

L 8 U 4835/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 4154/13
Datum
10.11.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 4835/15
Datum
02.05.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10.11.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Der Kläger trägt auch die Kosten des auf seinen Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens von Dr. A. vom 17.10.2016 sowie seine damit entstandenen baren Auslagen selbst.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch des Klägers auf die Gewährung von Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen einer Verschlimmerung der Folgen eines am 21.09.2006 erlittenen Arbeitsunfalls streitig.

Der 1958 geborene Kläger erlitt bereits am 16.08.1996 und 13.06.2000 Arbeitsunfälle, wobei er sich jeweils den linken Ellenbogen verletzte (Durchgangsarztbericht Dr. T. vom 19.08.1996; Unfallanzeige der Firma M.-F. GmbH vom 03.08.2001). Mit Bescheiden vom 17.12.2003 erkannte die Edel- und Unedelmetall Berufsgenossenschaft (eine Rechtsvorgängerin der Beklagten, künftig Beklagte) die Unfälle vom 16.08.1996 und 13.06.2000 jeweils als Arbeitsunfälle an. Als Folgen des Arbeitsunfalls vom 16.08.1996 wurden eine Prellung des linken Ellenbogens mit Schürfwunden und nachfolgend aufgetretener folgenlos verheilte Schleimbeutelentzündung und als Folgen des Arbeitsunfalls vom 13.06.2000 eine ohne wesentliche Unfallfolgen ausgeheilte Prellung des linken Ellenbogens anerkannt. Nicht als Folgen der Arbeitsunfälle wurden ein Sulcus-ulnaris-Syndrom, ein Carpaltunnel-Syndrom und eine Epicondylitis humeri ulnaris jeweils links angesehen. Die gegen die Bescheide vom 17.12.2003 eingelegten Widersprüche des Klägers wurden durch Widerspruchsbescheide vom 17.03.2004 zurückgewiesen. Die hiergegen vom Kläger beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klagen (S 4 U 1538/04 und S 4 U 1539/09) blieben - nach deren Verbindung durch Beschluss des SG vom 15.06.2004 - mit rechtskräftigem Gerichtsbescheid vom 07.09.2005 ohne Erfolg.

Am 21.09.2006 erlitt der Kläger einen weiteren (vorliegend streitgegenständlichen) Unfall. Er schlug sich beim Herausnehmen von Material aus einer Kiste den linken Ellenbogen an der Kiste an (Unfallanzeige der Firma M.-F. GmbH vom 08.11.2006). Der Durchgangsarzt Dr. S. diagnostizierte eine Prellung des linken Ellenbogens mit Verdacht auf eine Beteiligung des Nervus ulnaris im Sulcusgebiet des linken Ellenbogens. Eine Röntgenuntersuchung des linken Ellenbogens ergab keine Fraktur und keine Luxation. Eine Hyposensibilität im Versorgungsbereich des Nervus ulnaris an der linken Hand bestehe bereits vor dem Unfall und sei nicht auf den Unfall zurückzuführen (Durchgangsarztbericht vom 28.09.2006; neurologischer Befundbericht Dr. U. vom 05.10.2006). Anschließend befand sich der Kläger wegen fortbestehender Beschwerden am linken Ellenbogengelenk beim Orthopäden Dr. L. in wiederholter Behandlung. Dieser veranlasste wegen einer bestehenden Bursopathia olecrani links als Folge der Kontusion des linken Ellenbogengelenkes die Durchführung einer Bursektomie (OP-Bericht Dr. B. vom 06.12.2006 und Schreiben Dr. L. vom 31.01.2007). Dem Kläger wurde Verletztengehalt bis 26.01.2007 gewährt.

Die Beklagte veranlasste das unfallchirurgische Zusammenhangsgutachten des Dr. Ru. vom 19.06.2007, der in seinem Gutachten zu den Bewertungen gelangte, Unfallfolge sei eine Narbenbildung im Bereich des linken Ellenbogengelenks bei Zustand nach Bursektomie. Darüber hinaus bestehende starke Schmerzen im Bereich des linken Armes, eine massive Atrophie an der Hand sowie am Unter- und Oberarm sowie Hypästhesien seien nicht auf den Unfall zurückzuführen, sondern vorbestehend bzw. Folge einer neurologischen Grunderkrankung. Eine MdE bestehe nicht. Außerdem holte die Beklagte das neurologische Gutachten des Dr. Schn. vom 26.06.2007 ein, der in seinem Gutachten zu den Bewertungen gelangte, es fänden sich keine Hinweise darauf, dass das Ereignis vom September 2006 auf neurologischem Gebiet Folgen hinterlassen habe. Eine sensomotorische Störung am linken Arm im Rahmen einer noch nicht näher zugeordneten neuromuskulären

Erkrankung sei unfallunabhängig. Eine MdE bestehe nicht.

Mit Bescheid vom 26.07.2007 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 21.09.2006 als Arbeitsunfall mit unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit bis 16.01.2007 an und lehnte einen Anspruch auf Rente ab. Als Unfallfolge wurde anerkannt eine Prellung und Bursitis olecrani mit anschließender Burssektomie am linken Ellenbogen mit Narbenbildung. Ein Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 21.09.2006 und der neuromuskulären Erkrankung mit sensomotorischer Störung am linken Arm könne nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit hergestellt werden. Der gegen diesen Bescheid vom Kläger eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 15.01.2008 zurückgewiesen.

Hiergegen erhob der Kläger Klage beim SG (S 7 U 766/08), mit dem Ziel, ihm über den 16.01.2007 hinaus Versicherungsleistungen (Verletztengeld) sowie anschließend Verletztenrente zu gewähren. Das SG hörte behandelnde Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen an (Dr. B. , Stellungnahme vom 02.06.2008; Dr. Schm. , Stellungnahme vom 23.06.2008; Dr. L. , Stellungnahme vom 08.07.2008; Dr. S. , Stellungnahme vom 15.07.2008; Dr. H. , Stellungnahme vom 06.08.2008). Weiter holte das SG - auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) - das Gutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. Ru. vom 07.01.2009 ein, der in seinem Gutachten zu den Bewertungen gelangte, sowohl im Rahmen des Unfalls im Jahr 2000 als auch des Unfalls vom 21.09.2006 sei es zu einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS) einer Extremität gekommen (sympathische Reflexdystrophie). Der hiesige Gesundheitszustand (Schmerzzustände, Muskelverschmächtigungen mit Verminderung der Beweglichkeit sowie Sensibilitätsstörungen vor allem der Hand und der ulnarseitig versorgten Finger) im Bereich der linken oberen Extremität sei auf den Unfall vom 21.09.2006 zurückzuführen. Die MdE sei mit 20 v.H. einzuschätzen. Die Beklagte erhob gegen das Gutachten des Dr. Ru. Einwendungen. Anschließend holte das SG (von Amts wegen) das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Dr. Be. vom 02.07.2009 ein, der in seinem Gutachten zu den Bewertungen gelangte, er habe bei der jetzigen Untersuchung des Klägers keine Hinweise für ein CRPS gefunden. Beim Kläger bestehe seit Anfang 2001 eine unfallunabhängige unklare neuromuskuläre Erkrankung am linken Arm. Auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet bestünden keine Gesundheitsstörungen, die durch den Arbeitsunfall vom 21.09.2006 verursacht oder verschlimmert worden seien. Eine MdE bestehe nicht. Der Kläger trat dem Gutachten des Dr. Be. entgegen und legte die Stellungnahme des Dr. Ru. vom 25.09.2009 vor. Mit Urteil vom 30.09.2009 wies das SG die Klage ab. Gegen dieses Urteil legte der Kläger beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung ein (L 2 U 5118/09) die - nach Einholung einer ergänzenden Stellungnahme des Dr. Ru. vom 14.04.2010 - mit rechtskräftigem Urteil vom 19.10.2011 zurückgewiesen wurde. Der Senat sei davon überzeugt, dass der Kläger durch den Arbeitsunfall eine Prellung des linken Ellenbogens mit Einblutung in den Schleimbeutel und Schleimbeutelreizung erlitten habe, die eine Burssektomie erforderlich gemacht habe. Bis auf eine Narbenbildung seien sämtliche Unfallfolgen am 16.01.2007 abgeheilt gewesen. Dem Gutachten von Dr. Ru. könne nicht gefolgt werden.

Am 22.01.2013 stellte der Kläger (durch seinen Prozessbevollmächtigten) bei der Beklagten einen Verschlimmerungsantrag und beantragte, ihm wegen des Arbeitsunfalls vom 21.09.2006 Rente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zu gewähren. Er machte geltend, die Schmerzzustände hätten sich verschlimmert. Es gebe Muskelverschmächtigungen mit Verminderung der Beweglichkeit sowie Sensibilitätsstörungen vor allem der Hand und der ulnarseitig versorgten Finger.

Die Beklagte holte die Äußerung des Dr. L. vom 12.03.2013 sowie den Befundbericht des Dr. H. vom 08.04.2013 ein. Mit Bescheid vom 28.05.2013 lehnte die Beklagte eine Rente ab. Die den Kläger aktuell behandelnden Ärzte hätten angegeben, dass die Vorstellungen des Klägers wegen anderer Erkrankungen als die vom LSG mit Urteil vom 19.12.2011 als Unfallfolgen bestätigten Erkrankungen erfolgten. Hiergegen legte der Kläger am 24.06.2013 - ohne Begründung - Widerspruch ein, der durch Widerspruchsbescheid vom 23.10.2013 zurückgewiesen wurde.

Am 28.11.2013 erhob der Kläger beim SG Klage. Er wiederholte zur Begründung im Wesentlichen sein Vorbringen im Verwaltungsverfahren. Die Verletzung sei keineswegs folgenlos verheilt und rechtfertige eine MdE um wenigstens 20 v.H.

Das SG hörte die vom Kläger benannten behandelnden Ärzte Prof. Dr. H. (Aussage vom 20.05.2014), Dr. G. (Aussage vom 12.06.2014), Dr. L. (Aussage vom 13.06.2014) und Dr. H. (Aussage vom 03.07.2014) schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. L. sah einen Kraftverlust der linken Hand, ein Streckdefizit des linken Ellenbogens sowie eine Thenaratrophy links als Unfallfolgen an. Dr. H. sah hinsichtlich einer agitierten depressiven Entwicklung einen gewissen zeitlichen Zusammenhang zum Unfallereignis am 21.09.2006. Die übrigen Ärzte sahen sich zu einer Aussage wegen Unfallfolgen nicht in der Lage.

Anschließend holte das SG (von Amts wegen) das orthopädische Gutachten des Dr. B. vom 16.03.2015 ein. Er gelangte zu den Bewertungen, durch den Unfall am 21.09.2006 sei eine Prellung des linken Ellenbogengelenkes mit nachfolgender Burssektomie verursacht worden. Als Unfallfolge liege noch eine Narbenbildung im Bereich des Olekranons links mit leichter Druckempfindlichkeit vor. Die aktuell im Vordergrund stehenden Gesundheitsstörungen mit neuromuskulären und sensiblen Defiziten im Bereich der linken Hand bestünden schon vor dem Arbeitsunfall vom 21.09.2006 und seien durch den Unfall weder verursacht noch verschlimmert worden. Hinweise für akute oder chronische Zeichen eines CRPS (ehemals Morbus Sudeck) könnten in den Befunden der vorliegenden Aktenlage nicht eindeutig gesichert werden und fänden sich auch bei der jetzigen Untersuchung nicht. Eine MdE bestehe nicht.

Außerdem holte das SG (von Amts wegen) das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. vom 27.07.2015 ein. Er gelangte zu den Bewertungen, auf seinem Fachgebiet finde sich eine motorische Störung der linken Hand mit deutlicher Abspreizhemmung des linken Daumens, eine Atrophie der Thenarmuskulatur, eine verminderte Kraftentfaltung in der linken Hand, eine ganz geringfügige Streckhemmung des linken Ellenbogengelenkes sowie eine dysästhetisch pelzig herabgesetzte Sensibilität der Fingerkuppen 4 und 5 links. Weitere neurologische Befunde ließen sich nicht verifizieren. Die Befunde seien nicht mit Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis vom 21.09.2006 verursacht oder verschlimmert. Auf neuropsychiatrischem Fachgebiet lägen keine Unfallfolgen vor.

Nach der richterlichen Ankündigung einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid (richterliche Verfügung vom 08.09.2015) beantragte der Kläger am 23.10.2015 gemäß [§ 109 SGG](#) von Dr. A. ein Gutachten einzuholen.

Mit Gerichtsbescheid vom 10.11.2015 wies das SG die Klage ab. Voraussetzungen für die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund des Unfallereignisses vom 21.09.2006 lägen weiterhin nicht vor. Das SG nahm zur Begründung seiner Entscheidung auf das Urteil des LSG vom

19.10.2011 (L 2 U 5118/09) Bezug. Es bestünden auch im danach durchgeführten Überprüfungsverfahren nach [§ 44 SGB X](#) keine überzeugenden Hinweise darauf, weitere als bisher festgestellte und von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen auf das Unfallereignis vom 21.09.2006 zurückzuführen. Die ablehnende Entscheidung der Beklagten sei durch die Gutachten des Dr. B. und des Dr. W. bestätigt worden. Dem Antrag auf Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) durch Dr. A. werde nicht stattgegeben.

Gegen den Gerichtsbescheid hat der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten am 20.11.2015 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung geltend gemacht, seinem Antrag nach [§ 109 SGG](#) von Dr. A. ein Gutachten einzuholen, hätte das SG entsprechen müssen. Dies führe dazu, dass nunmehr im Berufungsverfahren das Gutachten einzuholen sei.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. November 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28.05.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.10.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm aufgrund des Arbeitsunfalls vom 21.09.2006 Verletztenrente in gesetzlichem Umfang zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die angefochtene Entscheidung des SG für zutreffend.

Der Senat hat (auf den Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#)) von Dr. A. das unfall- und sozialmedizinische Gutachten vom 17.10.2016 eingeholt. Dr. A. gelangte in Beantwortung der Beweisfragen zu den Bewertungen, eine Änderung (Verschlimmerung) habe sich insoweit ergeben, dass sich ein chronisches regionales Schmerzproblem entwickelt habe, für das die schädigenden Einwirkungen des Unfalls vom 21.09.2006 die entscheidende Bedeutung zukomme. Die Änderung sei insoweit kontinuierlich, als das CRPS in der Anfangsphase manchmal schwer zu diagnostizieren sei, es aber allerdings bestanden habe. Eine Heilungsoption habe nicht erfüllt werden können. Dr. A. schätzte für die Unfallfolgen (Herabsetzung der Trage- und Belastungsfähigkeit des linken Armes, deutliche Kraftverlusteinschränkung, trophische Störungen und chronisches Schmerzsyndrom) die MdE auf 20 v.H. ein.

Gegen das Gutachten des Dr. A. erhob die Beklagte Einwendungen (Schriftsatz vom 10.11.2016). Der Kläger hatte das Gutachten des Dr. A. verteidigt (Schriftsatz vom 19.12.2016).

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die vom SG vorgelegten Gerichtsakten S 4 U 1538/04, S 4 U 1539/04, S 4 U 766/08, die im vorliegenden Rechtsstreit angefallenen Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf zwei Band Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist, ob beim Kläger hinsichtlich verbliebener Folgen des Arbeitsunfalls vom 21.09.2006 eine Verschlimmerung eingetreten ist, die die Gewährung einer Verletztenrente (nach einer MdE um wenigstens 20 v.H.) rechtfertigt. Der Kläger hat bei der Beklagten am 22.01.2013 ausdrücklich einen Verschlimmerungsantrag gestellt und eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verfassung geltend gemacht. Einen Überprüfungsantrag im Zugunstenverfahren nach [§ 44 SGB X](#) hat der Kläger nicht gestellt, weshalb im vorliegenden Rechtsstreit nicht zu prüfen ist, ob der Bescheid der Beklagten vom 26.07.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.01.2008, der mit rechtskräftigem Urteil des LSG vom 19.10.2011 (L 2 U 5118/09) bestätigt wurde, insbesondere hinsichtlich anerkannter Unfallfolgen rechtswidrig ist. Dem entspricht auch das Vorbringen des Klägers im Verlaufe des Rechtsstreites, der die Rechtswidrigkeit des Bescheides vom 26.07.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.01.2008 nicht geltend gemacht hat. Damit kommt es für die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreites maßgeblich darauf an, ob beim Kläger hinsichtlich der bestandskräftig festgestellten Unfallfolgen eine wesentliche Verschlimmerung eingetreten ist oder ob neue Erkrankungen des Klägers hinzugetreten sind, die in rechtlich wesentlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 21.09.2006 stehen, und die zu einer rentenberechtigenden MdE führen.

Der Senat hat mit Einverständnis der Beteiligten (Schreiben der Beklagten vom 03.01.2017 und des Klägers vom 11.01.2017) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden können ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zulässig. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 28.05.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.10.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztenrente (seit der Antragstellung am 22.01.2013). Eine Verschlimmerung der Folgen des von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalls vom 21.09.2006 ist nicht eingetreten. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Rechtsgrundlage für das Begehren des Klägers ist zunächst [§ 48 SGB X](#). Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Ob eine wesentliche Änderung der Verhältnisse eingetreten ist, ist durch einen Vergleich der für die letzte Feststellung maßgebenden Verhältnisse mit denjenigen zu ermitteln, die bei der Neufeststellung vorliegen. Die wesentliche Änderung muss mit Wahrscheinlichkeit auf den erlittenen Arbeitsunfall wesentlich zurückzuführen sein und darf nicht durch andere, vom Arbeitsunfall unabhängige Umstände verursacht worden sein. Nach [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) ist bei der Feststellung der MdE eine Änderung im Sinne von [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) nur dann wesentlich, wenn sie mehr als 5 v.H. beträgt und bei Renten auf unbestimmte Zeit länger als drei Monate andauert.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert

mindern ([§ 56 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII). Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird die Vollrente geleistet, bei einer MdE wird eine Teilrente geleistet, die in der Höhe des Vomhundertsatzes der Vollrente festgesetzt wird, der der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 3 SGB VII](#)).

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. zuletzt BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils RdNr 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72, 76](#)).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277, 280](#) = [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfele (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006, [a.a.O.](#)).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = [SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO](#); [BSGE 32, 203, 209](#) = [SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO](#); [BSGE 45, 285, 287](#) = [SozR 2200 § 548 Nr. 38, BSGE 58, 80, 83](#) = [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) und [B 2 U 26/04 R](#) - a.a.O. m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG [SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.](#)).

Die Bemessung der MdE wird vom BSG in ständiger Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S 36 m.w.N.). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22, 23](#); [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE geschätzt werden (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der tägliche Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (BSG a.a.O.; BSG Urteil vom 22.06.2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)). Die Erfahrungswerte bilden in der Regel die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der MdE unterbreitet, die aber nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 23](#) und 27; [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#); BSG Urteil vom 18.03.2003 - [B 2 U 31/02 R](#) -; [BSGE 93, 63](#) = [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#); Burchardt in: Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, SGB VII, Stand 2005, § 56 RdNr 71). Die Feststellung der Höhe der MdE als tatsächliche Feststellung erfordert stets die Würdigung der hierfür notwendigen Beweismittel im Rahmen freier richterlicher Beweiswürdigung gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) (BSG, Urteil vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#) - veröffentlicht in juris m. H. auf BSG, [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#); Urteil vom 18.03.2003 [a.a.O.](#)).

Die unfallmedizinischen Bewertungsgrundsätze sind als Grundlage für die gleiche und gerechte Bewertung in allen Parallelfällen heranzuziehen (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2004, [a.a.O.](#)), denn diese allgemein anerkannten arbeitsmedizinischen Erfahrungssätze bewirken nach dem grundgesetzlichen Gleichbehandlungsgebot über die daraus folgende Selbstbindung der Verwaltung die gebotene Gleichbehandlung aller Versicherten in allen Zweigen der gesetzlichen Unfallversicherung. Abweichungen von den zulässigerweise pauschalisierten Bewertungskriterien sind rechtlich nur dann geboten, wenn die zu bewertende funktionelle Beeinträchtigung des verletzten Organs von dem in der versicherungsrechtlichen und unfallmedizinischen Literatur vorgegebenen, einschlägigen Bewertungsansatz nicht oder nicht vollständig erfasst wird (vgl. Senatsurteil vom 25.10.2013 - [L 8 U 2828/12](#) -, juris und [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)).

Nach diesen Maßstäben ist ein Anspruch des Klägers auf Verletztenrente nicht begründet, denn beim Kläger liegen keine Unfallfolgen vor, die eine MdE um wenigstens 20 v.H. verursachten.

Der Senat kann als Folgen des Unfalls am 21.09.2006 nur eine Prellung und Bursitis olecrani mit anschließender Bursektomie am linken Ellenbogen die bis auf eine Narbenbildung verheilt sind, feststellen, wie die Beklagte im Bescheid vom 26.07.2007 festgestellt hat. Dem entsprechen auch die Feststellungen des LSG Baden-Württemberg im Urteil vom 19.10.2011 - L 2 U 5118/09 -. Diesen Feststellungen schließt sich der Senat nach eigener Überprüfung an. Dass beim Kläger nach Ergehen des Bescheides vom 26.07.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.01.2008 eine wesentliche Änderung im Sinne einer Verschlimmerung der Unfallfolgen eingetreten ist, kann nicht festgestellt werden. Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides zutreffend begründet, dass als Unfallfolge lediglich eine Narbenbildung im Bereich des linken Ellenbogengelenks bei einem Zustand nach einer Bursektomie vorliege. Die damals bereits festgestellten starken Schmerzen sowie die massive Atrophie an der Hand sowie am Unter- und Oberarm seien nicht Folge des Unfalls. Aufgrund der Begutachtungen zum damaligen Zeitpunkt habe festgestanden, dass das Unfallereignis vom 21.09.2006 insbesondere keine neurologischen Folgen hinterlassen habe. Es bestünden keine überzeugenden Hinweise darauf, weitere als die bisher festgestellten und von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen auf das Unfallereignis vom 21.09.2006 zurückzuführen und deswegen hinsichtlich der Ablehnung einer Verletztenrente eine andere Entscheidung zu treffen. Die Entscheidung der Beklagten seien durch die Gutachten des Dr. B. und des Dr. W. bestätigt worden. Aufgrund des Arbeitsunfalles vom 21.09.2006 liege eine MdE um 0 v.H. vor, die nicht zum Bezug einer Verletztenrente berechtige. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zur selben Überzeugung und nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Entscheidungsgründe im angefochtenen Gerichtsbescheid des SG zur Begründung seiner eigenen Entscheidung Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist auszuführen:

Dafür, dass beim Kläger hinsichtlich der anerkannten Unfallfolgen eine Verschlimmerung eingetreten ist, ist nichts ersichtlich. Dass die vom Kläger im vorliegenden Rechtsstreit geltend gemachten Beeinträchtigungen (insbesondere eine Schmerzsymptomatik, Muskelverschmächtigungen, Bewegungseinschränkungen und Sensibilitätsstörungen an der Hand) im Zusammenhang mit den von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen stehen, hat kein Gutachter angenommen. Insbesondere Dr. B. (Gutachten vom 16.03.2015) und Dr. W. (Gutachten vom 27.07.2015) haben vielmehr übereinstimmend und nachvollziehbar in ihren Gutachten auf orthopädischem (Dr. B.) sowie nervenärztlichem (Dr. W.) Fachgebiet das Vorliegen von Unfallfolgen und das Vorliegen einer MdE verneint. Auch Dr. A. geht in seinem Gutachten davon aus, dass die geltend gemachten Beeinträchtigungen auf einem CRPS beruhen würden, und verneint damit einen direkten Zusammenhang mit den von der Beklagten bereits anerkannten Unfallfolgen. Auf eine Verschlimmerung der von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen hat sich der Kläger im Übrigen auch nicht konkret berufen.

Dass sich das CRPS als zusätzliche Unfallfolge, über die anerkannten Unfallfolgen hinaus entwickelt hat, kann der Senat nicht feststellen. Soweit Dr. A. in seinem Gutachten vom 17.10.2016 zu der Bewertung gelangt, eine Veränderung sei insoweit eingetreten, dass sich ein chronisch regionales Schmerzproblem entwickelt habe, welches sich aus dem Ereignis vom 21.09.2006 begründen lasse, kann dieser Bewertung - entgegen der Ansicht des Klägers - nicht gefolgt werden. Zwar führt Dr. A. die vom Kläger im vorliegenden Verfahren geltend gemachten Beeinträchtigungen an der linken oberen Extremität auf ein unfallbedingtes CRPS Typ I zurück. Dr. A. geht in seinem Gutachten davon aus, dass sich das Schmerzproblem (CRPS) bereits in zeitlichem Zusammenhang zum Ereignis vom 21.09.2006 entwickelt hat. Dieser Annahme steht allerdings entgegen, dass bei Vorbegutachtungen des Klägers chronische Zeichen/trophische Veränderungen eines CRPS nicht festgestellt werden konnten. Nach dem Gutachten des Dr. Be. vom 02.07.2009 beschreibt die heute als CRPS bezeichnete Störung einen Symptomenkomplex mit chronischen, oft schwer beherrschbaren Schmerzen, autonomen, sensomotorischen und im weiteren Krankheitsverlauf auftretenden trophischen Störungen. Das CRPS betrifft überwiegend die distalen Extremitäten, kann auch durch geringe Traumen oder Operationen ausgelöst werden, tritt aber selten auch spontan auf. Charakteristisch ist das Missverhältnis zwischen dem Ausmaß der Beschwerden und dem eher geringen Schweregrad des auslösenden Ereignisses. Beim CRPS Typ I finden sich auch keine Hinweise für eine Läsion von größeren Nerven. Die Ursache des CRPS ist nicht eindeutig geklärt. Die Diagnose stützt sich nach den Ausführungen von Dr. Be. vor allem auf die objektiven Begleitsymptome wie ödematöse Verquellung, Hautverfärbungen, Schweißsekretionsstörung, Temperaturstörungen, trophische Störungen wie ein gestörtes Nagel- und Haarwachstum, Fibrosierung und/oder Atrophie der Haut, Gelenkversteifungen, Sehnenverkürzungen und/oder Muskelatrophien sowie radiologisch nachweisbare Knochenstoffwechselstörungen mit Demineralisierung. Hiervon geht im Wesentlichen übereinstimmend auch Dr. A. in seinem Gutachten aus. Diese autonomen oder trophischen Störungen sind nach dem Gutachten des Dr. Be. unerlässlich für die Diagnose eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) Typ I. Im chronischen Stadium kommt es zu trophischen Störungen, in schweren Fällen zum Abbau der Muskulatur (Atrophien) mit Ausbildung von Kontrakturen und Fibrosen und in der Folge zu Bewegungseinschränkungen. Nach den Beschreibungen von Dr. Be. in seinem Gutachten fanden sich bei der Untersuchung des Klägers jedoch keine autonomen oder trophischen Störungen wie insbesondere Hautverfärbungen, geminderte Temperatur im Seitenvergleich, Schweißsekretionsstörung, gesteigertes Haarwachstum oder Nagelwachstum, Fibrosierung und/oder eine Atrophie der Haut, die die Diagnose eines CRPS stützen. Entsprechendes gilt auch für die Beschreibungen im Gutachten des Dr. B. vom 16.03.2015. Nach den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. B. in seinem Gutachten fanden sich auch bei seiner Untersuchung des Klägers keine Hinweise für akute oder chronische Zeichen eines CRPS. Nach den Befundbeschreibungen im Gutachten von Dr. B. bestanden bei der Untersuchung des Klägers an den Gliedmaßen und im Bereich beider Hände seitengleich eine normal Hautfarbe und Hauttemperatur, keine Ödeme, eine normale Schweißabsonderung im Bereich beider Hände, keine trophischen Veränderungen im Bereich von Haut und Behaarung der Hände und Finger. Klinisch hat Dr. B. keine akute Zeichen und auch keine sicher nachweisbaren chronische Zeichen einer Algodystrophie oder eines CRPS finden können. Nach dem Ergebnis der von Dr. B. am 11.03.2015 durchgeführten Röntgenuntersuchung des Klägers fand sich auch keine fleckförmige Entkalkung, sondern ein normaler Knochenmineralsalzgehalt, was auch nach dem Gutachten des Dr. A. gegen das Vorliegen eines CRPS spricht. Denn nach dem Gutachten von Dr. A. gehört zu einem CRPS (Morbus Sudeck) prinzipiell eine fleckförmige Entkalkung der Einwirkungszone. Somit kann zur Zeit der Begutachtungen des Klägers durch Dr. Be. wie auch durch Dr. B. das Vorliegen eines CRPS nicht festgestellt werden. Entsprechendes gilt auch hinsichtlich des Gutachtens des Dr. Ru. vom 07.01.2009, der beim Kläger, wie Dr. A. , die Beschwerdesymptomatik auf ein unfallbedingtes CRPS zurückgeführt hat. Seiner Ansicht kann nicht gefolgt werden, wie das LSG im Urteil vom 19.10.2011 - L 2 U 5118/09 - unter Hinweis der im Gutachten fehlenden typischen Anknüpfungsbefunde für diese Diagnose festgestellt hat, dem sich der Senat nach eigener Überprüfung anschließt. Auch in den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen werden keine autonomen oder trophische Störungen beschrieben, die auf die Entwicklung eines CRPS hindeuten, wie Dr. B. in seinem Gutachten ausgeführt hat. Auch Dr. A. hat in seinem Gutachten aufgrund der zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen keine autonome oder trophische Störungen

beschreiben können, die Hinweise auf die Entwicklung eines CRPS geben. Hiermit setzt sich Dr. A. in seinem Gutachten nicht auseinander. Die Annahme des Dr. A. in seinem Gutachten, ein CRPS habe beim Kläger bereits in der Anfangsphase - schwer zu diagnostizieren - bestanden und sich in der Ausprägung entwickelt, ist deshalb nicht überzeugend. Es erklärt nicht, dass verschiedene Untersucher zu verschiedenen Zeitpunkten, selbst dann als eine solche Diagnose gutachterlich diskutiert worden war, übereinstimmend keine Befunde wie Dr. A. hatten erheben können. Selbst wenn mit Dr. A. davon ausgegangen würde, dass bei seiner Untersuchung des Klägers trophische Störungen als Diagnosezeichen eines CRPS vorgelegen haben, kann allein wegen dieser Befunde nicht überzeugend auf einen durch das Unfallereignis vom 21.09.2006 verursachten CRPS geschlossen werden. Denn davon, dass es dem Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht, dass sich ein CRPS auch längere Zeit nach einem Trauma (hier insbesondere nach der Untersuchung durch Dr. B.) entwickeln kann, geht Dr. A. in seinem Gutachten nicht aus. Nach der unfallmedizinischen Literatur tritt ein CRPS vielmehr üblicherweise innerhalb von wenigen Tagen bis maximal zwei Wochen nach einer Verletzung auf; Brückensymptome oder entsprechende therapeutische Maßnahmen, die einen späteren Erkrankungsbeginn erklärten, liegen beim Kläger nicht vor (vgl. Schönberger - Mehrrens - Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, Seite 401). Dem Gutachten von Dr. A. kann deshalb nicht gefolgt werden.

Die vom Kläger zur Begründung seines Verschlimmerungsantrags geltend gemachten Beeinträchtigungen sind damit - weiterhin - nicht als Folgen des Unfalls vom 21.09.2006 anzuerkennen, wie Dr. B. und Dr. W. in ihren Gutachten übereinstimmend nachvollziehbar und überzeugend begründet haben. Der abweichenden Bewertung von Dr. A. in seinem Gutachten kann aus den oben dargestellten Gründen nicht gefolgt werden. Der Kläger kann bereits deshalb seinen Verschlimmerungsantrag und einen Anspruch auf Verletztenrente auf die von ihm geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht mit Erfolg stützen. Im Übrigen kann auch hinsichtlich dieser - nicht als Unfallfolgen festzustellenden - Beeinträchtigungen eine wesentliche Verschlimmerung nicht festgestellt werden. Hiergegen sprechen bereits die im Gutachten von Dr. B. vom 16.03.2015 beschriebenen Beschwerdeangaben des Klägers. Danach bestünden Schmerzen, ein persistierendes Taubheitsgefühl im Bereich des 3. bis 5. Fingers der linken Hand, eine Bewegungseinschränkung des linken Ellenbogengelenks und des linken Handgelenks, eine Kraftminderung im linken Ellenbogen und im linken Handgelenk sowie im Bereich der linken Hand. Dass eine wesentliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, lässt sich den beschriebenen Beschwerdeangaben des Klägers nicht entnehmen. Der Kläger hat vielmehr angegeben, trotz der durchgeführten Operation im Bereich des linken Ellenbogens bestünden Schmerzen und er sei nicht gesund geworden. Die Beschwerden hätten sich durch die Operationen nicht gebessert. Auch nach den vorliegenden medizinischen Befundunterlagen und den eingeholten Gutachten lässt sich eine wesentliche richtungsgebende Verschlimmerung nicht feststellen. So beschreibt der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. bereits im Befundbericht vom 13.07.2004 (Blatt 185 der Verwaltungsakte) - unfallvorbestehende - Schmerzangaben des Klägers im Bereich des (linken) Handgelenks, und des Ellenbogens, eine hochgradige Parese der linken Hand, eine hochgradige Atrophie des gesamten Thenar sowie eine Hypästhesie und Hypalgesie der Kleinfinger und der Handkante. Entsprechendes gilt auch für Befundbeschreibungen im ausführlichen fachärztlichen Bericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik F. vom 26.03.2007 sowie den von der Beklagten eingeholten Gutachten des Dr. Ru. vom 19.06.2007 und des Dr. Schn. vom 26.06.2007, den im Klageverfahren S 4 U 766/08 vom SG eingeholten Gutachten des Dr. Ru. vom 07.01.2009 und des Dr. Be. vom 02.07.2009, die im vorliegenden Rechtsstreit vom SG eingeholten Gutachten des Dr. B. vom 16.03.2015 und des Dr. W. vom 27.07.2015 und dem im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. A. vom 17.10.2016, in denen die Gutachter im Wesentlichen übereinstimmend hinsichtlich der linken unteren Extremität Schmerzzustände, eine Muskelverschwächung, Sensibilitätsstörungen und Paresen bzw. eine Kraftminderung sowie Bewegungseinschränkungen in im Wesentlichen gleichbleibender Ausprägung beschrieben haben, die den Unfall vorbestehenden Gesundheitsstörungen zuzurechnen waren. Im Übrigen hat der Kläger im Verlaufe des Rechtsstreites eine wesentliche Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes auch nicht substantiiert dargelegt.

Eine wesentliche Verschlimmerung der Unfallfolgen mit einer rentenberechtigenden MdE kann danach beim Kläger nicht festgestellt werden. Unfallfolgen, die eine MdE um wenigstens 10 v.H. rechtfertigen liegen beim Kläger - nach wie vor - nicht vor, weshalb ein Anspruch auf Verletztenrente nicht besteht.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Sachverhalt ist durch die durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen vollständig aufgeklärt und vermittelt dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung einer Verschlimmerung der Folgen des Unfalls vom 21.09.2006. Gesichtspunkte, durch die sich der Senat zu weiteren Ermittlungen gedrängt fühlen müsste, hat der Kläger im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt.

Die Berufung des Klägers war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Die Kosten des gemäß [§ 109 SGG](#) im Berufungsverfahren eingeholten Gutachtens von Dr. A. vom 17.10.2016 sowie die baren Auslagen des Klägers, über die als Gerichtskosten der Senat in Ausübung des ihm nach [§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) zustehenden Ermessens von Amts wegen auch im Urteil entscheiden kann (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 16.08.2006 [L 1 U 3854/06 KO-B](#), juris; Urteil des Senats vom 23.11.2012 [L 8 U 3868/11](#), unveröffentlicht), werden nicht auf die Staatskasse übernommen. Der Kläger hat diese daher endgültig selbst zu tragen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats können die Kosten eines nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens dann auf die Staatskasse übernommen werden, wenn dieses Gutachten für die gerichtliche Entscheidung von wesentlicher Bedeutung war und zu seiner Erledigung beigetragen bzw. zusätzliche, für die Sachaufklärung bedeutsame Gesichtspunkte erbracht hat. Es muss sich, gemessen an dem Prozessziel des Klägers, um einen wesentlichen Beitrag gehandelt haben und dementsprechend die Entscheidung des Rechtsstreits (oder die sonstige Erledigung) maßgeblich gefördert haben. Durch die Anbindung an das Prozessziel wird verdeutlicht, dass es nicht genügt, wenn eine für die Entscheidung unmaßgebliche Abklärung eines medizinischen Sachverhalts durch das Gutachten nach [§ 109 SGG](#) vorangetrieben worden ist. Vielmehr muss sich die Förderung der Sachaufklärung auf den Streitgegenstand beziehen (Kühl in: Breitkreuz/Fichte, SGG, 2. Auflage, § 109 Rn. 11).

Hiervon ausgehend ist es nicht gerechtfertigt, die Kosten des Gutachtens von Dr. A. auf die Staatskasse zu übernehmen. Er hat weder im Vergleich zu den von Amts wegen eingeholten Gutachten von Dr. B. und Dr. W. ein CRPS, das die Vorgutachter überzeugend verneint haben, für den Senat in nachvollziehbarer Weise sicher diagnostiziert, noch hat er die für die erforderliche rechtliche Bewertung einer Verschlimmerung von Unfallfolgen hinreichend überzeugende medizinische Abgrenzung zwischen alten und neu entstandenen Unfallfolgen vorgenommen. Im Hinblick auf das Klageziel des Klägers hat der Sachverständige Dr. A. dessen Rechtsbegehren weder umfassend noch

zumindest teilweise gefördert und dem Fortgang des Verfahrens auch keine medizinisch weiterführende neue Impulse gegeben.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-06-27