden Zug (vgl. Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, a.a.O., Kap. 8.10.5.3.2.2.1, S. 618 f.) liegt hier nichts vor. Zudem fehlt es auch an einer regelmäßig mit traumatischen Meniskusschädigungen einhergehenden Kapsel- oder (Kreuz-) Bandverletzung (vgl. Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, a.a.O., Kap. 8.10.5.3.2.2.1, S. 618 f.); den isolierten traumatischen Meniskusriss ohne verletzungsspezifische Veränderungen an anderen Strukturen gibt es nicht (Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, a.a.O., Kap. 8.10.5.4.2.2, S. 624 f.). Vielmehr deckte die von Dres. L durchgeführte Arthroskopie degenerative Vorschäden auf (Chondropathie ersten Grades medial in der femorotibialen Belastungszone), welche zusammen mit dem - wie gezeigt - ungeeigneten Unfallereignis die haftungsbegründende Kausalität letztlich ausschließen (vgl. Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, a.a.O., Kap. 8.10.5.4.5, S. 631).

Im Ergebnis ist damit u.a.a. der von Dr. Hin seiner Stellungnahme zur Zusammenhangsfrage vom 21. Juni 2006 geäußerten Einschätzung zu folgen. Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass entgegen der klägerischen Einschätzung Dr. H sehr wohl Kenntnis von den bisherigen Unfallschilderungen hatte. Anders lässt sich seine Stellungnahme nicht verstehen, indem er ausführt, der Unfallhergang schildere kein Trauma, sondern eine Gelegenheitsbewegung. Die Ausführungen von Dr. S, wonach die Meniskusverletzung auf das von ihm angenommene Unfallgeschehen zurückzuführen sein soll, überzeugen von vornherein nicht. Dr. S beantwortet die Beweisfrage des SG, welche der ermittelten Gesundheitsstörungen im Sinne der erstmaligen Entstehung oder im Sinne der wesentlichen Verschlimmerung eines unfallunabhängigen Leidens wahrscheinlich ursächlich auf das Ereignis zurückzuführen seien, lapidar damit, dass die von ihm festgestellte Erkrankung am rechten Knie erstmals zeitlich im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen am 24. April 2006 aufgetreten sei. Die erforderliche Auseinandersetzung mit dem einschlägigen, die herrschende wissenschaftlich-ärztliche Lehrmeinung widerspiegelnden arbeitsmedizinischen Schrifttum unterbleibt. Er übersieht schlichtweg, dass Dres. L bei der Arthroskopie eine erstgradige Chondropathie befundeteten, und behauptet ohne Begründung das Gegenteil. Seine eigene Zusammenhangsbeurteilung entwertet Dr. S zudem auch mit der Anregung, "Zum Zwecke der Absicherung der Entscheidung, ob es sich aus ärztlicher Sicht bei dem Unfallereignis vom 24.04.2006 um einen entschädigungspflichtigen Arbeitsunfall oder um einen bloßen ‚Ermüdungsriß‘ eines erheblich vorgeschädigten Meniskus handelt", den Pathologen Dr. P noch einmal zu hören und ein traumatologisches Gutachten einzuholen. Eine weitere (medizinische) Sachaufklärung hat der Senat indes auch eingedenk der ihm gemäß [§ 103 SGG](#) obliegenden Untersuchungsmaxime angesichts des Fehlens eines einschlägigen Verletzungsmechanismus, der bei der Arthroskopie festgestellten degenerativen Vorschädigung und mangels eines einschlägigen Schadensbildes mit Begleitverletzungen wie einer Kreuzbandschädigung für nicht angezeigt gehalten.

Soweit der Kläger zuletzt zudem behauptet, dass, nachdem er einen "Knacks" vernommen gehabt habe, eine kurze Ohnmacht aufgetreten sei, setzt er sich zu seinen bisherigen Schilderungen, in denen nicht von einer Ohnmacht die Rede war, in Widerspruch, so dass sich der Senat bereits von daher zu einer weiteren Sachaufklärung nicht gehalten sieht. Selbst die behauptete Ohnmacht unterstellt, kommt eine solche ebenfalls unter keinem Gesichtspunkt als mit hinreichender Wahrscheinlichkeit im Wesentlichen auf das Abrutschen und Nach-innen-Knicken des rechten Beins zurückzuführender Gesundheitserstschaden, sondern allenfalls als Schreckreaktion auf die gerade nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Wesentlichen auf das angeschuldigte Ereignis zurückzuführende Meniskusschädigung bzw. den vom Kläger hierdurch vernommenen "Knacks" in Betracht. Auch aus diesem Gesichtspunkt hat sich eine weitere Sachaufklärung etwa durch Vernehmung des - zudem nach Angaben des Klägers unauffindbaren - Zeugen Schulz erübrigt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist mangels Zulassungsgrunds nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-10-25