LSG München, Urteil v. 24.04.2025 – L 17 U 269/19

Titel:

Wesentliche Verschlimmerung von Unfallfolgen, MdE-Erhöhung infolge außergewöhnlicher Schmerzen

Normenketten:

SGB VII § 8 Abs. 1, § 11 Abs. 1 Nr. 3
SGB X § 48 Abs. 1 Satz 1
SGG § 56, § 118 Abs. 1 S. 1, § 153 Abs. 4, § 136 Abs. 2 S. 1, § 193
SGB VII § 56 Abs. 1, Abs. 2, § 73 Abs. 3, § 214 Abs. 3 S. 2
ZPO §§ 415 ff., § 407a Abs. 2
BGB § 133
SGG § 54 Abs. 1, Abs. 4

Leitsätze:

1. I. Eine Erhöhung der MdE aufgrund von Schmerzen kommt nur in Betracht bei außergewöhnlichen Schmerzen wie nach einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom, (CRPS), Phantomschmerzen nach Amputationen oder zentral bedingten Schmerzen nach Schädel-Hirn-Verletzungen. (Rn. 48)
2. Erhebt ein Kläger pauschal gegen Sachverständige Vorwürfe - z.B. dass diese ihm "schwere Verletzungen" angetan hätten oder ihn einer "unvorstellbaren Tortur" unterzogen hätten und vermutet der Kläger weiterhin, dass ihm "absichtlich Unrecht angetan werde" - so ist es in besonderem Maße erforderlich, dass objektive Anhaltspunkte für die Vorwürfe des Klägers vorliegen, um Zweifel an der Unabhängigkeit der Sachverständigen oder de Überzeugungskraft ihrer Gutachten zu begründen. (Rn. 49 – 52)
3. Nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand ist Grundvoraussetzung eines traumatisch bedingten Bandscheibenvorfalls, dass aus den bildgebenden Befunden knöcherne oder ligamentäre Begleitverletzungen ersichtlich sind. (Rn. 57)
4. Auch bei einer Zurückverweisung (hier durch das Bundessozialgericht) kann es de Billigkeit entsprechen, die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers nicht - auch nicht teilweise - der Beklagten zu überbürden. (Rn. 59)
1. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer höheren Verletztenrente wegen einer Verschlimmerung der Unfallfolgen, da keine wesentliche Änderung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) festgestellt werden konnte. (Rn. 37 – 47) (redaktioneller Leitsatz)
2. Eine tatsächliche Änderung der Unfallfolgen ist nicht wesentlich, wenn der ursprüngliche Verwaltungsakt auch nach der neuen Sach- und Rechtslage noch ergehen dürfte. (Rn. 40) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Arbeitsunfall, Außergewöhnliche Schmerzen, Kosten des Revisionsverfahrens, Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), Objektive Anhaltspunkte, Traumatisch bedingter Bandscheibenvorfall, Vorwürfe gegen Sachverständige, Zurückverweisung, außergewöhnliche Schmerzen, MdE, unfallbedingter Bandscheibenvorfall, Unfallfolgen, wesentliche Verschlimmerung, Anhörung, Verletztenrente, Aktenmanipulation, EFL-Testung

Vorinstanzen:

BSG, Beschluss vom 26.05.2020 – B 2 U 25/20 B
LSG München, Beschluss vom 07.01.2020 – L 17 U 269/19
SG Würzburg, Urteil vom 30.07.2019 – S 5 U 279/18

Rechtsmittelinstanz:

BSG, Beschluss vom 14.10.2025 – B 2 U 76/25 B

Tenor

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 30.07.2019 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1
Der Kläger und Berufungskläger (im Folgenden: Kläger) begehrt von der Beklagten und Berufungsbeklagten (im Folgenden: Beklagte) die Gewährung einer (höheren) Verletztenrente gemäß § 56 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 30 v.H. aufgrund der Verschlimmerung der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11.04.2011 nach § 48 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X).

2
Der 1967 geborene Kläger war als Beschäftigter des Orientteppich-Fachgeschäftes „Orientteppiche A“, dessen Inhaber zu diesem Zeitpunkt noch der Vater des Klägers A1 war, bei der Beklagten versichert. Am 11.04.2011 erlitt er im Rahmen dieser Tätigkeit einen Unfall, als er von einer Leiter stürzte und dabei mit der Ferse des linken Fußes direkt auf eine Treppenstufe fiel und dann den Rest der Treppe hinunterfiel. Dabei zog er sich eine Calcaneustrümmerfraktur links zu (Durchgangsarztbericht des F vom 28.04.2011). Es folgte eine stationäre Behandlung des Klägers im Klinikum A (Chirurgische Klinik II) vom 11.04.2011 bis 21.04.2011, dabei wurde der Fersenbeinbruch links am 14.04.2011 mit winkelstabilen Platten und mehrfacher Schraubenosteosynthese operativ versorgt. Am 03.11.2011 erfolgte eine Untersuchung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BGU) F, wo auch CT-Aufnahmen gefertigt wurden. Diese zeigten eine regelhafte Lage des Osteosynthesematerials. Die Frakturen waren nicht mehr sicher einsehbar. In dem Bericht vom 05.11.2011 ist die Diagnose einer beginnenden Suptalararthrose nach osteosynthetisch versorgter Fersenbeinfraktur dokumentiert. Eine neurologische Untersuchung erfolgte ebenfalls am 03.11.2011 bei dem Neurologen und Psychiater F1. In dem Bericht vom 05.11.2011 ist dokumentiert, dass eine leichte Peronaeusläsion bestehe, die sicher die sensiblen Störungen an der Großzehe erkläre. Die Bewegungsstörung sei nicht neurogen verursacht, eine Tibialis-Mitbeteiligung auszuschließen. Der geringen Peronaeusschädigung komme keine funktionelle Bedeutung zu.

3
Am 16.08.2011 wurde die A Orientteppiche UG, deren geschäftsführender Gesellschafter nun der Kläger ist, in das Handelsregister eingetragen. Seit 01.09.2011 ist der Kläger Geschäftsführer des Unternehmens. Ab 09.12.2011 war der Kläger wieder arbeitsfähig.

4
Vom 08.05. bis 10.05.2012 wurde im Rahmen eines stationären Aufenthalts im Klinikum A das Osteosynthesematerial entfernt, anschließend war der Kläger arbeitsunfähig. In den Verlaufsberichten vom 01.06.2012, 14.06.2012, 26.07.2012, 14.08.2012, 12.09.2012, 17.10.2012, 22.11.2012, 06.12.2012, 17.01.2013 und 25.02.2013 sind eine Schwellung des linken Fußes, eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Sprunggelenkes sowie Belastungsschmerzen beschrieben. Ab 14.08.2012 erfolgte eine Belastungserprobung. Die Beschwerden persistierten. Im Bericht der BGU F vom 22.03.2013 über eine Untersuchung am 21.03.2013 ist festgehalten, dass die Arbeitsplatzerprobung ohne Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit abgeschlossen werde. Es sei ein Endzustand erreicht.

5
Die Beklagte ließ den Kläger nach dessen Auswahl durch den Chirurgen H gutachterlich untersuchen. In seinem Ersten Rentengutachten vom 24.07.2013 kam H zu dem Ergebnis, dass als wesentliche Unfallfolgen eine weitgehende Aufhebung der Beweglichkeit des linken unteren Sprunggelenkes, eine Schwellneigung im Bereich des oberen Sprunggelenkes und des Rückfußes links, eine verminderte Belastbarkeit des linken Fußes vorwiegend im Fersenbereich, radiologische Zeichen der stattgehabten Fersenbeinfraktur mit einer verbliebenen Schraube und Zeichen der beginnenden Arthrose des linken unteren Sprunggelenkes sowie die Notwendigkeit des Tragens von individuellen Einlagen verblieben seien.

Die Unfallfolgen schätzte H bis 10.04.2012 mit einer MdE von 30 v.H. und sodann mit einer MdE von 20 v.H. ein.

6
Mit Bescheid vom 10.09.2013 gewährte die Beklagte dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11.04.2011 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE i.H.v. 30 v.H. ab 07.11.2011 und nach einer MdE i.H.v. 20 v.H. ab 11.04.2012.

7
Auf Veranlassung der Beklagten erfolgte am 23. und am 24.09.2013 in der BGU F eine Untersuchung zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL-Testung). Bereits mit E-Mail vom 23.09.2013 und vom 24.09.2013 teilte der Kläger mit, dass er nach seiner Auffassung aufgrund der EFL-Testung starke Fuß- und Rückenschmerzen habe, weswegen er am 16.10.2013 einen Orthopäden aufsuchte, der ein MRT der Lendenwirbelsäule veranlasste; darin wurde eine multisegmentale Bandscheibendegeneration beschrieben, ein kleiner Bandscheibenvorfall L1/2 links, ein Bandscheibenvorfall L4/5 rechts sowie hypoplastische posteriore Wirbelelemente bei L5 mit Spondylolyse L5 rechts ohne Anterolisthesis.

8
Zur Feststellung einer Rente auf unbestimmte Zeit ließ die Beklagte den Kläger am 25.11.2013 erneut durch H von der BGU F gutachtlich untersuchen, der in seinem Zweiten Rentengutachten vom 27.11.2013 die MdE weiterhin mit 20 v.H. bewertete. Die anhaltenden Rückenbeschwerden seien unfallunabhängig.

9
Mit Bescheid vom 28.01.2014 (Widerspruchsbescheid vom 18.06.2014) bewilligte die Beklagte dem Kläger wegen des Unfalls vom 11.04.2011 eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE i.H.v. 20 v.H. Dabei berücksichtigte sie folgende Unfallfolgen: Knöchern fest verheilter Bruch des linken Fersenbeins mit Muskelminderung linker Unterschenkel, verminderte Belastbarkeit des linken Fußes, Schwellneigung des oberen Sprunggelenks und des Rückfußes, Bewegungseinschränkung des unteren Sprunggelenkes und des Rückfußes, Bewegungseinschränkung des unteren Sprunggelenks und der Zehen, Gang- und Standbehinderung, Notwendigkeit des Tragens orthopädisch zugerichteten Schuhwerks sowie subjektive Beschwerden. Verschleißbedingte Veränderungen der Bandscheibenfächer L3/4 und L4/5 und der Bandscheibenvorfall im Bereich L1/2 links und im Bereich L4/5 lägen unabhängig vom Arbeitsunfall vor. Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Würzburg (Az. S 13 U 153/14) ernannte das SG den Arzt für Chirurgie H1 zum fachchirurgischen Sachverständigen, der in seinem Gutachten vom 08.12.2014 zu dem Ergebnis kam, dass die Unfallfolgen mit einer MdE von 20 v.H. ausreichend bewertet seien und insbesondere die vom Kläger geltend gemachten Wirbelsäulenbeschwerden mit Sicherheit nicht im Ursachenzusammenhang mit dem Unfall und dessen Unfallfolgen zu sehen seien. Sie seien im Rahmen einer EFL-Testung aufgetreten und Ausdruck der dabei manifest gewordenen unfallunabhängigen degenerativen Bandscheibenschäden in den Lendenwirbelsäulensegmenten. Daraufhin wies das SG mit Gerichtsbescheid vom 14.04.2015 die Klage auf Bewilligung einer höheren Verletztenrente ab. Im anschließenden Berufungsverfahren (L 17 U 205/15) vor dem Bayerischen Landessozialgericht (LSG) legten die Beteiligten in der mündlichen Verhandlung vom 13.07.2017 ärztliche Berichte vom 04.05.2017 und vom 22.06.2017 vor. Nach Hinweis durch das Gericht, dass keine Anhaltspunkte dafür bestünden, dass die Rückenschmerzen auf eine traumatische Schädigung oder auf die EFL-Testung zurückzuführen seien, aber der Kläger eine Verschlechterung der Fußbeschwerden ab 2016 geltend gemacht habe, schlossen die Beteiligten einen Vergleich, wonach sich die Beklagte verpflichtete, den Anspruch des Klägers auf Verletztenrente für den Zeitraum ab 2016 erneut zu prüfen und hierüber einen rechtsbehelfsfähigen Bescheid zu erteilen, und erklärten den Rechtsstreit im vollen Umfang für erledigt.

10
Zur Umsetzung des Vergleichs ließ die Beklagte den Kläger nach dessen Auswahl am 25.01.2018 in der S Klinik M durch den Chefarzt des Zentrums für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie W gutachterlich untersuchen. In seinem Gutachten vom 31.01.2018 kam er zu dem Ergebnis, dass sich in den Unfallfolgen keine wesentlichen Veränderungen ergeben hätten. Die Seitendifferenz von 1 cm im Bereich der Wadenmuskulatur 15 cm unterhalb des inneren Kniegelenkspaltes habe sich mittlerweile ausgeglichen. In den CT-Aufnahmen zeige sich eine Progredienz der Arthrose. Die Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk und im Subtalargelenk sei identisch zu den Befunden von 2013. Es werde analog der Einschätzung 2013

die Versteifung des Sprunggelenks empfohlen, dieser Eingriff werde mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer deutlichen Reduktion der Beschwerden führen. Die MdE sei unverändert mit 20 v.H. zu bewerten.

11
Mit verfahrensgegenständlichem Bescheid vom 09.03.2018 lehnte die Beklagte eine Erhöhung der bewilligten Verletztenrente ab. Den Widerspruch vom 22.03.2018 wies die Beklagte – nachdem keine weitere Begründung einging – mit Widerspruchsbescheid vom 13.11.2018 zurück.

12
Hiergegen hat der Kläger am 11.12.2018 Klage zum SG Würzburg erhoben. Nach Einholung von Berichten des Klinikums A und Beiziehung bildgebender Befunde hat das SG hat den Orthopäden und Chirurgen V mit der Erstellung eines orthopädisch-unfallchirurgischen Fachgutachtens nach ambulanter Untersuchung beauftragt. In seinem Gutachten vom 23.05.2019 ist V zu dem Ergebnis gekommen, dass eine wesentliche Verschlimmerung der Unfallfolgen, wie sie dem Bescheid vom 28.01.2014 zugrunde gelegen hätten, nicht eingetreten sei. Das Ausheilungsergebnis nach Kalkaneustrümmerbruch müsse man als gut bezeichnen. Der Tubergelenkwinkel sei recht gut wiederhergestellt worden, eine Umfangsminderung der Muskulatur am linken Bein sei bei der Untersuchung nicht zu beobachten gewesen. Auch habe sich die Beweglichkeit am unteren Sprunggelenk offensichtlich etwas gebessert (Pronation 15°, Supination 30°). Im Vergleich zu rechts ergebe sich damit nur eine hälftig eingeschränkte Beweglichkeit des unteren Sprunggelenkes. Allerdings sei das linke Sprunggelenk insgesamt verdickt bei einer Umfangsvermehrung von 2 cm. Der Befund sei mit einer MdE i.H.v. 20 v.H. eher großzügig eingeschätzt.

13
Mit Urteil vom 30.07.2019 hat das SG die Klage gegen den Bescheid vom 09.03.2018 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13.11.2018 abgewiesen. Zur Begründung hat das SG unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zu den unfallversicherungsrechtlichen Kausalitätsanforderungen ausgeführt, dass in den dem Bescheid vom 28.01.2014 zugrundeliegenden Befunden eine wesentliche Verschlechterung, die eine MdE von mindestens 30 v. H. rechtfertigen würde, nicht eingetreten sei. Diese stehe für die Kammer fest aufgrund des Gutachtens des Sachverständigen V, der keine Verschlechterung in den Unfallfolgen habe feststellen können. Im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung im Verwaltungsverfahren vom 25.01.2018 habe sich zwar noch eine Einschränkung der Funktion des unteren linken Sprunggelenkes auf 1/5 gezeigt, jedoch entspräche dies auch dem Vorbefund vom 25.11.2013. Der Tubergelenkwinkel zeige lediglich einen geringen Seitenunterschied von 10 Grad, wobei diese mit 20 Grad noch innerhalb der Norm (20 bis 40 Grad) liege. Eine Umfangsminderung der linken unteren Extremität, die auf eine schmerzbedingte Schonung des linken Beines hinweisen würde, sei im Rahmen der gerichtsärztlichen Untersuchung nicht festzustellen gewesen. Eine Verschlechterung zum Vergleichsbefund vom 25.11.2013 ergebe sich lediglich in einer Zunahme der Verdickung des linken Knöchels um 0,5 m im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung vom 25.01.2018 und um 1,5 cm im Rahmen der gerichtsärztlichen Untersuchung sowie, wie im Gutachten W beschrieben, in Form einer Progredienz der Arthrose mit Zunahme der osteophytären Anbauten am posterioren Gelenkspalt sowie medialseitig. Diese Verschlechterung allein stelle keine wesentliche Verschlechterung dar, die nach den zitierten Bewertungsmaßstäben eine MdE von mindestens 30 v. H. rechtfertigen würde. V weise zutreffend darauf hin, dass zwar zusätzlich eine eingeschränkte Beugefunktion der linken Großzehe aufgrund einer unfallbedingten Schädigung des Musculus flexor halluzis longus und durch das einliegende Fremdmaterial bestehe, er führe jedoch zutreffend aus, dass dies lediglich dazu führe, dass die MdE-Bewertung mit 20 v. H. noch als angemessen erscheine, nicht jedoch eine solche von mehr als 20 v. H. rechtfertigen könne und nur unter Berücksichtigung dieser zusätzlich eingeschränkten Beugefunktion der linken Großzehe und der posttraumatischen Arthrose des unteren Sprunggelenkes die MdE von 20 v. H. gerechtfertigt sei. Das Urteil ist am 13.08.2019 zugestellt worden.

14
Hiergegen hat der Kläger am 11.09.2019 Berufung beim Bayerischen LSG eingelegt und damit begründet, dass mehrfach wichtige Arztberichte in der Akte fehlen würden und er ein Dokument gefunden habe, das deutlich beschreibe, wie die Berufsgenossenschaft vorgehe und scheinbar absichtlich durch Manipulation der Akte versuche, ihm zu schaden, um ungesetzliche Vorteile heraus zu holen. Dieses Verhalten sei nicht nur illegal, sondern unmenschlich. Die Ärzte hätten sich aufgrund der manipulierten Akte kein objektives Bild über seinen Gesundheitszustand machen können. Er müsse auch dem ärztlichen Sachverständigen V schwere Vorwürfe machen. V habe bei seinen Messungen seinen Fuß zurechtgebogen, bis die Werte

gepasst hätten. Er habe die Schmerzen kaum aushalten können. Auch das Gutachten von W sei mangelhaft und fehlerhaft. W habe ihn mit einem anderen Patienten verwechselt. Eine echte Untersuchung habe nicht stattgefunden.

15
Mit gerichtlichem Schreiben vom 07.11.2019 hat der Senat den Kläger dazu angehört, dass beabsichtigt sei, die Berufung gegen das Urteil des SG Würzburg vom 30.07.2019 gem. § 153 Abs. 4 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss als unbegründet zurückzuweisen und Möglichkeit zur Äußerung bis 30.11.2019 (Eingang bei Gericht) gewährt. Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 11.11.2019 gegen eine Entscheidung des Senats durch Beschluss keine Einwände erhoben. Der Kläger hat sich seinerseits mit Schriftsatz vom 03.12.2019 nochmals geäußert und seine Berufungsbegründung ergänzt. Insbesondere hat der Kläger in seiner Stellungnahme vom 03.12.2019 unter anderem gefragt: „Warum haben alle Ärzte inklusive der Gutachter … bis heute sich geweigert eine MRT-Untersuchung oder eine neurologische Untersuchung von meinem Fuß zu machen?“.

16
Mit Beschluss vom 07.01.2020 hat der Senat die Berufung gegen das Urteil des SG Würzburg vom 30.07.2019 zurückgewiesen. Auf die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers hin hat das Bundessozialgericht (BSG) mit Beschluss vom 26.05.2020 – B 2 U 25/20 R – den Beschluss des Senats vom 07.01.2020 aufgehoben und die Sache zur erneuten Entscheidung an das LSG zurückverwiesen. Aufgrund der mit Schriftsatz des Klägers vom 03.12.2019 neu vorgetragenen Tatsachen sei vor der Entscheidung eine erneute Anhörung des Klägers erforderlich gewesen, die der Senat verfahrensfehlerhaft unterlassen habe. Das LSG hätte erwägen müssen, ob nach dem bisherigen Ergebnis der Beweisaufnahme die Einholung eines neurologischen Sachverständigengutachtens erforderlich oder entbehrlich sei. Über das Ergebnis dieser Überlegungen hätte es den Kläger vor der Beschlussfassung informieren müssen, um ihm im Rahmen einer zweiten Anhörung Gelegenheit zu geben, zum Vorliegen außergewöhnlicher Schmerzen weiter vorzutragen und/oder einen entsprechenden förmlichen Beweisantrag zu stellen. Vor diesem Hintergrund sei nicht auszuschließen, dass der Kläger das Tatsachengericht im Rahmen einer zweiten Anhörung überzeugt hätte, von einer Entscheidung durch Beschluss nach § 153 Abs. 4 SGG abzusehen und eine weitere Beweisaufnahme durchzuführen, die das Vorliegen neuropathischer Schmerzen bestätigt und zu einer Erhöhung der MdE geführt hätte.

17
Im wiedereröffneten Berufungsverfahren fand am 05.11.2020 ein Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage statt, in dem der (damalige) Berichterstatter zu Protokoll erklärte, dass Gegenstand des gerichtlichen Vergleichs vom 13.07.2017 die Frage gewesen sei, ob ab 2016 eine Verschlimmerung der Folgen des Unfalls vom 11.04.2011 eingetreten sei. Hieraus folge, dass sich die Beklagte nicht verpflichtet habe, ihren Bescheid vom 28.01.2014 einer erneuten Überprüfung zu unterziehen. Soweit der Kläger geltend mache, im Rahmen der EFL-Testung habe er ein Trauma an der Wirbelsäule erlitten, könne dies nur im Rahmen einer Überprüfung des Bescheides vom 28.01.2014 festgestellt werden.

18
Der Senat hat anschließend Befundberichte des Internisten S und des Facharztes für Chirurgie und Unfallchirurgie Z eingeholt sowie einen Leistungsauszug der Krankenkasse des Klägers und die Berichte des Klinikums A, Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin angefordert. Der Kläger ist bei dem Klinikum A auch wegen eines zweiten Arbeitsunfalls aus dem Jahr 2017 die rechte Hand betreffend in Behandlung. Mit Schreiben vom 23.08.2021 hat der Senat den Kläger im Hinblick auf den Vorwurf der Aktenmanipulation gebeten, die eingeholten Befunde auf Vollständigkeit zu prüfen und ggf. noch fehlende Unterlagen vorzulegen bzw. weitere behandelnde Ärzte zu benennen. Mit Schreiben vom 20.09.2021 wies der Kläger darauf hin, dass aus seiner Sicht eine MRT-Untersuchung notwendig sei. Zumindest die Berichte aus dem Krankenhaus A seien manipuliert worden. Die von ihm damals angegebene Schmerzen und Beschwerden könne er in den Arztberichten nicht finden. Er werde weitere Dokumente einreichen, um den Senat zu überzeugen, dass seine Akte manipuliert worden sei. Mit Schreiben vom 17.10.2021 wies der Kläger insbesondere darauf hin, dass 55 Seiten der durch das Gericht zugesandten Arztberichte vom 23.08.2021 den Arbeitsunfall am 30.03.2017 beträfen. Nach Einsicht in die Beklagtenakten am 15.12.2021 hat der Kläger im Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage vom 22.02.2022 ausgeführt: „Der Vorwurf der Aktenmanipulation richtet sich gegen das Krankenhaus in A und gegen die Berufsgenossenschaft. Der erste Vorwurf, den ich erhebe, betrifft den Terminsbericht vom 14.07.2017.

Dieser ist überschrieben mit „nicht zu den Hauptakten nehmen“. Dies bestätigt meiner Ansicht nach den Versuch der Aktenmanipulation. Ich erhebe weiterhin den Vorwurf, dass seitens der Berufsgenossenschaft Arztberichte nicht dem Gericht vorgelegt wurden. Dies betrifft das Verfahren L 17 U 205/15. Ich gehe davon aus, dass die Berufsgenossenschaft nach diesem Termin sehr verärgert war und Druck auf das Krankenhaus A ausgeübt hat, damit diese mir die Arztberichte nicht herausgeben. Seit dem 13.07.2017 wurden mir die Arztberichte – die mir vorher vom Krankenhaus A immer zugesandt wurden – nicht mehr übersandt. Durch die verspätete Übersendung der Arztberichte wurde mir die Möglichkeit genommen zu überprüfen, ob die Arztberichte den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen. Das Krankenhaus A hat mich hingehalten. Die Sekretärin Frau G verwies stets darauf, dass die Ärzte überlastet seien und deswegen die Arztberichte verspätet übersandt wurden. Die Ärzte vom Krankenhaus A haben mir gesagt, dass ich durch meine Klage Probleme mache und haben mir angedroht, die Behandlung abzubrechen. Am 18.02.2019 habe ich wiederum bei Frau G angerufen und mitgeteilt, dass ich nicht mehr vom Krankenhaus A behandelt werden möchte. Ich habe mich dann bei M beschwert per Einschreiben. M hat mir mit Schreiben vom 10.04.2019 geantwortet. Kurze Zeit später wurden mir die Arztberichte persönlich in den Briefkasten geworfen, meiner Meinung nach von Frau G. M ist dann vom Krankenhaus A entlassen worden wegen Verdachts auf Betrug, siehe Zeitungsberichte.“.

19
Der Senat hat zunächst den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie M1 mit einem Gutachten beauftragt. Der Sachverständige hat den Kläger im Rahmen der ambulanten Untersuchung vom 17.08.2022 über seine gutachterliche Unvoreingenommenheit aufgeklärt und die Frage des Klägers, ob der Sachverständige als Gutachter für die Berufsgenossenschaft tätig sei, verneint. Der Kläger hat dann sein Einverständnis mit der Befragung und Untersuchung erklärt. M1 ist in seinem Gutachten vom 17.08.2022 zu dem Ergebnis gekommen, dass die an der Lendenwirbelsäule des Klägers vorliegenden strukturellen Veränderungen (leichte Skoliose, Bandscheibenveränderungen, Bogenschlussstörung S1, Dysplasie beziehungsweise Lyse der Interartikularportionen L5/S1, Osteochondrosen), mit dem Unfallereignis weder unmittelbar noch mittelbar (EFL-Testung) im Zusammenhang stünden. Der aktuelle Befund hinsichtlich der unteren Extremitäten entspreche den gutachtlichen Vorbefunden, zuletzt des V. Im Vergleich zu den Vorgutachten im Verwaltungsverfahren, insbesondere auch zu dem maßgeblichen aus dem Jahr 2013, sei es nicht zu einer wesentlichen Änderung gekommen. Der Zustand sei seit vielen Jahren stabil. Eine funktionelle Verschlechterung sei nicht erkennbar. Bei dem Kläger seien ein unter geringer Abflachung des Tubergelenkwinkels verheilter Fersenbeinbruch links, eine beginnende Arthrose des unteren Sprunggelenkes links, Bewegungsstörung im unteren Sprunggelenk links und eine Verformung des Fersenbeines rückseitig Unfallfolgen. Die MdE sei sehr wohlwollend mit 20 v. H. einzuschätzen. Eine MRT-Untersuchung halte er nicht für notwendig. Die Einschätzung der MdE beruhe primär auf einer Funktionsuntersuchung und nicht auf radiologischen Befunden.

20
Darüber hinaus hat der Senat ein Gutachten des Neurologen D vom 13.12.2023 eingeholt, der den Kläger am 13.12.2023 untersucht hat. Im Rahmen dieser Untersuchung hat der Kläger zunächst geschildert, dass für ihn die Schmerzen im Bereich des linken Fußes im Vordergrund stünden. Darüber hinaus könne er nicht mehr schwer heben, und die Beweglichkeit im linken Fuß bzw. der Großzehe sei eingeschränkt, so dass er dadurch stolpere und kein Gleichgewicht mehr habe. Der Sachverständige hat eine Elektromyographie und eine Messung der Nervenleitgeschwindigkeit durchführen lassen, die keine Hinweise auf eine Schädigung der peripheren Nerven an den unteren Extremitäten ergab. Es sei – wie auch bei den zahlreichen Voruntersuchungen im Bereich des linken Fußes – keine sichere Lähmung nachweisbar, es habe sich nur eine Bewegungseinschränkung bei der Plantarflexion des linken Fußes sowie eine mittelgradige Einschränkung der Großzehenbeugung gezeigt, wohingegen allerdings der elektromyographische Befund aus der Fußmuskulatur keinen Anhalt für eine neurogene Schädigung gezeigt habe. Im Gegensatz zur neurologischen Voruntersuchung durch F1 im engen zeitlichen Abstand zum Unfallgeschehen im November 2011 hätten sich jetzt weder klinisch noch elektrophysiologisch Hinweise auf eine belangvolle periphere Nervenschädigung bedingt durch das Unfallgeschehen gezeigt. Es lägen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass es bei dem Unfallgeschehen am 11.04.2011 zu einer belangvollen Nervenverletzung gekommen sei. Bezüglich der Schmerzen sei man bei der Beurteilung ganz auf die vom Probanden angegebenen Beschwerden angewiesen. Zur Plausibilitätsprüfung der Angaben seien sogenannte Konsistenzparameter zu Rate zu ziehen. Hier werde zum Beispiel eine Blutspiegelbestimmung der eingenommenen Schmerzmedikamente empfohlen, diesbezüglich falle allerdings auf, dass der Kläger keine Medikamente

gegen neuropathische Schmerzen, wie z. B. Gabapentinoide, einnehme und der Kläger auch auf mehrfaches Nachfragen nicht in der Lage gewesen sei, die Anzahl der eingenommenen Schmerzmedikamente in der Woche zu benennen. Darüber hinaus seien doch gewisse Diskrepanzen zwischen der im Vordergrund stehenden Beschwerdeschilderung mit massiv einschränkenden Schmerzen im Bereich des linken Fußes und den wechselhaften und etwas unpräzise ausweichenden Schilderungen der Beschwerden aufgefallen. So sei der Kläger nicht in der Lage gewesen, den Schmerz im Bereich des linken Fußes zu beschreiben. Auf mehrfaches Nachfragen habe der Kläger angegeben, dass es sich hier um einen Dauerschmerz handle. Gegen eine belangvolle Einschränkung des Klägers durch die dargebotene Schmerzsymptomatik spreche zum einen die Tatsache, dass der Kläger in der Lage gewesen sei, mehrere Stunden mit dem Auto zur Untersuchung zu fahren und auch vom Auto zur Arztpraxis (ohne Hilfsmittel!) zu laufen. Darüber hinaus habe der Proband während der gesamten Untersuchung bzw. Anamneseerhebung ruhig und ohne Äußerung von Schmerzen auf seinem Stuhl sitzen können. Des Weiteren seien weder bei der jetzigen gutachtlichen Untersuchung noch bei den Voruntersuchungen Muskelminderungen im Bereich des linken Unterschenkels und linken Fußes festzustellen gewesen. Zusammenfassend entspreche der bei der gutachtlichen Untersuchung erhobene klinisch-neurologische Befund im Wesentlichen den Vorbefunden in der Aktenlage, insbesondere den Befunden aus der Begutachtung vom November 2013, vom Dezember 2014 sowie vom Januar 2018. Eine wesentliche Verbesserung oder Verschlechterung im Vergleich zu den vorliegenden Gutachten sei zwischenzeitlich nicht eingetreten. Eine unfallbedingte Einzel-MdE auf neurologischem Fachgebiet sei derzeit als Folge des Unfallgeschehens vom 11.04.2011 nicht festzustellen.

21
Mit Schreiben vom 24.12.2023, eingegangen am 09.01.2024, hat der Kläger sich zu den beiden Gutachten geäußert, die beiden Gutachter kritisiert und nochmals auf die aus seiner Sicht bestehende Aktenmanipulation hingewiesen. In Bezug auf M1 hat der Kläger beschrieben, dass er M1 immer wieder habe korrigieren müssen. M1 habe angefangen mit einem Hämmerchen auf den Kläger zu klopfen und an seinem Fuß zu drücken und ziehen. Es sei sogar der Sekretärin aufgefallen, dass der Kläger dabei Schmerzen gehabt habe. Bezüglich der Untersuchung bei D hat der Kläger insbesondere kritisiert, dass D während der Untersuchung nicht anwesend gewesen sei. Es seien ihm starke Stromschläge zugeführt worden, bis er sie nicht mehr habe ertragen können. Bei jedem Stoß sei sein Bein bis zu 15 cm hochgehoben worden und er habe ein unangenehmes Gefühl am ganzen Körper gespürt. Einer der DIN-Stecker habe um 180 Grad verdreht im Gerät gesteckt, wie der andere DIN-Stecker auf der anderen Seite. Das habe er deutlich sehen können, weil die Stecker-Ummantelung aus Plastik eine längliche Erhöhung aufgewiesen habe mit einer Breite von etwa 3-4 Millimeter. Er habe große Bedenken, dass aufgrund seiner Beobachtungen die Messergebnisse nicht stimmten. Er habe einen dreiseitigen Abfrage-Bogen ausfüllen sollen, den er bei D abgegeben habe. Der Bogen habe sich nicht im Gutachten befunden und sei unterschlagen worden. D habe dem Kläger zwei Fragen gestellt: Einmal wie viele Schmerzmittel er in der Woche nehme und weiterhin wie der Kläger das Wort „Schmerz“ mit Worten beschreibe. Es sei ihm schon längst klar gewesen, dass dies Fangfragen seien, um „mathematische und germanistische Spielchen“ mit ihm als Unfallopfer zu betreiben. Er habe D nur mitgeteilt, dass er Schmerzmittel nach Bedarf zu sich nehme. Seitdem habe der Kläger starke Zuckungen und Kribbeln am Körper, insbesondere in den Füßen. Die maximalen Stromschläge, über eine halbe Stunde, hätten ihm eindeutig geschadet.

22
Zur Stellungnahme aufgefordert, hat D in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13.12.2023, eingegangen am 31.01.2024, erläutert, dass der Kläger angegeben habe, den linken Fuß nicht heben zu können. Bei der Einzelkraftprüfung seien jedoch keine Lähmungen aufgefallen, ebenso wenig bei Durchführung des Hackenstandes oder beim Gangbild. Des Weiteren habe der Kläger eine normale routinemäßige elektrophysiologische Untersuchung der unteren Extremitäten beschrieben, um objektivierbare Befunde zu erheben. Die Untersuchung mit der Nadel nenne sich Elektromyografie und diene dazu latente Lähmungen zu objektivieren. Erfreulicherweise hätten sich diesbezüglich bei dem Kläger keine Auffälligkeiten ergeben. Die elektrophysiologischen Untersuchungen seien von geschultem Personal standardmäßig durchgeführt worden. Normalerweise werde er als Arzt informiert, sollten bei der Untersuchung Unstimmigkeiten auftreten oder die Patienten vermehrt Schmerzen empfinden. Dies sei im vorliegenden Fall nicht gegeben gewesen. Auch sei in der Akte diesbezüglich nichts Negatives vermerkt worden. Es sei nicht üblich, dass er bei sämtlichen durchgeführten Untersuchungen persönlich anwesend sei, da nur die elektromyografische Untersuchung vom Arzt selbst durchgeführt werden müsse. Des

Weiteren sei das Ergebnis des psychometrischen Tests nicht unterschlagen worden wie von dem Kläger angegeben, sondern finde sich als SRSI im Gutachten wieder. Auch diene die Frage nach den Schmerzmitteln nicht als Fangfrage, sondern zur Plausibilitätsprüfung, da in der Regel betroffene Patienten bei regelhafter Einnahme von Schmerzmitteln ihre Medikamente benennen könnten und auch Angaben zur Dosierung machen könnten.

23
Der Senat hat das Schreiben des Klägers als Ablehnungsgesuch gegenüber M1 und D ausgelegt und das Ablehnungsgesuch gegen M1 (L 17 SF 300/24 AB) mit Beschluss vom 20.11.2024 als unzulässig verworfen und das Ablehnungsgesuch gegen D (L 17 SF 301/24 AB) mit Beschluss vom 20.11.2024 zurückgewiesen.

24
Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 30.07.2019 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 09.03.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.11.2018 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 11.04.2011 eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 30 v.H. zu bewilligen.

25
Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

26
Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge, die Akten S 13 U 153/14 und L 17 U 205/15 sowie die beigezogene Akte der Beklagten verwiesen. Hinsichtlich der näheren Einzelheiten wird insbesondere gemäß § 153 Abs. 1 i.V.m. § 136 Abs. 2 Satz 1 SGG auf die genannten Schreiben der Beteiligten sowie die Gutachten und ergänzenden Stellungnahmen von D und M1 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

27
Die Berufung ist zulässig, insbesondere wurde sie form- und fristgerecht eingelegt (§§ 143, 151 SGG) und bedarf gemäß § 144 SGG keiner Zulassung.

28
Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 09.03.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.11.2018 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Bewilligung einer höheren Verletztenrente als nach einer MdE von mehr als 20 v.H. wegen einer wesentlichen Verschlimmerung der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11.04.2011.

29
Die auf Gewährung einer Verletztenrente wegen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 11.04.2011 gerichtete kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 und Abs. 4; § 56 SGG) – unter Abänderung der streitgegenständlichen Bescheide (Bescheid vom 09.03.2018; Widerspruchsbescheid vom 13.11.2018) – ist zulässig (zur statthaften Klageart siehe z.B. BSG, Urteil vom 20.03.2018 – B 2 U 11/17 R, juris Rn. 9).

30
1. Verfahrensgegenstand ist der „Bescheid über Ablehnung einer Rentenerhöhung“ der Beklagten vom 09.03.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.11.2018, womit die Beklagte den in dem Verfahren L 17 U 205/15 geschlossenen Vergleich umgesetzt und geprüft hat, ob der Kläger aufgrund einer Veränderung der Unfallfolgen den Fuß betreffend einen Anspruch auf Abänderung der Rentenbewilligung mit Bescheid vom 28.01.2014 und Gewährung einer höheren Rente als nach einer MdE von 20 v.H. hat.

31
2. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer höheren Rente unter Abänderung der Rentenbewilligung mit Bescheid vom 28.01.2014 wegen einer Verschlimmerung der Unfallfolgen.

32

Mit dem Bescheid vom 09.03.2018 (Widerspruchsbescheid vom 13.11.2018) hat die Beklagte (nur) darüber entschieden, ob seit 2016 eine Verschlechterung der den Fuß betreffenden Unfallfolgen eingetreten ist (vgl. dazu unter a). Die verbliebenen Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 11.07.2014 hinsichtlich des Fußes haben sich nicht derart verschlechtert, dass eine höhere MdE als 20 v.H. gerechtfertigt wäre (vgl. dazu unter b), der Senat hat keinen Bedenken im Hinblick auf die Verwertbarkeit der im Berufungsverfahren von Amts wegen eingeholten Sachverständigengutachten (vgl. dazu unter c), der Vorwurf der Aktenmanipulation konnte im Berufungsverfahren nicht nachgewiesen werden (vgl. dazu unter d) und eine kernspintomographische Untersuchung ist nicht notwendig (vgl. dazu unter e). Geht man – entgegen der Auffassung des Senats – davon aus, dass mit Bescheid vom 28.01.2014 die Anerkennung der Bandscheibenschäden als (mittelbare) Unfallfolge nicht bestandskräftig abgelehnt wurde, so steht es nach den Sachverständigengutachten zur Überzeugung des Senats fest, dass die Bandscheibenschäden des Klägers nicht kausal auf die EFL-Testung zurückzuführen sind (vgl. dazu unter f).

33
a) Mit dem Bescheid vom 09.03.2018 (Widerspruchsbescheid vom 13.11.2018) hat die Beklagte nach § 48 Abs. 1 SGB X entschieden, dass seit 2016 im Vergleich zum Ausgangsbescheid vom 28.01.2014 keine Verschlechterung der den Fuß betreffenden Unfallfolgen eingetreten ist. Die mit Bescheid vom 28.01.2014 ebenfalls abgelehnte Anerkennung von (mittelbaren) Unfallfolgen nach § 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII aufgrund der EFL-Testung hat die Beklagte nicht überprüft und diese ist daher auch nicht Streitgegenstand.

34
Ein Bescheid ist nach dem objektiven Empfängerhorizont auszulegen und zu prüfen, wie ihn ein verständiger Beteiligter versteht, der die Zusammenhänge berücksichtigt, welche die Behörde nach ihrem wirklichen Willen (§ 133 Bürgerliches Gesetzbuch – BGB) erkennbar in ihre Entscheidung einbezogen hat (BSG, Urteil vom 21.09.2010 – B 2 U 25/09 R, juris Rn. 14). Dabei ist auch der Anlass bzw. der Antrag zu berücksichtigen, auf den hin der Bescheid ergeht. Der Inhalt eines Verwaltungsakts ist aus den gesamten Umständen der getroffenen Regelung unter besonderer Berücksichtigung seiner Begründung festzustellen. Unklarheiten gehen zu Lasten der Verwaltung (vgl. BSG, Urteil vom 25.08.2022 – B 9 V 2/21 R; Bayerisches LSG, Urteil vom 06.03.2024 – L 2 U 222/22, juris Rn. 69).

35
Mit dem Ausgangsbescheid vom 28.01.2014 hat die Beklagte nach dem objektiven Empfängerhorizont (auch) eine Regelung bezüglich der Unfallfolgen getroffen und insbesondere die Bandscheibenschäden des Klägers, die dieser auf die EFL-Testung zurückführt, nicht als (mittelbare) Unfallfolge anerkannt bzw. insoweit bereits keinen Gesundheitserstschaden festgestellt. Zwar sind die entsprechenden Feststellungen lediglich im Begründungsteil des Bescheids dargestellt. Aber die Beklagte hat ihre Aussage zu den Bandscheibenschäden in einem eigenen Absatz geregelt und durch eine Überschrift besonders hervorgehoben. Darüber hinaus stellt die Beklagte im Begründungsteil fest, dass sie „zu den Folgen des Arbeitsunfalls und zur MdE“ entschieden habe. Nach dem objektiven Empfängerhorizont hat die Beklagte damit eine Regelung im Sinne des § 31 SGB X hinsichtlich der Unfallfolgen/Gesundheitserstschaden getroffen. Durch die hervorgehobene Stellung kommt der Regelungswille der Beklagten zum Ausdruck. Die Beklagte hat hinreichend deutlich zum Ausdruck gebracht, dass die EFL-Testung keinen Gesundheitserstschaden kausal verursacht hat und daher die Bandscheibenschäden keine mittelbare Unfallfolge sind.

36
Diese Regelung ist auch in Bestandskraft erwachsen und nicht mehr Gegenstand des streitgegenständlichen Bescheids. Gegenstand des Bescheids vom 09.03.2018 ist lediglich die Frage, ob eine Verschlechterung nach § 48 SGB X der anerkannten Unfallfolgen den Fuß betreffend eingetreten ist. Anlass für den Erlass des Bescheids war der Vergleich in dem Verfahren L 17 U 205/15, wonach die Beklagte sich verpflichtet hatte, den Anspruch des Klägers auf Verletztenrente wegen einer möglichen Verschlechterung der Gesundheitsstörungen den Fuß betreffend für den Zeitraum ab 2016 erneut zu prüfen. Zu einer Überprüfung der Frage, ob die Bandscheibenschäden mittelbare Unfallfolge waren, die nur nach § 44 SGB X erfolgen könnte, hat sich die Beklagte explizit nicht verpflichtet. Gegenstand der Entscheidung der Beklagten ist daher nur die Frage der Verschlechterung der den Fuß betreffenden Unfallfolgen.

37

b) Die Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 11.04.2011 den Fuß betreffend haben sich nicht derart verschlechtert, dass eine höhere MdE als 20 v.H. gerechtfertigt wäre.

38
Rechtsgrundlage für das Begehren des Klägers ist § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung (vorliegend der Bescheid vom 28.01.2014, wonach dem Kläger unbefristet eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. gewährt wird; vgl. dazu BSG, Urteil vom 08.12.2021 – B 2 U 10/20 R, juris Rn. 14; BSG, Urteil vom 30.03.2023 – B 2 U 5/21 R, juris Rn. 27) mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ergänzt § 73 Abs. 3 SGB VII – vorliegend i.V.m. § 214 Abs. 3 Satz 2 SGB VII – diese Regelung dahingehend, dass bei der Feststellung der MdE eine Änderung im Sinne des § 48 Abs. 1 SGB X nur wesentlich ist, wenn sie mehr als 5 v.H. beträgt und – bei Renten auf unbestimmte Zeit (wie vorliegend) – die Veränderung der MdE länger als drei Monate dauert.

39
Eine derartige wesentliche Änderung in den (vorliegend allein relevanten) tatsächlichen Verhältnissen ist jede – in den Grenzen des § 73 Abs. 3 i.V.m. § 214 Abs. 3 Satz 2 SGB VII – eingetretene Änderung des für die getroffene Regelung relevanten Sachverhalts, im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung also insbesondere Änderungen im Gesundheitszustand des Betroffenen (statt vieler nur BSG, Urteil vom 13.02.2013 – B 2 U 25/11 R, juris Rn. 15 m.w.N.). Dabei ist der Eintritt einer solchen (wesentlichen) Änderung durch Vergleich der tatsächlichen Verhältnisse zu zwei maßgeblichen Zeitpunkten zu ermitteln. Bei der Prüfung einer wesentlichen Änderung von Unfallfolgen kommt es zum einen auf die zum Zeitpunkt der letzten bindend gewordenen Feststellung (vorliegend der Bescheid vom 28.01.2014) tatsächlich – also objektiv – bestehenden gesundheitlichen Verhältnisse an, die ursächlich auf dem Unfall beruhen, wobei es nicht maßgeblich ist, ob neben der Feststellung einer rentenberechtigenden MdE auch Unfallfolgen förmlich festgestellt worden sind. Diese tatsächlich auf dem Unfall beruhenden gesundheitlichen Verhältnisse sind, wenn wie hier eine Verschlechterung geltend gemacht wird, mit den bestehenden unfallbedingten Gesundheitsverhältnissen zu vergleichen, die – ggf. gestaffelt ab dem vom Betroffenen konkret geltend gemachten Zeitpunkt – bis zur letzten Entscheidung des Tatsachengerichts vorliegen (siehe nur BSG, Urteil vom 08.12.2021 – B 2 U 10/20 R, juris Rn. 15; BSG, Urteil vom 13.02.2013 – B 2 U 25/11 R, juris Rn. 16, beide m.w.N.). Die jeweils bestehenden gesundheitlichen Verhältnisse kommen dabei insbesondere in den medizinischen Gutachten zum Ausdruck, die über die Unfallfolgen zum Zeitpunkt der maßgeblichen Bewilligung und vor der letzten Entscheidung des Tatsachengerichts eingeholt worden sind (vgl. dazu nur BSG, Urteil vom 13.02.2013, B 2 U 25/11 R, a.a.O. m.w.N.).

40
Im Rahmen dessen ist eine tatsächliche Änderung indes namentlich dann nicht wesentlich, wenn der Verwaltungsakt, so wie er ursprünglich erlassen wurde, auch noch nach der neuen Sach- und Rechtslage ergehen dürfte. Maßgebend ist dabei das jeweilige materielle Recht (BSG, Urteil vom 08.12.2021, B 2 U 10/20 R, juris Rn. 17 f. m.w.N.).

41
Materiell-rechtlich richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. nur BSG, Urteil vom 22.06.2004 – B 2 U 14/03 R, juris Rn. 12): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE geschätzt werden.

Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

42
Hat ein Arbeitsunfall Schäden an mehreren Körperteilen gebracht, so ist die MdE im Ganzen zu würdigen. Dabei ist entscheidend eine „Gesamtschau“ der „Gesamteinwirkung“ aller einzelnen Schäden auf die Erwerbsfähigkeit (BSG, Urteil vom 24.11.1988 – 2 BU 139/88, juris Rn. 3). Dementsprechend sind mathematische Formeln kein rechtlich zulässiges oder gar gebotenes Beurteilungsmittel zur Feststellung der Gesamt-MdE, vielmehr muss bei der Gesamtbeurteilung bemessen werden, wie im Einzelfall die durch alle Störungen bedingten Funktionsausfälle, teilweise einander verstärkend, gemeinsam die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen (BSG, Urteil vom 15.03.1979 – 9 RVs 6/77, juris).

43
Hinsichtlich des Beweismaßstabs gilt, dass die anspruchsbegründenden Tatsachen, die die Tatbestandsmerkmale „versicherte Tätigkeit“, „Verrichtung“, „Einwirkungen“ sowie „Krankheit“ erfüllen sollen, im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, feststehen müssen. Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr.; vgl. BSG, Urteil vom 06.05.2021 – B 2 U 15/19 R, juris Rn. 13 m.w.N.); 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 auszuschließen oder nur möglich ist (BSG, Urteil vom 06.09.2018 – B 2 U 10/17 R, juris Rn. 13). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche 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 anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (BSG, Urteil vom 20.12.2016 – B 2 U 16/15 R, juris Rn. 23 m.w.N.); dies gilt namentlich dann, wenn der Versicherte – wie hier – auf Grundlage des § 48 Abs. 1 SGB X eine wesentliche Verschlimmerung geltend macht (BSG, Urteil vom 27.10.2022, B 9 SB 4/21 R, juris Rn. 41 m.w.N.).

44
Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe, denen sich der Senat vollumfänglich anschließt, verneint der Senat wie auch das SG und die Beklagte den Eintritt einer wesentlichen Verschlimmerung der Unfallfolgen beim Kläger. Denn in den maßgebenden Verhältnissen, nämlich in Bezug auf die durch die Unfallfolgen verursachten funktionellen Einschränkungen bei der Verrichtung von Tätigkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens, ist keine wesentliche Änderung im oben dargelegten Sinne eingetreten.

45
Beim Kläger ist im Rahmen der MdE-Neubewertung zunächst von den mit Bescheid vom 28.01.2014 bestandskräftig anerkannten Unfallfolgen in Form eines knöchern fest verheilten Bruch des linken Fersenbeins mit Muskelminderung linker Unterschenkel, einer verminderten Belastbarkeit des linken Fußes, einer Schwellneigung des oberen Sprunggelenks und des Rückfußes, einer Bewegungseinschränkung des unteren Sprunggelenkes und des Rückfußes, einer Bewegungseinschränkung des unteren Sprunggelenks und der Zehen, einer Gang- und Standbehinderung, einer Notwendigkeit des Tragens orthopädisch zugerichteten Schuhwerks sowie subjektiver Beschwerden auszugehen.

46
Dass sich diese Unfallfolgen derart verschlechtert haben, dass sie eine MdE von mehr als 20 v.H. bedingen, ist für den Senat nicht ersichtlich, da eine wesentliche objektiv-klinische Funktionsverschlechterung – und auf eine solche kommt es für die MdE-Bewertung maßgeblich an (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16.05.2024 – L 10 U 3580/21, juris Rn. 49) – nicht vorliegt. Zu dieser Überzeugung ist der Senat aufgrund einer Gesamtwürdigung der in den Akten enthaltenen ärztlichen Unterlagen und gutachtlichen Stellungnahmen gelangt (wobei das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten des W und das in dem Verfahren S 13 U 154/14 eingeholte Gutachten des H1) im Wege des Urkundsbeweises gem. § 118 Abs. 1

Satz 1 SGG i.V.m. §§ 415 ff. Zivilprozessordnung (ZPO) verwertet werden; grundlegend BSG, Beschluss vom 30.03.2017 – B 2 U 181/16 B, ASR 2017, 169 = juris) sowie aufgrund der schlüssigen und überzeugenden gutachtlichen Ausführungen des im Klageverfahren gehörten Sachverständigen V in seinem Gutachten vom 23.05.2019 und der im Berufungsverfahren gemäß § 106 SGG gehörten ärztlichen Sachverständigen M1 in seinem Gutachten vom 17.08.2022 sowie des ebenfalls im Berufungsverfahren gemäß § 106 SGG gehörten Sachverständigen D in seinem Gutachten vom 13.12.2023 mit ergänzender Stellungnahme vom 13.12.2023 (Eingang am 31.01.2024), die der Senat jeweils im Wege des Sachverständigenbeweises (§ 118 Abs. 1 S. 1 SGG i.V.m. § 402 ff. ZPO) würdigt.

47
Auf orthopädischem Fachgebiet ist es nicht zu einer wesentlichen Änderung gekommen. Der Zustand ist seit vielen Jahren stabil. Eine wesentliche Verschlechterung der unfallbedingten Befunde gegenüber den dem Bescheid vom 28.01.2014 zugrundeliegenden Befunden, insbesondere gegenüber den Befunden aus der gutachtlichen Untersuchung des H vom 25.11.2013, die nach den zitierten Bewertungsmaßstäben eine MdE von 20 v. H. rechtfertigen würden, ist für den maßgeblichen Zeitraum ab 01.01.2016 (gemäß Vergleich vor dem Bayerischen LSG vom 13.07.2017) nicht nachgewiesen. Zu dieser Einschätzung gelangt der Senat insbesondere aufgrund der Sachverständigengutachten des V und des M1, die den Kläger beide ambulant untersucht haben und eine Verschlechterung der Funktion nicht feststellen konnten. Die Unfallverletzung ist gut ausgeheilt, der Tubergelenkswinkel ist gut wiederhergestellt. Eine Umfangsminderung der Muskulatur der linken unteren Extremität, die auf eine schmerzbedingte Schonung des linken Beines hinweisen würde, besteht nicht. Die Beweglichkeit des unteren Sprunggelenkes hat sich im Vergleich zu dem Vorbefunden sogar etwas verbessert und war im Rahmen der gerichtsärztlichen Untersuchung bei V nur noch hälftig eingeschränkt. Eine Verschlechterung zum Vergleichsbefund vom 25.11.2013 ergibt sich lediglich zum einen in einer Zunahme der Verdickung des linken Knöchels. Hier stellte V eine Umfangsvermehrung von 2,0 cm fest und damit um 0,5 cm mehr als im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung vom 25.01.2018 und um 1,5 cm mehr als im Rahmen der Untersuchung bei H. Zum anderen besteht, wie bereits im Gutachten H beschrieben, eine Progredienz der Arthrose mit Zunahme der osteophytären Anbauten am posterioren Gelenkspalt sowie medialseitig. Diese Veränderung allein stellt jedochkeine wesentliche Verschlechterung dar. Die im linken unteren Sprunggelenk nachgewiesene posttraumatische Arthrose äußert sich in der unverändert eingeschränkten Beweglichkeit und findet auf diesem Weg Eingang in die Bewertung der MdE, die hier – unter Berücksichtigung der MdE-Erfahrungssätze (vgl. dazu Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 10. Auflage 2024, S. 715 ff. unter 8.12.8) – mit einer MdE von 20 v.H. angemessen bewertet ist.

48
Eine Erhöhung der MdE aufgrund der vom Kläger vorgetragenen Schmerzen kommt nicht in Betracht. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund der Sachverständigengutachten des M1 und des D. Die nach Verletzungen üblichen Schmerzen spielen keine wesentliche Rolle, da sie in den gängigen Bewertungstabellen für die jeweilige Schädigung bereits berücksichtigt sind. Außergewöhnliche Schmerzen aber können zusätzlich zum nachgewiesenen funktionellen Defizit nach Gewebeschädigung gesondert bewertet werden, da sie zu einer Funktionsbeeinträchtigung führen, die die aus der reinen Gewebeverletzung resultierende deutlich übersteigt. Als Beispiele hierfür werden in der Literatur vor allem schwere Schmerzzustände wie nach einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS), Phantomschmerzen nach Amputationen oder zentral bedingte Schmerzen nach Schädel-Hirn-Verletzungen benannt. Ein solches Schmerzsyndrom kann bei dem Kläger nicht nachgewiesen werden. Eine regelmäßige Schmerztherapie ist nicht notwendig. Der Kläger berichtet gegenüber den Sachverständigen etwas vage über die Einnahme von Ibuprofen „nach Bedarf“, wobei die Verordnungsmengen nicht eruiert werden konnten. Er befindet sich nicht in nervenärztlicher Behandlung und wird somit auch nicht mit Schmerz beeinflussenden psychotropen Medikamenten behandelt. Auch ein das Nervensystem betreffendes Schmerzbild liegt nicht vor, weder im Sinne einer zentralen noch peripheren Verursachung. Im Rahmen der Untersuchung bei D konnte kein Nervenschaden festgestellt werden. Auch die Muskulatur des linken Beines war kräftiger angelegt, der Kläger ist Linkshänder, somit ist der Befund physiologisch. Die Wadenmuskulatur war seitengleich angelegt, so dass allenfalls von einer sehr geringen Muskelminderung an der linken Wade ausgegangen werden könnte. Das spricht gegen eine weitgehende Schonung des linken Beines. Eine unsachgemäße Messung – wie vom Kläger in seinem Schreiben vom 24.12.2023 behauptet – ist nicht nachgewiesen. Der Sachverständige hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13.12.2023 keine Auffälligkeiten bei der Messung nachvollziehen können. Die Messergebnisse waren weder auffällig noch

grenzwertig, so dass sich keinerlei Hinweise dafür ergeben, dass das Messgerät falsch angeschlossen war oder Ähnliches. Ebenso bestehen keine objektiven Anhaltspunkte dafür, dass die Untersuchungen dem Kläger nachhaltig geschadet haben. Zwar behauptet der Kläger seit der Untersuchung an starken Zuckungen und Kribbeln am Körper zu leiden. Objektive Befunde liegen insoweit jedoch nicht vor.

49
Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass der Kläger auch bereits nach der EFL-Testung in dem Verfahren L 17 U 205/15 im Schriftsatz vom 02.09.2015 vortrug, dass ihm eine „unvorstellbare Tortur“ angetan wurde und er sich bei der EFL-Testung „schwere Verletzungen“ zugezogen habe und die beteiligten Personen Straftaten verübt hätten. Auch M1 habe ihm starke Schmerzen zugefügt und D habe ihm nicht zu ertragende Stromstöße zugefügt (vgl. Schreiben vom 24.12.2023). Der Kläger vermutet in seinem Schreiben vom 24.12.2023 weiterhin, dass ihm „absichtlich Unrecht getan werde“. Er glaube jedoch an Gott und es sei ihm aufgefallen, dass die Menschen, die ihm in seinem Fall, „absichtlich Unrecht angetan haben, schlimme Schicksalsschläge auf unterschiedliche Art und Weise erlebt“ hätten. Als Beispiele nannte er, dass sein „zweiter Anwalt sich das Handgelenk gebrochen habe und M unehrenhaft seine Stellung als Direktor des Krankenhauses verloren hat und rausgeschmissen wurde“. Weiterhin sei der zuständige Richter am Landessozialgericht, der seinen Fall mitverhandelt habe, schlimm an Krebs erkrankt. Vor diesem Hintergrund und der grundsätzlichen Auffassung des Klägers, dass an dem Verfahren beteiligte Personen ihm Unrecht antun wollten, erscheint es dem Senat in besonderem Maße erforderlich, dass objektive Anhaltspunkte für die Vorwürfe des Klägers vorliegen. Dies ist jedoch nicht der Fall. Insbesondere hat der Kläger nach den aus seiner Sicht schädigenden Ereignissen keinen Arzt aufgesucht. Auch in dem Termin zur mündlichen Verhandlung vom 24.04.2025 ergaben sich für die vom Kläger beschriebenen Zuckungen keine Hinweise.

50
c) Der Senat hat auch keine Bedenken im Hinblick auf die Verwertbarkeit und Schlüssigkeit der Sachverständigengutachten des M1 und des D. Der Senat hat die Ablehnungsgesuche gegen die beiden Sachverständigen mit zwei Beschlüssen jeweils vom 20.11.2024 verworfen bzw. zurückgewiesen.

51
Der Kläger hat gegen das Sachverständigengutachten des M1 eingewandt, dass „sogar der Sekretärin aufgefallen sei, dass er bei der Untersuchung Schmerzen gehabt habe“. Wann und in welchem Zusammenhang der Kläger konkret Schmerzen geäußert haben will und ob dadurch die (im Übrigen mit dem Gutachten des V übereinstimmende) Funktionsmessung beeinträchtigt wurde, hat der Kläger hingegen nicht dargelegt.

52
Auch im Hinblick auf die ambulante Untersuchung des D wendet der Kläger ein, dass die Untersuchung sehr schmerzhaft gewesen sei und dass das Gerät falsch angeschlossen gewesen sei. Diese Einwendungen – zu denen D ergänzend Stellung genommen hat – greifen nicht durch. D hat keine Besonderheiten im Hinblick auf die Untersuchung in den Aufzeichnungen finden können. Der Sachverständige ist auch nicht verpflichtet bei der Untersuchung anwesend zu sein, sondern kann diese auf Mitarbeiter delegieren. Nach der zu § 407a Abs. 2 ZPO ergangenen Rechtsprechung des BSG muss der Sachverständige nur die zentralen Aufgaben der Begutachtung selbst erbringen (vgl. BSG, Beschluss vom 14.11.2013 – B 9 SB 10/13 B, juris Rn. 7). Soweit der Kläger geltend macht, dass einer der Stecker verkehrt herum an das Gerät angeschlossen war, hat dies jedenfalls nicht dazu geführt, dass die Messung nicht stattfinden kann oder auffällig falsche Ergebnisse erbracht hat. Dass der (angeblich) verkehrt herum angebrachte Stecker zu einem für den Kläger ungünstigen Ergebnis geführt hat, ist lediglich eine Behauptung „ins Blaue hinein“ und führt nicht dazu, dass die Messung – bei der keine Besonderheiten dokumentiert sind – nochmals erfolgen müsste. Soweit der Kläger vorbringt, dass der von ihm ausgefüllte Fragebogen unterschlagen wurde, ist darauf hinzuweisen, dass der Fragebogen in dem Gutachten unter SRSI auf S. 17 ausgewertet wurde.

53
d) Auch die Einwendungen des Klägers, dass die Akte manipuliert worden sei, führt nicht zu einer anderen Einschätzung. Der Kläger hatte die Möglichkeit im Wege der Akteneinsicht zu überprüfen, ob die Befundlage vollständig ist und hatte Gelegenheit, eventuell fehlende weitere Befunde einzureichen, so dass Bedenken im Hinblick auf die Vollständigkeit der Akte nicht bestehen.

54
Im Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage vom 05.11.2020 hat der Kläger seine Bedenken im Hinblick auf eine Aktenmanipulation zu Protokoll gegeben. Die Bedenken führen jedoch nicht zu einer anderen Bewertung durch den Senat. Der vom Kläger monierte Bericht des Terminsvertreters über den Termin vom 14.07.2017 befindet sich trotz der Überschrift „Nicht zu den Akten nehmen“ auf Seite 494 der Verwaltungsakte und liegt damit vor. Soweit der Kläger einwendet, dass ihm vom Krankenhaus A Arztberichte erst verspätet übersandt worden sind und ihm daher die Gelegenheit genommen worden sei, zu überprüfen, ob die Arztberichte den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen, ist der Kläger konkreten Vortrag, welche Eintragungen unterlassen worden sind und welche Tatsachen nicht korrekt waren, schuldig geblieben.

55
Im Übrigen wurden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers im Berufungsverfahren im Wege zweier Sachverständigengutachten aufgrund ambulanter Untersuchung bewertet.

56
e) Auch eine kernspintomographische Untersuchung des linken Fußes ist zur Überzeugung des Senats nicht notwendig. Bei dieser Einschätzung stützt sich der Senat auf die Ausführungen des M1, der bei dem vorliegenden Befund keinen Grund gesehen hat, eine derartige Untersuchung zu veranlassen. Im Vordergrund der MdE-Bewertung steht die Funktionsanalyse und nicht die radiologischen Befunde, so dass auch unter diesem Aspekt eine MRT-Untersuchung nicht erforderlich ist.

57
f) Des Weiteren sind nach Auffassung des Senats die Bandscheibenschäden des Klägers nicht auf die EFL-Testung zurückzuführen. Zwar geht der Senat bereits davon aus, dass die Anerkennung der Bandscheibenschäden bestandskräftig mit Bescheid vom 28.01.2014 abgelehnt wurde. Folgt man dieser Auffassung nicht, so steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Bandscheibenschäden nicht durch die EFL-Testung kausal verursacht wurden. Sämtliche gehörten Sachverständigen, die sich zu dieser Frage geäußert haben – H1, V, H und M1 – kommen übereinstimmend zu der Auffassung, dass die Bandscheibenschäden nicht durch die EFL-Testung ausgelöst werden konnten. Aus den vorliegenden bildgebenden Befunden sind keine knöchernen oder ligamentären Begleitverletzungen ersichtlich, was jedoch nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand Grundvoraussetzung eines traumatisch bedingten Bandscheibenvorfalls ist (vgl. dazu LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 30.06.2023 – L 10 U 1055/22, juris Rn. 28 und Urteil vom 20.06.2023 – L 9 U 3426/20, juris Rn. 31; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 03.05.2023 – L 3 U 176/20, juris Rn. 80 ff.; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 19.05.2022 – L 14 U 297/20, juris Rn. 41; Hessisches LSG, Urteil vom 13.03.2020 – L 9 U 3/18, juris Rn. 61; Thüringer LSG, Beschluss vom 18.07.2018 – L 1 U 1232/17 B, juris Rn 20; LSG Baden-Württemberg vom 29.01.2016 – L 8 U 977/15, juris; Bayerisches LSG, Urteil vom 15.03.2012 – L 18 U 9/07, juris; Bayerisches LSG, Urteil vom 07.10.2013 – L 2 U 106/11, juris; Bayerisches LSG, Urteil vom 17.09.2014 – L 3 U 534/10, juris; Bayerisches LSG, Urteil vom 15.11.2011 – L 3 U 305/10 juris und Bayerisches LSG, Urteil vom 25.10.2012 – L 18 U 137/10, juris; LSG Mecklenburg-Vorpommern, Beschluss vom 07.02.2014 – L 3 VE 21/12, juris Rn. 39; LSG Hamburg, Urteil vom 25.06.2013 – L 3 U 29/10, juris Rn. 7; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 03.05.2013 – L 3 U 29/11, juris Rn. 31; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 21.02.2007 – L 17 U 75/06, juris; Thüringer LSG, Urteil vom 25.01.2006 – L 1 U 431/04, juris; a.A LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 17.06.2010 – L 10 U 14/07, juris Rn. 31). Dies steht in Einklang mit den bei Schönberger/Mehrtens/Valentin (Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 10. Aufl. 2024, S. 459 ff. unter 8.3.1.7.1 Begleitverletzungen) und bei Schiltenwolf/Holo/Gaidzik (Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, S. 624 f.) dargestellten, den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand abbildenden Erfahrungssätzen. Begleitverletzungen konnten weder durch H1 noch V oder M1 erkannt werden.

58
Die Berufung war daher zurückzuweisen.

59
3. Die auf § 193 Abs. 1 Satz 1 SGG beruhende Kostenentscheidung bezieht sich auf die dem Kläger während des gesamten Rechtsstreits entstandenen außergerichtlichen Kosten, mithin auch auf die im Zusammenhang mit der Durchführung des Beschwerdeverfahrens ausgelösten Kosten. Hier entspricht es der Billigkeit, die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers nicht – auch nicht teilweise – der

Beklagten zu überbürden. Zwar hatte der Kläger mit seiner Beschwerde im Sinne der Aufhebung des ersten Beschlusses im Berufungsverfahren vom 07.01.2020 im Sinne der Aufhebung und Zurückverweisung des Rechtsstreits an den Senat Erfolg. Es erscheint jedoch unbillig, die letztlich erfolgreiche Beklagte mit Kosten des Beschwerdeverfahrens zu belasten, obgleich der Erfolg des klägerischen Beschwerdeantrags nicht der Beklagten zuzurechnen ist (vgl. LSG Hamburg, Urteil vom 21.12.2022 – L 2 U 25/21 ZVW, Rn. 56, juris).

60
4. Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich, § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG.