

L 6 U 77/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 1703/16
Datum
14.12.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 77/17
Datum
24.01.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 14. Dezember 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt weiterhin die Feststellung eines Arbeitsunfalls.

Er ist am 10. Mai 1977 geboren, italienischer Staatsbürger und wohnt in Deutschland. Er ist als Maschinenbediener bei der Z. F. AG (Arbeitgeber) beschäftigt und in dieser Eigenschaft bei der Beklagten gesetzlich unfallversichert.

Am 8. Januar 2015 wandte sich seine jetzige gesetzliche Krankenkasse, die T.-Kran-ken-kasse, an die Beklagte und meldete einen Erstattungsanspruch wegen eines Arbeitsunfalls an. Der Kläger beziehe von ihr seit dem 1. November 2014 wegen einer Verletzung von Muskeln und Sehnen am Oberschenkel Krankengeld. Er habe ihr gegenüber angegeben, die Verletzung beruhe auf einem Arbeitsunfall, den er am 9. Februar 2012 erlitten habe. Er sei mit seinem linken Oberschenkel an einer Verzahnungsmaschine hängen geblieben, dieser habe sich verdreht, er habe heftige Schmerzen verspürt, aber weitergearbeitet. Sechs Monate später habe er bemerkt, dass der linke Oberschenkel 2 cm dicker sei als der rechte.

Auf Aufforderung der Beklagten übersandte der Arbeitgeber die betriebliche Unfallanzeige vom 26. Januar 2015. Der Kläger habe sich bei dem geschilderten Vorgang einen Muskelfaserriss zugezogen. Er sei bei Dr. Jo. behandelt worden. Er habe die Arbeit am 19. März 2012 wieder aufgenommen.

Der Kläger machte in dem Unfallfragebogen vom 27. Januar 2015 ergänzend Angaben. Er benannte mehrere Zeugen, die den Unfall bzw. nach dem Unfall die körperlichen Schäden, vor allem das Hinken, gesehen hätten, namentlich. Er fügte die Kopie eines Fragebogens bei, den er am 8. März 2012 - einen Monat nach dem angeblichen Vorfall - bei seiner damaligen Krankenkasse, der B., ausgefüllt hatte. Dort hatte er als Daten des Unfalls zum einen den 8. Februar (bei Frage 1), zum anderen - ausdrücklich - "Montag, den 6. Februar" 2012 (Schilderung des Unfallhergangs) angegeben. Er habe sich das linke Bein verdreht, dies jedoch zunächst nicht bemerkt, sondern noch acht Stunden weitergearbeitet. Erst danach sei das Bein dick geworden. Am 9. Februar 2012 sei er morgens zu Dr. Jo. gegangen.

Ferner reichte der Kläger verschiedene ärztliche Unterlagen zur Akte. Dabei befand sich eine Behandlungsübersicht von Dr. Jo., die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 9. bis 24. Februar 2012 wegen einer Muskelverletzung im Bereich des Unterschenkels (nicht des Oberschenkels) und vom 27. Februar bis 9. März 2012 wegen einer Anpassungsstörung aufführte. In dem Behandlungsbericht von Dr. So. vom 25. September 2012 hieß es, der Kläger habe sich bei ihm am 22. September 2012 vorgestellt, über Schmerzen im Oberschenkel beidseits links mehr als rechts geklagt und ein Trauma und eine Überbelastung verneint. In einer MRT-Unter-suchung am 10. Juli 2014 bei Dr. Lu. war eine Typ-1-Läsion des linken M. semimembranicus diagnostiziert, wobei keine Ruptur von Muskelfasern, Muskelbündeln oder tendinösen Strukturen vorlagen. In einem Arztbrief vom 9. Juli 2014 führte Neurologe und Psychiater Dr. Be. aus, der Kläger leide an einem Tinnitus bds. bei bekannter Innen-ohr-schwerhörigkeit und Menière-Anfällen mit Sturzneigung, im Vordergrund stehe eine akzentuierte Persönlichkeit, es bestehe der Verdacht auf einen problematischen Medikamentenkonsum. In dem Attest des Internisten Dr. G. vom 13. Januar 2015 wurde ein chronisches Schmerzsyndrom des Klägers und ein erhöhter Schmerzmittelgebrauch im Sinne einer behandlungsbedürftigen Medikamentenabhängigkeit bestätigt. Daneben wurden Unterlagen über die Behandlung einer urologischen Erkrankung im Juni 2012 zur Akte gereicht.

Am 11. Februar 2015 teilte der Arbeitgeber mit, er wolle die betriebliche Unfallanzeige zurückziehen. Es sei nunmehr der Bericht über ein Rückkehrgespräch nach der Arbeitsunfähigkeit des Klägers vom 19. März 2012 aufgetaucht, in dem dieser angegeben habe, die zu jenem Zeitpunkt letzte Erkrankung vom 9. Februar bis zum 16. März 2012 habe nicht auf einem Arbeitsunfall beruht, sondern "private" Gründe gehabt. Auf Bitte der Beklagten übermittelte der Arbeitgeber eine Kopie des Berichts, in dem der Kläger die genannten Angaben gemacht und unterschriftlich bestätigt hatte. Eine datenschutzrechtliche Einwilligung hierzu befindet sich in den Akten nicht.

Dr. Jo. übermittelte ergänzende Angaben zu der Vorstellung des Klägers bei ihm am 9. Februar 2012. Er hatte damals notiert, der Kläger verspüre "seit gestern" Schmerzen in der linken Wade, und den Verdacht auf einen Muskelfaserriss der Wade diagnostiziert. Auch in den Monaten danach hatte der Kläger nur über Beschwerden an der Wade geklagt. Erstmals am 5. September 2012 hatte er Beschwerden am linken Oberschenkel "seit zwei Wochen" angegeben. Zu keinem Zeitpunkt hatte er mitgeteilt, es habe ein Arbeitsunfall stattgefunden.

Zur Akte gelangte noch der Entlassungsbericht der F.-Klinik B. vom 19. November 2013 zur Akte. Darin hatte Dr. Mü. im Anschluss an eine vierwöchige psychosomatische stationäre Rehabilitation des Klägers als Diagnosen im Wesentlichen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und den Verdacht auf (V.a.) Narbenschmerzen am linken M. semitendinosus genannt. Ausgeführt war, die andauernden, quälenden Schmerzen des Klägers würden "nicht unbedingt" durch emotionale Konflikte oder psychosoziale Probleme aufrechterhalten, sondern eher durch "die Bedeutung des Themas ‚Krankheit und Schmerz‘ in der Familie". In einer weiteren Auskunft der T.-Krankenkasse, die die Beklagte einholte, waren dann ab Juni 2014 Zeiten der Arbeitsunfähigkeit wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig, verzeichnet.

Am 17. März 2015 teilte der Kläger der Beklagten telefonisch mit, er habe am 13. März 2015 einen weiteren Unfall erlitten, bei dem er beim Arbeiten an derselben Maschine wie damals das Gleichgewicht verloren, sich das linke Bein verdreht und dann ins Krankenhaus gegangen sei. Er habe erneut einen Muskelfaserriss erlitten.

Auf Nachfrage der Beklagten nach den unterschiedlichen Angaben über das Datum des ersten Unfalls und den Inhalt des Rückkehrgesprächs im März 2012 sandte der Kläger am 25. April 2015 eine E-Mail, an die als Pdf-Datei ein Anschreiben vom 8. April 2015 angehängt war. Er gab darin an, der Unfall habe sich am 6. Februar 2012 ereignet, am 7. Februar 2012 habe er dies seinem Meister gemeldet und sich selbst "krank gemeldet", erst am 9. Februar 2012 habe er einen Termin bei Dr. Jo. bekommen. Die Angaben in dem Rückkehrgespräch am 19. März 2012, die Arbeitsunfähigkeit ab dem 9. Februar 2012 habe private Gründe gehabt, seien falsch. Das entsprechende Kreuz in dem Bericht dazu habe nicht er gesetzt, sondern sein Meister. Dass die Beklagte diesen Bericht erhalten habe und verwerte, sei ein schwerer datenschutzrechtlicher Verstoß. Als weiteren Zeugen des Unfalls benannte der Kläger den Arbeitskollegen D. Pa.

Dieser Zeuge teilte der Beklagten auf Nachfrage am 6. Mai 2015 schriftlich mit, er habe den Kläger am 6. Februar 2012 getroffen, er habe gehumpelt und von dem Unfall erzählt, der sich nach seinen Angaben im Z. F. ereignet habe. Es seien auch Bilder des Unfalls vorhanden.

In einer E-Mail vom 10. August 2015 teilte der Kläger ergänzend mit, es gebe auch noch den Zeugen A. A., der den Arbeitsunfall am 6. Februar 2012 nicht gesehen, sondern dem er von seinem Unfall erzählt und der gesehen habe, wie er - der Kläger - kaum habe laufen können.

Mit Bescheid vom 22. März 2016 lehnte es die Beklagte ab, das "geltend gemachte" Ereignis vom 6. Februar 2012 als Arbeitsunfall anzuerkennen. Ein Anspruch auf Leistungen, insbesondere Heilbehandlung, Reha-Maßnahmen sowie Lohnersatzleistungen (Verletztengeld), bestehe nicht, auch nicht ein Anspruch auf Rente. Für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls müsse unter anderem die versicherte Tätigkeit mit Gewissheit bewiesen werden. Dass es am 6. Februar 2012 zu einem Arbeitsunfall gekommen sei, habe jedoch nach Ausschöpfung aller Mittel nicht mit der erforderlichen Beweiskraft festgestellt werden können. Beschwerden am linken Oberschenkel seien erstmals am 5. September 2012, also weit nach dem behaupteten Zeitpunkt, angegeben worden. Der behandelnde Arzt Dr. Jo. habe keinen Arbeitsunfall dokumentiert.

Der Kläger, vertreten durch Rechtsanwalt F., erhob Widerspruch, der nicht begründet wurde. Daraufhin erging der zurückweisende Widerspruchsbescheid vom 19. Juli 2016.

Hiergegen hat der Kläger, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt F., am 1. August 2016 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. In der Klageschrift hat er zunächst - allein - eine Neubescheidung beantragt. Eine inhaltliche Begründung hat er anfangs nicht abgegeben. Nachdem das SG darauf hingewiesen hatte, dass der Klage keine Erfolgsaussichten zukommen dürften, hat der Kläger mit Schriftsatz vom 13. Dezember 2016 die Feststellung eines Arbeitsunfalls beantragt und behauptet, er habe am 6. Februar 2012 bei seiner Tätigkeit als Maschinenbediener einen Muskelfaserriss im linken Oberschenkel erlitten. Beweis für diese Behauptung hat er in der ersten Instanz nicht angetreten.

Mit angekündigtem Gerichtsbescheid vom 14. Dezember 2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Antrag sei zwar als Anfechtungs- und Feststellungsklage statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Ein Arbeitsunfall sei nicht nachgewiesen. Die Angaben des Klägers zum Tag des Vorfalls differierten. Der Kläger habe sich nicht an die Beklagte gewandt und auch seinen Ärzten keinen Arbeitsunfall mitgeteilt, sondern sich von seiner Krankenkasse behandeln lassen und erst dieser gegenüber einen Arbeitsunfall behauptet und dies erst nach Jahren. Der Arbeitgeber habe zunächst keine Unfallanzeige erstattet und die spätere dann wieder zurückgezogen. Kein Zeuge habe den Hergang gesehen. Auch der vernommene Zeuge Pa. habe sich nur auf die Angaben des Klägers selbst gestützt. Letztlich habe der Kläger in dem "Gesundheitsbericht" vom 19. März 2012 eine private Ursache der Arbeitsunfähigkeit angegeben. Ob er selbst das entsprechende Kreuz gesetzt habe, sei wegen seiner Unterschrift unerheblich.

Gegen diesen Gerichtsbescheid hat der Kläger Rechtsanwalt F. für den Kläger am 10. Januar 2017 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg erhoben, ohne konkrete Anträge zu stellen.

Der Kläger persönlich hat am 11. Februar 2017 mitgeteilt, er habe einen neuen Anwalt, und zwar Rechtsanwalt Dr. W., beauftragt. Er hat dabei ergänzend vorgetragen, er habe noch ein Foto seines Arbeitsunfalls. Dr. W. hat sich mit Schriftsatz vom 13. Februar 2017 zur Akte legitimiert und auf seine Bitte hin Akteneinsicht erhalten. Der Kläger persönlich hat am 24. Februar 2017 den Zeugen A. A. benannt und

ausgeführt, dieser habe den Unfall gesehen. Ferner hat er in diesem Schreiben mitgeteilt, weiterhin durch Rechtsanwalt F. vertreten zu werden. Rechtsanwalt F. hat mit Schriftsatz vom 6. März 2017 das Mandat niedergelegt,

Dr. W. hat am 9. März 2017 eine Vollmacht des Klägers vorgelegt und am 15. Februar 2017 beantragt, den Gerichtsbescheid des SG und die angegriffenen Bescheide aufzuheben sowie das Ereignis vom 6. Februar 2012 als Arbeitsunfall festzustellen. Er hat hierzu vorgetragen, der Zeuge A. A. habe den Unfall gesehen. Ferner hätten drei weitere - namentlich benannte - Zeugen, darunter beide Eltern des Klägers, das Humpeln am Unfalltag bemerkt. Mit Schriftsatz vom 12. April 2017 hat Dr. W. ergänzend vorgetragen, der Zeuge A. A. habe in der Nähe des Klägers gearbeitet, diesen aufschreien hören, sich dann umgedreht und gesehen, wie sich der Kläger an den Oberschenkel gegriffen habe. Der Zeuge habe den Kläger dann aufgefordert, zum Sanitäter zu gehen, was dieser jedoch abgelehnt habe. Letztlich habe der Zeuge den Kläger davonhumpeln sehen.

Mit Beschluss vom 22. März 2017 hat der Senat den Antrag des Klägers auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Berufungsverfahren abgelehnt. Es beständen unaufgeklärte Zweifel an seiner Hilfebedürftigkeit. Ausführungen zu den Erfolgsaussichten der Berufung hat der Senat nicht gemacht.

Der Senat hat Dr. Jo. schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen. Er hat bekundet, der Kläger sei erstmals am 9. Februar 2012 bei ihm in Behandlung gewesen, die genaue Uhrzeit habe er nicht dokumentiert. Am 6. Februar 2012 habe sich der Kläger nicht vorgestellt. Bei der Untersuchung am 9. Februar 2012 sei der Verdacht auf einen Muskelfaserriss in der linken Wade gestellt worden, dies habe auf einer klinischen Untersuchung ohne gerätetechnische Sicherung beruht. Zwar sein ein Ultraschall der Wade durchgeführt worden, dabei seien jedoch keine Flüssigkeitsansammlungen festgestellt und keine Anzeichen einer größeren Verletzung gefunden worden. Der Kläger habe bei der Untersuchung mitgeteilt, seit dem Vortag Schmerzen in der Wade zu verspüren. Er habe kein Trauma angegeben, insbesondere keinen Arbeitsunfall. Bei der späteren Untersuchung des linken Oberschenkels am 5. September 2012 habe bei einem weiteren Ultraschall ebenfalls keine Flüssigkeitseinlagerung festgestellt werden können, es habe sich eine normale Weichteilstruktur gezeigt, es habe keine Hinweise auf eine relevante Ruptur von größeren Anteilen des Muskels gegeben.

Nachdem der Berichterstatter des Senats Termin zur Erörterung des Sachverhalts auf den 12. Oktober 2017 anberaumt hatte, hat sich am 25. September 2017 Rechtsanwalt M. zur Akte legitimiert, um Akteneinsicht gebeten und Terminverlegung beantragt. Der Erörterungstermin wurde daraufhin - nach telefonischer Absprache mit der Kanzlei Dr. M. - auf den 26. Oktober 2017 verlegt. Dabei wurde auch der Zeuge A. A. zu dem von Dr. W. konkretisierten Beweisthema zur Vernehmung geladen. Rechtsanwalt Dr. W. hat am 6. Oktober 2017 mitgeteilt, sein Mandat für den Kläger sei beendet. Rechtsanwalt M. hat mit Schriftsatz vom 2. Oktober, bei dem Senat am 16. Oktober 2017 eingegangen, um Verlegung auch des verlegten Erörterungstermins gebeten. Der Kläger persönlich hat mit Telefax vom 17. Oktober 2017 mitgeteilt, er habe das Mandat von Rechtsanwalt M. gekündigt, weil ihm sein Orthopäde Dr. Kr. einen anderen Anwalt empfohlen habe.

In dem Erörterungstermin am 26. Oktober 2017 ist niemand erschienen. Es wurden Ordnungsgelder gegen den Kläger und den Zeugen A. A. festgesetzt. Auf die Beschlüsse von jenem Tage wird Bezug genommen. Der Kläger hat am 12. November 2017 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den 26. Oktober 2017 eingereicht. Nach Einholung einer Auskunft des ausstellenden Arztes Dr. Te. ist der Ordnungsgeldbeschluss gegen den Kläger wieder aufgehoben worden. Das Ordnungsgeld des Zeugen A. A. ist bezahlt worden.

Rechtsanwalt M. hat am 26. Oktober 2017 mitgeteilt, er sei wieder mandatiert und stehe für Rückfragen gern zur Verfügung.

Mit Schriftsatz vom 7. November 2017 hat Rechtsanwalt B. mitgeteilt, der Kläger habe ihn in dieser Sache bevollmächtigt, und um Akteneinsicht gebeten. Der Senat hat beide Anwälte, M. und B., aufgefordert, die Vertretungsverhältnisse zu klären, weil allenfalls einmal erneute Akteneinsicht gewährt werden könne. Hierauf hat - am 22. Dezember 2017 - nur Rechtsanwalt M. geantwortet, aber keine eindeutigen Angaben gemacht. Auf eine diesbezügliche Nachfrage des Senats vom 27. Dezember 2017 hat er nicht geantwortet.

Der Kläger hat am 24. November 2017 als "Nachweis des Arbeitsunfalls vom 6. Februar 2012" drei Fotografien einer Maschine zur Akte gereicht.

Nachdem der Berichterstatter des Senats weiteren Erörterungstermin auf den 26. Februar 2018 anberaumt und hiervon beide Rechtsanwälte unterrichtet hatte, hat Rechtsanwalt B. zunächst mitgeteilt, die Prozessvertretung des Klägers sei noch nicht ausreichend geklärt, er selbst könne den Termin jedenfalls nicht wahrnehmen. Einen Verlegungsantrag hat er dann am 16. Februar 2018 gestellt. Nachdem zu diesem Zeitpunkt auch noch Rechtsanwalt M. beauftragt war, ist der Termin nicht verlegt worden. Auf die Gründe des Beschlusses vom 26. Februar 2018, mit dem der Verlegungsantrag abgelehnt worden ist, wird Bezug genommen. In dem Termin ist niemand erschienen. Gegen den Kläger und den Zeugen A. A. sind erneut Ordnungsgelder festgesetzt worden, die in der Folgezeit bezahlt worden sind.

Der Kläger persönlich hat am 23. Februar 2018 das Mandatsverhältnis mit Rechtsanwalt M. erneut gekündigt. Mit mehreren Telefax-Schreiben vom 1. März 2018 hat er ferner mitgeteilt, Rechtsanwalt B. sei nicht sein Rechtsanwalt und habe ihn auch nicht vertreten, er - der Kläger - werde stattdessen am 5. März 2018 den V. beauftragen, ihn in diesem Verfahren gerichtlich zu vertreten. Ein - namentlich benannter - Mitarbeiter der Beklagten habe gelogen. Ein entsprechendes ausdrückliches Kündigungsschreiben an Rechtsanwalt B. vom 5. März 2018 hat der Kläger in Kopie vorgelegt.

Der Senat hat am 21. März 2018 Hinweise zum Fortgang des Verfahrens gegeben und den Kläger aufgefordert, dazu Stellung zu nehmen. Eine Reaktion ist nicht erfolgt. Daraufhin ist das Verfahren zur mündlichen Verhandlung vorgesehen worden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 14. Dezember 2018 und den Bescheid vom 22. Februar 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juli 2016 aufzuheben und festzustellen, dass das Ereignis vom 6. Februar 2012 ein Arbeitsunfall war.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt den angegriffenen Gerichtsbescheid. Sie trägt vor, der Zeuge A. A. sei weder im Verwaltungs- noch im Klageverfahren benannt worden.

Zur mündlichen Verhandlung am 24. Januar 2019 ist der Kläger persönlich geladen worden. Dabei ist mitgeteilt worden, dass eine Vernehmung des Zeugen A. A. nicht mehr für notwendig erachtet werde. Auf den entsprechenden Hinweis wird Bezug genommen. In der Verhandlung ist für den Kläger niemand erschienen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte auf die mündliche Verhandlung am 24. Januar 2019 in der Sache entscheiden, auch wenn für den Kläger niemand erschienen war.

Der Kläger selbst war ordnungsgemäß geladen worden. Die Ladung zur Verhandlung war ihm ausweislich der Postzustellungsurkunde durch Einwurf in den Briefkasten am 12. Dezember 2018 zugestellt worden. Ein Prozessvertreter war nicht von dem Termin zu unterrichten. Zum Zeitpunkt der Ladung bestand für den Kläger keine Prozessvertretung ([§ 73 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)) mehr. Rechtsanwalt F. hat das Mandat am 8. März 2017 niedergelegt, Rechtsanwalt Dr. W. das seinige mit Schriftsatz vom 6. Oktober 2017. Das Mandat von Rechtsanwalt M. hat der Kläger mit Schreiben vom 13. Oktober 2017 erstmals und erneut am 21. Februar 2018 gekündigt, darin ist nach [§ 168 Satz 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) auch ein Widerruf der diesem Anwalt erteilten Prozessvollmacht zu sehen (vgl. Schmidt, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl. 2017, § 73 Rz. 74). Das Gleiche gilt für die zuletzt erteilte Vollmacht an Rechtsanwalt B., das entsprechende Mandat hat der Kläger mit Telefax an den Senat vom 1. und mit Telefax an den Anwalt selbst vom 5. Februar 2018 gekündigt. Dass der Kläger nach dem Widerruf der Vollmacht für diesen Anwalt nicht mehr vertreten ist, ändert nichts daran, dass die Vollmacht ab dem Zugang des Widerrufs bei Gericht (vgl. dazu [§ 170 BGB](#)) erloschen ist. Die Regelung des [§ 87 Abs. 1 Halbsatz 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO), wonach der Widerruf einer Vollmacht erst durch die Anzeige der Bestellung eines anderen Prozessbevollmächtigten wirksam wird, steht dem hier nicht entgegen. Bereits ihrem Wortlaut nach gilt sie nur für Anwaltsprozesse, also Verfahren, in denen eine Prozessvertretung vorgeschrieben ist (Hüßtege, in: Thomas/Putzo, ZPO, 39. Aufl. 2018, § 87 Rz. 5). Ein solcher Anwaltszwang herrscht nach [§ 73 Abs. 1 SGG](#) vor dem LSG nicht. Es kann daher offen bleiben, ob [§ 87 Abs. 1 ZPO](#) überhaupt im sozialgerichtlichen Verfahren anwendbar ist, auch wenn diese Norm in dem Verweis auf Vorschriften der ZPO in [§ 73 Abs. 6 Satz 7 SGG](#) nicht genannt ist (vgl. zum Streitstand Schmidt, a.a.O., Rz. 74 m.w.N.).

Der Kläger war in der Ladung auch nach [§ 110 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) auch darauf hingewiesen worden, dass im Falle seiner Abwesenheit auch ohne ihn entschieden werden kann.

Ferner lag kein offenes Gesuch auf Akteneinsicht mehr vor, das den Senat an einer Entscheidung gehindert hätte. Die entsprechenden Anträge der Rechtsanwälte M. und B. auf Übersendung der Akten in ihre Geschäftsräume haben sich erledigt, nachdem diese Anwälte nicht mehr bevollmächtigt sind, weil diese Form der Akteneinsicht nach [§ 120 Abs. 2 Satz 2 SGG](#) nur Rechtsanwälten zusteht. Hinzu kommt, dass der Senat bereits dem zweiten bevollmächtigten Anwalt, Dr. W., Akteneinsicht durch Übersendung gewährt hatte. Wenn ein Prozessbevollmächtigter Akteneinsicht genommen hatte, ist das Recht aus [§ 120 Abs. 1 SGG](#) ausgeübt, sodass demselben Beteiligten grundsätzlich keine weitere Einsicht hinsichtlich desselben Akteninhalts gewährt werden muss (Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, a.a.O., § 120 Rz. 2a, Bieresborn, in: Roos/Wahrendorf, SGG, 2014, § 120 Rz. 17). Auch wenn die Akten eines Verfahrens nach einer früheren Einsicht gewachsen sind, kann nicht erneut Einsicht verlangt werden, wenn der dem Antragsteller noch unbekannte Teil der Gerichtsakten nur einen geringen Umfang hat und lediglich aus gerichtlichen Verfügungen, Ladungsabschriften und gegnerischen Empfangsbekanntnissen besteht (vgl. Bundesgerichtshof [BGH] Beschluss vom 6. März 2012 - [XI ZB 31/11](#) -, juris, Rz. 12). Allenfalls aus besonderen Gründen muss erneut Akteneinsicht gewährt werden. Der Wechsel eines Anwalts allein auf den Wunsch des Antragstellers hin ist kein solcher Grund, zumal ein bisheriger Prozessbevollmächtigter nach [§ 50 Abs. 2, Abs. 3 Satz 2](#) Bundesrechtsanwaltsordnung (BRAO) verpflichtet ist, die bei einer Einsicht in die Verfahrensakten gefertigten Kopien dem Mandanten herauszugeben, sodass dieser sie einem neuen Anwalt zur Verfügung stellen kann.

Eine Vernehmung des Zeugen A. A. ist für eine Entscheidung in der Sache nicht notwendig. Der Senat unterstellt vielmehr die Behauptungen des Klägers, die in das Zeugnis dieses Zeugen gestellt worden sind, als wahr. Auch im sozialgerichtlichen Verfahren ist nach dem Rechtsgrundsatz des [§ 244 Abs. 3 Satz 2](#) Strafprozessordnung (StPO) eine solche Wahrunterstellung möglich (Bundessozialgericht [BSG], Beschluss vom 31. Januar 2017 - [B 9 V 82/16 B](#) -, juris, Rz. 10). Es handelt sich um eine Form der Unerheblichkeit eines Beweismittels (vgl. Schmidt, a.a.O., § 103 Rz. 8). Das Gericht ist in diesen Fällen nur verpflichtet, vorab auf die beabsichtigte Wahrunterstellung hinzuweisen und diese dann in seinem Urteil auch durchzuführen (BSG, Beschluss vom 25. August 2015 - [B 5 R 206/15 B](#) -, juris, Rz. 9). Diese Ankündigung hatte der Senat dem Kläger schon mit der Ladung gegeben.

Auch andere Ermittlungen von Amts wegen ([§ 103 Satz 1 SGG](#)) sind nicht angezeigt. Insbesondere waren die weiteren Zeugen, die der Kläger benannt hat, nicht zu vernehmen. Zu allen hat der Kläger angegeben, sie hätten nur die Folgen des behaupteten Arbeitsunfalls, entweder eine Schwellung am Fuß oder ein Humpeln, gesehen. Dies gilt auch für den Zeugen Pa., der außerdem diese Behauptungen des Klägers schon bei seiner Vernehmung im Verwaltungsverfahren bestätigt hatte, ohne dass daraus Erkenntnisse über den Arbeitsunfall selbst zu gewinnen waren.

Die Berufung des Klägers ist statthaft ([§ 105 Abs. 2 Satz 1](#) i.V.m. [§ 143 SGG](#)), insbesondere war sie nicht nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) zulassungsbedürftig, da der Kläger keine Leistung begehrt, sondern eine gerichtliche Feststellung. Auch die übrigen Zulässigkeitsvoraussetzungen sind erfüllt, insbesondere hat der Kläger die Berufung form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) erhoben. Sie ist aber nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1, [§ 55 Abs. 1 SGG](#)) abgewiesen.

Die Klage ist allerdings zulässig. Insbesondere handelt es sich nicht um eine unzulässige Elementenfeststellung (vgl. Urteil des Senats vom 4. Mai 2017 – [L 6 U 1007/16](#) –, juris, Rz. 43). Vielmehr kann nach [§ 55 Abs. 1 Halbsatz 1 Nr. 1 SGG](#) die gerichtliche Feststellung begehrt werden, dass ein Ereignis ein Arbeitsunfall ist (Keller, a.a.O., § 55 Rz. 13b m.w.N.). Einem solchen Antrag Feststellungsklage steht auch nicht der Grundsatz der Subsidiarität einer entsprechenden Leistungs- bzw. Verpflichtungsklage entgegen, obwohl ein Versicherter eine entsprechende - behördliche - Feststellung nach [§ 102](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) auch von dem Unfallversicherungsträger verlangen kann. Im SGG fehlt eine dem [§ 43 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) entsprechende Regelung. Daher kann ein Kläger im Anwendungsbereich des [§ 55 Abs. 1 SGG](#) zwischen einer Feststellungs- und einer Verpflichtungsklage wählen (BSG, Urteil vom 19. Juni 2018 – [B 2 U 1/17 R](#) –, SozR 4-2700 § 2 Nr. 42, juris, Rz. 8, Keller, a.a.O., Rz. 13c).

Die Klage ist aber nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines Ereignisses vom 6. Februar 2012 als Arbeitsunfall.

Nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Ein Arbeitsunfall setzt daher voraus, dass die Betroffenen durch eine Verrichtung vor dem fraglichen Unfallereignis den gesetzlichen Tatbestand einer versicherten Tätigkeit erfüllt haben und deshalb "Versicherte" sind. Die Verrichtung muss ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis und dadurch einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten objektiv und rechtlich wesentlich verursacht haben (Unfallkausalität und haftungsbegründende Kausalität; ständige höchstrichterliche Rechtsprechung, vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 5. Juli 2016 – [B 2 U 5/15 R](#) –, juris, Rz. 13 m. w. N.). Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweiswürdigung der Tatsacheninstanzen bei der Tatsachenfeststellung, dass die Tatsachen, welche die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitsschaden" erfüllen sollen im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der naturphilosophischen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die Glaubhaftmachung und erst Recht nicht die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 31. Januar 2012 – [B 2 U 2/11 R](#) –, juris, Rz. 17; Urteil des Senats vom 19. Juli 2018 – [L 6 U 1695/18](#) –, juris, Rz. 27 ff.)

Die Trägerinnen der gesetzlichen Unfallversicherung haben Schutz gegen Gefahren zu gewähren, die sich durch die ihre Verbandszuständigkeit, den Versicherungsschutz und das Versichertsein der Verletzten begründenden Verrichtungen von im jeweiligen Versicherungstatbestand konkret umschriebenen Tätigkeiten realisieren können. Ihre Einstandspflicht besteht nur dann, wenn sich durch eine Handlung der Geschädigten, die den gesetzlichen Tatbestand einer versicherten Tätigkeit erfüllt, ein Risiko verwirklicht hat, gegen dessen Eintritt nicht die Unfallversicherung allgemein, sondern der jeweils durch die Handlung erfüllte Versicherungstatbestand schützen soll. Die Zurechnung des Schadens von Versicherten zu den Versicherungsträgerinnen erfordert daher zweistufig die Erfüllung erstens tatsächlicher und zweitens darauf aufbauender rechtlicher Voraussetzungen. Die Verrichtung der versicherten Tätigkeit muss die Einwirkung und in gleicher Weise muss die Einwirkung den Gesundheitserstschaden oder – vorliegend nicht von Bedeutung – den Tod sowohl objektiv als auch rechtlich wesentlich verursacht haben.

Auf der ersten Stufe setzt die Zurechnung voraus, dass die Einwirkung durch die versicherte Verrichtung objektiv (mit)verursacht wurde. Für Einbußen der Verletzten, für welche die versicherte Tätigkeit keine (Wirk-)Ursache war, besteht schlechthin kein Versicherungsschutz und haben die Trägerinnen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht einzustehen. (Wirk-)Ursachen sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemäß die infrage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeiführen. Insoweit ist Ausgangspunkt der Zurechnung die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der schon jeder beliebige Umstand als notwendige Bedingung eines Erfolgs gilt, der nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen ("conditio-sine-qua-non"). In der gesetzlichen Unfallversicherung muss eine versicherte Verrichtung, die im Sinne dieser "Conditio-Formel" eine erforderliche Bedingung des Erfolgs war, darüber hinaus zunächst in einer besonderen tatsächlichen Beziehung zu diesem Erfolg stehen. Sie muss (Wirk-)Ursache des Erfolgs gewesen sein, muss ihn tatsächlich mitbewirkt haben und darf nicht nur eine bloß im Einzelfall nicht wegdenkbare zufällige Randbedingung gewesen sein (vgl. BSG, Urteil vom 13. November 2012 – [B 2 U 19/11 R](#) –, [BSGE 112, 177](#) (183 f.)). Ob die versicherte Verrichtung eine (Wirk-)Ursache für die festgestellte Einwirkung und dadurch für den Gesundheitserstschaden – oder den Tod – war, ist eine rein tatsächliche Frage. Sie muss aus der nachträglichen Sicht (ex post) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen, gegebenenfalls unter Einholung von Sachverständigengutachten, beantwortet werden (BSGE 177 (184)). Steht die versicherte Tätigkeit als eine der (Wirk-)Ursachen fest, muss auf der zweiten Stufe die Wirkung, also vorliegend die Einwirkung, rechtlich unter Würdigung auch aller auf der ersten Stufe festgestellten mitwirkenden unversicherten Ursachen die Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestandes fallenden Gefahr sein. Bei dieser reinen Rechtsfrage nach der Wesentlichkeit der versicherten Verrichtung für den Erfolg der Einwirkung muss entschieden werden, ob sich durch das versicherte Handeln ein Risiko verwirklicht hat, gegen das der jeweils erfüllte Versicherungstatbestand gerade Schutz gewähren soll. Eine Rechtsvermutung dafür, dass die versicherte Verrichtung wegen ihrer objektiven Mitverursachung der Einwirkung auch rechtlich wesentlich war, besteht nicht. Die Wesentlichkeit der (Wirk-)Ursache ist vielmehr zusätzlich und eigenständig nach Maßgabe des Schutzzweckes der jeweils begründeten Versicherung zu beurteilen (BSG, a. a. O.).

Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geht es nicht um die Zurechnung eines Erfolgs zu einer verursachenden Person, sondern um die Begründung einer versicherungsrechtlichen Einstandspflicht einer Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung für einen tatbestandlichen Schaden, den ein anderes Rechtssubjekt, die oder der Verletzte, unter eigener Mitwirkung erlitten hat. Diese Einstandspflicht setzt voraus, dass die Rechtsgutsverletzung in persönlicher und sachlicher Hinsicht in den jeweiligen Schutzbereich der begründeten Versicherung fällt. Der persönliche Schutzbereich ist eröffnet, wenn, solange und soweit die Verletzten vor dem Unfall durch eine eigene Verrichtung den Tatbestand einer aufgrund der §§ 2, 3, 6 oder auch 8 Abs. 2 SGB VII versicherten Tätigkeit erfüllt und dadurch den Versicherungsschutz bei der für diesen Tatbestand zuständigen Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung begründet im Sinne des [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#).

Der sachliche Schutzbereich greift ein, wenn sich mit dem durch die versicherte Verrichtung mitverursachten tatbestandlichen Schaden eine Gefahr verwirklicht hat, gegen die der jeweils erfüllte Versicherungstatbestand schützen soll. Für Schäden, die außerhalb des Schutzzweckes der Norm liegen, muss die jeweils zuständige Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung nicht eintreten. In der Sache läuft diese Voraussetzung der Einstandspflicht darauf hinaus, dass entschieden werden muss, ob der begründete Versicherungsschutz den Sinn und

Zweck hat, gegen Schäden der konkret eingetretenen Art zu schützen. Deshalb wirkt der Schutzzweck der Norm in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht haftungslimitierend, sondern pflichtbegründend. Der Schutzzweck der jeweils begründeten Versicherung ist nach den anerkannten juristischen Methoden unter Berücksichtigung des vom Gesetzgeber festgelegten Sinnes und Zweckes des Gesetzes zu bestimmen (vgl. Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschluss des Ersten Senats vom 25. Januar 2011 - [1 BvR 918/10](#) -, [BVerfGE 128, 193](#) (206, 210 f.) m. w. N.). Dabei kann der historischen Auslegung besonderes Gewicht zukommen. Im Wege der Subsumtion eines konkreten Lebenssachverhaltes unter den durch Auslegung nach den juristisch anerkannten Methoden bestimmten Schutzbereich der jeweils begründeten Versicherung ist daher festzustellen, ob die versicherte Verrichtung ein Risiko verwirklicht hat, das unter diesen Schutzbereich fällt (vgl. BSG, Urteil vom 13. November 2012 - [B 2 U 19/11 R](#) -, [BSGE 112, 177](#) ff., juris, Rz. 38).

Die Einstandspflicht einer Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung wird nur begründet, wenn der durch die versicherte Verrichtung objektiv mitverursachte Unfall, vorliegend die Einwirkung auf den Kläger, eine Gefahr mitverwirklicht hat, gegen welche die begründete Versicherung schützen soll. Diese Voraussetzung wird zumeist erfüllt sein, bedarf aber stets der Entscheidung. Denn nur wenn der Schutzzweck der Norm den durch die versicherte Handlung mitbewirkten Schaden überhaupt umgreift, kommt es rechtlich darauf an, ob neben der versicherten (Wirk-)Ursache auch andere unversicherte Mitursachen bestehen. Diese können die Einstandspflicht nie begründen, aber gleichwohl die Zurechnung ausschließen. Das ist der Fall, wenn die unversicherten (Wirk-)Ursachen das Unfallgeschehen derart geprägt haben, dass sie die versicherte (Wirk-)Ursache verdrängen, so dass der Schaden im Wesentlichen rechtlich nicht mehr dem Schutzbereich des jeweiligen Versicherungstatbestandes unterfällt (vgl. BSG, Urteil vom 13. November 2012, [a.a.O.](#), Rz. 39). Bei dieser Subsumtion sind die versicherten und die auf der ersten Zurechnungsstufe festgestellten unversicherten (Wirk-)Ursachen und ihre Mitwirkungsanteile in einer rechtlichen Gesamtbeurteilung anhand des zuvor festgestellten Schutzzweckes des Versicherungstatbestandes zu bewerten. Unter Berücksichtigung der Auffassung des praktischen Lebens ist abzuwägen, ob der Schaden den versicherten oder den unversicherten (Wirk-)Ursachen zuzurechnen ist (vgl. BSG, a. a. O., m. w. N.).

Vor diesem Hintergrund unterstellt der Senat, wie ausgeführt, dass der Kläger am 6. Februar 2012 während der Arbeit an einer Verzahnungsmaschine bei der Z. F. aufgeschrien und sich dann an den Oberschenkel gegriffen hat, danach aber nicht zu einem Sanitärer gegangen ist, sondern weitergearbeitet hat und später weggehumpelt ist. Diesen Ablauf hat der Kläger in das Zeugnis des Zeugen A. A. gestellt (Schriftsatz von Dr. W. vom 12. April 2017).

Dieser Ablauf belegt schon nicht, dass es zu einer äußeren Einwirkung auf den Körper des Klägers gekommen ist. Der Zeuge soll nicht gesehen haben, dass der Kläger mit dem Bein in die Maschine geraten ist. Es ist daher nicht auszuschließen, dass das plötzliche Aufschreien auf eine innere Ursache zurückzuführen ist, etwa einen plötzlichen Schmerz, der aber nicht durch eine äußere Einwirkung verursacht worden ist.

Eine Einwirkung der Maschine auf seinen Körper hat nur der Kläger selbst vorgetragen. Seinen Angaben kann der Senat aber nicht folgen, sie sind zu widersprüchlich. So hat der Kläger im Laufe des Verfahrens mehrere unterschiedliche Daten für den Unfall angegeben, und dies bereits in dem zeitnah ausgefüllten Fragebogen seiner damaligen Krankenkasse, der B., vom 8. März 2012. Dort hatte er sowohl den 6. als auch den 8. Februar benannt. Auch die Angaben zum Auftreten der klinischen Symptome schwanken. In dem genannten Fragebogen hatte er noch ausgeführt, das Bein habe sich - nur - "verdreht", von einer äußeren Einwirkung durch die Verzahnungsmaschine war nicht die Rede. Ferner hatte er dort angegeben, die angebliche Verletzung erst nach acht Stunden bemerkt zu haben, als das Bein angeschwollen sei. In dem Verwaltungsverfahren bei der Beklagten im Jahre 2015 ging sein Vortrag dann dahin, er habe sofort einen stechenden Schmerz verspürt und auch zeitnah danach die Arbeit abgebrochen, aber erst am nächsten Tag einen Termin bei Dr. Jo. bekommen zu haben. Insbesondere gibt es unterschiedliche Angaben des Klägers zur genauen Lokalisation der Schmerzen. In diesem Verfahren macht er eine Verletzung des Oberschenkels geltend, bei der Vorsprache bei Dr. Jo. am 9. Februar 2012 hatte er dagegen allein über Beschwerden am Unterschenkel bzw. der Wade geklagt. Dies hat Dr. Jo. in seiner schriftlichen Zeugenaussage vom 29. Mai 2018 gegenüber dem Senat bestätigt. Ferner sprechen die weiteren Angaben des Klägers nach dem angeblichen Ereignis dagegen, dass es zu einer äußeren Einwirkung auf sein Bein gekommen ist. Weder bei Dr. Jo. noch bei der Rückkehr aus der Arbeitsunfähigkeit am 16./19. März 2012 gegenüber seinem Arbeitgeber hat er angegeben, die Verletzung durch eine betriebliche Einwirkung erlitten zu haben. Eine solche Mitteilung obliegt einem Arbeitnehmer aber arbeitsvertraglich. Dessen ungeachtet hat der Kläger bei dem Rückkehrgespräch (Bericht vom 19. März 2012) sogar ausdrücklich angegeben, die Arbeitsunfähigkeit seit dem 9. Februar 2012 habe private Gründe gehabt, und diese Erklärung unterschrieben. Wie das SG zu Recht entschieden hat, hat sich der Kläger dadurch diese Aussagen zu eigen gemacht hat. Die eigenhändige Unterschrift unter eine Privaturkunde beweist nach [§ 118 Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 416 ZPO](#) vollen Beweis dafür, dass die Urkunde eine Erklärung des Ausstellers enthält. Anders als z.B. nach [§ 415 Abs. 2](#) oder [§ 418 Abs. 2 ZPO](#) ist der Gegenbeweis ausgeschlossen (vgl. auch Reichold, in: Thomas/Putzo, a.a.O., § 416 Rz. 4). Die Echtheit seiner Unterschrift hat der Kläger nicht bestritten, sodass sie nach [§ 439 Abs. 3 ZPO](#) als anerkannt gilt. Entgegen seiner Ansicht Klägers bestehen auch keine datenschutzrechtlichen Bedenken gegen die Verwertung des unterschriebenen Protokolls über das Rückkehrgespräch. Der Arbeitgeber war nach [§ 193 Abs. 1 SGB VII](#) verpflichtet, eine Unfallanzeige zu erstatten. Diese Vorschrift deckt auch die Rücknahme einer Unfallanzeige und die Übermittlung der dazu notwendigen Informationen ab, wie es sich auch aus [§ 69 Abs. 1 Nr. 1](#) Var. 3 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ergibt. Die korrespondierende Befugnis der Beklagten, diese Informationen bei dem Arbeitgeber zu erheben, folgte aus [§ 199 Abs. 1 Satz 1, Satz 2 Nr. 2 SGB VII](#). Die Beschränkung des [§ 199 Abs. 3 SGB VII](#) war hier nicht verletzt, da der Arbeitgeber der Beklagten keine Angaben über Krankheiten des Klägers übermittelt hat, sondern nur über seine Mitteilung, die Arbeitsunfähigkeit ab dem 9. Februar 2012 habe private Gründe gehabt.

Andere Beweise für den Hergang liegen nicht vor. Die Fotos, die der Kläger am 24. November 2017 zur Akte gereicht hat, zeigen allein eine Maschine. Es steht schon nicht fest, dass diese Bilder überhaupt am angeblichen Unfalltag aufgenommen worden sind.

Vor allem kann sich der Senat - auch nach der Wahrunterstellung der angeblichen Wahrnehmungen des Zeugen A. A. - nicht davon überzeugen, dass es bei der angeblichen Einwirkung durch die Verzahnungsmaschine zu einem Gesundheitserstschaden gekommen ist.

Unter einem solchen sind alle regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustände zu verstehen, die unmittelbar durch die (von außen kommende, zeitlich begrenzte) Einwirkung rechtlich wesentlich verursacht sind, entsprechend dem allgemeinen Krankheitsbegriff (Urteil des Senats vom 13. Juli 2017 - [L 6 U 2225/16](#) -, juris, Rz. 65). Der Gesundheitserstschaden setzt keine Dauerschädigung oder Störungen von erheblichem Gewicht oder mit notwendiger Behandlungsbedürftigkeit voraus; Umfang und Dauer sind ebenfalls unerheblich. Minimale Regelwidrigkeiten ohne Arbeitsunfähigkeit oder Behandlungsbedürftigkeit sind aber ebenso bedeutungslos wie bloße Schmerzen

(Urteil des Senats vom 17. März 2016 – [L 6 U 4904/14](#) –, juris, Rz. 40 m.w.N.).

Vor diesem Hintergrund könnte der Senat allenfalls davon ausgehen, dass der Kläger am 6. Februar 2012 Schmerzen verspürt hat. Etwas Anderes ergibt sich nicht aus seiner unter Beweis gestellten Behauptung, er habe geschrien und sei gehumpelt. Solche Schmerzen können aber auch durch eine innere Ursache ausgelöst werden, die - wie ausgeführt - hier nicht ausgeschlossen werden kann. Es konnte nicht festgestellt werden, dass eine organische Veränderung im Sinne eines Substanz- oder Strukturschadens diese Schmerzen ausgelöst hat. Dr. Jo. hat bei seiner Untersuchung am 9. Februar 2012 keine äußeren Verletzungszeichen, kein Hämatom und keine Schwellung feststellen können, weder am Ober- noch am Unterschenkel. Auch bildgebend waren keine Veränderungen erkennen. Dr. Jo. hat in seiner ergänzenden Zeugenaussage gegenüber dem Senat nochmals klargestellt, dass auch bei der Ultraschall-Untersuchung am 9. Februar 2012 keine Flüssigkeitsansammlungen festgestellt und keine Anzeichen einer Verletzung gefunden worden sind. Dass Dr. Jo. den Verdacht auf einen Muskelfaserriss diagnostiziert und eine AU-Bescheinigung ausgestellt hat, beruhte allein auf den Angaben des Klägers, er verspüre Schmerzen. Ganz unabhängig davon ist zu berücksichtigen, dass der Kläger bei Dr. Jo. - wie ausgeführt - allein Schmerzen an Wade und Unterschenkel geklagt hat. Selbst wenn dort eine körperliche Schädigung vorgelegen hätte, so hätte sie doch nicht den Oberschenkel betroffen, an dem ihn aber nach seinen Angaben in diesem Verfahren die Verzahnungsmaschine verletzt haben soll. Beschwerden am Oberschenkel hat der Kläger erstmals im September 2012 geklagt, aber auch dabei hat er nicht darauf hingewiesen, dass insoweit ein Arbeitsunfall vorliege (vgl. Bericht Dr. So. vom 25. September 2012).

Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-02-01