

L 6 U 6253/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 11 U 615/03

Datum

24.10.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 U 6253/06

Datum

24.01.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 24. Oktober 2006 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte eine beim Kläger vorliegende Epicondylitis rechts als Folge zweier Arbeitsunfälle festzustellen hat.

Der 1949 geborene Kläger ist selbstständiger Masseur und medizinischer Bademeister und als solcher bei der Beklagten unfallversichert. Gegen Krankheit ist der Kläger privat versichert, und zwar bei der S. Krankenversicherung.

Am 10. Mai 2001 ging bei der Beklagten der Durchgangsarztbericht des Dr. Sch. vom 7. Mai 2001 über die am selben Tag erfolgte Vorstellung des Klägers ein. Darin ist ausgeführt, der Kläger sei nach seinen Angaben am 20. April 2000 in seiner Praxis auf der Treppe gestolpert und gestürzt und habe sich den rechten Ellenbogen angeschlagen. Erneut sei er am 23. April 2001 in der Praxis an einer Türschwelle gestolpert und habe sich wiederum den rechten Ellenbogen angeschlagen. Als Befund beschrieb Dr. Sch. einen ausgeprägten Druck- und Bewegungsschmerz am rechten Ellenbogen über dem Epicondylus radial sowie ein Beuge- und Streckdefizit. Als Diagnose nannte er eine posttraumatische Epicondylitis radialis rechts. In seinem hiernach erstellten Zwischenbericht vom 20. Juli 2001 führte Dr. Sch. aus, der Kläger sei zwischenzeitlich durch Dr. L. operiert worden, wobei Arbeitsunfähigkeit bis 29. Juni 2001 bestanden habe. Er lege dessen Operationsbericht vom 14. Mai 2001 sowie weitere medizinische Unterlagen vor, insbesondere den Befundbericht der Radiologen Dres. M. und O. vom 30. April 2001 über am 25. April 2001 durchgeführte Kernspin- und Computertomographien des rechten Ellenbogens.

Nachdem der Kläger der Beklagten bereits mehrere Arztrechnungen zur Erstattung vorgelegt hatte, erstattete er unter dem 25. Juli 2001 bei der Beklagten Unfallanzeige, in der er angab, am 20. April 2000 in seiner Praxis auf der Treppe gestolpert und gestürzt zu sein sowie am 23. April 2001 an einer Türschwelle gestolpert und wiederum heftig den rechten Ellbogen angeschlagen zu haben. Ergänzend hierzu führte er aus, sich nach dem ersten Unfall am 22. April 2000 bei Dr. B. vorgestellt zu haben, der geröntgt und einen Verband angelegt habe. Behandelt worden sei er durch Dr. B. am 3. Mai, 26. Juli und 29. November 2000. Am 9. Mai 2000 sei im Übrigen eine Kernspintomographie durchgeführt worden. Im Hinblick auf den weiteren Unfall vom 23. April 2001 gab er an, sich am 25. April 2001 bei den Radiologen Dres. O. und Z. und am 06. Mai 2001 bei Dr. B. vorgestellt zu haben; am 14. Mai 2001 habe dann Dr. L. den operativen Eingriff vorgenommen.

Mit Schreiben vom 6. August 2001 übersandte die Beklagte dem Kläger die vorgelegten Privatrechnungen mit dem Hinweis zurück, das Ereignis vom 23. April 2001 stelle keinen Arbeitsunfall dar. Nach seinem Unfall habe der Kläger seine Tätigkeit fortsetzen können und ein verletzungsspezifischer Befund habe nicht dokumentiert werden können. Im Hinblick auf den dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers führte die Beklagte weitere Ermittlungen durch, indem sie Behandlungsberichte bei Dr. B. (Eingang 31. Oktober 2001) und Dr. B. vom 21. Dezember 2001 einholte. Sie veranlasste sodann die Stellungnahme des Arztes für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. K. vom 25. März 2002, der der im Operationsbericht vom 14. Mai 2001 gestellten Diagnose einer Synovitis mit synovialen Impingement im Hinblick auf die in Rede stehenden Unfälle lediglich den Stellenwert eines Anlassgeschehens beimessen wollte, weil beim Kläger das Fehlen verletzungsspezifischer Befunde und sein Verhalten nach den Unfällen, nämlich das Fortsetzen seiner beruflichen Tätigkeit, gegen einen Unfallzusammenhang sprächen. Unter Übersendung dieser Stellungnahme führte die Beklagte mit Bescheid vom 8. April 2002 sodann aus, die Ereignisse vom 20. April 2000 und 23. April 2001 stünden nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Operation vom 14. Mai 2001. Die Entzündung der Gelenkschleimhaut im rechten Ellenbogengelenk sei nicht unfallbedingt. Bei den in Rede stehenden Ereignissen handle es sich nicht um

Arbeitsunfälle, da kein unfallbedingter Körperschaden eingetreten sei. Zu der Stellungnahme des Dr. K. äußerte sich Dr. L. auf Veranlassung des Klägers unter dem 29. Juli 2002 dahingehend, dass unfallbedingte Veränderungen arthroskopisch eindeutig nachgewiesen worden seien, wie dem Operationsbericht vom 14. Mai 2001 zu entnehmen sei, in dem es heiße "Intraartikulär findet sich eine klassische Synovitis, welche maximal am proximalen Aspekt des Proc. coronoideus sowie post.-lat. am Radiushals sowie im Bereich der Art. radio-ulnaris lokalisiert ist ... sehr derbe plicaaähnliche Struktur im ventral-lateralen Aspekt!". Das Verhalten des Klägers nach den Ereignissen könne sicherlich nicht als spezifischer Aspekt für die Frage einer etwaigen Unfallgenese herangezogen werden, da insbesondere bei beruflich Selbständigen häufig weder zeitlich noch wirtschaftlich die Chance bestehe, umgehend eine adäquate Behandlung einzuleiten.

Die Beklagte veranlasste sodann das Gutachten des Prof. Dr. P., Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Klinik im O.hospital S., vom 16. Oktober 2002. Dieser ging nach Auswertung der kernspintomographischen Befunde im Bezug auf beide Unfälle von einer Ellenbogenprellung mit einer Weichteilkontusion aus und legte dar, derartige Verletzungen könnten am ansonsten gesunden Ellenbogen über einen Zeitraum von bis zu sechs Wochen zu Beschwerden führen. Zu einer vollständigen Beschwerdefreiheit sei es beim Kläger nicht mehr gekommen, nachdem weiterhin eine Schmerzsymptomatik bei Mehrbelastung bestehe. Dies entspreche mit Wahrscheinlichkeit einer Epicondylitis, die typischerweise durch Überlastung entstehe. Es handele sich bei intraoperativ beschriebener klassischer Synovitis, Chondralläsionen und plicaaähnlicher Struktur im Ellenbogengelenk um degenerative unfallunabhängige Veränderungen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 6. Februar 2003 änderte die Beklagte unter Zurückweisung des Widerspruchs im Übrigen die Bescheide vom 6. August 2001 und 8. April 2002 dahingehend ab, dass sie die Ereignisse vom 20. April 2000 und 23. April 2001 jeweils als Arbeitsunfall anerkannte, bei denen sich der Kläger eine Ellenbogengelenkprellung rechts mit Weichteilkontusion (20. April 2000) bzw. eine Ellenbogenprellung rechts (23. April 2001) zugezogen habe. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit habe zum einen bis 31. Juli 2000 sowie zum anderen bis 31. Juli 2001 bestanden, ferner Arbeitsunfähigkeit vom 4. Mai bis 14. Mai 2001.

Dagegen erhob der Kläger am 7. März 2003 beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage und machte geltend, bis zu dem Unfallereignis vom 20. April 2000 nie Beschwerden im rechten Ellenbogen gehabt zu haben. Erst seit diesem Ereignis bestünden regelmäßig belastungsabhängige Beschwerden, die der Behandlung bedürften. Zweifellos seien diese Beschwerden dem genannten Unfall zuzuordnen, wobei eine Verstärkung durch den nachfolgenden Unfall eingetreten sei. In diesem Sinne habe sich auch Dr. L. geäußert. Die Begutachtung durch die Ärzte des O.hospitals könne er nicht anerkennen, da er Prof. Dr. P. nie gesehen habe, der im Gutachten erwähnte Oberarzt ihn nicht untersucht habe und nur ganz kurz anwesend gewesen sei und die Untersuchung und "Begutachtung" letztlich von einem Assistenzarzt durchgeführt worden sei, dessen Qualifikation offen bleibe. Seine Auffassung werde zudem bestätigt durch das auf seinen Antrag gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) eingeholte Gutachten des Dr. H. ... Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten und unter Aufrechterhaltung ihres bisherigen Standpunktes, gestützt auf das Gutachten des Prof. Dr. P., entgegen. Zu dem Gutachten des Dr. H. legte sie die Stellungnahme des Dr. K. vom 5. August 2004 vor.

Das SG hörte Dr. B. unter dem 21. Mai und 29. September 2003 schriftlich als sachverständigen Zeugen und erhob auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG das Gutachten des Facharztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin und Orthopädie des Dr. H. vom 6. Juli 2004. Dieser sah die Arbeitsunfälle vom 20. April 2000 und 23. April 2001 als wesentliche Teilursache für die Entstehung der Epicondylitis radialis humeri rechts sowie als mindestens gleichwertige Teilursache für die Verschlimmerung und Aktivierung der Ellenbogengelenksarthrose rechts. Unter Berücksichtigung des radiologischen Verlaufs, der Beschwerdeentwicklung und des Befundverlaufs habe sich die Ellenbogengelenksarthrose seit dem Arbeitsunfall vom 20. April 2000 nachweisbar verschlimmert und in ihrem Verlauf beschleunigt. Nachdem es sich bei beiden Unfallverletzungen offenbar um erhebliche Gewalteinwirkungen mit adäquatem Verletzungsmuster gehandelt habe, sei ein schicksalhafter Eintritt dieses Verlaufs nicht anzunehmen. Zu der von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme des Dr. K. äußerte sich Dr. H. ergänzend unter dem 14. September 2004. Das SG erhob sodann das unfallchirurgische Gutachten des PD Dr. T., Direktor der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie im Klinikum der Stadt V., vom 17. Dezember 2004. Dieser ging davon aus, dass der Kläger am 20. April 2000 und 23. April 2001 jeweils Ellenbogenprellungen erlitten habe, ohne dass hierdurch eine richtungsweisende Verschlimmerung einer Epicondylitis humeri radialis eingetreten sei. Durch die jeweiligen Untersuchungen hätten wesentliche arthrotische Veränderungen oder Traumafolgen nicht nachgewiesen werden können, beschrieben worden sei jeweils lediglich ein Ödem im Extensorenansatz. Zu den vom Kläger hiergegen erhobenen Einwendungen äußerte sich PD Dr. T. ergänzend unter dem 13. Oktober 2005. Mit Urteil vom 24. Oktober 2006 - der Beklagten zugestellt am 17. November 2006 - stellte das SG unter Aufhebung des Bescheids vom 6. August 2001 und des Bescheids vom 8. April 2002 und Abänderung des Widerspruchsbescheids vom 6. Februar 2003 eine posttraumatische Epicondylitis humeri radialis rechts als Folge der Unfälle vom 20. April 2000 und 23. April 2001 fest und verurteilte die Beklagte, an den Kläger dem Grunde nach Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen.

Dagegen hat sich die Beklagte mit ihrer am 14. Dezember 2006 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegten Berufung gewandt, zu deren Begründung sie geltend macht, eine Epicondylitis könne nicht als Unfallfolge anerkannt werden. Diese Erkrankung sei hinsichtlich Ätiologie und Pathogenese bisher noch nicht geklärt. Nach unfallmedizinischen Erkenntnissen sei lediglich in wenigen Fällen ein Unfall ursächlich für die entsprechende Erkrankung. Die insoweit geforderten Voraussetzungen, wie ein starkes Trauma direkt auf den Epicondylus, eine gesicherte Gewebeschädigung in Form eines Hämatoms sowie ein enger zeitlicher Zusammenhang seien nicht erfüllt. In Übereinstimmung mit den Gutachten des Prof. Dr. P. und des PD Dr. T. sowie den Stellungnahmen des Dr. K. hätten die Unfallereignisse allenfalls eine Prellung des rechten Ellenbogengelenks verursacht.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 24. Oktober 2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen, hilfsweise die mündliche Verhandlung zu vertagen und weiteren Beweis zu erheben durch Anhörung von Dr. L. und von Dr. H. in einer weiteren mündlichen Verhandlung.

Er hält die angefochtene Entscheidung für richtig und beruft sich auf die Beurteilung des Dr. L. und des Sachverständigen Dr. H. ... Zudem habe bereits der Durchgangsarzt Dr. Sch. die Diagnose einer posttraumatischen Epicondylitis radialis rechts gestellt. Das Gutachten des

Sachverständigen PD Dr. T. sei ebenso wenig verwertbar wie das des Prof. Dr. P ... PD Dr. T. habe ihn nicht gesehen und das Gutachten durch Dr. T., der nicht beauftragt gewesen sei, erstatten lassen, der sich zudem nur etwa zehn bis 15 Minuten mit ihm befasst habe.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist statthaft und zulässig; sie ist auch begründet.

Das SG hätte der Klage nicht stattgeben und eine posttraumatische Epicondylitis humeri radialis rechts als Folge der Unfälle vom 20. April 2000 und 23. April 2001 feststellen dürfen. Denn es ist nicht festzustellen, dass sich der Kläger durch die in Rede stehenden Ereignisse, nämlich das jeweilige Anschlagen des rechten Ellenbogens, über die als Unfallschaden anerkannten Beeinträchtigungen hinaus (20. April 2000: Ellenbogengelenksprellung rechts mit Weichteilkontusion; 23. April 2001: Ellenbogenprellung rechts) auch eine Epicondylitis humeri radialis rechts zugezogen hat.

Im Hinblick auf die Rechtssprechung des Bundessozialgerichts (BSG [SozR 4 - 2700 § 2 Nr. 3](#); [SozR 4 - 2700 § 8 Nr. 12](#)) geht der Senat davon aus, dass das SG kein Leistungsurteil, auch nicht als Grundurteil gemäß [§ 130 SGG](#), erlassen hat. Denn der Kläger hat mit seiner Klage keine konkreten Entschädigungsleistungen geltend gemacht. Ersichtlich ging es ihm lediglich darum, über die bereits anerkannten Unfallfolgen hinaus auch die weitere Gesundheitsstörung "Epicondylitis humeri radialis" als Folge eines Arbeitsunfalls zur Anerkennung zu bringen. Auf seine sinngemäß erhobene Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß [§ 54 Abs. 1](#) und [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) hat das SG sinngemäß die begehrte Feststellung getroffen. Die hiergegen gerichtete Berufung der Beklagten erweist sich allerdings als begründet, wie nachfolgend darzulegen sein wird.

Als Folge eines Unfalls sind Gesundheitsstörungen nur zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis wie auch das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der hierbei eingetretenen Schädigung und der Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich (BSG, Urteil vom 30. April 1985 - [2 RU 43/84](#) - [BSGE 58, 80](#), 82; BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 - [2 RU 27/86](#) - [BSGE 61, 127](#), 129; BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) - HVBG-Info 2000, 2811). Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSG, Urteil vom 2. Februar 1978 - [8 RU 66/77](#) - [BSGE 45, 285](#), 286). Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Kommen mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt - in gleichem Maße - wesentlich beigetragen haben (BSG, Urteil vom 28. Juni 1988 - [2/9b RU 28/87](#) - [BSGE 63, 277](#), 278). Kommt dagegen einer der Bedingungen gegenüber der oder den anderen Bedingung/en eine überwiegende Bedeutung zu, so ist sie allein wesentliche Bedingung und damit Ursache im Rechtssinne (BSG, Urteil vom 30. Juni 1960 - [2 RU 86/56](#) - [SozR § 542 Nr. 27](#); BSG, Urteil vom 1. Dezember 1960 - [5 RKn 66/59](#) - [SozR § 542 Nr. 32](#)). Insoweit ist eine wertende Gegenüberstellung der ursächlichen Faktoren erforderlich (BSG, Urteil vom 29. März 1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52](#), 53; BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121](#), 123; BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110](#), 112). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (BSG, Urteil vom 24. Oktober 1957 - [10 RV 945/55](#) - [BSGE 6, 70](#), 72; BSG, Urteil vom 27. Juni 1991 - [2 RU 31/90](#) - [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11 S. 33](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die beim Kläger vorliegende Epicondylitis humeri radialis nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich auf die Unfallereignisse vom 20. April 2000 und 23. April 2001 zurückzuführen. Der Senat vermag insbesondere nicht der Beurteilung des Sachverständigen Dr. H. zu folgen, der im Rahmen seines Gutachtens vom 6. Juli 2004 die Auslösung der Epicondylitis radialis beim Kläger durch ein direktes Trauma für vollständig nachvollziehbar erachtet hat, was durch die Ausprägung und Entwicklung des kernspintomographischen Befundes eindeutig gestützt werde. Diese Darlegungen lassen sich insbesondere nicht in Einklang bringen mit den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen in Bezug auf das hier in Rede stehende Krankheitsbild, wie sie in Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, 2003, Seite 608 dargelegt sind. Danach ist die Epicondylitis hinsichtlich Ätiologie und Pathogenese bisher noch nicht vollständig geklärt. Offensichtlich liegt jedoch ein Missverhältnis von Belastung und Belastbarkeit der im Bereich des Epicondylus einstrahlenden Muskeln und ihren Faszien und Aponeurosen vor. Berufliche und sportliche Beanspruchungen durch einseitige Tätigkeit, insbesondere statische Haltearbeit oder wiederkehrende Bewegungsabläufe, erhöhen die Belastung der Strukturen, vor allem bei ungewohnter Dauerbeanspruchung. Vielfach erscheinen gleichgeartete umschriebene Sehnenansatzschmerzen (Tendinosen, Tendopathien) an anderen Körperteilen. Seltener liegt der Epicondylitis ein Trauma als Ursache zugrunde, weshalb zum Nachweis des Kausalzusammenhangs ein stärkeres Trauma direkt auf den Epicondylus, gesicherte Gewebeschädigungen (Nachweis eines Hämatoms, Prellmarke), eine vorherige Bewegungs- und Schmerzfreiheit sowie ein enger zeitlicher Zusammenhang zu fordern sind.

Auf dieser Grundlage ist der im Verwaltungsverfahren von der Beklagten hinzugezogene Gutachter Prof. Dr. P. in Übereinstimmung mit Dr. K. und dem vom SG hinzugezogenen Sachverständigen PD Dr. T. für den Senat schlüssig und nachvollziehbar zu der Einschätzung gelangt, dass die beim Kläger weiterhin, mithin auch noch mehr als fünf Jahre nach den in Rede stehenden Ereignissen, zu objektivierende Symptomatik - wie im allgemeinen auch typisch - als Folge einer Überlastung entstanden ist. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass der Kläger bereits vor den in Rede stehenden Unfällen seit vielen Jahren wegen diverser Beschwerden von Seiten des Stütz- und Bewegungsapparates in regelmäßiger Behandlung bei Dr. B. stand. Insoweit ist insbesondere dem Arztbrief des Dr. L. vom 2. Februar 2001 zu entnehmen, dass beim Kläger bereits seit vielen Jahren eine Schultersymptomatik besteht, die schon seit ca. 25 Jahren konservativ behandelt wird. Benannt wird insoweit eine chronische Tenosynovitis der Bizepssehne sowie eine symptomatische AC-Gelenkarthrose. Bei diesen

Gesundheitsstörungen handelt es sich ebenso wie bei der zuletzt aufgetretenen Epicondylitis humeri radialis um degenerative Erkrankungen, die durch Überlastung entstehen. Eine solche Überlastung der oberen Extremität kann beim Kläger auch ohne weiteres mit seiner beruflichen Tätigkeit als Masseur, bei der die oberen Extremitäten im Rahmen der verschiedenen Behandlungsverfahren stark beansprucht werden, in Zusammenhang gebracht werden, so dass die Entstehung von Überlastungsschäden hierdurch gerade begünstigt wird. Auffällig ist zudem, dass der Kläger sich vor dem Auftreten der Epicondylitis gerade auch in Sportarten betätigt hat, die typischerweise in Zusammenhang mit der auch bei ihm in Erscheinung getretenen Symptomatik gebracht werden. Dabei handelt es sich namentlich um das Tennisspielen, das der Kläger seinen Angaben bei Prof. Dr. P. zu Folge wegen der Probleme mit dem rechten Ellenbogen nun nicht mehr durchführen könne, sowie das Golfspielen, das er drei Jahre zuvor, mithin ca. 1999, begonnen hatte.

Demgegenüber vermag der Senat die dargelegten Kriterien, bei deren Erfüllung es als hinreichend wahrscheinlich erachtet werden kann, dass die Epicondylitis in Abweichung zu ihrem üblichen Auftreten wesentlich ursächlich traumatisch bedingt ist, nicht als erfüllt anzusehen. Insoweit vermag der Senat insbesondere schon nicht das erstgenannte Kriterium zu bejahen, dass nämlich ein stärkeres Trauma direkt auf den Epicondylus vorgelegen hat. So war im Anschluss an die jeweiligen Ereignisse durch bildgebende Verfahren weder eine knöcherne Verletzung zu objektivieren, noch konnten Gewebeschädigungen mittels der jeweils durchgeführten Kernspintomographien objektiviert werden. Wie dem Befund vom 9. Mai 2000 zu entnehmen ist, erbrachte die Kernspintomographie keinen Nachweis einer traumatischen knöchernen Verletzung und insbesondere nicht einmal einen Hinweis auf einen pathologischen Ellenbogengelenkserguss. Insoweit zeigte sich lediglich eine ödematöse Schwellung der Extensorensehnen. Auch die kernspin- und computertomographischen Untersuchungen vom 25. April 2001 erbrachten insoweit keine relevanten Schädigungen. Für den Senat ist die Einschätzung des Prof. Dr. P. und des Dr. K., wonach anlässlich der in Rede stehenden Ereignisse Gewebeschädigungen nicht eingetreten sind und damit auch keine Hinweise auf ein stärkeres Trauma vorliegen, daher in jeder Hinsicht nachvollziehbar und überzeugend. Der entgegenstehenden Einschätzung des Dr. H., der im Rahmen seiner ergänzenden Ausführungen vom 14. September 2004 das Vorliegen eines stärkeren Traumas auf den rechten Epicondylus - dies allerdings ohne eine Begründung dafür zu geben - bejaht hat, vermag der Senat daher nicht zu folgen. Vielmehr sieht der Senat in dem Umstand, dass der Kläger unmittelbar nach den jeweiligen Ereignissen zunächst seine gerade auch den rechten Ellbogen stark belastende Tätigkeit als Masseur uneingeschränkt fortgesetzt hat und jeweils erst zwei Tage nach den jeweiligen traumatischen Ereignissen einen Arzt aufgesucht hat, ein beachtliches Indiz dafür, dass gerade kein Beschwerdebild vorgelegen hat, wie es bei einem stärkeren Trauma zu erwarten wäre (zeitnah eintretender Funktionsverlust der verletzten Strukturen). Soweit der Sachverständige Dr. H. gegen diesen Gesichtspunkt im Rahmen seiner ergänzenden Darlegungen vom 14. September 2004 eingewandt hat, es sei bekannt, dass Selbstständige auch bei bestehenden Beschwerden dazu neigten, ihre Erwerbstätigkeit zur Existenzsicherung zunächst fortzusetzen, mag dies im Allgemeinen zwar zutreffen und auch nachvollziehbar sein. Allerdings dürfte dieser Gesichtspunkt in der vorliegenden Fallgestaltung nicht ohne Weiteres zum Tragen kommen können, weil der Kläger nicht lediglich eine körperlich wenig belastende Tätigkeit ausgeübt hat, wie dies etwa bei einer Bürotätigkeit angenommen werden kann, sondern gerade eine körperlich belastende Arbeit, bei der ausgerechnet die Körperstrukturen besonders beansprucht sind, für die nunmehr ein stärkeres Trauma mit beachtlicher Gewebeschädigung geltend gemacht wird.

Vor dem Hintergrund all dieser Gesichtspunkte vermochte sich der Senat nicht davon zu überzeugen, dass die beim Kläger in zeitlichem Zusammenhang mit dem zweimaligen Anschlagen seines rechten Ellenbogens aufgetretene und auch weiterhin fortbestehende Epicondylitis mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich auf die genannten Unfallereignisse zurückzuführen ist. Lediglich der Vollständigkeit halber sei daher erwähnt, dass der Kläger im Hinblick auf seinen Schmerzzustand im Bereich des rechten Ellenbogens dem Ereignis vom 20. April 2000 wohl auch selbst zunächst nicht die Bedeutung beigemessen hat, wie dies nunmehr der Fall ist. Denn sonst wäre nicht verständlich, weshalb der Kläger sich erstmals am 7. Mai 2001, also erst mehr als zwei Wochen nach dem zweiten und weit mehr als ein Jahr nach dem ersten Unfall, bei einem Durchgangsarzt vorgestellt hat. Auch hat er erst rund 15 Monate nach dem ersten und drei Monate nach dem zweiten Ereignis bei der Beklagten Unfallanzeige erstattet.

Letztlich machen auch die vom Kläger gegen die Gutachten des Prof. Dr. P. und des PD Dr. T. erhobenen Einwendungen deren Gutachten nicht unverwertbar. Denn vorliegend ist der ursächliche Zusammenhang zwischen einem Unfallereignis und einer fortbestehenden Erkrankung, deren tatsächliches Vorliegen nicht bestritten ist, zu beurteilen, so dass im Wesentlichen medizinische Fragen zu beantworten sind, die die Auswertung von Befunden bildgebender Verfahren und deren Bewertung notwendig machen, eine persönliche Untersuchung durch den Gutachter oder Sachverständigen selbst aber nicht voraussetzen.

Dem Hilfsantrag des Klägers, die mündliche Verhandlung zu vertagen und weiteren Beweis zu erheben durch Vernehmung des behandelnden Chirurgen Dr. L. und des Sachverständigen Dr. H. in einer weiteren mündlichen Verhandlung, war nicht zu entsprechen. Unabhängig von [§ 118 Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 411 Abs. 3](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) kann zwar ein Beteiligter die Ladung eines Sachverständigen in die mündliche Verhandlung zur Erläuterung eines schriftlich erstatteten Gutachtens beantragen. Dieses Recht ist Ausfluss des Rechts auf Gehör und auf Mitwirkung bei der Sachverhaltsermittlung (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl., Rdz. 12g zu § 118). Die Ladung von Dr. L. kann der Kläger danach schon deshalb nicht beanspruchen, weil dieser kein schriftliches Gutachten erstattet hat und im Schriftsatz vom 2. März 2007 nur seine Vernehmung als sachverständiger Zeuge beantragt war. Unabhängig davon hätte der Kläger schon vor der mündlichen Verhandlung darlegen müssen, welche Punkte nach seiner Meinung noch unklar sind, zu denen sich Dr. L. (als sachverständiger Zeuge) und Dr. H. (als Sachverständiger) äußern sollten. Außerdem müssen im sozialgerichtlichen Verfahren die angekündigten Fragen, die einen Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung gestellt werden sollen, sachdienlich sein (vgl. BSG [SozR 3-1750 § 411 Nr.1](#)). Der Kläger hat jedoch in keiner Weise dargetan, welcher Aufklärungsbedarf im Hinblick auf das Gutachten Dr. H.s vom 6. Juli 2004 und seine ergänzende Stellungnahme vom 14. September 2004 noch besteht. Dasselbe gilt für die aktenkundigen Äußerungen von Dr. L. ...

Da das angefochtene Urteil nach alledem keinen Bestand haben konnte, war dieses aufzuheben und die Klage abzuweisen.

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

Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2008-07-17