S 26 U 1864/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	10.
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 26 U 1864/18
Datum	31.01.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 U 809/19
Datum	27.04.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 31.01.2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde

I.

Die Beteiligten streiten noch Ã¼ber die Anerkennung von Unfallfolgen im Bereich des rechten Unterschenkels.

Der 1963 geborene KlÃ¤ger war bei der R1 G2 GmbH als Monteur versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt, als er im Rahmen seiner TÃ¤tigkeit am 30.01.2009 aus einer HÃ¶he von etwa 3,5 m von einer wegrutschenden und umfallenden Leiter fiel. Der unter der Leiter liegende KlÃ¤ger konnte zunÃ¤chst nicht allein aufstehen, nach etwa fÃ¼nf Minuten kam ihm eine weitere Person zu Hilfe (S.Â 1 und 8 Verwaltungsakte â VerwA).

Etwa drei Stunden spÃ¤ter stellte sich der KlÃ¤ger in der orthopÃ¤dischen Gemeinschaftspraxis. T1 / M1 / O1 / V1 vor. Im H-Arztbericht vom Unfalltag (S. 1 VerwA) wurden folgende Diagnosen gestellt: Nasenbeinprellung, Prellung linkes Handgelenk und rechtes Kniegelenk, Exkorreation und Prellung beide Schienbeine. Als Befund wurde u.a. beschrieben: Im Bereich des Ãbergangs mittleres zum oberen Unterschenkeldrittel Exkorreation, prÃ¤tibiale Schwellung, lokale Druckdolenz, kein axialer Stauchungsschmerz der rechten unteren ExtremitÃ¤t. Am linken Unterschenkel prÃ¤tibial ca. 10 x 1 cm Hautexkorreation, keine Schwellung. Wegen persistierender Beschwerden stellte sich der KlÃ¤ger wiederholt in der orthopÃ¤dischen Gemeinschaftspraxis. T1 und K2. vor, wobei zunehmend Beschwerden im Bereich der HalswirbelsÃ¤ule (HWS) in den Vordergrund rÃ¼ckten (s. Verlaufsbericht vom 03.02.2009, S. 3 VerwA; Zwischenbericht vom 15.03.2009, S. 9 VerwA; Verlaufsbericht vom 07.04.2009, S. 24 VerwA; Verlaufsbericht vom 17.04.2009, S. 26 VerwA).

Die Beklagte zog ein Vorerkrankungsverzeichnis bei (S. 32 bis 40 VerwA), welches u.a. Zeiten der ArbeitsunfÃ¤higkeit vom 12.11. bis 15.11.1985 wegen Schulter-, RÃ¼cken- und Beinschmerzen, vom 21.11.1988 bis 16.07.1989 wegen Myotendopathie, Wadenmuskelriss, Lumbalsyndrom, Algodystrophie und Sudeck-Syndrom und vom 27.09. bis 06.10.1989 wegen eines Schulter-Arm-Syndroms auswies. Dieses Vorerkrankungsverzeichnis betraf indes â damals noch nicht erkanntÂ â nicht den KlÃ¤ger, sondern einen namensgleichen Versicherten.

Am 22.04.2009 stellte sich der KlÃ¤ger in der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T2 (BGU) vor. Im Untersuchungsbericht vom 27.04.2009 (S. 42 ff. VerwA) diagnostizierte.. W1 eine HWS-Distorsion, einen Bandscheibenvorfall im Segment HWK 6/7, eine Protrusion im Bereich HWK 4/5, eine Nasenbeinfraktur sowie eine Prellung des linken Hand- und rechten Kniegelenks und empfahl die DurchfÃ¼hrung einer komplexen stationÃ¤ren Rehabilitation (KSR). Diese wurde vom 27.04. bis 20.05.2009 in der BGU durchgefÃ¼hrt mit neurologischer Konsiliaruntersuchung durch.. S1 am 30.04.2009. In dessen neurologischen Befundbericht vom 06.05.2009 (S. 53 ff. VerwA) wurden keine Beschwerdeangaben des KlÃ¤gers zum rechten Unterschenkel erwÃ¤hnt. Der neurologische Befund war hinsichtlich Motorik, SensibilitÃ¤t und Koordination unauffÃ¤llig bzw. regelrecht, Zehen- und Fersengang wurden als tadellos beschrieben. Im Entlassungsbericht zur KSR vom 26.05.2009 (S. 57 ff. elektronische VerwA â eVerwA) wurde ausgefÃ¼hrt, dass die intensive Therapie die Beschwerden nicht habe lindern kÃ¶nnen. Der KlÃ¤ger habe berichtet, bereits 2007 einen Arbeitsunfall erlitten zu haben, bei dem er auf den Kopf gefallen sei. Da keine nachweisbaren VerÃ¤nderungen in der MRT vom 29.04.2009 (S. 27 eVerwA) gegenÃ¼ber der MRT von 2007 vorhanden seien, sei der Vorzustand im Bereich der HWS wieder eingetreten und die Behandlung somit abzuschlieÃen. Eine Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) in rentenberechtigender HÃ¶he werde nicht verbleiben.

Mit Bescheid vom 15.10.2009 (S. 79 f. VerwA) anerkannte die RechtsvorgÃ¤ngerin der Beklagten (zukÃ¼nftig nur Beklagte) als Folgen des Arbeitsunfalls vom 30.01.2009 eine Stauchung der HWS, Prellungen beider Handgelenke, beider Schienbeine, des rechten Kniegelenks und eine Nasenbeinfraktur. Ein Anspruch auf

Ã□bernahme von Heilbehandlung und Verletztengeld bestehe bis 26.03.2009. Nicht als Unfallfolgen wÃ¼rden anerkannt degenerative VerÃ¤nderungen im Bereich der HWS mit Steilstellung und Arthrose sowie Bandscheibenvorfã¤llen. Rente sei wegen der berÃ¼cksichtigten Folgen nicht zu gewÃ¤hren. Hiergegen legte der KlÃ¤ger am 27.10.2009 Widerspruch ein (S. 82 VerwA).

Am 18.01.2010 stellte sich der KlÃ¤ger erneut in der BGU vor mit einer Schmerzsymptomatik im Bereich des rechten Unterschenkels. Klinisch war das rechte Kniegelenk und rechte obere Sprunggelenk frei beweglich, am Unterschenkel fanden sich keine Prellmarken oder HÃ¤matome und keine HautverfÃ¤rbungen; im mittleren Drittel medialseitig an der Tibia bestand ein Druckschmerz; die Radiologie war ohne einen Anhalt fÃ¼r eine frische oder stattgehabte Fraktur, es bestand keine VerÃ¤nderung der Knochenstruktur (Zwischenbericht vom 02.02.2010, S. 1Â f. eVerwA). Eine nachfolgende neurologische Untersuchung zeigte keine motorischen oder sensiblen AusfÃ¤lle, die Stand- und Gangproben waren sicher, jedoch ergab sich in der Elektroneurographie eine Amplitudenminderung des Nervus (N.) peronaeus rechts bei Normalbefund links, weshalb die. D1 eine MRT des rechten Unterschenkels veranlasste (Arztbrief vom 29.01.2010, S. 77 eVerwA). Die MRT des rechten Unterschenkels vom 04.02.2010 ergab eine unauffÃ¤llige Darstellung der KnochenmarkrÃ¤ume der Tibia und Fibula, eine vollstÃ¤ndig unauffÃ¤llige Darstellung auch der muskulÃ¤ren Strukturen ohne AuffÃ¤lligkeiten im Verlauf der GefÃ¤Ã□nervenscheide, insbesondere auch nicht des N. peronaeus, kein posttraumatisches Neurom. WÃ¶rtlich fÃ¼hrt der V2 im Arztbrief vom 04.02.2010 (S. 47 eVerwA) weiter aus: â□□Fast nur in Kenntnis der vom Patienten angegebenen Schmerzlokalisation lÃ¤sst sich eine leichte Verdickung und Signalabsenkung des Unterhautfettgewebes auf HÃ¶he der Unterschenkelmitte (17 cm oberhalb des OSG-Spaltes) ventral erkennen, hier an die Schienbeinvorderkante und die Muskelfaszie des Muskulus tibialis anterior angrenzend. Zwar keine Hinweise auf einen perifokalen Reizzustand, dennoch kÃ¶nnte eine leichte narbige Verklebung der Muskelfaszie vorliegen, was ja grundsÃ¤tzlich zu der beklagten Schmerzsymptomatik vor allem bei Dorsal-Extension des FuÃ□es passen wÃ¼rde.â□□

Bei der Vorstellung in der BGU am 10.03.2010 klagte der KlÃ¤ger Ã¼ber persistierende Schmerzen im Bereich des rechten Unterschenkels (Zwischenbericht vom 29.03.2010, S. 6 f. eVerwA: Schmerzangabe im Bereich der Vorderkante bei lÃ¤ngerem Gehen und Treppensteigen; bei klinischer Untersuchung reizfreie WeichteilverhÃ¤ltnisse, aktive FuÃ□hebung und -beugung gegen Widerstand krÃ¤ftig vorhanden). Bei der Kontrolluntersuchung am 04.05.2010 war die periphere Durchblutung, Motorik und SensibilitÃ¤t in allen ExtremitÃ¤ten vollstÃ¤ndig intakt, die Unterschenkelmuskulatur war rechts deutlich stÃ¤rker ausgeprÃ¤gt als links (Zwischenbericht vom 11.05.2010, S.Â 20 f. eVerwA).

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.03.2010 (S. 3 eVerwA) wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck.

Am 07.04.2010 erhob der KlÃ¤ger beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage, mit welcher er die Anerkennung weiterer Unfallfolgen (Bursitis subacromialis,

Schmerzen im rechten Unterschenkel in Folge einer leicht narbigen Verklebung der Muskelfaszie) und die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente nach einer MdE von 30 v.H. fÃ¼r die Zeit vom 01.08.2009 bis 16.03.2011 begehrte. Das SG befragte behandelnde Ãrzte des KlÃ¤gers als sachverstÃ¤ndige Zeugen, u.a. D1 (Antwort vom 22.06.2010, S. 89 ff. eVerwA) und M1 (Antwort vom 25.06.2010, S.Â 92Â ff. eVerwA).

Mit Urteil vom 15.05.2013 (S 21 U 2129/10) wies das SG die Klage ab. Es sei nicht hinreichend wahrscheinlich, dass die vom KlÃ¤ger angefÃ¼hrten Schulter- und Unterschenkelbeschwerden auf den anerkannten Arbeitsunfall vom 30.01.2009 zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien. Angesichts des Lebensalters und der Geltendmachung erst zwei Jahre nach dem Unfall liege die MÃ¶glichkeit nahe, dass eine degenerative VorschÃ¤digung bereits bestanden habe. Im Vorerkrankungsverzeichnis fÃ¤nden sich entgegen der Angabe des KlÃ¤gers, vor dem Unfall nie Schulterbeschwerden gehabt zu haben, entsprechende Eintragungen. Eine narbige Verklebung der Muskelfaszie sei nicht nachgewiesen, da die behandelnden Ãrzte lediglich von einer entsprechenden MÃ¶glichkeit ausgegangen seien. Eine MdE sei von keinem der Ãrzte angenommenen worden.

Am 24.06.2013 legte der KlÃ¤ger Berufung ein, mit welcher er allein noch Unfallfolgen im Bereich des rechten Unterschenkels und eine Verletztenrente geltend machte. Die Beklagte legte im Berufungsverfahren eine beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme von H1 vom 01.07.2014 (S.Â 238Â ff. eVerwA) vor, die ausfÃ¼hrte, dass in der Akte erstmals im Februar 2010 eine Schmerzhaftigkeit am rechten Unterschenkel auftauche. AuffÃ¤llig sei, dass diese sich in den Vorberichten nicht finde, da Prellungen normalerweise folgenlos ausheilten. Die in der MRT gesehene leichte Verdickung und Signalabsenkung im Fett grenze an die Muskelfaszie an, werde aber mit Sicherheit nicht fÃ¼r die jetzigen Beschwerden verantwortlich sein. An dieser Stelle liefen keine relevanten Strukturen, die Faszie sei unbeeintrÃ¤chtigt und der Knochen weit weg. Beschwerden beim Hochziehen des FuÃes habe der Versicherte gar nicht exakt geklagt, vielmehr einen Schmerz an der Vorderseite des Schienbeines angegeben; die Kollegin habe trotz fehlender Hinweise auf einen Reizzustand in der Region zu einer Arbeitshypothese gegriffen, die nicht zu dem MRT-Befund passe.

Das Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) holte ein SachverstÃ¤ndigengutachten bei dem R2Krankenhauses K1 ein mit radiologischen Zusatzgutachten von G1 vom 03.03.2015 (S. 264 ff. eVerwA; RÃ¶ntgen, u.a. rechter Unterschenkel) und 10.03.2015 (S. 268 ff. eVerwA; MRT rechter Unterschenkel). K1 ging in seinem Gutachten vom 19.03.2015 (S.Â 271Â ff. eVerwA) von folgenden Unfallfolgen aus: HWS-Distorsion, Prellung der Schienbeine beidseits und Prellung des linken Handgelenks. Nach klinischer Untersuchung und Diagnostik mittels RÃ¶ntgen, Sonographie und MRT bestehe kein Hinweis auf eine narbige Verklebung der Muskelfaszie. Die Beschwerden am rechten Unterschenkel seien am ehesten im Sinne eines funktionellen Kompartmentsyndroms zu sehen, hierfÃ¼r sei nach der Literatur aber kein Zusammenhang mit einem Trauma herstellbar. Drei Wochen nach dem Unfall hÃ¤tten keine Beschwerden hinsichtlich der Unfallfolgen mehr bestanden.

Auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das LSG ein weiteres unfallchirurgisches Gutachten bei B1 N1 ein. Dieser fÃ¼hrte in seinem Gutachten vom 23.06.2016 (S. 324 ff. eVerwA) aus, Unfallfolgen seien nicht verblieben (abgeheilte SchÃ¼rfung am Unterschenkel rechts, abgeheilte Nasenprellung, keine Residuen der Prellung am linken Hand- und rechten Kniegelenk) und es bestehe kein Anhalt fÃ¼r eine Verklebung der Muskelfaszien. Ein von K1 angedachtes Kompartmentsyndrom halte er angesichts der einwandfreien Durchblutung und der sehr krÃ¤ftigen Muskulatur an beiden Waden und im Bereich der Tibialis anterior Muskulatur fÃ¼r fraglich, jedenfalls lasse sich kein Zusammenhang zwischen dem Trauma und den geschilderten Beschwerden durch objektive Befunde herstellen.

Mit Beschluss vom 26.10.2016 (L 9 U 2630/13) wies das LSG die Berufung als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Soweit der KlÃ¤ger die Anerkennung von Schmerzen am rechten Unterschenkel als Unfallfolge begehre, sei die Klage schon unzulÃ¤ssig, da diese Unfallfolge von der Beklagten im angefochtenen Bescheid nicht abgelehnt worden sei und daher keine Klagebefugnis bestehe. Hinsichtlich der geltend gemachten Verletztenrente sei die Klage zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet. AuÃ□er den anerkannten GesundheitsstÃ¶rungen lÃ¤gen keine weiteren Unfallfolgen vor, die eine MdE begrÃ¼nden kÃ¶nnten. Der Nachweis einer narbigen Verklebung an der Muskelfaszie sei nicht gefÃ¼hrt worden (unter Hinweis auf die MRT vom 03.03.2015 mit Gutachten G1 und die Gutachten K1 und des B1). Ein Kompartmentsyndrom sei.Â K1 lediglich als MÃ¶glichkeit angesprochen worden, jedoch zugleich mit dem Hinweis, dass sich ein Zusammenhang mit einem Trauma nicht herstellen lasse, so dass weitere Ermittlungen nicht angezeigt gewesen seien. Zudem habe B1 schlÃ¼ssig darauf hingewiesen, dass die klinische Symptomatik gegen das Vorliegen eines solchen Syndroms spreche. Aus den anerkannten Unfallfolgen ergÃ¤ben sich Ã¼ber den 26.03.2009 hinaus keine FunktionseinschrÃ¤nkungen.

Am 04.01.2017 meldete sich der KlÃ¤ger telefonisch bei der Beklagten und fragte nach, woher die Beklagte Informationen zu einer siebenmonatigen Zeit der ArbeitsunfÃ¤higkeit in der Vergangenheit habe; er sei von seiner Krankenkasse diesbezÃ¼glich befragt worden. TatsÃ¤chlich sei er nie so lange krank gewesen (s. Aktenvermerk S. 412 eVerwA). Am 16.01.2017 schrieb die AOK B3 an die Beklagte, dass im April 2009 falsche Daten Ã¼bermittelt worden seien und fÃ¼gte eine LeistungsÃ¼bersicht des KlÃ¤gers bei (S. 415 ff. eVerwA).

Am 25.07.2017 stellte der KlÃ¤ger bei der Beklagten einen Antrag auf Ã□berprÃ¼fung des Bescheids vom 15.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.03.2010 wegen der Anerkennung von Unfallfolgen (Schmerzen im rechten Unterschenkel und Bursitis subacromialis) und der GewÃ¤hrung von Verletztenrente (S. 431 ff. eVerwA). Eine Ã□berprÃ¼fung der Bescheide sei angebracht, da es im Verfahren zu einer Personenverwechslung gekommen sei. Auch das LSG habe im Beschluss vom 26.10.2016 auf die Vorerkrankungen Bezug genommen.

Mit Bescheid vom 23.11.2017 (S. 484 ff. eVerwA) lehnte die Beklagte (1.) die

Anerkennung der behaupteten Schmerzen im rechten Unterschenkel als Unfallfolge und (2.) die RÃ¼cknahme des Bescheids vom 15.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.03.2010 ab. Soweit die Anerkennung von Schmerzen im rechten Unterschenkel als weitere Folge des Arbeitsunfalls beantragt werde, werde auf die AusfÃ¼hrungen des LSG verwiesen. Eine GesundheitsstÃ¶rung, welche Ursache fÃ¼r die vorgebrachten Schmerzen sein kÃ¶nne, habe sich nicht beweisen lassen. Hierbei habe das (falsche) Vorerkrankungsverzeichnis keine Rolle gespielt. FÃ¼r die Ablehnung des Zusammenhangs zwischen der Schleimbeutelerkrankung im rechten Schultergelenk und dem Arbeitsunfall sei das falsche Vorerkrankungsverzeichnis nicht von wesentlicher Bedeutung gewesen im Hinblick auf den fehlenden zeitlichen Zusammenhang, die fehlende Eignung des Unfallereignisses und eigene Angaben Ã¼ber Beschwerden vor dem 30.01.2009. Den Widerspruch des KlÃ¤gers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 07.03.2018 (S. 499 f. eVerwA) zurÃ¼ck.

Hiergegen richtet sich die am 11.04.2018 zum SG erhobene Klage, die das SG mit Urteil vom 31.01.2019 (S 26 U 1864/18) abgewiesen hat. Zur BegrÃ¼ndung hat es im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, soweit der KlÃ¤ger die Anerkennung der Bursitis subacromialis als Unfallfolge begehre, sei die Klage unzulÃ¤ssig, da die Beklagte hierÃ¼ber weder im Bescheid vom 15.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.03.2010 noch im Bescheid vom 23.11.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.03.2018 eine Regelung getroffen habe. Soweit der KlÃ¤ger die Anerkennung der Schmerzen im rechten Unterschenkel als Folge des Arbeitsunfalls vom 30.01.2009 begehre, sei die Klage zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet. Hierbei hat sich das SG auf die im Verfahren L 9 U 2630/13 eingeholten Gutachten von K1 und B1 gestÃ¼tzt. Aus dem H-Arztbericht vom 30.01.2009, in dem eine Exkoriation und Prellung der Schienbeine diagnostiziert worden sei, lasse sich nicht ableiten, dass die erstmals ca. vier Monate nach dem Unfall geklagten Beschwerden von der Prellung herrÃ¼hrten, zumal der Nachweis einer GesundheitsschÃ¤digung im Bereich des Unterschenkels Ã¼berhaupt nicht habe gefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen. Das falsche Vorerkrankungsverzeichnis spiele insoweit keine Rolle. Es bestehe auch kein Anspruch auf Aufhebung des Erstbescheids im Rahmen des Â§ 44 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X). Zwar habe ein falsches Vorerkrankungsverzeichnis vorgelegen, allerdings habe dies nicht dazu gefÃ¼hrt, dass dem KlÃ¤ger zu Unrecht keine Verletztenrente gewÃ¤hrt worden sei.

Gegen das seinen damaligen BevollmÃ¤chtigten am 11.02.2019 zugestellte Urteil richtet sich die am 07.03.2019 eingelegte Berufung des KlÃ¤gers. Der KlÃ¤ger beanstandet, dass das SG auf eigene SachverstÃ¤ndige verzichtet und sich auf Gutachten aus einem lÃ¤ngst abgeschlossenen Berufungsverfahren bezogen habe. Bereits die Feststellungen T1. und K2 (Verletzungen der beiden Schienbeine und des rechten Kniegelenks mit deutlichen Druckschmerzen) seien geeignet gewesen, schon damals den Folgen auf den Grund zu gehen. Die vorgenommenen radiologischen und neurologischen Untersuchungen seien als nicht ausreichend zu qualifizieren; S1 habe sich ausschlieÃlich dem Schulter- und Armbereich gewidmet. Besonders eklatant sei im gesamten Vorprozess die Verwechslung der namensgleichen Person gewesen. Im neurologischen Bericht D1 vom 29.01.2010

fÃ¤nden sich zwar keine motorischen oder sensiblen AusfÃ¤lle, jedoch habe V2 in der MRT vom 04.02.2010 eben jene Verdickung und Signalabsenkung im Unterhautfettgewebe erkannt. Ohne dies konsequent weiterzuverfolgen, sei in der Folge nur noch mit Wahrscheinlichkeiten argumentiert worden, was inakzeptabel sei. Es erstaune, dass ein Kompartmentsyndrom im Raum stehe, eine weitere Recherche hierzu jedoch unterbleibe. Der KlÃ¤ger habe lediglich beim Liegen und Sitzen keine Probleme, schon nach kurzem Gehen werde der Schmerz, vom Schienbein/Wadenbein bis zum KnÃ¶chel intensiver und schnell sei ein Anheben des FuÃes dann gar nicht mehr mÃ¶glich. Zweifelsohne habe er vor dem Unfall derartige Beschwerden nicht gekannt.

Der KlÃ¤ger beantragt (S. 49 Senatsakte),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 31.01.2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 23.11.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.03.2018 zu verurteilen, unter teilweiser RÃ¼cknahme des Bescheids vom 15.10.2009 als Unfallfolge Schmerzen am rechten Unterschenkel anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie verweist auf ihren Vortrag in erster Instanz und die GrÃ¼nde des angefochtenen Urteils.

Auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 SGG hat der Senat ein neurologisches GutachtenÂ L1 eingeholt. Im Gutachten vom 24.06.2020 hat diese ausgefÃ¼hrt, im Bereich des N. peronaeus liege ein alter Schaden vor, der zu einer FunktionseinschrÃ¤nkung im Bereich der Zehenhebung rechts fÃ¼hre, vornehmlich der Zehen II bis V. Auch der Muskulus tibialis anterior sei leichtgradig betroffen, jedoch ohne wesentliche FunktionseinschrÃ¤nkungen. Im Rahmen des Schadens am N. peroneaus sei prinzipiell eine Schmerzentstehung mÃ¶glich, die beschriebenen Schmerzen entsprÃ¤chen jedoch keinem neuropathischen Charakter, neuropathischer Schmerz wÃ¤re zudem dauerhaft zu erwarten und nicht belastungsbetont. FÃ¼r eine mechanische BedrÃ¤ngung des N. peronaeus im Bereich des FibulakÃ¶pfchens bzw. der Kniekehle hÃ¤tten sich bislang keine Anhaltspunkte ergeben, zudem wÃ¤ren VerÃ¤nderungen in der Kniekehle nicht auf das Unfallereignis zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Eine SchÃ¤digung des N. peronaeus durch das Unfallereignis erscheine mÃ¶glich, bei AbwÃ¤gung aller UmstÃ¤nde spreche jedoch eindeutig mehr gegen einen Zusammenhang. Die Herstellung eines zeitlichen Zusammenhangs sei nicht mÃ¶glich, der Unfallhergang spreche eher gegen einen ursÃ¤chlichen Zusammenhang. Zudem hÃ¤tte ein frischer Peronaeus-Schaden bei den Untersuchungen durch unterschiedliche ÃrzTe auffallen mÃ¼ssen und es sei fraglich, inwieweit sich die Schmerzen Ã¼berhaupt auf den Peronaeus-Schaden zurÃ¼ckfÃ¼hren lieÃen.

Der Senat hat die Beteiligten mit Schreiben vom 28.01.2021 zur beabsichtigten

ZurÃ¼ckweisung der Berufung durch Beschluss ohne mÃ¼ndliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter angehÃ¶rt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider RechtszÃ¼ge und der beigezogenen Gerichtsakten L 9 U 2630/13 Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet Ã¼ber die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte und nach den Â§Â§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des KlÃ¤gers nach AnhÃ¶rung der Beteiligten gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig fÃ¼r unbegrÃ¼ndet und eine mÃ¼ndliche Verhandlung nicht fÃ¼r erforderlich hÃ¤lt.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 23.11.2017 in der Gestalt (Â§Â 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 07.03.2018, dies indes nur insoweit, als die Beklagte damit die Anerkennung von Schmerzen am rechten Unterschenkel als weitere gesundheitliche Folge des Ereignisses vom 30.01.2009 abgelehnt hat. Die Entscheidung zur ÃberprÃ¼fung des Bescheids vom 15.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.03.201 im Rahmen des Â§ 44 SGB X, die ebenfalls Regelungsgegenstand des Bescheids vom 23.11.2017 war, ist damit nicht angegriffen, denn der Ausgangsbescheid verhielt sich nicht zur Anerkennung der hier allein noch streitigen Schmerzen im Bereich des rechten Unterschenkels als Unfallfolge, weshalb die Klage im vorangegangenen Verfahren insoweit als unzulÃ¤ssig behandelt worden war (LSG 26.10.2016, L 9 U 2630/13). Da die hier streitige Anerkennung von Unfallfolgen einen Gesundheitsschaden voraussetzt, versteht der Senat das nicht nÃ¤her konkretisierte Begehren auf Anerkennung von Schmerzen am Unterschenkel dahingehend, dass es dem KlÃ¤ger um die Anerkennung einer SchÃ¤digung des N. peronaeus bzw. einer leichten narbigen Verklebung der Muskelfaszie verbunden mit Schmerzen am rechten Unterschenkel geht. Der Arbeitsunfall am 30.01.2009 und dessen Folgen Stauchung der HWS, Prellungen beider Handgelenke, beider Schienbeine, des rechten Kniegelenks und Nasenbeinfraktur sind bereits mit dem Bescheid vom 15.10.2009 von der Beklagten bestandskrÃ¤ftig anerkannt worden (vgl. Bundessozialgericht â Â BSGÂ â 28.06.2022, B 2 U 9/20 R, zitiert â wie alle nachfolgenden Entscheidungen â nach juris).

Das SG hat die auf die nunmehr allein noch streitige Anerkennung von weiteren Unfallfolgen in Bezug zu Schmerzen am rechten Unterschenkel gerichtete, als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4 SGG; vgl. dazu nur BSG 05.07.2011, B 2 U 17/10) statthafte und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige, Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 23.11.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.03.2018 ist â soweit angefochten â rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung der von ihm geltend gemachten Schmerzen im Bereich des rechten

Unterschenkels als weitere Unfallfolge wegen des Arbeitsunfalls vom 30.01.2009.

ArbeitsunfÃ¤lle sind UnfÃ¤lle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach Â§Â§ 2, 3, 6 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit (versicherte TÃ¤tigkeit; Â§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). UnfÃ¤lle sind zeitlich begrenzte, von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod fÃ¼hren (Â§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). FÃ¼r einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich (BSG 30.01.2007, B 2 U 8/06 R), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten TÃ¤tigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkenden Ereignis â dem Unfallereignis â gefÃ¼hrt hat (UnfallkausalitÃ¤t) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t); das Entstehen von lÃ¤nger andauernden Unfallfolgen auf Grund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) ist keine Voraussetzung fÃ¼r die Anerkennung eines Arbeitsunfalls.

Nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung mÃ¼ssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegrÃ¼nden-den Tatsachen, nÃ¤mlich die versicherte TÃ¤tigkeit, die schÃ¤digende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Gesundheitsschaden geltend gemachte GesundheitsstÃ¶rung erwiesen sein, d.h. bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis fÃ¼r das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kÃ¶nnen; sie mÃ¼ssen daher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen (vgl. u.a. BSG 20.12.2016, B 2 U 16/15 R). Nur hinsichtlich des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten TÃ¤tigkeit und der schÃ¤digenden Einwirkung sowie der schÃ¤digenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden genÃ¼gt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, a.a.O.; vgl. auch BSG 30.04.1985, 2 RU 43/84, mit weiteren AusfÃ¼hrungen zur BegrÃ¼ndung); hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr fÃ¼r als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschlieÃen oder nur mÃ¶glich ist (vgl. BSG 02.11.1999, B 2 U 47/98 R, und 02.05.2001, B 2 U 16/00 R). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende KausalitÃ¤t), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG 28.06.1988, 2/9b RU 28/87).

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht fÃ¼r den ursÃ¤chlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG 12.04.2005, B 2 U 27/04 R). Diese setzt zunÃ¤chst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klÃ¤ren, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wÃ¤re. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis fÃ¼r den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursÃ¤chlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu

prÃ¼fen, ob das versicherte Unfallereignis fÃ¼r den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursÃ¤chlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Dabei ist zunÃ¤chst zu prÃ¼fen, ob neben der versicherten Ursache weitere Ursachen im naturwissenschaftlichen Sinn (erste Stufe) zum Gesundheitsschaden beitrugen. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von Ã¼berragender Bedeutung war. Eine Ã¼berwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenÃ¼ber der konkurrierenden Ursache ist damit fÃ¼r die Annahme des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursÃ¤chliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen KlÃ¤gers (vgl. BSG 27.06.1991, 2 RU 31/90).

Bei dem anerkannten Arbeitsunfall vom 30.01.2009 erlitt der KlÃ¤ger ausweislich des H-Arztberichts vom gleichen Tag â□□ was zwischen den Beteiligten auch nicht streitig ist â□□ im Bereich der rechten unteren ExtremitÃ¤t eine Prellung des Kniegelenks und des Schienbeins mit Palpationsschmerz am Kniegelenk prÃ¤patellar, ohne Prellmarke, ohne Weichteilschwellung und ohne Meniskuszeichen bei freier Beweglichkeit des Kniegelenks und stabiler BandfÃ¼hrung sowie eine Exkorreation im Bereich des Ã□bergangs mittleres zum oberen Unterschenkeldrittel mit prÃ¤tibialer Schwellung und lokaler Druckdolenz. Ein Gesundheitserstschaden (sog. PrimÃ¤rschaden) liegt somit vor. Damit ist aber nicht zugleich die Annahme gerechtfertigt, dass die vom KlÃ¤ger â□□ erstmals in der BGU am 18.01.2010 (S. 1 eVerwA) â□□ geltend gemachten Beschwerden im Bereich des rechten Unterschenkels ursÃ¤chlich auf den Arbeitsunfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind.

Das SG hat unter Zugrundelegung der oben dargestellten rechtlichen MaÃ□stÃ¤be in den EntscheidungsgrÃ¼nden des angefochtenen Urteils unter WÃ¼rdigung der aktenkundigen Unterlagen und insbesondere gestÃ¼tzt auf die (urkundsbeweislich verwertbaren) Gutachten der K1 vom 19.03.2015 und G1 vom 03.03. und 10.03.2015 B1 vom 23.06.2016 zutreffend dargelegt, dass schon ein Gesundheitsschaden im Bereich des rechten Unterschenkels in Form einer narbigen Verdickung der Muskelfaszie nicht nachgewiesen ist. Der Senat sieht deshalb gemÃ¤Ã□ Â§ 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab und weist die Berufung aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung zurÃ¼ck. Es obliegt der freien richterlichen BeweiswÃ¼rdigung, die in dem frÃ¼heren gerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten im Wege des Urkundsbeweises zu verwerten (vgl. BSG 13.07.2010, B 9 VH 1/10 B). Diese Gutachten erfÃ¼llen ohne jeden Zweifel die Mindestanforderungen an wissenschaftliche Gutachten. Nachdem der KlÃ¤ger selbst

nichts dazu vorgetragen hat, dass oder warum diese Gutachten fehlerhaft sein sollten, erschlieÃt sich nicht, was gegen die Verwertung dieser Gutachten zu erinnern sein sollte. Auch der Senat stÃ¼tzt sich daher auf die genannten, urkundsbeweislich zu verwertenden Gutachten.

Die erlittenen HautabschÃ¼rfungen waren bereits bei der Untersuchung am 03.02.2009 reizfrei (S.Â 3 VerwA) und spielten â wie auch die Prellungen â bei den nachfolgenden Untersuchungen keine Rolle mehr; entsprechende Beschwerden wurden bei der ausfÃ¼hrlichen Untersuchung in der BGU am 22.04.2009 (S. 42 ff. VerwA) nicht einmal mehr erwÃ¤hnt. Das zwischen Prellungen, SchÃ¼rfungen und den nahezu ein Jahr spÃ¤ter aufgetretenen Beschwerden liegende zeitliche Intervall ist ganz untypisch fÃ¼r abgelaufene Prellungen und SchÃ¼rfungen, die normalerweise folgenlos verheilen. Der Senat stÃ¼tzt sich insoweit auf die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme H1 vom 01.07.2014 (S. 238 ff. eVerwA), die als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen im Rahmen der GesamtwÃ¼rdigung berÃ¼cksichtigt wird, und weist darauf hin, dass eine insoweitige, irgendwie geartete Atypik auch keiner der mit der Unfallursache des KlÃ¤gers befassten Ãrzte auch nur fÃ¼r wahrscheinlich gehalten hat. Ein Zusammenhang zwischen den Prellungen und den SchÃ¼rfungen und den Unterschenkelschmerzen ist damit nicht wahrscheinlich zu machen. Auch ein funktionelles Kompartmentsyndrom ist zur Ãberzeugung des Senats nicht nachgewiesen. Ein solches wurde eher als theoretische MÃ¶glichkeit K1 erwÃ¤hnt, ist nach den Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen B1 allerdings nicht plausibel zu machen, denn dagegen spricht der klinische Befund mit einer einwandfreien Durchblutung und der sehr krÃ¤ftigen Muskulatur an beiden Waden und im Bereich der Tibialis anterior Muskulatur. Damit kann dahinstehen, dass nach der Ã¼bereinstimmenden EinschÃ¤tzung K1Â B1 jedenfalls ohnehin kein Zusammenhang zwischen dem angeschuldigten Ereignis und einem Kompartmentsyndrom herzustellen wÃ¤re.

Soweit schlieÃlich beim KlÃ¤ger ein alter inkompletter Schaden im Bereich des N. peronaeus communis rechts vorliegt, lÃ¤sst sich weder feststellen, dass dieser durch das angeschuldigte Ereignis verursacht worden ist, noch, dass er Ã¼berhaupt fÃ¼r die vom KlÃ¤ger geltend gemachte Schmerzsymptomatik verantwortlich ist. Der Senat stÃ¼tzt sich insoweit auf das im Berufungsverfahren eingeholte gerichtliche SachverstÃ¤ndigengutachten L1 Diese hat im Rahmen der elektrophysiologischen Untersuchungen einen Schaden des N. peronaeus communis rechts festgestellt, der zu einer leichten Kraftminderung im Bereich der Zehenhebung rechts, vorwiegend Zehen II bis V fÃ¼hrt. Hinsichtlich der GroÃzehenhebung ist nach den AusfÃ¼hrungen der SachverstÃ¤ndigen nicht von einem relevanten Kraftdefizit auszugehen, was sie Ã¼berzeugend und fÃ¼r den Senat nachvollziehbar damit begrÃ¼ndet hat, dass die KraftprÃ¼fung klinisch wegen deutlicher Wechselinnervation nicht genau mÃ¶glich, bei mehrfacher Aufforderung aber eine Kraftaufbringung gegen deutlichen Widerstand zumindest kurzfristig mÃ¶glich gewesen ist. Entsprechend hat sie auch insgesamt auf recht deutliche Verdeutlichungstendenzen hingewiesen, so auf Simulationstendenzen beim Finger-Nase-Versuch (zielsicher auf die Stirn gezeigt), auf ein flÃ¼ssiges und unauffÃ¤lliges Gangbild initial und beim Verlassen der Praxis gegenÃ¼ber deutlichem Rechtshinken wÃ¤hrend der Untersuchung sowie die unklare

Darstellung bei PrÃ¼fung des Fersen-, Zehen- und Einbeinstandes. Den elektrophysiologischen AuffÃ¤lligkeiten im Seitenvergleich zum Muskulus tibialis anterior rechts hat die SachverstÃ¤ndige nachvollziehbar keine funktionellen Auswirkungen zugemessen angesichts der seitengleich gut ausgeprÃ¤gten Muskeltrophik bei gleichem Unterschenkelumfang und seitengleich gutem Ultraschallbefund. Dies entspricht auch den K1 B1 beschriebenen Befunden im Bereich des rechten Unterschenkels, die beide auch auf die seitengleich krÃ¤ftig ausgeprÃ¤gte Tibialis anterior und Wadenmuskulatur hingewiesen haben. Gegen einen ursÃ¤chlichen Zusammenhang des Peronaeusschadens mit dem Arbeitsunfall spricht auch der Unfallhergang, denn die Ã¼bliche SchÃ¤digungsstelle des N. peronaeus liegt im Bereich der Ã¤uÃeren Kniekehle, die jedoch bei dem Sturz weder nach der Schilderung des Unfallhergangs noch nach dem H-Arztbericht vom Unfalltag betroffen war (Druckschmerz prÃ¤patellar und prÃ¤tibial, nicht in der Kniekehle). Der Senat stÃ¼tzt sich auch insoweit auf das Gutachten L1 Hinzu kommt, dass bei sÃ¤mtlichen neurologischen Untersuchungen 2009 und 2010 keine klinische Symptomatik festzustellen war. Der von S1 erhobene Befund vom 30.04.2009 (S. 53 ff. VerwA) betrifft entgegen der Behauptung des KlÃ¤gers keineswegs nur Schulter und Arm (â€Die Muskulatur ist an den Beinen seitengleich und krÃ¤ftig ausgeprÃ¤gt. Die Hocke vollstÃ¤ndig erreicht. Das Gangbild ist flÃ¼ssig, die Mitbewegungen seitengleich.â€â€¦ â€Regelrechte Kraftentfaltung der HÃ¼ftbeuge-und Streckmuskulatur sowie Kniestrecker. Zehen- und Fersengang tadellos, Muskeltonus ungestÃ¶rt, keine zentral motorischen oder peripher motorischen Paresen.â€ Die OberflÃ¤chen- und TiefensensibilitÃ¤t werden als seitengleich und regelrecht angegeben). Auch die D1 hat keinerlei motorische oder sensible AusfÃ¤lle feststellen kÃ¶nnen, lediglich in der Elektroneurographie ergab sich eine leichte Amplitudenminderung im Bereich des rechten N. peronaeus (Arztbrief vom 29.01.2010, S. 77 eVerwA). GegenÃ¼ber dem SG hat sie als sachverstÃ¤ndige Zeugin bestÃ¤tigt, dass keine neurologischen AuffÃ¤lligkeiten bestanden haben und auf die unauffÃ¤llige Darstellung des N. peronaeus in der MRT hingewiesen (S. 89 ff. eVerwA). EbensoÂ M1 wenn er die Beschwerden des KlÃ¤gers auch fÃ¼r glaubhaft hielt, ausgefÃ¼hrt, ein eindeutiges patho-morphologisches Korrelat fÃ¼r die Beschwerden habe sich in der klinischen Untersuchung nicht gefunden (S. 92 f. eVerwA). Entsprechend war auch bei der Untersuchung in der BGU am 10.03.2010 â€die aktive FuÃhebung und Beugung gegen Widerstand krÃ¤ftig vorhandenâ€ (S. 7 eVerwA) und ebenfalls in der nachfolgenden Untersuchung am 04.05.2010 war die periphere Durchblutung, Motorik und SensibilitÃ¤t in allen ExtremitÃ¤ten vollstÃ¤ndig intakt (S. 21 eVerwA). Dass die nunmehr nachgewiesene (alte) SchÃ¤digung des N. peronaeus auf den Arbeitsunfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist, ist nach alledem allenfalls mÃ¶glich, was jedoch nicht ausreicht. Insbesondere gibt es auch keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache und einem (hier schon nicht mehr gegebenen) zeitlichen Zusammenhang die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr fÃ¼hren wÃ¼rde (BSG 09.05.2006, B 2 U 1/05 R).

UnabhÃ¤ngig davon lÃ¤sst sich die vom KlÃ¤ger geschilderte Schmerzsymptomatik nach den Ã¼berzeugenden Darlegungen der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen L1

auch nicht mit einem Beschwerdebild in Einklang bringen, das einem neuropathischen Schmerz entsprÃ¤che. Worauf letztlich die vom KlÃ¤ger reklamierten belastungsabhÃ¤ngigen SchmerzzustÃ¤nde beruhen, bedarf keiner weitergehenden KlÃ¤rung, denn sie lassen sich jedenfalls nicht auf die stattgehabten, allein unfallbedingten Prellungen und HautabschÃ¼rfungen zurÃ¼ckfÃ¼hren. Ob eine mechanische Reizung des N. peronaeus im Bereich der Kniekehle besteht, wofÃ¼r nach den vorhandenen chirurgisch-orthopÃ¤dischen Gutachten allerdings keine Anhaltspunkte vorliegen, bedarf ebenfalls keiner weiteren AufklÃ¤rung, da eine solche auch nach dem GutachtenÂ L1 jedenfalls nicht unfallbedingt wÃ¤re.

Soweit der KlÃ¤ger des Weiteren gemeint hat, er habe vor dem Unfall derartige Beschwerden im Bereich des Unterschenkels nicht gekannt, fÃ¼hrt auch dies nicht weiter. Denn â wie ebenfalls schon oben dargelegt â kann ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang im naturwissenschaftlichen Sinn nicht rein zeitlich begrÃ¼ndet werden, sondern muss sachlich-inhaltlich nachvollziehbar sein. Entsprechend den obigen AusfÃ¼hrungen genÃ¼gt eben nicht, dass ein Ursachenzusammenhang nur mÃ¶glich ist bzw. nicht ausgeschlossen werden kann.

SchlieÃlich spielt fÃ¼r die hier allein streitige Feststellung von Unfallfolgen im Bereich des rechten Unterschenkels das im vorangegangenen Verfahren verwendete falsche Vorerkrankungsverzeichnis keinerlei Rolle.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 27.10.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024