

L 1 U 848/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 2699/13
Datum
21.01.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 848/16
Datum
07.08.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 21.01.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 31.08.2012 die Gewährung von Verletztengeld über den 02.12.2012 hinaus, im Anschluss daran die Gewährung von Verletztenrente sowie die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Gestalt einer Umschulung. Ebenfalls begehrt er die Gewährung von Schmerzensgeld in angemessener Höhe.

Der 1969 geborene Kläger übte seit dem 27.08.2012 eine versicherungspflichtige Beschäftigung als Auslieferungsfahrer bei der Firma G. und T. H. GmbH in S. aus. Am 05.09.2012 stellte er sich beim Durchgangsarzt Dr. S. in R. vor und gab dort an, am 31.08.2012 um 18:30 Uhr auf dem Weg zum Auto, von der Arbeit, einen Randstein hinunter geknickt zu sein. Er klagte über Beschwerden im linken Sprunggelenk. Dr. S. beschrieb eine Schwellung, ein Hämatom und einen Druckschmerz am Außenknöchel bei freiem Innenknöchel. Zugleich teilte Dr. S. in seinem Bericht mit, beim Kläger bestehe ein Zustand nach Außenbandnaht am oberen Sprunggelenk links vor ca. 25 Jahren. Nachdem das Röntgenergebnis des oberen Sprunggelenks links ohne Befund blieb, diagnostizierte er eine Sprunggelenksdistorsion links und versorgte den Kläger mit einem Salbenverband mit Kompressionsverband. Nachdem der Kläger wegen einer Schnittverletzung am rechten Handgelenk, die er sich bei der Arbeit zugezogen hatte, ab dem 03.09.2012 arbeitsunfähig geschrieben war (bis zum 10.09.2012, vgl. Aktenvermerk vom 12.10.2012, Bl. 83 VA), vertrat Dr. S. im Durchgangsarztbericht die Auffassung, der Kläger sei in Bezug auf den Unfall vom 31.08.2012 arbeitsfähig.

Das Arbeitsverhältnis wurde arbeitgeberseitig zum 18.09.2012 gekündigt. Der Arbeitgeber verweigerte die Entgeltfortzahlung ab dem 04.09.2012 (Bescheinigung vom 12.10.2012, Bl. 82 VA). Die Beklagte leistete dem Kläger mittels Generalauftrag durch die A. rückwirkend ab dem 04.09.2012 Verletztengeld (Schreiben vom 15.10.2012, Bl. 110 VA).

Am 20.09.2012 stellte er sich wegen seiner Unfallverletzung beim Durchgangsarzt G. vor (Nachschaubericht vom 21.09.2012, Bl. 8 VA). Dieser stellte noch eine leichte Druckschmerzhaftigkeit des vorderen Außenbandes und eine Dehnungsschmerzhaftigkeit des lateralen Bandapparates fest. Eine Weichteilschwellung oder Blauverfärbung bestehe nicht. Die gehaltene Röntgenaufnahme zeige keine Aufklappbarkeit. Es bestehe eine Distorsion des linken Sprunggelenks. Er legte nochmals einen Tapeverband für 5 Tage an. Mit Schreiben vom 28.09.2012 berichtete er u.a. von seiner letzten Untersuchung des Klägers am 27.09.2012. Dieser klagte über übermäßige Schmerzen im Fußgelenk, obwohl völlig freie Beweglichkeit bestehe und keinerlei äußere Verletzungsfolgen mehr sichtbar seien. Er sei bis zum 28.09.2012 arbeitsunfähig und ab dem Folgetag 100 % arbeitsfähig.

Aktenkundig ist ein Auszahlungsschein für Krankengeld zu Lasten der A. (Bl. 76 VA), auf dem der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. R. dem Kläger bescheinigte, er sei wegen der Diagnose "bekannt" weiterhin arbeitsunfähig.

Wegen der fortbestehenden Beschwerden veranlasste die Beklagte die Durchführung eines MRT im Krankenhaus B. (Befund vom 02.10.2012, Bl. 32 VA). Den erhobenen Bildbefund beurteilte Prof. Dr. B. als nicht mehr frisch imponierende Teilruptur des Ligamentum fibulocalcaneare, als initiale Arthrose des oberen Sprunggelenks (OSG) und verbliebenes flaves Knochenmarködem im Außenknöchel und Taluskopf. An der Achillessehne stellte er degenerative Veränderungen fest.

Die Weiterbehandlung ab dem 02.10.2012 erfolgte im Krankenhaus B ... Der Durchgangsarzt PD Dr. C. verordnete eine Aircastschiene für sechs Wochen und bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 18.10.2012.

Mit Schreiben vom 04.10.2012 (Bl. 39 VA) legte der Kläger das Kündigungsschreiben seiner Arbeitgeberin vom 04.09.2012 vor (Kündigung während der Probezeit zum 18.09.2012). Er beantragte Schmerzensgeld, da er falsch behandelt worden sei. Beide Ärzte hätten ein notwendiges MRT aus Kostengründen verweigert. Vom Durchgangsarzt G. sei er zudem als Simulant bezeichnet worden. Er bat außerdem um unverzügliche Überweisung des Verletztengeldes. Ferner stellte er Antrag auf Gewährung von Verletztenrente. Telefonisch teilte er am 10.10.2012 mit (Telefonvermerk Bl. 69 VA), ihm seien weder Sicherheitsschuhe noch vorschriftsmäßige Handschuhe zum Bewegen von Glasscheiben zur Verfügung gestellt worden. Das sei Grund für die Handverletzung gewesen.

Mit Schreiben vom 12.10.2012 (Bl. 88 VA) informierte die Beklagte den Kläger darüber, dass sie prüfe, ob und in welchem Umfang ihm Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zustünden und in diesem Zusammenhang Daten erheben würde, wozu sie grundsätzlich befugt sei. Der Kläger könne ihr die Ermittlungen erleichtern und das Verfahren beschleunigen, wenn er die beigefügte "Einwilligung zur Datenerhebung" unterschrieben zurücksende. Damit könne die Beklagte bei zu befragenden Ärzten, Krankenkassen und anderen Sozialleistungsträgern belegen, dass der Kläger mit ihren Ermittlungen einverstanden sei und von seinem Recht keinen Gebrauch mache, der Erhebung von Gesundheitsdaten bei diesen Stellen zu widersprechen. Die Beklagte informierte den Kläger darüber, dass er auf Wunsch über Daten unterrichtet werde, die sie von behandelnden Ärzten oder Krankenkassen erhalte. Ferner belehrte die Beklagte den Kläger darüber, dass er berechtigt sei, einer Übermittlung von Gesundheitsdaten zwischen ihr und anderen Sozialleistungsträgern zu widersprechen. Auch über das Widerspruchsrecht bezüglich der Weitergabe von Gesundheitsdaten an Gutachter informierte die Beklagte den Kläger in ihrem Schreiben. Dem Schreiben beigefügt war ein Formular "Einwilligung zur Datenerhebung" (Bl. 92 VA). Auf den Inhalt wird Bezug genommen.

Am 16.10.2012 informierte die L. B. B.-W. die Beklagte telefonisch auf Nachfrage darüber, dass sie für den Unfall, den der Kläger am 08.07.1989 erlitten habe (Az. 98607969) zuständig sei. Daraufhin forderte die Beklagte dort mit Schreiben vom 16.10.2012 (Bl. 112 VA) sämtliche medizinischen Unterlagen einschließlich des Rentenablehnungsbescheides zur Abgrenzung der Unfallfolgen an. Diese teilte der Beklagten mit Schreiben vom 24.10.2012 (Bl. 141 VA) zunächst mit, die Unterlagen könnten nicht übersandt werden, weil die Verwaltungsakte in der Unfallsache vom 08.07.1989 bereits vernichtet sei.

Am 18.10.2012 stellte PD Dr. C. dem Kläger einen Auszahlungsschein für Krankengeld aus. Als Kostenträger war die Beklagte angegeben. Ein voraussichtliches Ende der Arbeitsunfähigkeit war darin nicht vermerkt. In den Zwischenberichten vom 18.10.2012 (Bl. 131 VA) und 29.10.2012 (Bl. 142 VA) beschrieb PD Dr. C. eine fortdauernde Schmerzsymptomatik bei konservativer Behandlung. Den Beginn der voraussichtlichen Arbeitsfähigkeit prognostizierte er auf den 12.11.2012. Mit Bericht vom 12.11.2012 (Bl. 173 VA) beschrieb er einen lokal reizlosen Befund bei allenfalls noch diskreter Schwellneigung des Innen- und Außenknöchels im Seitenvergleich bei freier Dorsal- und Plantarflexion. Um den Außenknöchel bestehe noch eine leichte Druckdolenz ohne signifikanten Talusvorschub und ohne Kompressionsschmerz. Die Pronation und Supination beschrieb er als ca. um die Hälfte reduziert. Es bestehe eine prologierte Schmerzsymptomatik mit eingeschränkter Belastbarkeit, die eine Fortführung der Schienenbehandlung mit Knöchelorthese links für weitere zwei Wochen erforderlich mache. Dann Wiedervorstellung mit ggf. Abschluss. Eine MdE im rentenberechtigenden Ausmaß sei nicht zu erwarten.

Mit Schreiben vom 07.11.2012 (Bl. 155 VA) teilte die Beklagte dem Kläger mit, nachdem dieser der Aufforderung vom 12.10.2012, ihr eine Datenschutzfreigabe zu erteilen, nicht nachgekommen sei, sei sie gehindert, die Unfallfolgen von Vorerkrankungen abzugrenzen. Ohne die geforderte Mitwirkung könnten die Voraussetzungen für die Leistung nicht nachgewiesen werden. Der Kläger erhalte Gelegenheit, die geforderte Mitwirkung innerhalb von zwei Wochen nach Zugang dieses Schreibens nachzuholen. Nach Ablauf dieser Frist werde der Aktenstand geprüft und, falls eine Mitwirkungspflichtverletzung nach § 66 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) vorliege, die Sozialleistung versagt, sofern er bis dahin seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen sei. Am 13.11.2012 wurde das Schreiben mit dem Kläger telefonisch erörtert (Telefonvermerk Bl. 161 VA). Dieser erklärte sich letztlich mit der Einholung eines Vorerkrankungsverzeichnisses bei seiner Krankenkasse ausdrücklich einverstanden unter der Voraussetzung, dass die Beklagte ihm eine Kopie von der Antwort seiner Krankenkasse zukommen lasse. Am 14.11.2012 übermittelte die A. der Beklagten die vom Kläger dort abgegebene, von ihm am 13.11.2012 unterschriebene, Einwilligung zur Datenerhebung (Bl. 168 f. VA).

Am 23.11.2012 (Zwischenbericht Bl. 190 VA) beschrieb PD Dr. C. eine vollständig rückgebildete Schwellung, keine seitliche Aufklappbarkeit und eine leichte vordere Schublade. Es wurde eine Malleotrainbandage rezeptiert, die Aircastschiene sollte der Kläger weglassen. Gemäß dem Auszahlungsschein für Krankengeld vom 23.11.2012 (Bl. 209 VA) benannte PD Dr. C. als letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit den 23.11.2012.

Ebenfalls am 23.11.2012 (Bl. 183 VA) teilte der Kläger der Beklagten telefonisch mit, er habe immer noch Schmerzen. Dies sei auf die Fußfraktur vor ca. 20 Jahren bei der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft (LBG) am selben Fuß wie die OSG- Distorsion zurückzuführen.

Ausweislich des von der A. übermittelten Vorerkrankungsverzeichnisses (Bl. 195 f. VA) war der Kläger im Zeitraum vom 25.07.1997 bis zum 12.10.1997 arbeitsunfähig wegen einer Sprunggelenksdistorsion, ebenfalls am 10.12.1998 und am 23.12.1998 (hier mit den Diagnosen Fußgelenk, Verstauchung/Zerrung).

Am 29.11.2012 wurde der Kläger in der BG-Sprechstunde der B. U.K. T. zur Einholung einer Zweitmeinung vorstellig und klagte ausweislich des Befundberichts vom selben Tag (Bl. 227 VA) weiterhin über persistierende Beschwerden des oberen Sprunggelenks linksseitig. Prof. Dr. S., Dr. H. und Dr. S. beschrieben in ihrem Befundbericht reizlose Weichteilverhältnisse, keine Weichteilschwellung. Die vom Kläger angegebene ständige Blaufärbung hätten sie aktuell nicht feststellen können. Die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks sei mit 30-0-45 Grad frei. Das untere Sprunggelenk habe sich ebenfalls in der Beweglichkeit frei gezeigt. Es bestehe kein Talusvorschub, der Bandapparat sei, soweit prüfbar, stabil. Ein leichtgradiger Druckschmerz bestehe über dem Außenrand. Durchblutung und Motorik seien intakt. Empfohlen werde physiotherapeutische Behandlung. Der Kläger gelte ab dem 03.12.2012 als vollschichtig arbeitsfähig in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit.

Mit zwei Schreiben vom 23.11.2012 (Bl. 294 und 295 VA) beantragte der Kläger die nahtlose Weiterzahlung des Verletztengeldes über den 23.11.2012 hinaus bis zur Aussteuerung, danach die Gewährung von Verletztenrente. Er habe durch die Verletzung bleibende Schäden an seiner Gesundheit erlitten.

Am 03.12.2012 beantragte der Kläger telefonisch nochmals u.a. die Gewährung von Verletztenrente. Die B.-K. T. erteilte am 06.12.2012 (Telefonnotiz Bl. 245 VA) die Auskunft, dass keinerlei Unterlagen betreffend das linke Sprunggelenk des Klägers aus den Jahren 1997 oder 1998 vorlägen. Am 07.12.2012 Bl. (242 VA) regte der zur Stellungnahme aufgeforderte Beratungsarzt der Beklagten, der Arzt für Chirurgie Dr. F., die Vorlage der MRT-Bilder an den Radiologen K. mit der Frage, was Folge der alten Verletzung mit Operation vor 25 Jahren und was neu sei, an. Dem kam die Beklagte nach.

Am 07.12.2012 (Bl. 267 VA) bescheinigte Dr. R. (Kostenträger: A.), dass der Kläger weiterhin arbeitsunfähig sei und gab als Diagnose wiederum "bekannt" an. Die A. teilte der Beklagten telefonisch mit, dass der Kläger ab dem 03.12.2012 ohne Krankengeldanspruch in der Krankenversicherung der Rentner bei der A. versichert sei (Aktenvermerk vom 27.12.2012, Bl. 262 VA). Die A. stellte auf Veranlassung der Beklagten die Auszahlung von Verletztengeld mit dem 02.12.2012 ein (vgl. Endabrechnung vom 17.01.2013, Bl. 363 VA).

Mit Schreiben vom 04.01.2013 (Bl. 280 VA) teilte die S. für L., F. und G. der Beklagten mit, dass die Akten der Unfallsache vom 08.07.1989 doch noch vorhanden seien. Sie übersandte der Beklagten das Erste Rentengutachten, welches Dr. B. am 19.03.2001 erstattet hatte, außerdem den Bescheid vom 14.05.2001 über die Anerkennung des Ereignisses vom 08.07.1989 als Arbeitsunfall (Bl. 281 VA), in welchem als Unfallfolge eine reizlose Narbe am linken Außenknöchel bei stabilen Bandverhältnissen am linken Sprunggelenk aufgrund einer Ruptur des Außenbandes am linken oberen Sprunggelenk anerkannt worden war. Auf telefonische Anforderung durch die Beklagte übermittelte die S. für L., F. und G. am 10.01.2013 noch den Unfallbericht des Durchgangsarztes Dr. E. vom 10.07.1989 (Bl. 307 VA), den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 14.05.2001, den Widerspruchsbescheid vom 01.08.2001, die Klageschrift im Verfahren vor dem SG Reutlingen (S 2 U 2282/01), den Gerichtsbescheid vom 05.07.2002 (Bl. 323 VA), die Berufungsschrift des Klägers (Bl. 330 VA), die Niederschrift im Berufungsverfahren sowie das Urteil des Landessozialgerichts vom 05.07.2002 (Bl. 335 VA).

Mit Stellungnahme vom 12.01.2013 (Bl. 347 VA) beurteilte der Radiologe K. die ihm übermittelten MRT-Bilder vom 02.10.2012 und die Papierausdrucke der Röntgenbilder des linken oberen Sprunggelenks vom 05.09.2012. Er kam zu dem Ergebnis, dass allenfalls das flauere Knochenmarködem der Fibulaspitze mit dem hier streitgegenständlichen Unfall in Verbindung gebracht werden könne. Substantielle traumaverursachte Binnenschäden seien nicht nachweisbar. Die Veränderungen des Ligamentum talofibulare anterius (LTFA) seien mit einer bereits vor dem Unfall bestehenden narbig konsolidierten Teiltraktur vereinbar.

Der hiernach nochmals zur Stellungnahme aufgeforderte Beratungsarzt Dr. F. verwies am 17.01.2013 (Bl. 353 VA) darauf, dass nach Einschätzung des Radiologen K. keine strukturellen Schäden vorlägen. Die Restbeschwerden seien nur zum Teil durch das KM-Ödem (Knochenmarködem) erklärbar. Aufgrund der Vorgeschichte sei von einem prolongierten Heilverfahren auszugehen, daher Abschluss ohne Folgen zum 03.12.2012. Die noch bestehenden Beschwerden seien Folge der vorbestehenden Veränderungen und der mehrfachen Umknicktraumen.

Mit Schreiben vom 25.03.2013 (Bl. 389 VA) beantragte der Kläger nochmals die Gewährung von Verletztengeld ab Dezember 2012 bis zur Zahlung der Verletztenrente. Am 25.03.2013 stellte sich der Kläger nochmals in der Sprechstunde der b. U. K. T. mit Beschwerden im Bereich des linken Sprunggelenkes vor. Nach dem Bericht von Prof. Dr. S. und Dr. F. vom 28.03.2013 (Bl. 409 VA) habe er einen Behandlungsfehler im ganzen Verlauf beklagt und lautstark einen Auszahlungsschein eingefordert. Bei der klinischen Untersuchung habe der Kläger über Druckschmerzen im Innenknöchelbereich geklagt und ein ausgeprägt links hinkendes verlangsamtes Gangbild mit Schmerzangabe beim Gehen demonstriert. Eine Schwellung habe nicht bestanden. Die Beweglichkeit des OSG sei frei gewesen. Ein letztes Rezept Krankengymnastik und manuelle Therapie zu Lasten des Unfalls sei dem Kläger ausgestellt worden. Zukünftig sollten keine weiteren Rezepte zu Lasten des Unfalls vom 31.08.2012 ausgestellt werden. Der Kläger erhielt außerdem einen Auszahlungsschein in Form einer Erstbescheinigung von Arbeitsunfähigkeit unter der Diagnose "St. OSG links" für den Zeitraum vom 25.03.2013 bis zum 01.04.2013 (Bl. 390 VA). Als Kostenträger angegeben war die A. N ...

Mit Bescheid vom 03.04.2013 erkannte die Beklagte den Unfall vom 31.08.2012 als Arbeitsunfall an. Als Folgen des Versicherungsfalles wurden anerkannt: "Folgenlos abgeheilte Zerrung des linken oberen Sprunggelenks." Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit wurden vom 31.08.2012 bis 02.12.2012 anerkannt. Ein Anspruch auf Verletztenrente wurde ebenso abgelehnt wie ein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben vom 30.04.2013 (Bl. 438 VA) Widerspruch ein und führte aus, er bestehe auf eine Rente, auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und auf Weiterzahlung des Verletztengeldes über den 02.12.2012 hinaus, da er sich bei dem Arbeitsunfall verletzt habe und Folgen zurückgeblieben seien, die noch immer andauerten.

Am 10.10.2013 hat der Kläger beim Sozialgericht Reutlingen (SG) eine auf die Erteilung eines Widerspruchsbescheides gerichtete Untätigkeitsklage ([S 6 U 2699/13](#)) erhoben und zugleich beantragt, die Beklagte zur Leistung von Schadensersatz zu verurteilen.

Mit beratungsärztlicher Stellungnahme vom 22.10.2013 führte der Chirurg Dr. S. aus, das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren solle, wie von der B.-U. K.T. empfohlen, mit Datum 25.03.2013 abgeschlossen werden. Den Befund vom 25.03.2013 zugrunde legend sei keine MdE ersichtlich. Die Notwendigkeit einen Berufshelfer einzuschalten ergebe sich aus den Befunden nicht.

Mit Bescheid vom 25.10.2013 half die Beklagte dem Widerspruch des Klägers teilweise ab und erkannte die Behandlung bis zum 25.03.2013 einschließlich der an diesem Tag verordneten physikalischen Therapie noch als unfallbedingt an. Nicht betroffen hiervon seien ärztliche Vorstellungen und Behandlungen wegen unfallunabhängiger Diagnosen.

Am 08.11.2013 gingen bei der Beklagten eine Kopie des Rentenablehnungsbescheides der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau vom 06.11.2013 wegen des Unfalls vom 08.07.1989 sowie ein im Vorfeld der Bescheiderteilung erstattetes Zusammenhangsgutachten von Prof. Dr. B. und Dr. H. vom 05.10.2013 ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.11.2013 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers im Übrigen zurück. Die Kernspintomographie des linken Sprunggelenks vom 02.10.2012 habe lediglich ein verdicktes Außenband gezeigt, vereinbar mit einer narbigen Konsolidierung nach früherer Außenbandruptur. Weitere strukturelle Schäden oder Hinweise auf ein höhergradiges Verstauchungstrauma hätten sich nicht gefunden, ebenfalls kein Hinweis auf eine knöcherne Schädigung. Als Unfallfolge sei daher lediglich eine Sprunggelenksdistorsion bewiesen. Eine solche heile grundsätzlich innerhalb von 6 bis 8 Wochen folgenlos aus. Eine verzögerte Ausheilung, wegen der bestehenden Vorschäden, sei mit einer anerkannten Behandlungsbedürftigkeit bis zum 25.03.2013 ausreichend berücksichtigt worden. Darüber hinaus länger anhaltende Einschränkungen oder Beschwerden könnten durch eine derartige Verletzung nicht erklärt werden. Eine Arbeitsunfähigkeit über den 02.12.2012 hinaus sei aufgrund der unfallbedingten Verletzung und damit zusammenhängenden ärztlichen Befunde nicht begründbar. Die beklagten anhaltenden Beschwerden seien nicht auf den Unfall zurückzuführen. Auch für die geltend gemachten Beschwerden im Nacken-/Kreuzbereich gebe es keine Hinweise auf einen Zusammenhang mit den Unfallfolgen. Die Folgen der unfallbedingten Sprunggelenksdistorsion erfüllten die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch, eine MdE von mindestens 20 v. H. über die 26. Woche über den Versicherungsfall hinaus, nicht. Da die Unfallfolgen folgenlos ausgeheilt seien und keine dauerhaften Einschränkungen bedingten, bestehe auch kein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Hiergegen hat der Kläger am 06.12.2013 ebenfalls vor dem SG Klage erhoben (S 6 U 3360/13).

Der Kläger hat die Untätigkeitsklage nicht für erledigt erklärt, sondern einen Schaden in seinen Rechten geltend gemacht, für den er Ersatz verlange. Mit Beschluss vom 05.05.2014 hat das SG die beiden Rechtsstreitigkeiten zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Mit Urteil vom 21.01.2016 hat das SG die Klagen abgewiesen. Die Untätigkeitsklage sei nach Erlass des Widerspruchsbescheides unzulässig geworden. Soweit der Kläger Schadensersatz begehrt habe, sei die Klage ebenfalls unzulässig, denn der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit sei insoweit nicht gegeben. Der Anspruch sei, ebenso wie der Anspruch auf Schadensersatz, vor den ordentlichen Gerichten geltend zu machen. Im Übrigen habe die Beklagte zu Recht die Gewährung weiterer Leistungen abgelehnt. Zwar habe der Kläger am 31.08.2012 einen Arbeitsunfall erlitten, als er auf dem Heimweg von der Arbeit mit dem Fuß den Randstein hinunter geknickt sei. Dieses Ereignis habe zu einem von Dr. S. am 05.09.2012 festgestellten Gesundheitserstschaden geführt (Schwellung und Bluterguss am Außenknöchel). Der Kläger habe sich aber nicht den Fuß gebrochen. Die im Kernspintogramm am 02.10.2012 nicht frisch imponierende Teilruptur sei nicht Unfallfolge. Gemäß der Stellungnahme des Radiologen Kaspar vom 12.01.2013 sei allenfalls das flauere Knochenmarködem noch als Hinweis auf das mehr als vier Wochen zurückliegende Trauma anzusehen. Die Ausführungen des Radiologen Kaspar, wonach die Veränderungen des Ligamentum fibulocalcaneare Zeichen einer bereits vor dem Unfall bestehenden, narbig konsolidierten Teilruptur seien, hielt das SG für überzeugend, nachdem beim Kläger bereits 1988 eine Außenbandnaht des linken Sprunggelenks erfolgt sei. Die Beklagte habe damit zu Recht eine folgenlos ausgeheilte Distorsion des linken Sprunggelenks als Unfallfolge anerkannt. Ein Anspruch auf Verletztengeld über den 02.12.2012 hinaus bestehe nicht. Sowohl bei der Untersuchung durch PD Dr. C. am 23.11.2012 als auch in der B.-U. K. T. am 29.11.2012 hätten eine freie Beweglichkeit bestanden. Die erhobenen Befunde hätten trotz der bestehenden Schmerzen keine weitere Arbeitsunfähigkeit in der vorher ausgeübten Tätigkeit als Fahrer gerechtfertigt. Ein Anspruch auf Verletztenrente bestehe nicht. Unfallfolgen lägen nicht mehr vor; bei freier Beweglichkeit der Sprunggelenke resultiere keine MdE von wenigstens 10 v.H. Die geklagten Schmerzen seien durch das einmalige Umknicken ohne nachweisbare strukturelle Schäden im Gelenk nicht erklärbar. Bei fehlenden Unfallfolgen bestünden auch keine Ansprüche auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die Rüge des Klägers, dass die Beklagte die Stellungnahmen bei dem Radiologen Kaspar und dem Beratungsarzt Dr. S. eingeholt habe, führe zu keinem anderen Ergebnis. Auch ohne deren Stellungnahmen gäbe es keine Befunde, auf die der Kläger die geltend gemachten Ansprüche stützen könnte. Außerdem sei die Einholung von Stellungnahmen interner ärztlicher Berater ohne Verstoß gegen den Datenschutz zulässig.

Gegen dieses ihm am 02.02.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29.02.2016 Berufung eingelegt. Er hat vorgetragen, die Beklagte solle Nachweise vorlegen, wie man mit einem frisch genähten Handgelenk unverzüglich schwere Fensterscheiben heben und einen kleinen LKW fahren könne und dürfe. Er sei von der Beklagten quasi gezwungen worden, ein Formular zu unterschreiben, um überhaupt Verletztengeld zu erlangen. Hierbei habe es sich um die Einwilligung der Schweigepflichtentbindung für vergangene Arztbesuche gehandelt. Nun habe er bei der Verhandlung erfahren müssen, dass die Beklagte ohne ihn zu fragen und ohne seine Einwilligung bei ihm fremden Ärzten Auskünfte bzw. Gutachten eingeholt habe. Dem habe er nie zugestimmt und würde dies auch nicht. Das verstoße eindeutig gegen den Datenschutz. Zudem würden in diesen "illegalen Gutachten" seine Verletzungen auf die zuvor erlittenen Verletzungen abgeschoben, die wiederum die Vorbeklagte nicht anerkenne. Auch widerspreche es sich, dass die B.-K. T. von "keinerlei Beschwerden" spreche, wohl aber die Herren K. und F. (Gutachter), die dies aber auf die Vergangenheit geschoben hätten. Er habe sich am 25.03.2013 nicht wegen Restbeschwerden vorgestellt, sondern wegen der ständigen Schmerzen. Er verstehe nicht, warum er am 25.03.2013 eine Erstbescheinigung erhalten habe und die gesetzliche Krankenversicherung zuständig sein solle, ebenfalls nicht, warum im Urteil nicht aufgeführt sei, dass der Durchgangsarzt G. ihn als Simulant hingestellt habe und ihm zunächst ein CT und eine Weiterbehandlung verwehrt worden sei. Sein Fuß sei schwerer verletzt als lediglich eine Schwellung mit Bluterguss. Die Verletzung werde von der Beklagten verharmlost. Auch die besondere Rechtsstellung der Ärzte K. und F. sei nicht nachvollziehbar, zumal diese nicht neutral seien und er in seinen Rechten zur Zustimmung massiv beschnitten worden sei.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst), das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 21.01.2016 aufzuheben, die Bescheide der Beklagten vom 03.04.2013 und vom 25.10.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.11.2013 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 31.08.2012 über den 02.12.2012 hinaus Verletztengeld, im Anschluss daran Verletztenrente, außerdem Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Gestalt einer Umschulung sowie Schmerzensgeld in angemessener Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie hat ausgeführt, bei dem Formular, welches der Kläger laut seinen Angaben quasi gezwungen worden sei zu unterschreiben, um überhaupt Verletztengeld zu erlangen, habe es sich um den Vordruck 'Einwilligung zur Datenerhebung' gehandelt, welches der Kläger mit Datum vom 13.11.2012 unterschrieben habe. Die entsprechenden Informationen zu diesem Formular seien dem Kläger vorab übersandt worden. Bei der Entscheidung, ob es sich bei Beschwerden um Unfallfolgen oder unfallunabhängige Gesundheitsbeeinträchtigungen handele, sei die Beklagte als Verwaltung auf die Aussagen der Ärzte angewiesen. Selbst führe sie nur eine Schlüssigkeitsprüfung bzw.

rechtliche Bewertung durch. Die Herren K. und Dr. F. seien beratende Fachärzte der Beklagten. Die Unfallversicherungsträger hätten kein eigenes ärztliches Personal, sondern bedienten sich üblicherweise der Hilfe von – meist selbstständigen oder anderweitig beschäftigten – beratenden Ärzten, mit denen sie dauerhafte Vertragsbeziehungen unter Einschluss einer Vergütung aufbauten. Sie hätten insbesondere die Aufgabe, in Streitfällen zu eingeholten Gutachten aus Sicht der Beklagten Stellung zu nehmen. Abgesehen von der gezahlten Vergütung setze ein solches Beratungsarztverhältnis eine besondere Vertrauensbeziehung voraus, wobei die beratenden Fachärzte zu Objektivität, Verschwiegenheit und zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet seien.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten (vier Bände) und die Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144](#) und [151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und auch im Übrigen zulässig.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Das SG hat die auf die Gewährung von Schmerzensgeld gerichtete Klage zu Recht wegen fehlender Rechtswegzuständigkeit als unzulässig abgewiesen. Somit ist auch der Senat nicht berufen, über den vom Kläger neben seinen weiteren Begehren geltend gemachten Schmerzensgeldanspruch zu entscheiden, denn das SG hat weder ausdrücklich noch konkludent (durch eine Sachentscheidung) den Rechtsweg bejaht, sondern eben gerade keine Hauptsacheentscheidung im Sinne des [§ 17a Abs. 5](#) Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) getroffen (BSG, Urteil vom 20.10.2010 – [B 13 R 63/10 B](#) – SozR 4-1500 § 153 Nr 11, juris, Rn. 28 f.). Der Kläger ist darauf zu verweisen, diesen Anspruch vor den zuständigen Gerichten der Zivilgerichtsbarkeit geltend zu machen (BSG a.a.O., Rn. 24).

Auch die vom Kläger trotz Aufforderung durch das SG zu keinem Zeitpunkt für erledigt erklärte Untätigkeitsklage hat das SG zu Recht nach Erlass des Widerspruchsbescheides vom 21.11.2013 als unzulässig abgewiesen.

Die Klage ist im Übrigen, soweit der Kläger die Gewährung von Verletztengeld und Verletztenrente fordert, als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 4 SGG](#) zulässig. Im Hinblick auf die begehrten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist statthafte Klageart die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 1 SGG](#)). Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der durch den Teilhabhilfeschluss vom 25.10.2013 nachträglich abgeänderte Bescheid der Beklagten vom 03.04.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.11.2013, mit welchem die Beklagte die Gewährung von Verletztengeld über den 02.12.2012 hinaus und von Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 31.08.2012 ebenso abgelehnt hat wie die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Diese vom Kläger im Berufungsverfahren weiterverfolgten Ansprüche bestehen nicht. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Dieser hat wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 31.08.2012 weder Anspruch auf Verletztengeld über den 02.12.2012 hinaus, noch auf Verletztenrente oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Rechtsgrundlage des klägerischen Begehrens auf Gewährung von Verletztengeld über den 29.09.2011 hinaus und Verletztenrente ist [§ 26 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) i.V.m. [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#). Nach [§ 26 Abs. 1 SGB VII](#) haben Versicherte wegen nachgewiesener Gesundheitsschäden, deren wesentliche Ursache mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Versicherungsfall ist, Anspruch auf Entschädigungsleistungen, u.a. in Form von Heilbehandlung ([§ 27 SGB VII](#)) oder Geldleistungen wie Verletztengeld ([§ 45 SGB VII](#)) oder Verletztenrente ([§ 56 SGB VII](#)). Nach [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld geleistet, wenn Versicherte in Folge des Versicherungsfalles arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld, nicht nur darlehensweise gewährtes Arbeitslosengeld II oder nicht nur Leistungen für Erstausrüstung für Bekleidung bei Schwangerschaft und Geburt nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) oder Mutterschaftsgeld hatten.

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Bei dem Unfall des Klägers am 18.06.2011 handelt es sich um einen Arbeitsunfall im Sinne von [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) und damit um einen Versicherungsfall.

Nach [§ 8 Abs. 1 S 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (Abs. 1 S. 2). Für einen Arbeitsunfall ist danach im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls einer versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), diese Verrichtung wesentlich ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) verursacht hat (Unfallkausalität) und das Unfallereignis wesentlich einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität; vgl. BSG, Urteil vom 04.12.2014 – [B 2 U 13/13 R](#) = SozR 4-2700 § 2 Nr. 31; Urteil vom 31.01.2012 – [B 2 U 2/11 R](#) = SozR 4-2700 § 8 Nr. 43; Urteil vom 29.11.2011 – [B 2 U 10/11 R](#) = SozR 4-2700 § 8 Nr. 42; Urteil vom 18.1.2011 – [B 2 U 9/10 R](#) = [BSGE 107, 197](#) = SozR 4-2700 § 2 Nr. 17 Rn. 10; Urteil vom 18.11.2008 – [B 2 U 27/07 R](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 30](#) Rn. 10 m.w.N.).

Zum Unfallzeitpunkt stand der Kläger in einem sozialversicherten Beschäftigungsverhältnis bei der Firma G. und T. H. GmbH. Indem der Kläger auf dem Weg zum Auto, von der Arbeit nach Hause, am 31.08.2012 um 18.30 Uhr einen Randstein hinunter geknickt ist, hat er einen Arbeitsunfall (Wegeunfall i.S.d. [§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#)) erlitten. Als Gesundheitserstschaden hat Dr. S. bei seiner Untersuchung am 05.09.2012 eine druckschmerzhafte Schwellung und ein Hämatom am Außenknöchel festgestellt (Durchgangsarztbericht vom 05.09.2012, Bl. 1 VA). Die Beklagte hat das Ereignis vom 31.08.2012 mit den angefochtenen Bescheiden als Arbeitsunfall anerkannt; das Vorliegen eines Arbeitsunfalls ist zwischen den Beteiligten auch nicht streitig.

Der Senat vermag indessen nicht festzustellen, dass der Kläger über den 02.12.2012 hinaus unfallbedingt arbeitsunfähig war.

Arbeitsunfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles (§ 7 Abs. 1 SGB VII) liegt anknüpfend an die Rechtsprechung zu diesem Begriff in der gesetzlichen Krankenversicherung vor, wenn Versicherte aufgrund der Folgen eines Versicherungsfalles nicht in der Lage sind, ihrer zuletzt ausgeübten oder einer gleich oder ähnlich gearteten Tätigkeit nachzugehen (vgl. zur st.Rspr. in der gesetzlichen Krankenversicherung nur BSG, Urteile vom 08.02.2000 - [B 1 KR 11/99 R](#) = [BSGE 85, 271](#), 273; zur Übernahme dieses Begriffs in die gesetzliche Unfallversicherung: BSG, Urteil vom 30.10.2007 - [B 2 U 31/06 R](#) = [SozR 4-2700 § 46 Nr. 3](#)). Arbeitsunfähigkeit ist danach gegeben, wenn Versicherte ihre zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles konkret ausgeübte Tätigkeit wegen Krankheit nicht weiter verrichten können (vgl. hierzu und zum Folgenden: BSG, Urteil vom 30.10.2007 - [B 2 U 31/06 R](#), a.a.O.). Dass sie möglicherweise eine andere Tätigkeit trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung noch ausüben können, ist unerheblich. Geben sie nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die zuletzt innegehabte Arbeitsstelle beziehungsweise bei selbstständiger Tätigkeit ihre Arbeitstätigkeit auf, ändert sich allerdings der rechtliche Maßstab insofern, als für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr die konkreten Verhältnisse an diesem Arbeitsplatz maßgebend sind, sondern nunmehr abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung abzustellen ist. Versicherte dürfen dann auf gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten verwiesen werden, wobei aber der Kreis möglicher Verweisungstätigkeiten entsprechend der Funktion des Kranken- oder Verletztengeldes eng zu ziehen ist. Handelt es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit um einen anerkannten Ausbildungsberuf, so scheidet eine Verweisung auf eine außerhalb dieses Berufes liegende Beschäftigung aus. Auch eine Verweisungstätigkeit innerhalb des Ausbildungsberufes muss, was die Art der Verrichtung, die körperlichen und geistigen Anforderungen, die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten sowie die Höhe der Entlohnung angeht, mit der bisher verrichteten Arbeit im Wesentlichen übereinstimmen, sodass Versicherte sie ohne größere Umstellung und Einarbeitung ausführen können. Dieselben Bedingungen gelten bei ungelernten Arbeiten, nur dass hier das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten deshalb größer ist, weil die Verweisung nicht durch die engen Grenzen eines Ausbildungsberufes eingeschränkt ist. Nach [§ 46 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VII](#) endet das Verletztengeld mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit oder der Hinderung an einer ganztägigen Erwerbstätigkeit durch eine Heilbehandlungsmaßnahme.

Der Kläger übte zum Zeitpunkt des Unfalls am 31.08.2012 eine versicherte Tätigkeit als Fahrer für die Glasbaufirma G. und T. H. GmbH aus. Nachdem das Beschäftigungsverhältnis nach dem 18.09.2012 beendet war, sind für die Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit ab dem 03.12.2012 sämtliche gleich oder ähnlich gelagerten Fahrertätigkeiten maßgeblich. Eine derartige Tätigkeit konnte er ab dem 03.12.2012 im Hinblick auf die Folgen des Arbeitsunfalles vom 31.08.2012 wieder verrichten. Spätestens ab diesem Datum hat der Arbeitsunfall nicht mehr zur Arbeitsunfähigkeit des Klägers geführt, weder durch einen unfallbedingten Gesundheitserstschaden noch durch einen damit im Ursachenzusammenhang stehenden Gesundheitsfolgeschaden (unmittelbare Unfallfolge) oder durch eine mittelbare Unfallfolge (i.S.v. [§ 11 SGB VII](#)).

Eine Gesundheitsstörung ist Unfallfolge (im engeren Sinne) eines Versicherungsfalles im Sinne des [§ 8 SGB VII](#), wenn sie spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des - hier anerkannten - Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Der Anspruch setzt grundsätzlich das "objektive", d.h. aus der nachträglichen Sicht eines optimalen Beobachters gegebene Vorliegen einer Gesundheitsstörung voraus, die spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Da der Gesundheitserstschaden (Gesundheitsbeeinträchtigung, Tod oder Krankheit) eine den Versicherungsfall selbst begründende Tatbestandsvoraussetzung und damit keine Folge des Arbeitsunfalls ist, muss er grundsätzlich bei der Feststellung des Versicherungsfalles benannt werden.

Ob ein Gesundheitsschaden dem Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls als Unfallfolge im engeren Sinne zuzurechnen ist (sog. haftungsausfüllende Kausalität), beurteilt sich nach der Zurechnungslehre der Theorie der wesentlichen Bedingung (st. Rspr., vgl. stellvertretend BSG, Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) = [BSGE 108, 274](#) = [SozR 4-2700 § 11 Nr. 1 RdNr. 28 ff. m.w.N.](#)).

Die Zurechnung erfolgt danach in zwei Schritten: Erstens ist die Verursachung der weiteren Schädigung durch den Gesundheitserstschaden im naturwissenschaftlich-naturphilosophischen Sinne festzustellen. Ob die Ursache-Wirkung-Beziehung besteht, beurteilt sich nach der Bedingungstheorie. Nach ihr ist eine Bedingung dann notwendige Ursache einer Wirkung, wenn sie aus dem konkret vorliegenden Geschehensablauf nach dem jeweiligen Stand der einschlägigen wissenschaftlichen Erkenntnisse (Erfahrungssätze) nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (conditio sine qua non). Auf dieser ersten Stufe sind alle derartigen notwendigen Bedingungen grundsätzlich rechtlich gleichwertig (äquivalent). Alle festgestellten anderen Bedingungen (und kein Ereignis ist monokausal), die in diesem Sinn nicht notwendig sind, dürfen hingegen bei der nachfolgenden Zurechnungsprüfung nicht berücksichtigt werden.

Ist der Gesundheitserstschaden in diesem Sinne eine notwendige Bedingung des weiteren Gesundheitsschadens, wird dieser ihm aber nur dann zugerechnet, wenn er ihn wesentlich (ausreichend: mit-) verursacht hat. "Wesentlich" (zurechnungsbegründend) ist der Gesundheitserstschaden für den weiteren Gesundheitsschaden nach der in der Rechtsprechung des BSG gebräuchlichen Formel, wenn er eine besondere Beziehung zum Eintritt dieses Schadens hatte (vgl. nur BSG, Urteil vom 9.5.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [BSGE 96, 196](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) RdNr. 15 ff. m.w.N.). Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. 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 zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, a.a.O.).

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte - konkrete und klar definierte (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O.) - Gesundheitsstörung müssen i.S. eines Vollbeweises 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](#), [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 Einzelfalles 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. Lassen sich die anspruchsbegründenden Tatsachen nicht nachweisen oder ist der ursächliche Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis oder zwischen diesem und der eingetretenen Gesundheitsstörung nicht wahrscheinlich, geht dies nach dem im Sozialrecht geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der hieraus eine ihm günstige Rechtsfolge herleiten will (vgl. BSG, Urteil vom 31.01.2012 - [B 2 U 2/11 R](#) = SozR 4-§ 8 Nr. 43 Rn. 28 m.w.N.).

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass sich der Kläger durch den Wegeunfall am 31.08.2012 eine Distorsion des linken oberen Sprunggelenks zugezogen hat, wie von Dr. S. auf Basis der erhobenen Erstbefunde (Schwellung und Hämatom) am 05.09.2012 diagnostiziert. Zwar ist bei dem ca. 4 Wochen später, am 02.10.2012, durchgeführten MRT auch eine Teiltraktur des Ligamentum fibulocalcaneare beschrieben worden (vgl. Befundbericht Prof. Dr. B. ..., K. für Radiologie des Krankenhauses B., vom 02.10.2012, Bl. 32 VA). Der Senat sieht es jedoch nicht als wahrscheinlich an, dass es sich dabei auch um eine Unfallfolge gehandelt hat. Das ergibt sich nicht nur aus dem Bericht des Radiologen K. vom 12.01.2013 (Bl. 347 VA), wonach die Veränderungen des Ligamentum talofibulare anterius (LTFA) mit einer vor dem Unfall bestehenden, narbig konsolidierten Teiltraktur vereinbar sind und nur – allenfalls – das flauere Knochenmarködem der Fibulaspitze auf den Unfall vom 31.08.2012 zurückgeführt werden kann und dem Bericht des Chirurgen Dr. F. vom 17.01.2013 (Bl. 353 VA), wonach die Restbeschwerden nur zum Teil durch das Knochenmarködem erklärbar und noch bestehende Beschwerden auf unfallunabhängige Ursachen zurückzuführen sind. Für ein Vorbestehen dieser Veränderungen spricht auch die Einschätzung von Prof. Dr. B., der die Teiltraktur als nicht mehr frisch imponierend beschrieben hat sowie der Umstand, dass unmittelbar nach dem angeschuldigten Ereignis aufgetretene Symptome (Schmerzen, starke Schwellung, Überwärmung etc.) vom Kläger weder gegenüber Dr. S. noch später im Verfahren beschrieben worden sind. Vielmehr findet sich im Durchgangsarztbericht die Angabe "nun Beschwerden im li. Sprunggelenk". Der Kläger hat vor dem 05.09.2012 wegen Beschwerden der linken unteren Extremität keinen Arzt aufgesucht und seine Arbeitstätigkeit weiter ausgeübt, denn er hat, wie er selbst angegeben hat, am 03.09.2012 einen weiteren Arbeitsunfall (Handverletzung) erlitten, der hier allerdings nicht streitgegenständlich ist. Schließlich fehlt es am Nachweis einer vermehrten Aufklappbarkeit. Neben dem mit einer bloßen Distorsion identischen klinischen Bild (Schwellung mit Dehnungsschmerz) besteht bei einem Bänderriss eine Gelenkinstabilität, d.h. das Gelenk ist durch passive Bewegungen gegenüber der Norm aufklappbar, was röntgenologisch nachweisbar ist (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, 8.1.3.4 Gelenkverletzungen (Bänderriss), S. 410). Prof. Dr. S. aber hat am 05.09.2012 im Befund ausgeführt "keine vermehrte laterale Aufklappbarkeit soweit beurteilbar". Die von ihm angefertigten Röntgenaufnahmen waren ohne Befund. Der Durchgangsarzt G. hat, wie sich aus seinem Bericht vom 21.09.2012 (Bl. 8 VA) und seinem ergänzenden Schreiben an die Beklagte vom 17.10.2012 (Bl. 128 VA) ergibt, zur Sicherheit noch eine gehaltene Aufnahme des Fußgelenks unter Bildwandlerkontrolle durchgeführt. Dabei zeigte sich keine Aufklappbarkeit, sondern vielmehr eine absolute Festigkeit, so dass eine Bandläsion von ihm, was für den Senat überzeugend erscheint, definitiv ausgeschlossen wurde.

Die Distorsion des linken oberen Sprunggelenks war einschließlich der damit verbundenen Begleitsymptome spätestens nach dem 02.12.2012 so weit abgeheilt, dass der Kläger wieder Fahrtätigkeiten verrichten konnte, wofür der Senat seine Überzeugung auf die im Wesentlichen übereinstimmenden Befunde und Einschätzungen einer am 24.11.2012 (Dr. C.) bzw. am 03.12.2012 (Prof. Dr. S.) wiedererlangten Arbeitsfähigkeit durch PD Dr. C. (Bericht vom 23.11.2012, Bl. 190 VA) und Prof. Dr. S. (Bericht vom 29.11.2012, Bl. 227 VA) stützt. Deren Ausführungen sind schlüssig und nachvollziehbar: In beiden Berichten wurde übereinstimmend dargelegt, dass eine Schwellung am linken Sprunggelenk nicht mehr bestanden hat. Eine vom Kläger behauptete Blauverfärbung wurde von PD Dr. C. nicht beschrieben, von Prof. Dr. S. ausdrücklich ausgeschlossen. Die Beweglichkeit des linken oberen und unteren Sprunggelenks war ausweislich des Befundberichts von Prof. Dr. S. spätestens am 29.11.2012 frei.

Soweit der Kläger dem in seiner Berufungsbegründung sinngemäß entgegen gehalten hat, mit einem frisch genähten Handgelenk keine Glasscheiben heben und einen LKW nicht fahren zu dürfen, ist darauf hinzuweisen, dass vorliegend allein die Folgen des Arbeitsunfalls vom 31.08.2012 Streitgegenstand sind, nicht aber diejenigen vom 03.09.2012 (Handverletzung).

Der Kläger hat aufgrund der Unfallfolgen schließlich auch keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztenrente. Nach [§ 26 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte wegen nachgewiesener Gesundheitsschäden, deren wesentliche Ursache mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Versicherungsfall ist, Anspruch auf Entschädigungsleistungen u. a. in Form von Heilbehandlung ([§ 27 SGB VII](#)) oder Geldleistungen (Verletztengeld, [§ 45 SGB VII](#), und Rente, [§ 56 SGB VII](#)). Nach [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) erhalten Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, eine Rente. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente; die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern, [§ 56 Abs. 1 Satz 2](#) und 3 SGB VII.

Im vorliegenden Fall waren die unfallbedingten Gesundheitsstörungen, eine Distorsion des linken oberen Sprunggelenks, spätestens am 25.03.2012 vollständig abgeheilt, so dass der Senat davon überzeugt ist, dass eine MdE von wenigstens 10 v.H. jedenfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus nicht verblieben ist. Auf das Bestehen sogenannter Stützrententatbestände kommt es hiernach nicht an. Der Senat stützt seine Überzeugung auf die Befundberichte von Prof. Dr. S. vom 29.11.2012 (Bl. 227 VA) und – insbesondere – 28.03.2013, in denen jeweils eine freie Beweglichkeit und das Fehlen einer Schwellung beschrieben worden sind und die Einschätzung des Chirurgen Dr. S. in seiner Stellungnahme vom 22.10.2013, der ebenfalls keine MdE angenommen hat.

Der Senat war nicht gehindert, für seine Entscheidung auch die beratungsärztlichen Stellungnahmen der Chirurgen Dr. F. und Dr. S. sowie des Radiologen K. zu verwerten. Mit seinem Vorbringen, er sei zur Erteilung einer Einwilligung auf dem Formular "Schweigepflicht-Entbind für vergangene Arztbesuche etc." quasi gezwungen worden und die Beklagte habe ohne ihn zu fragen bei fremden Ärzten – der Kläger hat in dem Zusammenhang in seiner Berufungsschrift ausdrücklich Dr. F. und den Radiologen K. benannt – Auskünfte bzw. "illegale Gutachten" eingeholt, hat der Kläger sinngemäß die Wirksamkeit der von ihm erteilten Einwilligung zur Datenerhebung in Frage gestellt und einen Verstoß nach [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) gerügt. Im Ergebnis liegt aber weder eine zur Anfechtung berechtigende widerrechtliche Drohung der

Beklagten vor, noch hat sie durch die Einschaltung ihrer Beratungsärzte gegen [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) verstoßen.

Der Vortrag des Klägers ist nicht geeignet, eine wirksame Anfechtung der von ihm am 13.11.2012 erteilten "Einwilligung zur Datenerhebung" auf dem Formular der Beklagten zu begründen. Nach [§ 123 BGB](#) in der Fassung vom 02.01.2002 kann, wer zur Abgabe einer Willenserklärung durch arglistige Täuschung oder widerrechtlich durch Drohung bestimmt worden ist, die Erklärung anfechten. Soweit die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 07.11.2012 mitgeteilt hat, sie könne ohne Erteilung einer Datenschutzfreigabe die Unfallfolgen nicht von Vorerkrankungen abgrenzen, so dass, wenn in der Nichterteilung der Datenschutzfreigabe eine Mitwirkungsverletzung i.S.d. [§ 66 SGB I](#) liege, diese letztlich zur Versagung der vom Kläger begehrten Sozialleistung führen könne, liegt darin keine widerrechtliche Drohung. Es hat sich lediglich um die Aufklärung über die den Kläger nach der Auffassung der Beklagten treffenden Mitwirkungspflichten gehandelt, zu der der Gesetzgeber die Beklagte als Leistungsträger der Sozialversicherung in [§ 13 SGB I](#) ausdrücklich verpflichtet hat. Außerdem hat die Beklagte, anders als der Kläger in seiner Berufungsschrift behauptet hat, die Leistung von Verletztengeld nicht von der Unterschrift der Datenschutzfreigabe abhängig gemacht, sondern ihm bereits am 15.10.2012, und damit mehrere Wochen vor der Erinnerung an die Erteilung der Datenschutzfreigabe, Verletztengeld geleistet. Der Kläger hat hiernach am 13.11.2012 wirksam die Einwilligung zur Datenerhebung erteilt. Die Beklagte war somit auch befugt, das Vorerkrankungsregister von der A. und die bei der S. für L., F. und G. alle wegen des Unfalls vom 08.07.1989 vorliegenden Befunde und Gutachten beizuziehen.

Auch ein Verstoß gegen [§ 200 Abs. 2 SGB 7](#) (in der Fassung vom 07.08.1996) liegt nicht vor. Hiernach soll der Unfallversicherungsträger vor Erteilung eines Gutachtauftrages dem Versicherten mehrere Gutachter zur Auswahl benennen; der Betroffene ist außerdem auf sein Widerspruchsrecht nach [§ 76 Abs. 2](#) des Zehnten Buches hinzuweisen und über den Zweck des Gutachtens zu informieren. Nach [§ 76 Abs. 1 SGB X](#) in der Fassung vom 21.4.2005 ist die Übermittlung von Sozialdaten, die einer in [§ 35](#) des Ersten Buches genannten Stelle von einem Arzt oder einer anderen in [§ 203 Abs. 1](#) und [3](#) des Strafgesetzbuches genannten Person zugänglich gemacht worden sind, nur unter den Voraussetzungen zulässig, unter denen diese Person selbst Übermittlungsbefugung wäre. Nach [§ 76 Abs. 2 SGB X](#) gilt Absatz 1 nicht im Rahmen des [§ 69 Abs. 1 Nr. 1](#) und [2 SGB X](#) für Sozialdaten, die im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen oder wegen der Ausstellung einer Bescheinigung übermittelt worden sind, es sei denn, dass der Betroffene der Übermittlung widerspricht; der Betroffene ist von der verantwortlichen Stelle zu Beginn des Verfahrens in allgemeiner Form schriftlich auf das Widerspruchsrecht hinzuweisen. Ein unter Verstoß gegen diese Hinweispflichten vom Unfallversicherungsträger im Laufe eines Gerichtsverfahrens eingeholtes Gutachten unterliegt einem Beweisverwertungsverbot (BSG, Urteil vom 05. Februar 2008 – [B 2 U 8/07 R](#) –, [BSGE 100, 25-43](#), [SozR 4-2700 § 200 Nr. 1](#), [SozR 4-1500 § 128 Nr. 8](#), Leitsatz 2 – nach juris).

Weder hat die Beklagte hier die Pflicht zur Belehrung über das Widerspruchsrecht ([§ 200 Abs. 2 Halbs. 2 SGB VII](#)) noch hat sie das Auswahlrecht des Klägers ([§ 200 Abs. 2 Halbs. 1 SGB VII](#)) verletzt. Zwar hat die Beklagte den Kläger über die Einschaltung des Radiologen K. und ihrer Beratungsärzte Dr. F. und Dr. S. nicht informiert und insoweit auch nicht auf Widerspruchsrechte hingewiesen, ebenfalls hat sie dem Kläger keine personellen Alternativvorschläge zur Auswahl unterbreitet. Eine Pflicht zur Belehrung über das Widerspruchsrecht und ein Auswahlrecht besteht nach dem Tatbestand des [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) aber nur für ärztliche "Gutachten". Auf ärztliche Stellungnahmen von Beteiligten ist die Regelung nicht anwendbar. Der Beteiligte ist nach dem SGG vielmehr berechtigt, sein Vorbringen auch auf Äußerungen von Beratungsärzten, Hausärzten oder behandelnde Fachärzte zu stützen (BSG, Urteil vom 18.01.2011 – [B 2 U 5/10 R](#) –, [SozR 4-2700 § 200 Nr. 3](#), juris, Rn. 38). Die Ärzte K., Dr. F. und Dr. S. haben für die Beklagte im vorliegenden Verfahren lediglich beratungsärztliche Stellungnahmen abgegeben und keine Gutachten erstattet (zur Abgrenzung vgl. BSG, Urteil vom 05.02.2008 – [B 2 U 8/07 R](#) –, [BSGE 100, 25-43](#), [SozR 4-2700 § 200 Nr. 1](#), [SozR 4-1500 § 128 Nr. 8](#), juris, Rn. 26). Die Beklagte hat sie jeweils nicht zu Sachverständigen bestellt. Im Falle des Radiologen K. hat sie ausdrücklich eine "radiologische Nachbefundung" (vgl. Auftrag vom 17.12.2012, Bl. 253 VA) der am 02.10.2012 erstellten MRT-Bilder veranlasst. Die von ihm daraufhin erstattete Äußerung vom 12.01.2013 (Bl. 347 VA) ist nach Form, Länge und Inhalt mit dem radiologischen Befundbericht des Prof. Dr. B. vom 02.10.2012 vergleichbar. Es handelt sich hiernach um einen bloßen radiologischen Befundbericht, nicht um ein Gutachten. Die Chirurgen Dr. F. und Dr. S. wurden von der Beklagten zur Erstattung "beratender fachärztlicher Stellungnahmen" aufgefordert; ihnen wurden konkrete Fragen zu von der Sachbearbeitung aufgestellten Thesen zur Beantwortung gestellt. Sie haben ihre Äußerungen jeweils als "Stellungnahme" bezeichnet. Auch ihrem Inhalt nach haben die Ärzte ausschließlich die nach Aktenlage vorliegenden Befunde beurteilt, den Kläger nicht untersucht und ausgehend von der äußeren Form, der Kürze und dem Inhalt, der sich auf eine Äußerung zu von der Sachbearbeitung aufgestellten Thesen beschränkt hat, auch kein Gutachten nach Aktenlage abgegeben. Nachdem es sich bei dem Radiologen K. und den Chirurgen Dr. F. und Dr. S. um Beratungsärzte der Beklagten handelt, die mit dieser in einer dauerhaften Vertragsbeziehung stehen, wovon der Senat gestützt auf den Vortrag der Beklagten im Schriftsatz vom 05.04.2016 überzeugt ist, hat es sich bei der Weitergabe von Daten an diese internen "Berater" auch um keine Übermittlung von Daten an einen Dritten bzw. eine andere Stelle außerhalb des Unfallversicherungsträgers i.S. des [§ 67 Abs. 6, 10 SGB X](#) gehandelt, sodass auch keine Übermittlung i.S. des [§ 76 SGB X](#) vorliegt und [§ 200 Abs. 2 Halbs. 2 SGB VII](#) schon aus diesem Grund nicht zur Anwendung kommt (BSG, Urteil vom 05.02.2008 – [B 2 U 8/07 R](#) – a.a.O., Rn. 40, 44).

Soweit der Kläger mit seinem auf Gewährung einer Umschulung wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 31.08.2012 gerichteten Begehren sinngemäß die Gewährung von qualifizierten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, also einen Übergangsgeldanspruch auslösende Leistungen (vgl. Köllner in Lauterbach, Unfallversicherung, [§ 46 Rn. 41](#), Stand Januar 2015; Römer in Hauck/Noftz, [§ 49 SGB VII](#) Rn. 5, Stand September 2009), anstrebt, ist Rechtsgrundlage [§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) i.V.m. [§§ 35 Abs. 1, 49 SGB VII](#). Nach [§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte nach Maßgabe der folgenden Vorschriften und unter Beachtung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) einen "Anspruch" auf (u.a.) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Der Unfallversicherungsträger hat mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig den Versicherten einen ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz im Arbeitsleben zu sichern ([§ 26 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII](#)). Diese Regelungen geben einen Anspruch dem Grunde nach; die Anspruchsgrundlagen für die einzelnen Leistungen sind im Dritten Unterabschnitt des Ersten Abschnitts des Dritten Kapitels des SGB VII ([§ 35 SGB VII](#) i.V.m. [§§ 33 bis 38 SGB IX](#)) festgelegt. Nach [§ 35 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) i.V.m. [§ 33 Abs. 1 SGB IX](#) werden zur Teilhabe am Arbeitsleben die erforderlichen Leistungen erbracht, um die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Diese Leistungen umfassen insbesondere berufliche Anpassung und Weiterbildung ([§ 33 Abs. 3 Nr. 3 SGB IX](#)), berufliche Ausbildung ([§ 33 Abs. 3 Nr. 4 SGB IX](#)), Überbrückungsgeld ([§ 33 Abs. 3 Nr. 5 SGB IX](#)) sowie die Übernahme der erforderlichen Kosten für Unterkunft, Verpflegung und für sonst damit unmittelbar zusammenhängenden Aufwand ([§ 33 Abs. 7 SGB IX](#)). Bei der Auswahl der Leistungen sind Eignung, Neigung, bisherige Tätigkeit sowie Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt angemessen zu berücksichtigen ([§ 33 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#); [§ 26 Abs. 5 SGB VII](#)). Das bedeutet, dass das "ob" der Teilhabeleistung nicht im Ermessen des Unfallversicherungsträgers steht, sondern nur das "wie"

(Auswahlermessen).

Unter Berücksichtigung dieser Rechtsgrundsätze besteht allerdings im Hinblick auf eine Förderung im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben grundsätzlich ein (Förder-)Anspruch dem Grunde nach nur dann, wenn ein Versicherungsfall entsprechende Leistungen notwendig macht. Das ist hier, nachdem die Unfallfolgen spätestens am 25.03.2013 folgenlos abgeheilt waren, nicht der Fall, so dass die Beklagte auch insoweit eine Leistungsgewährung in den angefochtenen Bescheiden zu Recht abgelehnt hat.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-08-17