

L 8 U 78/13

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Schleswig (SHS)

Aktenzeichen

S 7 U 47/10

Datum

26.04.2013

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 8 U 78/13

Datum

21.06.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 183/17 B

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Schleswig vom 26. April 2013 wird zurückgewiesen. Die außergerichtlichen Kosten des Klägers sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten vorrangig darüber, ob dem Kläger über den 31. Oktober 2007 hinaus Verletztengeld zu gewähren ist.

Der am. 1947 geborene Kläger stellte sich am 30. Juli 2007 in der Klinik T auf Überweisung seiner Hausärztin dem Durchgangsarzt (Dr. S) wegen eines Ereignisses am 29. Juli 2007 vor. Im Durchgangsarztbericht hieß es hierzu, der Kläger sei in Ta von einem Weide-Bullen eines Landnachbarn angegriffen und einmal am Becken links dorsal getroffen worden. Als Befunde ergaben sich keine sichtbaren Prellmarken, ein Druckschmerz über dem linken Iliosakral-gelenk/Becken→rand, ein Druckschmerz im Bereich der Symphyse bei freier Flanke und ein Druckschmerz am rechten oberen Sprunggelenk sowie Schmerzen beim Auftreten. Röntgenaufnahmen des rechten oberen Sprunggelenks und der Lendenwirbelsäule brachten keine Hinweise für frische knöcherne Verletzungen. Als Diagnosen wurden eine Beckenprellung sowie eine Distorsion des oberen Sprunggelenks gestellt. Arbeitsunfähigkeit wurde ab dem 30. Juli 2007 festgestellt.

Eine Computertomographie des Beckens am 7. August 2007 ergab keinen Frakturnachweis und keinen Anhalt für eine Symphysensprengung oder Sprengung der Iliosakralgelenke.

Bei einem weiteren Ereignis am 19. November 2007 zog sich der Kläger nach durchgangsarztlicher Feststellung eine Prellung des linken Knies zu. Er – der Kläger – habe, so seine festgehaltene Schilderung im Durchgangsarztbericht vom 3. Dezember 2007, ein durch Kälber zugeschlagenes Gatter gegen das linke Knie bekommen. Als Befund wurde ein äußerlich unauffälliges linkes Kniegelenk mit Druckschmerz über dem medialen Tibiakopf, ohne Auffälligkeiten bei Bändern und Menisci und ohne Anhalt für einen Kniebinnenschaden erhoben. Röntgenaufnahmen des linken Kniegelenks in zwei Ebenen blieben ohne Befund. Arbeitsunfähigkeit wurde seitens des Durchgangsarztes nicht festgestellt.

Während einer erneuten durchgangsarztlichen Untersuchung am 2. Januar 2008 berichtete der Kläger über weiter bestehende Beschwerden im linken Knie und einen Druckschmerz über dem medialen Kondylus, wobei kein Erguss und keine Bewegungseinschränkungen festgestellt werden konnten (Nachschaubericht vom 2. Januar 2008, Dr. S).

Bei einer Kernspintomographie des Kniegelenks links vom 15. Januar 2008 fand sich eine Partialruptur des medialen Retinakulums am Übergang zum Kollateralband, ein gut adaptierter schräg vertikaler Riss im Hinterhorn des medialen Meniskus'. Eine Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule am gleichen Tag ergab Chondrosen im Segment LW 1/2 u. 5/SW 1 ohne Korrelat für die rechtsseitig geklagten Beschwerdesymptomatik und ohne Nachweis einer Wurzelkompression.

Eine Kernspintomographie des Beckens am 10. April 2008 erbrachte abgesehen von minimaler relativer Flüssigkeitsansammlung im rechten Hüftgelenk keine weiteren pathologischen Befunde, keine eindeutigen Arthrosezeichen, keine erkennbare Knochenläsion, keine Luxation bei unauffällig dargestellten Organen des kleinen Beckens.

Am 15. April 2008 erfolgte im Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg eine Vorstellung in der ambulanten Sprechstunde. Im dazugehörigen Bericht vom 18. April 2008 hieß es, es ließen sich global leichte degenerative Veränderungen sichern mit einem Bandscheibenprolaps in Höhe L5/S1 auf der linken Seite, der klinisch nicht symptomatisch sei. Der Innenmeniskusriss links sei ebenfalls

nicht symptomatisch. Die degenerativen Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule seien ebenfalls nicht symptomatisch. All diese Erkrankungen hätten keinen Einfluss auf den Heilverlauf.

Durch Bescheid vom 21. Mai 2008 erteilte die Beklagte eine Zwischenabrechnung zum geleisteten Verletztengeld.

Mit Bescheid vom 5. Juni 2008 erkannte die Beklagte die Ereignisse vom 29. Juli 2007 und 19. November 2007 als landwirtschaftliche Arbeitsunfälle an und stellte als Folge des Ereignisses vom 29. Juli 2007 eine Beckenprellung und eine Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks sowie als Folge des Ereignisses vom 19. November 2007 eine Prellung des linken Knies fest. Hinsichtlich des Ereignisses vom 29. Juli 2007 erkannte die Beklagte unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Oktober 2007 an. In der Unfallsache vom 19. November 2007 sei dagegen keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit festzustellen. Gegen den Bescheid vom 21. Mai 2008 erhob der Kläger am 19. Juni 2008, gegen den Bescheid vom 5. Juni 2008 am 20. Juni 2008 Widerspruch. Die Unfallfolgen seien unzutreffend erfasst worden. Es sei nicht haltbar, dass über den 31. Oktober 2007 hinaus Unfallfolgen nicht nachweisbar seien. Alle im neurologischen Befundbericht vom 18. April 2008 beschriebenen Aussagen seien unmittelbare Unfallfolgen. Die Feststellungen, die Dr. S getroffen habe, erklärten die unfallbedingten Beeinträchtigungen und Schmerzen unschwer. Es sei auch nicht haltbar, dass in der Unfallsache vom 19. November 2007 keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden sei.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens beauftragte die Beklagte den Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie und Sportmedizin Dr. K, Glückstadt, mit der Beurteilung des Zusammenhangs zwischen den Ereignissen und dem Krankheitsbild des Klägers. Dr. K führte in seinem Gutachten vom 17. Juli 2009 zusammenfassend im Wesentlichen aus: Bezüglich des Ereignisses vom 29. Juli 2007 seien objektive Befunde einer Verletzung nicht vorhanden. Auffällig im Verlauf sei, dass eine zunehmende Beschwerdesymptomatik nachgewiesen werden könne. Eindeutig ließen sich anhand der Befunde objektive Zeichen für degenerative Erkrankungen beim Kläger im Bereich der Lendenwirbelsäule und im Bereich des Beckens nachweisen, die nicht als Zeichen einer unfallbedingten Schädigung eingestuft werden könnten und in deren Folge durchaus schmerzhaft Zustände im Bereich der Lendenwirbelsäule, des Beckens und des rechten Beins erklärt werden könnten. Bezüglich des Unfalls vom 19. November 2007 lasse sich allenfalls im MRT ein Teilanriss des Retinakulums innenseitig objektivieren.

Ein MRT der Lendenwirbelsäule vom 10. Februar 2010 ergab eine leichte Fehllagerung der Lendenwirbelsäule, eine Chondrose L5/S1 mit paramedian linksseitig kleinem Vorfall, eine beginnende Spondylarthrose der unteren Segmente, in L4/5 auch anlagebedingt nicht allzuweite Neuroforamina, eine Protrusion bei Chondrose L1/2.

Die Beklagte veranlasste weiterhin eine klinisch-psychiatrische Zusatzbegutachtung durch die Diplom-Psychologin M aus Bad O. Diese kam in ihrem Gutachten vom 15. Februar 2010 zu dem Ergebnis, dass beim Kläger keine psychische Störung bestehe.

Nach einem zusätzlich eingeholten neurologisch-psychiatrischen Zusammenhangsgutachten vom 19. Februar 2010 (Dr. Dr. W /Dr. Wa, Neurologische Abteilung der Klinik am Rosengarten in Bad O) lägen Nervenschäden oder psychische Störungen nicht vor. Ein objektives, auf dem Unfallereignis beruhendes chronisches Schmerzsyndrom lasse sich ebenfalls nicht feststellen. Auf nervenärztlichem und schmerztherapeutischem Fachgebiet lägen keine Unfallfolgen vor.

Auf dieser Grundlage wies die Beklagte die Widersprüche des Klägers gegen die Bescheide vom 21. Mai 2008 und 5. Juni 2008 mit Widerspruchsbescheid vom 15. Juli 2010 zurück.

Gegen den Widerspruchsbescheid hat der Kläger am 12. August 2010 Klage erhoben. Die Unfälle vom 29. Juli 2007 und 19. November 2007 seien als landwirtschaftliche Arbeitsunfälle anerkannt worden. Aufgrund dieser Arbeitsunfälle sei er fortgesetzt arbeitsunfähig. Vorschäden lägen nicht vor. Bei dem Unfall vom 19. November 2007 habe er – der Kläger – sich nicht nur eine Prellung des Knies zugezogen, sondern auch einen vertikalen Riss im Hinterhorn des medialen Meniskus'. Damit sei der weitere Krankheitsverlauf und Beschwerdevverlauf ohne weiteres in Einklang zu bringen. Im Hinblick auf den Bericht des Berufsgenossenschaftlichen Krankenhauses Hamburg vom 15. April 2008 bleibe festzuhalten, dass zutreffend eine Belastungsinsuffizienz der unteren Extremitäten mit Einschränkungen aller großen Gelenke, insbesondere des rechten Hüftgelenks, des rechten Sprunggelenks und des linken Kniegelenks nach den Unfällen festgestellt worden sei. Das seitens der Beklagten herangezogene Gutachten von Dr. K sei nicht haltbar. Entgegen den Ausführungen im Gutachten seien die Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, des Iliosacralgelenks mit Ausstrahlungen in das rechte Bein, die Beschwerden im Knie-, Hüft- und Sprunggelenk auf die Unfälle zurückzuführen. Auch lägen eindeutig massive Funktionseinschränkungen vor. Eine psychische Störung aus posttraumatischer Ursache sei ausgeschlossen. Er sei vor den Unfällen beschwerdefrei und voll arbeitsfähig gewesen. Auch die weiteren Gutachten seien nicht haltbar. Diese zeichneten sich durch Voreingenommenheit aus. Das neurologisch-psychiatrische Gutachten sei geprägt durch angebliche Verhaltensbeobachtungen und vermeintlich daraus abgeleitete Schlussfolgerungen, die weder nachvollziehbar noch haltbar seien. Die Beschwerden, über die er berichtet habe, hätten bestanden und bestünden tatsächlich. Irgendwelche Diskrepanzen gebe es nicht, auch keine Aggravation.

Der Kläger hat mit Schriftsatz vom 3. August 2011 ein für die landwirtschaftliche Alterskasse erstelltes Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin Dr. I vom 29. April 2011 zur Akte gereicht und auf dessen Inhalt Bezug genommen.

Das Sozialgericht hat den Facharzt für Orthopädie, physikalische und rehabilitative Medizin Dr. L, Ka, mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Dr. L hat in seinem Gutachten vom 18. März 2013 zusammenfassend ausgeführt: Das Ereignis vom 29. Juli 2007 habe objektiv nachweisbar lediglich zu Prellungen im Bereich der Wirbelsäule und des Beckens bzw. der Hüftregion geführt. Auch diese Benennung der Unfallfolgen beruhe lediglich auf Annahmen bzw. auf den vom Kläger angegebenen Schmerzen; denn Prellmarken, Hautabschürfungen oder Ähnliches seien nicht festgestellt worden. Über den "1. November 2007" hinaus ließen sich Folgen dieses Unfalls nicht feststellen. Der Unfall vom 19. November 2007 habe zu einem Anpralltrauma des linken Kniegelenks geführt. Die ca. zwei Monate später festgestellte Strukturveränderung im sogenannten medialen Retinakulum der linken Kniescheibe werde in Übereinstimmung mit der vorangehenden gutachterlichen Einschätzung mit Wahrscheinlichkeit dem Unfall vom 19. November 2007 kausal zugeordnet. Zwar sei diese Veränderung im Januar 2008 mit den hochempfindlichen Methoden der Schichtbilduntersuchung noch nachweisbar, eine mechanische bzw. funktionelle Beeinträchtigung sei nach ärztlicher Erfahrung zu diesem Zeitpunkt nicht mehr zu erwarten und auch nicht dokumentiert. Eine Fehlgängigkeit der Kniescheibe habe zu keinem Zeitpunkt bestanden. Die Veränderungen im Innenmeniskus seien, wie dargelegt, ebenso wie die radiologisch festgestellten Knorpelveränderungen als unfallunabhängig einzustufen.

Eine weitergehende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung könne nicht angenommen werden.

Der Kläger hat beantragt,

die Bescheide der Beklagten vom 21. Mai 2008 und 5. Juni 2008 sowie den Widerspruchsbescheid vom 15. Juli 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, aufgrund der Unfälle vom 29. Juli 2007 und 19. November 2007 über den 31. Oktober 2007 hinaus Verletztengeld und sonstige Leistungen zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat sich zur Begründung im Wesentlichen auf ihre Ausführungen in den streitigen Bescheiden bezogen.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 26. April 2013 abgewiesen und sich hierzu maßgeblich auf die Ausführungen des Sachverständigen Dr. L bezogen. Weiter hat das Gericht hervorgehoben, dass aufgrund des Ereignisses vom 19. November 2007 von Seiten des Durchgangsarztes Arbeitsunfähigkeit nicht bescheinigt worden sei.

Gegen das am 7. August 2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 9. September 2013 – einem Montag – unter Wiederholung und Vertiefung des bisherigen Vortrags Berufung eingelegt. Die bei ihm vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien zusammengefasst in einer (als Anlage zum Berufungsschriftsatz übersandten) ärztlichen Bescheinigung der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. J vom 28. Juli 2010. In dem hier erwähnten Arztbrief der Ostseeklinik Damp werde die Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Die festgestellten Beschwerden bestünden Tag für Tag. Er leide unter den vorgebrachten Beschwerden und Schmerzen. Er habe bei Untersuchungen alle erforderlichen Feststellungen ermöglicht. Bezug genommen werde auch auf das ärztliche Gutachten für die Alterssicherung der Landwirte, das mit Schriftsatz vom 3. August 2011 vorgelegt worden sei. Soweit in dem Gutachten ausgeführt worden sei, dass die Begutachtungen keine Unfallschäden als Ursache der Beschwerden zeigten, sei dem nicht zu folgen. Eindeutige Feststellungen seien möglich. Eindeutig sei im Endergebnis, dass die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall vom 29. Juli 2007 bestehe, die Unfallereignisse nicht wegzudenken und auch nicht austauschbar seien. Das Gutachten des Sachverständigen Dr. L werfe zahlreiche Fragen auf. Die Beurteilung beruhe auf einer Voreingenommenheit des Sachverständigen. Dies habe jeweils zu Schlussfolgerungen geführt, die nicht haltbar seien.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Schleswig vom 26. April 2013 aufzuheben sowie die Bescheide der Beklagten vom 21. Mai 2008 und 5. Juni 2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 15. Juli 2010 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm – dem Kläger – aufgrund der Ereignisse vom 29. Juli 2007 und 19. November 2007 über den 31. Oktober 2007 hinaus Verletztengeld und sonstige Leistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat den Orthopäden Dr. La aus Sa beauftragt, den Kläger zu untersuchen und ein orthopädisches Sachverständigengutachten zu erstellen. Dr. La ist in seinem Gutachten vom 28. April 2017 zusammenfassend zu folgendem Ergebnis gekommen: In Zusammenhang mit der Prellung am Becken und der Sprunggelenksdistorsion sei in Übereinstimmung mit allen Vorgutachten davon auszugehen, dass unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Oktober 2007 bestanden habe und darüber hinaus unfallunabhängige Faktoren entscheidend für das Fortbestehen der Beschwerden seien. Die vorübergehend bestehenden Unfallfolgen seien durch die unfallunabhängigen Erkrankungen in ihrer Symptomatik abgelöst worden. Das Unfallgeschehen am 19. November 2007 habe nur zu einer Prellung führen können. Eine Meniskusverletzung setze in Übereinstimmung mit den Vorgutachten Dr. K und Dr. L eine entsprechende mechanische Belastung des Meniskus voraus. Die Durchsicht der vorhandenen Bilder zeige eindeutig eine rein degenerative Innenmeniskusveränderung. Eine Anprallverletzung am linken Kniegelenk heile zwischen vier und sechs Wochen folgenlos aus. Die fortbestehende Beschwerdesymptomatik sei nicht mehr den Unfallfolgen, sondern unfallunabhängigen Faktoren zuzurechnen. Bereits zum Unfallzeitpunkt hätten initiale degenerative Veränderungen am inneren Kniegelenkspalt im Sinne einer Gelenkspaltverschmälerung und beginnende verformende Veränderungen des Kniescheibenrückflächengelenks vorgelegen. Radiologisch seien Veränderungen I. bis II. Grades nach Kellgren festgestellt worden. Beim Kläger zeigten sich deutliche Zeichen einer Krankheitsfehlverarbeitung. Aus dem Unfall vom 29. Juli 2007 ergebe sich Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Oktober 2007. Der Arbeitsunfall vom 19. November 2007 habe nicht zu einer arbeitsunfallbedingten Arbeitsunfähigkeit geführt.

Nach erfolgter Ladung des Rechtsstreits auf den 21. Juni 2017 hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers mit Schriftsatz vom 8. Juni 2017 die Verlegung des Termins beantragt. Der Kläger könne sich nicht entschließen, die Klage oder die Berufung zurückzunehmen. Der Kläger kenne den gesamten Ablauf und halte die Feststellungen, zu denen der Sachverständige Dr. La gekommen sei, für falsch. Der Kläger wolle einen privaten Sachverständigen hinzuziehen und ein entsprechendes Gutachten erstatten lassen. Mit der Anordnung des Ruhens des Verfahrens sei man einverstanden. Man sei auch damit einverstanden, dass in der Sache ohne mündliche Verhandlung entschieden werde.

Auf die Nachfrage des Senats mit gerichtlicher Verfügung vom 12. Juni 2017 an den Prozessbevollmächtigten, ob Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung bereits am 21. Juni 2017 bestehe, hat dieser durch Schriftsatz vom 13. Juni 2017 (eingegangen am gleichen Tag) mitgeteilt, dass man mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden sei.

Die Beklagte hat sich mit Schriftsatz vom 14. Juni 2017 (eingegangen am gleichen Tag) ebenfalls mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Nachdem der Senat den Termin zwischenzeitlich aufgehoben hatte, hat der Kläger persönlich mit Schreiben vom 19. Juni 2017 (eingegangen am gleichen Tag) geäußert, er sei mit der Terminaufhebung nicht einverstanden, sondern wolle einen von ihm bestellten Gutachter dazu zitieren. Er sehe sich gezwungen, die Angelegenheit den öffentlichen Medien zu übergeben, wenn man seinem Antrag auf Ruhen des Verfahrens nicht zustimme.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie des beigezogenen Verwaltungsvorgangs der Beklagten verwiesen. Diese sind zum Gegenstand der Entscheidung gemacht worden.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG](#)). Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hat auf Nachfrage des Senats mit gerichtlicher Verfügung vom 12. Juni 2017 durch Schriftsatz vom 13. Juni 2017 ausdrücklich, eindeutig und vorbehaltlos das Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt. An diese Erklärung war der Kläger gebunden (vgl. [§ 85 Abs. 1 Zivilprozessordnung – ZPO](#)). Die Einverständniserklärung konnte vom Kläger später auch nicht mehr widerrufen werden. Ein solcher Widerruf ist nur möglich, bis die Erklärungen der übrigen Beteiligten bei Gericht eingegangen sind, weil bis zu diesem Zeitpunkt keine prozessuale Wirkung der Erklärung eingetreten ist (vgl. hierzu Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage 2017, § 124 Rn. 3e m.w.N.). Hier ist die Einverständniserklärung der Beklagten am 14. Juni 2017 bei Gericht eingegangen, während das Schreiben des Klägers – wollte man diesem einen konkludenten Widerruf des zuvor erteilten Einverständnisses entnehmen – erst am 19. Juni 2017 einging. Es lag nach Abgabe der Einverständniserklärung auch keine wesentliche Änderung der Sach-, Beweis- oder Rechtslage vor, durch die die Einverständniserklärung ihre Wirksamkeit verloren hätte (siehe hierzu Keller, a.a.O., Rn. 3f). Insbesondere enthielt das Schreiben des Klägers vom 19. Juni 2017 kein neues Vorbringen und keine neuen Beweismittel. Das Begehren, einen weiteren Gutachter zu bestellen, wurde bereits vom Prozessbevollmächtigten im Schriftsatz vom 8. Juni 2017 – vor Erteilung des Einverständnisses – formuliert.

Auch aus anderen Gründen war der Senat nicht an einer Entscheidung (ohne mündliche Verhandlung) gehindert. Der Kläger hat zunächst keinen Antrag nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) gestellt. Nach dieser Vorschrift muss auf Antrag des Versicherten ein bestimmter Arzt gutachterlich gehört werden. Weder dem Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 8. Juni 2017 noch dem Schreiben des Klägers vom 19. Juni 2017 ist ein solcher Antrag zu entnehmen. Es fehlte hierfür insbesondere an der Benennung eines bestimmten, namentlich zu bezeichnenden Arztes (vgl. hierzu Keller, a.a.O., § 109 Rn. 4). Zudem waren über das von Amts wegen nach [§§ 103, 106 SGG](#) eingeholte Sachverständigengutachten von Dr. La hinaus keine weitere Ermittlungen erforderlich, weil dieses Sachverständigengutachten – wie im Einzelnen noch auszuführen sein wird – überzeugend und widerspruchsfrei ausfällt.

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Gegenstand des Rechtsstreits sind die Bescheide vom 21. Mai 2008 und 5. Juni 2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 15. Juli 2010, mit denen die Beklagte einerseits eine Zwischenabrechnung zum gewährten Verletztengeld bis zum 31. Oktober 2007 erteilte und andererseits als Folge des Unfalls vom 29. Juli 2007 eine Beckenprellung und Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks und als Folge des Unfalls vom 19. November 2007 eine Prellung des linken Knies feststellte sowie im Hinblick auf das Ereignis vom 29. Juli 2007 unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und damit einen Anspruch auf Verletztengeld bis zum 31. Oktober 2007 anerkannte sowie die Anerkennung unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich des Ereignisses vom 19. November 2007 ablehnte.

Die auf Abänderung des Bescheids vom 5. Juni 2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 15. Juli 2010 und Gewährung von Verletztengeld über den 31. Oktober 2007 hinaus gerichtete Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) statthaft und auch im Übrigen zulässig. Die Klage gegen den Bescheid vom 21. Mai 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Juli 2010 ist mangels Beschwer indessen bereits unzulässig. Der Bescheid über die Zwischenabrechnung vom 21. Mai 2008 enthält keine den Kläger belastende Regelung. Durch die Bezugnahme auf eine "Zwischenabrechnung" wird deutlich, dass hiermit keine zeitliche Begrenzung des Verletzten-geld-anspruchs erfolgen sollte. Aus dem sonstigen Inhalt des Bescheids ergibt sich nichts anderes. Die Höhe des Verletztengelds wird vom Kläger nicht angegriffen; Fehler sind insoweit auch nicht ersichtlich. Soweit der Kläger über die Zahlung von Verletztengeld hinaus allgemein Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung beantragt hat, ist dieses Begehren auf ein unzulässiges unbestimmtes unechtes Grundurteil ohne einen vollstreckungsfähigen Inhalt gerichtet (vgl. Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht, Urteil vom 12. Oktober 2016 – [L 8 U 21/14](#) –, Rn. 36, juris).

Der Bescheid der Beklagten vom 5. Juni 2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 15. Juli 2010 ist nicht zu beanstanden; denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld über den 31. Oktober 2007 hinaus aufgrund der Unfallereignisse vom 29. Juli 2007 und 19. November 2007.

Nach [§ 45 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Siebtes Buch \(SGB VII\)](#), wird Verletztengeld erbracht, wenn Versicherte (1.) infolge des Versicherungsfalls arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und (2.) unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung u.a. Anspruch auf Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen hatten. Die Arbeitsunfähigkeit (oder Teilnahme an der Heilbehandlung) muss seine rechtlich wesentliche Ursache – im Sinne hinreichender Wahrscheinlichkeit – in einem Arbeitsunfall (oder einer Berufskrankheit) haben. Dabei liegt Arbeitsunfähigkeit – unter Rückgriff auf die zum Krankenversicherungsrecht entwickelte Rechtsprechung – grundsätzlich dann vor, wenn der Erkrankte nicht oder nur unter der Gefahr, seinen Zustand zu verschlimmern, fähig ist, seiner zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls konkret ausgeübten Tätigkeit nachzugehen (vgl. Fischer, in: jurisPK-SGB VII, § 45 Rn. 15, 21 m.w.N.).

Zur Überzeugung des Senats können Folgen der Arbeitsunfälle vom 29. Juli 2007 und 19. November 2007 nicht hinreichend wahrscheinlich gemacht werden, die eine Arbeitsunfähigkeit über den 31. Oktober 2007 hinaus begründen. Das Gericht stützt sich hierfür auf die aktenkundigen medizinischen Unterlagen in Form von Befundberichten, ärztlichen und gutachterlichen Stellungnahmen, insbesondere die schlüssigen und widerspruchsfreien Ausführungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen Dr. La, Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie, der den Kläger am 25. April 2017 befragt und eingehend körperlich sowie röntgenologisch untersucht hat.

Das erste Unfallereignis vom 29. Juli 2007 hat beim Kläger nach durchgangsarztlicher Untersuchung und Feststellung am Folgetag zu einer Beckenprellung sowie einer Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks geführt. Als Befunde ergaben sich keine sichtbaren Prellmarken, ein Druckschmerz über dem linken Iliosakralgelenk/ Becken-rand, ein Druckschmerz im Bereich der Symphyse bei freier Flanke und ein Druckschmerz am rechten oberen Sprunggelenk sowie Schmerzen beim Auftreten. Röntgenaufnahmen des rechten oberen Sprunggelenks und der Lendenwirbelsäule blieben ohne Hinweise auf frische knöcherne Verletzungen (siehe den Durchgangsarztbericht vom 30. Juli 2007).

Was die Prellung der linken Becken-Hüftregion angeht, so ist anzumerken, dass eine Prellung grundsätzlich in einem Zeitraum von vier bis sechs Wochen stets folgenlos ausheilt, da es sich nicht um eine dauerhafte strukturelle Schädigung des Gewebes handelt und insofern eine Wiederherstellung des ursprünglichen Zustands vor dem Unfallereignis regelhaft eintritt. Hierauf hat der Sachverständige Dr. La zutreffend in seinem Gutachten hingewiesen. Besondere Umstände, die ausnahmsweise einen längeren Heilungsverlauf hätten erwarten lassen, sind nicht erkennbar. Jedenfalls nach einem Zeitraum von über drei Monaten – 29. Juli 2007 bis zum 31. Oktober 2007 – muss nach medizinischer Lehrmeinung von einer Ausheilung der Prellung ausgegangen werden.

Die Verletzung des rechten oberen Sprunggelenks lag in Form einer Distorsion mit Zerrung der Bandstrukturen vor. Der Sachverständige hat hierzu ausgeführt, dass es bei einem Umknicktrauma zu einer Zerrung der außenseitigen Bandstrukturen im Bereich des vorderen und mittleren Bandapparates komme, die das Sprungbein gegenüber der Sprunggelenksgabel in seinen Bewegungen limitiere. Gleichzeitig könne es zu einem Anstoßen des innenseitigen Sprungbeins gegen den Innenknöchel und damit auch einer Zerrung des innenseitigen Seitenbandes kommen. Auch hinsichtlich dieser Folgen des Unfalls vom 29. Juli 2007 ist eine Ausheilung bis zum 31. Oktober 2007 anzunehmen. Wie der Sachverständige ebenfalls schlüssig ausgeführt hat, sei bei einer reinen Zerrung der Bandstrukturen ohne dauerhafter struktureller Veränderung mit einem Ausheilen nach sechs, spätestens acht Wochen bei adäquater Behandlung zu rechnen. Lediglich bei höhergradigen Bandverletzungen könnten die Unfallfolgen über einen längeren Zeitraum anhalten.

Solche höhergradigen Bandverletzungen können beim Kläger nicht wahrscheinlich gemacht werden. Anhaltspunkte hierfür ergeben sich weder aus den durchgangsarztlichen Feststellungen noch aus anderen ärztlichen Untersuchungen. Eine Verletzung der Bandstrukturen oder eine Narbenbildung in den Bandstrukturen ergab sich insbesondere auch nicht aus der Kernspintomographie des rechten oberen Sprunggelenks am 11. April 2008, dessen Ergebnis der Bescheinigung von Dr. J vom 28. Juli 2010 entnommen werden kann. Auch insofern wird auf die zutreffenden Ausführungen des Sachverständigen verwiesen.

Ist danach von einer Zerrung der Bandstrukturen ohne strukturelle Verletzungen auszugehen, bedarf es für die Annahme einer regelhaften Ausheilung innerhalb von sechs bis acht Wochen einer adäquaten Behandlung. Diese ist hier erfolgt. Dem Kläger wurde insbesondere am 2. August 2007 eine MalloLoc-Fußgelenkschiene verordnet. Hierin ist – in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen – eine dem wissenschaftlichen Standard entsprechende Behandlung der Verletzung zu sehen.

Andere Erkrankungen, die eine Arbeitsunfähigkeit über den 31. Oktober 2007 begründen und gerade auf den Unfall vom 29. Juli 2007 zurückgeführt werden könnten, sind nicht ersichtlich. Soweit in der Kernspintomographie des rechten oberen Sprunggelenks am 11. April 2008 ein Reizzustand im Bereich des Ligamentums deltoideum (Deltaband) dokumentiert wird, ist mit dem Sachverständigen anzumerken, dass aufgrund des großen zeitlichen Abstandes zwischen dem Unfallereignis von 29. Juli 2007 und dem MRT vom 11. April 2008 nicht mehr zwischen Unfallfolgen oder anderweitigen Ursachen unterschieden werden kann. Auch der vorliegende Bandscheibenvorfall lässt sich nicht auf das Unfallereignis vom 29. Juli 2007 zurückführen. Auch insoweit ist dem Sachverständigen zu folgen. Die für die Schadensentstehung erforderliche biomechanische Belastung der Bandscheibe kann durch eine Anprallverletzung nicht erreicht werden. Die hierfür erforderliche axial ausgeprägte Lastübernahme mit gleichzeitiger Verdrehung der Bandscheibe (vgl. hierzu Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, S. 460), ist vorliegend nicht erfolgt. Der Sachverständige weist darüber hinaus zutreffend darauf hin, dass spätestens ab dem 30. bis 40. Lebensjahr degenerative Prozesse an den Bandscheiben stattfänden, so – bestätigt durch die vorliegenden Befunde – auch beim Kläger.

Das zweite Unfallereignis am 19. November 2007 führte zu einer Anprallverletzung am Schienbeinkopf links. Eine Meniskusverletzung, wie sie bei der Kernspintomographie des Kniegelenks links am 15. Januar 2008 festgestellt wurde, kann biomechanisch nicht auf das Unfallgeschehen, dem Anprallen eines Gatters gegen das Kniegelenk, zurückgeführt werden. Eine Meniskusverletzung setzt vielmehr eine entsprechende mechanische Belastung des Meniskus' im Sinne einer Rotations-Scher-Belastung voraus (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 657 f.), die hier nicht vorgelegen hat. Dr. La weist in diesem Zusammenhang vielmehr darauf hin, dass anhand der vorliegenden bildgebenden Diagnostik eine rein degenerative Innenmeniskusveränderung nachgewiesen werden könne.

Die danach verbleibende Verletzung in Form einer Prellung des linken Kniegelenks heilt nach herrschender Lehrmeinung zwischen vier und sechs Wochen folgenlos aus. Der Senat geht in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen davon aus, dass die fortbestehende Beschwerdesymptomatik nicht mehr den Unfallfolgen, sondern unfallunabhängigen Faktoren zuzurechnen ist. Der Sachverständige benennt insofern unfallzeitpunktnah erkennbare initiale degenerative Veränderungen am inneren Kniegelenkspalt im Sinne einer Gelenkspaltverschmälerung und beginnende verformenden Veränderungen des Kniescheibennrückflächengelenks.

Nach Auffassung des Senats war die vorliegende Verletzung am Kniegelenk nicht derart ausgeprägt, dass diese zu einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit führte. Hierfür spricht einmal der durchgangsarztliche Befund, insbesondere der Umstand, dass ein äußerlich unauffälliges Kniegelenk ohne äußere Verletzungszeichen in Form ausgeprägter Blutergussbildung bzw. Schwellung vorgelegen hat. Der Durchgangsarzt Dr. S hat selbst keine Anhaltspunkte für eine Arbeitsunfähigkeit feststellen können und dies entsprechend auch so dokumentiert. Zudem weist der Sachverständige Dr. La zutreffend darauf hin, dass bei der Kernspintomographie des Kniegelenks am 15. Januar 2008 kein bone bruise (Knochenprellung) nachzuweisen gewesen sei, was bei einer entsprechend heftigen Anprallverletzung aber zu erwarten gewesen wäre.

Schließlich lässt sich eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit über den 31. Oktober 2007 hinaus auch nicht mit einem neurologisch-psychiatrischen Beschwerdebild begründen. Durch die bereits im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten der Diplom-Psychologin M vom 15. Februar 2010 und Dr. Dr. W /Dr. Wa vom 19. Februar 2010 ergab sich, dass beim Kläger Nervenschäden oder psychische Störungen nicht gegeben waren. Ein objektives, auf das Unfallereignis beruhendes chronisches Schmerzsyndrom ließ sich ebenfalls nicht feststellen. Zwischenzeitliche Befunde, die hieran zweifeln ließen, liegen nicht vor. Auch der Sachverständige Dr. La – in der

Behandlung und Begutachtung von Probanden mit chronifizierten Schmerzverarbeitungsstörungen langjährig erfahren – sieht keinen Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen. Vor diesem Hintergrund ist es entbehrlich, eine Zusatzbegutachtung auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet vornehmen zu lassen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) durch den Senat zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2018-03-07