S 10 U 108/17

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 10 U 108/17
Datum	08.07.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 U 411/21
Datum	27.09.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nster vom 08.07.2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Â

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Tatbestand:

Â

Der KlÃ¤ger begehrt noch die Feststellung von Folgen eines Arbeitsunfalls vom

07.02.2012.

Â

Der am 00.00.0000 geborene KlÃ¤ger erlitt am 07.02.2012 einen Arbeitsunfall, als er im Rahmen seiner BeschÃ¤ftigung bei der F. AG aus einer HÃ¶he von ca. drei Metern von einer Anlegeleiter stÃ¼rzte und mit dem GesÃ¤Ã und der linken Seite aufschlug. Der Durchgangsarzt O. erhob folgenden Befund: â Pat. ansprechbar, orientiert zu Zeit u. Ort. Pat. gibt heftige Schmerzen im Bereich der li. HÃ¼fte an. Thorax stabil. Becken stabil. Keine Bauchschmerzen. Keine Ã¤uÃeren Verletzungszeichen. Schmerzen im Bereich der li. Schulter, Schulter frei beweglich. Puls peripher vorhanden. Keine SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen. Keine motorischen StÃ¶rungen der GliedmaÃenâ. Die angefertigte RÃ¶ntgenaufnahme des Beckens und der linken HÃ¼fte mit Oberschenkel zeigte eine Oberschenkelhalsfraktur links (Durchgangsarztbericht vom 07.02.2012).

Â

Noch am Unfalltag erfolgte im Y.-Krankenhaus I. eine geschlossene Reposition der Schenkelhalsfraktur sowie eine Stabilisierung mit dynamischer HÃ¼ftschraube (DHS) und Antirotationsschraube (Bericht vom 09.02.2012). AnschlieÃend befand sich der KlÃ¤ger bis zum 16.02.2012 in stationÃ¤rer Behandlung. Ein am 13.02.2012 durchgefÃ¼hrtes neurologisches Konsil ergab nach den Feststellungen des Arztes fÃ¼r Neurologie V. keinen Hinweis auf eine NervenschÃ¤digung im Beinbereich (Bericht vom 16.02.2012). Am 17.02.2012 wurde der KlÃ¤ger mit deutlicher Besserung der Beschwerdesymptomatik in die ambulante Betreuung entlassen (Bericht vom 17.02.2012).

Â

In der Zeit vom 20.03.2012 bis zum 10.04.2012 erfolgte eine berufsgenossenschaftliche stationÃ¤re Weiterbehandlung (BGSW) in der Fachklinik D.. Der Chirurg N. teilte anschlieÃend mit Schreiben vom 18.04.2012 mit, dass sich der KlÃ¤ger weiterhin in ambulanter Behandlung befinde. Die zuletzt durchgefÃ¼hrte RÃ¶ntgen-Kontrollaufnahme habe eine leichtgradige Sinterung im Bereich des Schenkelhalses bei sonst unauffÃ¤lliger konsolidierender Fraktur gezeigt.

Â

Eine am 01.06.2012 aufgenommene Arbeitsbelastungserprobung brach der KlÃ¤ger nach zwei Tagen aufgrund von Schmerzen im Bein ab.

Â

AnlÃ¤sslich einer Vorstellung des KlÃ¤gers in der Chirurgischen Klinik und Poliklinik des C. X. am 09.07.2012 wurde bei unauffÃ¤lligem neurologischem Befund nach DurchfÃ¼hrung einer CT-Untersuchung der Verdacht einer HÃ¼ftkopfnekrose

geÃ¤uÃ□ert und der KlÃ¤ger im Oktober 2012 zur stationÃ¤ren Behandlung aufgenommen. Am 09.10.2012 erfolgte die Entfernung der dynamischen HÃ¼ftschraube, der Verdacht auf eine HÃ¼ftkopfnekrose bestÃ¤tigte sich intraoperativ nicht (Bericht vom 11.10.2012). Auch in dem anlÃ¤sslich der Wiedervorstellung des KlÃ¤gers am 02.11.2012 gefertigten MRT lieÃ□ sich keine HÃ¼ftkopfnekrose nachweisen. Die Einleitung einer BGSW-MaÃ□nahme wurde empfohlen (Bericht vom 12.11.2012). Nach DurchfÃ¼hrung der MaÃ□nahme vom 22.11.2012 bis zum 12.12.2012 (Bericht vom 14.12.2012) und anschlieÃ□ender Arbeitsbelastungserprobung war der KlÃ¤ger ab dem 07.02.2013 wieder arbeitsfÃ¤hig.

Â

Die Beklagte veranlasste sodann eine Begutachtung durch N.. Dieser stellte nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers am 14.02.2013 als Unfallfolgen die beschriebenen Ã¤uÃ□eren NarbenverhÃ¤ltnisse, die beschriebene funktionelle EinschrÃ¤nkung des linken HÃ¼ftgelenkes, die beschriebenen radiologischen VerÃ¤nderungen mit VerkÃ¼rzung des Schenkelhalses und resultierender relativer BeinverkÃ¼rzung sowie glaubhafte subjektive Beschwerden fest. UnfallunabhÃ¤ngig sei ein Bandscheibenvorfall im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule vor etwa 10 Jahren bekannt. Die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) wurde mit 20 v.H. eingeschÃ¤tzt (Gutachten vom 19.02.2013). Die Beklagte bewilligte daraufhin mit Bescheid vom 23.04.2013 wegen der Unfallfolgen â□□BewegungseinschrÃ¤nkung des linken HÃ¼ftgelenks und Muskelminderung des Oberschenkels linksâ□□ ab dem 07.02.2013 eine Rente als vorlÃ¤ufige EntschÃ¤digung nach einer MdE von 20 %. Keine Unfallfolgen seien das TaubheitsgefÃ¼hl im linken Bein aufgrund eines Bandscheibenleidens, die Schuppenflechte der Haut sowie die anlagebedingte Hauttrockenheit mit Austrocknungsekzemen und Juckreiz.

Â

Gegen diesen Bescheid legte der KlÃ¤ger mit Schreiben vom 22.05.2013 Widerspruch ein, mit welchem er auch die Anerkennung der bei ihm nach dem Unfall aufgetretenen Schuppenflechte als Unfallfolge begehrte. Der Widerspruch wurde zurÃ¼ckgewiesen (Widerspruchsbescheid vom 21.05.2014), die dagegen beim Sozialgericht (SG) MÃ¼nster erhobene Klage (S 10 U 223/14) abgewiesen (Gerichtsbescheid vom 14.01.2015). Das anschlieÃ□ende Berufungsverfahren beim Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen (L 15 U 77/15) endete durch den Abschluss eines Vergleichs. Danach verpflichtete sich die Beklagte, fÃ¼r den Zeitraum vom 07.02.2013 bis zum 15.12.2013 als zusÃ¤tzliche Unfallfolge eine Psoriasis im Bereich der HÃ¤nde anzuerkennen und eine Rente nach einer MdE von 30 v.H. zu gewÃ¤hren. Am 18.09.2018 erlieÃ□ die Beklagte einen entsprechenden AusfÃ¼hrungsbescheid.

Â

Im Rahmen eines am 21.03.2013 gefertigten MRT wurde eine HÃ¼ftkopfnekrose

Ficat III festgestellt (Bericht vom 11.04.2013), die zunÃ¤chst konservativ mittels Analgesie behandelt wurde (Bericht vom 30.04.2013). Wegen Missempfindungen im rechten FuÃ stellte sich der KlÃ¤ger zudem am 23.04.2013 bei dem Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Q. vor, der einen unauffÃ¤lligen Befund erhob (Bericht vom 23.04.2013).

Â

AnlÃ¤sslich einer Vorstellung im C. in X. am 30.06.2014 wurde dem KlÃ¤ger eine Totalendoprothese empfohlen, der neurologische Befund war unauffÃ¤llig. Auch N., bei dem sich der KlÃ¤ger am 15.07.2014 aufgrund von erheblichen Leisten- und HÃ¼ftschmerzen vorstellte, hielt einen HÃ¼ftgelenkersatz fÃ¼r notwendig (Bericht vom 16.07.2014). Dies wurde vom KlÃ¤ger jedoch zunÃ¤chst abgelehnt.

Â

Die Beklagte veranlasste sodann eine Begutachtung durch die ChefÃ¤rztin der Chirurgischen Klinik T., K.. Diese stellte nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers am 08.10.2014 als Unfallfolgen einen Zustand nach medialer Schenkelhalsfraktur links mit daraus folgender BewegungseinschrÃ¤nkung im HÃ¼ftgelenk links, das Vorliegen einer HÃ¼ftkopfnekrose Stadium Ficat III-IV HÃ¼ftgelenk links, eine herabgesetzte Gehstrecke von 150 Metern sowie dauerhafte Belastungsschmerzen und eine dauerhafte AnalgetikaabhÃ¤ngigkeit fest und schÃ¤tzte die MdE mit 25 % ein. Durch die geplante Implantation einer HÃ¼ftgelenkstotalendoprothese sei zu erwarten, dass die MdE 20 % betrage (Gutachten vom 10.10.2014).

Â

In der Zeit vom 05.01.2015 bis zum 13.01.2015 befand sich der KlÃ¤ger in stationÃ¤rer Behandlung im M.-Hospital E., wo am 06.01.2015 die Implantation eines zementfreien HÃ¼ftgelenktotalendoprothesensystems links erfolgte (Bericht vom 13.01.2015). AnschlieÃend erfolgte in der Zeit vom 26.01.2015 bis zum 15.02.2015 eine BGSW-MaÃnahme in der Fachklinik D.. Dort wurde ArbeitsunfÃ¤higkeit fÃ¼r einen Zeitraum von ca. 12 Wochen postoperativ angenommen (Bericht vom 18.02.2015). Eine am 27.04.2015 begonnene Arbeitsbelastungserprobung brach der KlÃ¤ger wegen Schmerzen in der linken Leiste ab und klagte anlÃ¤sslich einer Vorstellung im M.-Hospital am 25.06.2015 Ã¼ber heftige Beschwerden in beiden Beinen.

Â

Am 03.07.2015 erlitt der KlÃ¤ger einen Herzinfarkt und befand sich anschlieÃend vom 20.07.2015 bis zum 17.08.2015 in einer stationÃ¤ren Rehabilitationsbehandlung in der Fachklinik D. (Entlassungsbericht vom 18.08.2015).

Â

Am 21.08.2015 stellte sich der KlÃ¤ger wegen brennender Muskelschmerzen beider Beine bei der Neurologin P. vor, die einen unauffÃ¤lligen neurologischen Befund erhob und ein unklares neuropathisches Schmerzsyndrom beider Beine diagnostizierte sowie die DurchfÃ¼hrung einer Kernspintomographie der LendenwirbelsÃ¤ule und der unteren BrustwirbelsÃ¤ule empfahl (Bericht vom 24.08.2015).

Â

AnschlieÃ end stellte der KlÃ¤ger sich am 28.08.2015 im Rahmen der Heilverfahrenskontrolle erneut im C. vor. Dort ging man davon aus, dass die aktuell geklagten Beschwerden auf das Unfallereignis vom 07.02.2012 zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien. Im Oktober 2015 sei von vollschichtiger LeistungsfÃ¤higkeit auszugehen (Bericht vom 02.09.2015).

Â

Am 15.10.2015 entlieÃ J. den KlÃ¤ger aus der ambulanten Behandlung. Eine Ã¤rztliche Behandlung sei nicht mehr erforderlich, der KlÃ¤ger sei ab dem 19.10.2015 wieder arbeitsfÃ¤hig (Mitteilung vom 16.10.2015).

Â

FÃ¼r die Zeit vom 16.11.2015 bis zum 02.12.2015 bescheinigte die FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin R. ArbeitsunfÃ¤higkeit aufgrund der Diagnosen M06.90 V (Verdacht auf Chronische Polyarthritis, nicht nÃ¤her bezeichnet) und M54.4 G (Lumboischialgie).

Â

Am 17.11.2015 stellte sich der KlÃ¤ger wegen Muskelschmerzen in beiden Beinen sowie bewegungsabhÃ¤ngigen Schmerzen im LWS-Bereich bei der FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie G. vor, die einen unauffÃ¤lligen neurologischen Befund erhob und ein chronisches Schmerzsyndrom sowie ein chronisches degeneratives LWS-Syndrom diagnostizierte (Bericht vom 17.11.2015).

Â

Sodann stellte sich der KlÃ¤ger am 03.12.2015 wegen Schmerzen im Bereich des linken Beines erneut bei J. vor, welcher ArbeitsunfÃ¤higkeit bis einschlieÃ lich zum 05.01.2016 bescheinigte.

Â

Vom 09.12.2015 bis zum 11.12.2015 befand sich der KlÃ¤ger aufgrund der Diagnose obstruktives Schlafapnoesyndrom in stationÃ¤rer Behandlung im Y.-Krankenhaus I..

Â

Ab dem 18.01.2016 erfolgte eine Arbeitsbelastungserprobung. ArbeitsunfÃ¤higkeit wurde bis zum 26.02.2016 bescheinigt. Die Krankenkasse gewÃ¤hrte dem KlÃ¤ger auf Veranlassung der Beklagten Verletztengeld bis einschlieÃlich 26.02.2016.

Â

Die Beklagte veranlasste sodann eine Begutachtung durch den Arzt fÃ¼r Chirurgie, Unfallchirurgie und OrthopÃ¤die W.. Dieser stellte nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers am 21.01.2016 als Unfallfolgen die Notwendigkeit der Implantation einer HÃ¼ftprothese links, eine endgradige geringfÃ¼gige BewegungseinschrÃ¤nkung des linken HÃ¼ftgelenks, eine Narbenbildung am linken Bein, eine geringfÃ¼gige Muskelminderung am linken Oberschenkel und linken Unterschenkel, einen geringen Teil der angegebenen Beschwerden, eine Narbenbildung sowie die rÃ¶ntgenologisch erhobenen Befunde fest. Der KlÃ¤ger sei nach der Implantation der Totalendoprothese am 19.10.2015 wieder arbeitsfÃ¤hig gewesen, weitere ArbeitsunfÃ¤higkeiten gingen nicht zu Lasten der Beklagten (Gutachten vom 21.02.2016).

Â

Die Beklagte erkannte daraufhin mit Bescheid vom 31.03.2016 einen Anspruch auf Heilbehandlung und Verletztengeld bis zum 18.10.2015 an. DarÃ¼ber hinaus wurde ein Anspruch auf Heilbehandlung und Verletztengeld abgelehnt. Aufgrund der implantierten Totalendoprothese der linken HÃ¼fte sei von einer unfallbedingten ArbeitsunfÃ¤higkeit bis einschlieÃlich 18.10.2015 auszugehen. Die darÃ¼berhinausgehende ArbeitsunfÃ¤higkeit sei durch Unfallfolgen nicht begrÃ¼ndbar.

Â

Gegen diesen Bescheid legte der KlÃ¤ger mit Schreiben vom 19.04.2016 Widerspruch ein. Zugleich erhob er EinwÃ¤nde gegen das Gutachten von W..

Â

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 23.02.2017 zurÃ¼ckgewiesen.

Â

Dagegen hat der KlÃ¤ger am 23.03.2017 Klage beim SG MÃ¼nster erhoben, mit welcher er zunÃ¤chst die Ãbernahme von Heilbehandlungskosten sowie die GewÃ¤hrung von Verletztengeld Ã¼ber den 18.10.2015 hinaus begehrt hat.

Â

Am 26.06.2017, 05.07.2017 und 10.07.2017 wurde der KlÃ¤ger in der Klinik fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie des UniversitÃ¤tsklinikums Z. aufgrund der Diagnosen chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren, Verdacht auf chronifiziertes Schmerzsyndrom und depressive Episode ambulant behandelt (Berichte vom 07.07.2017 und 13.07.2017).

Â

Der KlÃ¤ger hat beantragt,

unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 31.03.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.02.2017 die Beklagte zu verurteilen, wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 07.02.2012 Verletztengeld Ã¼ber den 18.10.2015 hinaus nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewÃ¤hren.

Â

Die Beklagte hat beantragt,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Klage abzuweisen.

Â

Sie hat sich auf die angefochtenen Bescheide gestÃ¼tzt.

Â

Das SG hat nach Â§ 106 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Chefarztes der Klinik fÃ¼r Unfallchirurgie und OrthopÃ¤die des L. Krankenhauses A., U.. Dieser hat nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers am 10.08.2017 als Unfallfolgen eine Implantation einer Kurzschaft-Totalendoprothese des linken HÃ¼ftgelenks, nicht zementiert, in Folge einer HÃ¼ftkopfnekrose nach osteosynthetisch versorgter Schenkelhalsfraktur links, eine endgradige BewegungseinschrÃ¤nkung im Bereich des linken HÃ¼ftgelenks um insgesamt 40Â°, eine funktionell unbedeutende Narbenbildung im Bereich des linken HÃ¼ftgelenks sowie die beschriebenen radiologischen VerÃ¤nderungen festgestellt. Die ArbeitsunfÃ¤higkeiten Ã¼ber den 18.10.2015 hinaus seien nicht unfallbedingt (Gutachten vom 23.10.2017).

Â

Im September 2017 erlitt der KlÃ¤ger einen erneuten Herzinfarkt.

Â

Der KlÃ¤ger hat zu dem Gutachten von U. ein Attest des Facharztes fÃ¼r OrthopÃ¤die B. vom 12.12.2017 Ã¼bersandt, wonach auch die chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren auf das Unfallereignis

zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei.

Â

Das SG hat sodann von Amts wegen weiter Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Arztes fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie, Schmerztherapie S.. Dieser hat nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers am 25.05.2018 ausgefÃ¼hrt, dass eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren, so man sie derzeit Ã¼berhaupt als belegbar akzeptieren wolle, nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden kÃ¶nne. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet habe Ã¼ber den 18.10.2015 hinaus keine ArbeitsunfÃ¤higkeit bestanden (Gutachten vom 14.06.2018).

Â

Der KlÃ¤ger ist mit dem Gutachten nicht einverstanden gewesen und hat eine Stellungnahme von B. vom 27.07.2018 Ã¼bersandt. Das SG hat dazu eine ergÃ¤nzende Stellungnahme des SachverstÃ¤ndigen S. eingeholt. Dieser ist bei seiner EinschÃ¤tzung verblieben (Stellungnahme vom 13.08.2018).

Â

Auf Antrag des KlÃ¤gers hat das SG sodann nach Â§ 109 SGG Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Facharztes fÃ¼r Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin OG.. Dieser hat nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers am 02.05.2019 und 23.07.2019 eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine leichte depressive Episode diagnostiziert. Die chronische SchmerzstÃ¶rung sei ursÃ¤chlich durch den Arbeitsunfall bedingt. Auch die Entwicklung einer leichten depressiven Episode werde in diesem Kontext gewertet (Gutachten vom 29.10.2019).

Â

Die Beklagte ist dem Gutachten unter Vorlage einer beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme von UE. entgegengetreten (Stellungnahme vom 09.01.2020). Das SG hat dazu eine ergÃ¤nzende Stellungnahme des SachverstÃ¤ndigen OG. eingeholt, welcher bei seiner EinschÃ¤tzung verblieben ist (Stellungnahme vom 23.09.2020). Die Beklagte hat dazu erneut eine beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme von UE. Ã¼bersandt (Stellungnahme vom 09.11.2020).

Â

Mit Urteil vom 08.07.2021 hat das SG die Klage gestÃ¼tzt auf die Gutachten von W., U. und S. abgewiesen. Danach sei die ArbeitsunfÃ¤higkeit Ã¼ber den 18.10.2015 hinaus nicht Folge des Arbeitsunfalls. Dem Gutachten von OG. kÃ¶nne hingegen nicht gefolgt werden, da seine KausalitÃ¤tsbewertung in sich nicht schlÃ¼ssig und nachvollziehbar sei.

Â

Gegen das seinen ProzessbevollmÃ¤chtigten am 19.07.2021 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 30.07.2021 Berufung eingelegt und zunÃ¤chst die WeitergewÃ¤hrung von Verletztengeld Ã¼ber den 18.10.2015 begehrt.

Â

Nach einem Hinweis des Senats im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung am 27.09.2023, dass Verletztengeld bis einschlieÃlich 26.02.2016 gewÃ¤hrt worden ist, beantragt der KlÃ¤ger nunmehr,

Â

das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nster vom 08.07.2021 zu Ã¤ndern und unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 31.03.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.02.2017 festzustellen, dass die bei dem KlÃ¤ger vorliegende chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine leichte depressive Episode Folgen des Arbeitsunfalls vom 07.02.2012 sind.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Sie verteidigt die erstinstanzliche Entscheidung.

Â

Der Senat hat zwei ergÃ¤nzende Stellungnahmen des SachverstÃ¤ndigen S. (Stellungnahmen vom 21.10.2021 und vom 25.04.2022) eingeholt. Dieser hat zusammenfassend ausgefÃ¼hrt, dass er bereits das Vorliegen einer chronischen SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren nicht fÃ¼r im Vollbeweis gesichert halte. Auch eine relevante Depression habe er in seinem Untersuchungsbefund nicht bestÃ¤tigen kÃ¶nnen. Jedenfalls ein kausaler Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall sei zu verneinen.

Â

Auf Antrag des KlÃ¤gers hat der Senat sodann eine ergÃ¤nzende Stellungnahme des SachverstÃ¤ndigen OG. eingeholt, welcher bei seiner EinschÃ¤tzung verblieben ist (Stellungnahme vom 27.02.2023).

Â

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

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Â

Die zulÃ¤ssige Berufung ist unbegrÃ¼ndet.

Â

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, da der KlÃ¤ger durch den angefochtenen Bescheid vom 31.03.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.02.2017 nicht beschwert im Sinne von Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG ist. Der KlÃ¤ger hat auch keinen Anspruch auf Feststellung, dass die bei ihm vorliegende chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie die leichte depressive Episode Folgen des Arbeitsunfalls vom 07.02.2012 sind.

Â

Soweit der KlÃ¤ger mit seiner Berufung statt der zunÃ¤chst erhobenen kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 und Abs. 4 SGG) nunmehr die gerichtliche Feststellung einer GesundheitsstÃ¶rung als Folge eines Arbeitsunfalls (Â§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG) begehrt, handelt es sich um eine nachÂ Â§Â§ 153 Abs. 1,Â 99 Abs.Â 3 Nr.Â 2 SGGÂ auch noch im Berufungsverfahren zulÃ¤ssige BeschrÃ¤nkung des Klageantrags in der Hauptsache, die nicht als KlageÃ¤nderung anzusehen ist (B. Schmidt in: Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, Â§ 99 Rn. 4, 12 jeweils m.w.N.). Eine Ãnderung des Klagegrundes liegt nicht vor, da der KlÃ¤ger nach wie vor aus dem Arbeitsunfall vom 07.02.2012 Rechte herleitet und auch die zuvor begehrte GewÃ¤hrung von Verletztengeld auch mit psychischen Folgen begrÃ¼ndet hat. Der Senat hat dementsprechend Ã¼ber den geÃ¤nderten Antrag auf Berufung zu entscheiden.

Â

Die Feststellungsklage ist zulÃ¤ssig.

Â

NachÂ Â§Â 55 Abs. 1 Nr. 3 SGGÂ kann mit der Klage u.a. die gerichtliche Feststellung verlangt werden, dass eine GesundheitsstÃ¶rung Folge eines Arbeitsunfalls ist, wenn der KlÃ¤ger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat. Ein berechtigtes Interesse erfasst jedes als schutzwÃ¼rdig

anzuerkennende Interesse wirtschaftlicher oder ideeller Art (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, a.a.O., Â§ 55 Rn. 15a). Ist der Verletzte (wie im Regelfall) gesetzlich krankenversichert, ist das (Nicht-)Vorliegen eines Versicherungsfalls und seiner Folgen schon deshalb rasch und verbindlich zu klÃ¤ren, weil nachÂ Â§Â 11 Abs. 5 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)Â ein Anspruch auf Krankenversicherungsleistungen â z.B. Heilbehandlung â ausgeschlossen ist, wenn der Leistungsbedarf im Wesentlichen durch Folgen eines Versicherungsfalls bedingt ist. Damit dient dieÂ FeststellungÂ von Unfallfolgen â auch im Interesse des Kranken- und UnfallversicherungstrÃ¤gers â dazu, die sich gegenseitig ausschlieÃenden Leistungs- und ZustÃ¤ndigkeitsbereiche der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung voneinander abzugrenzen. Stellt der UnfallversicherungstrÃ¤ger eine GesundheitsstÃ¶rung als Folge eines Versicherungsfalls fest, kÃ¶nnen Versicherte auf dieser Basis entsprechende Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung geltend machen und sich als Leistungsberechtigte gegenÃ¼ber Leistungserbringern legitimieren. Lehnt der UnfallversicherungstrÃ¤ger dieÂ FeststellungÂ dagegen ab, kann sich der KrankenversicherungstrÃ¤ger nicht zu Lasten des Versicherten auf den Leistungsausschluss nachÂ Â§Â 11 Abs. 5 SGB VÂ berufen. Ist damit primÃ¤r fÃ¼r den Versicherten sowohl die negative als auch die positiveÂ FeststellungÂ relevant, besteht ein berechtigtes Interesse an der baldigenÂ Feststellung, ob GesundheitsstÃ¶rungen Folgen eines Versicherungsfalls sind (vgl. Bundessozialgericht , Beschluss vom 15.12.2020 â B 2 U 142/20 B -, juris, Rn. 7 m.w.N.).

Â

Vor diesem Hintergrund ist ein berechtigtes Interesse des KlÃ¤gers an der Feststellung, dass die chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie die leichte depressive Episode Folgen des Arbeitsunfalls sind, zu bejahen.

Â

Der ZulÃ¤ssigkeit steht auch nicht entgegen, dass sich der KlÃ¤ger mit seinem Begehren nicht zunÃ¤chst an die Beklagte gewandt hat und kein korrespondierender, die geltend gemachten GesundheitsstÃ¶rungen als Unfallfolge â durch VerfÃ¼gungssatz â ablehnender und damit insoweit anfechtbarer Verwaltungsakt vorliegt.

Â

Zwar ist das Interesse gerade an einer gerichtlichen Feststellung grundsÃ¤tzlich erst âberechtigtâ, nachdem sich der Versicherte an den UnfallversicherungstrÃ¤ger gewandt und ihm Gelegenheit gegeben hat, das (Nicht-)Vorliegen einer Unfallfolge behÃ¶rdlich festzustellen, weil dies im Regelfall der einfachste, schnellste und prozessÃ¶konomischste Weg ist, um eine rasche und verbindliche KlÃ¤rung zu erlangen. Lehnt es der UnfallversicherungstrÃ¤ger ab, die GesundheitsstÃ¶rung als Folge des Versicherungsfalls behÃ¶rdlich festzustellen,

sind RechtmÃ¤Ã□igkeit und ZweckmÃ¤Ã□igkeit dieses VerwaltungsaktsÂ (Â§Â 31 SatzÂ 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch)Â in einem Vorverfahren nachzuprÃ¼fenÂ (Â§Â 78 Abs. 1 SatzÂ 1 SGG), bevor gegen den Verwaltungsakt in der Gestalt des WiderspruchsbescheidsÂ (Â§Â 95 SGG)Â zulÃ¤ssigerweise AnfechtungsklageÂ (Â§Â 54 Abs. 1 SatzÂ 1 Var. 1 SGG)Â erhoben werden kann. Erst mit der Bekanntgabe des WiderspruchsbescheidsÂ (Â§Â 87 Abs. 2 SGG)Â entsteht in diesen FÃ¤llen das berechtigte Interesse an einer gerichtlichen Feststellung der Unfallfolge, deren Anerkennung der UnfallversicherungstrÃ¤ger durch Verwaltungsakt abgelehnt hat. Insofern sind Anfechtungs- undÂ Feststellungsklage eng miteinander verknÃ¼pft. Dieses Erfordernis gilt jedoch nicht ausnahmslos: Ist dem Versicherten nicht zuzumuten, die Verwaltungsentscheidung abzuwarten oder hat die BehÃ¶rde besonderen Anlass zur Klageerhebung gegeben, liegt darin das berechtigte Interesse an einer baldigen gerichtlichen Feststellung, wie es Â§Â 55 Abs. 1 SGG voraussetzt. In diesen FÃ¤llen kann der Versicherte dieÂ FeststellungsklageÂ isoliert erheben und muss sie nicht mit einer Anfechtungsklage kombinieren (BSG, Beschluss vom 15.12.2020, a.a.O., Rn. 8 m.w.N.; Keller, a.a.O., Â§Â 55 Rn. 3b).

Â

Eine Entscheidung Ã¼ber das Vorliegen oder Nichtvorliegen von Unfallfolgen hat die Beklagte im angefochtenen Bescheid vom 31.03.2016 nicht getroffen.

Â

Bei der Auslegung von Verwaltungsakten, also VerfÃ¼gungssÃ¤tzen im Sinne desÂ Â§Â 31 SGB X, ist in Anwendung der fÃ¼r WillenserklÃ¤rungen maÃ□geblichen GrundsÃ¤tze (Â§Â§Â 133,Â 157 des BÃ¼rgerlichen GesetzbuchesÂ â□□ BGB -) vom objektiven Sinngehalt ihrer ErklÃ¤rungen auszugehen, wie sie EmpfÃ¤nger und ggf. Drittbetroffene bei verstÃ¤ndiger WÃ¼rdigung nach den UmstÃ¤nden des Einzelfalls objektiv verstehen mussten und durften (BSG, Urteil vom 03.04.2014 â□□ B 2 U 25/12 R -, juris, Rn. 15 m.w.N.; Urteil vom 16.11.2005 â□□Â B 2 U 28/04 R- , juris, Rn. 13 m.w.N.). MaÃ□gebend ist demnach der EmpfÃ¤ngerhorizont eines verstÃ¤ndigen Beteiligten (Â§Â 133 BGB), wobei alle ZusammenhÃ¤nge zu berÃ¼cksichtigen sind, die die BehÃ¶rde erkennbar in ihre Entscheidung einbezog.

Â

Der Bescheid vom 31.03.2016 beschrÃ¤nkt sich nach seinem Regelungsgehalt auf die GewÃ¤hrung bzw. NichtgewÃ¤hrung von Heilbehandlung und Verletztengeld. Selbst wenn damit konkludent eine Entscheidung Ã¼ber das Vorliegen bzw. Nichtvorliegen von Unfallfolgen getroffen worden wÃ¤re, hÃ¤tte sich eine solche Regelung jedenfalls nicht auf die erst nach Erlass des Bescheides erstmals gestellten Diagnosen â□□chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktorenâ□□ und â□□leichte depressive Episodeâ□□ beziehen kÃ¶nnen.

Â

Der Senat geht jedoch fÃ¼r den hier zu entscheidenden konkreten Sachverhalt davon aus, dass dem KlÃ¤ger die erneute DurchfÃ¼hrung eines Veraltungsverfahrens zur HerbeifÃ¼hrung einer ausdrÃ¼cklichen, fÃ¶rmlichen Entscheidung Ã¼ber die Anerkennung der erst mehrere Jahre nach dem Arbeitsunfall diagnostizierten und nunmehr geltend gemachten GesundheitsstÃ¶rungen nicht zumutbar ist. Die Beklagte hat im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens â□□ unabhÃ¤ngig vom ursprÃ¼nglichen Streitgegenstand â□□ eine Anerkennung der chronischen SchmerzstÃ¶rung sowie der depressiven Episode als Unfallfolge bereits konkludent abgelehnt. Die DurchfÃ¼hrung eines Verwaltungsverfahrens zur Feststellung der betreffenden GesundheitsstÃ¶rungen als Unfallfolgen wÃ¤re deshalb eine bloÃ□e FormalitÃ¤t. Die von der Beklagten zu erwartende Verwaltungsentscheidung stÃ¼nde bereits jetzt fest.

Â

Der begehrten Feststellung steht im konkreten Fall auch kein denselben Gegenstand regelnder bindender Verwaltungsakt (Â§ 77 SGG) entgegen.

Â

Der angefochtene Bescheid vom 31.03.2016 enthÃ¤lt â□□ wie ausgefÃ¼hrt â□□ keine Regelung zu den nunmehr geltend gemachten Unfallfolgen.

Â

Auch dem im Verfahren L 15 U 77/15 zwischen den Beteiligten geschlossene Vergleich sowie dem im Anschluss erteilten AusfÃ¼hrungsbescheid vom 18.09.2018 lÃ¤sst sich keine umfassende und abschlieÃ□ende Regelung hinsichtlich sÃ¤mtlicher Unfallfolgen des Arbeitsunfalls vom 07.02.2012 entnehmen. Geregelt wird vielmehr â□□ ausschlieÃ□lich â□□ die zusÃ¤tzliche Anerkennung einer Psoriasis als vorÃ¼bergehende Unfallfolge fÃ¼r einen begrenzten Zeitraum.

Â

Weitere Bescheide, die eine bestandskrÃ¤ftige Regelung zu den hier gelten gemachten Unfallfolgen enthalten, liegen nach dem Ã¼bereinstimmenden Vorbringen der Beteiligten nicht vor.

Â

Die Feststellungsklage ist jedoch unbegrÃ¼ndet.

Â

Als Unfallfolgen sind 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 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (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. BSG, Urteil vom 02.04.2009 â B 2 U 29/07 R -, juris, Rn. 16 m.w.N.).

Â

Soweit bestimmte GesundheitsstÃ¶rungen geltend gemacht werden, die im Ãbrigen sowohl GesundheitserstschÃ¤den als auch GesundheitsfolgeschÃ¤den sein kÃ¶nnen, ist Voraussetzung fÃ¼r ihre Anerkennung als Unfallfolge zunÃ¤chst die Feststellung der konkreten GesundheitsstÃ¶rungen, die bei dem Verletzten vorliegen. Dazu ist eine exakte Diagnose der Krankheit nach einem der international anerkannten Diagnosesysteme (z.B. ICD-10 oder DSM IV, nunmehr DSM V) erforderlich (BSG, Urteil vom 09.05.2006 â B 2 U 1/05 R -, juris, Rn. 22; BSG, Urteil vom 26.11.2019 â B 2 U 8/18 R -, juris, Rn.19).

Â

FÃ¼r die im nÃ¤chsten Schritt erforderliche Beurteilung des Ursachenzusammenhangs (haftungsbegrÃ¼ndende und/oder haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) zwischen dem Unfallereignis und den festgestellten physischen und/oder psychischen 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.).

Â

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, Rz.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, Rz.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. 46, 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 ggfls. 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). Allein das zeitliche Zusammentreffen der Beschwerden mit einem Unfallereignis und/oder das Fehlen von Alternativursachen reichen fÃ¼r die Bejahung eines Ursachenzusammenhangs dabei nicht aus.

Â

Steht die versicherte TÃ¤tigkeit als eine der Wirkursachen fest, und sie also eine â von mÃ¶glicherweise mehreren â Bedingungen fÃ¼r den Erfolg ist, ist auf der ersten PrÃ¼fungsstufe weiter zu klÃ¤ren, ob es fÃ¼r den Eintritt des Erfolgs noch andere Ursachen im Sinne der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie gibt. Erst wenn sowohl das versicherte Unfallereignis als auch andere UmstÃ¤nde als Ursachen des Gesundheitsschadens feststehen, ist auf einer zweiten PrÃ¼fungsstufe rechtlich wertend zu entscheiden, welche der positiv festzustellenden adÃ¤quaten Ursachen fÃ¼r die GesundheitsstÃ¶rung die rechtlich âwesentlicheâ ist (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 15.05.2012 â B 2 U 31/11 R -, juris, Rn. 27 m.w.N.). Hierbei muss sich die Einwirkung unter WÃ¼rdigung auch 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.).

Â

Gab es neben dem versicherten Ereignis noch konkurrierende Ursachen, z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, solange die unversicherte Ursache nicht von Ã¼berragender Bedeutung war. Eine Krankheitsanlage war von Ã¼berragender Bedeutung, wenn sie so stark und so

leicht ansprechbar war, dass die (naturwissenschaftliche) Verursachung akuter Erscheinungen/StÃ¶rungen nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher Ã¤uÃ□erer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes alltÃ¤glich vorkommende Ereignis zu etwa derselben Zeit die Erscheinungen/StÃ¶rungen verursacht hÃ¤tte (BSGE 62,220-224, SozR 2200 Â§ 589 Nr.10). War die Krankheitsanlage von Ã¼berragender Bedeutung, so ist die versicherte naturwissenschaftliche Ursache nicht als wesentlich anzusehen und scheidet als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung aus; sie ist dann bloÃ□ eine sog. Gelegenheitsursache.

Â

Unter Zugrundelegung der dargelegten GrundsÃ¤tze sind die vom KlÃ¤ger geltend gemachten GesundheitsstÃ¶rungen in Form einer chronischen SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie einer leichten depressiven Episode nicht wesentlich ursÃ¤chlich auf den Arbeitsunfall vom 07.02.2012 zurÃ¼ckzufÃ¼hren.Â

Â

Zwar geht der Senat nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme davon aus, dass die vom KlÃ¤ger auf den Arbeitsunfall zurÃ¼ckgefÃ¼hrten GesundheitsstÃ¶rungen in Form einer chronischen SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie einer leichten depressiven Episode im Vollbeweis feststehen. Der SachverstÃ¤ndige OG. hat in seinem Gutachten vom 29.10.2019 nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers sowie DurchfÃ¼hrung einer neuropsychologischen Testung eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) sowie eine leichte depressive Episode (F32.0) diagnostiziert und seine Diagnostik ausfÃ¼hrlich begrÃ¼ndet. Dieser diagnostischen Einordnung, die mit der im Bericht des UniversitÃ¤tsklinikums Z. vom 07.07.2017 Ã¼bereinstimmt, ist auch der Beratungsarzt UE. in seiner Stellungnahme vom 09.01.2020 gefolgt. Der SachverstÃ¤ndige S. hat zwar die vorgenannten Diagnosen nicht ausdrÃ¼cklich gestellt, jedoch ausgefÃ¼hrt, dass er grundsÃ¤tzlich durchaus der diagnostischen Einordnung von OG. folge, allerdings einen Ursachenzusammenhang mit dem Arbeitsunfall ausschlieÃ□e.

Â

Die chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie die leichte depressive Episode sind jedoch zur Ã□berzeugung des Senats nicht wesentlich ursÃ¤chlich auf den Arbeitsunfall vom 07.02.2012 zurÃ¼ckzufÃ¼hren.

Â

Der SachverstÃ¤ndige S. hat zwar ausgefÃ¼hrt, dass es ohne das Unfallereignis syndromal naturgemÃ¤Ã□ nicht zu einer SchmerzstÃ¶rung gekommen wÃ¤re und somit den auf der ersten Stufe zu prÃ¼fenden naturwissenschaftlich-philosophischen Kausalzusammenhang bejaht. Es liegt jedoch zur Ã□berzeugung des Senats keine auf der zweiten Stufe zu prÃ¼fende â□□wesentlicheâ□□

Verursachung im Rechtssinne vor.

Â

GesundheitsstÃ¶rungen, die nicht durch einen Gesundheitserstschaden verursacht sind, sondern allein wesentlich auf Auswirkungen einer durch das Unfallereignis verursachten GesundheitsstÃ¶rung auf die LebensumstÃ¤nde zurÃ¼ckgeht, sind nicht alsÂ UnfallfolgeÂ anzuerkennen. Rechtlich relevante Glieder der Kausalkette sind neben dem Versicherungsfall nur GesundheitsschÃ¤den. Ein wesentlicher unfallbedingter Zusammenhang eines psychischen Leidens liegtÂ nicht schon dann vor, wenn in der PersÃ¶nlichkeitsstruktur des Versicherten angelegte Eigenschaften durch das Unfallereignis, die physischenÂ UnfallfolgenÂ oder die Unfallabwicklung des UnfallversicherungstrÃ¤gers stimuliert werden, da MaÃstab der wertenden Beurteilung ist, dass nach wissenschaftlichem Erkenntnisstand aus objektiver Sicht ein Zusammenhang herzustellen ist und allein die subjektive Sicht des Versicherten nicht ausreicht. Es wÃ¼rde den Rahmen des Schutzbereiches der gesetzlichen Unfallversicherung sprengen, wenn jede Ursache, die ein allgemeines Lebensrisiko darstellt, als âwesentlichâ durch das Ereignis bedingt anzusehen wÃ¤re. Selbst wenn keine Krankheitsanlage oder kein Vorschaden im Sinne einer bereits bestehenden psychischen Erkrankung vor dem Unfallereignis feststellbar ist, bedeutet dies nicht, dass damit automatisch das Unfallereignis als wesentliche Ursache einer psychogenen StÃ¶rung zu werten ist. Vielmehr muss bei psychischen StÃ¶rungen der Schweregrad des Unfallereignisses, der Schweregrad des Unfallerlebens, der zeitliche Zusammenhang zwischen Unfall und psychischen Folgen, die PersÃ¶nlichkeit des betroffenen Menschen in seinem sozialen GefÃ¼ge und seiner jeweiligen Lebenssituation sowie mÃ¶gliche sekundÃ¤re Motive und psychosoziale Faktoren aus dem persÃ¶nlichen Umfeld berÃ¼cksichtigt werden (vgl. zum Ganzen LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 25.01.2023 â L 3 U 984/21 -, juris, Rn. 62 m.w.N.).

Â

Nach den schlÃ¼ssigen und Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen S., denen sich der Senat vollumfÃ¤nglich anschlieÃt, stehen in der Entwicklungsdynamik ab 2015 vÃ¶llig unfallfremde MaÃnahmen in Form von dominierenden persÃ¶nlichkeitsgebundenen Faktoren, auch bedingt durch die kardiale Erkrankung, im Vordergrund. So schilderte der KlÃ¤ger im Rehabilitationsbericht der Fachklinik D. vom 18.08.2015 neben der Belastung durch den Arbeitsunfall und seine Folgen eine seit mehreren Jahren bestehende psychische Belastungssituation mit familiÃ¤rer (Tod des Vaters und des Schwiegervaters, psychische Probleme des Sohnes) und vor allem auch beruflicher (mehr Stress und âDruck von obenâ) Belastung. Zudem gab er an, er habe Angst, dass es unter einer Stresssituation zu einem erneuten Herzinfarkt komme. DarÃ¼ber hinaus ist nach den AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen als unfallunabhÃ¤ngiger Faktor die persÃ¶nlichkeitsimmanente KrÃ¤nkungsreaktion auf die Arbeitsplatzumsetzung auf den als minderwertig erachten Arbeitsplatz als PfÃ¶rtner zu berÃ¼cksichtigen. SchlieÃlich ist nach den AusfÃ¼hrungen von S. auch der zeitliche Verlauf zu berÃ¼cksichtigen, da nach der herrschenden

wissenschaftlichen Lehrmeinung eine unfallbedingte chronische SchmerzstÃ¶rung zeitnah Erstsymptome zeigen sollte. Eine relevante psychische Symptomatik im Sinne einer BrÃ¼ckensymptomatik war jedoch nach seinen AusfÃ¼hrungen nicht vorhanden, eine StimmungsstÃ¶rung war vielmehr erst im spÃ¤teren Zeitverlauf und bedingt durch persÃ¶nlichkeitsimmanente Faktoren, Fehlverwindungen und auch andere kÃ¶rperliche Erkrankungen wie Herzinfarkte begrÃ¼ndbar. Neuropathische Schmerzen bzw. ein chronisches Schmerzsyndrom wurden â bei konstant unauffÃ¤llig neurologischen Befunden â erstmals ab August 2015 diagnostiziert. Zu diesem Zeitpunkt bestanden jedoch auf unfallchirurgischem Fachgebiet keine wesentlichen BeeintrÃ¤chtigungen mehr, allerdings hatte der KlÃ¤ger zwischenzeitlich einen Herzinfarkt erlitten. Im Anschluss sind â vereinzelte â Behandlungen erst wieder ab Juni 2017 dokumentiert, wobei auch Prof. Dr. Heuft in seinem Bericht vom 07.07.2017 darauf hinweist, dass sich in der Anamnese Hinweise auf Ã¼berdauernde neurotische Konflikte mit repetitiv dysfunktionalen Beziehungsmustern erkennen lieÃen, die die Entstehung bzw. Aufrechterhaltung der Symptomatik herleiten lieÃen. Vor diesem Hintergrund sind unfallfremde Faktoren fÃ¼r die Entstehung, Ausbildung und Aufrechterhaltung der bei dem KlÃ¤ger vorliegenden psychischen Erkrankungen nach der Ãberzeugung des Senats von Ã¼berragender Bedeutung.

Â

Soweit der SachverstÃ¤ndige OG. ausgefÃ¼hrt hat, die chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie die Entwicklung einer leichten depressiven Episode im Rahmen der chronischen Schmerzkrankheit sei ursÃ¤chlich durch den primÃ¤ren Arbeitsunfall bedingt, folgt der Senat dessen EinschÃ¤tzung nicht. Das Gutachten ist bereits nicht schlÃ¼ssig, da â worauf sowohl der SachverstÃ¤ndige S. als auch der Beratungsarzt UE. zutreffend hingewiesen haben â es an der zwingend erforderlichen KausalitÃ¤tsbeurteilung nach den vorgenannten MaÃstÃ¤ben der gesetzlichen Unfallversicherung unter BerÃ¼cksichtigung der â u.a. im Rehabilitationsbericht aus 2015 vom KlÃ¤ger selbst vorgetragenen â konkurrierenden unfallfremden Faktoren fehlt.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Â

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

Â

Â

Â

Erstellt am: 16.02.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024