L 2 U 22/18

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 40 U 56/16
Datum
12.05.2018
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 2 U 22/18
Datum
28.10.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
1. Die Berufung wird zurückgewiesen. 2. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten im Berufungsverfahren noch über Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung aufgrund zweier von drei Arbeitsunfällen des Klägers.

Der Kläger ist 1984 in K. geboren und war ab 2000 als Eishockeytorwart tätig. Von 2011 bis 2015 war er in Deutschland als Profi-Eishockeyspieler in A., N. und L. beschäftigt. Danach spielte der Kläger in der Saison 2015/2016 in der i. Liga und im Anschluss bis 2018 (Ende der Karriere) in K1.

Am 13. August 2014 erlitt er als Spieler des E. nach einem Durchgangsarztbericht vom 14. August 2014 bei einer Attacke eines Gegenspielers eine Fraktur des 3. und 4. Fingers der linken Hand, die konventionell behandelt wurde. Im Zwischenbericht vom 14. Oktober 2014 berichtete Professor Dr. K2 beim Kläger liege noch eine leichte Schwellung am Handrücken links vor. Er könne mit Aufbautraining der linken Hand als Eishockey-Torwart beginnen. Arbeitsfähigkeit werde voraussichtlich Ende Oktober/ Anfang November wieder eintreten. Nach einem weiteren Zwischenbericht des Dr. S. vom 3. November 2014 wird von Arbeitsfähigkeit ab 14. November 2014 ausgegangen, im Bericht vom 13. November 2014 führt Dr. S. dann aus, der Kläger sei arbeitsfähig und uneingeschränkt einsetzbar für die bisherige Tätigkeit. Die Belastbarkeit für "das Spiel" (gemeint ist wohl die Begegnung E. L. gegen die L1 vom 14. November 2014) sei möglich. Im Durchgangsarztbericht des Dr. S. vom 14. April 2015 heißt es, der vierte Mittelhandknochen sei gegenüber dem 2.,3. und 5. verkürzt. Das Alignement sei dadurch unterbrochen. In den Weichteilen stelle sich kein Verhalt, aber ein Weichteilödem dar. Kapsel und Synovitis seien gereizt. Es liege eine Dauerschädigung der linken Hand vor, die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) werde mit 10 vom Hundert (v.H.) erwartet.

Im Mai 2015 beantragte der Kläger die Gewährung einer Verletztenrente unter anderem aufgrund des Ereignisses vom 13. August 2014. Unter dem 12. Oktober 2015 führte Dr. G. beratungsärztlich aus, im Arztbericht anlässlich der Nachuntersuchung vom 27. April 2015 werde eine Verkürzung des Köpfchens des 4. Mittelhandknochens beschrieben. Eine unvollständige Durchbauung werde nicht mehr erwähnt. Ein dauerhafter Schaden sei zwar durch diese Verkürzung eingetreten, unter funktionellen Gesichtspunkten resultiere hieraus jedoch keine MdE.

Mit Bescheid vom 15. Dezember 2015 und Widerspruchsbescheid vom 7. April 2016 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund des Unfallereignisses vom 13. August 2014 ab. Als Folgen des Versicherungsfalles wurde anerkannt: Unter Verkürzung des 4. Mittelhandknochens verheilte Brüche des 3. und 4. Mittelhandknochens links. Hiergegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht unter dem Aktenzeichen (Az.) S 40 U 113/16 erhoben.

Am 8. April 2015 erlitt der Kläger einen weiteren Arbeitsunfall, als ein Gegenspieler auf das rechte Knie des Klägers fiel. Im Durchgangsarztbericht vom 14. April 2015 stellte Dr. S. eine Distorsion des Innenbandes im rechten Kniegelenk fest. Es seien keine posttraumatischen Veränderungen im rechten Kniegelenk feststellbar. Die Kernspintomografie vom selben Tag habe unfallunabhängige Befunde wie Unregelmäßigkeiten am Innenmeniskus, eine retropatellare Chondromalazie bei Fehlform der Kniescheibe, eine Bakerzyste sowie ein Synovialganglion nach früherer Kreuzbandverletzung im rechten Kniegelenk gezeigt. Die MdE betrage unter 10 v.H ... Arbeitsunfähigkeit wurde ab dem 14. April 2015 bis voraussichtlich 9. Mai 2015 festgestellt. Bei der erneuten Vorstellung am 27. April 2015 wurde Arbeitsunfähigkeit bis zum 19. Mai 2015 durch den behandelnden Arzt bescheinigt. Im Mai 2015 flog der Kläger zurück in seine Heimat und wurde dort ebenfalls ärztlich behandelt. Die erste Behandlung dort fand am 12. Mai 2015 statt. Im Arztbericht des

behandelnden Arztes des Klägers in K., D.B., vom 20. Mai 2015 heißt es: "Momentan haben sich Tylers Symptome hinsichtlich des rechten Knies beträchtlich gebessert. Er hat nach dem Training/morgens immer noch Schmerzen im linken Knöchel Aufgrund der jüngsten Befunde würde ich ihm so lange nicht empfehlen, wieder zu spielen, bis sich die Symptome, insbesondere im Knöchel, beträchtlich verringert haben."

Unter dem 13. Juli 2015 nahm Dr. G. beratungsärztlich für die Beklagte Stellung und führte aus, im MRT ließen sich Zeichen einer Innenbanddistorsion finden. Die übrigen Befunde seien vorbestehend, insbesondere eine mäßige Patelladysplasie, Chondromalazie und ein Synovialganglion nach früherer durchgemachter Läsion des vorderen Kreuzbandes.

Mit Bescheid vom 29. September 2015 und Widerspruchsbescheid vom 4. Februar 2016 lehnte die Beklagte eine Verletztengeldzahlung an den Kläger aufgrund des Unfallereignisses vom 8. April 2015 über den 19. Mai 2015 hinaus mit der Begründung ab, die behandelnden Ärzte hätten bis zum 19. Mai 2015 Arbeitsunfähigkeit attestiert. Bei der Kernspintomographie am 14. April 2015 hätten sich neben Unfallfolgen auch vorbestehende Gesundheitsschäden gefunden. Die unfallbedingte Innenbanddistorsion sei nach allgemeiner chirurgischer Erfahrung die Ursache für eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis 19. Mai 2015. Die darüber hinaus bestehende Arbeitsunfähigkeit sei nicht unfallbedingt.

Hiergegen hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht zum Az. S 40 U 56/16 erhoben.

Des Weiteren hat der Kläger auch bezüglich des Unfallereignisses vom 8. April 2015 die Gewährung einer Verletztenrente bzw. die Feststellung einer rentenberechtigenden MdE beantragt. Diesen Antrag hat die Beklagte mit Bescheid vom 15. Dezember 2015 und Widerspruchbescheid vom 7. April 2016 abgelehnt. Der Kläger habe als Folgen des Versicherungsfalles folgende Verletzung erlitten: Innenbandzerrung des rechten Kniegelenkes.

Unfallunabhängig bestünden eine Bakerzyste und ein Synovialganglion, bei Patelladysplasie und Chondromalazie retropatellare im rechten Kniegelenk. Nach den vorliegenden Befunden der behandelnden Ärzte könne eine MdE in rentenberechtigendem Grade nicht festgestellt werden.

Hiergegen hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht zum Az. S 40 U 126/16 erhoben.

Am 24. April 2015 wurde der Kläger darüber hinaus erstmalig aufgrund eines Ereignisses vom 15. Dezember 2014 durchgangsärztlich behandelt, welches am 11. Juni 2015 als weiteres Unfallereignis angezeigt wurde und bei welchem der Kläger nach eigenen Angaben während des Fitnesstrainings mit dem linken Sprunggelenk umgeknickt sei. Dr. S. diagnostizierte einen Zustand nach erheblicher Distorsion des linken Sprunggelenkes und Fußes ohne posttraumatische Veränderungen. Die Kernspintomografie ergab unter anderem folgenden Befund: "Lig.fib.calc. elongiert und nahe dem fibularen Ansatz verquollen i.S. einer nicht mehr ganz frischen Teilruptur von etwa 50 % ...Bereits erkennbare Arthrose im Talo-Naviculargelenk mit osteophytären Ausziehungen v.a. am Caput tali nach dorsal; hier möglicherweise auch Z.n. alter verheilter Absprengung"

Unter dem 31. Juli 2015 führte Dr. G. beratungsärztlich aus, dass sich der Kläger durch das Unfallereignis vom 15. Dezember 2014 eine Teilläsion des lateralen Kapselband-Apparates des linken Sprunggelenkes zugezogen habe. Warum nach einem weiteren Unfall vom 20. Mai 2015 plötzlich Arbeitsunfähigkeit aufgrund des linken Sprunggelenkes eingetreten sein solle, erschließe sich ihr nicht. Mit Bescheid vom 15. Dezember 2015 und Widerspruchsbescheid vom 7. April 2016 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente aufgrund des Ereignisses vom 15. Dezember 2014. Als Unfallfolge wurde anerkannt: Distorsion des linken oberen Sprunggelenkes mit Außenbandteilriss.

Keine Unfallfolgen seien die beginnenden arthrotischen Veränderungen im oberen und unteren Sprunggelenk links. Die vorliegenden Befunde zeigten, dass die auf den Versicherungsfall zu beziehende Behinderung keine MdE im rentenberechtigenden Grade verursacht habe. Arbeitsunfähigkeit unmittelbar nach dem angeschuldigten Ereignis habe nicht vorgelegen. Der Unfall selbst sei durch den behandelnden Arzt am 24. April 2015 und seitens des Vereines erst am 11. Juni 2015 gemeldet worden. Insofern sei nicht von einem massiven Trauma am 15. Dezember 2014 auszugehen. Für die Bemessung der MdE seien nicht der Gesundheitsschaden oder die Diagnose als solches maßgebend, sondern der objektive Funktionsverlust und die medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkte. Die von den behandelnden Ärzten geschilderten Befunde zeigten keine auf den Versicherungsfall vom 15. Dezember 2014 zurückführende funktionelle Einschränkung, die eine MdE in messbaren Grade rechtfertigen könne.

Hiergegen hat der Kläger vor dem Sozialgericht Klage zum Az. S 40 U 127/16 erhoben.

Das Sozialgericht hat ein fachchirurgisches Sachverständigengutachten eingeholt, welches der Chirurg und Unfallchirurg Dr. K3 am 2. August 2017 nach Aktenlage für das Gericht erstellt hat. Zum Ereignis vom 13. August 2014 hat Dr. K3 im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger habe sich einen Bruch des 3. und 4. Mittelhandknochens links zugezogen. Die Behandlung sei konservativ mit einer Orthese erfolgt, der Kläger habe mit der Orthese das Training wieder aufgenommen. Im Regelfall liege eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 12 Wochen vor, wenn man von einer körperlichen Tätigkeit ausgehe. Ab 14. November 2016 sei der Kläger wieder arbeitsfähig gewesen. Dies sei in Anbetracht des Berufes des Klägers nachvollziehbar. Bis zu diesem Zeitpunkt habe Behandlungsbedürftigkeit vorgelegen. Eine relevante Greifstörung sei nicht beschrieben worden. Eine MdE von 10 v. H. sei nicht zu begründen. Der Kläger sei beispielsweise besser gestellt, als bei einem Langfingerverlust, der je nach Ausmaß mit einer MdE von 10 v.H. bewertet werde. Eine Funktionsstörung im Sinne einer Störung des Spitz- oder Grobgriffes sei der Aktenlage nicht zu entnehmen. Das Ereignis vom 15. Dezember 2014 lasse sich nicht eruieren. Die Vorstellung sei erst im April erfolgt. Bis dahin wäre eine Verletzung narbig ausgeheilt gewesen. Der Vollbeweis einer Sprunggelenksverletzung lasse sich aus medizinischer Sicht nicht erheben. Am 24. April 2015 sei erstmals eine Kernspintomographie des linken Sprunggelenks angefertigt worden. Hierbei habe sich die vordere Syndesmose verdickt gezeigt. Es sei durchaus möglich, dass sich der Kläger irgendwann eine Sprunggelenksdistorsion mit Zusammenhangstrennung der Syndesmose bezogen habe. Im Bereich des Außenbandes hätten sich Ödemzonen gezeigt. Das Band sei partiell verquollen gewesen. Dies spreche eher für eine frischere Distorsion, die maximal wenige Wochen alt gewesen sei. Hinsichtlich des Ereignisses vom 15. Dezember 2014 liege ein verletzungskonformer Verlauf nicht vor. Anhand der erhobenen Untersuchungsbefunde sei eine zeitliche Zuordnung zu einem Ereignis vom 15. Dezember 2014 nicht möglich.

Zum Ereignis vom 8. April 2015 hat Dr. K3 ausgeführt, dass der Kläger eine Innenbandzerrung erlitten habe. Diese sei im MRT am 14. April

2015 gesichert worden. Ein relevanter Gelenkerguss habe nicht vorgelegen, auch keine Zusammenhangstrennung des Bandes. Hinweise für einen bone bruise hätten sich nicht gefunden. Auch Hinweise für eine Meniskusläsion seien nicht zu erkennen. Das vordere Kreuzband sei kaliberschwach gewesen, wie auch bereits 2013. Weiter hätten sich beginnende Knorpelerweichungen an der Kniescheibenrückfläche, ein Ganglion der Gelenksschleimhaut und ein Kniescheibenspitzensyndrom gefunden. Diese Veränderungen seien vorbestehend gewesen und resultierten aus anlagebedingten Veränderungen. Bereits 2013 hätten sich derartige Veränderungen gefunden. Auch müsse der Kläger damals eine Teilläsion des vorderen Kreuzbandes erlitten haben. Ob eine Instabilität vorgelegen habe, könne nicht festgestellt werden. Liege eine Instabilität vor, so könne diese zu Knorpelveränderungen der Kniescheibenrückfläche führen. Das vorgefundene Patellaspitzensyndrom, welches bei Sportlern nicht selten auftrete, sei degenerativ bedingt und keine Traumafolge. Die Innenbandzerrung sei folgenlos ausgeheilt, eine MdE sei aufgrund des Ereignisses vom 8. April 2015 nicht festzustellen.

Das Sozialgericht hat sodann die Verfahren durch Beschluss vom 25. Januar 2018 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung miteinander verbunden und die Klagen durch Gerichtsbescheid vom 12. Mai 2018, dem Bevollmächtigten des Klägers zugestellt am 19. Mai 2018, abgewiesen und ist im Wesentlichen den Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden gefolgt. Auch die Beweisaufnahme im gerichtlichen Verfahren durch das Gutachten des Dr. K3 habe zu allen Verfahren ergeben, dass keine weiteren Leistungsansprüche des Klägers bestünden. Auch ein Verletztengeldanspruch aufgrund des Unfallereignisses vom 8. April 2015 über den 19. Mai 2015 hinaus sei nicht feststellbar. Die in Deutschland tätigen Ärzte hätten dem Kläger vor seiner Rückkehr nach K. eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit bescheinigt bis zum 19. Mai 2015. Da der Kläger bereits an erheblichen Vorschäden gelitten habe und nach medizinischer Lehrmeinung eine Innenbandzerrung in der Regel innerhalb von ca. 6 Wochen folgenlos ausgeheile, wie auch der gerichtlich bestellte Sachverständige Dr. K3 in seinem Gutachten bestätigt habe, sei über diesen Zeitraum hinaus der Vollbeweis einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erbracht. Die insoweit vorliegenden Behandlungsunterlagen, die der Kläger der Beklagten und dem Gericht aus K. eingereicht habe, führten zu keinem Nachweis über die Behandlung von Unfallfolgen des Ereignisses vom 8. April 2015. Die Maßnahmen deuteten vielmehr auf Behandlungen an dem vorbestehenden Leiden hin.

Die Prozessbevollmächtigte des Klägers hat gegen das Urteil am 18. Juni 2018 Berufung eingelegt, mit welcher sie vorträgt, es sei verfahrensfehlerhaft, dass das Sozialgericht lediglich ein Gutachten nach Aktenlage eingeholt habe. Es sei von Amts wegen ein Gutachten mit Untersuchung des Klägers einzuholen gewesen. Bezogen auf den Unfall vom 8. April 2015 werde nur noch der Anspruch auf Feststellung der verbliebenen Unfallfolgen und derjenige auf Gewährung von Verletztengeld über den 19. Mai 2015 hinaus geltend gemacht. Hinsichtlich des Unfalls vom 13. August 2014 habe Dr. S. am 27. April 2015 im Rahmen der Nachuntersuchung ein eingeschränktes Handalignement mit deutlicher Verkürzung des Köpfchens des 4. Mittelhandknochen, verglichen zu drei und fünf diagnostiziert, dies habe die Beklagte im angefochtenen Bescheid zu wenig konkret und damit unzutreffend wiedergegeben. Zu dem Ereignis vom 15. Dezember 2014 sei zu sagen, dass es nicht Sache des Sachverständigen sei, über das Vorliegen oder Nichtvorliegen eines Unfalls zu spekulieren, denn diesen habe die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid anerkannt. Konkurrierende Ursachen für die festgestellten Gesundheitsschäden seien nicht vorhanden, bzw. nicht im Vollbeweis festgestellt.

Der Senat hat ein unfallchirurgisches Sachverständigengutachten eingeholt, welches der Chirurg, Unfallchirurg und Sportmediziner Dr. B. nach Untersuchung des Klägers am 24. August 2019 für das Gericht erstellt hat. Dieser hat ausgeführt, es gebe keinen vernünftigen Zweifel daran, dass das Unfallereignis alleinige Ursache der Handverletzung sei, bei welcher es zu einem Bruch des 3. und 4. Mittelhandknochens gekommen sei. Es handele sich jeweils um eine schräg verlaufende Schaftfraktur mit geringer Dislokation, entstanden offenbar durch ein direktes Trauma. Eine Rotationsfehlstellung und eine Achsabweichung hätten nicht vorgelegen, sodass auf eine optional mögliche operative Versorgung verzichtet worden sei und konservativ mittels Ruhigstellung behandelt worden sei. Nach einer verzögerten Bruchheilung sei eine vollständige Konsolidierung erfolgt. Das Ausheilungsergebnis sei für den 3. Mittelhandknochen sehr gut gewesen, der 4. Mittelhandknochen sei in achsgerechter Stellung ohne Rotationsfehlstellung mit einer Verkürzung von 3,5 mm verheilt. Bereits die Vorgutachter hätten ausgeführt, dass der Verlust eines kompletten Ring- oder Mittelfingers oder eines Daumenendgliedes durch Amputation jeweils mit einer MdE von 10 vom Hundert bewertet werde, ebenso der Verlust des Daumen- und des Mittel- oder Ringfingerendgliedes gleichzeitig. Eine analoge oder vergleichbare Verletzung liege auch seiner Auffassung nach nicht vor. Eine relevante Gebrauchseinschränkung der Hand sei nicht objektivierbar gewesen. Bis auf eine sichtbare Verkürzung des 4. Mittelhandknochens um wenige Millimeter liege keine Fehlstellung vor. Die Bewegungsausmaße des Handgelenks und aller Fingergelenke seien nicht eingeschränkt, die Funktionsgriffe seien ausführbar, die grobe Kraft sei nicht reduziert. Die subjektiv erlebten Einschränkungen ließen sich nicht objektivieren. Es ergebe sich somit keine Gebrauchseinschränkung, die eine MdE um 10 v.H. rechtfertigen könnte.

Auch was den Unfall vom 8. April 2015 angehe sei das angeschuldigte Ereignis die alleinige Ursache der Innenbandzerrung am rechten Kniegelenk. Zwar sei ein Arzt erst 6 Tage später aufgesucht worden, jedoch sei das üblicherweise herangezogene Verhalten des Verletzten nach dem Unfall hier zu vernachlässigen. Im Hochleistungssport im Allgemeinen und im Profisport im Besonderen würden Schmerzen in der Wettkampfsituation oft nicht mehr wie sonst üblich wahrgenommen, das möglichst erfolgreiche Beenden des Wettkampfs sei vorrangig und oft auch aufgrund von Willensanstrengung und endokrinologischer Vorgänge möglich. Im 6 Tage später und damit zeitnah erstellten Kernspintomografen zeige sich als Erstschaden eine frische Distorsion des medialen Kollateralbandes (Innenbandes). Eine Ruptur des Bandes sei nicht gefunden worden, auch fehle ein Knochenödem. Unfallfremd bestünden Hinweise auf eine früher erlittene Verletzung des vorderen Kreuzbandes mit noch erhaltener Kontinuität sowie eine angeborene Veränderung des Kniescheibengleitlagers (Dysplasie) mit bereits bestehenden Knorpelschädigungen der Kniescheibenrückseite. Eine Zerrung des Innenbandes am Knie heile üblicherweise innerhalb von sechs Wochen vollständig und ohne bleibenden Schaden aus. Bei der körperlichen Untersuchung hätten sich keine Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks gezeigt. Es habe keine mediale Aufklappbarkeit als Anzeichen für eine Insuffizienz des medialen Bandes bestanden und die Umfangmaße seien nicht seitendifferent gewesen. Eine durch den Unfall vom 8. April 2015 hervorgerufene dauerhafte Schädigung lasse sich nicht feststellen. Die vom Versicherten geschilderten Beschwerden wie Anlaufschmerz, Beschwerden beim Sitzen und schmerzhafte Streckung unter Last, seien auf die unfallfremden Veränderungen, hier insbesondere auf die retropatellaren Knorpelschäden, zurückzuführen. Eine unfallbedingte MdE bestehe nicht.

Der Unfall vom 15. Dezember 2014 habe sich nach Angaben des Versicherten im Fitnessraum des Eishockeyclubs ereignet. Zum Hergang habe der Kläger während der persönlichen Untersuchung anschaulich eine Pronationsbewegung des Sprunggelenkes ohne Eversion demonstriert. Unter Anwendung stabilisierender Tapeverbände und Bandagen habe weiter Sportfähigkeit bestanden. Die erste dokumentierte ärztliche Behandlung mit MRT-Untersuchung habe am 24. April 2015 stattgefunden. Es sei eine narbige Verdickung der vorderen Syndesmose, eine nicht mehr frische Ruptur des Lig. fibulotalare ant. (vorderes Außenband) und eine nicht mehr frische Teilruptur

des Lig. Fibulo calcaneare (mittleres Außenband). Das Lig. deltoideum (Innenband) sei intakt gewesen. Beschrieben worden seien noch degenerative oder alte posttraumatische Veränderungen des unteren Sprunggelenkes.

Für Bandverletzungen des oberen Sprunggelenkes werde als Verletzungsmechanismus übereinstimmend eine forcierte Außenrotation des Sprungbeins in der Knöchelgabel bei maximal extendiertem proniertem Fuß angegeben (Abduktions-/Eversionsverletzungen). Der Unfallmechanismus sei daher nicht geeignet gewesen, eine Syndesmosenverletzung hervorzurufen. Zudem sei davon auszugehen, dass direkt nach einer solchen Verletzung über längere Zeit keine Sportfähigkeit bestanden hätte, was konkret nicht der Fall gewesen sei. Klassische Ätiologie für die Entstehung von Außenbandrupturen des oberen Sprunggelenkes sei das Inversionstrauma, ein Umknicken im Supinationssinn mit gleichzeitiger Beugung und Eindrehung des Fußes. Geschildert worden sei jedoch ein Umknicken im umgekehrten Sinne. Das Umknicken in der Pronation beanspruche das Deltaband (innerer Bandkomplex), dieses sei ausweislich der Bildgebung jedoch völlig intakt gewesen. Die beschriebenen Veränderungen (ältere Ruptur des vorderen Außenbandes, Teilruptur des mittleren Bandes) seien demnach Folge eines anderen Unfalls. Sie könnten zudem als weitgehend ausgeheilt gelten, eine Instabilität im Sprunggelenk sei bei der Untersuchung nicht festzustellen gewesen. Bei der Untersuchung sei festzustellen gewesen, dass der Proband erhebliche KnickSenk-Füße beidseits aufweise. Die beklagten Beschwerden ließen sich zwanglos auf diese Veränderung der Fußform zurückführen.

Der Kläger ist nunmehr noch der Auffassung, die erhobenen Befunde hinsichtlich der linken Hand seien zu oberflächlich und nicht geeignet, die verbliebenen Unfallfolgen des Unfalls vom 13. August 2014 hinreichend bestimmt zu beschreiben.

Der Kläger beantragt ausweislich des Schriftsatzes vom 28. Oktober 2020 in der Sache, Auf die Berufung des Klägers wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 12.05.2018 aufgehoben und die angefochtenen Bescheide der Beklagten zu den Arbeitsunfällen vom 13.08.2014, 15.12.2014 und 08.04.2015 im Einzelnen wie folgt abgeändert bzw. erweitert:

1. Unfall vom 13.08.2014 a) Der Bescheid der Beklagten vom 15.12.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.04.2016 zu dem Arbeitsunfall vom 13.08.2014 wird abgeändert. b) Es wird festgestellt, dass bei dem Kläger über die bereits anerkannte Unfallfolge ("unter Verkürzung des 4. Mittelhandknochens verheilte Brüche des 3. und 4. Mittelhandknochens links") hinaus nachfolgend bezeichnete Gesundheitsstörungen als weitere verbliebene Unfallfolgen des Arbeitsunfalles vom 13.08.2014 anzuerkennen sind: – diskrete Auftreibungen der Mittelhandknochen im 3. und 4. Strahl bei deutlicher (um ca. 3,5 mm Verkürzung) des 4. Mittelhandknochens) – Missempfindungen in der linken Hand beim Faustschluss (insbesondere Druck-und Schwellgefühl), – eingeschränkte Funktionstauglichkeit der linken Hand (eingeschränkte Streckungsfähigkeit im Bereich des Handgelenkes, Kraftminderung beim kräftigen Halten und Faustschluss, Einschränkungen beim Schuhebinden)

2. Arbeitsunfall vom 08.04.2015 a) Der Bescheid der Beklagten vom 29.09.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.02.2016 zu dem Arbeitsunfall vom 08.04.2015 wird abgeändert. b) Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger aufgrund der Folgen des Arbeitsunfalles vom 08.04.2015 Verletztengeld über den 19.05.2015 hinaus bis zum 06.07.2015 in der gesetzlichen Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 20. Oktober 2020, der Kläger mit Schriftsatz vom 28. Oktober 2020 das Einverständnis mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren erklärt. Mit weiterem Schriftsatz vom 28. Oktober 2020 hat der Kläger den Berufungsantrag gestellt und die Berufung im Übrigen zurückgenommen.

Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts im Übrigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten, die dem Senat vorgelegen haben und Grundlage der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berichterstatterin konnte zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern an Stelle des Senats entscheiden, da das Sozialgericht ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entschieden hat und der Senat ihr durch Beschluss vom 7. Januar 2019 die Berufung übertragen hat (§ 153 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz – SGG –). Nach dem Einverständnis der Beteiligten konnte die Entscheidung auch ohne mündliche Verhandlung ergehen, § 124 Abs. 2 SGG. Die Berufung ist statthaft (§§ 143, 144 SGG) und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht (§ 151 SGG) eingelegt. Sie ist indes unbegründet. Zu Recht und mit der zutreffenden Begründung, auf die nach eigener Überprüfung der Sach- und Rechtslage gemäß § 153 Abs. 2 SGG unter Absehen einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe, Bezug genommen wird, hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Lediglich ergänzend sei auf Folgendes hingewiesen: Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Feststellung weiterer bzw. ergänzender Unfallfolgen. Grundsätzlich kann ein Versicherter vom Träger den Erlass feststellender Verwaltungsakte über das Vorliegen eines Versicherungsfalls und der diesem zuzurechnenden Unfallfolgen nach § 102 SGB VII beanspruchen (BSG, Urteil vom 5. Juli 2011 – B 2 U 17/10 R, Juris). Feststellbare Unfallfolgen sind solche Gesundheitsschäden, deren wesentliche (Teil-) Ursache der Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls war oder die einem Versicherungsfall aufgrund besonderer Zurechnungsnormen zuzurechnen sind.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung diskreter Auftreibungen der Mittelhandknochen im 3. und 4. Strahl bei deutlicher (um ca. 3,5 mm) Verkürzung des 4. Mittelhandknochens als Folge des Unfalls vom 13. August 2014. Für die Feststellung von Unfallfolgen ist es ausreichend, wenn diese hinreichend durch die Gesundheitsschäden zusammengefasst und wiedergespiegelt werden und sich hieraus die wesentlichen Funktionseinschränkungen ableiten lassen. Einzelne Befunde im Rahmen der Begutachtung sind hingegen keine Gesundheitsschäden und sagen für sich allein auch noch nichts über die zugrundeliegende Gesundheitsstörung aus. Sie sind daher nicht im Einzelnen festzustellen. Die von der Beklagten gewählte Bezeichnung der Unfallfolge "Unter Verkürzung des 4. Mittelhandknochens verheilte Brüche des 3. und 4. Mittelhandknochens links" umschreibt vorliegend den Gesundheitsschaden, den der Kläger erlitten hat, umfassend und ausreichend. Dies gilt insbesondere auch für die unterlassene Bezeichnung als "deutliche" Verkürzung. Hierbei handelt es um eine

subjektive Einschätzung, die für die Gesundheitsstörung selbst und die sich daraus gegebenenfalls ergebenden Funktionseinschränkungen keine Bedeutung hat.

Bei den zur Feststellung begehrten Missempfindungen in der linken Hand beim Faustschluss handelt es sich um Befindlichkeitsstörungen, welche nach den vorliegenden Gutachten nicht objektivierbar sind. Eine eingeschränkte Funktionstauglichkeit der linken Hand, wie sie mit der Berufung weiter geltend gemacht wird, hat sich nach keinem der vorliegenden Gutachten und medizinischen Unterlagen bestätigt oder objektivieren lassen. Eine erneute Begutachtung hält der Senat in Anbetracht der Fülle der vorliegenden Unterlagen und Befunde, die in den wesentlichen Punkten übereinstimmen, nicht für erforderlich; ein Antrag nach § 109 SGG ist vom Kläger auch im Berufungsverfahren nicht gestellt worden.

Verletztengeld über den 19. Mai 2015 hinaus aufgrund des Unfalls vom 8. April 2015 war dem Kläger ebenfalls nicht zu gewähren. Insoweit ist nicht nur allen Gutachten zufolge eine Innenbandzerrung in der Regel innerhalb von sechs Wochen ausgeheilt, sondern es ergibt sich vielmehr auch aus den vorliegenden Unterlagen, dass dies auch bei dem Kläger so der Fall war. Zum einen wurde Arbeitsunfähigkeit bis zum 19. Mai 2015 durch den behandelnden Arzt in Deutschland bescheinigt, weshalb von einem regelgerechten Heilungsverlauf auszugehen ist. Dieser Verlauf wurde zum zweiten auch am 20. Mai 2015 noch einmal von dem behandelnden Arzt des Klägers in K. bestätigt. Im Arztbericht des D.B. vom 20. Mai 2015 wird geschildert, die Symptome des Klägers hinsichtlich des rechten Knies hätten sich beträchtlich gebessert. Geschildert werden dann ausschließlich Beschwerden hinsichtlich des linken Knöchels. Ausschließlich aufgrund dieser unfallfremden Befunde wird sodann auch eine Spielpause empfohlen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit lag danach auch nach diesem Befund lediglich bis zum 19. Mai 2015 vor.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG, Gründe für eine Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
HAM
Saved
2021-01-14