

L 3 U 4199/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 2 U 1438/11
Datum
01.07.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 U 4199/13
Datum
02.04.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

1. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 01. Juli 2013 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind für keinen Rechtszug zu erstatten.

3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beklagte wendet sich mit ihrer Berufung gegen ein Urteil, mit dem in einem Zugunsten- (Überprüfungs-)verfahren weitere Unfallfolgen des Klägers festgestellt worden sind und sie zur Zahlung einer höheren Verletztenrente verurteilt worden ist. Der am 16.04.1953 geborene Kläger war in seiner Beschäftigung als Krankenpfleger für das Bundeswehrkrankenhaus (BWK) Ulm bei einer Rechtsvorgängerin der beklagten Unfallkasse des Bundes (im Folgenden einheitlich: Beklagte) gesetzlich unfallversichert. Er erlitt am 13.09.1999 einen Arbeitsunfall (Wegeunfall), als er mit seiner Vespa ins Schleudern kam, nachdem ein Reifen geplatzt war, und in einen Graben stürzte, wobei er kopfüber in eine Böschung fiel. In dem Durchgangsarztbericht (D-Bericht) vom 14.09.1999 beschrieb OA Dr. A. i.V. für Prof. Dr. B. eine Kahnbeinfraktur an der linken Hand und eine HWS-Beschleunigungsverletzung, wobei die Röntgenuntersuchung der HWS keine knöchernen Verletzungen gezeigt habe. In der Unfallanzeige vom 15.09.1999 teilte das BWK mit, der Kläger sei an Halswirbel und linker Hand verletzt (Bl. 1 Verw.-Akte). In der Folgezeit zog sich vor allem die Behandlung der HWS hin, nachdem der Kläger hier über fortdauernde Schmerzen und Bewegungseinschränkungen klagte. Es fand u. a. vom 28.03.2000 bis zum 02.05.2000 eine stationäre Heilbehandlung in der C.klinik in D. statt. In dem Entlassungsbericht dieser Klinik, Dr. E. u. a., vom 02.06.2000 wurde ein Cervico-~~cephal~~-syn-drom bei muskulärer Dysbalance und segmentalen Dysfunktionen diagnostiziert, neben-befund-lich - nur - ein Nikotin-abu-sus. Beeinträchtigungen an der linken oder der rechten Hand hatte der Kläger ausweislich dieses Berichts nicht angegeben. Im Anschluss fand eine stufenweise Wiedereingliederung auf dem alten Arbeitsplatz statt. Die Beklagte fragte auch bei der Krankenkasse des Klägers, der Hamburg-Münchner, an, ob Vorerkrankungen im Bereich "HWS-Distorsion" oder "Kahnbeinfraktur" beständen. Die Krankenkasse verneinte dies mit Schreiben vom 24.03.2000. In der Folgezeit holte die Beklagte u. a. das unfallchirurgische Gutachten von Prof. Dr. F., BG-Unfall-klinik Tübingen, vom 24.09.2001 ein. Dieser Gutachter diagnostizierte - neben dem HWS-Syn-drom - lediglich eine folgenlos ausgeheilte Kahnbeinfraktur links. Er befürwortete eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. bis zum 24.01.2001. Zur Akte gelangte ferner der D-Bericht von Dr. G. vom 09.07.1997, aus dem sich ergibt, dass der Kläger bereits am 04.07.1997 einen ähnlichen Unfall mit seinem Roller erlitten hatte, hierbei auf die linke Schulter gestürzt war und sich eine Lockerung des AC-Gelenks (Acromioklavikular-, Schulterreckgelenk) zugezogen hatte. Nach weiteren Ermittlungen bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 01.08.2002 Verletztenrente nach einer MdE von 30 v.H. für die Zeit vom 01.08.2000 bis zum 24.01.2001 und von 20 v.H. für die Zeit vom 25.01.2001 bis 30.09.2001. Als Unfallfolgen wurden anerkannt: "Geringfügige Wurzelschädigung C8 links mit diskret ausgeprägter motorischer und sensibler Beeinträchtigung als Verschlimmerung eines bestehenden Schadens in Form degenerativer Veränderungen der HWS". Mit Bericht vom 11.10.2002 zeigte Prof. Dr. B. eine Wiedererkrankung an. Die Beklagte beauftragte ihn mit einer Begutachtung. Unter dem 11.02.2003 teilte er mit, die HWS-Beweglichkeit sei eingeschränkt und es bestehe das bekannte sensible Defizit im Segment C8 mit Kopfschmerzsyndrom. Die Kahnbeinfraktur links sei folgenlos ausgeheilt. Die jetzige Arbeitsunfähigkeit beruhe kausal auf dem Unfall, nicht jedoch die degenerativen Schäden an der Wirbelsäule. Die MdE könne ab dem 31.01.2003 (wieder) auf 20 v.H. geschätzt werden. Ferner erhob die Beklagte das Gutachten des Chirurgen Dr. H. vom 15.10.2003. Dieser führte die Bandscheibenschäden und die Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule nicht auf den Unfall zurück. Es bestehe eine neurologisch bedingte MdE von 15 v.H. Gestützt auf diese Gutachten lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 28.06.2004 die Gewährung von Rente ab. Hiergegen erhob der Kläger zunächst Widerspruch. Während dieses Widerspruchsverfahrens gelangten erstmals ärztliche Unterlagen zur Akte der Beklagten, die fortbestehende Probleme am linken und erstmals auch am rechten Handgelenk beschrieben: Unter dem 20.09.2004 teilte Prof. Dr. B. nach einer Vorstellung des Klägers am 10.08.2004 mit, es beständen ein

Zustand nach (Z.n.) Kahnbeinfraktur links mit begleitender scapholunärer Bandverletzung und jetzt Radiocarpalarthrose (Handgelenksarthrose) sowie ein Z.n. scapholunärer Bandverletzung rechts mit jetzt ebenfalls Radiocarpalarthrose. Außerdem bestehe ein Carpaltunnelsyndrom rechts. Von den klinischen Beschwerden her sei die primär nicht diagnostizierte rechte Hand führend. Auf Grund der Befunde müsse bei stattgehabter Eintauchungsverletzung beider Handgelenke in die Motorradgriffe von Unfallabhängigkeit ausgegangen werden. Es seien auch nach den Angaben der Krankenkasse vor dem Unfall keine Erkrankungen der Handgelenke bekannt. Grundlage für diesen Bericht war eine radiologische Untersuchung des Klägers am 26.07.2004, bei der - neben den Knorpelschäden - eine lokale Vernarbung des Bandapparats befundet worden war. Bereits am 25.10.2004 wurde das rechte Handgelenk operiert. Prof. Dr. B. berichtete hierüber in seinem OP-Bericht vom 04.11.2004. Hierbei führte er aus, auf Grund der fortgeschrittenen Radiocarpalarthrose habe eine OP-Indikation bestanden. Unabhängig davon habe ein "Carpal bossing" (Schwellung am Handrücken zwischen Handwurzel- und Mittelhandknochen) bestanden, das gleichzeitig abgetragen worden sei. Die Beklagte erließ - gleichwohl - den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 09.12.2004. Eine Verschlimmerung bestehe nicht. Ausführungen enthielt dieser Bescheid nur zur HWS-Verletzung. Der Kläger erhob Klage (S 11 U 3828/04) zum Sozialgericht Ulm (SG). Dieses holte u. a. bei Prof. Dr. Müller-Färber das auf ambulanter Untersuchung beruhende unfallchirurgische Gutachten vom 02.12.2005 ein. Dieser Sachverständige kam zu dem Ergebnis, dass sich die Folgen der Kahnbeinfraktur seit Herbst 2004 verschlimmert hätten und dass die Beschwerden an beiden Händen auf den Arbeitsunfall zurückzuführen seien. Für die Zeit vom 01.10.2002 bis zum 25.10.2004 sei die MdE auf 10 v.H. einzuschätzen, seit dem 26.10.2004 betrage sie jedoch (wieder) 20 v.H. Der behandelnde Unfallchirurg Dr. I. bekundete als sachverständiger Zeuge unter dem 23.03.2006 die Folgen einer Eintauchungsverletzung an beiden Händen und nahm eine Gesamt-MdE von 30 v.H. an. Dagegen bejahte Dr. J. in seiner von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme nach Aktenlage vom 06.06.2006 - nur - für das linke Handgelenk einen Zusammenhang mit dem Unfall, schloss einen solchen für rechts jedoch ausdrücklich aus. Das SG erhob sodann das weitere Gutachten von Dr. K. vom 15.02.2007. Dieser Sachverständige nannte als Unfallfolgen Bewegungseinschränkungen der linken und rechten Hand und schätzte die hierdurch hervorgerufene MdE auf 20 v.H. von August 2004 bis Oktober 2006 und nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit wegen einer zwischenzeitlich durchgeführten Versteifungsoperation der linken Hand am 08.11.2006 auf mindestens 30 v.H. Die Beschwerden im Bereich der HWS seien nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Dr. K. führte u. a. aus, der Kläger habe ihm gegenüber von - allerdings leichten - Beeinträchtigungen auch am rechten Handgelenk nach dem Unfall berichtet. Als konkrete Verletzungsursache sei jedoch eher keine Stauchung an den Motorradgriffen anzunehmen, sondern eher der nachfolgende Aufprall. Im Rahmen dieser Begutachtung hatte der Kläger auch angegeben, er sei Ende 2005 auf dem Klinikgelände ausgerutscht und habe sich dabei eine Handgelenksdistorsion rechts mit nachfolgender Arbeitsunfähigkeit von zwei Wochen zugezogen. Mit Urteil vom 28.06.2007 verurteilte das SG die Beklagte unter Aufhebung der entgegenstehenden Bescheide, dem Kläger Verletztenrente nach einer MdE in Höhe von 30 v. H. zu gewähren. Als weitere Unfallfolge stellte das SG einen Zustand nach Versteifungsoperation der linken Hand fest. Im Übrigen wies es die Klage ab. Zur rechten Hand führte das SG aus, die dortigen Beschwerden seien nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall 1999 zurückzuführen. Gegen einen Zusammenhang sprächen das Fehlen dokumentierter Beschwerden nach dem Unfall und der lange Zeitraum von fünf Jahren zur Erstmanifestation der jetzt vorhandenen Einschränkungen. Hiergegen legte die Beklagte Berufung (L 2 U 3745/07) zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) ein. In jenem Verfahren wurde u. a. ein vollständiges Vorerkrankungsverzeichnis der Hamburg-Münchener Krankenkasse beigegeben, das u. a. eine Arbeitsunfähigkeit wegen einer Luxation des Daumengrundgelenks "rechts" im Jahre 1980 sowie HWS-Beschwerden seit 1993 auswies und auch die bei Dr. K. genannte Arbeitsunfähigkeit vom 29.12.2005 bis zum 08.01.2006 wegen einer Handgelenksdistorsion rechts enthielt. Das Verfahren endete durch einen Vergleich, wonach sich die Beklagte verpflichtete, hinsichtlich der Unfallfolgen an der linken Hand einen Anspruch auf Entschädigung nach einer MdE von 20 v.H. ab 01.01.2005 und nach einer MdE von 30 v.H. ab dem 10.12.2007 zu bewilligen. Darüber hinaus verpflichtete sich die Beklagte, ausgehend von einem Antrag nach [§ 44 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) im Rahmen der Klageschrift vom 22.12.2004, den Bescheid vom 28.06.2004 hinsichtlich der die rechte Hand und die HWS betreffenden Unfallfolgen zu überprüfen und hierzu eine rechtsmittelfähige Sachentscheidung zu treffen. Der Ausführungsbescheid wegen der Rente erging unter dem 30.10.2009. In weiterer Ausführung dieses Vergleichs holte die Beklagte bei Frau Prof. Dr. L.-M. das auf ambulanter Untersuchung beruhende handchirurgische Zusammenhangsgutachten vom 22.07.2010 ein. Die Gutachterin kam zu dem abschließenden Ergebnis, dass die Erkrankung an der rechten Hand nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit durch den erlittenen Arbeitsunfall vom 13.09.1999 verursacht worden sei. Sie verwies auf die Arbeitsunfähigkeit des Klägers 1980 wegen Luxation im Daumengrundgelenk rechts und Schürfung am Handrücken rechts. Nach einem Handgelenkstrauma wie hier geklagt könne zwar zunächst nur geringe Beschwerden verursachen, in der Regel seien jedoch immer eine Schwellung und eine Bewegungseinschränkung oder eine Hämatomverfärbung sichtbar. Gegen eine rechtsseitige Verletzung beim Kläger spreche das Fehlen jeglicher dokumentierter Verletzungszeichen nachdem Unfall. Es sei genauso wahrscheinlich, dass bereits Jahre vor diesem Unfall eine Verletzung des rechten Handgelenks vorgelegen habe. Es sei jedoch reine Spekulation, einen Zusammenhang mit dem Trauma am Daumen 1980 anzunehmen. Mit dem hier angegriffenen Bescheid vom 10.09.2010 lehnte die Beklagte daraufhin "die Neufeststellung von Arbeitsunfallfolgen" ab. Diese Entscheidung ergehe gemäß dem Vergleich aus dem Berufungsverfahren in einem Verfahren nach [§ 44 Abs. 1 SGB X](#). Es sei - nur - zu prüfen gewesen, ob an der rechten Hand Unfallfolgen vorlägen. Dies könne aber auf Grund des Gutachtens von Prof. Dr. L.-M. nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Der zurückweisende Widerspruchsbescheid vom 04.04.2011 bezieht sich ebenfalls nur auf mögliche Unfallfolgen an der rechten Hand. Dagegen hat der Kläger am 27.04.2011 erneut Klage zum SG erhoben. Auch die rechte Hand sei bei dem Unfall in Mitleidenschaft gezogen worden, weshalb auch hier Unfallfolgen in rentenberechtigendem Grade festzustellen seien. Das SG hat bei Dr. K. das (weitere) Gutachten vom 31.05.2012 eingeholt. Im Ergebnis hat dieser Sachverständige die schmerzhaft funktionelle Störung des rechten Handgelenks als (weitere) Folge des Unfalls vom 13.09.1999 angesehen und die MdE ab Juli 2004 auf 10 v.H. eingestuft. Nach dem operativen Eingriff sei der Kläger nach eigener Einschätzung 6 Wochen arbeitsunfähig gewesen, danach sei wieder eine MdE von 10 v.H. zu veranschlagen. Der Kläger habe inzwischen das Motorradfahren aufgegeben. Er habe gegenüber dem Vorgutachten keine weiteren Unfälle erlitten. Zum Unfallhergang habe der Kläger angegeben, er sei "wie eine Rakete nach vorn" in eine ansteigende Böschung "geschossen". Danach habe ihm "alles" (Hervorhebung im Original) wehgetan. Die anschließende Untersuchung habe unter Zeitdruck stattgefunden. Eine gezielte Röntgenuntersuchung der linken Hand sei erst auf seinen ausdrücklichen Wunsch hin durchgeführt worden. In der Zeit danach hätten die Beschwerden an der HWS im Vordergrund gestanden. Das rechte Handgelenk habe er wegen seiner Arbeitsunfähigkeit kaum belastet. Erst 2004 habe er "verstärkte" (Hervorhebung nur hier) Handgelenksbeschwerden rechts entwickelt. Bei der anschließenden Spiegelung am 26.07.2004 seien massive Gelenkknorpelschäden in der Belastungszone des Kahnbein und auf der gegenüberliegenden Gelenkflächenseite gefunden worden. Der lokale Bandapparat sei vernarbt gewesen. Die Gelenkknorpelschäden seien auf eine chronische Bandinstabilität zurückgeführt worden. Die Bewegungsmaße des Handgelenks seien: Beugung/Streckung (Flexion/Extension): 30/0/30° rechts und 0-5-5° links; Abspreizung ellen- und speichenwärts (Ulnar-/Radialabduktion): 15/0/30° rechts und 10-10-0° links. Endgradige Bewegungen im rechten Handgelenk seien schmerzhaft. Knacken oder Reiben sei nicht zu tasten gewesen. Der Faustschluss sei bds. fast vollständig möglich. Der rechte Zeigefinger habe ein Streckdefizit im Mittelgelenk von etwa 15°. Die übrigen Finger seien frei. Die Sensibilität rechts sei

ungestört. Zur Verursachung hat der Sachverständige ausgeführt, der Unfallmechanismus, wenn er nicht prinzipiell in Frage gestellt werden, sei zumindest theoretisch geeignet gewesen, strukturelle Verletzungen an beiden Handgelenken auszulösen. Allerdings seien zu Beginn lokal keine Schmerzsymptomatik und keine Funktionsstörungen beschrieben worden. Dies dürfe aber in der Aussagekraft nicht überschätzt werden. Es sei bei Patienten mit Mehrfachverletzungen nicht ungewöhnlich, dass bei der ärztlichen Erstuntersuchung Verletzungen übersehen würden. Eine konkurrierende Ursache sei nicht bekannt. Auch Frau Prof. Dr. L.-M. stelle nicht in Frage, dass der Schaden im rechten Handgelenk auf den Unfall zurückzuführen sei. Sie halte es aber nicht für nachgewiesen, dass der Wegeunfall den Schaden verursacht habe. Dabei stütze sie sich ausschließlich darauf, dass unmittelbar nach dem Unfall keine Verletzungszeichen am rechten Handgelenk beschrieben worden seien. Diese Meinung verblüffe deshalb, weil die Gutachterin wenige Seiten weiter selbst schreibe, dass ein Handgelenkstrauma mit scapholunärer Bandverletzung zunächst nur geringe Beschwerden verursachen könne und deshalb oft erst Jahre danach entdeckt werde. Es sei auch kein konkurrierendes Ereignis dokumentiert. Im Endeffekt gehe es hier nicht um medizinische Probleme, sondern um die Bewertung der Beweislage, also ein juristisches Problem. In einem ersten Termin zur mündlichen Verhandlung am 12.11.2012 hat der Kläger dem SG gegenüber versichert, er habe nach dem Unfall am 13.09.1999 keinen weiteren Unfall erlitten, bei dem die rechte Hand habe verletzt werden können. Auf Nachfrage des SG hat Dr. K. unter dem 13.02.2013 ergänzend mitgeteilt, die Gesamt-MdE sei von Juli 2004 bis Ende Mai 2005 auf 10 v.H., vom 01.06.2005 bis zum 09.12.2007 auf 25 v.H. und ab dem 10.10.2007 bis auf Weiteres auf 35 v.H. einzuschätzen. Auf die weitere mündliche Verhandlung vom 01.07.2013 hat das SG mit Urteil vom gleichen Tage "unter Aufhebung des Bescheids vom 10.09.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.04.2011 eine schmerzhafte Funktionsstörung der rechten Hand als weitere Unfallfolge" festgestellt und die Beklagte verurteilt, dem Kläger Verletztenrente nach einer MdE von 25 v.H. für die Zeit vom 01.06.2005 bis zum 09.12.2007 und von 35 v.H. ab dem 10.12.2007 zu gewähren. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, die Voraussetzungen des [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) lägen vor. Die Beklagte habe mit dem Bescheid vom 28.06.2004 in rechtswidriger Weise Unfallfolgen an der rechten Hand nicht anerkannt und eine zu niedrige Verletztenrente gewährt. Bei dem Kläger beständen unfallbedingte und rentenerhöhende Unfallfolgen an der rechten Hand. Die entgegenstehenden Ausführungen von Prof. Dr. L.-M. in ihrem Gutachten vom 22.06.2010 überzeugten nicht. Das SG schließe sich vielmehr Dr. K. in seinem weiterem Gutachten vom 31.05.2012 an. Demnach bestehe eine schmerzhafte Funktionsstörung des rechten Handgelenks, die ab Juli 2004 mit einer MdE von 10 v.H. zu bewerten sei. Mit überzeugender Begründung habe Dr. K. ausgeführt, dass das Unfallereignis geeignet gewesen sei, strukturelle Verletzungen an beiden Handgelenken auszulösen. Dem Kläger könne dann hier nicht vorgehalten werden, dass zu Beginn keine lokale Schmerzsymptomatik und keine lokalen Funktionsstörungen beschrieben worden seien. Völlig überzeugend seien auch die weiteren Ausführungen des Gutachtens, wonach es bei Patienten mit Mehrfachverletzungen nichts Ungewöhnliches sei, dass anlässlich der ärztlichen Erstuntersuchungen (geringere) Verletzungen übersehen würden. Zu Recht weise Dr. K. auch darauf hin, dass sich Frau Prof. Dr. L.-M. widerspreche, wenn sie weiter ausführe, dass ein Handgelenkstrauma mit scapholunärer Bandverletzung zunächst nur geringe Beschwerden verursachen und deshalb erst Jahre danach entdeckt werden könne. Ihr Hinweis, nach dem Unfall seien keine Verletzungsfolgen an der rechten Hand befundet worden, könne daher nicht nachvollzogen werden. Auch habe der Kläger im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 12.11.2012 glaubhaft versichert, dass er nach dem hier streitgegenständlichen Arbeitsunfall keinen weiteren Unfall erlitten habe, bei dem die rechte Hand verletzt worden sei. Wegen der Höhe der Gesamt-MdE schließe sich das SG den ebenfalls überzeugenden Ausführungen Dr. K.s in seinem Ergänzungsgutachten vom 13.02.2013 an. Gegen dieses Urteil, ihr zugestellt am 16.09.2013, hat die Beklagte am 26.09.2013 Berufung zum LSG eingelegt. Sie meint, der zeitliche Abstand von fünf Jahren zwischen Unfall und Erstdiagnose der Beschwerden am rechten Handgelenk sei zu lang. Der Kläger habe zu keinem Zeitpunkt Beschwerden an diesem Ort angegeben. Der stattgehabte Unfallmechanismus sei im Nachhinein nicht mehr zu konkretisieren. Zwar sei der Unfallhergang grundsätzlich geeignet gewesen, auch die Verletzungen der rechten Hand zu verursachen. Hinreichend wahrscheinlich sei dies jedoch nur für die linke Seite. Eine unentdeckte Bagatelverletzung rechts könne zwanglos auch zu jedem anderen Zeitpunkt vor oder nach dem Unfall aufgetreten sein, auch wenn dies der Kläger bestreite. Vor diesem Hintergrund sei ein Zusammenhang mit dem Unfall nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit, die hier zu fordern sei, anzunehmen. Dies gehe zu Lasten des Klägers, der insoweit die objektive Beweislast trage. Wegen dieser Frage nach der Verteilung der Beweislast bei der Möglichkeit alternativer Ursachen habe dieses Verfahren Grundsatzbedeutung. Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 01. Juli 2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise, die Revision zuzulassen. Der Kläger beantragt, die Berufung der Beklagten zurückzuweisen, hilfsweise, die Revision zuzulassen. Er behauptet, am Unfalltag sei zunächst nur eine Röntgenaufnahme der gesamten linken Hand durchgeführt worden, auf der nichts zu erkennen gewesen sei. Erst auf sein - des Klägers - gezieltes Drängen hin sei eine Kahnbeinzielaufnahme durchgeführt worden. Die weiteren Unfallfolgen, darunter Schürfwunden und eben auch die Verletzungen an der rechten Hand, habe der aufnehmende Arzt nicht mehr beachtet. Der Kläger behauptet, sein Roller sei abrupt gestoppt, sodass beide Arme am Lenker in einen Stauchvorgang geraten seien. Er - der Kläger - versichere nochmals und sei bereit, dies eidlich oder an Eides statt zu bekunden, dass es keine anderen Unfälle in Bezug auf die rechte Hand gegeben habe. Bei seiner persönlichen Anhörung am 02.04.2014 hat der Kläger den Unfallhergang geschildert. Er hat dort ferner behauptet, die Luxation des Daumengrundgelenks 1980 habe nicht die rechte, sondern das linke Hand betroffen. Wegen seiner Ausführungen im Einzelnen wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vor dem Senat verwiesen. Ferner wird zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und der vorherigen Verfahren Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung der Beklagten ist statthaft ([§ 143 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#), Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 Abs. 1 SGG](#) liegen nicht vor) und auch im Übrigen zulässig ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)). Sie ist auch begründet. Anders als das SG kommt der Senat zu der Ansicht, dass der Anfechtungs-, Feststellungs- und Leistungsklage ([§§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1, Abs. 4, [55 Abs. 1 Halbsatz 1 Nr. 3 SGG](#)) des Klägers nicht stattgegeben werden kann. a) Allerdings war die Klage mit den gestellten Anträgen grundsätzlich zulässig. Gegenstand des Verfahrens und damit zulässiger Antragsgegenstand war und ist auch die Gewährung einer Rente. Die Beklagte hat in dem angegriffenen Überprüfungsbescheid nebst Widerspruchsbescheid auch über einen Anspruch des Klägers auf (höhere) Verletztenrente entschieden. Es liegt insoweit ein anfechtbarer Verwaltungsakt vor; auch wurde das notwendige Vorverfahren durchgeführt. Der Verfügungssatz des Bescheids vom 10.09.2010 ist undeutlich: Dort hat die Beklagte ausdrücklich nur die "Neufeststellung der Folgen des Arbeitsunfalls" abgelehnt. Nur zu einer solchen Feststellung hatte sie sich i.Ü. auch in dem Vergleich vor dem LSG im Jahre 2009 verpflichtet. Aber aus der weiteren Ausführungen in dem Überprüfungsbescheid ergibt sich, dass die Beklagte zugleich auch die Rentenhöhe beschieden hat. Es finden sich dort Ausführungen zur MdE, wie sie schon anerkannt war. Noch deutlicher wurde die Beklagte in dem Widerspruchsbescheid vom 04.04.2011. Dort führt sie sogar ausdrücklich - allerdings wieder nur in der Begründung - aus, das Verfahren betreffe die "Neufeststellung der Verletztenrente". In diesem Rahmen konnte der Kläger weiterhin - hinsichtlich der Unfallfolgen - unmittelbar eine gerichtliche Feststellung weiterer Unfallfolgen nach [§ 55 Abs. 1 Halbsatz 1 Nr. 3 SGG](#) verlangen, obwohl die Klage insgesamt in einem

Überprüfungsverfahren nach [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) erhoben war. Auch in diesem Verfahren kann - insoweit - mit einer Anfechtungs- und Feststellungsklage gegen den ablehnenden Bescheid im Überprüfungsverfahren vorgegangen werden. Einer zusätzlichen Verpflichtungsklage, mit der die Behörde verpflichtet werden soll, ihren früheren, dem Anspruch entgegenstehenden Bescheid selbst aufzuheben, bedarf es hier nicht. Dass ein Verwaltungsakt nach Eintritt der Bindungswirkung nicht mehr vor Gericht angefochten, sondern nur noch im Zugunsten-ver-fah-ren zurückgenommen werden kann und dass hierüber nach [§ 44 Abs. 3 SGB X](#) die zuständige Verwaltungsbehörde entscheidet, rechtfertigt nicht den Schluss, dass auch im Prozess über die Ablehnung des Zugunstenantrags die Rücknahmeentscheidung nicht vom Gericht ersetzt werden kann (so ausdrücklich LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 10.03.2008, [L 1 U 2511/07](#), Juris Rn. 56; ebenso Bundessozialgericht [BSG], Urt. v. 05.09.2006, [B 2 U 24/05 R](#), Juris Rn. 9). Dies gilt allerdings, wie ausgeführt, nur für den Feststellungsantrag. Soweit der Kläger im Überprüfungsverfahren auch eine höhere Verletztenrente begehrt, kann zwar letztlich auch schon das Gericht (vgl. LSG Baden-Württemberg, a.a.O.) einen Leistungstenor (hier ein Grundurteil nach [§ 130 Abs. 1 SGG](#)) aussprechen, aber gleichzeitig muss die Beklagte verpflichtet werden, den insoweit entgegenstehenden Bescheid selbst zurückzunehmen. Der Antrag des Klägers war in diesem Sinne als kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage auszulegen (vgl. Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012, § 54 Rn. 20c). b) Die Klage ist jedoch nicht begründet. aa) Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Feststellung, die vorhandenen Gesundheitsschäden an der rechten Hand seien Folge des Unfalls vom 13.09.1999. (1) Die Voraussetzungen für die gerichtliche Feststellung von Unfallfolgen nach [§ 55 Abs. 1 Halbsatz 1 Nr. 3 SGG](#) auf Grund eines Arbeitsunfalls nach [§ 8 Abs. 1 oder Abs. 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) im Rahmen des Anspruchs auf eine Verletztenrente ([§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)), auch innerhalb eines Überprüfungsverfahrens nach [§ 44 Abs. 1 SGB X](#), hat das SG in dem angegriffenen Urteil zutreffend dargelegt. Dies gilt auch für die verschiedenen Beweismaße, die an die Feststellung bestimmter Voraussetzungen der Anerkennung einer Unfallfolge anzulegen sind. Der Senat verweist, um Wiederholungen zu vermeiden, auf jene Ausführungen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Zu ergänzen sind lediglich folgende Punkte: Die objektive Beweislast verändert sich nicht deshalb, weil in einem Überprüfungsverfahren vorgegangen wird. Ist ein Bescheid bestandskräftig und kann der belastete Adressat nur nach [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) vorgehen, so kann es zwar sein, dass die Beweislast für bestimmte Umstände bei ihm liegt, auch wenn sie in dem ursprünglichen Verfahren auf Seiten der Behörde lagen (BSG, Urt. v. 25.06.2002, [B 11 AL 3/02 R](#), Juris Rn. 17). Eine solche Beweislastumkehr steht hier jedoch nicht in Rede, da auch in dem (erstmaligen) Verwaltungsverfahren zur Anerkennung von Unfallfolgen die materielle Beweislast bei dem Versicherten liegt. Der Beweismaßstab jedenfalls, der für einzelne Merkmale den Vollbeweis verlangt und für andere eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichen lässt, ändert sich auch im Überprüfungsverfahren nicht, weil ein Verwaltungsakt nur in dem Rahmen "unrichtig" im Sinne von [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) sein kann, wie er gegen materiellrechtliche Vorschriften verstößt, zu denen auch das Beweismaß gehört. Gesundheits- oder Körperschäden sind Folgen eines Arbeitsunfalls, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf den Unfall zurückzuführen sind. Dabei müssen die Gesundheits- und Körperschäden "voll", das heißt mit an Sicherheit grenzender, vernünftige Zweifel ausschließender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dagegen gilt die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der versicherten Tätigkeit und der zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie zwischen dem Unfall und der maßgebenden Erkrankung (vgl. Bayerisches LSG, Urt. v. 09.11.2006, [L 3 U 373/04](#), Juris Rn. 27 m.w.N.). Insbesondere bei der Feststellung des Ursachenzusammenhangs kann sich die nötige richterliche Überzeugung ([§ 128 Abs. 1 SGG](#)) - hier im Rahmen hinreichender Wahrscheinlichkeit - nur auf Grund objektiver Indizien bilden, da der Ursachenzusammenhang eine innere Tatsache ist, die noch dazu wertende Elemente enthält, und daher unmittelbar einem Beweise nicht zugänglich ist. Solche Indizien können vielfältig sein, und keines von ihnen kann in allgemeingültiger Weise für oder gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen, wenn auch einzelne Indizien typischerweise höheres Gewicht haben. So spricht es relativ Ausschlag gebend gegen einen Ursachenzusammenhang, wenn z. B. der Unfallmechanismus nach medizinischer Einschätzung eindeutig nicht geeignet war, den geklagten Gesundheitsschaden zu verursachen. War der Hergang dagegen geeignet, ist dies nur ein Indiz, das ggfs. durch andere überwunden werden kann (vgl. BSG, Urt. v. 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), Juris Rn. 17). Andere Umstände dagegen - z. B. der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten des Schadens - können je nach Lage der Dinge geringere Überzeugungskraft haben. Jedoch muss jedes Indiz, das der richterlichen Überzeugung für einen Ursachenzusammenhang - also zu Gunsten des grundsätzlich beweisbelasteten Versicherten - zu Grunde gelegt werden soll, im Rahmen eines Vollbeweises festgestellt werden. Der abgesenkte Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit bezieht sich nur auf die Gesamtschau aller Indizien, also den Schluss von ihnen auf den Ursachenzusammenhang. Es wäre nicht statthaft, eine richterliche Überzeugung auf einzelne Indiztatsachen zu stützen, die ihrerseits nur wahrscheinlich sind, aber nicht nachgewiesen. Dies gilt in beide Richtungen: für und gegen die Annahme eines Ursachenzusammenhangs. Für den häufig herangezogenen Umstand einer Konkurrenzursache hat das BSG (Urt. v. 17.02.2009, [B 2 U 18/07 R](#), Juris Rn. 13 f.) ausgeführt: "Die erforderliche Kausalität zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis liegt vor, wenn außer dem kausalen Anknüpfungspunkt der versicherten Tätigkeit keine anderen Tatsachen festgestellt sind, die als Konkurrenzursachen wirksam geworden sein könnten. Kann eine mögliche Konkurrenzursache schon nicht festgestellt werden, scheidet sie bereits im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne als Ursache aus. Liegt hingegen eine Konkurrenzursache vor, ist die Unfallkausalität zu klären. Umso mehr gelten diese Anforderungen bei der Feststellung des Gesundheits(erst)schadens selbst. Wenn dieser nicht unmittelbar durch ein einzelnes Beweismittel festgestellt werden kann, weil es sich z. B. um einen inneren Schaden handelt, ist ebenfalls eine Feststellung auf Grund von Indiztatsachen notwendig. Diese müssen erst recht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen, anderenfalls das Gericht den Gesundheitsschaden nicht feststellen kann. Die Frage der objektiven Beweislast stellt sich erst bei der Feststellung der fraglichen Feststellungsvoraussetzung selbst. Sofern sich einzelne denkbare Indizien für oder gegen das fragliche Hauptmerkmal nicht feststellen lassen, kann und muss das Gericht immer noch versuchen, seine nach [§ 128 Abs. 1 SGG](#) nötige Überzeugung auf der Basis der weiteren Indizien zu treffen. Eine Beweislastentscheidung soll nicht vorschnell getroffen werden, insbesondere nicht im Rahmen der ja nur materiellen Beweislast innerhalb eines Amtsermittlungsprozesses. Wenn die übrigen, feststellbaren Indizien eine ausreichende Basis für den Schluss bilden - sei es in positiver, sei es in negativer Hinsicht -, dann ist dieser zu ziehen. Kommt das Gericht dagegen nach Ausschöpfung aller Erkenntnismöglichkeiten und unter Würdigung aller feststellbaren Indizien nicht zu einem positiven oder negativen Schluss, so geht dies in einem Verfahren über die Feststellung von Unfallfolgen grundsätzlich zu Lasten des Versicherten, der sich eines Anspruchs berührt (BSG, a.a.O., Rn. 17). Eine Beweislastumkehr zu Lasten des Sozialleistungsträgers, die zur Feststellung von Unfallfolgen führt, deren Voraussetzungen nicht festgestellt werden können, kommt demgegenüber grundsätzlich nicht in Betracht. Soweit die Sozialgerichte eine Beweislastumkehr für solche Umstände annehmen, die allein in der Sphäre der (materiell) nicht beweisbelasteten Partei liegen und die die andere Partei (deshalb) wegen fehlender Beweislage nicht oder nur mit unzumutbar hohem Aufwand beweisen kann (vgl. BSG, Urt. v. 24.05.2006, [B 11a AL 7/05 R](#), Juris Rn. 33), kann diese Fallgruppe keine Gesundheitsschäden betreffen, denn diese können per definitionem nicht in der Sphäre des Sozialleistungsträgers liegen. Eingreifen kann hier allenfalls die Fallgruppe der ggfs. sogar schuldhaften Beweisvereitelung durch den Sozialleistungsträger (vgl. den Rechtsgedanken des [§ 162 Abs. 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]), in deren Rahmen einem Unfallversicherungsträger u.U. auch ein Fehlverhalten der von ihm eingesetzten Ärzte bei der Untersuchung eines verletzten Versicherten zugerechnet werden kann. Aber selbst bei einem solchen Beweisnotstand ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG kein

Raum für eine vollständige Beweislastumkehr, vielmehr sind die Tatsachengerichte in einem derartigen Fall berechtigt, im Rahmen der vielfältigen Möglichkeiten der Beweiswürdigung an den Beweis der Tatsachen, auf die sich der Beweisnotstand bezieht, weniger hohe Anforderungen zu stellen (zu allem BSG, Urt. v. 27.05.1997, [2 RU 38/96](#), Juris Rn. 23 f. m.w.N. auf die Rechtsprechung der anderen obersten Gerichtshöfe des Bundes). (2) Bei dem Kläger liegen anerkanntermaßen der Arbeitsunfall vom 13.09.1999 und nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme und dem insoweit unstrittigen Sachverhalt jetzt bzw. mindestens seit der Erstdiagnose 2004 pathologische Veränderungen an der rechten Hand vor. Diese Schäden hat Dr. K. in seinem Amtsgutachten vom 31.05.2012 beschrieben als Fehlen von Kahnbein, Kopfbein und Dreiecksbein bei Verbleiben eines nicht näher zu identifizierenden Knochenrests. Als - unmittelbare, medizinische - Ursache für diesen Knochenschwund hat er eine ausgeprägte Arthrose, eine Erweichung des Gelenkknorpels beschrieben, die dann zu einer stärkeren Beanspruchung der ungeschützten Knochen geführt hat. Als letzte Ursache, die nach seiner Ansicht unmittelbar durch den Unfall verursacht worden ist und die dann in der Folge die Arthrose bedingt hat, hat Dr. K. einen Bänderschaden im rechten Handgelenk angeschuldigt, der zu einer "chronischen lokalen Instabilität" des Bandapparats geführt habe. Zu Gunsten des Klägers geht der Senat davon aus, dass die medizinische Ursache der Arthrose tatsächlich ein derartiger Bandschaden war. Auf andere Weise als durch diesen Schaden vermittelt kann die Arthrose nicht aufgetreten sein. Arthrosen sind nicht unmittelbar traumatisch zu verursachen. Eine unmittelbare Schädigung des Kahnbeins und der anderen Knochen durch den Unfall behauptet der Kläger selbst nicht, eine solche Vermutung ließe sich auch nicht mit den Befunden vereinbaren (vgl. hierzu auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 548 ff.). Und letztlich ist eine Bandverletzung im Handgelenk eine anerkannte Ursache für eine spätere Arthrose im Kahnbeinbereich (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 546 "Handwurzelverrenkung"). Nach diesem medizinischen Ablauf können die heute bestehenden Knochenschäden und auch schon die arthrotischen Veränderungen in ihrem Vorfeld nur ein Gesundheitsfolgeschaden sein. (3) Der Senat sieht sich jedoch bereits nicht in der Lage, einen Gesundheitserstschaden bei dem Kläger festzustellen. Eine solche Feststellung ist aber als Basis jeder weiteren Zurechnung notwendig (vgl. zu diesen Anforderungen - ebenfalls konkret die möglichen Folgen einer scapholunären Bänderverletzung betreffend - LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 21.07.2011, L 6 U 4073/06, Juris Rn. 27 ff.). Es war nicht die richterliche Überzeugung zu gewinnen, dass bei dem Unfall am 13.09.1999 irgendeine Verletzung oder sonstige Beeinträchtigungen im Bereich des rechten Handgelenks aufgetreten sind. Für einen solchen Erstschaden lässt sich als positiver Umstand allein die Aussage des Klägers selbst anführen, er habe nach dem Unfall Beschwerden an der rechten Hand gehabt und diese auch bei der Untersuchung beim D-Arzt angegeben. Dagegen spricht aber, dass solche Schäden nicht dokumentiert worden sind. Weitere Indizien hinsichtlich dieses Punktes liegen nicht vor. In Abwägung dieser Umstände sieht sich der Senat nicht in der Lage, allein den Angaben des Klägers zu folgen. Es erscheint unglaublich, dass Verletzungen, die ein Versicherter beim D-Arzt beklagt, dort nicht aufgenommen werden. Dr. L.-M. hat hierzu ausgeführt, es treffe zwar durchaus zu, dass eine scapholunäre Bandverletzung zunächst nur geringe Beschwerden verursachen könne. Sie hat aber daran festgehalten, dass ein Überstreckungstrauma, wie es hier in Rede steht, "in der Regel" zumindest eine Schwellung, Bewegungseinschränkung oder eine Hämatomverfärbung verursache (S. 18 f. Gutachten). Vor allem aber hat der Kläger auch in der Folgezeit bei den weiteren ärztlichen Untersuchungen und auch bei der Rehabilitation in D. nie eine Verletzung der rechten Hand erwähnt. Eine Behandlung hat ebenfalls nicht stattgefunden, jedenfalls keine ärztlicherseits verordnete. Hinzu kommt, dass als Erstschaden konkret eine Bandverletzung bewiesen sein müsste oder eine Verletzung, die ihrerseits zu einer Schädigung der Bänder führen kann. Eine reine Prellung etwa, die schon die Bänder nicht schädigt und dann folgenlos ausgeheilt wäre, könnte die später diagnostizierte Arthrose nicht verursacht haben. (4) Unabhängig davon kann sich der Senat auch nicht - auch nicht im Sinne einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit - davon überzeugen, dass die später diagnostizierte Bandverletzung und in ihrer Folge die Arthrose an Kahn- und Mondbein auf eine bei dem Unfall verursachte Gesundheitsbeeinträchtigung zurückzuführen ist. Hinzuweisen ist allerdings darauf, dass eine Alternativursache, die ihrerseits die jetzigen Schädigungen verursacht hat und daher eine Zurechnung zu dem angeschuldigten Unfall ausschließt, ebenfalls nicht festzustellen war. Wie ausgeführt, müsste eine solche Alternativursache positiv festgestellt werden. Dies ist nicht möglich. Die Hand-gelenk-dis-tor-sion rechts im Dezember 2005 lag nach der Erstmanifestation der jetzigen Beschwerden und kann daher sicher als Alternativursache ausgeschlossen werden. Und für die erste aktenkundige Verletzung (Luxation im Daumengrundgelenk und Schürfung Handrücken rechts im Februar/März 1980) muss dieser Punkt offen bleiben: Soweit aktenkundig, betraf diese Verletzung nicht konkret das Handgelenk. Aber denkbar bleibt, dass damals auch eine Schädigung des Bandapparats eingetreten ist, die - ggfs. Jahre später - die arthrotischen Veränderungen überwiegend mitverursacht hat. Dass entgegen den zweimaligen Eintragungen in das Vorerkrankungsverzeichnis 1980, das eine öffentliche Urkunde darstellt, die linke Hand betroffen gewesen sein soll, wie der Kläger nunmehr spontan behauptet hat, konnte dieser nicht nachweisen. Andere Alternativursachen, die ggfs. positiv festgestellt werden könnten, hat auch die Beklagte nicht behauptet. Diese Nicht-Feststellbarkeit einer Alternativursache führt jedoch nicht dazu, dass ohne Weiteres ein Kausalzusammenhang zu dem Unfall anzunehmen ist. An positiven Indizien für einen Zusammenhang liegt nur der - unstrittige - Umstand vor, dass der Unfall "theoretisch" geeignet war, die jetzigen Verletzungen zu verursachen. Dieser Umstand darf aber nicht überbewertet werden. Gegen einen Zusammenhang spricht vor allem der lange zeitliche Abstand von fünf Jahren bis zur Erstmanifestation der Beschwerden. Zwar hat Dr. K. zutreffend ausgeführt, es sei nicht ausgeschlossen, dass eine Schädigung so lange Zeit "stumm" bleibe. Aber auch aus dieser Erklärung für ein negatives Indiz folgt kein positiver Umstand. Je länger die beschwerdefreie Zeit dauert, desto geringer wird die Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerden noch auf den Unfall zurückgeführt werden können. Der Senat schließt sich hinsichtlich dieser Umstände maßgeblich der Einschätzung der von der Beklagten beauftragten Gutachterin Dr. L.-M. an, die überzeugend davon gesprochen hat, die Annahme eines Ursachen-zusammenhangs gerade zu dem angeschuldigten Unfall sei reine Spekulation, ebenso spekulativ sei eine Zurechnung zu der Handverletzung 1980. Diese Aussagen konnte auch der Gerichtssachverständige Dr. K. nicht widerlegen. Auch er hat ausgeführt, dass der D-Bericht keine Unfallfolgen rechts notiert habe und dass dies "formal" gegen einen Ursachenzusammenhang spreche (S. 8 Gutachten). Seine weiteren Ausführungen, dieser Umstand dürfe nicht überschätzt werden, entsprechen aber nicht der gesetzlichen Beweislastverteilung. (5) Dass hiernach weder ein Erstschaden positiv festgestellt werden kann noch eine hinreichende Wahrscheinlichkeit für einen Ursachenzusammenhang zwischen jetzigen Beeinträchtigungen und Unfall vorliegt, führt zur Abweisung der Klage. Eine Beweislastumkehr zu Lasten der Beklagten findet nicht statt. Es liegen keine Anhaltspunkte für eine ggfs. sogar schuldhaftes Beweisvereitelung durch sie vor. Wenn der Kläger nach dem Unfall keine Beschwerden rechts angegeben hat - wovon der Senat, wie ausgeführt, ausgeht - hatte auch der damals behandelnde Arzt als Erfüllungsgehilfe der Beklagten keinen Anlass, weitere Untersuchungen des rechten Handgelenks vorzunehmen. Insoweit verbleibt es bei dem Grundsatz, dass eine innere Verletzung wie hier allein in der Beweisphase des Versicherten liegt und der Kläger insoweit keinen Beweis führen kann, weil auch er damals keine weitergehenden Untersuchungen zur Feststellung des Bänderschadens hat durchführen lassen. bb) Da keine weiteren Unfallschäden anzuerkennen sind und die Höhe der gegenwärtig gewährten Verletztenrente im Hinblick auf die bestandskräftig anerkannte MdE keinen Bedenken begegnet, war auch der Leistungsantrag des Klägers abzuweisen. 2. Die Entscheidung über die Kosten beider Instanzen beruht auf [§ 193 SGG](#). 4. Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) lagen nicht vor. Insbesondere hat der Senat für seine Entscheidung die anerkannten und auch vom BSG bereits bestätigten Grundsätze für die Feststellung von Unfallfolgen und für die materielle Beweislast bei solchen Punkten zu Grunde gelegt. Insofern war der Hilfsantrag des Klägers abzulehnen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-05-05