# S 1 U 475/15

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---|---|
| Land | Nordrhein-Westfalen |
| Sozialgericht | Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen |
| Sachgebiet | Unfallversicherung |
| Abteilung | 15 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

### 1. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | S 1 U 475/15 |
| Datum | 17.01.2017 |

### 2. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | L 15 U 164/17 |
| Datum | 08.09.2020 |

### 3. Instanz

| | |
|---|---|
| Datum | 12.01.2021 |

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts DÃ¼sseldorf vom 17.01.2017 wird zurÃ¼ckgewiesen. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der KlÃ¤ger begehrt Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen des Ereignisses vom 08.12.2012.

Der 1946 geborene KlÃ¤ger suchte am 14.12.2012 die BG-Ambulanz Prof. Dr. C in M auf. In dem unter dem 03.04.2013 erstellten Durchgangsarztbericht heiÃ□t es: Der KlÃ¤ger habe am 08.12.2012 einen Unfall am Arbeitsplatz gehabt. Beim Abladen eines PKWâ□□s sei er Ã¼ber eine Rampe gestÃ¼rzt und dabei auf Knie und Ellenbogen links gefallen. Beim Aufstehen habe er sich den rechten Arm verdreht. Er habe zunÃ¤chst erstmal abgewartet, sei dann aber aufgrund einer Schwellung und RÃ¶tung am linken Ellenbogen am 14.12.2012 in die Ambulanz gekommen. ZunÃ¤chst sei keine Aufnahme als Arbeitsunfall erfolgt. Jetzt wÃ¼nsche er die nachtrÃ¤gliche Aufnahme als BG-Unfall. In der Ambulanz am 14.12.2012 habe sich eine Bursitis olecrani gezeigt, die mittels Gipsbehandlung versorgt worden sei. Bis

zum heutigen Tage berichte der KlÃ¤ger Ã¼ber persistierende Beschwerden im linken Ellenbogen, so dass er ganztÃ¤gig eine Bandage tragen mÃ¼sse. Am 07.03.2013 stellte der KlÃ¤ger sich bei dem H-Arzt Dr. T vor, der ein Supraspinatussehnen-Syndrom mit Kapselmuster rechts diagnostizierte und eine Heilmittelverordnung Ã¼ber Krankengymnastik ausstellte. In dessen H-Arztbericht vom 24.05.2013 heiÃt es, der KlÃ¤ger habe sich wegen Schmerzen in der Schulter vorgestellt, er fÃ¼hre diese auf den Arbeitsunfall vom 08.12.2012 zurÃ¼ck. Dr. T diagnostizierte eine Supraspinatusaffektion mit Kapselmuster rechts und eine Bursitis subacromialis Schulter rechts.

In der von dem Arbeitgeber unter dem 10.05.2013 erstatteten Unfallanzeige heiÃt es, der KlÃ¤ger habe sich am Unfalltag am linken Ellenbogen verletzt, eine ArbeitsunfÃ¤higkeit habe nicht bestanden.

In seinem Bericht vom 26.08.2013 fÃ¼hrte Dr. T aus: Der KlÃ¤ger habe sich am 07.03.2013 erstmalig wegen Schulterbeschwerden rechts vorgestellt. Bei der klinischen Untersuchung habe sich ein Supraspinatus-Syndrom der rechten Schulter gezeigt, die unfallbedingte Bursitis olecrani links sei folgenlos abgeheilt gewesen. Es habe sich eine freie Funktion des Ellenbogens bei noch leichtem Restdruckschmerz an der Olecranonspitze gefunden. Bereits im H 13 hÃ¤tten Zweifel an dem unfallbedingten Zusammenhang der Schulterbeschwerden und dem Unfall geÃ¤uÃert werden sollen, dies sei aber versehentlich in den Falldaten nicht eingetragen und spÃ¤ter korrigiert worden. Wegen des nicht nachvollziehbaren Unfallzusammenhangs sei kassenÃ¤rztliche Weiterbehandlung erfolgt. Im weiteren Verlauf habe der KlÃ¤ger sich am 28.03., 04.04. und am 12.06.2013, danach urlaubsbedingt erst wieder am 29.07.2013 vorgestellt. Es sei einmalig eine Lokalinfiltration am Supraspinatusansatz durchgefÃ¼hrt und ansonsten Krankengymnastik verordnet worden. Diese sei wegen lÃ¤ngerer Urlaubsabwesenheit von Ende Juni bis Ende Juli unterbrochen worden. Am 05.08.2013 habe sich der KlÃ¤ger nach erfolgter Krankengymnastik mit Besserung der rechten Schulter wieder vorgestellt und nunmehr Schmerzen in der linken Schulter angegeben und behauptet, er habe diese von Anfang an mitgeteilt. Nach Aktenlage kÃ¶nne diese Behauptung nicht nachvollzogen werden.

In dem Bericht Ã¼ber eine Kernspintomographie der rechten Schulter vom 28.08.2013 werden ein extrinsisches ossÃ¤res Impingement durch Schultergelenk-Arthrose, eine leichtgradige Insertionstendinitis mit Peritendinitis des Musculus supraspinatus, ein leichtgradiger Reizerguss sowie eine Zyste im Bereich des Tuberculum majus beschrieben. Am 29.08.2013 wurde der KlÃ¤ger in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik E ambulant klinisch und rÃ¶ntgenologisch untersucht. In der fachchirurgischen Stellungnahme vom 29.08.2013 werden eine Schultersteife links mit hochgradigem Verdacht auf stattgehabte Rotatorenmanschetten-Verletzung, eine Schultersteife rechts mit Verdacht auf Rotatorenmanschetten-Verletzung sowie eine Ellenbogengelenksprellung links mit stattgehabter Einblutung in die Bursa olecrani und FunktionsstÃ¶rung im Sinne einer endgradigen BeweglichkeitseinschrÃ¤nkung diagnostiziert. Der Bericht Ã¼ber eine kernspintomographische Untersuchung der linken Schulter vom 04.09.2013 beschreibt einen Abriss des ventro-kranialen Labrums mit lokaler Einblutung und

leichtgradigem Oberarmkopfhochstand sowie Metallabrieb oberhalb der lateralen Clavicula und ein extrinsisches ossÃ¤res Impingement durch Schultereckgelenk-Arthrose und Typ III Acromion. Eine Ruptur der Rotatorenmanschette wird nicht gesehen. Am 03.09.2013 stellte der KlÃ¤ger sich in der Sprechstunde fÃ¼r Arthroskopie und Gelenkverletzungen der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik E vor. In dem von dem Leitenden Arzt Dr. T1 und dem Facharzt Dr. L erstatteten Bericht vom 04.09.2013 werden eine posttraumatische Schultersteife beidseits und eine posttraumatische BewegungseinschrÃ¤nkung des linken Ellenbogens diagnostiziert. Die Schultersteife in beiden Schultergelenken wird als Folge des Unfalls vom 08.12.2012 gewertet. Dem KlÃ¤ger werden eine diagnostische Arthroskopie sowie eine Arthrolyse an beiden Schultergelenken empfohlen. In seiner beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 15.11.2013 fÃ¼hrt Dr. T1 aus, den Kollegen hÃ¤tten wohl nicht alle Unterlagen zur VerfÃ¼gung gestanden, so dass vermutlich aus diesem Grund vorschnell von einem ursÃ¤chlichen Zusammenhang ausgegangen worden sei. Zweifel seien seinerzeit jedoch dort schon angemeldet worden. Die DurchfÃ¼hrung einer Zusammenhangsbegutachtung an unabhÃ¤ngiger Stelle werde dringend empfohlen, da in jedem Fall erhebliche degenerative und verschleiÃbedingte VerÃ¤nderungen an beiden Schultergelenken vorlÃ¤gen. Lediglich die MRT-morphologisch spÃ¤t diagnostizierte Einblutung in das ventro-kraniale Labrum kÃ¶nne traumatisch bedingt sein, der Heilverfahrensverlauf selbst spreche jedoch eher dagegen.

Aufgrund einer Vorstellung des KlÃ¤gers im Zentrum fÃ¼r Chirurgie des Krankenhauses N in L1 am 29.10.2013 erstatteten deren Chefarzt Prof. Dr. C1, Oberarzt Dr. C2 und Facharzt Priv.-Doz. Dr. C3 unter dem 05.11.2013 einen Bericht, in dem sie eine Schulterteilsteife links mit V.a. SLAP-LÃ¤sion und Tendinitis der langen Bizepssehne sowie subacromiales Impingement rechte Schulter diagnostizierten. Die MRT-Bildgebung des rechten Schultergelenks zeige eine Tendinose der Supraspinatussehne mit fraglicher oberflÃ¤chlicher Partialruptur, aus dem MRT der linken Schulter ergÃ¤ben sich eine Tendinose der Supraspinatussehne sowie der Verdacht auf Abriss des kranialen anterioren Labrum im Sinne einer SLAP-LÃ¤sion. Dem KlÃ¤ger werde zunÃ¤chst eine Physiotherapie empfohlen. In einem weiteren Bericht vom 28.11.2013 fÃ¼hrten Prof. Dr. C1 und Dr. C2 aus, der KlÃ¤ger habe die Physiotherapie aufgenommen und bei der Vorstellung am 26.11.2013 berichtet, dass er auf der rechten Seite eine deutliche Verbesserung verspÃ¼re. Linksseitig kÃ¶nne er dieses noch nicht absehen. Mit dem KlÃ¤ger sei die Fortsetzung der Physiotherapie zunÃ¤chst bis Ende des Jahres vereinbart worden. Anfang 2014 solle dann bei ausbleibender Verbesserung auf der linken Seite die Operation geplant werden.

Am 16.12.2013 wurde der KlÃ¤ger auf Veranlassung der Beklagten durch den von ihm im Rahmen der Gutachterauswahl nach Â§ 200 SGB VII ausgewÃ¤hlten Arzt fÃ¼r Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. H untersucht. Dieser kam in seinem Gutachten vom 08.01.2014 zu folgendem Ergebnis: Auf der Kernspintomographie seien keine Zeichen einer Einblutung, die einem Unfallereignis zehn Monate zuvor zugeordnet werden kÃ¶nnten, zu erkennen. Gegen einen Unfallzusammenhang spreche, dass der KlÃ¤ger bei der ersten Inanspruchnahme kein versichertes Ereignis angegeben habe, bei der Dokumentation keine Beschwerden an den

Schulter- oder Kniegelenken festgehalten seien und der KlÃ¤ger im Januar 2013 wettbewerbsfÃ¤hig an vier bis fÃ¼nf Tagen als Fahrer eines Abschleppwagens gearbeitet habe. Es sprÃ¤chen mehr und gewichtigere GrÃ¼nde objektiv gegen die Annahme eines Unfallzusammenhangs. Anzunehmen seien eine Prellung des linken Ellenbogens mit nachfolgender Schleimbeutelentzündung und unfallbedingte ArbeitsunfÃ¤higkeit fÃ¼r ca. drei Wochen. UnfallunabhÃ¤ngig bestehe ein degeneratives Schulter-Arm-Syndrom mit Impingement-Syndrom beider Schultern.

Am 02.01.2014 stellte der KlÃ¤ger sich erneut im Zentrum fÃ¼r Chirurgie des Krankenhauses N vor. Prof. Dr. C1 und Priv.-Doz. Dr. Q stellten im Bericht vom 06.01.2014 die Diagnose: Schulterteilsteife links mit unklarem posttraumatischen Schulterschmerz (DD SLAP-LÃ¤sion) und fÃ¼hrten aus, dem KlÃ¤ger sei erneut die bestehende Indikation fÃ¼r die Operation der linken Schulter dargelegt worden. Der KlÃ¤ger lehne die Operation aufgrund negativer eigener Erfahrungen mit operativen Eingriffen an den Bandscheiben und operativen Eingriffen bei seiner Ehefrau an der SchilddrÃ¼se weiter ab. Ihm sei bewusst, dass durch konservative MaÃnahmen die linke Schulter wahrscheinlich kein befriedigendes FunktionsausmaÃ erreichen werde. Dennoch wÃ¼nsche er diese nun verstÃ¤rkt durchzufÃ¼hren. An der rechten Schulter sei inzwischen ein recht gutes Ergebnis erzielt worden. An der linken Schulter kÃ¶nne nun durch intensive Physiotherapie versucht werden, die Beweglichkeit zu verbessern. Entsprechend sei dem KlÃ¤ger ein EAP-Rezept ausgehÃ¤ndigt worden. Bei guter Toleranz wÃ¼rde auch ein zweiter EAP-Zyklus durchaus sinnvoll sein. Eine Wiedervorstellung sei fÃ¼r den 30.01.2014 vereinbart worden. Dann solle Ã¼ber die FortfÃ¼hrung des konservativen Therapieregimes oder die Beendigung des Heilverfahrens entschieden werden. Wahrscheinlich werde eine Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) in rentenberechtigender HÃ¶he verbleiben.

Mit Bescheid vom 27.01.2014 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 08.12.2012 ab. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, die Voraussetzungen fÃ¼r einen Rentenanspruch lÃ¤gen nicht vor, da die ErwerbsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers Ã¼ber die 26. Woche nach Eintritt des Arbeitsunfalls nicht im messbaren Grade gemindert sei. Die Entscheidung zu den Folgen des Arbeitsunfalls und zur MdE stÃ¼tze sich auf das fachchirurgische Gutachten des Dr. G vom 08.01.2014. Nach dessen Beurteilung seien die beidseitigen Schulterbeschwerden nicht rechtlich wesentlich auf den Unfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Die Beschwerden wÃ¼rden durch Vorerkrankungen, ein degeneratives beidseitiges Schulter-Armsyndrom mit Impingement-Syndrom verursacht. Zu keinem Zeitpunkt hÃ¤tten Unfallfolgen im Bereich der Schultern gesichert werden kÃ¶nnen.

Der KlÃ¤ger erhob Widerspruch und machte geltend, das Gutachten sei an vielen Stellen bereits in tatsÃ¤chlicher Hinsicht fehlerhaft, so dass zwangslÃ¤ufig auch in medizinischer Hinsicht falsche Schlussfolgerungen gezogen worden seien. Der Gutachter gehe zu Unrecht davon aus, dass erstmalige Beschwerden am 11.12.2012 aufgetreten seien. Er â der KlÃ¤ger â habe den Unfall bereits am 08.12.2012 nach Erledigung des Abschleppauftrages seiner Disponentin gemeldet. Am 10.12.2012 habe er morgens den zustÃ¤ndigen Abteilungsleiter angerufen, den

Unfall gemeldet und detailliert geschildert und sich vom Einsatzplan fÃ¼r die damals beginnende Arbeitswoche streichen lassen. Mit UnterstÃ¼tzung seiner Ehefrau habe er zunÃ¤chst selbst versucht, mit konservativen Behandlungsmethoden (Salben etc.) die Schmerzen zu bekÃ¤mpfen. Als er habe feststellen mÃ¼ssen, dass dies erfolglos war, habe er am 14.12.2012 die Ambulanz im Klinikum M aufgesucht. Aus dem Gutachten des Dr. H1 sich auch nicht, warum er den medizinischen Feststellungen des Untersuchungsberichts der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik E vom 04.09.2013 widerspreche. Aus Sicht des Durchgangsarztes Dr. T sei zunÃ¤chst die Behandlung der rechten Schulter vordringlich gewesen. Die zusÃ¤tzliche BeeintrÃ¤chtigung auch der linken Schulter durch den Unfall ergebe sich schon daraus, dass bereits am 14.12.2012 der gesamte linke Arm eingegipst worden sei. Daraus lasse sich problemlos erkennen, dass hierfÃ¼r eine medizinische Notwendigkeit zum damaligen Zeitpunkt bestanden habe. Dies werde von Dr. H2 beachtet.

Die Beklagte holte anschlieÃend ein Zusammenhangsgutachten von dem Arzt fÃ¼r Chirurgie, Unfallchirurgie, Sportmedizin und Sozialmedizin Dr. U, Institut fÃ¼r Medizinische Begutachtung E1, ein. Dieser beschrieb aufgrund der ambulanten Untersuchung vom 09.07.2014 bei dem KlÃ¤ger eine erhebliche BewegungseinschrÃ¤nkung beider Arme in den Schultergelenken, eine geringgradige BewegungseinschrÃ¤nkung des rechten Armes im Ellenbogengelenk, eine reizlose Narbe im Bereich des linken SchlÃ¼sselbeins sowie rÃ¶ntgenologische VerÃ¤nderungen und meinte, dass keiner der erhobenen Befunde durch das Ereignis vom 08.12.2012 bedingt sei. Als Unfallfolge sei eine Prellung des linken Ellenbogens mit unfallbedingter BehandlungsbedÃ¼rftigkeit und ArbeitsunfÃ¤higkeit von einer Woche anzunehmen. Die Ã¼brigen Befunde seien Folge primÃ¤r degenerativer bzw. anlagebedingter VerÃ¤nderungen im Bereich beider Schultern (Gutachten vom 29.07.2014).

Der KlÃ¤ger legte anschlieÃend eine Bescheinigung des Prof. Dr. C1 vom 05.09.2014 vor. Hierin heiÃt es, es mÃ¼sse nochmals geprÃ¼ft werden, ob der Unfallmechanismus grundsÃ¤tzlich geeignet gewesen sei, die spÃ¤ter festgestellten VerÃ¤nderungen in beiden Schultern zu verursachen. Nach Angaben des KlÃ¤gers habe ein symptomatischer Vorschaden nicht bestanden und es habe eine kontinuierliche Beschwerdesymptomatik seit dem Unfall vorgelegen. Der KlÃ¤ger machte auÃerdem geltend, dass Dr. U von einem falschen Sachverhalt ausgehe, wenn er annehme, dass erst Monate spÃ¤ter Ã¼ber Beschwerden im Bereich des rechten Schultergelenkes geklagt worden sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.09.2015, auf dessen BegrÃ¼ndung Bezug genommen wird, wies die Beklagte den Widerspruch des KlÃ¤gers als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Der KlÃ¤ger hat am 01.10.2015 beim Sozialgericht DÃ¼sseldorf Klage erhoben und gemeint, dass ihm wegen der Folgen des Ereignisses vom 08.12.2012 eine Rente zustehe. Die Beschwerden in beiden Schultern seien auf den Unfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren.

Der KlÃ¤ger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.01.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.09.2015 zu verurteilen, ihm Leistungen wegen seines Arbeitsunfalls vom 08.12.2012, insbesondere in Form einer Verletztenrente, nach einer MdE von mindestens 20 v. H. zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte ist auf ihrem Standpunkt verblieben und hat gemeint, dass die Folgen des Arbeitsunfalls vollstÃ¤ndig ausgeheilt seien und spÃ¤testens ab MÃ¤rz 2013 eine unfallbedingte BehandlungsbedÃ¼rftigkeit nicht mehr gegeben gewesen sei.

Das Sozialgericht hat ein medizinisches SachverstÃ¤ndigengutachten von dem Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie Dr. T2 eingeholt. Dieser hat ausgefÃ¼hrt: Der kernspintomographische Befund neun Monate nach dem Unfallereignis habe fÃ¼r das rechte Schultergelenk ein frisches Impingement-Syndrom und fÃ¼r das linke Schultergelenk eine lokale Einblutung mit Abriss des vorderen Labrum ergeben. Die radiologischen Befunde mit frischen Verletzungen neun Monate nach dem Unfallereignis kÃ¶nnten sicher nicht dem Unfall vom 08.12.2012 zugeordnet werden. Es sei von einem direkten Anpralltrauma der linken Schulter auszugehen. FÃ¼r das rechte Schultergelenk werde eine mÃ¶gliche Verdrehung bei Fixation des Armes beschrieben. Die Spezifizierung der Richtung der plÃ¶tzlichen Auslenkung des Armes sei nicht zu eruieren. Unter kritischer WÃ¼rdigung der gutachtlichen Kriterien kÃ¶nne die traumatische Verletzung beider Schultergelenke nicht wahrscheinlich gemacht werden. Als Unfallfolgen wÃ¼rden eine traumatische Bursitis olecrani links und Zerrung des rechten Schultergelenks angenommen. Die Unfallfolgen seien folgenlos ausgeheilt (Gutachten vom 17.06.2016).

Mit Urteil vom 17.01.2017 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Auf die EntscheidungsgrÃ¼nde wird Bezug genommen.

Gegen die ihm am 25.01.2017 zugestellte Entscheidung hat der KlÃ¤ger am 24.02.2017 Berufung eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung trÃ¤gt er vor: Die Annahme des Sozialgerichts, dass er erstmals nach vier Monaten Ã¼ber Beschwerden an der rechten Schulter und nach acht Monaten Ã¼ber Beschwerden an der linken Schulter berichtet habe, sei falsch. Er habe nach drei Monaten Physioanwendungen und Kortisonspritzen in die rechte Schulter erhalten. Man habe sich nur oberflÃ¤chlich mit der Akte und den darin enthaltenen Dokumenten beschÃ¤ftigt. Er habe bereits bei der Untersuchung am 14.12.2012 im Klinikum M erklÃ¤rt, dass der rechte Arm schmerze, da er sich diesen verdreht hÃ¤tte. Gleichzeitig habe er aber auch gesagt, dass er dieses Problem mit seiner Frau in den Griff bekommen wÃ¼rde. Dem Gutachter Dr. G habe die Beklagte auch die Schreiben des Dr. T Ã¼bersandt, obwohl er â□□ der KlÃ¤ger â□□ dem mit Schreiben vom 25.11.2013 widersprochen gehabt habe. Das Gutachten des Dr. G enthalte auch sachliche Fehler. Er â□□ der

KlÃ¤ger â habe nur im Januar 2013 vier Tage als Nachtdisponent gearbeitet und dies auch noch unter Schmerzen. Hierbei habe es sich nicht um eine kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeit gehandelt. Die Unfallanzeige der Fa. N1 sei insoweit unrichtig und entspreche nicht den Tatsachen. Eine Krankschreibung sei in dieser Firma vom Besitzer sehr persÃ¶nlich genommen worden. Bevor er â der KlÃ¤ger â am 14.12.2012 die Unfallambulanz aufgesucht habe, sei er ins BÃ¼ro gegangen und habe sich bei seinem Abteilungsleiter abgemeldet. Die Bitte, sich nicht krankschreiben zu lassen, sei kein Problem gewesen. Er habe in den Urlaub fahren wollen, aber krankfeiern und in den Urlaub fahren sei in der Firma unmÃ¶glich gewesen. Auch dem Gutachter Dr. U hÃ¤tten die Schreiben des Dr. T vorgelegen. Die von der Beklagten beauftragten Gutachter kÃ¶nnten nicht als unparteilich angesehen werden. Ihm sei auch nicht verstÃ¤ndlich, warum ihnen die komplette Akte zur VerfÃ¼gung gestellt worden sei, auf diese Weise kÃ¶nne ein neutrales Gutachten nicht erstellt werden. Auch dem Gerichtsgutachter seien die kompletten Akten vorgelegt worden. Die Verwaltungsakten seien im Ãbrigen in einer nicht vertretbaren Weise gefÃ¼hrt. Die ihm Ã¼bersandten Akten wichen auch von der Gerichtsakte ab.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts DÃ¼sseldorf vom 17.01.2017 zu Ã¤ndern und die Beklagte unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 27.01.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.09.2015 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 08.12.2012 Rente nach einer MdE von wenigstens 20 v.H. zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Das Berufungsgericht hat ein medizinisches SachverstÃ¤ndigengutachten von dem Arzt fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. W eingeholt. Dieser ist zu folgendem Ergebnis gekommen: Bei dem KlÃ¤ger lÃ¤gen klinische Zeichen eines Schulterenge-Syndrom beidseits sowie eine BewegungseinschrÃ¤nkung des rechten Ellenbogengelenkes nach lange zurÃ¼ckliegender knÃ¶cherner Verletzung vor. Diese VerÃ¤nderungen stÃ¼nden nicht mit Wahrscheinlichkeit im ursÃ¤chlichen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 08.12.2012, seit dem der KlÃ¤ger Beschwerden im Bereich beider Schultern, vor allem links beklage. Nach dem Ereignis seien zu keinem Zeitpunkt spezifische Befunde fÃ¼r eine, insbesondere strukturelle Verletzung im Bereich der Schultern festgestellt worden. Die unfallnah dokumentierten Ã¤rztlichen Unterlagen enthielten auch Ã¼berhaupt keine Befunde/Beschwerden/Verletzungszeichen im Bereich der Schultern. Dies spreche schwerwiegend gegen einen irgendwie gearteten Zusammenhang der Schulterbeschwerden mit dem in Frage stehenden Ereignis, denn es fehle unfallnah jeglicher Hinweis auf Beschwerden oder FunktionsstÃ¶rungen im Bereich der Schultern, die bei einer frischen Verletzung zu erwarten wÃ¤ren. Ein groÃer Teil der bildmorphologisch im Kernspintomogramm

und spÃ¤ter auch im RÃ¶ntgenbild zur Darstellung kommenden VerÃ¤nderungen kÃ¶nnten nicht Folge des in Frage stehenden Ereignisses sein, weil sie hiermit zeitlich nicht korrespondierten. Im potentiellen Zusammenhang mit dem Ereignis zu diskutieren seien die bildmorphologischen VerÃ¤nderungen im Bereich des sogenannten Labrum, die kernspintomographisch an der linken Schulter am 03.09.2013 zur Darstellung gekommen seien. Bei AbwÃ¤gung aller Gesichtspunkte lasse sich aber weder eine Verletzung im Bereich der Schultern (PrimÃ¤rschaden) mit der erforderlichen Sicherheit nachweisen noch lasse sich wahrscheinlich machen, dass die im weiteren Verlauf geklagten Beschwerden und die zugrundeliegenden morphologischen VerÃ¤nderungen zumindest wesentlich teilursÃ¤chlich auf das infrage stehende Ereignis zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien. Unterstelle man, dass der KlÃ¤ger bei dem Unfall eine Ellenbogenprellung mit nachfolgender SchleimbeutelentzÃ¼ndung erlitten habe, so lasse sich eine hierauf zurÃ¼ckzufÃ¼hrende ArbeitsunfÃ¤higkeit und BehandlungsbedÃ¼rftigkeit von lÃ¤ngstens vier bis sechs Wochen begrÃ¼nden. Eine MdE von wenigstens 10 v.H. Ã¼ber die 26. Woche nach dem Ereignis hinaus lasse sich nicht wahrscheinlich machen (Gutachten vom 06.02.2019)

Der KlÃ¤ger hat Einwendungen gegen das Gutachten erhoben und im Wesentlichen geltend gemacht, der SachverstÃ¤ndige habe sich mit den aus den Akten ergebenden WidersprÃ¼chlichkeiten nicht ausreichend auseinandergesetzt. Wegen der Einzelheiten des Vorbringens wird auf den Schriftsatz des KlÃ¤gers vom 25.03.2019 verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Ihr wesentlicher Inhalt war Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Berufung ist nicht begrÃ¼ndet.

Das Sozialgericht hat die zulÃ¤ssige Anfechtungs- und Leistungsklage zu Recht abgewiesen, weil sie unbegrÃ¼ndet ist. Der KlÃ¤ger wird durch die eine Rentenzahlung ablehnende Entscheidung der Beklagten im Bescheid vom 27.01.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.09.2015 nicht beschwert, denn diese Entscheidung ist rechtmÃ¤Ãig. Der KlÃ¤ger hat aus Anlass des Ereignisses vom 08.12.2012 keinen Anspruch auf Rente.

Nach Â§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn ihre ErwerbsfÃ¤higkeit infolge eines Versicherungsfalls Ã¼ber die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist. Unfallfolgen sind nur zu berÃ¼cksichtigen, wenn sie die ErwerbsfÃ¤higkeit um wenigstens 10 v. H. mindern, Â§ 56 Abs. 1 S. 3 SGB VII. Ist die ErwerbsfÃ¤higkeit infolge mehrerer VersicherungsfÃ¤lle gemindert und erreichen die vom Hundert SÃ¤tze zusammen hÃ¶chstens die Zahl 20, besteht fÃ¼r jeden, auch fÃ¼r einen frÃ¼heren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (sog. StÃ¼tztatbestand). Die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der

BeeintrÃ¤chtigung des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens ergebenden verminderten ArbeitsmÃ¶glichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (Â§ 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII).

Diese Voraussetzungen liegen nicht vor, denn die ErwerbsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers ist infolge des Arbeitsunfalls vom 08.12.2012 Ã¼ber die 26. Woche Ã¼ber den Arbeitsunfall hinaus nicht in messbarem Grade gemindert.

FÃ¼r die Feststellung einer rentenberechtigenden MdE sind zunÃ¤chst nur solche GesundheitsstÃ¶rungen zu berÃ¼cksichtigen, die entweder als GesundheitserstschÃ¤den kausal (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t) auf das Unfallereignis selbst oder als GesundheitsfolgeschÃ¤den kausal (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) auf den Gesundheitserstschaden bzw. die GesundheitserstschÃ¤den zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Hinsichtlich des BeweismaÃstabes gilt dabei, dass Gesundheitserst- bzw. GesundheitsfolgeschÃ¤den ebenso wie die Merkmale versicherte TÃ¤tigkeit, Verrichtung zur Zeit des Unfalls, Unfallereignis im Rahmen der Voraussetzungen des Â§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit fÃ¼r das Gericht feststehen mÃ¼ssen. DemgegenÃ¼ber genÃ¼gt fÃ¼r den Nachweis der wesentlichen UrsachenzusammenhÃ¤nge zwischen diesen Voraussetzungen (haftungsbegrÃ¼ndende und haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloÃe MÃ¶glichkeit (stÃ¤ndige Rechtsprechung, vgl. Urteil vom 02.04.2009 â B 2 U 29/07 R, juris Rn. 16 m.w.N.). FÃ¼r die Beurteilung des Ursachenzusammenhangs (haftungsbegrÃ¼ndende und/oder haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) zwischen dem Unfallereignis und den festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen gilt die Zurechnungslehre der Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 17.02.2009 â B 2 U 18/07 R, juris Rn. 12 m.w.N.).

Diese KausalitÃ¤tsprÃ¼fung erfordert zunÃ¤chst die Ermittlung der objektiven â naturwissenschaftlichen â Verursachung, bei der es darauf ankommt, ob die versicherte Verrichtung fÃ¼r das Unfallereignis und dadurch fÃ¼r den Gesundheitserstschaden oder den Tod eine Wirkursache war (BSG, Urteil vom 13.11.2012 â B 2 U 19/11 R â BSGE 112, 177 = SozR 4-2700 Â§ 8 Nr. 46, Rn. 31 ff.; hierzu auch Ricke, WzS 2013, 241). Wirkursachen sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemÃ¤Ã die infrage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeifÃ¼hren. Insoweit ist Ausgangspunkt die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der schon jeder beliebige Umstand als notwendige Bedingung eines Erfolges gilt, der nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio sine qua non). Ob die versicherte Verrichtung eine Wirkursache in diesem Sinne war, ist eine rein tatsÃ¤chliche Frage. Sie muss aus der nachtrÃ¤glichen Sicht (ex post) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens Ã¼ber Kausalbeziehungen beantwortet werden (grundlegend BSG, Urteil vom 24.07.2012 â B 2 U 9/11 R â SozR 4-2700 Â§ 8 Nr. 44, Rn. 55 ff.; BSG, Urteil vom 13.11.2012 â B 2 U 19/11 R â BSGE 112, 177 = SozR 4-2700 Â§ 8 Nr. 48, Rn. 31 ff.). Dies schlieÃt die PrÃ¼fung mit ein, ob ein Ereignis nach medizinisch-

wissenschaftlichen MaÃstÃ¤ben Ã¼berhaupt geeignet ist, eine bestimmte kÃ¶rperliche oder seelische StÃ¶rung hervorzurufen und welche Vorerkrankungen/Schadensanlagen gegebenenfalls bestanden haben, die nach den genannten wissenschaftlichen Kriterien ebenfalls geeignet sind, die geltend gemachte GesundheitsstÃ¶rung zu bewirken (BSG, Urteil vom 09.05.2006 â B 2 U 1/06 R â SozR 4-2700 Â§ 8 Nr. 17). Die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit eines naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachenzusammenhangs zwischen einem KÃ¶rper- und/oder einem psychischen Gesundheitsschaden und einem Unfall ist gegeben, wenn nach der geltenden Ã¤rztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr fÃ¼r als gegen einen Zusammenhang spricht und ernstliche Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (vgl. BSG Urteil vom 09.12.2003 â B 2 U 8/03 R â SozR 4-2200 Â§ 589 Nr. 1 m.w.N.).

Steht die versicherte TÃ¤tigkeit als eine der Wirkursachen fest, muss sich auf der zweiten Stufe die Einwirkung rechtlich unter WÃ¼rdigung aller weiteren auf der ersten Stufe festgestellten mitwirkenden unversicherten Ursachen als Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfÃ¼llten Versicherungstatbestandes fallenden Gefahr darstellen. Kriterien zur Beurteilung der Wesentlichkeit einer Ursache bei medizinischen Sachverhalten sind die versicherte Ursache als solche hinsichtlich Art und StÃ¤rke einschlieÃlich des zeitlichen Ablaufs, die konkurrierende (n) Ursache (n) hinsichtlich Art und StÃ¤rke, Krankheitsbild und Krankengeschichte, also die weitere Entwicklung und mÃ¶gliche Vorgeschichte (siehe hierzu statt vieler BSG, Urteil vom 09.05.2006 â B 2 U 1/05 R, juris Rn. 15 f. m.w.N.).

Um das Vorliegen einer MdE beurteilen zu kÃ¶nnen, ist sodann zu fragen, ob und in welchem Umfang das aktuelle kÃ¶rperliche oder geistige LeistungsvermÃ¶gen infolge der kausal auf das Unfallereignis zurÃ¼ckzufÃ¼hrenden GesundheitsschÃ¤den beeintrÃ¤chtigt ist und dadurch die ArbeitsmÃ¶glichkeiten der versicherten Person auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens vermindert werden. Die Bemessung des Grades der MdE erfolgt dabei als Tatsachenfeststellung des Gerichts, die dieses gemÃ¤Ã Â§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Ãberzeugung trifft. Die zur Bemessung der MdE in Rechtsprechung und Schrifttum herausgearbeiteten ErfahrungssÃ¤tze sind dabei zu beachten. Sie sind zwar nicht fÃ¼r die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage fÃ¼r eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen ParallelfÃ¤llen der tÃ¤glichen Praxis und unterliegen stÃ¤ndigem Wandel (zum Ganzen BSG, Urteil vom 18.01.2011 â B 2 U 5/10 R, juris Rn. 15 f. m. w. N.).

Ausgehend von diesen GrundsÃ¤tzen ist die ErwerbsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers durch den Arbeitsunfall vom 08.12.2012 nicht in rentenberechtigendem AusmaÃ gemindert.

Wesentlich kausal auf den Unfall vom 08.12.2012 ist allenfalls eine Prellung des rechten Ellenbogens mit nachfolgender SchleimbeutelentzÃ¼ndung zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Dieser Schaden ist jedoch ausgeheilt. Der KlÃ¤ger hat bei keiner der gutachterlichen Untersuchungen Beschwerden im Bereich des linken

Ellenbogens geklagt und die Gutachter haben in diesem Bereich auch keinerlei FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen feststellen kÃ¶nnen. Es lÃ¤sst sich auch nicht annehmen, dass Ã¼ber die 26. Woche nach dem Ereignis hinaus infolge der Prellung mit nachfolgender Schleimbeutelentzã¼ndung vorÃ¼bergehend eine messbare MdE verblieben ist. Bereits bei der Untersuchung durch Dr. T am 07.03.2013 bestand nach dessen Feststellungen eine freie Funktion des Ellenbogens mit nur noch leichtem Druckschmerz an der Olecranon-Spitze. Eine FunktionseinschrÃ¤nkung im Sinne einer endgradigen BewegungseinschrÃ¤nkung bei Streckung und Beugung und auch bei den Umwendebewegungen wurde lediglich ein Mal bei der Untersuchung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik E am 28.08.2013 festgestellt. Bei der Vorstellung des KlÃ¤gers in der BG-Sprechstunde des St. S Krankenhauses P am 28.10.2013 war demgegenÃ¼ber die Beweglichkeit des linken Ellenbogengelenks frei und indolent. Es bestand keine aktuelle RÃ¶tung und keine ErwÃ¤rmung sondern nur eine chronisch verdickte und derbe Bursa olecrani mit leichtem Druckschmerz. Angesichts dessen erscheint es schlÃ¼ssig und nachvollziehbar, dass keiner der gutachtlich gehÃ¶rten Ãrzte fÃ¼r die Folgen der Ellenbogenprellung eine messbare MdE Ã¼ber die 26. Woche nach dem Unfall hinaus angenommen hat.

Weitere Unfallfolgen, die eine MdE begrÃ¼nden kÃ¶nnten, liegen nicht vor. Die Beklagte hat zu Recht die vom KlÃ¤ger geltend gemachten Beschwerden in beiden Schultergelenken als unfallunabhÃ¤ngig angesehen. Denn es fehlt insoweit an der haftungsbegrÃ¼ndenden KausalitÃ¤t, weil bereits nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann, dass die Schulterbeschwerden im Sinne der ersten Stufe der KausalitÃ¤tsprÃ¼fung wirkursÃ¤chlich im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinn auf den Arbeitsunfall vom 08.12.2012 zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind.

Dies folgt aus dem Ergebnis der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren. Dabei kann offen bleiben, ob das Gutachten des Dr. G verwertet werden kann, weil diesem Arzt SchriftstÃ¼cke des Durchgangsarztes Dr. T vorgelegen haben, obwohl der KlÃ¤ger der Weitergabe dieser Unterlagen an Dr. G mit Schreiben vom 25.11.2013 widersprochen hatte. Denn auf das Gutachten dieses Arztes stÃ¼tzt der Senat sich nicht, sondern er legt seiner Entscheidung ausschlieÃlich die Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen Dr. W zugrunde.

Dr. W hat unter ausfÃ¼hrlicher WÃ¼rdigung und AbwÃ¤gung aller relevanten Gesichtspunkte den streitigen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 08.12.2012 und den vom KlÃ¤ger geklagten Schulterbeschwerden Ã¼berzeugend verneint. Er hat zunÃ¤chst darauf hingewiesen, dass nach dem Ereignis zu keinem Zeitpunkt spezifische Befunde fÃ¼r eine insbesondere strukturelle Verletzung im Bereich der Schultern festgestellt wurden, also Befunde, die aus sich selbst heraus eine derartige Verletzung nachweisen wÃ¼rden. Dr. W hat insofern auch der EinschÃ¤tzung der behandelnden Ãrzte in der Berufsgenossenschaftlichen Klinik E, die den hochgradigen Verdacht auf einen traumatischen Abriss des vorderen kranialen Labrum am linken Schultergelenk geÃ¤uÃert hatten, widersprochen. Wie Dr. W dargelegt hat, sind auf den MRT-Aufnahmen der Schulter vom 03.09.2013 keine Zeichen einer tatsÃ¤chlichen stattgehabten strukturellen Verletzung

erkennbar. Zur Darstellung kommen vielmehr bildmorphologische VerÃ¤nderungen, die mit einer Abscherung/Abtrennung des vorderen oberen Schulterpfannenrandes (sogenannter Labrumriss) vereinbar sind. Allerdings handelt es sich seinen Darlegungen zufolge hierbei nicht um eine bildmorphologische VerÃ¤nderung, die spezifisch fÃ¼r eine Verletzung wÃ¤re, sondern um VerÃ¤nderungen, die sich nicht selten auch auf degenerativer Grundlage finden. Auch eine Einblutung lÃ¤sst sich â so Dr. W â auf den MRT-Aufnahmen nicht sicher erkennen. Sie lieÃe sich â wie Dr. W weiter dargelegt hat â aber auch nicht schlÃ¼ssig auf das Ereignis vom 08.12.2012 beziehen.

Dr. W hat des Weiteren herausgearbeitet, dass unfallnah auch jeglicher Hinweis auf Beschwerden oder FunktionsstÃ¶rungen im Bereich der Schultern, die bei einer frischen Verletzung zu erwarten wÃ¤ren, fehlen. Im Durchgangsarztbericht vom 03.04.2013 Ã¼ber die Behandlung des KlÃ¤gers am 14.12.2012 wird als Erstdiagnose lediglich eine Bursitis olecrani genannt. AuÃerdem ist vermerkt, dass der KlÃ¤ger wegen einer Schwellung und RÃ¶tung am linken Ellenbogen in die Ambulanz gekommen sei und sich dort eine Bursitis olecrani, die mittels Gipsbehandlung versorgt worden sei, gezeigt habe. Dr. W geht daher zutreffend davon aus, dass Beschwerden von Seiten der Schulter erstmals am 07.03.2013 und damit drei Monate nach dem Ereignis vom 08.12.2012 dokumentiert worden sind. An diesem Tag gab der KlÃ¤ger bei Dr. T Beschwerden im Bereich der rechten Schulter an, die er auf den Arbeitsunfall zurÃ¼ckfÃ¼hrte. Beschwerden in der linken Schulter sind noch deutlich spÃ¤ter, nÃ¤mlich erstmals am 05.08.2013 dokumentiert. Es leuchtet auch ohne weiteres ein, dass Dr. W diesen Verlauf als schwerwiegendes Indiz gegen einen irgendwie gearteten Zusammenhang der Schulterbeschwerden mit dem angeschuldigten Ereignis ansieht.

Dr. W hat auÃerdem dargelegt, dass sich aus den klinisch-kÃ¶rperlichen und bildgebenden Befunden weitere RÃ¼ckschlÃ¼sse auf die Ursache der Beschwerden bzw. den Ursachenzusammenhang nicht ableiten lassen. Die klinisch-kÃ¶rperlichen Untersuchungsbefunde belegen nach seinen AusfÃ¼hrungen schmerzhafte FunktionsstÃ¶rungen im Bereich beider Schultern, ohne dass sich aus diesen FunktionsstÃ¶rungen mit Sicherheit auf ihre Ursache rÃ¼ckschlieÃen lieÃen. Ein groÃer Teil der bildmorphologisch im Kernspintomogramm und spÃ¤ter auch im RÃ¶ntgenbild zur Darstellung kommenden VerÃ¤nderungen kÃ¶nnen â wie Dr. W weiter ausgefÃ¼hrt hat â nicht Folge des infrage stehenden Ereignisses sein, weil sie hiermit zeitlich nicht korrespondieren. Im potentiellen Zusammenhang mit dem Ereignis zu diskutieren sind â so Dr. W â die bildmorphologischen VerÃ¤nderungen im Bereich der sogenannten Labrum, die kernspintomografisch an der linken Schulter am 03.09.2013 zur Darstellung kommen. Auch insoweit ist ein Zusammenhang aber Dr. W zufolge nicht wahrscheinlich. Wie der SachverstÃ¤ndige unter Hinweis auf die einschlÃ¤gige medizinische Literatur zur sogenannten SLAP-LÃ¤sion erlÃ¤utert hat, sind LabrumschÃ¤den als Normvarianten oder auch als Folgen eines Unfalls denkbar, in den meisten FÃ¤llen aber Folge einer TexturstÃ¶rung in Verbindung mit InstabilitÃ¤ten, Impingement- und RotatorenschÃ¤den. FÃ¼r die bildmorphologisch zur Darstellung kommenden VerÃ¤nderungen muss â so Dr. W â eine konkrete unfallunabhÃ¤ngige Ursache daher in Betracht gezogen werden. Der Geschehensablauf hat Dr. W zufolge auch

nicht plausibel zu einer gefÃ¤hrdenden Belastung des Labrum mit der MÃ¶glichkeit einer SLAP-LÃ¤sion gefÃ¼hrt. Ausgehend von der Angabe des KlÃ¤gers, dass er auf die linke Schulter geprallt sei, ist von einer direkten Gewalteinwirkung auf die linke Schulter und damit einem Geschehensablauf auszugehen, der â wie Dr. W erlÃ¤utert hat â eine Verletzung des Labrum nicht erklÃ¤ren kann. Schon dies spricht Dr. W zufolge gegen einen Unfallzusammenhang, erst recht aber die Tatsache, dass irgendwelche Hinweise auf eine frische Verletzung der linken Schulter, d. h. Beschwerden und Befunde, die danach zu erwarten wÃ¤ren, unfallnah nicht dokumentiert sind, obwohl der KlÃ¤ger vier Tage nach dem in Frage stehenden Ereignis wegen Beschwerden am linken Ellenbogen Ã¤rztlich behandelt wurde.

Die vom KlÃ¤ger gegen das Gutachten erhobenen weitschweifigen Einwendungen geben keinen Anlass, die Beurteilung des SachverstÃ¤ndigen Dr. W in Bezug auf den Unfallzusammenhang zwischen dem Unfall und den Schulterbeschwerden infrage zu stellen. Die AusfÃ¼hrungen des KlÃ¤gers und die von ihm vorgelegten Unterlagen sind insbesondere nicht geeignet, die fÃ¼r die Verneinung des streitigen Ursachenzusammenhangs maÃgeblichen Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen, dass unfallnah jeglicher Hinweis auf Beschwerden und FunktionsstÃ¶rungen im Bereich der Schultern fehlt, zu entkrÃ¤ften. Der Senat sieht auch nicht den geringsten Anhalt dafÃ¼r, dass die vom KlÃ¤ger eingesehenen Verwaltungsakten in einer â wie der KlÃ¤ger moniert â "nicht vertretbaren Weise" gefÃ¼hrt worden sind, insbesondere irgendwelche UnvollstÃ¤ndigkeiten aufweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Die Voraussetzungen fÃ¼r eine Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

Erstellt am: 02.02.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024