L 6 U 1237/22

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6.
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 17 U 3602/20
Datum
14.02.2022
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 1237/22
Datum
27.04.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. Februar 2022 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe

I.

Der Kläger begehrt die Feststellung weiterer gesundheitlicher Störungen (Beschwerden an der linken Schulter und am linken Ellenbogen) als mittelbare Folgen des Arbeitsunfalls vom 8. September 2010.

Er ist 1966 in der Türkei geboren und 1981 nach Deutschland gekommen. Die Berufsschule hat er ohne Abschluss beendet. Bis zur arbeitgeberseitigen Kündigung aus betrieblichen Gründen zum 30. September 2019 war er in der Baubranche als Hilfsarbeiter, Maschinist und Baggerfahrer beschäftigt. Seitdem hat er keine Beschäftigung mehr ausgeübt. Der Kläger ist verheiratet, hat drei Kinder und zwei Enkelkinder. Mit seiner Ehefrau, die Hausfrau ist, bewohnt er eine Eigentumswohnung (vgl. Angaben des Klägers im Verwaltungsverfahren, Gutachten des T1 und des F1).

Nach dem Durchgangsarztbericht des H1 sei der Kläger am 8. September 2010 bei seiner Beschäftigung als Bauhilfsarbeiter auf einer Baustelle aus einer Höhe von circa einem Meter herabgesprungen und habe sich hierbei das linke Sprunggelenk verletzt. Als Erstdiagnose sei eine dislozierte Pilon tibiale Fraktur links gestellt worden.

Es erfolgte eine offene Reposition, eine Beckenkammspongiosaentnahme, eine Spongioplastik, eine Schraubenosteosynthese und die Anlage eines Vacoped (vgl. endgültiger Entlassbericht der F2-Klinik in B1 über die stationäre Behandlung des Klägers vom 8. bis zum 14. September 2010).

Wegen andauernden Beschwerden des Klägers wurde die Heilbehandlung durch die Beklagte weitergeführt. Aus dem Befundbericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BG Klinik) L1 nach ambulanter Vorstellung des Klägers am 5. März 2015 ergaben sich die Diagnosen gemischter, überwiegend neuropathischer Schmerz im Bereich des linken oberen Sprunggelenks (OSG) bei Zustand nach (Z. n.) Unterschenkelfraktur bzw. Pilon tibiale Fraktur links vom 8. September 2010 mit Osteosynthese am 9. September 2010 und Metallentfernung 2011 sowie posttraumatische Arthrose des OSG links nach Pilon tibiale Fraktur.

Nach dem ersten Rentengutachten des T1, R1-klinik B2, Klinik für Unfall-, Hand- und Orthopädische Chirurgie, aufgrund ambulanter Untersuchung des Klägers am 24. Oktober 2015 hätten als Unfallfolgen eine Fußsenker- und -heberschwäche des Fußes links (0-10-30°) und eine Arthrose des OSG wie des unteren Sprunggelenks (USG) vorgelegen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) habe 10 vom Hundert (v. H.) betragen.

Aus dem neurologischen Gutachten des F1 nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 22. März 2017 ließen sich als Unfallfolgen eine Teilschädigung des sensiblen Nervus peronaeus superficialis links am distalen Unterschenkel mit Sensibilitätsminderung und geringer schmerzbedingter Funktionsstörung entnehmen. Die MdE sei hierfür auf 10 v. H. zu schätzen gewesen.

Die Beklagte bewilligte dem Kläger daraufhin durch Bescheid vom 19. Mai 2017 Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v. H..

Den Widerspruch des Klägers, mit dem dieser eine Rentengewährung nach einer höheren MdE verfolgte, wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 13. Oktober 2017 zurück.

Die deswegen vom Kläger beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobene Klage (S 15 U 3905/17) nahm er zurück. Grundlage hierfür war das vom SG bei S1 nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 31. Juli 2018 erhobene orthopädisch-unfallchirurgische Gutachten, wonach die Gesamt-MdE 20 v. H. (posttraumatische Sprunggelenksarthrose Teil-MdE 10 v. H., Teilschädigung des sensiblen Nervus peronaeus superficialis Teil-MdE 10 v. H.) betragen habe.

Vom 12. bis zum 20. September 2019 befand sich der Kläger zur stationären Schmerztherapie in der BG Klinik L1. Nach dem diesbezüglichen Entlassungsbericht sei er innerlich sehr angespannt gewesen, zusätzlich habe eine leichte Sprachbarriere bestanden. Seitens des Therapieteams seien zum Teil geduldige Anstrengungen notwendig gewesen, um sich auf den Kläger adäquat einzulassen. Bereits nach einigen Tagen hätten sich die Beschwerden über den Kläger wegen aggressiven Verhaltens, Beleidigungen und Bedrohungen gegenüber dem Personal vermehrt. Am 19. September 2019 sei er im Beisein seines behandelnden Arztes und des stellvertretenden Leiters des Rehabilitationszentrums abgemahnt und aufgefordert worden, sein Verhalten zu ändern wie die Hausordnung zu respektieren. Nach einem erneuten Vorfall sei er am 20. September 2019 aus disziplinarischen Gründen entlassen worden.
Mit Schreiben vom 24. September 2019 teilte der Kläger der Beklagten mit, dass die Behandlung in der BG Klinik L1 ihm nicht geholfen habe. Er habe dies einige Male den Therapeuten mitgeteilt. Daraufhin sei ihm gesagt worden, dann solle er dorthin gehen, wo er operiert worden sei. Anschließend sei er entlassen worden.

Nach Angaben der BG Klinik L1 (Telefonvermerk der Beklagten vom 23. September 2019) wäre der Kläger schwer zu führen gewesen. Therapeuten seien teilweise bedroht worden, eine Masseurin habe Angst gehabt, den Kläger zu behandeln. Er sei umgefallen, als ein Therapeut auf dem Flur an ihm vorbeigegangen und ihn hierbei leicht berührt habe.

Aus einem weiteren Telefonvermerk der Beklagten vom 23. September 2019 ergab sich, dass der D1 der BG Klinik L1 mitgeteilt habe, dass laut Therapeutenaussage der Kläger mehrere Mitarbeiter beleidigt habe, es stehe Aussage gegen Aussage. Er habe dann sozusagen die „gelbe Karte“ erhalten, danach sei er wieder eine Therapeutin angegangen, was zur disziplinarischen Entlassung geführt habe.

H1 führte im Verlaufsbericht vom 24. September 2019 aus, der Kläger habe von einer schlechten Behandlung in der BG Klinik L1 berichtet. Er habe behauptet, von einem Physiotherapeuten gegen die Wand geschoben worden zu sein und sich hierbei die linke Schulter verletzt zu haben. Eine Untersuchung sei bislang noch nicht durchgeführt worden. Als Befund an der linken Schulter habe kein eindeutiger Druckschmerz, eine subjektive Bewegungseinschränkung nur bis 90° Abduktion und eine freie Innen- und Außenrotation imponiert. Röntgenologisch habe sich kein Anhalt für eine dislozierte Fraktur ergeben. Es habe eine Schulterprellung links vorgelegen.

Bei den Vorstellungen in der BG Klinik T2 am 8. November 2019 und bei H1 am 9. Dezember 2019 habe der Kläger nach den entsprechenden Berichten nicht über Beschwerden in der linken Schulter geklagt.

Am 2. Januar 2020 berichtete der Kläger H1 von Schmerzen am Ellenbogen aufgrund des Stoßes gegen die Wand am 16. September 2019 in der BG Klinik L1. Am linken Ellenbogen habe eine diskrete Schwellung über dem Olecranon ohne Rötung oder sonstige Zeichen einer Entzündung bei intakter peripherer Durchblutung, Motorik und Sensibilität vorgelegen.

Nach dem weiteren Verlaufsbericht des H1 sei vom Kläger am 30. Januar 2020 angegeben worden, am 14. Oktober 2020 (gemeint wohl 16. September 2019) in der BG Klinik L1 bei einer therapeutischen Behandlung von einer Therapeutin gegen die Wand gedrückt worden zu sein und sich hierbei an der linken Schulter wie dem linken Ellenbogen verletzt zu haben. Hierauf habe er bei sämtlichen Terminen hingewiesen. Es seien Schmerzen über der Bursa olecrani und im Ansatzbereich des Musculus trizeps im Bereich des linken Ellenbogengelenks berichtet worden. Über dem Olecranon sowie im Ansatzbereich des Trizeps hätte eine Druckschmerzhaftigkeit imponiert, die Beweglichkeit sei frei und die Kraft mit 5/5 uneingeschränkt gewesen, für eine Epicondylitis habe kein Hinweis bestanden.

Die Beurteilung der MRT des linken Ellenbogens vom 4. Februar 2020 ergab eine circa 3 x 1 cm große Flüssigkeitsansammlung über dem Olecranon, in erster Linie einem alten Hämatom entsprechend, möglicherweise zusätzliche Veränderungen i. S. einer Bursitis, keine Luxation, keinen Hinweis für eine Fraktur und keine ligamentären Verletzungen.

Am 2. März 2020 befundete H1 eine freie Beweglichkeit des linken Ellenbogens, keinen Druckschmerz und eine intakte periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität.

Telefonisch teilte der Kläger der Beklagten am 30. April 2020 mit, weiterhin Schmerzen in der linken Schulter und im linken Ellenbogen zu haben, nachdem er in der BG Klinik L1 von einer Therapeutin/Krankenschwester an die Wand gedrückt worden sei. Der Kläger habe eine Begutachtung der Schulter und des Ellenbogens zur Feststellung von Unfallfolgen verlangt.

Schriftlich führte der Kläger aus, am 16. September 2019 in der BG Klinik L1 in der Abteilung für Physikalische Anwendungen einen Raum gesucht zu haben. Er habe eine Therapeutin gefragt, ein von hinten kommender Therapeut habe ihn gegen die Wand geschoben, mit seiner linken Schulter sei er gegen die Wand gestoßen und auf dem linken Ellenbogen diese runtergerutscht. Sogleich habe er sich bei seiner Stationsschwester beschwert. Danach sei er wegen der Beschwerde entlassen worden.

H1 legte dar, dass es bei dem Ereignis im September 2019 zu einer Prellung des linken Ellenbogens gekommen sei. Natürlich könne bei einer Prellung möglicherweise eine Bursareizung oder eine leichte Einblutung vorliegen. Unter Umständen brauche es einige Zeit bis diese sich resorbiere. Somit sei der MRT-Befund von Anfang Februar 2019 erklärbar. Bei der Verlaufsvorstellung am 5. März 2020 (gemeint wohl am 2. März 2020) habe der Kläger jedoch über keinerlei Beschwerden am linken Ellenbogen geklagt. Dieser sei frei beweglich, die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität seien intakt gewesen. Man müsse davon ausgehen, dass, egal welcher Art die erlittene Verletzung

gewesen sei, diese folgenlos ausgeheilt sei. Schulterbeschwerden habe der Kläger lediglich bei der Vorstellung am 30. Januar 2020 erwähnt, Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen seien damals nicht dokumentiert worden. Demnach sei nicht von einer wesentlichen Verletzung der Schulter durch das Ereignis von September 2019 auszugehen.

Durch Bescheid vom 17. Juni 2020 erkannte die Beklagte als mittelbare Unfallfolgen eine folgenlos ausgeheilte Prellung der linken Schulter und des linken Ellenbogens an und lehnte eine Begutachtung der linken Schulter und des linken Ellenbogens ab. Der Kläger sei vom 12. bis zum 20. September 2019 in der BG Klinik L1 behandelt worden, die Entlassung sei aus disziplinarischen Gründen vorzeitig erfolgt. Während dieses Aufenthalts sei es zu einem Ereignis gekommen, zu dessen Hergang unterschiedliche Angaben aktenkundig seien. Der Kläger habe angegeben, von einem Therapeuten gestoßen bzw. geschoben, deshalb gegen eine Wand geprallt zu sein und sich die linke Schulter angeschlagen zu haben. Von der BG Klinik L1 sei mitgeteilt worden, der Kläger sei umgefallen, als ein Therapeut auf dem Gang an ihm vorbeigegangen sei und ihn leicht berührt habe. Der genaue Hergang des Ereignisses könne nach so langer Zeit nicht mehr zweifelsfrei rekonstruiert werden. Dass allerdings ein Art Berührung stattgefunden habe, könne der Akte entnommen werden. Nach der Stellungnahme des H1 sei es infolge des angeschuldigten Ereignisses lediglich zu einer Prellung des linken Ellenbogens gekommen, die folgenlos ausgeheilt sei. Schulterbeschwerden habe der Kläger nur am 30. Januar 2020 erwähnt, Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen seien nicht dokumentiert worden. Es sei somit nicht davon auszugehen, dass eine wesentliche Verletzung der linken Schulter eingetreten sei. Anerkannt als mittelbare Unfallfolgen würden deshalb eine folgenlos ausgeheilte Prellung der linken Schulter und des linken Ellenbogens. Weitere Unfallfolgen seien nicht im Vollbeweis nachgewiesen. Ein solcher könne auch durch eine Begutachtung zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr erbracht werden, sodass dem Antrag auf Begutachtung nicht zu entsprechen gewesen sei.

Mit dem deswegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, er leide auch weiterhin an Schmerzen und einer Schwellung der linken Schulter. Der Bescheid der Beklagten sei deshalb nicht nachvollziehbar. Er bestehe auf eine Begutachtung.

Daraufhin erhob die Beklagte bei B3, aufgrund ambulanter Untersuchung des Klägers am 22. September 2020 ein Gutachten. Der Kläger habe angegeben, am 16. September 2019 während seiner Behandlung in der BG Klinik L1 von hinten geschubst und mit der linken Schulter gegen die Wand geprallt zu sein. Seitdem leide er unter Schmerzen in der linken Schulter. Am 24. September 2019 habe H1 eine Schulterprellung links ohne Fraktur, aber mit einer subjektiven Bewegungseinschränkung diagnostiziert. Nach den Ausführungen des Klägers habe er bei jeder weiteren ärztlichen Vorstellung über Schmerzen in der linken Schulter und dem linken Ellenbogen geklagt, diesen sei aber zunächst keine Beachtung geschenkt worden.

Der Sturz gegen die Wand am 16. September 2019 sei ein adäquates Trauma für eine Prellung, er könne nach der unfallversicherungsrechtlichen Literatur aber nicht zur Schädigung der Rotatorenmanschette führen. Der Kläger habe sich bei der gutachterlichen Untersuchung obenherum selbständig entkleiden und hierbei beide Arme über 90° nach oben führen können. Angegeben habe er Schmerzen in der linken Schulter und im linken Ellenbogen. Diese seien zunächst bei jeglicher Berührung, selbst bei der Berührung mit dem Maßband, angegeben worden; nach der Erklärung, dass nur gemessen würde, hätten die Messungen dann problemlos durchgeführt werden können. Eine wesentliche Bewegungseinschränkung des linken Armes habe nicht bestanden, der linke Ellenbogen sei reizlos und ohne Schwellung, die Muskulatur seitengleich gewesen. In der Röntgendiagnostik hätten sich in der linken Schulter degenerative Veränderungen i. S. einer mäßigen Arthrose im AC-Gelenk und ein Humeruskopfhochstand i. S. einer möglichen degenerativen Erkrankung der Rotatorenmanschette gezeigt. Den Aufnahmen des linken Ellenbogens seien typische Verkalkungen im Bereich des Epicondylus humeri ulnaris i. S. einer chronischen Epicondylitis zu entnehmen gewesen. Insgesamt seien die Beschwerden des Klägers (Schmerzangabe beim Anheben des Armes über 90° nach vorne und zur Seite) im Ellenbogen links und in der linken Schulter auf degenerative Veränderungen zurückzuführen gewesen.

Die Beweglichkeit der Schultergelenke sei Arm seitwärts/körperwärts beidseits 160-0-20°, Arm rückwärts/vorwärts beidseits 30-0-150°, Arm auswärts/einwärts drehen (Oberarm anliegend) beidseits 40-0-80° und Arm auswärts/einwärts drehen (Oberarm 90° seitwärts abgehoben) beidseits 70-0-70° gewesen. Die Ellenbogengelenke hätten beidseits mit einer Beweglichkeit von Streckung/Beugung 0-0-140° imponiert.

Nachfolgend führte der Kläger aus, mit der Begutachtung durch B3 unzufrieden gewesen zu sein. B3 und ihre Röntgenhelferin seien sehr unfreundlich gewesen und hätten ihn wie ein Kind behandelt. Dies sei nicht zumutbar.

Die Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 5. November 2020 zurück. Sie stützte sich auf das Gutachten der B3. Mit der am 2. Dezember 2020 beim SG erhobenen Klage hat der Kläger die Anerkennung der Beschwerden an der linken Schulter und am linken Ellenbogen als mittelbare Folgen des Arbeitsunfalls vom 8. September 2010 weiterverfolgt.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG bei C1 nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 31. Mai 2021 ein fachärztlich-orthopädisches Gutachten erhoben. Demnach habe das Ereignis vom 16. September 2019 zu keinen dauerhaften Gesundheitsschäden geführt.

Der Kläger habe ausgeführt, am 16. September 2019 bei einem Gespräch mit einer Therapeutin auf dem Flur der BG Klinik L1 von einem von hinten kommenden Physiotherapeuten aus nicht bekannten Gründen gegen die Wand geschoben worden zu sein. Er sei zuerst mit der linken Schulter an der Wand angestoßen, danach zu Boden gefallen und mit der linken Schulter und dem am Körper angelegten Oberarm bei um etwa 90 bis 100° gebeugtem Ellenbogengelenk seitlich auf den Boden aufgeschlagen. Auf dezidierte Nachfrage habe der Kläger mitgeteilt, mit dem linken Ellenbogen weder direkt an der Wand noch direkt auf dem Boden aufgeprallt zu sein. Der Physiotherapeut sei weitergelaufen, habe sich umgedreht, „sorry“ gesagt und seinen Weg fortgesetzt. Die Therapeutin habe ihn beschimpft und sich dann ebenfalls entfernt. Auf der Station habe er den Vorfall gemeldet, am nächsten Tag habe sich der Klinikchef bei ihm wegen des Vorfalls erkundigt und ihn aus unverständlichen Gründen verwarnt. Etwa drei bis vier Tage später sei er aus ihm unbekannten Gründen aus der BG Klinik L1 entlassen worden.

Seit dem Ereignis vom 16. September 2019 leide er unter dauerhaften Schmerzen in der linken Schulter. Er könne den linken Arm nicht mehr ganz hochheben und sich deshalb auch nur mit Hilfe seiner Ehefrau anziehen. Als Rechtshänder setze er zwar vorwiegend seinen rechten Arm ein, bestimmte von ihm mit der linken Hand ausgeführte Tätigkeiten seien aber nicht mehr möglich. Die Beklagte habe die linke Schulter lediglich geröntgt, aber nicht kernspintomographisch untersucht. Die Behandlung erfolge ausschließlich mit Schmerztabletten.

Der linke Ellenbogen sei immer geschwollen und heiß, die Beugung und die Umwendbewegung seien schmerzhaft eingeschränkt. Im linken Arm und der linken Hand fehle die Kraft, auch die Faust könne er nicht mehr richtig schließen. Beim Autofahren mit Handschaltgetriebe habe er keine Probleme, Radfahren sei nur noch eingeschränkt möglich. Auch der linke Ellenbogen werde ausschließlich medikamentös behandelt.

Der Allgemeinzustand sei gut, der Ernährungszustand gesteigert gewesen (170 cm, 104 kg). Das Aus- und Anziehen zur Untersuchung sei selbständig im Stehen erfolgt, hierbei seien Weste und Oberhemd vorne aufgeknöpft und erst vom rechten und dann vom linken Arm abgestreift worden. Das Bekleiden sei in umgekehrter Reihenfolge erfolgt. Das Unterhemd sei ausschließlich mit der rechten Hand über den Kopf aus- und angezogen, der linke Arm und die linke Hand seien hierbei kaum eingesetzt worden. Die Schulterkulissen hätten seitengleich imponiert, an der linken Schulter habe bereits ein leichter Druck zu einem ubiquitären diffusen, am Schultergelenk umschriebenen Schmerz geführt. Ferner sei ein Stauch- und Kompressionsschmerz beklagt worden. Die aktive Beweglichkeit der Schultergelenke sei Vorwärts-/Rückwärtsheben rechts 150-0-40°, links 60-0-20°, Aussen-/Innendrehen (Arm 90° abgespreizt) rechts 90-0-70°, links nicht möglich, Aussen-/Innendrehen (Arm am Köper anliegend) rechts 50-0-90°, links 30-0-40° und Ab-/Anspreizen rechts 170-0-30°, links 40-0-0° gewesen. Passiv hätten bei spürbarem Gegenspannen keine besseren Funktionswerte erhoben werden können. Der Nackengriff habe rechts regelrecht, links auch nicht andeutungsweise vorgeführt werden können. Beim Schürzengriff sei rechts vom Handrücken die Lendenhohlschwingung, links der Trochanter maior erreicht worden. Der Supraspinatus-, Infraspinatus- und Biceps-Test sei beiderseits negativ gewesen, hierbei habe sich die Kraftentfaltung links gegenüber rechts deutlich vermindert gezeigt. Links sei das Ellenbogengelenk sowie der distale Ober- und proximale Unterarm ellenseitig leicht gerötet, geschwollen und überwärmt gewesen. Am linken Ellenbogen seien ein Kompressions- und ein diffuser Druckschmerz angegeben, rechts hingegen verneint worden. Die Streckung/Beugung habe rechts 0-10-110°, links 0-10-100°, die Pro-/Supination rechts 70-0-80°, links 60-0-80° betragen. Als Umfangsmaße hätten sich 15 cm oberhalb der äußeren Oberarmknorren rechts 37,5 cm, links 38 cm, Ellenbogen gestreckt rechts 32 cm, links 34 cm, 10 cm unterhalb der äußeren Oberarmknorren rechts 31,5 cm, links 33 cm ergeben. Messtechnisch habe sich damit ein bereits inspektorisch erkennbarer, auf die beschriebene entzündliche Schwellung zurückzuführender Mehrumfang am linken Ellenbogen und proximalen Unterarm bestätigt.

Beim Kläger habe aktuell links eine Schultersteife vorgelegen, die auch posttraumatisch auftreten könne, als Ursache könnten selbst „einfache“ Schulterprellungen in Frage kommen. Allerdings müsse ein zeitlicher Zusammenhang zwischen der äußeren Einwirkung und dem Eintritt der Schultersteife bestehen, der hinsichtlich des Ereignisses vom 16. September 2019 nicht gegeben sei. Denn bei der Untersuchung durch B3 am 22. September 2020 und damit bereits ein Jahr nach dem Ereignis vom 16. September 2019 seien beide Schultergelenke noch funktionell frei gewesen. Ein klinischer Befund, der an eine Läsion der Rotatorenmanschette denken lassen könnte, sei an keiner Stelle aktenkundig dokumentiert. Darüber hinaus sei auch eine direkte Krafteinwirkung auf die Schulter (Sturz, Prellung oder Schlag) nach der unfallversicherungsrechtlichen Literatur nicht geeignet, eine Ruptur der Rotatorenmanschette zu bewirken. Bei der Einordnung der vom Kläger am 16. September 2019 erlittenen Verletzung komme man somit nicht über eine Prellung hinaus, die in der Regel nach drei bis sechs Wochen folgenlos abgeheilt sei. Ob es zu einem direkten An-/Aufprall des linken Ellenbogens an der Wand oder auf dem Boden gekommen sei, sei unklar. Unterstelle man diese Möglichkeit, so wäre der Kläger aufgrund der von ihm demonstrierten Armhaltung beim Sturz allerdings mit der Speichenseite, möglicherweise auch mit der Streckseite, aber nicht mit der am Körper anliegenden Ellenseite des Ellenbogengelenks an- bzw. aufgeprallt. Die in der gutachterlichen Untersuchung nachweisbare entzündliche Reaktion mit Schwellung, Rötung und Überwärmung habe sich jedoch auf der Ellenseite, nicht auf der klinisch unauffälligen Speichenseite des linken Ellenbogengelenks befunden. Erklärbar sei die Entzündung durch die von B3 am 22. September 2020 röntgenologisch nachgewiesene Verkalkung am ulnaren Oberarmknochen, die als Ausdruck einer chronischen ulnaren Epicondylopathie zu interpretieren sei. Diese habe aber keine traumatische Ursache, weil weder im Röntgenbild vom 22. September 2020 noch in der MRT vom 4. Februar 2020 eine ossäre bzw. tendinöse oder ligamentäre Verletzung ersichtlich gewesen sei.

Das SG hat den Kläger mit Verfügung vom 11. Juni 2021 und nach Wechsel der Kammer mit Verfügung vom 12. Oktober 2021 darauf hingewiesen, dass das Gutachten des C1 das Klagebegehren wohl nicht stütze und die Rücknahme der Klage angeregt. Hierzu ist der Kläger nicht bereit gewesen.

Die Beklagte hat die Gutachten des T1, R1-klinik B2, Sektionsleiter Unfallchirurgie und Orthopädie, vom 10. Mai 2015 und des F1, vom 28. September 2021 vorgelegt, auf deren Grundlage sie eine Erhöhung der Verletztenrente durch Bescheid vom 14. Januar 2022 abgelehnt hat. Darüber hinaus hat die Beklagte weitere Behandlungs- und Befundberichte zur Vorlage gebracht.

Das SG hat die Klage durch Urteil aufgrund mündlicher Verhandlung vom 14. Februar 2022 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf die Feststellung weiterhin bestehender Beschwerden an der linken Schulter und dem linken Ellenbogen als mittelbare Folgen des Arbeitsunfalls vom 8. September 2010. Das SG hat von einer Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen und auf die zutreffenden Ausführungen des Beklagten im angegriffenen Bescheid und Widerspruchsbescheid verwiesen. Ergänzend hat es ausgeführt, dass B3 keine relevanten Beeinträchtigungen, die auf das Ereignis vom 16. September 2019 zurückzuführen sein könnten, habe feststellen können. Das auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG bei C1 erhobene Gutachten habe die Ausführungen der B3 bestätigt.
Am 25. April 2022 hat der Kläger gegen das seiner Prozessbevollmächtigten am 23. März 2022 zugestellte Urteil des SG Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt.

Zur Begründung der Berufung führt er aus, die Beklagte gehe zu Unrecht davon aus, dass die Prellung der linken Schulter und des linken Ellenbogens ausgeheilt sei. C1 habe eine Schultersteife festgestellt, diese könne nach einer Schulterprellung posttraumatisch auftreten. Das SG habe deshalb einen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. September 2019 unzutreffend abgelehnt. Im Verlaufsbericht vom 24. September 2019 habe H1 dokumentiert, dass er eine Verletzung der linken Schulter angegeben und subjektive Bewegungseinschränkungen vorgelegen hätten, die Abduktion sei nur bis 90° möglich gewesen. Der erforderliche Kausalzusammenhang sei damit nachgewiesen, da er zuvor nicht unter Beschwerden an der linken Schulter gelitten habe. Dasselbe gelte für das linke Ellenbogengelenk. H1 habe die dortigen Beschwerden im Verlaufsbericht vom 2. Januar 2020 aufgeführt, eine diskrete Schwellung über dem Olecranon festgestellt sowie eine Entzündung ausgeschlossen. Dass weiterführende Untersuchungen nicht erfolgt seien, könne ihm nicht angelastet werden. Infolge des Sturzereignisses vom 16. September 2019 sei es bei ihm außerdem zu einer dissoziativen Störung und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen wie psychischen Faktoren gekommen. Für eine solche sei die von C1 beschriebene „einfache“ Schulterprellung geradezu typisch. C1 sei aber Orthopäde und habe deshalb nicht näher auf psychische Dauerschäden eingehen können. Es sei deshalb von Amts wegen ein psychologisch/psychiatrisches Gutachten zu erheben.

Der Kläger beantragt – teilweise sinngemäß –,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. Februar 2022 aufzuheben und unter Abänderung des Bescheides vom 17. Juni 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. November 2020 als weiter mittelbare Folgen des Arbeitsunfalls vom 8. September 2010 die nach wie vor nicht ausgeheilten Beschwerden an der linken Schulter und am linken Ellenbogen festzustellen,
hilfsweise, ein psychologisch/psychiatrisches Gutachten von Amts wegen zu erheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Aus der Berufungsbegründung ergebe sich nichts wesentlich Neues. Ihre Auffassung sei zwischenzeitlich von drei medizinischen Sachverständigen bestätigt worden. Der Kläger verkenne den in der gesetzlichen Unfallversicherung gültigen Kausalitätsgrundsatz. Im Vollbeweis sei eine über eine Prellung hinausgehende Schulter- und Ellenbogenverletzung nicht nachgewiesen. Inwieweit ein psychologisches/psychiatrisches Gutachten weiterhelfen solle, ergebe sich aus der Berufungsbegründung nicht. Zudem habe sie über unfallbedingte Beschwerden auf diesem Fachgebiet bislang nicht entschieden, sodass diese nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits sein könnten. Ergänzend hat die Beklagte aktuelle medizinische Befundberichte vorgelegt.

Der Senat hat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakten Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, da er die form- und fristgerecht (§ 151 SGG) eingelegte Berufung einstimmig für unbegründet hält. Die Beteiligten sind hierzu angehört worden.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist das Urteil des SG vom 14. Februar 2022, mit dem das SG die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage des Klägers (§§ 54 Abs. 1, 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG, vgl. zum Wahlrecht zwischen kombinierter Anfechtungs- und Verpflichtungsklage und kombinierter Anfechtungs- und Feststellungsklage Bundessozialgericht <BSG>, Urteil vom 15. Mai 2012 – B 2 U 8/11 R –, juris, Rz. 13 m. w. N.) auf Aufhebung des Bescheides vom 17. Juni 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. November 2020 (§ 95 SGG) und Feststellung der Beschwerden an der linken Schulter und am linken Ellenbogen als mittelbare Folgen des Arbeitsunfalls vom 8. September 2010 abgewiesen hat. Nicht streitgegenständlich im Berufungsverfahren sind hingegen die Anerkennung von Gesundheitsstörung auf psychiatrischem Fachgebiet als mittelbare Folgen des Arbeitsunfalls vom 8. September 2010. Der anwaltlich vertretene Kläger hat im Berufungsverfahren zwar erstmals auch psychische Folgen des Ereignisses vom 16. September 2019 beklagt und die Erhebung eines psychologischen/psychiatrischen Gutachten für notwendig gehalten, einen entsprechenden Antrag hat er aber richtigerweise nicht gestellt. Er verfolgt nach seinem Antrag im Berufungsverfahren vielmehr ausschließlich die Feststellung der bereits erstinstanzlich geltend gemachten Gesundheitsstörungen als mittelbare Folgen des Unfalls vom 8. September 2010 weiter.

Maßgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei der vorliegenden Klageart der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen (vgl. BSG, Urteil vom 2. September 2009 – B 6 KA 34/08 R –, juris, Rz. 26; Keller in: Meyer-Ladewig/ Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 13. Aufl. 2020, § 54 Rz. 34), ohne eine solche derjenige der Entscheidung.

Die Unbegründetheit der Berufung folgt aus der Unbegründetheit der Klage. Der Bescheid vom 17. Juni 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. November 2020 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG). Der Senat hat sich, wie auch das SG, nach Auswertung der Angaben des Klägers, des nach § 109 SGG bei C1 im erstinstanzlichen Verfahren erhobenen Gutachtens und der gutachterlichen Äußerungen des H1 und der B3 im Verwaltungsverfahren, die im Wege des Urkundsbeweises (§ 118 Abs. 1 SGG i. V. m. §§ 415 ff. Zivilprozessordnung <ZPO>) verwertet werden, nicht davon überzeugen können, dass der Kläger infolge des Ereignisses vom 16. September 2019 unter über die von der Beklagte bereits durch den streitgegenständlichen Bescheid als mittelbare Unfallfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen einer folgenlos ausgeheilten Prellung der linken Schulter und des linken Ellenbogens hinausgehenden Gesundheitsstörungen leidet. Die bei ihm bestehenden Beschwerden in der linken Schulter und im linken Ellenbogen sind zur Überzeugung des erkennenden Spruchkörpers nicht wesentlich ursächlich auf das Ereignis vom 16. September 2019 zurückzuführen, sie sind mithin keine mittelbaren Folgen des Arbeitsunfalls vom 8. September 2010. Zu Recht hat demnach das SG die Klage durch Urteil vom 14. Februar 2022 abgewiesen.

Anspruchsgrundlage für den Feststellungsanspruch des Versicherten auf das Vorliegen von Unfallfolgen und Ermächtigungsgrundlage zum Erlass des feststellenden Verwaltungsaktes für den Unfallversicherungsträger ist § 102 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII). Danach wird in den Fällen des § 36a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) die Entscheidung über einen Anspruch auf Leistung schriftlich erlassen. Sie stellt nicht nur das Schriftformerfordernis auf, sondern enthält zudem die Erklärung, dass der Unfallversicherungsträger über einen Anspruch auf Leistungen selbst entscheiden darf. Diese Ermächtigungsnorm ist zugleich Anspruchsgrundlage für den Versicherten, da die Vorschrift nicht nur dem öffentlichen Interesse dienen soll, sondern auch dem Interesse eines aus der Norm abgrenzbaren Kreises Privater. Ermächtigung und Anspruchsgrundlage erfassen nicht nur die abschließende Entscheidung über den Leistungsanspruch, sondern ausnahmsweise auch die einzelner Anspruchselemente. Hierzu gehört zuerst der Versicherungsfall. Durch ihn wird ein Gesundheitserstschaden (eine Gesundheitsbeeinträchtigung) einer bestimmten versicherten Tätigkeit und dadurch zum einen dem Versicherten zugerechnet, der (nur) unfallversichert ist, wenn und solange er eine versicherte Tätigkeit verrichtet. Zum anderen wird der Gesundheitserstschaden einem bestimmten Unfallversicherungsträger zugerechnet, dessen Verbandszuständigkeit für diesen Versicherungsfall und alle gegenwärtig und zukünftig aus ihm entstehenden Rechte dadurch begründet wird. Es entsteht also mit der Erfüllung des Tatbestandes eines Versicherungsfalls ein als Rechtsverhältnis feststellbares Leistungsrechtsverhältnis zwischen dem Versicherten und dem Träger als Inbegriff aller aus dem Versicherungsfall entstandenen und

möglicherweise noch entstehenden Ansprüche. Zweitens gehören zu den abstrakt feststellbaren Anspruchselementen die (sog. unmittelbaren) Unfallfolgen im engeren Sinn, also die Gesundheitsschäden, die wesentlich (und deshalb zurechenbar) spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Versicherungsfalls verursacht wurden. Drittens zählen hierzu auch die (sog. mittelbaren) Unfallfolgen im weiteren Sinn, also die Gesundheitsschäden, die nicht wesentlich durch den Gesundheitserstschaden des Versicherungsfalls verursacht wurden, aber diesem oder einem (behaupteten) Unfallereignis aufgrund einer besonderen gesetzlichen Zurechnungsnorm (§ 11 SGB VII) zuzurechnen sind (vgl. BSG, Urteil vom 5. Juli 2011 – B 2 U 17/10 R –, juris, Rz. 15 ff.).

Die unfallversicherungsrechtliche Zurechnung setzt erstens voraus, dass die Verrichtung der versicherten Tätigkeit den Schaden, gegebenenfalls neben anderen konkret festgestellten unversicherten (Wirk-)Ursachen, objektiv (mit-)verursacht hat. Für Einbußen der Verletzten, für welche die versicherte Tätigkeit keine (Wirk-)Ursache war, besteht schlechthin kein Versicherungsschutz und haben die Trägerinnen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht einzustehen. (Wirk-)Ursachen sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemäß die in Frage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeiführen. Insoweit ist Ausgangspunkt der Zurechnung die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der schon jeder beliebige Umstand als notwendige Bedingung eines Erfolges gilt, der nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele („conditio sine qua non“). Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung muss eine versicherte Verrichtung, die im Sinne der „Conditio-Formel“ eine erforderliche Bedingung des Erfolges war, darüber hinaus in einer besonderen tatsächlichen und rechtlichen Beziehung zu diesem Erfolg stehen. Sie muss (Wirk-)Ursache des Erfolges gewesen sein, muss ihn tatsächlich mitbewirkt haben und darf nicht nur eine im Einzelfall nicht wegdenkbare zufällige Randbedingung gewesen sein.

Ob die versicherte Verrichtung eine (Wirk-)Ursache für die festgestellte Einwirkung und die Einwirkung eine (Wirk-)Ursache für den Gesundheitserstschaden (oder den Tod) war, ist eine rein tatsächliche Frage. Sie muss aus der nachträglichen Sicht („ex post“) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen, gegebenenfalls unter Einholung von Sachverständigengutachten, beantwortet werden (vgl. dazu BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 – B 2 U 9/11 R –, SozR 4-2700 § 8 Nr. 44, Rz. 61 ff.).

Eine Verrichtung ist jedes konkrete Handeln von Verletzten, das objektiv seiner Art nach von Dritten beobachtbar und subjektiv, also jedenfalls in laienhafter Sicht, zumindest auch auf die Erfüllung des Tatbestandes der jeweiligen versicherten Tätigkeit ausgerichtet ist. Als objektives Handeln der Verletzten kann es erste Ursache einer objektiven Verursachungskette sein. Diese kann über die Einwirkung auf den Körper, über Gesundheitserstschäden oder den Tod hinaus bis zu unmittelbaren oder i. S. v. § 11 SGB VII, der für die zweite Prüfungsstufe andere Zurechnungsgründe als die Wesentlichkeit regelt, mittelbaren Unfallfolgen sowie auch zur MdE reichen, derentwegen das SGB VII mit der Rente ein Leistungsrecht vorsieht (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 31).

Erst wenn die Verrichtung, die möglicherweise dadurch verursachte Einwirkung und der möglicherweise dadurch verursachte Erstschaden festgestellt sind, kann und darf auf der ersten Prüfungsstufe der Zurechnung, also der objektiven Verursachung, über die tatsächliche Kausalitätsbeziehung zwischen der Verrichtung und der Einwirkung mit dem richterlichen Überzeugungsgrad mindestens der Wahrscheinlichkeit entschieden werden. Es geht hierbei ausschließlich um die rein tatsächliche Frage, ob und gegebenenfalls mit welchem Mitwirkungsanteil die versicherte Verrichtung, gegebenenfalls neben anderen konkret festgestellten unversicherten (Wirk-)Ursachen, eine (Wirk-)Ursache der von außen kommenden, zeitlich begrenzten Einwirkung auf den Körper von Versicherten war (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 32).

Zweitens muss der letztlich durch die versicherte Verrichtung mitbewirkte Schaden rechtlich auch unter Würdigung unversicherter Mitursachen als Realisierung einer in den Schutzbereich der begründeten Versicherung fallenden Gefahr, eines dort versicherten Risikos, zu bewerten sein. Denn der Versicherungsschutz greift nur ein, wenn sich ein Risiko verwirklicht hat, gegen das die jeweils begründete Versicherung Schutz gewähren soll (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 33).

Wird auf der ersten Stufe die objektive (Mit-)Verursachung bejaht, indiziert dies in keiner Weise die auf der zweiten Stufe der Zurechnung rechtlich zu gebende Antwort auf die Rechtsfrage, ob die Mitverursachung der Einwirkung durch die versicherte Verrichtung unfallversicherungsrechtlich rechtserheblich, also wesentlich, war. Denn die unfallversicherungsrechtliche Wesentlichkeit der (Wirk-)Ursächlichkeit der versicherten Verrichtung für die Einwirkung muss eigenständig rechtlich nach Maßgabe des Schutzzweckes der jeweils begründeten Versicherung beurteilt werden (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 34). Sie setzt rechtlich voraus, dass der Schutzbereich und der Schutzzweck der jeweiligen durch die versicherte Verrichtung begründeten Versicherung durch juristische Auslegung des Versicherungstatbestandes nach den anerkannten Auslegungsmethoden erkannt werden. Insbesondere ist festzuhalten, ob und wie weit der Versicherungstatbestand gegen Gefahren aus von ihm versicherten Tätigkeiten schützen soll (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 – B 2 U 16/11 R –, SozR 4-2700 § 2 Nr. 21, Rz. 21 ff.). Nur wenn beide Zurechnungskriterien bejaht sind, erweist sich die versicherte Verrichtung als wesentliche Ursache (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 – B 2 U 9/11 R –, SozR 4-2700 § 8 Nr. 44, Rz. 37).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweiswürdigung bei der Tatsachenfeststellung, dass die Tatsachen, die solche Gesundheitsschäden erfüllen, im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der naturphilosophischen Ursachenzusammenhänge zwischen der versicherten Einwirkung und einem Gesundheitserstschaden sowie zwischen einem Gesundheitserst- und einem Gesundheitsfolgeschaden der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die Glaubhaftmachung und erst Recht nicht die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteile vom 2. April 2009 – B 2 U 9/07 R –, juris, Rz. 16 und vom 31. Januar 2012 – B 2 U 2/11 R –, SozR 4-2700 § 8 Nr. 43, Rz. 17).

Das Bestehen einer Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens muss ausgehend von konkreten Funktionseinbußen beurteilt werden. Soweit die MdE sich nicht ausnahmsweise unmittelbar aus den Unfallfolgen erschließt, bilden festgestellte und eindeutig nach gängigen Diagnosesystemen (z. B. ICD-10, DSM-V) konkret zu bezeichnende Krankheiten (vgl. BSG, Urteile vom 9. Mai 2006 – B 2 U 1/05 R –, BSGE 96, 196 <203> und vom 15. Mai 2012 – B 2 U 31/11 R –, juris, Rz. 18; Urteile des Senats vom 26. November 2015 – L 6 U 50/15 –, juris, Rz. 48 m. w. N. und vom 17. März 2016 – L 6 U 4796/13 –, juris, Rz. 37), wobei von einem normativ-funktionalen Krankheitsbegriff auszugehen ist (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 2017 – B 2 U 17/15 R –, juris, Rz. 22 m. w. N.), die Tatsachengrundlage, von der ausgehend die Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Leistungsvermögens auf dem Gebiet des gesamten Erwerbslebens zu beurteilen ist (vgl. BSG, Urteil vom 18. Januar 2011 – B 2 U 5/10 R –, SozR 4-2700 § 200 Nr. 3, Rz. 17 m. w. N.; zuletzt speziell zu psychischen Erkrankungen Urteil vom 26. November 2019 – B 2 U 8/18 R –, SozR 4-2700 § 8 Nr. 71, Rz. 19 ff.).

Gemessen an diesen gesetzlichen Vorgaben und der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der der Senat folgt, hat die Beklagte zu Recht durch Bescheid vom 17. Juni 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. November 2020 als mittelbare Folge des Arbeitsunfalls vom 8. September 2010 aufgrund des Ereignisses vom 16. September 2019 lediglich eine folgenlos ausgeheilte Prellung der linken Schulter und des linken Ellenbogengelenks festgestellt. Die weitergehenden Beschwerden des Klägers in der linken Schulter und im linken Ellenbogengelenk sind zur Überzeugung des erkennenden Spruchkörpers nicht rechtlich wesentlich auf das Ereignis vom 16. September 2019 zurückzuführen und deshalb keine mittelbaren Unfallfolgen.

Die materielle bzw. objektive Beweislast für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls, des Gesundheitserstschadens im Sinne der unmittelbaren körperlichen Folgen der äußeren Einwirkung und für weitere Unfallfolgen trägt grundsätzlich der Versicherte (vgl. Senatsurteil vom 4. Mai 2017 – L 6 U 1007/16 –, juris, Rz. 52), demnach geht die Nichterweislichkeit zu seinen Lasten. Eine wesentliche Ursächlichkeit des Ereignisses vom 16. September 2019 für die vom Kläger als mittelbare Folgen des Arbeitsunfalls vom 8. September 2010 geltend gemachten Gesundheitsstörungen ist jedoch nicht objektiviert. Im Gegenteil haben sowohl H1 und B3 im Verwaltungsverfahren als auch C1 im erstinstanzlichen Verfahren, demnach sogar der auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG beauftragte Sachverständige, einen entsprechenden Ursachenzusammenhang verneint. Damit wird das Begehren des Klägers von keinem medizinischen Sachverständigen gestützt, auch aus sonstigen medizinischen Unterlagen oder Befundberichten ergibt sich kein Ursachenzusammenhang. Insofern begründet der Kläger sein Begehren lediglich mit seiner eigenen laienhaften Bewertung, ohne sich auf die hierfür notwendige medizinische Sachkunde stützen zu können.

Allein, dass der Kläger vor dem Ereignis vom 16. September 2019 unter keinen Beschwerden an der linken Schulter und dem linken Ellenbogengelenk gelitten haben will, führt zu keiner abweichenden Betrachtung. Ein bloßer zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und einer aufgetretenen Gesundheitsstörung ist nicht ausreichend, um eine Unfallursächlichkeit zu bejahen, das Zeitmoment ist lediglich ein neutraler Gesichtspunkt (vgl. Senatsurteil vom 13. Juli 2017 – L 6 U 2225/16 –, juris, Rz. 75). Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung gegebenenfalls in einem oder mehreren Schritten zu prüfende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Dies wird häufig bei einem klar erkennbaren Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, vor allem wenn es keine feststellbare konkurrierende Ursache gibt, kein Problem sein. Aber es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache das angeschuldigte Ereignis eine Ursache ist oder die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellte versicherte Ursache im naturwissenschaftlichen Sinn automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexen Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (vgl. Senatsurteile vom 22. Januar 2015 – L 6 U 4801/12 –, juris, Rz. 36 und vom 4. Mai 2017 – L 6 U 1007/16 –, juris, Rz. 56).

Im Gegenteil ist nicht einmal ein entsprechender zeitlicher Zusammenhang gegeben, worauf C1 überzeugend hingewiesen hat. Denn bei der Untersuchung durch B3 am 22. September 2020 und damit circa ein Jahr nach dem Ereignis vom 16. September 2019 waren beide Schultergelenke in ihrer Beweglichkeit nicht eingeschränkt. Hinsichtlich des linken Ellenbogens ergibt sich aus dem urkundsbeweislich verwerteten Befundbericht des H1 über die ambulante Untersuchung des Klägers am 2. März 2020 ebenso eine freie Beweglichkeit ohne Druckschmerz bei intakter peripherer Durchblutung, Motorik und Sensibilität. Demnach hat das Ereignis vom 16. September 2019 zu keinen andauernden Funktionsbeeinträchtigungen an der linken Schulter und am linken Ellenbogen geführt. Soweit der Kläger im Rahmen der Berufungsbegründung auf den von H1 am 24. September 2019 an der linken Schulter erhobenen Befund abstellt, ist dies vor dem Hintergrund der nachfolgend erhobenen Befunde nicht schlüssig und überzeugend, zumal H1 am 24. September 2019 keinen eindeutigen Druckschmerz hat feststellen können, die Innen- und Außenrotation frei war und lediglich eine subjektive Bewegungseinschränkung bestanden hat.

Gegen einen Ursachenzusammenhang der vom Kläger geltend gemachten Beschwerden mit dem Ereignis vom 16. September 2019 spricht zudem der zeitliche Ablauf und die vom Kläger (nicht) in Anspruch genommene ärztliche Behandlung. Nach dem Ereignis vom 16. September 2019 hat sich der Kläger erstmals am 24. September 2019 wegen dessen Folgen in ärztliche Behandlung begeben. Bei einer über eine bloße Prellung hinausgehenden, wesentlich durch das Ereignis vom 16. September 2019 verursachten Gesundheitsstörung am linken Ellenbogen und an der linken Schulter, an deren Folgen der Kläger auch weiterhin nach seinem Vorbringen erheblich leidet, wäre aber wegen deren für die Verursachung andauernder Folgen notwendigen Schwere die sofortige Inanspruchnahme einer ärztlichen Behandlung zu erwarten gewesen. Eine schwere Verletzung in Form einer Fraktur ist zudem am 24. September 2019 röntgenologisch ausgeschlossen worden. Am 24. September 2019 hat der Kläger auch nur Beschwerden an der linken Schulter und nicht am linken Ellenbogen geltend gemacht. Damit einhergehend hat er bei den Vorstellungen bei H1 am 8. November und am 9. Dezember 2019 weder über Beschwerden an der linken Schulter noch am linken Ellenbogen geklagt. Wegen Schmerzen auch am Ellenbogen infolge des Ereignisses vom 16. September 2019 hat er sich vielmehr erstmals am 2. Januar 2020 und damit mehr als ein viertel Jahr nach dem Ereignis vom 16. September 2019 in ärztliche Behandlung begeben. Soweit der Kläger gegenüber H1 am 30. Januar 2020 und auch im weiteren Verfahren geltend gemacht hat, bei jeder ärztlichen Vorstellung nach dem Ereignis vom 16. September 2019 auf seine Schmerzen in der linken Schulter und im linken Ellenbogen hingewiesen zu haben, ist dies nicht objektiviert.

Gegen eine über eine Prellung des linken Ellenbogens hinausgehende Verletzung infolge des Ereignisses vom 16. September 2019 spricht darüber hinaus, dass aus der MRT vom 4. Februar 2020 keine Veränderungen i. S. einer Bursitis, keine Luxation, keine Fraktur und keine ligamentären Verletzung ersichtlich waren. Die in dieser MRT sichtbare Flüssigkeitsansammlung über dem Olecranon hat zu keinen bleibenden Folgen geführt. Insofern hat H1 überzeugend ausgeführt, dass einige Zeit notwendig ist, bis diese Flüssigkeitsansammlung resorbiert ist, und darauf hingewiesen, dass der Kläger bei der Verlaufsvorstellung am 2. März 2020 über keine Beschwerden am linken Ellenbogen geklagt hat. Demnach muss am 2. März 2020 die Resorption vollständig erfolgt und die Flüssigkeitsansammlung nicht mehr vorhanden gewesen sein oder sie muss weiterbestanden haben ohne zu funktionellen Einschränkungen zu führen.

Dem urkundsbeweislich verwerteten Gutachten der B3 entnimmt der Senat darüber hinaus eine seitengleiche Schultermuskulatur, damit kein Zeichen für einen unfallbedingten Mindergebrauch, und keine wesentliche Bewegungseinschränkung der linken Schulter oder des linken Ellenbogens, auch eine Reizung oder Schwellung des linken Ellenbogens hat nicht bestanden. Mithin haben zum Zeitpunkt der ambulanten gutachterlichen Untersuchung durch B3 am 22. September 2020 keine wesentlichen funktionellen Einschränkungen an der linken Schulter oder dem linken Ellenbogen bestanden. Insofern hat C1 überzeugend ausgeführt, dass damit die von ihm erhobenen Funktionsstörungen der linken Schulter und des linken Ellenbogens nicht wesentliche ursächlich durch das Ereignis vom 16. September 2019 verursacht worden sein können. Zudem hat B3 für den Senat schlüssig und nachvollziehbar die vom Kläger bei der gutachterlichen

Untersuchung berichteten Beschwerden (Schmerzangabe beim Anheben des linken Armes über 90° nach vorne und zur Seite) auf degenerative Ursachen, eine mäßige Arthrose im AC-Gelenk, einen Humeruskopfhochstand im linken Schultergelenk und typische Verkalkungen im Bereich des Epicondylus humeri ulnaris i. S. einer chronischen Epicondylitis zurückgeführt.

Zusätzlich hat C1 überzeugend gutachterlich herausgearbeitet, dass es zum einen für eine Läsion der Rotatorenmanschette in der linken Schulter an einem tauglichen Unfallhergang mangelt, da eine direkte Krafteinwirkung auf die Schulter, etwa in Form eines Schlages, einer Prellung oder eines Sturzes, nicht ausreichend ist, und zum anderen auch ein entsprechender klinischer Befund nicht dokumentiert ist.

Im Weiteren hat C1 – ebenso schlüssig – dargelegt, dass der Kläger nach seiner Schilderung des Ereignisses vom 16. September 2019 nicht mit der am Körper anliegenden Ellenseite des Ellenbogengelenks an- bzw. aufgeprallt ist. Die von ihm in der gutachterlichen Untersuchung festgestellte entzündliche Reaktion mit einer Schwellung, Überwärmung und Rötung haben sich jedoch auf der Ellenseite befunden, die Speichenseite ist hingegen klinisch unauffällig gewesen. Insofern leidet der Kläger unter einer Gesundheitsstörung auf derjenigen Seite des linken Ellenbogens, auf die nach seiner eigenen Schilderung des Ereignisses vom 16. September 2019 keine Krafteinwirkung erfolgt ist. Damit kann offensichtlich kein ursächlicher Zusammenhang vorliegen. Die Gesundheitsstörungen des Klägers am linken Ellenbogen haben vielmehr eine nichttraumatische Ursache, die von B3 am 22. September 2020 röntgenologisch nachgewiesene Verkalkung am ulnaren Oberarmknochen, wie der Senat im Weiteren dem Gutachten des C1 entnimmt.

Soweit der Kläger erstmals im Berufungsverfahren an der linken Schulter und am linken Ellenbogen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren geltend gemacht hat und die von C1 beschriebene „einfache“ Schulterprellung als hierfür geradezu typische Ursache angeführt hat, überzeugt dies nicht. Dabei wird bereits die Ungeeignetheit eines Bagatellereignisses dafür nicht beachtet, welches zu keinem dauerhaften Substanzschaden geführt haben kann. Eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren hat deswegen auch keiner der den Kläger behandelnden Ärzte oder einer der Sachverständigen diagnostiziert, sie ist damit noch nicht einmal objektiviert. Der Kläger selbst verfügt nicht über die notwendigen medizinischen Fachkenntnisse, um eine entsprechende Diagnose zu stellen.

Zuletzt hat die Beklagte zutreffend darauf hingewiesen, dass im Berufungsverfahren streitgegenständlich allein die Anerkennung von Beschwerden an der linken Schulter und im linken Ellenbogen ist. Insofern ist nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen der Kläger nunmehr – wiederum erstmals im Berufungsverfahren – auf eine dissoziative Störung abgestellt hat, die zudem ebenso nicht ansatzweise – unabhängig von der Frage des Ursachenzusammenhangs mit dem Ereignis vom 16. September 2019 – objektiviert ist.

Die vorliegenden medizinischen Unterlagen, ärztlichen Meinungsäußerungen und erhobenen Sachverständigengutachten haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen Grundlagen vermittelt. Weitere Ermittlungen, insbesondere die Erhebung eines psychologisch/psychiatrischen Gutachten von Amts wegen, wie vom Kläger hilfsweise beantragt, waren deshalb nicht vorzunehmen. Es würde sich hierbei in Ermangelung irgendwelcher Anhaltspunkte dafür um Ermittlungen ins Blaue hinein handeln, mithin um eine Ausforschung des Sachverhaltes, zu der der Senat nicht verpflichtet ist (vgl. BSG, Beschluss vom 17. Oktober 2018 – B 9 V 20/18 B –, juris, Rz. 19).

Nach alledem war die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG vom 14. Februar 2022 zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-02-21