S 17 U 722/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Baden-Württemberg

Sozialgericht Landessozialgericht Baden-Württemberg

Sachgebiet Unfallversicherung

Abteilung 10.
Kategorie Urteil
Bemerkung -

Rechtskraft -Deskriptoren -

Leitsätze Lässt sich wegen widersprüchlicher und

unglaubhafter Angaben des Versicherten nicht klären, ob seine berufliche Tätigkeit

als Handelsvertreter bestimmte

körperliche Anforderungen (hier schweres Heben und Tragen) gestellt hat, kann Arbeitsunfähigkeit nicht festgestellt

werden.

Normenkette SGB 7 § 45

1. Instanz

Aktenzeichen S 17 U 722/19 Datum 07.05.2021

2. Instanz

Aktenzeichen L 10 U 3148/21 Datum 14.12.2023

3. Instanz

Datum -

Landessozialgericht Baden-WÃ1/4rttemberg

L 10 U 3148/21

S 17 U 722/19

Im Namen des Volkes

Urteil

Der 10. Senat des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in Stuttgart hat ohne mündliche Verhandlung am 14.12.2023 für Recht erkannt:

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 07.05.2021 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Auà ergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszà ¼gen nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten steht (noch) die GewĤhrung von Verletztengeld im Zeitraum 06.09.2018 bis 31.03.2020 im Streit.

Der 1962 geborene Kläger ist laut Gewerbeummeldung vom 30.04.2015 (S. 132 Senatsakte) als freier Handelsvertreter fýr die Vermittlung von Elektrogeräten und Zubehör bei der Beklagten im Rahmen der Unternehmerversicherung freiwillig unfallversichert (Versicherungssumme zum Unfallzeitpunkt: 84.000,- â \Box ¬, s. S. 150 ff. Senatsakte; seit dem 01.01.2020 beträgt die Versicherungssumme 120.000,- â \Box ¬ mit einem monatlichen Verletztengeldanspruch von 8.000,- â \Box ¬, S. 149 Senatsakte).

Am 02.02.2017 stýrzte er nach seinen eigenen Angaben im Unfallfragebogen (S. 29 ff. VA) und der Unfallanzeige (S. 41 VA) â∏ jeweils vom 16.02.2017 â∏ auf dem Weg zur Postfiliale, um die Geschäftspost wegzubringen und zog sich ausweislich des ersten D-Arztberichtes des S1 vom 03.02.2017 Handgelenksdistorsionen beidseits, multiple Schürfwunden, eine Knieprellung links und eine Ellenbogenprellung links zu (S. 1 VA). Im Rahmen der am 13.02.2017 stattgehabten Nachbehandlung diagnostizierte S1 zudem eine Thoraxprellung sowie eine Daumenprellung rechts (S. 20 VA). S1 stellte dem Kläger daraufhin fortlaufend ab dem 03.02.2017 bis (zunächst) 30.07.2017 (S. 317 VA) Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aus und die Beklagte gewährte ihm Verletztengeld in Höhe von kalendertäglich 186,67 â∏¬ (tägliches Regelentgelt in Höhe von 233,33 â∏¬, s. u.a. S. 70, 98 und 210 VA).

Am 15.03.2017 stellte sich der KlĤger zur Heilverfahrenskontrolle bei dem Facharzt P1 vor (S. 73 ff. VA), der nach erfolgter RĶntgenuntersuchung auch eine Rippenprellung links und eine nicht dislozierte, in Konsolidierung befindliche distale Sternumfraktur diagnostizierte und diese konservativ behandelte.

Am 29.03.2017 teilte der Kläger der Beklagten telefonisch mit, dass bei seinem Unfall auch ein Zahn (Krone) beschädigt worden sei (S. 90 VA). Der Zahnarzt H1 teilte der Beklagten sodann am 07.04.2017 mit (S. 102 ff. VA), dass es bei dem Unfall zu einer â∏Wurzelfraktur disto-buccalâ∏ im Bereich des Obergebisses (Zahn 27) gekommen sei, die zu einer Extraktion des Zahnes geführt habe und nach Ausheilung eine Versorgung mittels Zahnersatzes erforderlich mache. Der Kläger habe sich deswegen erstmals am 17.03.2017 bei ihm vorgestellt. Mit Schreiben vom 19.05.2017 teilte H1 der Beklagten mit (S. 137 VA), der Kläger sei beim Laden/Entladen einer schweren Kiste gestürzt und mit dem Kopf und der Kiste in â∏unsanftenâ∏ Kontakt gekommen. Da jedoch seine Blessuren im Brustbereich eindrücklicher gewesen seien, habe der Kläger auf den Schmerz im

linken Oberkiefer erst späxter reagiert. Im Rahmen eines sogenannten â∏Persönlichen Erstkontaktesâ∏ zwischen dem Kläger, einem Beklagtenvertreter (Herr S2) und P1 am 22.05.2017 (S. 146 ff. VA) gab der Kläger an, am Unfalltag auch einen Karton mit einem ElektrogerÄxt getragen zu haben, auf das er mit der linken GesichtshĤlfte geprallt sei. Seine Zahnbeschwerden hĤtten sich erst im Laufe der Zeit verschlimmert, weshalb er schlie̸lich seinen Zahnarzt aufgesucht habe. P1 untersuchte den KIäger (s. S. 164 ff. VA), beschrieb nach Durchführung einer Arthrosonographie im Bereich des rechten und linken Schultergelenkes eine beidseits intakte Rotatorenmanschette, jeweils ohne Erguss und einer Arthrosonographie im Bereich der rechten und linken Thoraxregion unauffÃxllige Weichteile, beurteilte u.a. die Sternumfraktur anhand der RĶntgenbilder als knĶchern konsolidiert und dokumentierte im Bereich der linken Schulter einen vorfļhrbaren Nacken- und Schļrzengriff, eine Anteversion von 150°, eine Abduktion von 140° und eine AuÃ∏en- und Innenrotation abgespreizt von 90-0-80°. AnschlieÃ⊓end wurde beim Kläger zu Lasten der Beklagten vom 29.05.2017 bis zum 26.07.2017 eine EAP(Erweiterte Ambulante Physiotherapie)-Ma̸nahme durchgeführt (s. u.a. S. 349 VA). Im Rahmen der am 14.06.2017 durchgeführten ambulanten Heilverfahrenskontrolle (S. 217 ff. VA) erhob P1 denselben Befund wie bei seiner Untersuchung am 22.05.2017 und einen ähnlichen im Rahmen der am 06.07.2017 (S. 260 ff. VA) durchgeführten Heilverfahrenskontrolle (linke Schulter: Anteversion 150°, Abduktion 130°, AuÃ□en- und Innenrotation abgespreizt 90-0-80°), wobei der Kläger unter der laufenden EAP-Ma̸nahme rückläufige Beschwerden, insbesondere im Bereich des Brustkorbes und der linken Schulter angab. Im Rahmen einer weiteren von P1 durchgeführten Heilverfahrenskontrolle am 27.07.2017 (S. 303 ff. VA) gab der Kläger wiederum an, dass zwar immer noch eine eingeschränkte Beweglichkeit der linken Schulter bestünde, seine Beschwerdesymptomatik im Bereich des Rippenthorax und des Sternums jedoch weiter rýckläufig sei. P1 dokumentierte in Bezug auf die linke Schulter einen vorfļhrbaren Nacken- und Schürzengriff, eine Anteversion und Abduktion von jeweils 150° und eine AuÃ∏en- und Innenrotation abgespreizt von 80-0-70°, hielt weder eine Weiterverordnung von EAP-Einheiten noch weitere medizinische Ma̸nahmen für erforderlich, empfahl eine bedarfsweise medizinische Trainingstherapie zur KrÄxftigung der Rumpf-ExtremitÃxtenmuskulatur und zur Mobilisation der linken Schulter an Seilzügen und hielt den Kl\(\tilde{A}\)\(\tilde{g}\)\(\text{er}\) ab dem 29.07.2017 wieder f\(\tilde{A}\)\(\frac{1}{4}\)\(\tilde{r}\)\(\tilde{v}\)\(\tilde{l}\)\(\tilde{A}\)\(\tilde{g}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{l}\)\(\tilde{q}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{l}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\)\(\tilde{e}\ im Rahmen seiner TÄxtigkeit als selbstÄxndiger Handelsvertreter. Auch der den KIÄxger fortlaufend behandelnde D-Arzt S1 sah den KIÄxger im Rahmen seiner Nachuntersuchung vom 28.07.2017 nicht mehr als arbeitsunfĤhig an und hielt ebenfalls keine weiteren Ma̸nahmen fýr erforderlich (S. 289 VA), stellte dennoch eine ArbeitsunfÄxhigkeitsbescheinigung bis zum 30.07.2017 aus (S. 317 VA).

Mit Bescheid vom 16.08.2017 (S. 318 ff. VA) verfügte die Beklagte, dass der Kläger wegen der Folgen seines Arbeitsunfalls vom 02.02.2017 keinen Anspruch auf Rente habe (VerfÃ⅓gungssatz 1) und auch ein Anspruch auf Ã∏bernahme der Kosten fÃ⅓r die Zahnbehandlung nicht bestehe (VerfÃ⅓gungssatz 2). Als Folgen des Versicherungsfalles wÃ⅓rde ein ohne wesentliche Folgen ausgeheilter knöchern fest verheilter Bruch des Brustbeins anerkannt. Die Verstauchungen

beider Handgelenke, die Prellungen im Bereich der linksseitigen Rippen, des linken Ellenbogens und des linken Kniegelenks sowie die Schürfwunden am linken Ellenbogen, an beiden Daumen und am linken Kniegelenk seien folgenlos verheilt. Alle Schäden im Mund- und Kieferbereich sowie die Rhizarthrose im rechten Daumensattelgelenk wþrden nicht als Folgen des Versicherungsfalles anerkannt. Es fehle der Nachweis, dass die beim Kläger bestehenden Gesundheitsschäden im Bereich von Kiefer und Zähnen auf das Unfallereignis vom 02.02.2017 zurþckzufþhren seien. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch (S. 332 VA), woraufhin die Beklagte mit Bescheid vom 16.11.2017 (S. 406 f. VA) auch die Zahnfraktur des Pfeilerzahns 27 als Folgen des Versicherungsfalles anerkannte.

Am 04.09.2017 stellte sich der KlĤger erneut bei S1 vor und klagte über vermehrt auftretende Beschwerden im Bereich des Hemithorax links, weshalb er die Arbeit habe abbrechen müssen. S1 beschrieb eine Druckempfindlichkeit an den â∏bekannten Stellenâ∏, einstrahlend dorsal entlang des Rippenbogens und eine Schmerzhaftigkeit beim Heben und bei Abduktion des Armes. Er verordnete nochmals Krankengymnastik und bescheinigte dem Kläger (erneut) Arbeitsunfähigkeit (S. 321, 339 und 340 VA). Die Beklagte gewährte ihm daraufhin wieder Verletztengeld ab dem 04.09.2017 in Höhe von kalendertäglich 186,67 â∏¬ (s. S. 359 VA).

Am 20.09.2017 stellte sich der KlAzger auf Veranlassung der Beklagten in Anwesenheit des Reha-Managers K1 in der Sondersprechstunde der BG-Unfallklinik L1 (BGU) vor (S. 366 ff. VA). Im Rahmen der dortigen Untersuchung zeigte sich eine Schonhaltung mit Verkürzung im Pectoralis-major-Bereich, ein ausgeprägter Druckschmerz thoracosternal links sowie thoracovertebral auf gleicher Höhe und ein Muskelhartspann, au̸erdem gab der Kläger Beschwerden bei der tiefen Einatmung an. Es wurde eine berufsgenossenschaftliche stationĤre Weiterbehandlung (BGSW) in der BGU empfohlen, die sodann vom 19.10.2017 bis 27.10.2017 und im Anschluss daran eine komplex-stationÃxre Rehabilitation (KSR) bis zum 24.11.2017 durchgeführt wurde (S. 605 ff. VA), aus der der Kläger weiterhin arbeitsunfÄxhig (s.a. S. 472 VA) mit der Empfehlung einer (weiteren) EAP-MaÃ \sqcap nahme â \sqcap \sqcap die auch durchgefÃ 1 4hrt wurde (s. u.a. S. 686, 775, 802 VA) â \sqcap \sqcap entlassen wurde. Als Entlassungsbefund wurde eine inspektorisch verbesserte Kopfhaltung sowie insgesamt eine gesteigerte Beweglichkeit (SchA¼rzengriff bis zum LWS-Bereich und Nackengriff bis zum Ohr mĶglich, Anteversion/Retroversion mit 30-0-110°, Abduktion/Adduktion mit 100-0-30°, Handkraftmessung links bei 34,6 kg und rechts 44,6 kg, Finger-Boden-Abstand beim Vorneigen 20 cm, Drehbewegung nach links gut mĶglich, nach rechts noch eingeschrĤnkt) beschrieben.

Am 04.01.2018 stellte sich der KlĤger erneut im Beisein des Reha-Managers K1 in der Sondersprechstunde der BGU vor (S. 503 f. VA), in deren Rahmen der KlĤger von Beschwerden beim Luftholen und Schmerzen im Bereich der linken Thoraxapertur mit SensibilitĤtsstĶrungen im Bereich der ersten drei Finger der linken Hand berichtete, die seit dem Unfallereignis bestünden. Die körperliche Untersuchung ergab jedoch einen klinisch stabilen Thorax ohne Druckschmerz über dem Sternum. Seitens der BGU wurde die Durchführung einer stationären

Reha-AbklÃxrung (SRA) empfohlen, die vom 05.02.2018 bis 07.02.2018 im Reha-Zentrum der BGU durchgeführt wurde (S. 666 ff. VA). Ein dort erstelltes CT zeigte ein unauffÄxlliges Sternum und ein MRT der Halswirbelsäule(HWS)/Brustwirbelsäule(BWS) zeigte degenerative VerĤnderungen betont im Ã∏bergangsbereich C5/6 mit breitbasiger BandscheibenvorwĶlbung linksbetont und reaktiven knĶchernen VerĤnderungen im Bereich der Hinterkante mit partieller Einengung des Neuroforamen C5/6 links. Ein Anhalt für eine frische oder Ãxltere Fraktur oder ein Knochenmarködem zeigte sich nicht. Ebenfalls erstellte RA¶ntgenaufnahmen des Thorax zeigten einen altersentsprechenden Herz-Lungenbefund ohne Zwerchfellhochstand und eine Röntgenaufnahme der gesamten Wirbelsäule zeigte neben altersentsprechenden degenerativen VerÄxnderungen der gesamten WirbelsÄxule zwar eine Fehlhaltung des Kopfes und des OberkA¶rpers nach links, erbrachte jedoch keinen Frakturhinweis. Im Rahmen der SRA stellte sich der KlĤger am 06.02.2018 au̸erdem im Zentrum fýr Nervenheilkunde Standort L1 (ZNS) vor (S. 617 f. VA), wo eine radikuläre oder sonstige periphere Armnervenschädigung links als Ursache der beklagten Schmerzen und SensibilitÄxtsstĶrungen klinisch wie elektrophysiologisch nicht objektiviert werden konnte und ein chronisches Schmerzsyndrom thorakobrachial links nach Sternumfraktur sowie eine Dyspnoe diagnostiziert wurde. Insgesamt führten die Ã∏rzte des Reha-Zentrums der BGU in ihrer abschlie̸enden Einschätzung die HWS-Beschwerden und Dysästhesien der linken Hand auf die unfallunabhÃxngig bestehende, degenerative, partielle Einengung des Neuroforamens C5/6 links zurýck und sahen eine Schmerzüberlagerung der unfallunabhängigen HWS- bzw. Schulter-Arm-Schmerzen links und der unfallbedingten Thorax-/BWS-Schmerzen. Sie äuÃ∏erten auch den Verdacht auf (V.a.) das Bestehen einer SchmerzverarbeitungsstĶrung bzw. einen sekundĤrer Krankheitsgewinn und empfahlen eine interdisziplinĤre Schmerzdiagnostik (ISD).

Am 26.02.2018 stellte sich der KlÄger in der Abteilung fļr Schmerzmedizin der BGU vor (S. 756 ff. VA) und klagte insbesondere über einen linksthorakalen Dauer- und Belastungsschmerz im Bereich der linken Thoraxwand mit Ausstrahlungen in den Schulter- und Rýckenbereich und einen intermittierenden Belastungsschmerz im Bereich der linken oberen ExtremitÄxt mit intermittierend auftretenden KribbelparÄxsthesien im Bereich des D1 bis D3 der linken Hand, wobei die dort untersuchenden Ä\(\text{\Pi}\)rzte zwar einen Zusammenhang zwischen den sternal/thorakalen Schmerzen und dem Unfallereignis für möglich hielten, die Schmerzen im Bereich der linken oberen ExtremitÄxt jedoch eher den unfallunabhÃxngigen vorbestehenden degenerativen HWS-VerÃxnderungen zuschrieben. Das Vorliegen eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) schlossen sie aus, hielten jedoch eine neuropathische Schmerzkomponente bezüglich der Schmerzen im Bereich des linken Armes für möglich, wohingegen sie eine solche für den Bereich des Thorax- und Sternumgebietes für wenig wahrscheinlich hielten. Es wurde eine vierwöchige stationäre Schmerztherapie mit ggfs. notwendigen invasiven schmerztherapeutischen Verfahren empfohlen.

Am 12.03.2018 stellte sich der Kläger auÃ∏erdem bei dem Facharzt R1 vor (S. 695

ff. VA). R1 beschrieb eine leichte restriktive Ventilationsstörung sowie eine leichte periphere und zentrale Obstruktion mit Ã□berblähung, die auf Bronchospasmolyse reversibel und unfallunabhängig sei.

Vom 23.05.2018 bis 20.06.2018 befand sich der KlĤger in stationĤrer Schmerztherapie in der BGU (S. 837 ff. VA). Auch dort klagte er über linksthorakale Dauer- und Belastungsschmerzen mit Ausstrahlung in die linke Schulter und gab deren Intensität auf der numerischen Ratingskala (NRS) in Ruhe mit 1-2/10 und bei Belastung mit 4-5/10 an. Obwohl sich die Schulterbeweglichkeit in Folge der Anlage eines interskalenären Plexus-Katheters deutlich verbesserte, weshalb die behandelnden Ã□rzte davon ausgingen, dass die Schulterbeschwerden nicht auf die Beschwerdesymptomatik im Thoraxbereich zurückzuführen seien, und die passive Beweglichkeit zum Entlassungszeitpunkt im Wesentlichen frei war, gab der Kläger bei der Entlassung eine Schmerzintensität auf der NRS in Ruhe von 2-3/10 und unter Belastung von 6-7/10 an. Aus dem Abschlussbericht geht zudem hervor, dass der Kläger in den Einzeltherapien ein deutlich aggravierendes Verhalten zeigte. AbschlieÃ□end wurde ein nozizeptiver Schmerz im Schulter-/Thoraxbereich linksseitig diagnostiziert.

Im unmittelbaren Anschluss an die stationÄxre Schmerztherapie befand sich der Kläger bis zum 11.07.2018 in einer weiteren BGSW in der BGU (S. 887 ff. VA). Hier gab der KlĤger bei der Abschlussuntersuchung Schmerzen nach der NRS in Ruhe von 4/10, bei Bewegung von 5/10 und bei Belastung von 5-6/10 an und demonstrierte eine aktive Schultergelenksbeweglichkeit links fýr Ab-/Adduktion von 115-0-30°, Flexion/Extension 120-0-25° und Innen-/AuÃ∏enrotation 90-0-45° sowie eine Handkraft von rechts 53,6 kg und links 30,7 kg. Dem Abschlussbericht ist zu entnehmen, dass die DurchfA¼hrung der BGSW keine deutliche Besserung der vom KlĤger geĤuÄ∏erten Beschwerden erbracht habe, sich insbesondere keine deutliche Bewegungsverbesserung der Schulter eingestellt habe. Die zuletzt geĤuÃ∏erten Schmerzen im Bereich des linken Brustbereiches kA¶nnten jedoch nicht durch die mittlerweile knA¶chern konsolidierte Sternumfraktur erklĤrt werden. Der KlĤger wurde daher arbeitsfĤhig ab dem 16.07.2018 entlassen und das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren zu diesem Zeitpunkt abgeschlossen. Der KlĤger nahm sodann seine berufliche TĤtigkeit wieder auf (s. seine Angaben bei S1, 966 VA, und K2, S. 955 VA) und die Beklagte stellte die Zahlung von Verletztengeld zum 16.07.2018 ein.

Ab dem 06.09.2018 bescheinigte S1 dem Kläger erneut Arbeitsunfähigkeit (s. u.a. S. 973, 943 f., 990 f., 1000 f., 1010 f., 1021 f., 1041 f. VA). Seinem Nachschaubericht vom 10.09.2018 (S. 965 f. VA) lieÃ□en sich jedoch keine Befunde entnehmen. Vielmehr gab er darin lediglich die subjektiven Angaben des Klägers wieder, wonach er täglich fünf bis sechs Stunden arbeite, deutliche Beschwerden bei Ã□berkopfarbeiten links sowie beim Tragen schwerer Lasten habe und täglich zwei Ibuprofen und vier Novalgintabletten sowie Magenschutz benötige, da ihm sonst die berufliche Tätigkeit nicht möglich sei. Verletztengeld zahlte die Beklagte ab dem 06.09.2018 nicht mehr (s. S. 999 VA).

Die Beklagte holte ein Gutachten bei K2 ein (S. 949 ff. VA, Untersuchungstag:

20.09.2018). Im Rahmen der Anamneseerhebung gab der KlĤger an, seit der Entlassung aus der BGSW täglich fÃ⅓nf Stunden â∏ inklusive Fahrzeiten â∏ als Handelsvertreter zu arbeiten. K2 beschrieb erhebliche Verspannungen des Schultergürtels mit schmerzhaften Triggerpunkten im Trapezius-Verlauf, im Bereich der Schulterblattmuskulatur sowie im Bereich des gro̸en Brustmuskels. Insgesamt teilte er einen deutlichen Seitenunterschied zur rechten Seite, sowohl was den Schultergürtel als auch die Brustmuskulatur angehe, mit, wobei er jedoch eine augenscheinliche Atrophie der Muskulatur nicht objektivieren konnte. Auch wies das Schultergelenk selbst keine lokalen Druckschmerzen auf. Die Beweglichkeit der linken Schulter beschrieb er zwar als deutlich eingeschrÄxnkt (Armhebung seitwĤrts/kĶrperwĤrts 100-0-20°, Armhebung rückwÃxrts/vorwÃxrts 20-0-120°, Armdrehung auswÃxrts/einwÃxrts 45-0-L3). Einen das messtechnische MaÄ∏ ļbersteigenden Seitenunterschied konnte er bei der ̸berprüfung der UmfangsmaÃ∏e der oberen Extremitäten jedoch nicht finden. Auch fand er bei der neurologischen Untersuchung keine dermatombezogenen neurologischen Defizite. Die Muskeleigenreflexe waren seitengleich auslĶsbar. Sogar die Sonographie der Pectoralismuskulatur ergab eine regelrechte Fiederung der Muskulatur des gro̸en Brustmuskels links wie rechts ohne relevante Seitendifferenz und ohne objektivierbaren strukturellen Befund am Schmerzort. Die durchgefļhrte RĶntgenuntersuchung beider Schultergelenke Rabenschnabelfortsatz, wodurch â□□ laut K2 â□□ eine Impingementkonstellation mit deutlicher Einengung des subakromialen Raumes entstehe, und einen leichten Oberarmkopfhochstand beidseits. K2 führte aus, dass es wegen der unfallunabhĤngigen Impingementkonstellation des linken Schultergelenkes durch die starken Muskelverspannungen zu einer Einengung des subakromialen Raumes mit sekundär erheblicher Einschränkung der Beweglichkeit komme. Insgesamt sei es aufgrund der defizitĤren Verfahrenssteuerung seitens der Beklagten zu einem protrahierten Krankheitsverlauf und daher zu einer chronischen SchmerzstĶrung gekommen. Als noch bestehende Unfallfolgen diagnostizierte K2 schlie̸lich eine schwere muskuläre Dysbalance der Pectoralismuskulatur links mit sekundärer Myogelose des Schultergþrtels, eine chronisch nozizeptive Schmerzerkrankung (Stadium II nach Gerbershagen) und eine noch in Behandlung befindliche Fraktur des Pfeilerzahnes 27 im linken Oberkiefer. K2 empfahl die Fortführung des Heilverfahrens und sah den Kläger noch als arbeitsunfähig an. Die Einschäutzung der Minderung der Erwerbsfäuhigkeit (MdE) erä¼brige sich bei noch nicht abgeschlossenem Heilverfahren.

Die Beklagte holte daraufhin die beratungsärztliche Stellungnahme des Facharztes K3 ein, der sich dem Abschlussbericht der BGSW anschloss, wonach das Heilverfahren zum 16.07.2018 zu beenden sei und jede weitere Arbeitsunfähigkeit nicht im Zusammenhang zum Unfall vom 02.02.2017 stehe.

Daraufhin verfýgte die Beklagte mit Bescheid vom 24.10.2018 (S. 981 ff. VA), dass der KlÃ 1 ger wegen der Folgen seines Arbeitsunfalls keinen Anspruch auf Rente habe (Verfýgungssatz 1) und ein unfallbedingter Anspruch auf Verletztengeld sowie eine unfallbedingte ArbeitsunfÃ 1 higkeit bis zum 15.07.2018 anerkannt werde (Verfýgungssatz 2). Die erneute ArbeitsunfÃ 1 higkeit ab dem 06.09.2018 werde

nicht als Folge des Versicherungsfalles vom 02.02.2017 anerkannt. Als Folgen des Versicherungsfalles anerkannte sie zudem einen ohne wesentliche Folgen ausgeheilten knå¶chern fest verheilten Bruch des Brustbeins und einen Zahnschaden am Zahn 27 mit gelockertem Zahnersatz. Hingegen sei die Bandscheibenprotrusion C5/6 links mit partieller Einengung des Nervenwurzelloches C5/6 links, die Impingement-Konstellation an beiden Schultergelenken und die Rhizarthrose am rechten Daumensattelgelenk nicht Folge des Versicherungsfalles. Zur Begründung führte sie u.a. aus, dass der Kläger aus der zuletzt bis zum 11.07.2018 durchgeführten BGSW arbeitsfähig entlassen worden sei. Die knöchern und in achsengerechter Stellung verheilte Brustbeinfraktur sei folgenlos ausgeheilt und daher nicht geeignet, eine ArbeitsunfĤhigkeit ļber den 15.07.2018 hinaus zu verursachen. Den hiergegen erhobenen Widerspruch (S. 985 VA), den der KlĤger u.a. auf die WeitergewĤhrung von Verletztengeld und Heilbehandlung beschrĤnkte (S. 1006 ff. VA) â□ die Feststellung weiterer Unfallfolgen machte er nicht geltend -, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 28.01.2019 zurück (S. 1030 ff. VA).

Hiergegen hat der KlĤger am 14.02.2019 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) wegen der GewĤhrung von Verletztengeld erhoben und im Rahmen der mĹ⁄4ndlichen Verhandlung zusĤtzlich die Anerkennung weiterer Unfallfolgen â□□ namentlich einer muskulĤren Dysbalance der linken Pectoralis- und Trapeziusmuskulatur mit muskulĤrem Hypertonus, endgradig eingeschrĤnkter linksseitiger Schultergelenksbeweglichkeit und reaktiven Linksseitneigung des Kopfes auf Grund der muskulĤren Dysbalance sowie der chronisch nozizeptiven Schmerzerkrankung (Stadium II nach Gerbershagen) â□□ neben der Zahlung von Verletztengeld vom 06.09.2018 bis 31.03.2020 in gesetzlicher Höhe gefordert.

Das SG hat S1 zweimal (schriftlich) als sachverständigen Zeugen befragt (Bl. 27 ff. und 144 f. SG-Akte). Er hat mitgeteilt, dass der Kläger an Schmerzen im Bereich der linken Thoraxapertur bei Zustand nach (Z.n.) alter Sternumfraktur im Rahmen eines berufsgenossenschaftlichen Unfalls leide, die bei Belastung, Bewegen des linken Armes sowie Liegen auf der linken Seite aufträten. Ebenso verstärke ein Heben von Lasten die Beschwerden. Zuletzt sei im FrÃ⅓hjahr 2018 eine Besserung eingetreten. Seit Juli 2018 liege eine Dauersituation ohne wesentliche Ã∏nderungen vor. Vom 06.09.2018 bis 31.03.2020 sei der Kläger dauerhaft arbeitsunfähig gewesen. Sodann habe er eine neue Tätigkeit unter Vermeiden der im alten Beruf dauerhaft vorliegenden Belastungen begonnen.

Das SG hat von Amts wegen ein SachverstĤndigengutachten bei dem Facharzt G1 (Bl. 100 ff. SG-Akte, Untersuchungstag: 10.12.2019) sowie eine â∏ nachdem die Beklagte dem Gutachten entgegengetreten ist (Bl. 132 f. SG-Akte) â∏ ergĤnzende Stellungnahme (Bl. 136 ff. SG-Akte) eingeholt. Im Rahmen der Anamneseerhebung hat der KlĤger â∏ zum Unfallhergang befragt â∏ entgegen frù¼herer Angaben nunmehr ausgefù¼hrt, beim Ã∏berqueren der StraÃ∏e an einer erhöhten StraÃ∏enbahnkante mit dem rechten FuÃ∏ abgerutscht und nach vorne gefallen zu sein. Er sei dabei mit der linken Brustkorbseite auf die StraÃ∏enbahnkante und mit der linken Gesichtshälfte auf einen Karton angeschlagen. Zu der von ihm bis zum Unfall ausgeù¼bten Tätigkeit hat er angegeben, ab 2011 bzw. 2012 als freier

Handelsvertreter Klein- bzw. Gro̸-Elektrogeräte vorgeführt, aufgebaut und zugeliefert zu haben und bei verschiedenen Firmen tAxtig gewesen zu sein. Auch gegenüber dem Sachverständigen hat der Kläger Schmerzen im linken oberen Brustkorbbereich mit Ausstrahlungen in die linke Nacken- und Schulterregion, teilweise auch ein Taubheitsgefļhl an Daumen-, Zeige- und Mittelfinger links verbunden mit Kraftlosigkeit beim Zupacken und nÄxchtliche Schmerzen geklagt. In Spitzenzeiten betrügen die Schmerzen auf der Schmerzskala bis acht bzw. neun, die tÄxglichen Dauerschmerzen hat er mit sechs auf der Schmerzskala angegeben. Der SachverstĤndige hat u.a. einen Schulterhochstand links, eine hypertone mäÃ∏ig druckdolente Pars descendens des Muskulus trapezius beidseits â∏∏ die übrige Betastung des Trapezius, des Latissimus dorsi, der Infra- und Supraspinatus- und teres major-Muskulatur ist seitengleich unauffÄxllig gewesen -, eine seitengleich uneingeschrĤnkte MobilitĤt der Scapula auf dem Brustkorb, eine endgradige EinschrĤnkung der Rotationsbeweglichkeit der HWS links von 70° (rechts 80°), eine seitengleiche Ober- und Unterarmbemuskelung, einen diskreten Druckschmerz am Tuberkulum majus, eine im Bereich des linken Schultergelenkes endgradig eingeschrämnkte Beweglichkeit (Arm seitw./kägrperw. links: 150-0-40°, rechts: 180-0-40°; Arm rýckw./vorw. links: 30-0-160°, rechts: 40-0-180°; Arm ausw./einw. Drehen bei anliegendem Oberarm links: 40-0-90°, rechts: 50-0-90°), die mit einem hauptsÃxchlich die Pectoralis-Muskulatur links betreffenden Dehnungsschmerz einhergehe, eine HyposensibilitÄxt im Bereich des beugeseitigen Unterarmes bei ansonsten seitengleicher SensibilitÄxt und eine seitengleiche Kraft der einzelnen Muskelgruppen der oberen Gliedma̸en dokumentiert und als Unfallfolgen (noch) eine muskulĤre Dysbalance der linken Pectoralis- und Trapeziusmuskulatur (Pars descendens) mit muskulĤrem Hypertonus, eine endgradig eingeschrĤnkte linksseitige Schultergelenksbeweglichkeit, eine reaktive Linksseitneigung des Kopfes aufgrund der muskul\(\tilde{A}\)\(\tilde{x}\)ren Dysbalance der Pectoralis- und Schulterg\(\tilde{A}\)\(\frac{1}{4}\)rtelmuskulatur links und eine chronisch-nozizeptive Schmerzerkrankung (Stadium II nach Gerbershagen) diagnostiziert. Aufgrund dieser Unfallfolgen sei der KlĤger zum gegenwĤrtigen Zeitpunkt für seine zuletzt ausgeübte berufliche TÃxtigkeit nicht leistungsfĤhig, weshalb weiter von einer unfallbedingten ArbeitsunfĤhigkeit auszugehen sei.

Im Rahmen der beim SG stattgehabten mündlichen Verhandlung hat der KIäger â∏ zu seiner Tätigkeit befragt â∏ angegeben, dass er im Unfallzeitpunkt Handelsvertreter fÃ⅓r GroÃ∏geräte, d.h. Dampfstrahler, Bohrmaschinen, Werkzeuge aller Art fÃ⅓r gewerbliche Kunden gewesen sei. Seine Tätigkeit habe darin bestanden, diese Werkzeuge und Maschinen zu im Voraus vereinbarten Terminen bei seinen Kunden vorzufÃ⅓hren. Hierzu habe er Termine machen, das VorfÃ⅓hrmaterial in sein Fahrzeug, einen Mercedes B-Klasse, verladen und dann bei dem jeweiligen Kunden vorsprechen und die Geräte vorfÃ⅓hren mÃ⅓ssen. Ab April 2020 habe er Promotion-Tätigkeiten in Supermärkten ausgeÃ⅓bt. Aufgrund der Pandemiesituation habe sich diese Tätigkeit jedoch dahingehend gewandelt, dass er Lagerarbeiten habe verrichten sollen, wozu er gesundheitlich nicht in der Lage gewesen sei. Er habe die Tätigkeit dann nach ca. drei Monaten aufgeben mÃ⅓ssen. Zwischenzeitlich sei er aus psychischen GrÃ⅓nden dauerhaft arbeitsunfähig.

Mit Urteil vom 07.05.2021 hat das SG unter Abänderung des Bescheides vom 24.10.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.01.2018 (gemeint: 28.01.2019) festgestellt, dass es sich bei der muskulären Dysbalance der linken Pectoralis- und Trapeziusmuskulatur mit muskulärem Hypertonus, der endgradig eingeschränkten linksseitigen Schultergelenksbeweglichkeit, der reaktiven Linksseitneigung des Kopfes und der chronisch nozizeptiven Schmerzerkrankung im Stadium II nach Gerbershagen um Folgen des Arbeitsunfalls vom 02.02.2017 handele und hat die Beklagte verurteilt, dem Kläger fýr die Zeit vom 06.09.2018 bis 31.03.2020 Verletztengeld in gesetzlicher Höhe zu bewilligen.

Gegen das ihr am 09.09.2021 zugestellte Urteil hat die Beklagte nach Einholung einer beratungsÃxrztlichen Stellungnahme des Facharztes S3 (S. 1492 ff. VA) am 06.10.2021 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¹/₄rttemberg eingelegt. Zur Begründung hat sie u.a. ausgeführt, dass bereits K2 nicht weiter begründet habe, aus welchem Grund eine in achsgerechter Stellung knöchern fest verheilte unverschobene Sternumfraktur sowie Prellungen im Bereich der linksseitigen Rippen im Sinne einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit få¼r eine anhaltende muskulĤre Dysbalance im Bereich der Pectoralismuskulatur sowie des Schultergürtels ursächlich sein könnten. K2 habe auch nicht kritisch geprüft, weshalb es trotz umfangreicher Behandlungsma̸nahmen (neben stationären Behandlungen insgesamt 90 Einheiten EAP und 45 Einheiten Physiotherapie) nicht zu einer Besserung, sondern eher einer Verschlechterung der Beschwerdesymptomatik gekommen sei. Auch habe er die degenerativen VerĤnderungen im Sinne einer Impingementsymptomatik in beiden Schultergelenken sowie Bandscheibenprotrusionen C5/6 mit Einengung des Nervenwurzelloches C5/6 im Bereich der HWS ohne erkennbare Begrýndung als mĶgliche Ursache der anhaltenden Beschwerden ausgeschlossen. Er habe auch nicht berĽcksichtigt, dass die Sternumfraktur sowie die Rippenprellung links im Rahmen der stationĤren Schmerztherapie gerade als Ursache der Schmerzen im Bereich der linken Schulter ausgeschlossen worden seien. ̸berdies lägen sehr wohl und entgegen der Auffassung des K2 Anhaltspunkte für einen sekundären Krankheitsgewinn in Form der laufenden Zahlung von Verletztengeld in nicht unerheblicher HA¶he und Aggravation vor, worauf im Abschlussbericht der SchmerzstĶrung als Unfallfolge anhaltende strukturelle Unfallfolgen voraus, die als wesentliche Ursache dieser SchmerzstĶrung in Betracht kommen mýssten. Ein CRPS sei jedoch ausgeschlossen worden und die knĶchern fest verheilte Sternumfraktur und die Prellungen kÄxmen als Ursache der geklagten anhaltenden Schmerzen über den 16.07.2018 hinaus gerade nicht in Betracht. Auch der SachverstĤndige G1 habe einen Kausalzusammenhang nicht ļberzeugend herzustellen vermocht. Im ̸brigen gehe es bei der Frage, welche GesundheitsstĶrungen Folge des Gesundheitserstschadens seien nicht darum, ob eine andere Ursache für die Beschwerden festgestellt werden könne, sondern allein darum, ob der Zusammenhang der anhaltenden Beschwerden mit den zweifelsfrei festgestellten KĶrpererstschĤden hinreichend wahrscheinlich gemacht werden kann. Dies sei jedoch nicht der Fall.

Nach Hinweis des Senats (S. 42 f. Senatsakte), dass das Urteil des SG jedenfalls

insoweit rechtswidrig sein dÃ $\frac{1}{4}$ rfte, als damit (förmlich) feststellend Ã $\frac{1}{4}$ ber (weitere) Unfallfolgen entschieden worden ist, obwohl der KlÃ α ger dieses Begehren erstmals im Rahmen der mÃ $\frac{1}{4}$ ndlichen Verhandlung artikuliert hat, hat der KlÃ α ger seine Klage insoweit zurÃ α 4ckgenommen (S. 46 Senatsakte).

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 07.05.2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der KlĤger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurļckzuweisen.

Zur Begründung beruft er sich auf die Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils sowie die Gutachten der K2 und G1.

Im Rahmen des am 08.11.2022 stattgehabten ErĶrterungstermins vor der Berichterstatterin des Senats hat der KlĤger angegeben, dass er zum Zeitpunkt seines Sturzes auch zwei Pakete in der Hand gehabt habe, in denen sich Prospekte und Verkaufsmaterial befunden habe, das er zu Werbezwecken an Kunden habe verschicken wollen. Er habe zwischenzeitlich am 30.09.2022 seine TÄxtigkeit als Handelsvertreter wieder aufgenommen, habe jedoch direkt am Folgetag bei einer Aufführung bzw. im Anschluss daran einen weiteren Unfall gehabt, den er auch der Beklagten gemeldet habe. Aktuell habe er einen Handelsvertretervertrag mit V1 abgeschlossen und dürfe nur V1-Produkte vertreiben. Zum Unfallzeitpunkt sei das nicht so gewesen. Damals habe er u.a. auch gro̸e Dampfstrahler, z.B. von K4, die man z.B. auch an Waschanlagen benutze, vertreten. Diese seien ihm als Vorführobjekt zur Verfügung gestellt worden und er habe diese dann in seinem Auto transportiert. Es sei hauptsÃxchlich so gewesen, dass seine Kunden, es habe sich sowohl um Privat- als auch um GeschĤftskunden gehandelt, auf ihn zugekommen seien, wenn sie ein bestimmtes Produkt benĶtigt hĤtten. Er habe sich dann daran gemacht, einen Anbieter zu finden, der dieses Produkt in der gewünschten QualitÃxt vertreibe und habe dieses dann ausgeliehen und seinen Kunden vorgeführt. Ab dem 06.09.2018 sei er völlig arbeitsunfähig gewesen und hÃxtte auch nicht Autofahren können. Vor seinem Unfall sei er auch nicht in psychiatrischer Behandlung gewesen. Diese habe erst im Jahr 2020 begonnen. Er sei vor dem Unfall â∏ abgesehen von einer Hodenkrebsbehandlung â∏ ohnehin nicht gro̸ ärztlich behandelt worden.

Der Kläger hat nach Aufforderung des Senats auÃ□erdem Provisionsabrechnungen der V1 Deutschland Stiftung & Co. KG vom 24.10.2016 bis 19.02.2017 (S. 120 ff. Senatsakte) vorgelegt und behauptet, über keine weiteren Provisionsabrechnungen zu verfügen und auch keine Nachweise darüber, welchen konkreten Kunden er Elektrogeräte im Zeitraum vom 01.02.2016 bis 01.02.2017 vorgeführt habe, erbringen zu können. Er sei gelernter Elektriker und habe auch einige Zeit als Kundendienstmonteur für die Firma K4 gearbeitet. Zum Nachweis hierfür hat er u.a. eine Urkunde der Firma K4 vom 02.03.1989

vorgelegt (S. 159 Senatsakte), wonach er vom 20.02. bis zum 21.02.1989 an einer Service-Schulung für HD/HDS-Geräte teilnahm. Weiter hat er ausgeführt, seit dem 14.10.2013 als Handelsvertreter fÃ¹/₄r die Firma V1 tätig zu sein (s. Handelsvertretervertrag S. 165 ff. Senatsakte) und bei Kunden und Interessenten Elektro-Gro̸- und Kleingeräte vorgeführt, ausgeliefert und in Betrieb genommen zu haben. Die Gewichte der Geräte einschlieÃ∏lich der Vorführtaschen hätten zwischen 1 kg und 28 kg gelegen, wobei er bei den Vorführungen immer alle Geräte habe dabeihaben müssen. Er habe insgesamt über den Tag verteilt Gewichte â∏zwischen 1/2 und 1 Tonneâ∏ bewegen mýssen. ZusÃxtzlich habe er sich vor dem Unfall noch ein weiteres Standbein schaffen wollen, indem er GerĤte fļr Industriekunden und Landwirte wie z.B. Dampfstrahler, Industriestaubsauger usw. habe vertreiben wollen. Aufgrund des Unfalls habe er dies nicht mehr verwirklichen können. Er sei auch weiterhin â∏ im Rahmen seiner gesundheitlichen Möglichkeiten â∏ fÃ⅓r die Firma V1 als Handelsvertreter tÃxtig. Die VorführgerÃxte habe er bei V1 ausgeliehen. Auà erdem hat er u.a. seine Gewerbeanmeldungen (S. 82 ff. Senatsakte) und die Einkommensteuerbescheide fA¹/₄r die Jahre 2016 (138 ff. Senatsakte) und 2017 (S. 143 ff. Senatsakte) vorgelegt. Zu den Einzelheiten seiner Einlassungen und den vorgelegten Unterlagen wird auf die Senatsakte (S. 129 f., 155 ff. und 184 f. Senatsakte) verwiesen.

Die Beklagte hat auà erdem ein Vorerkrankungsverzeichnis der AOK vom 24.11.2022 vorgelegt (S. 68 ff. Senatsakte), aus dem sich u.a. ergibt, dass der Kläger bis kurz vor dem streitgegenständlichen Unfall, nämlich vom 07.09.2015 bis 31.01.2017 und davor vom 08.09.2014 bis zum 10.08.2015 und auch vom 30.05.2012 bis zum 03.01.2014 u.a. wegen schwerer depressiver Episoden und Anpassungsstörungen ohne psychotische Symptome arbeitsunfähig war und vom 25.07.2016 bis zum 19.08.2016 u.a. wegen einer depressiven Episode im Zentrum für Ambulante Psychosomatische Rehabilitation G3 behandelt wurde (S. 68 ff. Senatsakte), umfassend zu den schriftlichen Einlassungen des Klägers und den vorgelegten Unterlagen Stellung genommen und auf Widersprüchlichkeiten seines Vortrags hingewiesen (S. 186 ff. Senatsakte).

Der Senat hat daraufhin von Amts wegen das SachverstĤndigengutachten nach Aktenlage bei dem Facharzt, UniversitĤtsklinikums H2 S4 vom 19.06.2023 eingeholt (S. 198 ff. Senatsakte). Der SachverstĤndige hat nach Auswertung des Aktenmaterials ausgefĽhrt, dass sich die durch die GesundheitserstschĤden â∏ insbesondere die Sternumfraktur und die Rippenprellungen â∏ verursachte Beschwerdesymptomatik nach dem Unfallgeschehen ausweislich des Untersuchungsberichts des P1 bis zum 27.07.2017 gebessert habe und die Schultergelenksbeweglichkeit links nahezu frei gewesen sei (Nacken- und Schürzengriff vorführbar, Anteversion 150°, Abduktion 150°, AuÃ∏en- und Innenrotation abgespreizt 80-0-70°), so dass der Kläger auch wieder arbeitsfähig gewesen sei. Während dieser Phase der Arbeitsfähigkeit sei es schlieÃ∏lich wieder zu einer Verschlechterung der Schultergelenksbeweglichkeit gekommen. Die dann aufgetretenen Schmerzen seien jedoch vom morphologischen Körperbefund unabhängig entstanden und die Entwicklung des Schmerzerlebens habe sich vom physiologischen Heilungsprozess vollständig abgekoppelt. Sie seien

auch nicht auf eine unfallverursachte psychische BeeintrĤchtigung zurĽckzufľhren, da eine solche zu keinem Zeitpunkt festgestellt und auch nicht dokumentiert worden sei. Allerdings ergebe sich aus dem Vorerkrankungsverzeichnis, dass beim KlĤger â□□ entgegen seiner ausdrľcklichen Einlassung im Rahmen der mľndlichen AnhĶrung â□□ bereits vor dem stattgehabten Unfall von Mai 2012 bis Januar 2017 eine erhebliche psychische Betroffenheit durch eine schwere affektive StĶrung â□□ u.a. in Form von Gelenkschmerzen und sonstigen chronischen Schmerzen, AnpassungsstĶrungen und depressiven Episoden â□□ bestanden habe, weshalb ein Zusammenhang zwischen den nach Juli 2017 wieder geklagten Schmerzen und dem Unfallgeschehen nicht wahrscheinlich zu machen sei. Die vom 06.09.2018 bis 31.03.2020 attestierten ArbeitsunfĤhigkeitszeiten seien daher nicht auf Unfallfolgen zurļckzufļhren.

Der Kläger hat einen (weiteren) Bericht des S1 vom 03.08.2023 (S. 228 Senatsakte) und einen Bericht des behandelnden M1 vom 09.08.2023 vorgelegt (S. 229 Senatsakte), aus dem sich ergibt dass sich der Kläger von 2015 bis 2017 wegen einer schweren depressiven Störung in seiner Behandlung befunden hat, er seines (des M1) Wissens jedoch vor dem Arbeitsunfall zu â□□100 %â□□ arbeitsfähig und beschwerdefrei gewesen sei.

Die Beteiligten haben ihr EinverstĤndnis mit einer Entscheidung ohne mÃ $\frac{1}{4}$ ndliche Verhandlung gemÃ $\frac{1}{4}$ $\frac{153 \text{ Abs. 1}}{124 \text{ Abs. 2}}$ des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) erteilt (S. 220 und 227 Senatsakte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¹/₄nde

Die gemäÃ∏ §Â 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte und gemäÃ∏ den §Â§Â 143, 144 SGG statthafte Berufung der Beklagten, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gem. §Â§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG entscheidet, ist zulässig und begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld in gesetzlicher Höhe im Zeitraum vom 06.09.2018 bis 31.03.2020.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 24.10.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.01.2019, mit dem die Beklagte lediglich einen Anspruch des Klägers auf Gewährung von Verletztengeld bis zum 15.07.2018 anerkannte (VerfÃ⅓gungssatz 2) und es ausdrÃ⅓cklich ablehnte, die ab dem 06.09.2018 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit als Folge des Versicherungsfalles anzuerkennen. Hiermit brachte die Beklagte â∏ auch fÃ⅓r jeden objektiven Empfänger (entsprechend §Â§ 133, 157 des BÃ⅓rgerlichen Gesetzbuchs â∏ BGB -) und folglich auch fÃ⅓r den Kläger, der diese VerfÃ⅓gung auch erkennbar derart verstand, da er bereits im Rahmen seiner WiderspruchsbegrÃ⅓ndung die Weitergewährung von Verletztengeld beantragte â∏ unmissverständlich zum

Ausdruck, dass sie dem Kläger über den 15.07.2018 hinaus kein Verletztengeld (mehr) gewähren wird, folglich also auch nicht ab dem 06.09.2018. Der Kläger hat sein Begehren im Rahmen des Berufungsverfahrens â \square nach Hinweis des Senats â \square schlieÃ \square lich auch auf die Gewährung von Verletztengeld vom 06.09.2018 bis 31.03.2020 beschränkt und die Klage, soweit sie auch auf die Anerkennung von (weiteren) Unfallfolgen gerichtet gewesen ist, zurückgenommen. Das angefochtene Urteil des SG ist damit bezogen auf die Feststellung weiterer Unfallfolgen bereits durch die Klagerücknahme wirkungslos geworden (A § 202 Satz 1 SGG i.V.m. A § 269 Abs. 3 Satz 1 der Zivilprozessordnung A $^{\Box}$ $^{\Box}$ ZPO -).

Das SG hat die Beklagte zu Unrecht auf die zulĤssige und als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4, § 56 SGG) statthafte (vgl. dazu Bundessozialgericht â\|\|\ BSG \(\hat{a}\|\) BSG \(\hat{a}\|\|\) 20.01.2021, \(\hat{B}\) 13 R 13/19 R, zitiert \(\hat{a}\|\|\) wie alle nachfolgenden Entscheidungen \(\hat{a}\|\|\|\) nach juris) und auf die GewÄ\(\text{\text{\$m}}\) rung von Verletztengeld im Zeitraum 06.09.2018 bis einschlie\(\hat{A}\|\) lich 31.03.2020 gerichtete Klage des Kl\(\hat{A}\|\)\(\text{\$m}\) gers verurteilt, ihm in diesem Zeitraum Verletztengeld in gesetzlicher H\(\hat{A}\|\) he zu gew\(\hat{A}\|\)\(\text{\$m}\) hren, da die Voraussetzungen f\(\hat{A}\|\)\(\frac{1}{4}\)r die Gew\(\hat{A}\|\)\(\text{\$m}\) hrung von Verletztengeld beim Kl\(\hat{A}\|\)\(\text{\$m}\) ger im streitigen Zeitraum nicht vorlagen.

Nach § 45 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII, in der bis zum 31.12.2022 geltenden Fassung) wird Verletztengeld erbracht, wenn ein Versicherter infolge eines Versicherungsfalles arbeitsunfĤhig ist oder wegen einer MaÃ∏nahme der Heilbehandlung eine ganztĤgige ErwerbstĤtigkeit nicht ausļben kann, unmittelbar vor Beginn der ArbeitsunfÄxhigkeit Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Krankengeld, Pflegeunterstýtzungsgeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, ̸bergangsgeld, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld, nicht nur darlehensweise gewänttes Arbeitslosengeld II oder nicht nur Leistungen für Erstausstattungen für Bekleidung bei Schwangerschaft und Geburt nach dem Zweiten Buch oder Mutterschaftsgeld hatten und kein Beendigungstatbestand im Sinne des <u>§ 46 Abs. 3 SGB VII</u> vorliegt. AuÃ∏erdem besteht nach <u>§ 45 Abs. 2 SGB VII</u> unter bestimmten Voraussetzungen ein Anspruch auf sogenanntes ̸bergangs-Verletztengeld, wenn Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sind. Nach <u>§Â 46 Abs. 1 Alt. 1 SGB VII</u> wird Verletztengeld von dem Tag an gezahlt, ab dem die ArbeitsunfÄxhigkeit Äxrztlich festgestellt wird. Dabei erfordert auch eine unfallbedingte ArbeitsunfÄxhigkeit zum einen das Vorliegen eines Gesundheitsschadens sowie eines hierfA¹/₄r ursA^{*}

gchlichen Unfallereignisses und zum anderen einen Kausalzusammenhang zwischen der durch den Unfall verursachten GesundheitsstĶrung und einer eingetretenen ArbeitsunfĤhigkeit. Für diesen ursächlichen Zusammenhang gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG 12.04.2005, <u>BÂ 2 U</u> 27/04 R; s. auch Senatsurteile vom 23.04.2015, L 10 U 495/14 und vom 24.03.2022, L 10 U 3002/20). Diese setzt zunĤchst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klĤren, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten w\(\tilde{A} \) xre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursÄxchlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prļfen,

ob das versicherte Unfallereignis fÃ $\frac{1}{4}$ r den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursÃxchlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. 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 \tilde{A}^{1}_{4} berragender Bedeutung war. Eine \tilde{A}^{1}_{4} berwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegen \tilde{A}^{1}_{4} ber der konkurrierenden Ursache ist damit f \tilde{A}^{1}_{4} r die Annahme des urs \tilde{A} xchlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Nach stĤndiger Rechtsprechung mýssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nÃxmlich die versicherte TÃxtigkeit, die schĤdigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte GesundheitsstĶrung erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden $k\tilde{A}$ nnen (vgl. u.a. BSG 30.04.1985, 2 RU 43/84). Dies gilt auch $f\tilde{A}\frac{1}{4}$ r den inneren Zusammenhang und damit die Handlungstendenz (BSG a.a.O.). Hingegen genügt hinsichtlich des ursÃxchlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schäzdigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfä-4llende KausalitÃxt) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG 30.04.1985, 2Â RU 24/84). Das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschlie \tilde{A} en oder nur m \tilde{A} glich ist (BSG 02.11.1999, B 2 U 47/98 R; 02.05.2001, B 2 U 16/00 R). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende KausalitÃxt), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (BSG 28.06.1988, 2/9b RU 28/87). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursÄxchliche 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 anspruchsbegrļndenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen KlĤgers (BSG 27.06.1991, 2 RU 31/90).

ArbeitsunfĤhigkeit infolge eines Versicherungsfalles liegt â□□ nach ständiger Rechtsprechung (s. u.a. BSG 30.10.2007, B 2 U 31/06 R) â□□ anknüpfend an die Rechtsprechung zum Begriff der Arbeitsunfähigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung vor, wenn ein Versicherter auf Grund der Folgen eines Versicherungsfalles nicht in der Lage ist, seiner zuletzt ausgeübten oder einer gleich oder ähnlich gearteten Tätigkeit nachzugehen (vgl. zur ständigen Rechtsprechung in der gesetzlichen Krankenversicherung nur BSG 12.03.2013, B 1 KR 7/12 R; 08.02.2000, B 1 KR 11/99). Arbeitsunfähigkeit ist danach gegeben, wenn der Versicherte seine zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles konkret ausgeübte Tätigkeit wegen Krankheit nicht (weiter) verrichten kann. Dass er möglicherweise eine andere Tätigkeit trotz der gesundheitlichen

Beeinträchtigung noch ausýben kann, ist unerheblich. Bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sind weder die Unfallversicherungsträger noch die Gerichte an ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen gebunden. Diesen kommt lediglich die Bedeutung einer ärztlich-gutachtlichen Stellungnahme zu (BSG 16.12.2014, \underline{B} 1 KR 37/14 R; 10.05.2012, \underline{B} 1 KR 20/11 R; Senatsurteil vom 24.03.2022, \underline{L} 10 U 3002/20).

Vorliegend ist der Senat weder davon überzeugt, dass der Kläger im streitigen Zeitraum überhaupt arbeitsunfähig gewesen ist, noch dass eine eventuelle ArbeitsunfĤhigkeit auf den stattgehabten Arbeitsunfall vom 02.02.2017 zurückzuführen ist. Ob überhaupt ein Arbeitsunfall vorliegt, muss der Senat aufgrund der bereits mit Bescheid vom 16.08.2017 erfolgten und bestandskrÄxftig gewordenen Anerkennung des Ereignisses vom 02.02.2017 als Arbeitsunfall (â□□wegen der Folgen Ihres Arbeitsunfallsâ□□, s. hierzu BSG 28.06.2022, <u>B 2 U 9/20</u> R) durch die Beklagte nicht entscheiden und geht daher â∏ trotz Unklarheiten im Zusammenhang mit dem tatsÄxchlichen Unfallhergang aufgrund der unterschiedlichen Unfalldarstellungen des KlĤgers (zunĤchst Sturz auf den Boden nach Ausrutschen auf Kies und Stolpern über Bordsteinkante beim Wegbringen von GeschĤftspost; dann Aufschlagen mit dem Gesicht auf ein ebenfalls getragenes Paket mit einem ElektrogerÄxt; dann Sturz beim Laden/Entladen einer schweren Kiste und â∏unsanfterâ∏∏ Kontakt mit dem Kopf; dann Sturz nach Ausrutschen auf einer Stra̸enbahnschiene und Aufprall auf StraÃ∏enbahnkante; dann Aufprall mit Gesicht auf ein Paket, in dem sich Prospekte und Verkaufsmaterial befanden) und auch im übrigen widersprüchlicher und unwahrer Angaben des Klägers (s. hierzu noch sogleich) und damit einhergehender Zweifel, ob sich der Sturz überhaupt im Rahmen einer versicherten Tätigkeit ereignete â∏ davon aus, dass es sich bei diesem Ereignis um einen Arbeitsunfall handelte.

Hingegen vermag der Senat aufgrund der widersprA¼chlichen und zum Teil unwahren Angaben des Klägers und mangels Vorlage entsprechender Belege â∏ trotz ausdrücklicher Aufforderung seitens des Senats â∏ nicht festzustellen, welche konkrete TÄxtigkeit als selbstÄxndiger Handelsvertreter der KlÄxger vor dem stattgehabten Unfall in welchem Umfang überhaupt ausübte. Im Rahmen des Verwaltungs- und erstinstanzlichen Verfahrens hat der KlĤger stets angegeben, Handelsvertreter für Klein- und GroÃ∏-Elektrogeräte (u.a. Dampfstrahler, Waschmaschinen und Küchengeräte, s. u.a. Angaben bei P1, im Rahmen der Vorstellung in der BGU und G1) zu sein und bis zu 80 kg schwere Geräte â∏ gegenüber P1 gab er an, bis zu 50 kg schwere Geräte (Bl. 77 VA) â∏ habe ausliefern müssen, wofür er (Transport-)Schienen in seinem Kfz (Mercedes B-Klasse, Bl. 156/RS SG-Akte) gehabt habe und die er z.T. mit einem Hubwagen habe schieben und ziehen mýssen (s. Angaben des Klägers in der BGU, S. 667 VA). Im Rahmen der vor dem SG stattgehabten mündlichen Verhandlung hat er behauptet, Handelsvertreter (nur) für GroÃ∏geräte, nämlich Dampfstrahler, Bohrmaschinen und Werkzeuge aller Art für gewerbliche Kunden gewesen zu sein (Bl. 156/RS SG-Akte). Im Rahmen des Berufungsverfahrens hat er im Rahmen seiner mündlichen Anhörung ausgeführt (s. Niederschrift S. 60 ff. Senatsakte), aktuell die Vertretung fýr V1-Produkte übernommen zu haben. Zum Unfallzeitpunkt sei das nicht so gewesen. Bis dahin habe er auch

gro̸e Dampfstrahler, z.B. der Firma K4, die man z.B. auch an Waschanlagen benutze, vertreten. Seine Kunden â∏ es habe sich sowohl um Privat- als auch um Geschäftskunden gehandelt â∏ seien auf ihn zugekommen, wenn sie ein bestimmtes Produkt benĶtigt hĤtten. Er habe sich dann auf den Weg gemacht, einen Anbieter zu finden, der dieses Produkt in der gewünschten Qualität auch vertreibe, habe dieses dann ausgeliehen und dem Kunden vorgefA¼hrt. Im Rahmen seiner schriftlichen Einlassung â∏ im Nachgang zur mündlichen Anhörung â∏ hat der KlĤger jedoch vorgetragen, dass er zwar gelernter Elektriker sei und in der Vergangenheit einige Zeit als Kundendienstmonteur fýr die Firma K4 gearbeitet habe â∏ zum Nachweis hierfür hat er eine Urkunde vom 02.03.1989 vorgelegt, wonach er vom 20.02. bis 21.02.1989 erfolgreich an einer Service-Schulung für HD/HDS-Geräte teilgenommen hatte (S. 159 Senatsakte) â∏ und Elektro-GroÃ∏und KleingerĤte habe vorfļhren und ausliefern müssen. Seit dem 14.10.2013 sei er jedoch als Handelsvertreter für die Firma V1 tätig, wobei die Gewichte der von ihm vertriebenen Geräte (u.a. folgende GroÃ∏geräte: VR300 V1 Saugroboter, VK7 Akku Staubsauger, EB7 Akku Automatik Elektrobürste, SP7 Akku Saugwischer, PB7 Akku Polsterbürste, AC7 Zubehör Komplett-Set) einschlie̸lich Vorführtaschen bis zu 28 kg betragen hätten. Er hat einen mit der Firma V1 am 11.10.2013 abgeschlossenen Handelsvertretervertrag vorgelegt (S. 165 ff. Senatsakte). AuÃ∏erdem hat er (nur) Provisionsabrechnungen fÃ⅓r die Zeit vom 24.10.2016 bis einschlieÄlich 19.02.2017 vorgelegt (S. 169 ff. Senatsakte), denen sich jedoch weder entnehmen l\(\tilde{A}\)xsst, welche Ger\(\tilde{A}\)xte er vorgeführt, noch was er genau verkauft hat. Auch hat er â∏ entgegen der gerichtlichen Anforderung â∏∏ keine sonstigen Unterlagen vorgelegt, aus denen sich nachvollziehen lÄxsst, wie viele Kunden er vor seinem Arbeitsunfall besucht und/oder betreut und welche GerÄxte er ihnen vorgestellt hat, so dass auch hieraus keine Rückschlüsse auf die Schwere der von ihm zu tragenden Geräte möglich sind. Zudem hat er nunmehr vorgetragen, dass er sich vor dem Unfall noch ein zweites Standbein habe schaffen wollen und noch GerÄxte fļr Industriekunden und Landwirte wie z.B. Dampfstrahler, Industriestaubsauger usw. habe vertreiben wollen. Dabei habe er schon geplant gehabt, wie der Vertrieb, die Vorführung und Auslieferung der Geräte hätte erfolgen sollen. Aufgrund des Unfalls habe er dies jedoch nicht mehr verwirklichen kannen. All diese vom KlĤger gemachten Angaben widersprechen sich eklatant, so dass fļr den Senat nicht nachvollziehbar ist, für welche Kunden bzw. Firmen er überhaupt tätig gewesen ist und welche GerÄxte er vor seinem Unfall in welchem Umfang vertrieben hat, geschweige denn, was diese gewogen haben. Nicht ansatzweise nachvollziehbar ist daher seine Behauptung, er habe pro Tag Gewichte â∏zwischen 1/2 und 1 Tonneâ∏ bewegen müssen. Hinzu kommt, dass sich aus dem seitens der Beklagten im Anschluss an die mündliche Anhörung des Klägers vorgelegten Vorerkrankungsverzeichnis der AOK ergibt, dass der KlĤger in den letzten ca. zweieinhalb Jahren vor dem stattgehabten Unfall am 02.02.2017, nämlich vom 08.09.2014 bis 10.08.2015 und vom 07.09.2015 bis 31.01.2017, lediglich mit einer nicht einmal einen ganzen Monat wĤhrenden Unterbrechung vom 11.08.2015 bis 06.09.2015, u.a. wegen schwerer depressiver Episoden ohne psychotische Symptome und Anpassungsstörungen arbeitsunfähig war â∏∏ vom 25.07.2016 bis 19.08.2016 ist er auch im Zentrum für Ambulante Psychosomatische Rehabilitation G2 behandelt worden -, was er weder gegenüber

den ihn behandelnden, noch den ihn begutachtenden ̸rzten, noch gegenÃ⅓ber dem SG und auch nicht gegenļber dem Senat erwĤhnt hat. Im Rahmen seiner mündlichen Anhörung hat er vielmehr ausdrücklich behauptet, erst nach dem Arbeitsunfall erstmals psychiatrisch behandelt worden zu sein und ohnehin lediglich selten â∏ abgesehen von der Behandlung seines Hodenkrebses â∏ in medizinischer Behandlung gestanden zu haben. Diese Einlassung des KlĤgers entspricht nachweislich nicht den tatsÄxchlichen UmstÄxnden, so dass der Senat auch aus diesem Grund erhebliche Zweifel an der GlaubwA¼rdigkeit des KlA¤gers und damit auch an der Glaubhaftigkeit seiner Auskünfte hat. Der Senat kann daher lediglich feststellen, dass der KlĤger zwar ein Gewerbe als freier Handelsvertreter offiziell angemeldet hatte (s. S. 132 Senatsakte), am 11.10.2013 einen Handelsvertretervertrag mit der Firma V1 abgeschlossen hatte und auf Provisionsbasis für diese jedenfalls vom 24.10.2016 bis 19.02.2017 tÃxtig war. Hingegen vermag der Senat nicht festzustellen, wie diese TÄxtigkeit genau ausgestaltet war, welche GerĤte er vertrieb und verkaufte, welchen zeitlichen Rahmen diese TÄxtigkeit beanspruchte und mit welchen kĶrperlichen Anforderungen sie einherging. Ohne jedoch zu wissen, welche TĤtigkeit der Kläger tatsächlich ausübte, kann der Senat auch nicht prüfen, ob die von ihm demonstrierten und geklagten Beschwerden zu ArbeitsunfĤhigkeit fļhrten. bescheinigten, stützten sich diese ausschlieÃ∏lich auf die vom Kläger im Rahmen der jeweiligen Untersuchung gemachten, nur pauschalen Angaben ohne diese zu hinterfragen, weshalb deren Beurteilungen nicht zugrunde gelegt werden können.

Doch selbst wenn der Senat davon ausgeht, dass jedenfalls die zuletzt vom KlĤger gemachten Angaben stimmten, er die von ihm zuletzt in seinen schriftlichen Einlassungen beschriebenen ElektrogerĤte (s. u.a. die oben beschriebenen GroÃ∏gerĤte) mit einem Gewicht von bis zu 28 kg vertrieb und hierzu aufgrund der bei ihm vorliegenden GesundheitsbeeintrĤchtigungen nicht mehr in der Lage, mithin also arbeitsunfĤhig, war, ist der Senat nicht davon ýberzeugt, dass die zur ArbeitsunfĤhigkeit führenden BeeintrĤchtigungen mit der im Unfallversicherungsrecht erforderlichen Wahrscheinlichkeit (s.o.) auf den Arbeitsunfall vom 02.02.2017 zurückzuführen waren. Der Senat ist nämlich schon nicht davon überzeugt, dass überhaupt ein naturwissenschaftlicher Zusammenhang zwischen den durch den Unfall hervorgerufenen Gesundheitserstschäden und den ab dem 06.09.2018 bestehenden Beschwerden besteht.

Der Senat schlieÄ tsich insoweit den ļberzeugenden Ausfļhrungen des SachverstĤndigen S4 an. Der SachverstĤndige hat nach umfassender Auswertung der Aktenlage im Rahmen seines Gutachtens namentlich unter Hinweis auf die bei P1 am 27.07.2017 stattgehabte Untersuchung ausgefļhrt, dass die vom KlĤger bis dahin geklagte und auf den Unfall zurļckzufļhrende Beschwerdesymptomatik rücklĤufig war, die Sternumfraktur röntgenologisch mit deutlicher Kallusbildung ohne Fehlstellung verheilt war und lediglich noch eine endgradige EinschrĤnkung der Beweglichkeit der linken Schulter (Nacken- und Schļrzengriff vorführbar, Anteversion und Abduktion jeweils 150°, Auà en-

und Innenrotation abgespreizt 80-0-70Ű) ohne Nervendehnungszeichen und mit intakter Sensomotorik bestand. Auch die durchgeführte Arthrosonographie erbrachte weder im Bereich des rechten noch des linken Schultergelenkes einen Erguss, die Rotatorenmanschetten waren beidseits intakt und im Bereich der rechten und linken Thoraxregion bestanden beidseits unauffällige Weichteile. Psychische und auf den Unfall rückführbare Auffälligkeiten bestanden beim Kläger zum damaligen Zeitpunkt nicht. Die Gesundheitserstschäden waren somit laut dem Sachverständigen Ende Juli 2017 nahezu vollständig ausgeheilt, so dass beim Kläger ab dem 28.07.2017 keine Gründe für eine irgendwie geartete Arbeitsunfähigkeit vorlagen. Auch S1 erhob im Rahmen seiner Untersuchung am 28.07.2017 keinen krankhaften Befund (mehr), sondern hielt vielmehr fest, dass sich die Beweglichkeit verbessert hatte und die Durchblutung, Motorik und Sensibilität (DMS) intakt waren. Noch bestehende Schmerzen dokumentierte S1 nicht und hielt den Kläger ebenfalls ohne Einschränkungen fþr arbeitsfähig.Â

Erst am 04.09.2017 â∏ mithin also fünf Wochen nach (Wieder-)Eintritt der Arbeitsfähigkeit â∏∏ stellte sich der Kläger erneut bei S1 vor und klagte über eine Schmerzhaftigkeit des Armes beim Heben und bei der Abduktion. S1 dokumentierte jedoch lediglich eine Druckempfindlichkeit â∏an den bekannten Stellenâ∏, einstrahlend dorsal entlang des Rippenbogens. Weitere Befunde erhob er nicht. Der SachverstĤndige hat gut nachvollziehbar herausgearbeitet, dass der KlĤger in der Folgezeit trotz Heilung der kĶrperlichen PrimĤrschĤden und Feststellung nahezu freier Funktion der linken Schulter durch P1 Ende Juli 2017 sowie intensiver Therapiema̸nahmen verschlimmerte belastungsabhängige Schmerzen mit Schonung (insbesondere der linken Schulter und des Brustkorbs) und eine Verschlechterung der Beweglichkeit des linken Schultergelenks (zum Zeitpunkt der Entlassung aus der KSR: Anteversion/Retroversion 30-0-110°, Abduktion/Adduktion 100-0-30°) demonstrierte. Es traten auÃ∏erdem weitere Beschwerden in Form von Missempfindungen im Bereich der Finger I bis III der linken Hand (Bericht BGU vom 05.01.2018) sowie Probleme mit der Kopfdrehung, Nackenschmerzen (Bericht BGU vom 22.03.2018) und Nackenverspannung mit Druckschmerzhaftigkeit ýber der mittleren und unteren HWS (Gutachten G1) hinzu. Der SachverstĤndige hat fļr den Senat schlļssig und nachvollziehbar ausgeführt, dass diese Schmerz- und Beweglichkeitsverschlechterung nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den stattgehabten Unfall zurļckzufļhren ist, da die körperlichen Erstschäden vollständig ausgeheilt waren, im Juli 2017 die Beweglichkeit weitgehend wieder hergestellt war, Brýckensymptome der danach einsetzenden Verschlechterung von Schmerzerleben und Schonungsverhalten nicht vorlagen, eine Generalisierung der Schmerzen in Bereichen eintrat, die nicht primÄxr durch den Unfall geschÄxdigt worden waren, das chronische Schmerzerleben keine hinreichende kangreliche Ursache in den Gesundheitserstschämden hatte und beim Klämger bereits vor dem stattgehabten Unfall â∏∏ ausweislich des Vorerkrankungsverzeichnisses â∏∏ ein chronisches Schmerzerleben ohne hinreichende kA¶rperliche Ursache und eine erhebliche psychische Betroffenheit durch eine schwere affektive StĶrung vorlag.Â

Die EinschĤtzung des SachverstĤndigen steht auch im Einklang mit den seitens der behandelnden Ä∏rzte â∏ insbesondere im Rahmen der umfangreichen

schmerzmedizinischen Untersuchungen und Therapien in der BGU â∏ erhobenen Befunde und EinschĤtzungen. So zeigte ein bereits im Rahmen der durchgefA¹/₄hrten SRA am 06.02.2018 erstelltes MRT von HWS und BWS degenerative VerĤnderungen betont im Ä\|Dergangsbereich C5/6 mit breitbasiger BandscheibenvorwĶlbung linksbetont und reaktiven knĶchernen VerĤnderungen im Bereich der Hinterkante mit partieller Einengung des Neuroforamens C5/6 links. Ein traumatischer Schaden zeigte sich hingegen nicht. Im Rahmen eines ebenfalls am 06.02.2018 abgehaltenen Neurologischen Konsils wurde eine radikulĤre oder sonstige periphere Arm-Nerven-SchĤdigung links als Ursache der beklagten Schmerzen und der sporadisch auftretenden SensibilitÄxtsstĶrungen klinisch wie elektrophysiologisch ausgeschlossen. Ein Zusammenhang zwischen dem Unfall und den geklagten Schulterschmerzen sowie SensibilitÄxtsstĶrungen im Bereich der linken Hand wurde nicht gesehen. Vielmehr wurden diese auf die degenerativen, unfallunabhängigen HWS-Veränderungen zurückgeführt. Auch wurde ein Zusammenhang zwischen den geklagten Schmerzen im Brustbereich und der Sternumfraktur lediglich für möglich â∏ und gerade nicht für wahrscheinlich â∏∏ gehalten. Insgesamt äuÃ∏erten sie den Verdacht auf eine SchmerzverarbeitungsstĶrung und einen sekundĤren Krankheitsgewinn. Im Rahmen der weiteren am 26.02.2018 â□□ ebenfalls in der BGU â□□ stattgehabten schmerzmedizinischen Diagnostik wurde auch das Vorliegen eines CRPS ausdrýcklich ausgeschlossen und die Schmerzen im Bereich der linken oberen ExtremitÃxt ebenfalls auf die unfallunabhÃxngigen vorbestehenden degenerativen HWS-VerĤnderungen zurĽckgefļhrt. Auch hier wurde ein Zusammenhang zwischen den sternal/thorakalen Schmerzen und dem Unfallereignis lediglich als möglich angesehen. Ebenso wenig ergab die am 12.03.2018 durchgeführte pulmologische Diagnostik einen Anhalt auf eine traumatische Schäzdigung, sondern lediglich eine unfallunabhĤngige leichte periphere und zentrale Obstruktion mit ̸berblähung sowie eine leichte restriktive Ventilationsstörung. SchlieÃ∏lich konnte auch im Rahmen der vom 23.05.2018 bis 20.06.2018 durchgeführten stationären Schmerztherapie und der daran anschlieÃ∏enden und bis zum 11.07.2018 andauernden BGSW ein Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Schmerzen und den demonstrierten BewegungseinschrÄxnkungen einerseits und dem Unfallereignis andererseits nicht wahrscheinlich gemacht werden. Vielmehr trat im Rahmen der Schmerztherapie ein deutlich aggravierendes Verhalten des KlĤgers in den Einzeltherapien zu Tage und das Anlegen eines interskalenĤren Plexus-Katheters erbrachte eine deutliche Verbesserung der Schulterbeweglichkeit, weshalb seitens der behandelnden ̸rzte schlieÃ∏lich auch ein Zusammenhang zwischen der Beschwerdesymptomatik im Bereich der linken Schulter und derjenigen im Thoraxbereich ausdrļcklich nicht als wahrscheinlich angesehen wurde. Diese EinschĤtzung vertraten schlieÃ∏lich auch die den KlĤger im Rahmen der BGSW behandelnden ̸rzte und hielten den Kläger folglich ab dem 16.07.2018 (erneut) für arbeitsfähig. Somit ergab auch die auf Kosten der Beklagten durchgeführte ausführliche medizinische Diagnostik und Therapie keine im Zusammenhang mit dem am 02.02.2017 stattgehabten Unfall stehende Ursache für die vom Kläger ab dem 04.09.2017 geklagten und demonstrierten Beschwerden.

Soweit die Gutachter K2 und G1 zu anderen EinschÄxtzungen gelangt sind, vermag

der Senat diesen nicht zu folgen.

Fýr den Senat ist bereits nicht nachvollziehbar, weshalb K2 trotz röntgenologisch gesicherter vollstĤndig knĶcherner Durchbauung der kĶrperfernen Brustbeinfraktur mit lediglich noch darstellbarer VergrĶberung dieser Region im Sinne einer Kallusreaktion, sonografisch gesicherter regelrechter Fiederung der Muskulatur des gro̸en Brustmuskels links wie rechts, ohne relevante Seitendifferenz und ohne objektivierbaren strukturellen Befund am Schmerzort sowie seitengleicher Umfangma̸e im Bereich der oberen Extremitäten und nicht objektivierbarer Atrophie der Brustmuskulatur überhaupt zu der Einschätzung gelangte, dass beim KlĤger eine schwere muskulĤre Dysbalance der Pectoralismuskulatur links vorliege. Des Weiteren erschlieÃ⊓t sich dem Senat nicht, aufgrund welcher medizinisch gesicherten Erkenntnisse er zu der EinschĤtzung gelangte, dass diese Folge eines protrahierten Krankheitsverlaufs aufgrund einer auf eine defizitÃxre Verfahrenssteuerung durch die Beklagte zurückzuführende unzufriedenstellende Behandlung sein soll. Beim KlÄzger wurden unmittelbar nach Objektivierung der nicht dislozierten, sich bereits in Konsolidierung befindlichen distalen Sternumfraktur umfangreiche engmaschige physiotherapeutische Ma̸nahmen eingeleitet, die über viele Wochen hinweg durchgeführt und auch nach erneuter Bescheinigung von ArbeitsunfÄxhigkeit am 04.09.2017 wieder aufgenommen worden waren. Im Oktober und November 2017 wurden beim KIäger mehrwöchige BGSW- und KSR-MaÃ∏nahmen in der BGU durchgeführt und im Anschluss daran wiederum physiotherapeutische Ma̸nahmen. Anfang Februar 2018 begann zudem eine ausfļhrliche schmerzmedizinische Diagnostik mit SRA und pulmologischer Abklärung und schlieÃ∏lich befand sich der Kläger vom 23.05.2018 bis insgesamt 11.07.2018 in schmerzmedizinischer Therapie mit anschlie̸end erneuter BGSW. Begleitet wurden diese physiotherapeutischen, stationären und diagnostischen MaÃ∏nahmen durch regelmäÃ∏ige Vorstellungen in der Sondersprechstunde der BGU. Weshalb all diese Ma̸nahmen zu einem protrahierten Krankheitsverlauf beim KlĤger gefļhrt haben sollen, begründet K2 nicht. Vielmehr legte er ganz offensichtlich lediglich die Angaben des KlĤgers zugrunde, der sich mit den seitens der Beklagten erbrachten Ma̸nahmen unzufrieden zeigte. Zudem hatte auch K2 â∏ ebenso wenig wie die den Kläger zuvor behandelnden ̸rzte â∏∏ Kenntnis davon, dass der Kläger bis unmittelbar vor dem stattgehabten Unfall am 02.02.2017 â∏∏ nämlich bis zum 31.01.2017 â∏∏ über fast durchgehend zweieinhalb Jahre hinweg u.a. wegen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome und AnpassungsstĶrungen arbeitsunfÄxhig war und konnte diesen Umstand folglich auch nicht in seine KausalitÃxtsbewertung aufnehmen. Sind jedoch die vom KlÃxger im Bereich der linken Pectoralismuskulatur beklagten Beschwerden nicht nachvollziehbar und auch nicht auf das Unfallereignis zurļckzufļhren, so kann auch dahinstehen, ob beim KlĤger tatsĤchlich ein Impingementsyndrom im Bereich beider Schultergelenke vorliegt, das in Verbindung mit den im Bereich der linken Pectoralismuskulatur beklagten Beschwerden zu den demonstrierten BewegungseinschrÄxnkungen im Bereich der linken Schulter fA¹/₄hrt.

Auch vermag der Senat die vom SachverstĤndigen G1 als unfallabhĤngig gestellten Diagnosen nicht nachzuvollziehen. So hat er u.a. eine muskulĤre

Dysbalance der linken Pectoralis- und Trapeziusmuskulatur (Pars descendens) mit muskulĤrem Hypertonus und eine aufgrund dieser muskulĤren Dysbalance bestehenden reaktiven Linksseitneigung des Kopfes diagnostiziert, obwohl er eine solche linksseitig hypertone Dysbalance gar nicht dokumentiert hat. So hat er nämlich nicht nur links, sondern beidseits eine hypertone mäÃ∏ig druckdolente Pars descendens des Muskulus trapezius beschrieben und ausgeführt, dass die übrige Betastung des Trapezius, des Latissimus dorsi, der Infra- und Supraspinatus- und teres major-Muskulatur seitengleich unauffÄxllig gewesen ist. Zudem hat er eine seitengleich uneingeschrÄxnkte MobilitÄxt der Scapula, eine lediglich linksseitig endgradig schmerzhaft eingeschrĤnkte Rotationsbewegung der HWS, eine seitengleiche Ober- und Unterarmbemuskelung und lediglich bei der Untersuchung des linken Schultergelenkes einen diskreten Druckschmerz am Tuberkulum majus bei lediglich endgradig schmerzhafter â∏ im Sinne eines Dehnungsschmerzes im Bereich der Pectoralis-Muskulatur links â∏ BewegungseinschrĤnkung (Elevation 150°, seitliche Abduktion 160°) beschrieben. AuÄ∏erdem hat auch G1 eine rĶntgenologisch unter kallĶser Anlagerung knå¶chern fest verheilte distale Sternumfraktur und degenerative VerĤnderungen im Segment C5/6 u.a. mit Osteochondrose und einer Steilstellung der HWS bestätigt. Vor diesem Hintergrund erschlieÃ∏t sich dem Senat auch nicht, weshalb die endgradig eingeschrÄxnkte linksseitige Schultergelenksbeweglichkeit auf die muskulĤre Problematik zurļckzufļhren sein soll. Gleiches gilt schlie̸lich auch für die diagnostizierte chronisch nozizeptive Schmerzerkrankung (Stadium II nach Gerbershagen). Schlie̸lich hat G1 bei seiner KausalitÃxtsabwÃxgung auch nicht beachtet, dass die beim KlÃxger durch den Unfall entstandenen GesundheitserstschÄxden Ende Juli 2017 ausgeheilt gewesen sind, sich jedoch trotz intensiver therapeutischer sowie diagnostischer Ma̸nahmen immer weiter verschlechterten. Darüber hinaus hat G1 â∏∏ ebenfalls mangels Kenntnis â∏ die lange durch psychische Erkrankungen verursachte ArbeitsunfĤhigkeit des KlĤgers nicht bei seiner KausalitÃxtseinschÃxtzung beachtet.

Eine andere Bewertung ergibt sich auch nicht aus der Ĥrztlichen Bescheinigung des M1 vom 09.08.2023. Darin hat M1 eingerĤumt, den KlĤger â\[entgegen seiner (des KlĤgers) eigenen Angaben im Rahmen der mündlichen Anhörung â\[von 2015 bis 2017 wegen einer schweren depressiven Störung behandelt zu haben. Gleichzeitig hat M1 ausgeführt, dass diese damals durch eine psychosomatische Rehabilitation im Jahr 2016 nur teilweise habe gelindert werden können. Weshalb er dann jedoch davon ausgeht, dass der Kläger vor dem Arbeitsunfall â\[zu 100 % arbeitsfähig und beschwerdefreiâ\[gewesen sei, obwohl er tatsächlich bis einschlieÃ\[lich 31.01.2017 und somit bis kurz vor dem Unfall arbeitsunfähig war, erschlieÃ\[t sich dem Senat nicht ansatzweise.

Vor diesem Hintergrund ist es fÃ $\frac{1}{4}$ r den Senat schon nicht wahrscheinlich, dass das am 02.02.2017 stattgehabte Unfallgeschehen hinweggedacht werden kann und die beim KlÃ x ger bereits ab dem 04.09.2017 gegenÃ 1 4ber S1 geklagten Beschwerden, wegen denen S1 bereits ab dem 04.09.2017 ArbeitsunfÃ x higkeit bescheinigte, entfielen. Der Senat sieht daher bereits keinen naturwissenschaftlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den ab dem 04.09.2017

geklagten und demonstrierten Beschwerden, so dass die Voraussetzungen f $\tilde{A}^{1/4}$ r die Gew \tilde{A} ¤hrung von Verletztengeld ab dem 06.09.2018 auch aus diesen Gr $\tilde{A}^{1/4}$ nden nicht vorliegen.

Das Urteil des SG ist daher unter Klageabweisung aufzuheben gewesen.

Die Kostenentscheidung für beide Rechtszüge beruht auf <u>§ 193 SGG</u>.

 $Gr\tilde{A}\frac{1}{4}$ nde f $\tilde{A}\frac{1}{4}$ r die Zulassung der Revision liegen nicht vor. \hat{A}

Erstellt am: 17.01.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024