

L 8 U 899/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 1157/14
Datum
04.02.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 899/16
Datum
28.07.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 04.02.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin gegen den Beklagten wegen eines Unfalles am 06.04.2013 ein Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 v.H. sowie ein Anspruch auf Feststellung weiterer Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit, jeweils über den Zeitraum von 4 Wochen nach dem (anerkannten) Arbeitsunfall vom 06.04.2013 hinaus, zusteht.

Die 1986 geborene Klägerin war bei der H. Sportmanagement A., einem Mitgliedsverein der Beklagten, als Handballspielerin beschäftigt. Während eines Spiels der 2. Frauen-Handball-Bundesliga am 06.04.2013 hatte die Klägerin bei einem Angriff mit dem werfenden, rechten Arm bei einer Gegenspielerin ein, sodass es beim Wurfansatz zu einer Blockierung kam (vgl. Unfallanzeige vom 11.04.2013, Blatt 4 der Beklagtenakte/Unfall 06.04.2013; vgl. auch Angaben der Klägerin, Blatt 104 der Beklagtenakte/Unfall 06.04.2013).

Der am 10.04.2013 aufgesuchte H-Arzt und (damaliger) Mannschaftsarzt Dr. P. (Bericht vom 11.04.2013, Blatt 1 der Beklagtenakte/Unfall 06.04.2013) gab an, seit dem Unfall sei es zu zunehmenden Beschwerden und Einschränkung der Rotation gekommen. Er diagnostizierte eine Schulterdistorsion.

Der Durchgangsarztbericht der Dres. Rö. et. al vom 16.05.2013 (Blatt 12 der Beklagtenakte/Unfall 06.04.2013) gab eine Pulleyläsion und eine Slapläsion rechts an.

Die Klägerin gab am 14.11.2013 (Blatt 82 der Beklagtenakte/Unfall 06.04.2013) an, noch immer arbeitsunfähig zu sein. Dr. F. aus der Praxis Dres. Rö. teilte mit Schreiben vom 08.11.2013 (Blatt 83/84 der Beklagtenakte/Unfall 06.04.2013) mit, es sei eine multidirektionale Laxizität verblieben bei Verdacht auf Pulley bzw. Slap am rechten Schultergelenk. Die Klägerin sei mit krankengymnastischer Übungsbehandlung therapiert worden. Der Klägerin sei zu einer Operation geraten worden (vgl. dazu auch den Bericht des Dr. R. vom 18.07.2013, Blatt 93 der Beklagtenakte/Unfall 06.04.2013), diese wolle jedoch zunächst noch ihr Studienexamen durchführen.

Dr. P. führte in seinem Verlaufsbericht vom 15.11.2013 (Blatt 86 der Beklagtenakte/Unfall 06.04.2013) aus, bei multidirektionaler Instabilität und Verdacht auf Slap-Läsion sei zunächst eine Operation angedacht gewesen, von der die Klägerin aber zurückgetreten sei. Sie habe schon wieder Wurfversuche durchgeführt und wolle "ab heute" wieder Handball spielen. Klinisch zeige sich weiterhin eine multidirektionale Instabilität der Schulter mit Ventralshift bei Abduktion über 90° und beginnender Außenrotation. Nachdem die Klägerin wieder Handball spielen wollte, hielt Dr. P. sie für arbeitsfähig. In seiner Stellungnahme vom 06.12.2013 (Blatt 116/117 der Beklagtenakte/Unfall 06.04.2013) führte Dr. P. aus, die Klägerin werde ihre Tätigkeit mit intensiver sportlicher Belastung im Handballsport der 2. Bundesliga so nicht mehr ausüben können, da ein erhebliches Risiko der Schulterluxation bei äußeren Einflüssen durch Gegnerkontakt bestehe. Da die Instabilitätssymptomatik nach der Verletzung vom 06.04.2013 aufgetreten sei und vorher keine Klagen über Beschwerden oder Subluxationsphänomene bestanden hätten, gehe er von einer Ursächlichkeit mit dem Unfallgeschehen vom 06.04.2013 aus.

Nachdem der Beratungsarzt Dr. T. in seiner Stellungnahme vom 06.12.2013 (Blatt 121 der Beklagtenakte/Unfall 06.04.2013) ausgeführt hatte, die Veränderung der Schulter sei nicht im Unfallzusammenhang zu sehen, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 15.01.2014 (Blatt

132/134 der Beklagtenakte/Unfall 06.04.2013) einen Anspruch auf Rente ab. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit habe für 4 Wochen nach dem Unfall bestanden. Als Folgen des Unfalls wurde eine ohne wesentliche Folgen ausgeheilte Distorsion der rechten Schulter anerkannt; nicht anerkannt werde eine Supraspinatussehnenentendinose rechts und eine multidirektionale Schulterinstabilität rechts. In der Kemsintomografie vom 16.04.2013 seien keine traumatischen Schäden erkennbar. Es habe aber eine degenerative Supraspinatusentendinose rechts festgestellt werden können.

Mit ihrem Widerspruch vom 11.02.2014 (Blatt 143/145 der Beklagtenakte/Unfall 06.04.2013) machte die Klägerin u.a. geltend, dass Krankschreibung bis 14.11.2013 vorgelegen habe und Dr. P. weitergehend Beschwerden beschrieben habe. Auch gehe Dr. P. von einer Unfallursächlichkeit aus (Blatt 148 der Beklagtenakte/Unfall 06.04.2013).

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.03.2014 (Blatt 161/164 der Beklagtenakte/Unfall 06.04.2013) wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Nach dem MRT-Befund könne ein erhebliches Trauma ausgeschlossen werden. Die Vermutung des behandelnden Orthopäden Dr. P., wonach ein Unfallzusammenhang bestehen könne, begründe sich aus dem zeitlichen Zusammenhang. Dies sei jedoch allein nicht für die Anerkennung einer multidirektionalen Schulterinstabilität bzw. einer Supraspinatussehnenentendinose ausreichend. Hierzu bedürfte es eines geeigneten massiven Traumas, das nicht vorgelegen habe.

Die Klägerin hat am 15.04.14 beim Sozialgericht (SG) Konstanz Klage erhoben. Die Behauptung der Beklagten, die Supraspinatussehnenentendinose sowie die multifunktionale Schulterinstabilität rechts seien nicht Unfallfolge, sei falsch. Weitere Vorfälle, die diese Verletzungen rechtfertigen könnten seien nicht vorhanden. Dr. P. habe die Frage der Kausalität eindeutig beantwortet. Auch der zeitliche Aspekt sei ein ganz erhebliches Indiz für eine Ursächlichkeit. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit bestünden damit weit über 4 Wochen nach dem 06.04.2013. Auch die Erwerbsfähigkeit sei über die 26. Woche nach Eintritt des Versicherungsfalles um wenigstens 20 v.H. gemindert.

Das SG hat bei Dr. R., Dr. G. und Dr. P. um Vorlage von Röntgenbildern/CT-Aufnahmen nachgesucht (vgl. Blatt 35, 36, 37/38, 45 der SG-Akte) und Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens beim Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. B. ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 16.05.2015 (Blatt 49/86 der SG-Akte; Untersuchung am 28.04.2015) u.a. ausgeführt, Unfallkausalität hinsichtlich der geltend gemachten Einschränkungen an der Schulter bestehe nicht. Eine unfallbedingte MdE sei nicht festzustellen. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit habe über einen Zeitraum von 4 Wochen bestanden.

Hiergegen hat sich die Klägerin mit Schreiben vom 02.06.2015 (Blatt 87/88 der SG-Akte) gewandt. Der Gutachter sei befangen, da er als H-Arzt von der BG bestellt sei, was eine wirtschaftliche Abhängigkeit bedeute.

Dr. B. hat hierzu Stellung genommen (Schreiben vom 02.07.2015, Blatt 91/95 der SG-Akte) und u.a. ausgeführt, seine Einnahmen aus der H-Arzt-Tätigkeit lägen deutlich unter 5 % des Gesamtumsatzes der Praxis; er erstelle die Gutachten gewissenhaft und unparteiisch.

Die Klägerin hat mit Email vom 14.07.2015 (Blatt 96/99 der SG-Akte) an ihrem Vorbringen festgehalten und mit Schreiben vom 27.07.2015 (Blatt 100/103 der SG-Akte) ein Attest von Dr. P. vom 15.07.2015 sowie einen Bericht von Dr. K. vom 02.03.015 betreffend eine weitere Verletzung der rechten Schulter am 14.02.2015 vorgelegt. Außerdem legte sie das Urteil des BSG vom 23.04.2015 (Az.: [B 2 U 5/14 R](#), vorgehend LSG Baden-Württemberg, [L 8 U 1324/13](#)) vor.

Mit Beschluss vom 27.10.2015 hat das SG den gegen Dr. B. gerichteten Befangenheitsantrag abgelehnt (Blatt 120/121 der SG-Akte) und mit Gerichtsbescheid vom 04.02.2016 die Klage abgewiesen. Das Gericht sei der Auffassung, dass die von der Klägerin über die als Unfallfolgen anerkannte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit für 4 Wochen hinaus, geltend gemachten weiteren Schulterbeschwerden nicht im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung anerkannt und entschädigt werden könnten. Dr. B. habe sich in seinem Gutachten ausführlich mit der Kausalitätsproblematik des vorliegenden Falles befasst. Er sei davon ausgegangen, dass nach biomechanischen Kriterien das angeschuldigte Ereignis mit Griff einer Gegenspielerin in den Wurfarm der Klägerin zwar geeignet sei, zu einer Subluxation bzw. Luxation des Schultergelenkes zu führen. Dieser Vorgang sei jedoch nicht bei den geeigneten Verletzungsmechanismen aufgelistet, welche für eine Zusammenhangstrennung der Rotatorenmanschette geeignet sei.

Gegen den ihrem Bevollmächtigten am 08.02.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 08.03.2016 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Der Gerichtsbescheid sei rechtswidrig und verletze sie in ihren Rechten. Die begehrten Ansprüche seien unter Aufhebung der Entscheidung zuzusprechen. Das eingeholte Gutachten sei unzulänglich, der Gutachter befangen.

Die Klägerin hat keinen ausdrücklichen Antrag gestellt. Sie beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 04.02.2016 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 15.01.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.03.2014 zu verurteilen, bei ihr unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit über den Zeitraum von 4 Wochen hinaus nach dem Unfall vom 06.04.2013 anzuerkennen sowie eine Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Sach- und Rechtslage wurde mit den Beteiligten in einem nichtöffentlichen Termin am 19.08.2016 erörtert. Hier wurde u.a. auch darauf hingewiesen, dass es sich hinsichtlich der Frage der Behandlungsbedürftigkeit in der Sache um einen Sachleistungsanspruch auf Heilbehandlung handle und soweit Sachleistungen für die Vergangenheit geltend gemacht würden, zu prüfen sei, ob der Sachleistungsanspruch sich in einen Kostenerstattungsanspruch umgewandelt habe. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Niederschrift (Blatt 37/40 der Senatsakte) Bezug genommen.

Die Beklagte hat die Verwaltungsakte zu dem Unfall vom 14.02.2015 sowie bildgebendes Material vorgelegt (Blatt 41 der Senatsakte). Die Klägerin hat ebenfalls Daten-CDs vorgelegt (Schreiben vom 10.02.2017, Blatt 46/49 der Senatsakte) und Rechnungen über manuelle Physiotherapie/Krankengymnastik vom 20.03.2015, 29.08.2014 und 17.01.2014 vorgelegt.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens beim Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Prof. Dr. L ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 21.04.2017 (Blatt 53/87 der Senatsakte; Untersuchung der Klägerin am 10.04.2017) u.a. ausgeführt, das Unfallereignis vom 06.04.2013 habe nur zu einer Schulterzerrung geführt. Andere Ursachen für die Bewegungs- und Belastungsschmerzen seien eine konstitutionelle Hyperlaxizität, welche bei der Klägerin vorliege, sowie die langjährige Belastung durch Überkopf-/Wurfsportarten (hier: Handball). Zwar sei ein Vorschaden, d.h. eine strukturelle Läsion mit klinischer Relevanz vor dem Ereignis nicht nachweisbar. Eine Schadensanlage in Form einer konstitutionellen Laxizität der Schulter sei jedoch so ausgeprägt, dass auch ohne das beschriebene Ereignis im Rahmen einer gewohnten Tätigkeit das aktuelle Beschwerdebild hätte auftreten können. Eine Zerrung sei nach 6 bis 8 Wochen abgeheilt, sodass sich die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit auf 6 bis 8 Wochen bei dem Schaden zu begründen sei. Eine Zerrung sei nach 6 bis 8 Wochen ausbehandelt, sodass auch die unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit für diese Zeit zu begründen sei.

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 10.05.2017 (Blatt 89 der Senatsakte) ausgeführt, sich an der Einschätzung des beratenden Facharztes sowie des Dr. B. orientiert zu haben. Die geringe Abweichung, die Prof. Dr. L. getroffen habe, sei kein Anlass, von der bisherigen Einschätzung abzuweichen. Eine tagesgenaue Einschätzung sei hier insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Klägerin zunächst weiterhin arbeitsfähig gewesen sei, kaum möglich.

Die Klägerin hat darauf hingewiesen (Schreiben vom 19.05.2017, Blatt 91/92 der Senatsakte) dass die Abweichungen im Gutachten von Prof. Dr. L. gerade nicht geringfügig seien. Auch habe sie im Erörterungstermin auf die noch immer bestehenden Beschwerden hingewiesen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Blatt 93/94, 97 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache aber ohne Erfolg.

Soweit die Klägerin die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. geltend macht, sind die Klage und die Berufung unbegründet (dazu unter 1.). Soweit die Klägerin Arbeitsunfähigkeit für eine Zeit länger als 4 Wochen nach dem Unfall vom 06.04.2013 (dazu unter 2.) und auch soweit sie Behandlungsbedürftigkeit für eine Zeit länger als 4 Wochen nach dem Unfall vom 06.04.2013 geltend macht, ist die Berufung (dazu unter 3.) ebenfalls ohne Erfolg. 1. Verletztenrente

Die Beklagte hat zu Recht mit dem angefochtenen Bescheid vom 15.01.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.03.2014 die Gewährung einer Unfallrente abgelehnt. Dadurch wird die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzt, denn sie hat keinen Anspruch auf eine solche Rente.

Nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern ([§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#)).

Voraussetzung einer solchen Unfallrente ist damit, dass ein Versicherungsfall eingetreten ist. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6](#) begründenden Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 SGB VII](#)); eine Berufskrankheit macht die Klägerin vorliegend nicht geltend.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat und das Unfallereignis einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (ständige Rechtsprechung, vgl. stellvertretend BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), [B 2 U 40/05 R](#) = UV-Recht Aktuell 2006, 419-422, [B 2 U 26/04 R](#) = UV-Recht Aktuell 2006, 497-509, alle auch in juris).

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. zuletzt BSG 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils RdNr. 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72, 76](#)).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v. § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277, 280](#) = [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. 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, Urteile vom 09.05.2006, [a.a.O.](#)).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; [BSGE 32, 203](#), 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, 09.05.2006 [a.a.O.](#) m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

Der Senat konnte zwar feststellen, dass die Klägerin am 06.04.2013 einen Arbeitsunfall erlitten hatte, als sie sich in Ausübung der versicherten Tätigkeit eine Schulterprellung rechts zugezogen hatte. Dies ist auch zwischen den Beteiligten nicht streitig. Der Senat konnte jedoch nicht feststellen, dass das Ereignis vom 06.04.2013 zu weiteren unfallversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden oder einer Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens geführt hat. So konnte der Senat nicht feststellen, dass die von der Klägerin geltend gemachte Supraspinatussehnentendinose sowie die multidirektionale Schulterinstabilität rechts hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentlich durch diesen Unfall verursacht sind, ebensowenig eine Slap- und eine Pulley-Läsion oder eine Rotatorenmanschettenteiltraktur.

Diese Überzeugung entnimmt der Senat den Gutachten von Dr. B. und Prof. Dr. L. ... Das Gutachten von Dr. B. war für den Senat verwertbar. Soweit die Klägerin diesen für befangen hält (vgl. [§ 406 Abs. 1 ZPO](#) i.V.m. [§§ 60 Abs. 1, 118 Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 42 ff. ZPO](#)), weil er als H-Arzt "im Lager" der Beklagten stehe und daher parteiisch sei, hat Dr. B. zutreffend auf seine Neutralität, Unparteilichkeit und den geringen wirtschaftlichen Anteil seiner Tätigkeit als H-Arzt hingewiesen und das SG zutreffend in seinem Beschluss vom 27.10.2015 Befangenheit nicht angenommen. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen nach eigener Prüfung an; ein unvoreingenommen denkender Verfahrensbeteiligter kann bei einer solchen Konstellation weder Misstrauen gegen die Unparteilichkeit des Gutachters annehmen noch einen objektiv vernünftigen Grund erkennen, der befürchten lassen kann, der Gutachter habe nicht unparteiisch und sachlich entschieden.

Vorliegend konnte der Senat nicht feststellen, dass durch den Unfall vom 06.04.2013 eine Slap-Läsion d. h. eine Schädigung des Labrum glenoidale, aufgetreten ist. Zwar war zeitnah nach dem Unfall ein Druckschmerz im Bereich des ventralen Labrums diagnostiziert worden. Eine Bewegungseinschränkung war aber nicht dokumentiert. Dagegen ist eine Instabilität festgehalten. Das unfallnahe MRT zeigt ein unauffälliges Labrum glenoidale ohne Hinweis auf eine Läsion. Außerdem bestand kein Erguss oder sonstige Veränderungen, die auf eine frische Verletzung des Labrums oder des Schultergelenkes hinweisen. Vor diesem Hintergrund konnte der Senat mit dem Gutachter Prof. Dr. L. feststellen, dass es keine klinischen oder radiologischen Befunde gibt, die eine Läsion des Slap-Komplexes belegen. Nachdem auch eine Arthroskopie des rechten Schultergelenkes nicht durchgeführt ist, kann der Senat insoweit auch nichts anderes feststellen. Damit konnte der Senat nicht annehmen, dass das Unfallereignis vom 06.04.2012 bei der Klägerin hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentlich zu einer Slap-Läsion geführt hatte.

Der Senat konnte auch nicht feststellen, dass eine Pulley-Läsion beim Unfall am 06.04.2013 aufgetreten ist. Zwar ist das von der Klägerin erlittene Trauma grds. geeignet eine traumatische Läsion des Pulley-Systems auszulösen, wie Prof. Dr. L. darlegen konnte. Jedoch ist in der ersten, unfallnahen Untersuchung keine Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes beschrieben, was gegen eine traumatische Läsion des Pulley-Systems spricht. Ein Druckschmerz im Bereich der vorderen Schulter wurde zwar dokumentiert, jedoch waren unfallnah die spezifischen Tests, wie z.B. der Jobe-Test negativ. Auch im unfallnahen MRT sind keine typischen Veränderungen beschrieben. Verletzungstypisch besteht keine Tendinitis der langen Bizepssehne, welche regelrecht im Sulcus verläuft, auch eine Läsion des SGHL war den unfallnahen bildgebenden Verfahren nicht zu entnehmen. Vor diesem Hintergrund konnte sich der Senat der Einschätzung von Prof. Dr. L. anschließen, der eine traumatische Läsion des Pulley-Systems durch das angeschildigte Unfallereignis am 06.04.2013 mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen hat. Damit konnte der Senat nicht annehmen, dass das Unfallereignis vom 06.04.2012 bei der Klägerin hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentlich zu einer Pulley-Läsion geführt hatte.

Auch konnte der Senat nicht feststellen, dass der Unfall zu einer Partialruptur der Rotatorenmanschette geführt hat. Der vorliegende Unfallmechanismus ist mit Prof. Dr. L. nicht geeignet eine traumatische Läsion der Rotatorenmanschette hervorzurufen. So spricht gegen ein gewaltsames Zerreißen der Rotatorenmanschette am 06.04.2013, dass unfallnah keine Verletzungszeichen gefunden wurden. Die gewaltsame Zerreißen einer Sehne stellt ein erhebliches Verletzungsereignis dar, dessen Wirkung in der Regel äußerliche Verletzungszeichen hinterlässt. Es handelt sich dabei um Schwellungen und Blutergüsse im Bereich der Schulterweichteile und der Oberarme mit erheblichen lokalen Druckschmerzen, wie Prof. Dr. L. dargelegt hat. Im vorliegenden Fall suchte die Klägerin erst 4 Tage nach dem Unfallereignis einen Arzt auf. Im initialen Bericht vom 10.04.2013 ist eine freie Beweglichkeit der rechten Schulter beschrieben, außerdem sind die spezifischen Tests der Rotatorenmanschette unauffällig. Damit ist der Untersuchungsbefund vom 10.04.2013 durch Dr. P. nicht vereinbar mit einer frischen Ruptur der Supraspinatussehne. Auch in der kernspintomographischen Untersuchung vom 16.04.2013 waren keine Zeichen einer frischen Verletzung sichtbar. Es bestand kein Erguss im Glenohumeralgelenk oder in den Weichteilen. Ein Ödem des Oberarmkopfes war ebenfalls nicht sichtbar, ist jedoch auch nicht immer ausgeprägt. Im Bereich der Supraspinatussehne war zwar eine Signalanhebung am Ansatzbereich i.S. einer Partialläsion sichtbar, welche aufgrund der fehlenden Traumazeichen eher als degenerative Läsion zu werten ist, was Prof. Dr. L. angegeben hat. So zeigten sich am 16.04.2013 im MRT keine Zeichen einer frischen Läsion der

Rotatorenmanschette, es bestand keine komplette oder sonstige Kontinuitätsunterbrechung der Rotatorenmanschette, keine Einblutung, kein umgebendes Ödem und auch keinerlei Hinweis auf eine zeitnahe strukturelle Schädigung. Dieser Primärbefund ist mit Prof. Dr. L. mit einer traumatischen Zerreißung der Rotatorenmanschette nicht vereinbar.

Zwar mag für einen Zusammenhang zwischen dem Unfall und der vorliegenden Supraspinatussehnenpartialruptur der rechten Schulter der zeitliche Zusammenhang sprechen, doch stehen dem vom Senat festgestellte Umstände, die gegen einen solchen Zusammenhang sprechen, entgegen, weshalb der Senat eine hinreichende Wahrscheinlichkeit des Unfallzusammenhangs nicht mit der erforderlichen richterlichen Überzeugungsgewissheit für gegeben erachtete. So stellt sich der Verletzungsmechanismus als ungeeignet dar. Auch die nach verzögerter Vorstellung beim D-Arzt dokumentierte freie Beweglichkeit der rechten Schulter und die negativen spezifischen Tests bezüglich einer Läsion der Rotatorenmanschette, ebenso die in der Kernspintomographie fehlenden Zeichen einer frischen Ruptur, die bestehende Schadensanlage in Form einer konstitutionellen Hyperlaxizität bei chronischer Belastung des Armes durch jahrelangen Wurfssport, sprechen deutlich gegen einen Unfallzusammenhang.

Es ist vielmehr festzustellen, dass sich die Klägerin bei dem streitigen Unfallereignis lediglich eine Schulterzerrung zugezogen hat.

Der Senat konnte auch nicht feststellen, dass der Unfall vom 06.04.2013 zu einer multidirektionalen Schulterinstabilität rechts geführt hat. Insoweit hat Prof. Dr. L. eine konstitutionelle Hyperlaxizität bei der Klägerin festgestellt, die – weil konstitutionsabhängig – vorbestehend und damit nicht unfallabhängig ist. Insoweit erklärt sich die konstitutionsabhängige Schulterinstabilität nicht durch den Unfall, sondern eher durch den Körperbau i. V. m. der langjährigen Belastung durch Überkopf-/Wurfssportarten, wie Prof. Dr. L. in Übereinstimmung mit Dr. B. ausgeführt hat. Diese konstitutionelle Hyperlaxizität, also eine vom Körperbau vorgegebene Instabilität, wird für den Senat gerade dadurch bestätigt, dass auch am linken Schultergelenk eine Hyperlaxizität besteht (vgl. Blatt 62 der Senatsakte = Seite 10 des Gutachtens Prof. Dr. L.), die jedoch nicht so stark ausgeprägt ist, wie rechts (vgl. Blatt 57 der SG-Akte = Seite 9 des Gutachtens Dr. B.). Auch wenn der Vortrag der Klägerin, vor dem Unfall keine Beschwerden gehabt zu haben, durch das insoweit leere Vorerkrankungsverzeichnis bezüglich der rechten Schulter bestätigt zu sein scheint, bestand jedoch mit der konstitutionellen Hyperlaxizität eine so ausgeprägte Schadensanlage für die Entstehung instabilitäts- und überlastungsbedingter Beschwerden, dass auch ohne das Unfallereignis im Rahmen einer gewohnten Tätigkeit das aktuelle Beschwerdebild hätte auftreten können, wie Prof. Dr. L. ausgeführt hatte. Vor diesem Hintergrund konnte der Senat weder feststellen, dass das Unfallereignis am 06.04.2013 hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentlich zu der Schulterinstabilität rechts geführt hatte noch dass das Unfallereignis als wesentliche Entstehungsursache diese Instabilität im Sinne einer vorbestehenden Schadensanlage hat akut werden lassen.

Soweit Dr. P. die Instabilität der Schulter durch das Unfallereignis vom 06.04.2013 begründet sieht, stützt er sich darauf, dass die Symptomatik nach dem Unfall erstmalig aufgetreten sei und vorher keine Klagen über Subluxationsphänomene bekannt waren. Alleine der zeitliche Zusammenhang zwischen Bericht über Beschwerdesymptome und Unfallereignis genügt nicht, um einen Unfallzusammenhang rechtlich wesentlich hinreichend wahrscheinlich zu machen, wenn wie vorliegend, weitere Umstände deutlich gegen einen Unfallzusammenhang sprechen. Ein zeitlicher Zusammenhang mit Indizwirkung für einen Unfallzusammenhang ist jedoch entgegen der Einschätzung von Dr. P. dem Beschwerdeverlauf nicht zu entnehmen. Vorliegend ist zum einen eher auf ein leichtes Trauma der Schulter schließen, was aber nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. L. nicht geeignet war, eine multidirektionale Instabilität hervorzurufen. Auch hatte Dr. P. 4 Tage nach dem Unfall eine freie Beweglichkeit bei positivem Apprehension-Test – als einen auf eine Instabilität hinweisenden Befund bei Belastung der vorderen Gelenkkapsel (vgl. Gutachten von Dr. B. vom 16.05.2015, Seite 17 des Gutachtens) – dargestellt, äußere Verletzungszeichen waren nicht sichtbar. Diese provozierbare Instabilität verweist allenfalls auf die unfallvorbestehende Krankheitsanlagen. Daraus schließt Prof. Dr. L., dass ein Trauma, das geeignet wäre eine SLAP-Läsion bzw. eine dauerhafte Instabilität auszulösen, wie z.B. eine Luxation der Schulter, nicht stattgefunden haben kann. Ansonsten wäre es zu einer sofortigen Beschwerdehaftigkeit gekommen sowie einer Unfähigkeit weiter Handball zu spielen. Zwar hat die Klägerin angegeben, schon während des Spiels Beschwerden verspürt zu haben und ausgewechselt worden zu sein, was mit den unter dem 19.11.2013 gemachten eigenen Angaben der Klägerin, die ersten Schmerzen seien erst nach Spielende aufgetreten, sie habe die Tätigkeit auch weiter ausüben können und erst nach zwei Tagen einstellen müssen, und auch mit den Angaben in der Unfallanzeige vom 11.04.2013 nicht übereinstimmt. Der Senat konnte daher feststellen, dass unmittelbar nach der Unfalleinwirkung keine funktionell belastende Beschwerdesymptomatik aufgetreten war. Der ist Senat mit Prof. Dr. L. zu der Überzeugung gekommen, dass die von der Klägerin beschriebenen Beschwerden – sollten sie tatsächlich sofort aufgetreten sein – jedenfalls nicht von solcher Ausprägung waren, die der Gutachter mit einer sofortigen Beschwerdehaftigkeit sowie einer Unfähigkeit weiter Handball zu spielen, beschrieben hat.

Darüber hinaus konnte der Senat auch nicht feststellen, dass der Unfall vom 06.04.2013 zu einer Supraspinatussehnentendinose geführt hatte. So hat schon am 17.04.2013 der radiologische Bericht von Dres. Z. eine vorbestehende Supraspinatussehnentendinose beschrieben. Bestand diese damit schon vor dem Unfall, war der Unfall vom 06.04.2013 nicht hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentliche Ursache dieses Gesundheitsschadens.

Die unfallbedingte Schulterprellung rechts hatte keine die 26. Woche nach dem Unfall vom 06.04.2013 überdauernde Minderung der Erwerbsfähigkeit zur Folge, wie Prof. Dr. L. und Dr. B. ausgeführt haben. Das konnte der Senat mit den Gutachtern feststellen. Soweit die Klägerin noch immer Beschwerden bei der Armhebung angibt, konnte der Senat diese mit den Gutachten von Dr. B. und Prof. Dr. L. jedenfalls nicht als rechtlich wesentliche Folge des Unfallereignisses vom 06.04.2013 feststellen. Ob diese Beschwerden Folgen des weiteren Unfalles vom 14.02.2015 sind, musste der Senat nicht feststellen, da dies nicht streitgegenständlich ist.

Haben die unfallbedingten Gesundheitsstörungen über die 26. Woche nach dem Unfall aber keine Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht, hat die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung einer Unfallrente nach [§ 56 SGB VII](#), sodass die Berufung insoweit zurückzuweisen war.

Im Übrigen konnte der Senat – eine Unfallkausalität der übrigen oben diskutierten Gesundheitsstörungen unterstellt – weder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v. H. feststellen, noch eine MdE um 10 v. H. bei Stützrententatbestand. So war die Klägerin bei Prof. Dr. L. in der Lage, den Arm in Flexion wie auch in Abduktion jeweils 180° aktiv und passiv zu heben; die Innen- und Außenrotation war nicht eingeschränkt (Blatt 63 der Senatsakte = Seite 11 des Gutachtens). Auch bei Dr. B. war rechts eine Armhebung von 140-0-70° und eine Armseitwärtsbewegung von 170-0-60° (vgl. Blatt 18 der SG-Akte = Seite 10 des Gutachtens) gemessen worden.

Vor diesem Hintergrund konnte der Senat nicht feststellen, dass zu einer MdE von 10 und mehr führende Bewegungseinschränkungen (bis 120° bzw. bis 90° i. vgl. dazu Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, Seite 560) vorliegen. Auch unter Berücksichtigung der Hyperlaxizität ergibt sich keine solche MdE.

2. Arbeitsunfähigkeit

Soweit die Klägerin die isolierte Feststellung von Arbeitsunfähigkeit über den Zeitraum von 4 Wochen nach dem Unfall vom 06.04.2013 hinaus begehrt, ist die Klage nicht zulässig, die Berufung daher unbegründet. Denn insoweit handelt es sich in der Sache um ein Feststellungsbegehren, das die Klägerin in einen Verpflichtungsantrag gekleidet hat. Eine solche Verpflichtung zur Feststellung kann aber nur bestehen, wenn ein entsprechendes Feststellungsinteresse (vgl. [§ 55 SGG](#)) vorliegt. Dies kann der Senat vorliegend aber nicht annehmen. Denn hierbei handelt es sich um eine reine Elementenfeststellung von einzelnen Anspruchsvoraussetzungen des Anspruchs auf Verletztengeld gem. [§ 46 SGB VII](#). Insoweit hätte es der Klägerin oblegen, einen Verletztengeldanspruch geltend zu machen und in diesem Rahmen das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit zu prüfen. Die isolierte Feststellung von unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit über ein bestimmtes Datum hinaus sagt insoweit nichts über das Vorliegen eines Anspruchs auf Verletztengeld gem. [§ 46 SGB VII](#) aus, denn der Anspruch ist von weiteren Tatbestandsmerkmalen abhängig und es ist daher nicht zu erwarten, dass alleine die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit ausreicht, die Beklagte zur Anerkennung von Verletztengeld zu bewegen. Daher bringt alleine die Feststellung von weiterer unfallabhängiger Arbeitsunfähigkeit die Klägerin einem Verletztengeldanspruch nicht näher, sie kann aus der entsprechenden Feststellung keine ihr günstigen Rechtsfolgen ziehen. Im gerichtlichen Verfahren konnte der Senat ein Begehren nach Verletztengeld und eine entsprechende, anfechtbare Verwaltungsentscheidung aber nicht feststellen und damit auch hierüber nicht entscheiden. Die im angefochtenen Bescheid ausgesprochene Dauer der Arbeitsunfähigkeit – und der Behandlungsbedürftigkeit – ist lediglich ein erläuternder Hinweis ohne Regelungsgehalt, was eine eigenständigen Anfechtung nicht zugänglich ist (vgl. Senatsurteil vom 30.06.2017 - [L 8 U 2553/15](#) - juris und www.sozialgerichtsbarkeit.de).

3. Behandlungsbedürftigkeit

Soweit die Klägerin die isolierte Feststellung von Behandlungsbedürftigkeit über den Zeitraum von 4 Wochen nach dem Unfall vom 06.04.2013 hinaus begehrt, ist die Klage ebenfalls nicht zulässig, die Berufung daher unbegründet. Denn auch insoweit handelt es sich in der Sache um ein Feststellungsbegehren, das die Klägerin in einen Verpflichtungsantrag gekleidet hat. Eine solche Verpflichtung zur Feststellung kann aber nur bestehen, wenn ein entsprechendes Feststellungsinteresse (vgl. [§ 55 SGG](#)) vorliegt. Dies kann der Senat vorliegend aber nicht annehmen. Auch hier handelt es sich um eine reine Elementenfeststellung von einzelnen Anspruchsvoraussetzungen des Sachleistungsanspruchs auf Heilbehandlung bzw. Rehabilitation gem. [§§ 27 ff. SGB VII](#). Insoweit hätte es der Klägerin oblegen, einen Sachleistungsanspruch z.B. auf Heilbehandlung geltend zu machen und in diesem Rahmen die Behandlungsbedürftigkeit zu prüfen. Die isolierte Feststellung von Behandlungsbedürftigkeit über ein bestimmtes Datum hinaus sagt insoweit nichts über die Dauer der Behandlungsbedürftigkeit, die Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit, die Wirtschaftlichkeit und die Wirksamkeit (vgl. z.B. [§ 26 Abs. 4 SGB VII](#)), mithin darüber aus, ob ein Versicherter (vorliegend die Klägerin) zu Lasten der Gesetzlichen Unfallversicherung (hier der Beklagten) bestimmte Leistungen der Heilbehandlung bzw. Rehabilitation erhalten kann. Es war – auch angesichts des weiteren Unfalls der Klägerin – auch nicht anzunehmen, dass alleine die Feststellung weiterer Behandlungsbedürftigkeit die Beklagte zur Anerkennung weiterer Sachleistung veranlassen wird. Daher bringt alleine die Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit die Klägerin einem Heilbehandlungsanspruch nicht näher, sie kann aus der entsprechenden Feststellung keine ihr günstigen Rechtsfolgen herleiten.

Einen Anspruch auf Sachleistungserbringung in der Vergangenheit hat die Klägerin aber nicht geltend gemacht. Soweit sich die Klägerin aber Sachleistungen selbst verschafft hat, wie sie mit den vorgelegten Rechnungen dokumentiert hat, war diesen, auch soweit sie nicht erst nach dem vorliegend nicht streitigen Unfall vom 14.02.2015 angefallen und ggf. diesem zuzurechnen sind, nicht zu entnehmen und konnte der Senat daher nicht feststellen, dass diese tatsächlich wegen der Unfallfolgen vom 06.04.2013, also einer Schulterprellung rechts, erbracht wurden, zumal der Senat auch dem Gutachter Prof. Dr. L. folgend, der eine auf 6 bis 8 Wochen verlängerte Behandlungsbedürftigkeit angenommen hatte, die den Rechnungen vom 17.01.2014, 29.08.2014 und 20.03.2015 zugrundeliegenden Leistungen (12, 10 bzw. 14 x Krankengymnastik und manuelle Therapie) aber nicht diesem Zeitraum zuordnen konnte. Denn sie wurden erst nach Ende des von Dr. L. festgestellten Zeitraumes der Behandlungsbedürftigkeit erbracht, nämlich ab dem 15.10.2013 (vgl. Rechnung vom 17.01.2014, Blatt 49 der Senatsakte).

Darüber hinaus hat die Klägerin auch mit der Vorlage der Rechnungen ihre Klage nicht auf eine Zahlungsklage in Folge eines Kostenerstattungsanspruchs umgestellt. Denn die Klägerin hat im Berufungsverfahren gar keinen Antrag formuliert; der Senat hat ihr Begehren lediglich aus dem Vorbringen im SG-Verfahren sinngemäß entnehmen können, sodass die bloße Vorlage von Rechnungen keine Berufsänderung i.S. einer Erweiterung um eine Zahlungsklage darstellt.

Selbst wenn man dies annehmen wollte und mit der Rechtsprechung des BSG zu [§ 13 SGB V](#) die Umstellung von einem konkreten Sachleistungsantrag – den die Klägerin mit dem Feststellungsbegehren nach weiterer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend aber schon gar nicht gestellt hatte zum Kostenerstattungsantrag wegen [§ 99 Abs. 3 Nr. 3 SGG](#) nicht als Klage-/Berufsänderung ansehen wollte (BSG 22.04.2015 – [B 3 KR 3/14 R](#) – SozR 4-2500 § 33 Nr. 45 = juris RdNr. 9), führte diese Klage jedoch nur dann zu einem Kostenerstattungsanspruch, wenn der Klägerin ein entsprechender Sachleistungsanspruch zugestanden hätte. Das war hier nicht der Fall, denn die mit den Rechnungen vom 17.01.2014, 29.08.2014 und 20.03.2015 abgerechneten Leistungen (12, 10 bzw. 14 x Krankengymnastik und manuelle Therapie), beginnend ab 15.10.2013, liegen außerhalb des unfallbedingten Behandlungszeitraums, wie dargelegt. Damit waren die Leistungen ab 15.10.2013 nicht wegen der alleine unfallabhängigen Schulterprellung erbracht worden und können diesen auch nicht zugerechnet werden. Insoweit spricht viel dafür, dass diese Behandlungen im Hinblick auf die auch aktuell noch angegebenen Beschwerden der Schulter, die der Senat als vom Unfall vom 06.04.2013 unabhängig festgestellt hat, erbracht worden waren und daher einen Sachleistungsanspruch nach [§ 27 ff. SGB VII](#) nicht begründen. Die Klage und Berufung der Klägerin waren daher auch insoweit ohne Erfolg und zurückzuweisen.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben mit den Gutachten von Dr. B. und Prof. Dr. L. dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung zur Feststellung der Unfallfolgen und der Kausalität sowie der Behandlungsbedürftigkeit notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1](#)

[SGG, § 412 Abs. 1 ZPO](#)).

Die Berufung der Klägerin war in vollem Umfang unbegründet.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-08-17