

## L 3 U 2855/11

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 U 642/09  
Datum  
27.06.2011  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 3 U 2855/11  
Datum  
18.01.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

1. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 27. Juni 2011 wird zurückgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung weiterer Gesundheitsschäden und ggfs. längerer Behandlungsbedürftigkeit nach einem Arbeitsunfall.

Der am 10.03.1974 geborene Kläger war in seiner Beschäftigung als Maschinenbauer bei der Thyssen-Krupp AG bei einer der Rechtsvorgängerinnen der beklagten Berufsgenossenschaft (im Folgenden einheitlich: Beklagte) unfallversichert.

Am 22.09.2005 - das Datum des Unfalls ist zwischen den Beteiligten wieder unstreitig - öffnete der Kläger im Rahmen seiner Beschäftigung einen Müllcontainer mit der dafür vorgesehenen Handkurbel. Diese verklemmte, begann frei zu rotieren und schlug dem Kläger zweimal auf den linken proximalen (zum Körper gelegenen) Unterarm.

Den D-Bericht erstellte nach einer Vorstellung des Klägers etwa eine Stunde nach dem Unfall Dr. A. (Unfallambulanz des Kreiskrankenhauses Lörrach). Hiernach lag folgender Befund vor: Schwellung und Druckschmerz proximaler Unterarm ulnarwärts; Bewegung schmerzbedingt eingeschränkt; periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität intakt. Röntgenologisch ergab sich kein Anhalt für ossäre (knöcherner) Läsionen. In dem Nachschaubericht vom 28.09.2005 teilte Dr. B. mit, der Kläger klage noch über E.e Beschwerden, das Ellbogengelenk sei frei beweglich, es gebe keine wesentliche Schwellung oder Hämatomverfärbung. Der Kläger werde mit Salben und Eis behandelt und sei voraussichtlich bis zum 30.09.2005 arbeitsunfähig. Bei einer Kontrolluntersuchung bei Dr. A. am 05.10.2005 berichtete der Kläger, er wolle sich bei Dr. B. weiter behandeln lassen. Dieser teilte der Beklagten am 24.10.2005 mit, der Kläger sei seit dem 01.10.2005 wieder arbeitsfähig und am 04.10.2005 aus der ambulanten Behandlung entlassen worden.

Am 28.03.2006 stellte sich der Kläger erneut bei Dr. B. vor und klagte über "jetzt wieder stärker" gewordene neuralgische Beschwerden am Ellbogen links bis in die Schulter und den Unterarm. Dr. B. untersuchte den Kläger und veranlasste eine neurologische Abklärung bei Dr. C. am 29.03.2006. In dem D-Bericht vom 29.03.2006 teilte Dr. B. sodann mit, der Ellbogennerv sei deutlich druckdolent (druckschmerzhaft), die Ellbogenbeweglichkeit frei, es gebe keine Rötung und keine Überwärmung, die neurologische Abklärung habe keinen pathologischen Befund ergeben. Es bestehe kein Zusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall.

In der Folgezeit stellte sich der Kläger mehrfach erneut bei verschiedenen D-Ärzten der Beklagten vor und klagte über fortbestehende Schmerzen. Nach den D-Berichten vom 21.08.2006 (Dr. Becker), 28.09.2006 (Dr. B.) und 02.10.2007 (Dr. Brenneisen) waren wiederum keine neuropathologischen Befunde zu erheben. Allerdings attestierte Dr. Becker dem Kläger ab dem 21.08.2006 Arbeitsunfähigkeit, die letztlich (anscheinend) bis zum 26.11.2006 andauerte. Während dieser Zeit hatte Dr. B. eine stufenweise Wiedereingliederung in die Beschäftigung vom 01. bis 15.11.2006 attestiert. Eine kernspintomografische Untersuchung des Klägers durch Dr. Götzte am 29.11.2006 ergab einen altersentsprechend unauffälligen Status des linken Ellenbogengelenks und des distalen Oberarms, es gebe kein Korrelat für die vom Kläger geklagten Beschwerden. In dem Befundbericht vom 21.05.2007 führte Dr. A. aus, der deutliche Druckschmerz lasse eine Problematik vermuten, die in der bildgebenden Diagnostik nicht erkenntlich sei. Dr. C. diagnostizierte sodann anlässlich einer von Dr. Brenneisen beauftragten Untersuchung in dem Bericht vom 01.10.2007 ein chronisches posttraumatisches Schmerzsyndrom des linken Arms und eine depressive Reaktion des Klägers.

Die Beklagte zog daraufhin das Vorerkrankungsverzeichnis des Klägers von seiner Krankenkasse, der AOK, bei. Dieses wies Zeiten der Arbeitsunfähigkeit im Jahre 1998 wegen einer Handgelenksprellung, vom 04.07. bis 05.07.2000 wegen einer Handgelenksverletzung und vom 19.09. bis 17.09.2002 wegen einer HWS-Distorsion aus.

Im Auftrag der Beklagten erstattete der Chirurg und Unfallchirurg Prof. Dr. D. die beratungsärztliche Stellungnahme vom 18.12.2007. Er führte aus, die Unterarmprellung sei spätestens sechs Wochen nach dem Unfall folgenlos ausgeheilt gewesen.

Die Beklagte teilte daraufhin mit Schreiben vom 07.01.2008 den behandelnden Ärzten des Klägers mit, die weiteren Behandlungen könnten nicht zu ihren Lasten durchgeführt werden. Gegenüber der AOK machte die Beklagte Erstattungsansprüche geltend.

Mit Schreiben vom 09.04.2008 legitimierte sich der spätere Prozessbevollmächtigte des Klägers zur Akte der Beklagten und bat um eine zügige Bearbeitung, insbesondere im Hinblick auf Rehabilitationsleistungen. Die Beklagte teilte unter dem 16.04.2008 formlos und ohne Rechtsbehelfsbelehrung mit, die unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit habe am 30.09.2005 geendet.

Nachdem der Prozessbevollmächtigte des Klägers um einen "rechtsmittelfähigen Bescheid" gebeten hatte, veranlasste die Beklagte eine Begutachtung des Klägers. Diese führte im Einverständnis des Klägers Prof. Dr. E., der Ärztliche Direktor der Abteilung Plastische und Handchirurgie des Universitätsklinikums Freiburg, durch. Prof. Dr. E. teilte nach einer Untersuchung des Klägers am 07.07.2008 in dem Gutachten vom 19.08.2008 mit, der Kläger habe berichtet, seit dem Unfall nur noch leichte Arbeiten durchführen zu können und Dinge fallen zu lassen. Der Kläger sei Rechtshänder. Farbe, Behaarung und Muskelausprägung beider Unterarme und Hände seien seitengleich ausgeprägt. Im Bereich des medialen Epikondylus (Knochenvorwölbung auf der lateralen Seite des Oberarmknochens) zeige sich eine diskrete Schwellung. Dort und am Ellenbogennerv sei ein Druckschmerz auslösbar. Die Beweglichkeit der Finger liege im Normbereich. Prof. Dr. E. teilte auch die Bewegungsmaße der oberen Gelenke mit, für das Ellenbogengelenk bds. 5-0-150° (Streckung-0-Beugung). Insgesamt bestehe ein chronisches Schmerz-syndrom Epikondylus medialis links mit Kraftlosigkeit im Ellenbogengelenk. Die Gebrauchsfähigkeit des linken Ellenbogens sei durch Unfallfolge dauerhaft beeinträchtigt. Der Grad der Beeinträchtigung werde aktuell auf 1/20 Armwert geschätzt. Eine adäquate Schmerztherapie werde die Situation jedoch verbessern.

Die Beklagte fragte unter dem 18.09.2008 bei dem Gutachter nach, ob tatsächlich eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. vorliege. Prof. Dr. E. antwortete unter dem 15.11.2008, "aufgrund der im Gutachten beschriebenen Ausfallerscheinungen des linken Arms setzen wir den aktuellen Grad der Beeinträchtigung auf Ein-Zwanzigstel des Armwertes". Er verwies erneut auf die Notwendigkeit einer Schmerztherapie.

Prof. Dr. D. führte in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 19.01.2009 - sinngemäß - aus, der Gutachter Prof. Dr. E. habe in seinem Gutachten und in seiner ergänzenden Stellungnahme keine MdE von 20 v.H. vorgeschlagen. Er habe lediglich eine privatunfallversicherungsrechtliche Einschränkung mit Bruchteilen des Armwerts angegeben, was erkennen lasse, dass ihm die Beurteilungskriterien der gesetzlichen Unfallversicherung fremd seien. Es könne nur eine erneute Begutachtung an kompetenter Stelle empfohlen werden.

Prof. Dr. E. teilte unter dem 21.01.2009 mit, bei einer erneuten Vorstellung habe der Kläger mitgeteilt, er habe sich nicht bei einem Schmerztherapeuten vorgestellt. Seine Aussage, die Beschwerden hätten sich verschlimmert, habe bei der klinischen Untersuchung nicht nachvollzogen werden können. Es verbleibe bei dem Gutachten vom 07.07.2008 (gemeint: 19.08.2008).

Mit Bescheid vom 05.02.2009 teilte die Beklagte dem Kläger mit, wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 22.09.2005 bestehe kein Anspruch auf Rente. Als Folgen des Unfalls werde eine folgenlos ausgeheilte Prellung des linken Unterarms mit unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit vom 22. bis zum 30.09.2005 anerkannt. Nicht anerkannt würden eine Schmerzhaftigkeit im Bereich des linken Arms mit Behandlungsbedürftigkeit über den 30.09.2005 hinaus sowie Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit vom 26.09.2006 bis zum 26.11.2006.

Hiergegen legte der Kläger, der bereits am 10.02.2009 Untätigkeitsklage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben hatte, am 12.02.2009 Widerspruch ein.

Die Beklagte teilte dem Kläger mit, sie wolle ihn im Widerspruchsverfahren erneut begutachten lassen, und schlug drei Gutachter vor. Der Kläger erwiderte unter dem 23.02.2009, er werde nur noch einen gerichtlich beauftragten Gutachter in Anspruch nehmen.

Am 17.02.2009 stellte der Kläger seine Anträge in dem gerichtlichen Verfahren um und begehrte die Feststellung weiterer Folgen des Arbeitsunfalls.

Nachdem der Kläger auch gegenüber dem SG eine weitere Begutachtung durch die Beklagte abgelehnt hatte, wies diese seinen Widerspruch mit Bescheid vom 16.07.2009 ohne weitergehende Ausführungen zurück.

Das SG hat den Kläger von Amts wegen durch den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. F. begutachten lassen. Dieser Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 28.10.2009 mitgeteilt: Die Beweglichkeit des linken Ellenbogengelenks betrage 0-0-140°. Äußerlich beständen keine Schwellungen, der Kläger gebe an den bekannten Stellen Druckschmerzen an. Die Hände seien seitengleich beschwilt und aktuell wegen Ölverschmutzung verfärbt. Faustschluss sowie Spitz- und Schlüsselgriff seien beidseits kraftvoll durchführbar. Alle Gelenke an den Fingern beider Hände seien uneingeschränkt beweglich. Die grobe Muskelkraft beider Arme (nach Janda) betrage beidseits 5/5. An den oberen Extremitäten seien die Umfangsmaße am linken Arm an einigen Stellen (Biceps, 10 cm unter Epicondylus lateralis, Handgelenk und Mittelhand) geringfügig um je 0,5 cm vermindert. Knöcherne Läsionen hätten nicht festgestellt werden können. Serologisch gebe es keine Entzündungszeichen. Insgesamt, so Dr. F., habe der Kläger am 22.09.2005 eine Prellung des linken ellenseitigen Unterarms erlitten und sei daraufhin ab dem 01.10.2005 unter Schonung wieder arbeitsfähig gewesen. Nach fünf Monaten seien belastungsabhängig Beschwerderezidive aufgetreten. Diese seien als chronifiziertes Schmerz-syndrom zu bezeichnen. Nachdem jedoch der Unfall keine knöcherne Verletzung verursacht habe und keine Hinweise auf eine Läsion der Nervenstrukturen, Weichteile bzw. der Knochen- oder Gelenkstrukturen vorlägen, sprächen wesentlich mehr Faktoren gegen als für einen Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem

jetzt beklagten Schmerzsyndrom. Zu einer psychischen Co-Morbidität könne nicht Stellung genommen werden. Wegen der weiteren Feststellungen und der Ausführungen im Einzelnen wird auf das Gutachten verwiesen.

Nach Eingang dieses Gutachtens ist der Kläger den Feststellungen des Sachverständigen entgegengetreten. Außerdem hat er nunmehr behauptet, der Unfall habe nicht am 22.09.2005, sondern bereits am 09.09.2005 stattgefunden. Er, der Kläger, sei bereits ab diesem Datum arbeitsunfähig krank gewesen. Außerdem habe er Anfang Oktober 2005 Urlaub genommen, um seinen noch schmerzenden Arm nicht zu belasten. Hierzu hat der Kläger Kopien seiner Gehaltsabrechnungen aus dem fraglichen Zeitraum vorgelegt, auf die Bezug genommen wird. Insgesamt sei er, so der Kläger, bis zu vier Wochen arbeitsunfähig gewesen. Dies spreche für eine erheblichere Verletzung.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat mitgeteilt, aus dem Vorerkrankungsverzeichnis der AOK ergebe sich keine Arbeitsunfähigkeit des Klägers zwischen dem 09. und dem 21.09.2005.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat das SG das Gutachten vom 30.09.2010 bei dem Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie Dr. G. erhoben. Dieser Sachverständige hat unter anderem bekundet, bei dem Kläger hätten sich bei Rechtshändigkeit und verletztem linkem Arm im Seitenvergleich keine richtungsweisenden Umfangsdifferenzen der beiden oberen Extremitäten ergeben, die Beweglichkeiten seien nicht eingeschränkt gewesen, lediglich die Beweglichkeit des linken Handgelenks sei in allen Ebenen geringfügig (um 35° in der Summe) eingeschränkt. Motorische oder sensible Ausfälle lägen an beiden Armen nicht vor. Die Funktionsprüfung der Hände sei nicht auffällig gewesen, lediglich der Schlüssel- und der Grobgriff sei links deutlich abgeschwächt. Die Kraftprüfung nach Jamar habe eine deutliche Kraftminderung der linken Hand um 2/3 (10,6 kp bei rechts 27,8 kp) ergeben. Insgesamt beständen bei dem Kläger keinerlei pathologische Befunde, die als Folge des Unfalls vom 22.09.2005 interpretiert werden könnten. Jedoch sei von einem ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall und den seither bestehenden und jetzt aktuell vorgetragenen subjektiven Beschwerden auszugehen, da keine anderen Unfallereignisse angegeben werden könnten und die subjektiven Beschwerden in einem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall ständen. Auf Grund des Unfalls sei der Kläger nicht länger als sechs bis acht Wochen arbeitsunfähig und behandlungsbedürftig gewesen. Verletzungen, die zu einer rentenberechtigenden MdE führten, beständen nicht. Die von Prof. Dr. E. genannte Einschränkung von 1/20 Armwert entspreche einer MdE von 4 bis 5 v.H. Unter der Annahme einer Schmerzfehlerverarbeitung könne man unter Umständen eine neurologisch-psychiatrische Zusatzbegutachtung empfehlen. Auf Grund der nunmehr erhobenen Befunde sei jedoch eine schmerzbedingte Schonung des linken Arms mit weitestgehender Sicherheit auszuschließen. Bei einer schmerzbedingten Schonung hätte es zu einer deutlichen Muskelatrophie und zu einer Minderung des Kalksalzgehalts im Bereich der linken Hand kommen müssen. Wegen der weiteren Feststellungen und der Ausführungen im Einzelnen wird auf das Gutachten verwiesen.

Mit Gerichtsbescheid vom 13.05.2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger habe am 22.09.2005 einen Arbeitsunfall erlitten. Dies habe die Beklagte anerkannt. Auf Grund des Unfalls beständen jedoch keine weiteren Unfallfolgen, die über den 30.09.2005 hinaus Behandlungsbedürftigkeit zu Lasten der Beklagten oder einen Anspruch auf Verletztengeld wegen unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit bedingten. Der Kläger habe bei dem Unfall nur eine folgenlos ausgeheilte Prellung des linken Unterarms erlitten. Diese Überzeugung stütze sich auf das Gutachten von Dr. F. ... Bei der ersten Untersuchung des Klägers am 22.09.2005 habe sich keine Läsion der Nervenstrukturen oder Weichteile, der Knochen oder Gelenke gezeigt. Es sei zu einer Besserung gekommen, sodass der Kläger nach acht Tagen wieder arbeitsfähig gewesen sei. Daraufhin habe der Kläger mehrere Monate arbeiten können, bevor es fünf Monate nach dem Unfall, im März 2006, zu einem Beschwerderezidiv gekommen sei. Angesichts dieses Intervalls und wegen Fehlens von "Brückensymptomen" habe Dr. F. nachvollziehbar gefolgert, dass eine Kausalität zwischen den seit März 2006 erneut beklagten Beschwerden und dem Unfall nicht nachgewiesen werden könne. Von besonderer Bedeutung hierbei sei auch die am 29.11.2006 durchgeführte Kernspintomografie des linken Ellenbogengelenks und des ellenbogengelenksnahen Oberarms, die keinen Nachweis einer verbliebenen unfallbedingten Schädigung gezeigt habe. Dr. F. habe nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass es für die vom Kläger geklagte Symptomatik mit Einschluss von Schmerzen an der Oberarmmuskulatur kein klinisches oder radiologisch-morphologisches Korrelat gebe. Auch könne angesichts der nur leichten Verschmächtigung der Oberarmmuskulatur links um 0,5 cm bei dem rechtshändigen Kläger eine relevante Minderbelastbarkeit des linken Arms ausgeschlossen werden. Auch Dr. G. habe in seinem Gutachten ausgeführt, er habe keine pathologischen Befunde erheben können, sondern lediglich auf die vom Kläger angegebenen subjektiven Beschwerden hingewiesen. Das Gutachten von Prof. Dr. E. habe keine Angaben zur Kausalität enthalten. Soweit der Kläger nunmehr vortrage, der Unfall habe sich bereits am 09.09.2005 ereignet, sei dies nicht nachvollziehbar, es sei auch nicht ersichtlich, was der Kläger daraus ableiten wolle.

Gegen diesen Gerichtsbescheid, der seinem Prozessbevollmächtigten am 06.06.2011 zugestellt worden ist, hat der Kläger am 28.06.2011 bei dem SG Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Er trägt vor, dass sich eine längere Dauer der Arbeitsunfähigkeit ergebe, wenn man von einem Unfall am 09.09.2005 ausgehe, was auf höhergradige Verletzungen hindeute. Er sei entgegen der Ansicht des SG ab dem 01.10.2005 nicht vollschichtig einsatzfähig gewesen, sondern habe zunächst zur weiteren Erholung einen Teil seines Urlaubs genommen und sei auch danach, in den ersten Beschäftigungsmonaten, nur für leichte Aufgaben und Kurierarbeiten einsatzfähig gewesen. Er habe ab dem Unfall durchgehend schmerzlindernde Mittel eingenommen. Er sei auch noch am 06.10.2005 bei Dr. Kutzner in Behandlung gewesen; hierzu legt der Kläger den Befundbericht dieses Arztes vom 14.12.2005 vor, auf den verwiesen wird. Letztlich habe das SG nicht berücksichtigt, dass Prof. Dr. E. einen Zusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden bejaht habe. Im Rahmen einer persönlichen Anhörung am 05.10.2011 hat der Kläger seinen Vortrag geändert. Auch er geht nunmehr davon aus, dass der Unfall am 22.09.2005 stattgefunden hat.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 13. Mai 2011 aufzuheben und unter Abänderung des Bescheids der Beklagten vom 05. Februar 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Juli 2009 festzustellen, dass die Schmerzen am linken Arm des Klägers Folge des Arbeitsunfalls vom 22. September 2005 sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt den angegriffenen Gerichtsbescheid und ihre Entscheidungen.

Der Senat hat bei den Kliniken des Landkreises Lörrach Untersuchungs- und Operationsberichte des Schmerztherapeuten Dr. H. vom 29.05.2009 und der Fachärztin für Anästhesie und spezielle Schmerzmedizin Dr. I. vom 17.03.2009, 18.03.2009, 10.06.2009 und 03.09.2010 beigezogen, auf die Bezug genommen wird.

Die Beklagte hat sich unter dem 21.11.2011, der Kläger mit Schriftsatz vom 22.11.2011 mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung des Klägers, über die der Senat nach [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, aber nicht begründet.

a) Der Senat legt den Antrag des Klägers, wie im Tatbestand ausgeführt, allein als Antrag auf Feststellung weiterer Unfallfolgen aus.

Dieser Antrag ist zulässig. Wegen der Feststellung von Unfallfolgen kann nach [§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1, [§ 55 Abs. 1 Halbsatz 1 Nr. 3 SGG](#) unmittelbar Anfechtungs- und Feststellungsklage erhoben werden (Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, § 55 Rn. 3b). Der Versicherte ist nicht darauf beschränkt, eine Verpflichtung des beklagten Leistungsträgers zu einer solchen Feststellung zu betreiben (Bundessozialgericht [BSG], Urt. v. 15.12.1999, [B 9 VS 2/98 R](#), Juris Rn. 12, zur Feststellung einer MdE nach dem früheren Entschädigungsrecht).

Der weiter gestellte Antrag des Klägers, die Beklagte zur "Anerkennung" einer weitergehenden Behandlungsbedürftigkeit zu verurteilen, ist in dem genannten Feststellungsantrag wegen weiterer Unfallfolgen enthalten. Wenn solche Unfallfolgen vorliegen, ist die Beklagte verpflichtet, sie zu behandeln ([§ 26 Abs. 2 Nr. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VII]). Als gesonderter Antrag neben der Feststellung der Unfallfolgen wäre dieser Antrag auch unzulässig. Als Feststellungsklage könnte er wegen des Vorrangs der Leistungsklage nicht eingeordnet werden, weil der Kläger konkrete Behandlungen einklagen kann. Und als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1, Abs. 4 SGG) ausgelegt wäre der Antrag - selbst im Sinne einer Verurteilung dem Grunde nach ([§ 130 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) - zu unbestimmt, weil nicht ansatzweise deutlich wird, welche Behandlungen der Kläger begehrt, welche Behandlungen insbesondere er nicht von anderen Leistungsträgern, vor allem seiner Krankenkasse, erhält.

b) Die Anfechtungs- und Feststellungsklage ist jedoch nicht begründet. Zu Recht hat sie das SG abgewiesen. Die Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden.

Entsprechend [§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#) sind die "durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschäden" isoliert feststellungsfähig. Versicherungsfälle sind unter anderem Arbeitsunfälle ([§ 7 Abs. 1](#) Var. 1 SGB VII), dies sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGB VII zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit des Versicherten, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tode führen. Der Versicherungsfall und der fragliche Gesundheitsschaden müssen in diesem Rahmen im Sinne eines Vollbeweises nachgewiesen sein. Ferner muss der Versicherungsfall nach der Lehre von der wesentlichen Bedingung bei wertender Betrachtung diejenige Bedingung sein, die - ggfs. neben anderen Bedingungen - wegen ihrer besonderen qualitativen Bedeutung zum Erfolg zum Eintritt des Gesundheitsschadens wesentlich beigetragen hat (BSG, Urt. v. 28.06.1988, [2/9b RU 28/87](#), Juris Rn. 13). Für die so beschriebenen ursächlichen Zusammenhänge zwischen dem Unfall als schädigendem Ereignis und dem Gesundheitsschaden (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen dem Gesundheitsschaden und den darauf beruhenden Folgeschäden wie (den Kosten) der Behandlungsbedürftigkeit (haftungsausfüllende Kausalität) muss lediglich eine hinreichende Wahrscheinlichkeit bestehen. Es genügt, wenn bei Abwägung aller Umstände die für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen so E. überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSG, Urt. v. 02.02.1978, [8 RU 66/77](#), Juris Rn. 13).

Dass der Kläger am 22.09.2005 einen Arbeitsunfall im Sinne eines Versicherungsfalls erlitten hat, als ihm die Handkurbel des Containers auf den Unterarm schlug, ist zwischen den Beteiligten unstrittig. Auch die Behandlungsbedürftigkeit der Folgen dieses Unfalls, nämlich der Prellung des linken Unterarms, bis zum 30.09.2005 hat die Beklagte anerkannt.

Der Senat lässt offen, ob in der Zeit nach dem 30.09.2005 überhaupt ein Gesundheitsschaden des Klägers vorliegt. Der Kläger klagt insoweit über fortbestehende bzw. spätestens im März 2006 wieder aufgeflamte Schmerzen am Arm. Die behandelnden Ärzte, der von der Beklagten beauftragte Gutachter Prof. Dr. E. und die beiden vom SG gehörten Sachverständigen, insbesondere Dr. G., haben insoweit ein chronifiziertes lokales Schmerzsyndrom diagnostiziert. Sie haben jedoch durchgängig keine verifizierbaren somatischen (neurologischen oder morphologischen) Befunde erheben können. Insbesondere die geringfügigen Umfangsverminderungen am linken Oberarm, die vor allem Dr. F. beschrieben hat, beweisen eine fortbestehende Schmerzerkrankung nicht. Der rechte Arm kann auch deshalb etwas kräftiger ausgeprägt sein, weil der Kläger Rechtshänder ist. Die Umfangsmaße des linken Arms aus der Zeit vor dem Unfall sind nicht bekannt. Auch eine Kraftminderung der linken Hand erscheint zweifelhaft. Zwar haben Dr. G. und auch im Verwaltungsverfahren Prof. Dr. E. eine solche Kraftminderung beschrieben. Dagegen hat Dr. F. für beide Arme gleiche Kraft, nämlich nach Janda beidseits 5/5, beschrieben. Auch Dr. I. hat in einem der vom Kläger eingereichten Untersuchungsberichte, nämlich unter dem 17.03.2009, für beide Arme die gleiche grobe Kraft angegeben, allerdings nur 4/5 nach Janda. Die Ärzte haben sich bei ihrer Diagnose eines Schmerzsyncroms daher im Ergebnis auf die subjektiven Angaben des Klägers gestützt. An diesen bestehen aber Zweifel, weil auch jene Umstände, die bei einem tatsächlichen Schmerzsyndrom vorliegen müssten, fehlen. So hat Dr. F. bei seiner Begutachtung Arbeitsspuren (Öl und gleichmäßige Veschwelungen) an beiden Händen festgestellt. Dr. G. hat darauf hingewiesen, dass auch die röntgenologische Untersuchung des Arms keine Kalksalzmin-derung an der linken Hand ergeben hat. Aus diesen beiden Umständen ergibt sich, dass der Kläger mit seinem Arm keine Schonhaltungen einnimmt, sondern ihn zum Arbeiten benutzt. Dies spricht gegen ein Schmerzsyndrom, weil nach Dr. G.s überzeugender Einschätzung ein so erhebliches Schmerzsyndrom, wie es der Kläger schildert, mit einer Schonhaltung einhergehen müsste. Auffällig ist auch, dass der Kläger bei der letztlich abgebrochenen Infiltration bei Dr. I. am 18.03.2009 "im Gegensatz zur körperlichen Untersuchung am 16.03.2009 nur eine geringe Druck-dolenz über dem Epikondylus medialis aufweist und sein Schmerzmaximum über dem sulcus ulnaris

(also an anderer Stelle als zwei Tage zuvor) angibt".

In jedem Fall fehlt zwischen dem Unfall am 22.09.2005 und dem möglicherweise heute vorliegenden chronifizierten Schmerzsyndrom des Klägers der notwendige Ursachenzusammenhang. Es ist nicht mindestens überwiegend wahrscheinlich im Sinne der Lehre der wesentlichen Bedingung, dass die vom Kläger geklagten Schmerzen auf den Unfall zurückzuführen sind. Es bestehen vielmehr überwiegende Zweifel an einer Verursachung, die letztlich zu Lasten des Klägers gehen.

Der Unfall am 22.09.2005 hat keine bleibenden somatischen, also morphologischen oder neurologischen Schäden verursacht. Bei dem Kläger liegen keine Nozizeptorschmerzen (Schmerzen nach Verletzung oder Entzündung von Gewebe) und auch keine neuropathischen Schmerzen (Schmerzen nach direkter Schädigung neuronaler Strukturen) vor (vgl. zu diesen Einstufungen Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 204). Dass die geklagten Schmerzen des Klägers auf diese Weise nicht begründbar sind, haben die beiden Sachverständigen Dr. F. und Dr. G. überzeugend dargelegt. Beide haben vor allem durch Auswertung der frühen ärztlichen Unterlagen, vor allem des D-Berichts vom 22.09.2005, festgestellt, dass die beiden Schläge mit der Handkurbel des Containers keine Läsionen am Knochen, den Gelenken oder den Weichteilen verursacht haben. Entsprechend hatte Dr. B. die Arbeitsunfähigkeit des Klägers mit dem 30.09.2005 beendet. Auch Dr. Kutzner hat in dem Attest vom 14.12.2005, das der Kläger zur Akte gereicht hat, bei einer Untersuchung am 06.10.2005 kein Hämatom und keine Schwellung und nach Auswertung der Röntgenbilder des Kreiskrankenhauses Lörrach keinen Anhaltspunkt für eine ossäre Läsion gefunden. Eine neurologische Untersuchung ist zwar damals nach dem Unfall nicht sofort durchgeführt worden. Jedoch haben die Sachverständigen aus den ab März 2006 vorliegenden neurologischen Befunden ebenfalls überzeugend herausgearbeitet, dass eine Schädigung der Nerven nicht anzunehmen ist. Bereits bei der ersten Wiedervorstellung des Klägers im März 2006 hatte Dr. B. eine ergänzende neurologische Untersuchung bei Dr. C. in Auftrag gegeben, die keine neurogenen Ursachen für die geklagten Schmerzen ergeben hat. Auch die weiteren D-Berichte ab März 2006 haben durchgängig somatische Ursachen für die Schmerzen verneint. Insbesondere die Kern→spin→tomografie bei Dr. Götzte am 29.11.2006 hat gezeigt, dass damals, mehr als ein Jahr nach dem Unfall, ein altersentsprechend unauffälliger Status des Ellenbogengelenks des - damals 32-jährigen - Klägers vorlag. Vor diesem Hintergrund kann auch nicht die "diskrete Schwellung", die Prof. Dr. E. in seinem Gutachten bei dem Kläger beschrieben hat, auf den Unfall zurückzuführen sein. Eine solche Schwellung hatten weder die behandelnden Ärzte zuvor je beschrieben noch haben Dr. F. oder Dr. G. bei ihren späteren Untersuchungen eine solche Schwellung festgestellt. Es muss sich um eine zwischenzeitliche, vorübergehende Schwellung gehandelt haben. Gegen einen Zusammenhang mit dem Unfall spricht auch, dass diese Schwellung nach den Angaben von Prof. Dr. E. am Oberarm vorlag, während sich der Kläger am 22.09.2005 den Unterarm verletzt hatte. Dr. F. hat in seinem Gutachten nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass für die "Symp→tomausbreitung", nämlich die Ausbreitung der Schmerzen auf den linken Oberarm, die eventuell mit der von Prof. Dr. E. beschriebenen Schwellung zusammenhing, keine körperliche Ursache ersichtlich sei.

Vor diesem Hintergrund kann das geklagte Schmerzsyndrom auch nicht psychogen durch den Unfall bedingt sein. Psychogene Schmerzsyndrome wie z. B. das komplexe regionale Schmerzsyndrom (CRPS, vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 211) sind überwiegend körperlich zumindest teilweise begründbar: Es liegen körperlich verursachte Schmerzen vor, die jedoch vom Ausmaß her deutlich stärker empfunden werden als das zu erwartende übliche Maß (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 205). Nachdem die Untersuchungen des Klägers seit März 2006 durchgehend keinerlei körperliche Anhaltspunkte für die Ursache der Schmerzen ergeben haben, scheidet diese Variante aus. Nur selten liegen körperlich überhaupt nicht begründbare, also allein psychisch verursachte bzw. empfundene Schmerzsyndrome vor. Für einen derartiges Chronifizierungsprozess können neben dem initial primären Schmerz eine unzureichende Verarbeitung, eine genetische Veranlagung, andere somatische Mechanismen wie Schwerarbeit, psychische Faktoren wie eine Depression, Hilflosigkeit und soziale Faktoren ursächlich sein (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 207 f.). Bei dem Kläger nun liegt auch eine depressive Erkrankung vor, jedenfalls hatte bereits Dr. C. in seinem Bericht vom 01.10.2007 eine depressive Episode als gesicherte Diagnose genannt. Diese depressive Beeinträchtigung wäre eine Mitursache des organisch nicht begründbaren Schmerzsyndroms, und zwar die wesentliche Ursache für das Schmerzsyndrom. In solchen Fällen, in denen es an einem organischen Zusammenhang zwischen den einstmals erlittenen Schmerzen und dem jetzt vorliegenden Schmerzsyndrom fehlt - dies sind die auch von Dr. F. genannten, hier fehlenden "Brückensymptome" - ist der Unfall, der einstmals die initialen Schmerzen ausgelöst hat, keine wesentliche Ursache für das Schmerzsyndrom mehr. Hier stehen die weiteren Ursachen wie die psychische Erkrankung, im Vordergrund (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 215). Es fehlt hier auch der notwendige Schutzzweckzusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und dem erheblichen und dem Anlass nicht angemessenen Schmerzsyndrom. Es ist anerkannt, dass bei einem Bagatellgeschehen die rechtlich wesentliche Ursache für eine spätere Erkrankung wie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom gänzlich in Frage gestellt ist (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 154 zu unfallbedingten psychischen Erkrankungen). So verhält es sich auch bei dem Kläger. Der Unfall am 22.09.2005 war geringfügig, er hatte über die akute Prellung hinaus so gut wie keine körperlichen Folgen wie Knochen- oder Nervenschädigungen. Das Schmerzsyndrom des Klägers beruht daher im Wesentlichen auf anderen Ursachen wie der - nicht unfallbedingten - depressiven Erkrankung. Hierfür spricht auch, dass die Schmerzen erst einige Monate nach dem Unfall erheblich wurden. Bei seiner erneuten Vorsprache bei Dr. B. am 28.09.2006 hatte der Kläger über "jetzt wieder stärker" gewordene Schmerzen geklagt. Die Schmerzen müssen daher nach dem Unfall zunächst zurückgegangen sein. Dies entspricht den Angaben von Dr. Kutzner in dem Attest vom 14.12.2005, am 06.10.2005 habe "noch geringer Druck- und Bewegungsschmerz" bestanden. Auch Dr. C. hat in seinem Bericht vom 29.03.2006 berichtet, der Kläger habe von "anfänglichen Schmerzen mit zunächst guter Besserung" und "jetzt seit 3 Wochen verstärkten Schmerzen" gesprochen. Vor diesem Hintergrund besteht auch nicht der notwendige zeitlich enge Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem späteren Schmerzsyndrom (vgl. hierzu Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 211, zum CRPS: "Tage bis Wochen später"). Die rechtlich wesentliche Ursache für die Entwicklung des Schmerzsyndroms kann daher nur im Frühjahr 2006 gelegen haben, also weit nach dem Unfall.

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

3. Gründe für eine Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-01-25