

Titel:

Arbeitsunfall, Unfallfolgenfeststellung, Kausalitätsprüfung, Heilbehandlungsanspruch, Verletztengeld, Fahrtkostenerstattung, Sachverständigengutachten

Leitsätze:

1. Eine Klage, die pauschal auf die Erstattung von Fahrtkosten für die zukünftige Behandlung von Unfallfolgen oder pauschal auf die Gewährung von Heilbehandlung gerichtet ist, ist unzulässig.
2. Zur Frage der Anerkennung weiterer Folgen eines Arbeitsunfalls im Bereich der rechten Hand sowie der Wirbelsäule.
3. Zur Würdigung eines Sachverständigengutachtens, wenn ein Beteiligter dessen Beweiswert anzweifelt.
4. Zum Anspruch auf Erstattung von Fahrtkosten.

Schlagworte:

Arbeitsunfall, Unfallfolgenfeststellung, Kausalitätsprüfung, Heilbehandlungsanspruch, Verletztengeld, Fahrtkostenerstattung, Sachverständigengutachten

Vorinstanz:

SG Nürnberg, Beschluss vom 25.04.2023 – S 12 U 172/21

Rechtsmittelinstanz:

BSG, Beschluss vom 28.05.2026 – B 2 U 11/26 BH

Tenor

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 25.04.2023 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1

Der 1973 geborene Kläger und Berufungskläger (nachfolgend: Kläger) begehrt die Anerkennung weiterer Unfallfolgen, die Erstattung von Fahrtkosten sowie Verletztengeld und Heilbehandlung wegen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 04.09.2019.

2

Am 04.09.2019 erlitt der Kläger im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit als LKW-Fahrer um 20:30 Uhr auf der A81 einen schweren Verkehrsunfall am Steuer eines LKW.

3

Gemäß dem Bericht des Polizeipräsidiums H vom 05.09.2019 war der Kläger mit seinem LKW verkehrsordnungsgemäß auf der A81 unterwegs. Plötzlich wurde der LKW des Klägers durch einen anderen LKW von der Fahrbahn abgedrängt. Er durchbrach die rechte Schutzplanke, schleuderte gegen die Mittelleitplanke und landete schließlich im rechten Grünstreifen. Der Anhänger kippte um, geladene Betonteile wurden auf die Fahrbahn geschleudert. Der Kläger wurde schwer verletzt in seinem Führerhaus eingeklemmt und durch die Feuerwehr befreit.

4

Im Durchgangsarztbericht vom 04.09.2019 ist dokumentiert, dass der Kläger über Schmerzen im Brustwirbelbereich klagte. Als Erstdiagnosen wurden insbesondere eine Fraktur der 11. Rippe links, ein Fremdkörper unklarer Genese interdigital zwischen dem 2. und 3. Finger (Zeige- und Mittelfinger) rechts sowie multiple Prellungen festgehalten.

5

Mit Unfallanzeige vom 24.10.2019 wurde der Beklagten der Unfall angezeigt und u.a. darauf hingewiesen, dass der Kläger Erinnerungslücken bezüglich des Unfallhergangs habe.

6

Im unfallchirurgischorthopädischen Gutachten vom 22.12.2020 nach ambulanter Untersuchung – im Auftrag der Beklagten – kamen W, S und R zum Ergebnis, dass die in den Magnetresonanztomografie (MRT)-Untersuchungen (vom 25.02.2020 und 16.07.2020) gesicherten Veränderungen der Hand und des Handgelenkes rechts sowie die Beschwerden des Klägers in diesem Bereich auf den Unfall zurückzuführen seien. Im Hinblick auf die Gesundheitsstörungen und Beschwerden der Wirbelsäule (WS) könne ein Zusammenhang mit dem Unfall nicht beweisführend hergestellt werden. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe vom 04.09.2019 bis 11.09.2019 bestanden.

7

Bis zum 22.03.2021 erhielt der Kläger Heilbehandlung wegen Beschwerden der WS durch die Beklagte.

8

Mit Bescheid vom 22.03.2021 regelte die Beklagte, dass keine weitere Heilbehandlung wegen der Wirbelsäulenbeschwerden gewährt werde. Die vorliegenden chronisch wiederkehrenden Schmerzen im unteren Rücken (Lumboischialgie) bei bekannten degenerativen Veränderungen im Segment des 5. Lendenwirbelkörpers und 1. Sakralwirbelkörpers und links betonter Bandscheibenvorwölbung, Einriss der Bandscheibenhülle und Zusammenpressung der Wurzel des 1. Sakralwirbelkörpers bis zu den Wurzeln des 5. Lendenwirbelkörpers sowie im Segment des 4. und 5. Lendenwirbelkörpers mit Verschleißerscheinungen im Übergang zwischen Lendenwirbelsäule (LWS) und Kreuzbein sowie Beschwerden der Halswirbelsäule (HWS) rechts bei Einengung des Wirbelkanals links bei Segment des 6. und 7. Wirbelkörpers bei Bandscheibenvorwölbung mit degenerativen Verschleißveränderungen und degenerativer Erkrankung der Wirbelgelenke würden nicht als Unfallfolge anerkannt. Am 04.09.2019 habe der Kläger als LKW-Fahrer einen Verkehrsunfall erlitten, bei dem er sich Prellungen und eine Rippenfraktur der 11. Rippe links zugezogen habe. Zudem sei ein Fremdkörper an der rechten Hand, zwischen 2. und 3. Finger rechts, festgestellt worden. Beim MRT vom 18.09.2019 seien im Bereich der WS keine frischen Traumafolgen gesehen worden. Im Rahmen der Zusammenhangsbegutachtung sei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall und den Wirbelsäulenbeschwerden verneint worden.

9

Den hiergegen am 24.03.2021 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte als unbegründet zurück (Widerspruchsbescheid vom 19.05.2021).

10

In einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 02.06.2021 widersprach der Handchirurg B der Beurteilung der Gesundheitsstörung der rechten Hand im Gutachten vom 22.12.2020. Es könnten keine relevanten Unfallfolgen des Unfalls vom 04.09.2019 festgestellt werden.

11

Am 14.06.2021 hat der Kläger gegen den Bescheid vom 22.03.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2021 Klage zum Sozialgericht (SG) Nürnberg (S 12 U 172/21) erhoben.

12

Im Auftrag der Beklagten haben A und S1 ein handchirurgisches Gutachten vom 30.08.2021 nach ambulanter Untersuchung des Klägers erstattet. Infolge des sehr heftigen Unfallhergangs sei auch auf einen heftigen Unfallmechanismus zu schließen, bei dem es auch zu Rippenbrüchen gekommen sei und auch eine Weichteilverletzung mit Quetschverletzung der rechten Hand dokumentiert sei. Eindeutig dokumentiert sei auch die motorische axonale Läsion des distalen Nervus medianus rechts als Unfallfolge. Im aktuellen MRT sei eine Ergussbildung im distalen Radioulnargelenk sowie eine Synovialitis dokumentiert. Dies seien eindeutig Unfallfolgen. Unfallfolgen seien somit eine Quetschverletzung der rechten Hand, eine Partialruptur des Ligamentum radio ulnare palmare mit Ergussbildung und eine axiale motorische Läsion des distalen Nervus medianus. Nicht Unfallfolge sei die Fremdkörperverletzung der rechten Hand, weil hier eine Eintrittswunde aufgefallen sein müsste. Nicht Unfallfolge sei auch die Einschränkung der Beweglichkeit im Daumengrundgelenk rechts. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe zunächst vom 04.09.2019 bis

10.11.2019 bestanden. Seit 19.10.2020 bestehe erneute ausschließlich wegen der Handverletzung rechts unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit.

13

In einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 02.12.2021 hat der Handchirurg B insbesondere ausgeführt, dass dem Gutachten vom 30.08.2021 in wesentlichen Fragestellungen nicht zugestimmt werden könne. Es überzeuge weder inhaltlich noch formal und könne die Zusammenhänge nicht zufriedenstellend beurteilen.

14

Mit Bescheid vom 14.12.2021 hat die Beklagte geregelt, dass die Gewährung von Verletztengeld und Heilbehandlung bezogen auf die rechte Hand ab 18.12.2019 abgelehnt werde. Eine folgenlos ausgeheilte Prellung der rechten Hand und Teilschädigung des Bandes, das innerhalb der Gelenkkapsel des körperfernen Speichen-Ellen-Gelenks verläuft, hat die Beklagte als Unfallfolge anerkannt. Die Anerkennung der darüberhinausgehenden Beschwerden der rechten Hand, insbesondere eine Nervenschädigung des Nervus medianus und ein Ulna-Impaktionssyndrom, als Unfallfolgen hat sie abgelehnt.

15

Von Amts wegen (§ 106 Sozialgerichtsgesetz – SGG –) hat das SG Nürnberg ein Gutachten nach ambulanter Untersuchung bei dem Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie D vom 27.12.2021 eingeholt. Er hat insbesondere ausgeführt, dass sich aus den Unterlagen vorbestehende Beschwerden und Beeinträchtigungen der WS, insbesondere der LWS, ergeben würden. Auch wenige Wochen vor dem Unfallereignis sei eine Behandlung der LWS beschrieben worden. Auch in der unfallinduzierten Diagnostik wenige Tage nach dem Unfallereignis hätte sich eine vorbestehende Schadenslage der HWS und LWS gezeigt, mit multisegmentalen Bandscheibenschädigungen insbesondere im Segment C6/7 und auch am lumbosakralen Übergang sowie osteochondrotische Veränderungen mit Spondylose und Unkovertebralarthrose am zervikothorakalen Übergang und auch im Bereich der unteren LWS. Diese Veränderungen seien sicherlich nicht in der kurzen Zeit seit dem Unfall entstanden, sodass eine vorbestehende Schadensanlage eindeutig zu beweisen sei. Am Unfalltag hätten sich zudem Hautabschürfungen am rechten Handrücken gezeigt. Im CT habe ein verletzungsspezifischer Befund gesichert werden können. Unfallbedingt sei es zu multiplen Prellungen, einer Fraktur der 11. Rippe links und einem subkutanen Hämatom am linken Gesäß gekommen. Der Unfallhergang erscheine geeignet diese Verletzungen hervorzurufen, sodass dieser unfallbedingte Gesundheitserstschaden medizinisch im Vollbeweis gesichert sei. Unfallunabhängig sei eine Fremdkörperentfernung im Bereich der rechten Mittelhand erfolgt, die folgenlos verheilt sei. Im Ergebnis würden folgende unfallbedingte Gesundheitsstörungen vorliegen: Eine knöchern konsolidierte Fraktur der 11. Rippe links, eine folgenlos ausgeheilte subkutane Einblutung am linken Gesäß, multiple Prellungen und eine folgenlos ausgeheilte Distorsion der WS mit Zerrung der paravertebralen Weichteilstrukturen. Nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall verursacht worden seien: ein chronisches HWS- und LWS-Syndrom bei Nachweis eines Bandscheibenvorfalles C5/6 und C6/7 sowie L5/S1 bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Sinne einer Osteochondrose, Spondylarthrose und Spondylose sowie belastungsabhängige Beschwerden an der rechten Hand bei degenerativen Veränderungen im Bereich der Handwurzel und des TFCC-Komplexes. Im Hinblick auf die unfallbedingten Gesundheitsstörungen sei bei einem Regelverlauf eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit für zunächst sechs bis acht Wochen nachvollziehbar. Gehe man von einer erhöhten Vulnerabilität im Bereich der rechten Hand und der WS und einem verzögerten Heilungsverlauf aus, sei eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Monaten nicht plausibel. Danach sei der Verlauf wieder in einen solchen eingemündet, der ohne den Unfall zu erwarten gewesen wäre.

16

Mit Schreiben vom 14.02.2022, dass nicht mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen war, hat die Beklagte ausgeführt, dass mit Bescheid vom 14.12.2021 das Heilverfahren für die Zeit ab 18.12.2019 (bezüglich der rechten Hand) abgelehnt worden sei. Die vom Kläger eingereichten Belege über Fahrten zu ärztlichen Behandlungen würden Fahrten betreffen, die in der Zeit danach durchgeführt worden seien. Eine weitere Fahrtkostenerstattung könne derzeit nicht erfolgen. Dem hat der Kläger mit Schreiben vom 03.06.2022 widersprochen und erneut die Fahrtkostenerstattung verlangt.

17

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.04.2022 hat die Beklagte den Widerspruch vom 03.06.2022 gegen den Bescheid vom 14.12.2021 zurückgewiesen. Hiergegen hat der Kläger am 17.05.2022 Klage zum SG Nürnberg erhoben (S 12 U 88/22).

18

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.10.2022 hat die Beklagte den „Widerspruch“ des Klägers gegen die Ablehnung der Fahrtkostenerstattung als unbegründet zurückgewiesen. Die Beklagte habe die Fahrtkostenerstattung mit Verwaltungsakt vom 14.02.2022 zu Recht abgelehnt. Hiergegen hat der Kläger am 29.11.2022 Klage zum SG Nürnberg erhoben (S 12 U 224/22).

19

Auf Antrag des Klägers im Verfahren S 12 U 172/21 (§ 109 SGG) hat der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Sch ein Gutachten vom 09.01.2023 nach ambulanter Untersuchung erstattet. Darin hat er insbesondere ausgeführt, dass im Rahmen der unmittelbar nach dem Unfallereignis durchgeführten umfangreichen bildgebenden Diagnostik folgende Diagnosen primär gestellt werden konnten: eine Fraktur der 11. Rippe, multiple Prellungen und eine oberflächliche Abschürfung ca. 4 x 2 cm am rechten Handrücken mit Handgelenkprellung. Innerhalb von 2 Monaten nach dem Unfall habe im Rahmen weiterer radiologischer Diagnostik mit Röntgenaufnahmen der gesamten WS, des Thorax und des Handgelenkes und der Handwurzel rechts sowie durch MRT der gesamten WS lediglich ein epifasciales Hämatom im Fettgewebe über dem Iliosacralgelenk links festgestellt werden können. Bezüglich der WS hat er weiter ausgeführt, dass R (Neurochirurgie Klinikum A) mehr als sechs Monate nach dem Unfall zur Einschätzung gekommen sei, dass ein posttraumatischer Bandscheibenschaden L5/S1 vorliege. Dies sei nicht nachvollziehbar. Es gebe bei vorbestehenden LWS-Beschwerden keinerlei Hinweise auf eine frische Verletzung der WS in dem zeitnah zum Unfall durchgeführten MRT vom 18.09.2019 (kein Knochenödem; keine Einblutung in die Bandscheibe oder den Spinalkanal); die beschriebenen Veränderungen seien als degenerativvorbestehend zu werten. Bezüglich der rechten Hand hat er weiter ausgeführt, dass ein 25 Wochen nach dem Unfall durchgeführtes MRT des Handgelenkes rechts zwar pathologische Befunde ergeben habe, die jedoch verschieden interpretiert worden seien. Das Klinikum N habe am 08.06.2020 eine Partialruptur des Ligamentum radioulnare palmare sowie mit Subluxationsstellung der distalen Ulna nach dorsal diagnostiziert. R führe die Störungen in seinem Gutachten auf den Unfall zurück. B und D würden demgegenüber übereinstimmend zu der Einschätzung kommen, dass keine Unfallfolgen mit der notwendigen Sicherheit festgestellt werden könnten. D sei zuzustimmen. Es handle sich um vorbestehende Anlagen. Eine höhergradige Schädigung bestehe – außer der erlittenen Prellung bei entsprechendem Vorschaden – nicht. Die Prellung im Bereich des Handgelenkes habe spätestens nach 5 Monaten als nicht mehr behandlungsbedürftig gegolten. Durchgeführte dynamische Untersuchungen des Handgelenkes und des distalen Radioulnargelenkes vom 08.07.2020 beider Handgelenke, auch bei Belastung, zeigten keine wesentlichen Unterschiede, sodass spätestens zu diesem Zeitpunkt eine weitere Behandlungsbedürftigkeit wegen des Unfalls nicht mehr vorgelegen habe. Unfallbedingte Gesundheitsstörungen seien somit: die knöchern konsolidierte, ehemalige Fraktur der 11. Rippe links, das ausgeheilte subcutane Hämatom im Bereich des Gesäßes links auf Höhe des Iliosacralgelenkes, die ausgeheilten multiplen Prellungen und die ausgeheilten Schürfwunden im Bereich der rechten Hand.

20

Mit Beschluss vom 10.02.2023 hat das SG Nürnberg die Verfahren S 12 U 172/21, S 12 U 88/22 und S 12 U 224/22 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden und unter dem Aktenzeichen S 12 U 172/21 fortgeführt.

21

Mit Urteil vom 25.04.2023 hat das SG die Klagen abgewiesen.

22

Hiergegen hat der Kläger am 16.06.2023 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Zur Begründung hat er insbesondere vorgetragen, dass sich die Behandlung nach dem Unfall auf die Rippenbrüche konzentriert habe, die Gesundheitsstörungen der Hand und der WS seien zunächst faktisch unberücksichtigt geblieben. Unter größten Anstrengungen und Schmerzmitteleinnahme habe der Kläger nach 10,5 Wochen wieder gearbeitet. Dies sei aber kontraproduktiv und völlig verfrüht gewesen. Die „BG-Ärzte“ seien hierfür verantwortlich zu machen. Der Kläger sei zunächst vom 04.09.2019 bis 10.11.2019 arbeitsunfähig gewesen und dann seit 18.10.2020 auf Dauer. Es sei auch festzuhalten, dass der Kläger vor

dem Unfall völlig gesund gewesen sei. Das Gutachten des D vom 27.12.2021 sowie das Gutachten nach § 109 SGG des Sch vom 09.01.2023 seien zum Ergebnis gekommen, dass keine weiteren Unfallfolgen auf orthopädischem Fachgebiet festgestellt werden könnten. Dem werde widersprochen. Dass Unfallfolgen vorliegen würden, ergebe sich durch die MRT-Aufnahmen aus dem Jahr 2020 (radiologischer Arztbrief vom 25.02.2020). Die beiden Gutachter hätten demgegenüber auf die Aufnahmen abgestellt, die erst 9 Monate nach seinem Unfall entstanden seien. Seine Gesundheitsstörungen seien insgesamt nicht hinreichend berücksichtigt worden. Er sei weiterhin in Behandlung. Zuletzt hat der Kläger insbesondere vorgetragen, dass er seit dem streitgegenständlichen Unfall ein „körperliches Wrack“ sei. Nachdem der Arzt nach 10,5 Wochen Krankschreibung gemeint habe, dass der Kläger doch wieder arbeiten könne, habe er nur unter größter Anstrengung und mit Korsett und Handmanschette sowie Schmerzen zunächst wieder gearbeitet. Er habe auch Schmerzmittel einnehmen müssen und Hilfe von Kollegen bei der Arbeit erhalten. Seit 18.10.2020 sei der Kläger dann unfallbedingt dauerhaft krank und permanent in ärztlicher Behandlung. Er leide an einer Vielzahl von körperlichen und seelischen Einschränkungen, die er im Einzelnen vorgetragen hatte und sei weiterhin auf die Einnahme starker Schmerzmittel angewiesen. Wegen der Unfallfolgen befinde er sich auch in psychologischer Behandlung. Das Unfallereignis vom 04.09.2019 habe den Kläger gesundheitlich ruiniert. Darüber hinaus habe das „Geschäftsgebaren“ der Beklagten den Kläger auch wirtschaftlich ruiniert. Die von ihr beauftragten Gutachter würden gefälligkeitshalber den wirtschaftlichen Interessen der Beklagten dienen und der Lebenswirklichkeit des Klägers offenkundig widersprechen. Der Haftpflichtversicherer des Schädigers greife die Argumentation der Beklagten natürlich auf, mit der Konsequenz, dass keine nennenswerten Versicherungsleistungen erbracht worden seien. Es sei festzuhalten, dass der Kläger vor dem Unfall vollständig arbeitsfähig gewesen sei. An der rechten Hand habe er keinerlei Beschwerden gehabt. Als LKW-Fahrer, der auch ent- und beladen müsse, habe er berufsbedingt immer wieder Verspannungsprobleme im Kreuz gehabt, weshalb insoweit Vorbehandlungen und Massagen durchgeführt worden seien. Diese seien aber nicht so schwerwiegend gewesen, dass sie die unfallbedingten Bandscheibenschäden erklären könnten. Letztlich werde die Auffassung des Klägers durch die Gutachten von R1 vom 22.12.2020, das handchirurgische Gutachten von A vom 30.08.2021 sowie das Attest von R vom 26.03.2021 bestätigt. Insbesondere ergebe sich daraus, dass die Handverletzung unfallbedingt sei, einen Dauerschaden verursacht habe und eine unfallbedingte dauerhafte Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliege. Insbesondere aus dem Attest von R ergebe sich, dass der Bandscheibenschaden sehr wohl unfallbedingt sei. Die vorgelegten Bilder des Unfalls belegten, dass eine sehr große Kraft gewirkt habe. Unter Berücksichtigung der Lebenswirklichkeit könne kein Zweifel daran bestehen, dass die Anträge des Klägers begründet seien. Die Einschätzung von D und Sch seien schlicht falsch. Das ergebe sich u.a. auch aus dem Befund von R2 vom 21.06.2021. Der Rückenschaden führe auch zu Schmerzen in beiden Schulterbereichen, insbesondere der rechten Schulter. Dies sei bislang nirgends begutachtet oder berücksichtigt worden. Es liege mithin eine dritte schwere Verletzung vor, die die Beklagte gänzlich unberücksichtigt gelassen habe. Der Kläger habe auch ein Hämatom auf der linken unteren Rückenseite, das nicht berücksichtigt worden sei. Dies stehe in Zusammenhang mit einem Wurzelschaden im Bereich „S1“. Dass ein Wurzelschaden bestehe, ergebe sich aus dem Bericht des Klinikums F vom 28.02.2024. Vor dem SG sei dem Kläger gesagt worden, dass die Beklagte alles übernehmen müsse, wenn nachgewiesen sei, dass ein Nervenschaden bzw. Wurzelschaden bestehe. Es sei nicht nachzuvollziehen, weshalb das SG kein diesbezügliches Gutachten eingeholt habe. Es müsse nun ein weiteres Gutachten eingeholt werden. Auch sei R als sachverständiger Zeuge zu laden. Weiterhin habe der Kläger auch Schwellungen an beiden Füßen, die ebenfalls durch den unfallbedingten Wirbelsäulenschaden verursacht worden seien. Zusätzlich verweise er auf den Bericht des Klinikums N vom 15.12.2023, des MVZ des Klinikums F vom 18.06.2024 und des Medic-Center N vom 18.01.2024. Die Schwere der bestehenden Gesundheitsstörungen ergebe sich auch aus dem Gutachten des Facharztes für Orthopädie B S vom 07.09.2023. Auch sei ein weiteres handchirurgisches Gutachten einzuholen, da bisher im Klageverfahren ein solches noch nicht eingeholt worden sei. Wegen der weiteren Begründung wird gem. § 153 Abs. 1 i.V.m. § 136 Abs. 2 Satz 1 SGG auf die Schriftsätze des Klägers vom 24.08.2023, 11.09.2023, 19.01.2024, 05.02.2024, 05.04.2024, 10.04.2024, 12.04.2024 und 01.07.2025 in der Verfahrensakte verwiesen.

23

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 25.04.2023 aufzuheben und

1. die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 22.03.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2021 zu verurteilen, die Gesundheitsstörungen des Klägers im Bereich der Wirbelsäule als Unfallfolgen des Arbeitsunfalls vom 04.09.2019 anzuerkennen und dem Kläger Heilbehandlung zu gewähren,

2. die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 14.12.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.04.2022 zu verurteilen, die Gesundheitsstörungen des Klägers im Bereich der Hand und des Handgelenkes rechts als Unfallfolgen des Arbeitsunfalls vom 04.09.2019 anzuerkennen und dem Kläger über den 17.12.2019 hinaus Verletztengeld und Heilbehandlung zu gewähren sowie

3. die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14.02.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.10.2022 zu verurteilen, dem Kläger die erforderlichen Fahrtkosten wegen der Behandlung der Unfallfolgen des Arbeitsunfalls vom 04.09.2019 über den 17.12.2019 hinaus zu erstatten.

24

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

25

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

26

Im Berufungsverfahren wurde das im Schwerbehindertenverfahren erstellte Gutachten des Facharztes für Orthopädie B S vom 07.09.2023 vorgelegt.

27

Von Amts wegen (§ 106 SGG) hat das Bayerische LSG eine ergänzende Stellungnahme des D vom 22.03.2024 eingeholt. Darin hat er seine vorherige Einschätzung bestätigt. Bezüglich des Ligamentum radioulnare palmare hat er ausgeführt, dass nicht mit Sicherheit festgestellt werden könne, dass eine Gesundheitsstörung vorliege, die über einen Zustand nach ausgeheilter Teilschädigung hinausgehe.

28

In einer weiteren von Amts wegen (§ 106 SGG) eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 26.08.2025 hat D insbesondere ausgeführt, dass sich auch aus den ergänzend vorgelegten Unterlagen und dem Vortrag des Klägers keine neuen Aspekte ergeben würden, die zu einer Änderung der gutachterlichen Einschätzung vom 27.12.2021 und vom 22.03.2024 führen könnten.

29

Mit Schriftsatz vom 09.10.2025 hat der Kläger ergänzend vorgetragen, dass die Stellungnahme des D nur aus Spekulationen und Schutzbehauptungen bestünde, um seine Fehlbegutachtung zu rechtfertigen. Es sei erkennbar, dass er das Gutachten von vornherein zugunsten der Beklagten habe erstellen wollen. Insbesondere habe er nach dem Ende der Untersuchung gesagt: „Herr A, ich glaube Ihnen alles, aber geben Sie nicht mir die Schuld, wenn ich nichts, aber auch gar nichts finde, suchen Sie sich einen guten Anwalt.“ Auch könne die Physiotherapeutin des Klägers V P, bei der er vor dem Unfall in Behandlung gewesen sei, bestätigen, dass der Kläger vor dem Unfall „nichts Gravierendes“ gehabt habe. Weiterhin hat der Kläger vorgetragen, dass ein handchirurgisches Gutachten, ein „neurologisches“ Gutachten hinsichtlich einer (post-)traumatischen Belastungsstörung und ein „HNO-Gutachten“ aufgrund eines unfallbedingten Tinnitus einzuholen seien. Wegen des weiteren Vortrags wird gem. § 153 Abs. 1 i.V.m. § 136 Abs. 2 Satz 1 SGG auf den genannten Schriftsatz des Klägers in der Verfahrensakte verwiesen. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogene Akte der Beklagten verwiesen.

30

Hinsichtlich der näheren Einzelheiten wird insbesondere gemäß § 153 Abs. 1 i.V.m. § 136 Abs. 2 Satz 1 SGG auf die genannten Schriftsätze der Beteiligten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

31

1. Die zulässige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte (§ 151 SGG) sowie statthafte (§ 143 SGG) Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

32

Der Senat konnte entscheiden, ohne zuvor weitere Ermittlungen durchzuführen. Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen von Amts wegen (§§ 103, 106 SGG) nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen und Gutachten haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt; weitere Gutachten sind nicht einzuholen (§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, § 412 Abs. 1 Zivilprozessordnung – ZPO –; vgl. auch BSG, Beschluss vom 26.06.2025 – B 5 R 34/25 B – juris Rn. 14).

33

Insbesondere war – entgegen der Auffassung des Klägers – kein handchirurgisches Gutachten einzuholen. Fehlt den gehörten Sachverständigen die notwendige fachliche Eignung, ist regelmäßig selbst dann ein weiteres Gutachten einzuholen, wenn bereits mehrere Gutachten vorliegen (vgl. nur BSG, Beschluss vom 15.12.2016 – B 9 V 64/16 B – juris Rn. 6). Hier ist jedoch insbesondere D hinreichend fachlich qualifiziert, um auch die Gesundheitsstörungen des Klägers im Bereich der Hand und des Handgelenkes rechts sowie deren Ursache umfassend zu beurteilen (zu seiner fachlichen Eignung siehe im Übrigen 4. b). Es gibt keinen Grundsatz, dass generell ein (bestimmtes) fachärztliches Gutachten einzuholen ist (vgl. BSG, Beschluss vom 12.05.2016 – B 9 SB 101/15 B – juris Rn. 8). Dasselbe gilt für eine bestimmte Subspezialisierung, wie die Zusatzbezeichnung (bzw. Zusatzweiterbildung) „Handchirurgie“. Über die pauschale Forderung hinaus, dass ein handchirurgisches Gutachten einzuholen sei, hat der Kläger keine Umstände vorgetragen, die Zweifel an der Qualifikation des D begründen könnten.

34

Weiterhin war R nicht als (sachverständiger) Zeuge zu vernehmen. Der Kläger hat weder begründet noch ist dies sonst ersichtlich, weshalb dies erforderlich sein sollte, obwohl dem Senat insbesondere bereits dessen Attest vom 26.03.2021 vorliegt.

35

Bezüglich der Beschwerden der Schulter (Schmerzen) und der Füße (Schwellung), die der Kläger erstmals im Juli 2025 vorgebracht hat, hat D eine ergänzende Stellungnahme abgegeben. Weitere Ermittlungen sind nicht veranlasst. Der Kläger trägt insoweit selbst vor, dass die Beschwerden der Füße und Schulter durch die Gesundheitsstörung der WS bedingt seien. Letztere sind jedoch nicht mehr unfallbedingt (dazu 4. d); originäre Unfallfolgen im Bereich der Schulter, des Ohrs, der Füße oder der Psyche sind ohnehin nicht Streitgegenstand (dazu 2. b). Im Übrigen können reine Schmerzen an sich nicht als Unfallfolgen anerkannt werden, sondern allenfalls die zugrundeliegenden Gesundheitsstörungen (vgl. Senatsurteil vom 30.01.2025 – L 17 U 324/19 – juris Rn. 73; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 20.07.2020 – L 17 U 43/19 – juris Rn. 32; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 29.01.2016 – L 8 U 977/15 – juris; Hessisches LSG, Urteil vom 25.02.2014 – L 3 U 94/12 – juris; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16.01.2013 – L 6 U 2874/12 – juris; Keller in Hauck/Noftz, SGB VII, Stand Februar 2021, § 8 Rn. 13).

36

Ebenso wenig war die Physiotherapeutin P zu vernehmen. Ob der Kläger vorher (erkennbar) „Gravierendes“ gehabt hat, ist nicht entscheidungserheblich. Eine Vorerkrankung stand nur bezüglich der WS im Raum. Insoweit scheitert die Anerkennung der Unfallfolgen aber bereits an der fehlenden Geeignetheit des Unfalls für die Verursachung der WS-Schäden. Im Übrigen erschließt sich nicht, wie die Physiotherapeutin von außen Schäden bzw. stumme Schadensanlagen der WS erkennen sollte. Ihre Vernehmung wäre insoweit ein ungeeignetes Beweismittel.

37

2. Die Klage ist nur teilweise zulässig.

38

a) Streitgegenstand ist einerseits der Bescheid vom 22.03.2021 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2021 (§ 95 SGG), mit dem die Beklagte über die Anerkennung von

Unfallfolgen des (anerkannten) Unfalls vom 04.09.2019 im Bereich der WS entschieden und eine weitere Heilbehandlung wegen Beschwerden der WS abgelehnt hat. Insoweit begehrt der Kläger ausweislich seines Klage- und Berufungsantrags die Anerkennung weiterer Unfallfolgen im Bereich der WS und die Weitergewährung der Heilbehandlung.

39

Streitgegenstand ist weiterhin der Bescheid vom 14.12.2021 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.04.2022 (§ 95 SGG), durch den die Beklagte die Gewährung von Verletztengeld und Heilbehandlung bezogen auf die rechte Hand ab 18.12.2019 abgelehnt sowie eine folgenlos ausgeheilte Prellung der rechten Hand und Teilschädigung des Bandes, das innerhalb der Gelenkkapsel des körperfernen Speichen-Ellen-Gelenk verläuft, als Unfallfolge anerkannt und eine Anerkennung darüberhinausgehender Beschwerden der rechten Hand (insbesondere eine Nervenschädigung des Nervus medianus und ein Ulna-Impaktionssyndrom) als Unfallfolgen abgelehnt hat. Insoweit begehrt der Kläger ausweislich seines Klage- und Berufungsantrages die Anerkennung weiterer Unfallfolgen im Bereich der rechten Hand sowie die Weitergewährung von Heilbehandlung und Verletztengeld wegen der Unfallfolgen der rechten Hand.

40

Zudem ist Streitgegenstand der Bescheid vom 14.02.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.10.2022 (§ 95 SGG), mit dem die Beklagte die Fahrtkostenerstattung wegen Behandlungen für die Zeit ab dem 18.12.2019 abgelehnt hat. Insoweit begehrt der Kläger die Erstattung der in der Vergangenheit entstandenen und zukünftigen Fahrtkosten.

41

b) Die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1; § 56 SGG; siehe dazu z.B. Bundessozialgericht – BSG –, Urteil vom 05.07.2011 – B 2 U 17/10 R – juris Rn. 12) auf Anerkennung weiterer Unfallfolgen des (anerkannten) Arbeitsunfalls vom 04.09.2019 im Bereich der Wirbelsäule – unter Abänderung des Bescheids vom 22.03.2021 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2021 – und im Bereich der rechten Hand – unter Abänderung des Bescheides vom 14.12.2021 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.04.2022 – ist zulässig. Dies umfasst nicht Unfallfolgen im Bereich anderer Körperteile (u.a. Fuß, Schulter und Ohr) sowie der Psyche, da es sich um einen abweichenden Streitgegenstand handelt (vgl. Šušnjar/Spellbrink, SGB 2021, 129, 132). Insoweit ist noch ein separates Verwaltungsverfahren bei der Beklagten anhängig.

42

c) Die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 und 4; § 56 SGG; vgl. z.B. BSG, Urteil vom 30.06.2009 – B 2 U 25/08 R – juris Rn. 9; Bayerisches LSG, Urteil vom 04.05.2016 – L 2 U 260/15 – juris Rn. 44) auf Gewährung von Verletztengeld über den 17.12.2019 hinaus ist ebenfalls zulässig.

43

d) Ebenso zulässig ist die Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 und 4; § 56 SGG) auf Erstattung von entstandenen Fahrtkosten wegen Behandlungen unter Abänderung des Bescheides vom 14.02.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.10.2022. Konkret handelt es sich um Fahrtkosten aus dem Jahr 2021 für die Fahrten zu ambulanten Behandlungen vom 26.06.2021 in der Neurologischen Klinik E, vom 21.06.2021 und 27.07.2021 im Universitätsklinikum E, vom 05.01.2021, 22.01.2021 bis 23.01.2021, 27.01.2021, 28.01.2021, 08.02.2021, 25.02.2021, 27.02.2021, 31.03.2012, 30.04.2021 und 11.06.2021, 23.06.2021, 02.07.2021, 29.07.2021, 20.08.2021, 13.09.2021, 30.09.2021, 29.10.2021, 12.11.2021 und 03.12.2021 im Klinikum A sowie vom 19.02.2021, 24.02.2021, 25.02.2021 und 02.03.2021 im Klinikum N.

44

Insbesondere liegt der für die Zulässigkeit der Anfechtungsklage (auch bei einer Kombination mit der unechten Leistungsklage) erforderliche Verwaltungsakt (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 25.03.2015 – B 6 KA 9/14 R – juris Rn. 23; BSG, Urteil vom 29.01.1975 – 5 RKnU 12/74 – juris Rn. 11; Keller in Meyer-Ladewig et al., SGG, 14. Auflage 2023, § 54 Rn. 8a und 38) vor. Bei dem Schreiben der Beklagten vom 14.02.2022 handelt es sich um einen Verwaltungsakt im Sinne des § 31 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Aus der maßgeblichen Sicht eines objektiven Empfängers unter entsprechender Anwendung der für Willenserklärungen maßgeblichen Grundsätze (§§ 133, 157 Bürgerliches Gesetzbuch – BGB –) enthält das Schreiben u.a. eine Regelung. Es wird explizit ausgeführt, dass eine weitere Erstattung von Fahrtkosten, d.h. über den 17.12.2019 hinaus, nicht erfolgt. Zwar können im Hinblick auf die fehlende typische Form des

Schreibens als Bescheid und die fehlende Rechtsbehelfsbelehrung Zweifel entstehen. Spätestens durch den Widerspruchsbescheid vom 27.10.2022 hat die Beklagte dem Schreiben vom 14.02.2022 jedoch die Gestalt eines Verwaltungsaktes gegeben (siehe hierzu BSG, Urteil vom 18.11.2014 – B 8 SO 23/13 R – juris Rn. 10; BSG, Urteil vom 29.10.1992 – 10 RKg 4/92 – juris Rn. 18; BSG, Urteil vom 12.02.1980 – 7 RAr 26/79 – juris Rn. 11; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 16.04.2014 – L 21 R 172/11 – juris Rn. 30; Engelmann in Schütze, SGB X, 9. Aufl. 2020, § 31 SGB X Rn. 45).

45

e) Soweit der Kläger mit seiner Anfechtungs- und Leistungsklage darüber hinaus pauschal die Erstattung von Fahrtkosten für zukünftige Behandlung seiner Unfallfolgen begehrt, ist die Klage unzulässig. Es fehlt ein vollstreckbarer Inhalt (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009 – B 2 U 29/07 R – juris Rn. 13; vgl. auch BSG, Urteil vom 11.12.2007 – B 8/9b SO 13/06 R – juris Rn. 11), weil die konkrete Leistung (bezogen auf eine konkrete Fahrt) weder bezeichnet noch bestimmbar ist. Auch der Erlass eines Grundurteils (§ 130 SGG) ist nicht möglich, denn es kann insoweit nur die Höhe einer Geldleistung offen gelassen werden, nicht jedoch die Leistung als solche (vgl. zum Ganzen BSG, Urteil vom 07.09.2004 – B 2 U 35/03 R – juris Rn. 12). Hier wäre nach dem Antrag des Klägers jedoch offen, für welche konkreten zukünftigen Behandlungen die Fahrtkosten ggf. zu erstatten wären. Der Kläger hat weder konkrete Behandlungen bezeichnet noch sind diese für den Senat sonst ersichtlich.

46

f) Die statthafte kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1; § 56 SGG) auf Gewährung von Heilbehandlung wegen der Unfallfolgen der WS über den 22.03.2021 hinaus (unter Abänderung des Bescheids vom 22.03.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2021) und der Unfallfolgen der rechten Hand und des Handgelenks über den 17.12.2019 hinaus (unter Abänderung des Bescheids vom 14.12.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.04.2022) ist ebenfalls unzulässig.

47

aa) Ein Klageantrag, der pauschal auf Heilbehandlung gerichtet ist – ohne die begehrten Heilbehandlungsleistungen konkret zu bezeichnen –, ist unzulässig. Es fehlt insbesondere an einem vollstreckbaren Inhalt, da unklar bliebe, zu welcher konkreten Leistung die Beklagte verurteilt werden würde (vgl. z.B. Thüringer LSG, Urteil vom 13.10.2022 – L 1 U 53/21 – juris Rn. 24; Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 19.06.2019 – L 8 U 53/16 – juris Rn. 33; vgl. auch BSG, Urteil vom 02.04.2009 – B 2 U 29/07 R – juris Rn. 13; BSG, Urteil vom 30.01.2007 – B 2 U 6/06 R – juris Rn. 11; BSG, Urteil vom 07.09.2004 – B 2 U 35/03 R – juris Rn. 12). Eine konkrete Heilbehandlungsleistung hat der Kläger weder bezeichnet noch ist diese sonst für den Senat erkennbar.

48

Zudem ist ein auf ein Grundurteil (§ 130 SGG) gerichteter Klageantrag auf zukünftige Heilbehandlungsleistungen grundsätzlich unzulässig. Unabhängig davon, dass – wie ausgeführt – die zu gewährende Leistung bei einem Grundurteil nicht offen bleiben darf, ist ein Grundurteil in Bezug auf Sachleistungen generell unzulässig (vgl. BSG, Urteil vom 16.03.2021 – B 2 U 17/19 R – juris Rn. 31; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 25.09.2025 – L 10 U 2582/24 – juris Rn. 36; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 09.02.2023 – L 10 U 457/21 – juris Rn. 31). Heilbehandlungsleistungen sind aber grundsätzlich als Sachleistungen zu gewähren (§ 26 Abs. 4 Satz 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – SGB VII –; vgl. BSG, Urteil vom 24.02.2000 – B 2 U 12/99 R – juris Rn. 16).

49

Ein Geldleistungsanspruch – über den grundsätzlich durch Grundurteil nach § 130 SGG entschieden werden könnte – in Bezug auf Heilbehandlungen ist zwar für die Vergangenheit denkbar (die Erbringung von Sachleistungen für die Vergangenheit ist physikalisch unmöglich), jedoch nur, soweit die Erstattung von Heilbehandlung geltend gemacht wird, die auf eigene Kosten selbst beschafft wurde (vgl. BSG vom 24.02.2000 – B 2 U 12/99 R – juris Rn. 16 f.; Hessisches LSG vom 10.06.2021 – L 9 U 67/19 – juris Rn. 52 f.; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 21.05.2015 – L 6 U 4698/14 – juris Rn. 28). Dass hier Heilbehandlungsleistungen auf eigene Kosten in der Vergangenheit durch den Kläger in Anspruch genommen wurden, ist aber weder vorgetragen noch sonst ersichtlich.

50

bb) Nur ergänzend weist der Senat darauf hin, dass die Klage insoweit auch unbegründet wäre, denn ein Anspruch auf Kostenerstattung gemäß dem entsprechend anwendbaren (vgl. BSG vom 24.02.2000 – B 2 U 12/99 R – juris Rn. 17) § 13 Abs. 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) scheitert bereits daran, dass der Kläger keinen über den 22.03.2021 hinausgehenden Primäranspruch auf Heilbehandlung wegen der Beschwerden der WS und keinen über den 17.12.2019 hinausgehenden Primäranspruch auf Heilbehandlung wegen der Beschwerden der rechten Hand bzw. des Handgelenkes hat.

51

Nach § 26 Abs. 1 Satz 1 Siebtes SGB VII haben Versicherte nach Maßgabe der folgenden Vorschriften und unter Beachtung des Neunten Buches Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Sozialen Teilhabe, auf ergänzende Leistungen, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen. Die Unfallversicherungsträger gewähren Heilbehandlung nur, um den durch den Versicherungsfall im Sinne des § 7 SGB VII verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern (§ 26 Abs. 2 Nr. 1, § 30, § 34 SGB VII; vgl. auch Hessisches LSG, Urteil vom 10.06.2021 – L 9 U 67/19 – juris Rn. 57). Die Heilbehandlung umfasst insbesondere die ärztliche Behandlung (§ 27 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII). Die Unfallversicherungsträger bestimmen im Einzelfall Art, Umfang und Durchführung der Heilbehandlung und der Leistungen zur Teilhabe sowie die Einrichtungen, die diese Leistungen erbringen, nach pflichtgemäßem Ermessen. Dabei prüfen sie auch, welche Leistungen geeignet und zumutbar sind, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten (§ 26 Abs. 5 SGB VII). Das Ermessen des Unfallversicherungsträgers ist dabei auf das „Wie“ beschränkt; bzgl. des „Ob“ besteht kein Ermessen, sondern der Versicherte hat – soweit die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen – einen Rechtsanspruch (vgl. z.B. Schmitt, SGB VII, 4. Aufl. 2009, § 26 Rn. 20 m.w.N.). Die Voraussetzungen eines Anspruchs auf Heilbehandlung dem Grunde nach sind somit (1.), dass der Betroffene zum Kreis der versicherten Personen (§§ 2 bis 6 SGB VII) zählt, dass (2.) ein Versicherungsfall (d.h. ein Arbeitsunfall oder Berufskrankheit gem. §§ 8, 9 SGB VII) vorliegt und (3.) der Versicherungsfall rechtlich wesentlich die Notwendigkeit einer Maßnahme der Heilbehandlung begründet (vgl. Köhler in Hauck/Noftz, SGB VII, Stand September 2020, § 26 Rn. 68).

52

Hier scheitert ein Anspruch des Klägers für den streitgegenständlichen Zeitraum jedenfalls daran, dass der anerkannte Arbeitsunfall vom 04.09.2019 nicht rechtlich wesentlich die Notwendigkeit einer Maßnahme der Heilbehandlung wegen der Gesundheitsstörungen der rechten Hand und des Handgelenks über den 17.12.2019 hinaus (dazu (1)) und wegen Gesundheitsstörungen der Wirbelsäule über den 22.03.2021 hinaus (dazu (2)) begründet hat.

53

(1) Im Bereich der rechten Hand wurden durch den Unfall rechtlich wesentlich nur eine (folgenlos ausgeheilte) Teilschädigung des Ligamentum radioulnare palmare, eine Prellung, eine Zerrung und eine Quetschverletzung verursacht (dazu 4. c). Diese Verletzungen haben zur Überzeugung des Senats keinesfalls die Behandlungsbedürftigkeit über den 17.12.2019 hinaus begründet.

54

Wie D in seinem Gutachten vom 27.12.2021 und der ergänzenden Stellungnahme vom 22.03.2024 überzeugend ausführt, ist bei einer solchen Verletzung der Hand von einer folgenlosen Ausheilung innerhalb weniger Wochen auszugehen. Eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit von mehr als sechs bis acht Wochen lässt sich nicht medizinisch plausibel begründen.

55

Wie er weiter überzeugend ausführt, steht dies auch mit dem Umstand in Einklang, dass der Kläger ab 11.11.2019 tatsächlich wieder in Vollzeit gearbeitet hat; wie dieser selbst im Fragebogen vom 13.11.2019 gegenüber der Beklagten angab und was sich auch aus der Auflistung der Arbeitsunfähigkeitszeiten der AOK Bayern vom 05.05.2020 ergibt.

56

Das durch D angenommene Ende der Behandlungsbedürftigkeit wird durch seinen Verweis auf die Röntgenaufnahmen vom November 2019 bestätigt, die eine regelgerechte Gelenkstellung zeigen. Das steht auch in Einklang mit dem klinischen Befund des Klinikums A vom 03.12.2019, der nur Dysästhesien im

Bereich des Daumens zeigt, die aber – wie D überzeugend ausführt – nicht auf den Unfall zurückgeführt werden können.

57

Die abweichende Meinung von A und S. 3 im Gutachten vom 30.08.2021, dass zunächst bis 10.11.2019 und dann wieder ab 19.10.2020 Behandlungsbedürftigkeit wegen der Unfallfolgen im Bereich der Hand bestanden habe, überzeugt nicht. Dies basiert auf der nicht zutreffenden Prämisse, dass über die o.g. Unfallfolgen hinaus weitere Unfallfolgen im Bereich der Hand vorliegen. Die Ausführungen des Sch in seinem Gutachten vom 09.01.2023, dass spätestens nach fünf Monaten (etwa bis März 2020) vom Ende der Behandlungsbedürftigkeit bzgl. der Hand auszugehen sei, überzeugt ebenfalls nicht. Er begründet dies nicht schlüssig und geht insbesondere nicht auf die genannten – eine Ausheilung belegenden – Aspekte ein, die D jedoch umfassend gewürdigt hat.

58

Die Einschätzung des D steht auch in Einklang mit der Begutachtungsliteratur. Insbesondere heilen Prellungen und Zerrungen danach regelmäßig nach wenigen Wochen folgenlos aus (vgl. Thomann, Medizinische Bewertung und Entschädigung von Verletzungen und Personenschäden, 2. Auflage 2019, S. 22 und 24; Hempfling/Krenn, Schadensbeurteilung am Bewegungssystem Band 1, 2016, S. 72 ff.; Schröter/Wilde, Trauma und Berufskrankheit, 2006, S. 185 f.; Thomann in Thomann/Grosser/Schröter, Orthopädischunfallchirurgische Begutachtung, 3. Auflage 2020, S. 128).

59

(2) Zur Überzeugung des Senats bestand Behandlungsbedürftigkeit im Hinblick auf die Unfallfolgen der WS ebenfalls nicht über den 10.11.2019 hinaus; keinesfalls kann von einer Behandlungsbedürftigkeit über den 22.03.2021 hinaus ausgegangen werden. Seine Überzeugung stützt der Senat auch insoweit auf das Gutachten des D, dass mit dem Gutachten von A und S. 3 in Einklang steht. In den Gutachten wird überzeugend darauf hingewiesen, dass zum 10.11.2019 keine Unfallfolgen im Bereich der WS mehr vorlagen. Als Unfallfolgen lagen im Bereich der WS nur Prellungen und ein Hämatom vor (siehe dazu 4. d). Diese Verletzungen heilen – was D überzeugend dargelegt hat – innerhalb kürzerer Zeit folgenlos aus.

60

Sch geht im Ausgangspunkt ebenfalls von einer Behandlungsbedürftigkeit von 6 bis 8 Wochen aus. Jedoch sei im Hinblick auf degenerative Vorschäden ein verzögerter Heilungsverlauf von 3 bis 6 Monaten „denkbar“. Dass er auf dieser Basis von einer längeren Arbeitsunfähigkeit ausgeht, überzeugt nicht. Dass eine weitere Behandlungsbedürftigkeit denkbar wäre, genügt für die Einschätzung der unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit nicht; vielmehr müssen die behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Diese sind jedoch nicht nachweisbar; vielmehr lagen nach dem 10.11.2019 keine Unfallfolgen im Bereich der WS mehr vor.

61

3. Soweit die Klage zulässig ist, ist sie unbegründet.

62

Der Bescheid vom 22.03.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2021, der Bescheid vom 14.12.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.04.2022 und der Bescheid vom 14.02.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.10.2022 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat weder einen Anspruch auf Anerkennung weiterer Unfallfolgen wegen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 04.09.2019 im Bereich der WS und der rechten Hand (dazu 4.), noch einen Anspruch auf Fahrtkostenerstattung wegen der Behandlungen aus dem Jahr 2021 (dazu 5.) oder einen Verletztengeldanspruch für die Zeit nach dem 17.12.2019 (dazu 6.).

63

4. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung weiterer Unfallfolgen wegen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 04.09.2019 im Bereich der rechten Hand (dazu c) und der WS (dazu d).

64

a) Versicherte – wie der Kläger – haben gegen den zuständigen Unfallversicherungsträger – hier die Beklagte (§ 114 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 SGB VII) – einen Anspruch auf Feststellung einer Unfallfolge, wenn ein (weiterer) Gesundheitsschaden durch den Gesundheitserstschaden eines Versicherungsfalls oder infolge des Vorliegens eines der Tatbestände des § 11 SGB VII rechtlich wesentlich verursacht wurde (vgl. z.B.

BSG, Urteil vom 06.09.2018 – B 2 U 16/17 R – juris Rn. 13 m.w.N.; BSG, Urteil vom 05.07.2011 – B 2 U 17/10 R – juris Rn. 15 ff.; dazu, dass auch der Gesundheitserstschaden als Primärschaden isoliert feststellungsfähig ist, siehe BSG, Beschluss vom 14.02.2024 – B 2 U 49/23 B – juris Rn. 5). Der Anspruch setzt das objektive Vorliegen einer (im Vollbeweis nachgewiesenen) Gesundheitsstörung voraus, die spezifisch durch den (im Vollbeweis nachgewiesenen) Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls (mit hinreichender Wahrscheinlichkeit) wesentlich verursacht worden ist; Letzteres (sog. haftungsausfüllende Kausalität) beurteilt sich nach der Zurechnungslehre der Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. BSG, Urteil vom 05.07.2011 – B 2 U 17/10 R – juris Rn. 27 ff.; BSG, Urteil vom 06.09.2018 – B 2 U 16/17 R – juris Rn. 14; BSG, Urteil vom 26.06.2014 – B 2 U 4/13 R – juris Rn. 25; zum Beweismaß vgl. BSG, Urteil vom 02.09.2009 – B 2 U 29/07 R – juris Rn. 16 m.w.N.). Dies erfolgt in zwei Prüfschritten, die beide erfüllt sein müssen.

65

aa) Erstens muss die weitere Schädigung nach der Bedingungstheorie durch den Gesundheitserstschaden im naturwissenschaftlich-naturphilosophischen Sinne mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bewirkt worden sein. Danach ist eine Bedingung notwendige Ursache (sog. Wirkursache) einer Wirkung, wenn sie aus dem konkret vorliegenden Geschehensablauf nach dem jeweiligen Stand der einschlägigen wissenschaftlichen Erkenntnisse (Erfahrungssätze) nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Wirkursachen sind nur solche Bedingungen, die nach wissenschaftlichen Maßstäben erfahrungsgemäß geeignet sind, die infrage stehende Wirkung (im Sinne einer bestimmten körperlichen oder seelischen Störung) ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeizuführen (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 17.12.2015 – B 2 U 8/14 R – juris Rn. 19 m.w.N.; BSG, Urteil vom 04.12.2014 – B 2 U 18/13 R – juris Rn. 19; Urteil des Senats vom 13.07.2017 – L 17 U 199/16 – juris Rn. 24). Zudem darf die Bedingung nicht nur als (bloß im Einzelfall nicht wegdenkbare) zufällige Randbedingung anzusehen sein (vgl. BSG, Urteil vom 17.12.2015 – B 2 U 8/14 R – juris Rn. 19; BSG, Urteil vom 18.06.2013 – B 2 U 10/12 R – juris Rn. 16).

66

Ob der Gesundheitserstschaden eine Wirkursache war, ist eine rein tatsächliche Frage. Sie muss aus der nachträglichen Sicht (ex post) nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand über Kausalbeziehungen (ggf. mithilfe von Sachverständigengutachten) beantwortet werden (grundlegend BSG vom 24.07.2012 – B 2 U 9/11 R – juris Rn. 55 ff; vgl. auch BSG, Urteil vom 26.06.2014 – B 2 U 4/13 R – juris Rn. 25; vgl. auch BSG, Urteil vom 06.10.2020 – B 2 U 10/19 R – juris Rn. 27). Heranzuziehende Quellen sind insbesondere Fachbücher, Standardwerke, Merkblätter des zuständigen Ministeriums, Begründungen des Sachverständigenbeirats sowie Konsensempfehlungen, die durch das Gericht eigenständig kritisch zu würdigen und auf ihre Aktualität hin ggf. durch Sachverständige zu überprüfen sind (vgl. BSG, Urteil vom 30.03.2017 – B 2 U 6/15 R – juris Rn. 18). Als aktueller Erkenntnisstand sind solche durch Forschung und praktische Erfahrung gewonnenen Erkenntnisse anzusehen, die von der großen Mehrheit der auf dem betreffenden Gebiet tätigen Fachwissenschaftler anerkannt werden, über die also, von vereinzelt, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, Konsens besteht (vgl. BSG, Urteil vom 06.10.2020 – B 2 U 10/19 R – juris Rn. 27). Es ist weder erforderlich, dass diese Erkenntnis die einhellige Meinung aller Mediziner widerspiegelt noch, dass zu jedem Ursachenzusammenhang statistisch-epidemiologische Forschung existiert (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris Rn. 18). Allerdings reichen vereinzelt Meinungen einiger Sachverständiger nicht aus (vgl. BSG, Urteil vom 18.03.2013 – B 2 U 6/12 R – juris Rn. 17). Gibt es keinen aktuellen allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu einer bestimmten Fragestellung, kann in Abwägung der verschiedenen Auffassungen einer nicht nur vereinzelt vertretenen Auffassung gefolgt werden (vgl. BSG, Urteil vom 30.03.2017 – B 2 U 6/15 R – juris Rn. 18; BSG vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris Rn. 18; a.A. BSG vom 24.07.2012 – B 2 U 9/11 R – juris Rn. 17).

67

Alle festgestellten notwendigen Bedingungen (Wirkursachen) sind grundsätzlich rechtlich gleichwertig; die nicht notwendigen Bedingungen sind auf der zweiten Prüfungsstufe nicht zu berücksichtigen (vgl. BSG, Urteil vom 05.07.2011 – B 2 U 17/10 R – juris Rn. 29).

68

bb) Zweitens muss der Gesundheitserstschaden den weiteren Gesundheitsschaden wesentlich (ausreichend: mit-) verursacht haben. „Wesentlich“ ist der Gesundheitserstschaden für den weiteren Gesundheitsschaden, wenn er eine besondere Beziehung zum Eintritt dieses Schadens hatte. Dies

erfordert, dass der Gesundheitserstschaden rechtlich unter Würdigung auch aller auf der ersten Stufe festgestellten mitwirkenden nicht versicherten Ursachen die Realisierung einer in den Schutzbereich der Unfallversicherung fallenden Gefahr ist. Es ist also zu prüfen, ob sich ein Risiko verwirklicht hat, gegen das die Unfallversicherung gerade Schutz gewähren soll. Eine Rechtsvermutung dafür, dass der Gesundheitserstschaden rechtlich wesentlich war, gibt es nicht. Die Wesentlichkeit der Wirkursache ist vielmehr grundsätzlich zusätzlich und eigenständig nach Maßgabe des Schutzzwecks der Unfallversicherung zu beurteilen (vgl. BSG, Urteil vom 07.05.2019 – B 2 U 34/17 R – juris Rn. 31 m.w.N.; vgl. auch BSG, Urteil vom 17.12.2015 – B 2 U 8/14 R – juris Rn. 21 m.w.N.).

69

Bei der konkret auf der zweiten Stufe vorzunehmenden Subsumtion sind die versicherten und die auf der ersten Stufe festgestellten nicht versicherten Wirkursachen und ihre Mitwirkungsanteile in einer rechtlichen Gesamtbeurteilung anhand des zuvor festgestellten Schutzzwecks zu bewerten. Unter Berücksichtigung der Auffassung des praktischen Lebens ist abzuwägen, ob der weitere Schaden den versicherten oder den nicht versicherten Wirkursachen zuzurechnen ist (vgl. zum Ganzen BSG, Urteil vom 13.11.2012 – B 2 U 19/11 R – juris Rn. 32-43 m.w.N.). Für diese wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Wirkursache gilt darüber hinaus Folgendes.

70

Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob der Gesundheitserstschaden wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache wesentlich war, ist unerheblich. „Wesentlich“ ist nicht gleichzusetzen mit „gleichwertig“ oder „annähernd gleichwertig“. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) „wesentlich“ und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts (vgl. hierzu sowie zu weiteren möglichen Kriterien BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – juris Rn. 15 ff.).

71

cc) Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage des Anspruchs auf Feststellung bzw. Anerkennung von Unfallfolgen ist der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz (vgl. BSG, Urteil vom 18.09.1991 – 8 RKnU 3/90 – juris; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 29.06.2021 – L 6 U 46/21 – juris Rn. 46; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 22.01.2015 – L 6 U 4997/13 – juris Rn. 28; Keller in Meyer-Ladewig et al., SGG, 13. Aufl. 2020, § 55 Rn. 13). Denn eine solche Feststellung kann bereits ihrem Wesen nach nur für Gesundheitsstörungen getroffen werden, die in der Zukunft überhaupt noch Folgen entwickeln können. Deshalb kommt es nicht auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Unfallereignisses an, sondern auf den Folgezustand des schädigenden Ereignisses im Zeitpunkt der letzten Tatsachenentscheidung (vgl. BSG, Urteil vom 18.09.1991 – 8 RKnU 3/90 – juris Rn. 11).

72

b) Nach Maßgabe dessen sind über die bereits festgestellten Unfallfolgen hinaus keine weiteren im Bereich der rechten Hand sowie im Bereich der WS festzustellen. Insbesondere kann sich der Senat nicht davon überzeugen, dass im Bereich der rechten Hand eine Schädigung des Nervus medianus, eine Schädigung des SL-Bandes (Ligamentum scapholunatum), ein Ulna-Impaktionssyndrom, belastungsabhängige Beschwerden der Hand, eine Ergussbildung im distalen Radioulnargelenk und Synovialitis, eine eingeschränkte Beweglichkeit im Grundgelenk des Daumens, ein Zustand nach Entfernung eines Fremdkörpers sowie eine über eine folgenlos ausgeheilte Teilschädigung hinausgehende Gesundheitsstörung des Ligamentum radioulnare palmare als Unfallfolgen vorliegen (dazu c). Ebenso wenig konnte er sich davon überzeugen, dass im Bereich der WS insbesondere ein chronisches HWS- und LWS-Syndrom und Bandscheibenvorfälle im Bereich C5/6 und C6/7 sowie L5/S1 Folgen des Unfalls vom 04.09.2019 sind (dazu d).

73

Zu dieser Überzeugung ist der Senat aufgrund einer Gesamtwürdigung der in den Akten enthaltenen ärztlichen Unterlagen und gutachtlichen Stellungnahmen gelangt, insbesondere aufgrund der schlüssigen und überzeugenden gutachtlichen Ausführungen des im Klageverfahren gem. § 106 SGG gehörten

ärztlichen Sachverständigen D in seinem Gutachten vom 27.12.2021 (samt ergänzenden Stellungnahmen). Der Senat hat keine Bedenken, sich der Auffassung des fachkompetenten Sachverständigen anzuschließen, der seine Bewertung auf eine persönliche Untersuchung des Klägers mit sorgfältiger Befunderhebung und eine umfassende Auswertung der sich aus den Akten ergebenden medizinischen Befundunterlagen stützt. Anhaltspunkte für eine unvollständige Befunderhebung oder unzutreffende Beurteilung sind nicht ersichtlich. Der Sachverständige verfügt aufgrund seiner Qualifikation als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie über die notwendigen spezifischen medizinischen Fachkenntnisse zur Beurteilung der Gesundheitsstörungen und Beschwerden des Klägers auf dem gesamten unfallchirurgischen und orthopädischen Fachgebiet. Die Ausführungen des erfahrenen Sachverständigen sind schlüssig, in sich widerspruchsfrei und überzeugend begründet. Die Beurteilung des D wird insbesondere durch das Gutachten des Sch nach § 109 SGG vom 09.01.2023 vollumfänglich bestätigt. Die Bewertung steht schließlich in Einklang mit der unfallversicherungsrechtlichen Begutachtungsliteratur und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft.

74

Entgegen der Auffassung des Klägers sieht der Senat (auch vom Standpunkt eines Beteiligten nach vernünftiger Würdigung; zu diesem Maßstab vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 118 Rn. 12j m.w.N.) insgesamt keine Anhaltspunkte dafür, die Zweifel an der Unvoreingenommenheit des D aufkommen lassen könnten. Insbesondere hat er sowohl die für als auch gegen den Standpunkt des Klägers sprechenden medizinischen Umstände umfassend gewürdigt und sorgfältig bei seiner Einschätzung berücksichtigt.

75

Der Senat sieht sich auch durch die Behauptung des Klägers, dass D nach der Untersuchung gesagt haben soll „Herr A, ich glaube Ihnen alles, aber geben Sie nicht mir die Schuld, wenn ich nichts, aber auch gar nichts finde, suchen Sie sich einen guten Anwalt“ nicht zu weiteren Ermittlungen veranlasst. Insbesondere war D nicht dazu zu befragen, ob er dies tatsächlich gesagt hat.

76

Es handelt sich bei der entsprechenden Beweisanregung des Klägers lediglich um die Anregung eines Indizienbeweises. Denn der Kläger will mit dem behaupteten Ausspruch (als Hilfstatsache) mittelbar nachweisen – da ein (hier nicht gestelltes) Ablehnungsgesuch gegen des Sachverständigen offensichtlich verfristet wäre –, dass D eine voreingenommene Grundhaltung zugunsten der Beklagten habe (bzw. befangen sei) und dies den Beweiswert seines Gutachtens aufhebt oder vermindert. Soweit es nicht auf der Hand liegt, dass von der Hilfstatsache (hier der behauptete Ausspruch) auf die Haupttatsache (hier eine voreingenommene Grundhaltung) geschlossen werden kann, muss dies durch den Kläger – jedenfalls, wenn er wie hier anwaltlich vertreten ist – gegenüber dem Gericht (schlüssig) vorgetragen werden (vgl. Dawin/Panzer in Schoch/Schneider, Verwaltungsrecht, Stand Februar 2025, § 86 VwGO Rn. 93; vgl. auch Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 103 Rn. 8c). Hier hat der Kläger weder schlüssig dargelegt, wie von dem behaupteten Ausspruch auf die Unvoreingenommenheit des Sachverständigen geschlossen werden könnte, noch ist dies sonst ersichtlich. Zumal der Inhalt der behaupten Aussage auch keinen erkennbaren Sinn ergibt. Selbst wenn D den vom Kläger behaupteten Ausspruch gemacht hätte, würde dies zur Überzeugung des Senats (vom Standpunkt eines Beteiligten nach vernünftiger Würdigung) keine Zweifel an dessen Unvoreingenommenheit aufkommen lassen.

77

c) Danach steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger bei dem Unfall vom 04.09.2019 im Bereich der rechten Hand lediglich eine Prellung, Hautabschürfungen sowie eine folgenlos ausgeheilte Teilschädigung des Ligamentum radioulnare palmare erlitten hat. Diese Verletzungen sind mittlerweile folgenlos ausgeheilt. Obwohl Zweifel daran bestehen, ob eine (folgenlos ausgeheilte) Teilschädigung des Ligamentum radioulnare palmare beim Kläger überhaupt im Vollbeweis gesichert werden konnte und diese zudem mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 04.09.2019 zurückzuführen ist, ist dies im Bescheid vom 14.12.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.04.2022 (bindend) festgestellt (§ 77 SGG). Daran ist auch der Senat gebunden (vgl. BSG, Urteil vom 26.10.2017 – B 2 U 6/16 R – juris Rn. 21).

78

aa) Eine über eine (bereits anerkannte) folgenlos ausgeheilte Teilschädigung hinausgehende Gesundheitsstörung im Bereich des Ligamentum radioulnare palmare konnte zur Überzeugung des Senats nicht im Vollbeweis festgestellt werden.

79

D führt insbesondere in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22.03.2024 überzeugend aus, dass bei der Begutachtung keine Gesundheitsstörungen im Bereich des Ligamentum radioulnare palmare festgestellt werden konnten, die über die (bereits anerkannte) folgenlos ausgeheilte Teilschädigung hinausgehen.

80

Durch die Einschätzung des B in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 02.12.2021 (die zwar kein Beweismittel, sondern qualifiziertes Beteiligtenvorbringen ist, aber gleichwohl bei der Überzeugungsbildung zu berücksichtigen ist und alleinige Entscheidungsgrundlage sein könnte; vgl. BSG, Beschluss vom 06.10.2020 – B 2 U 94/20 B – juris Rn. 11) wird bestätigt, dass eine Teilläsion des Ligamentum radioulnare palmare mittlerweile ausgeheilt ist. Dies steht auch in Einklang mit dem radiologischen Befundbericht des Universitätsklinikums E vom 20.07.2021, in dem u.a. ausgeführt wird, dass der „TFCC“ – zu dem auch das Ligamentum radioulnare palmare gehört (vgl. Hempfling/Krenn, Schadensbeurteilung am Bewegungssystem, Band 2, 2017, S. 97) – intakt ist.

81

D legt in seinem Gutachten vom 27.12.2021 überzeugend dar, dass sich aus den vorliegenden MRT-Aufnahmen und sonstigen radiologischen Befunden ergibt, dass am TFCC-Komplex nur degenerativ bedingte Texturstörungen nachweisbar sind. Dem stimmt auch Sch in seinem Gutachten vom 09.01.2023 uneingeschränkt zu.

82

Aufgrund des Gutachtens von A und S 3 vom 30.08.2021 (das im Wege des Urkundenbeweises gewürdigt wurde; zu den Besonderheiten der Würdigung von Gutachten im Rahmen des Urkundenbeweises im Vergleich zu Sachverständigengutachten vgl. BSG, Urteil vom 07.05.2019 – B 2 U 25/17 R – juris Rn. 14) ist nichts Gegenteiliges anzunehmen. Dort wird die Partialruptur des Ligamentum radioulnare palmare zwar erwähnt, als diese durch das MRT vom Februar 2020 dokumentiert sei. Dass eine über die (ausgeheilte) Teilschädigung hinausgehende Gesundheitsstörung vorliegt, folgt daraus aber nicht.

83

bb) Auch das Vorliegen eines Ulna-Impaktionssyndroms der Hand rechts kann bereits nicht mit der notwendigen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden.

84

Nur im Arztbericht des Klinikums A vom 15.04.2020 und im Durchgangsarztbericht vom 18.05.2020 wird eine solche Gesundheitsstörung beschrieben. In anderen Arztbriefen oder Befundberichten findet sie ebenso wenig Erwähnung wie in den seit dem Unfall eingeholten Gutachten. D hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22.03.2024 überzeugend darauf hingewiesen, dass das Ulna-Impaktionssyndrom im Arztbericht vom 15.04.2020 nur differenzialdiagnostisch in den Raum gestellt wurde, ohne dass dies durch entsprechende dokumentierte klinische Befunde auch entsprechend belegt werden könne. Dasselbe gilt für den Durchgangsarztbericht vom 18.05.2020. Im Ergebnis kann anhand der radiologischen und kernspintomografischen Befunde zwar nicht sicher ausgeschlossen werden, dass ein Ulna-Impaktionssyndrom vorlag, dies lässt sich aber auch nicht bestätigen.

85

cc) Ferner kann auch eine Schädigung des Nervus medianus zur Überzeugung des Senats nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. D konnte in seinem Gutachten vom 27.12.2021 eine entsprechende Schädigung nicht feststellen; dasselbe gilt für Sch in seinem Gutachten vom 09.01.2023. Im Übrigen wurde – worauf D überzeugend hinweist – im Befundbericht des Klinikums N vom 24.02.2021 eine Schädigung des Nervus medianus ausgeschlossen.

86

Soweit A und S. 3 in ihrem Gutachten ausführen, dass eine axiale motorische Läsion des distalen Nervus medianus Unfallfolge sei, überzeugt dies nicht. Sie führen zur Begründung nur aus, dass diese Diagnose in dem neurophysiologischen Befundbericht der Universität E vom 21.06.2021 erstmals als Unfallfolge dokumentiert sei. Sie erläutern nicht einmal im Ansatz was für und was gegen das Vorliegen dieser

Diagnose spricht. Auch im Befundbericht vom 21.06.2021 findet sich keine hinreichende Begründung der Diagnose. Darauf weist auch B in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 02.12.2021 zutreffend hin. Zudem führt er überzeugend aus, dass in früheren und späteren Untersuchungen eine Schädigung des distalen Nervus medianus ausgeschlossen werden konnte und sich zudem nach über 18 Monaten nach der fraglichen unfallbedingten Schädigung typische strukturelle oder funktionelle Einschränkungen zeigen müssten, die jedoch zu keinem Zeitpunkt beschrieben wurden.

87

Auch im Befundbericht des S1 vom 25.07.2022 wird beschrieben, dass es keine Hinweise auf eine Schädigung des Nervus medianus gibt. Im Befundbericht des Universitätsklinikums N vom 04.10.2022 wird zudem ausgeführt, dass eine neurophysiologische Zusatzdiagnostik vom 24.02.2021 ergeben hat, dass der Nervus medianus ohne Anhalt auf eine Schädigung dargestellt worden ist. Schließlich schildert auch H in seinem neurologischen Arztbrief vom 06.04.2022, dass es keine Hinweise auf Läsionen des Nervus medianus gibt. Vor diesem Hintergrund war auch keine weitere Ermittlung auf neurologischem Fachgebiet erforderlich.

88

dd) Weiterhin kann auch eine Schädigung des SL-Bandes (Ligamentum scapholunatum) zur Überzeugung des Senats zu keinem Zeitpunkt im Vollbeweis nachgewiesen werden.

89

D führt in seinem Gutachten vom 27.12.2021 überzeugend aus, dass sich eine Schädigung des SL-Bandes weder sicher belegen noch sicher ausschließen lässt. Jedenfalls kann eine eindeutige und durchgreifende Konturunterbrechung des SL-Bandes auf keiner der vorhandenen MRT-Aufnahmen nachgewiesen werden; eine radiologische Untersuchung unter Belastung zeigte vielmehr einen seitengleichen Befund am skapholunären Gelenkspalt. Dies bestätigen auch die weiteren medizinischen Unterlagen. Im Befundbericht vom 09.08.2022 des R1 und des H1 vom Universitätsklinikum E ist ausgeführt, dass es auf Basis der Ballaufnahmen des rechten Handgelenkes vom 21.06.2021 keine Hinweise auf eine SL-Dissoziation gegeben hat; im MRT vom 20.07.2021 hat sich das SL-Band am rechten Handgelenk intakt gezeigt.

90

Zudem führt D überzeugend aus, dass der Unfallhergang eine schädigende Krafteinwirkung auf die rechte Hand zwar nicht gänzlich ausschließen lässt, jedoch der klinische Erstbefund und die Symptomentwicklung gegen eine unfallbedingte strukturelle Schädigung, einschließlich einer Verletzung des SL-Bandes, sprechen. Nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft muss – wie D überzeugend darlegt – eine Verletzung der skapholunären Bänder (zu denen das SL-Band gehört) mit einer Begleitverletzung am RSL-Band sowie einer sofortigen Schmerzsymptomatik einhergehen und es ist eine deutliche Einblutung im betroffenen Bereich zu erwarten. Dies wird durch die Gutachtensliteratur bestätigt (vgl. z.B. Hempfling/Krenn, Schadensbeurteilung am Bewegungssystem, Band 2, 2017, S. 419 f.).

91

Wie D überzeugend ausführt, waren hier entsprechende Begleitverletzungen einer SL-Band-Schädigung im MRT nicht nachweisbar. Insbesondere war auch eine Konturunterbrechung des skapholunären Bandapparates nicht erkennbar. Eine entsprechende sofortige Schmerzsymptomatik ist ebenfalls nicht dokumentiert. Dies steht in Einklang mit der Einschätzung des B in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 02.06.2021.

92

Die gegenteilige Annahme von W, S und R im Gutachten vom 22.12.2020 überzeugt nicht. Durch sie wird eine Teilläsion des SL-Bandes nur in den Raum gestellt bzw. pauschal behauptet, ohne das Vorliegen der Diagnose, unter Berücksichtigung des aktuellen medizinischen Kenntnisstandes, schlüssig zu begründen.

93

ee) Dass beim Kläger eine Ergussbildung im Bereich des distalen Radioulnargelenks und eine Synovialitis (Entzündung der Gelenkschleimhaut) vorlagen, ist zwar im Vollbeweis nachgewiesen; sie sind aber nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls vom 04.09.2019 wesentlich verursacht worden.

94

(1) Dass beim Kläger eine Ergussbildung im Bereich des distalen Radioulnargelenks und eine Synovialitis zumindest in der Vergangenheit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorlagen, ergibt sich insbesondere aus dem Gutachten von A und S 3 vom 30.08.2021, die darauf hinweisen, dass diese Gesundheitsstörungen auf den MRT-Aufnahmen ersichtlich sind. Dies bestätigt auch D in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22.03.2024, der ausführt, dass auf den MRT-Aufnahmen des rechten Handgelenkes vom 20.07.2021 und vom 31.03.2022 ein leichter Reizzustand mit diskreter Ergussbildung am distalen Radioulnargelenk abgrenzbar ist. Auch in dem radiologischen Befundbericht vom 20.07.2021 der Universitätsklinik E wird der Erguss beschrieben, allerdings als rückläufig; die verbliebene Synovialitis sei gering. Im aktuelleren MRT-Befund vom 31.03.2022 wird jedoch kein Erguss und auch keine Synovialitis mehr beschrieben.

95

(2) Die Ergussbildung im Bereich des distalen Radioulnargelenks sowie die Synovialitis sind zur Überzeugung des Senats jedoch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls vom 04.09.2019 verursacht worden. Der Gesundheitserstschaden war bereits nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Wirkursache der genannten Gesundheitsstörungen. Der Arbeitsunfall bzw. dessen Gesundheitserstschaden kann hinweggedacht werden, ohne dass die genannten Gesundheitsstörungen entfielen.

96

D hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22.03.2024 überzeugend ausgeführt, dass gegen den Ursachenzusammenhang zwischen Gesundheitserstschaden und den genannten Gesundheitsstörungen spricht, dass sich in den zeitlich vor den genannten MRT-Aufnahmen (vom 20.07.2021 und vom 31.03.2022) gemachten MRT-Verlaufskontrollen keine Residuen oder verbliebene Kontinuitätsunterbrechungen gezeigt haben. Das spricht dafür, dass die erst ca. zwei Jahre nach dem Unfallereignis nachgewiesene Ergussbildung im Bereich des distalen Radioulnargelenkes und die Synovialitis erst deutlich nach dem Unfall entstanden sind.

97

Zudem verweist D zutreffend darauf, dass nach wissenschaftlichem Kenntnisstand die Entstehung der genannten Gesundheitsstörungen durch den hier vorliegenden Gesundheitserstschaden nicht begründet werden kann. D.h. der Gesundheitserstschaden war nicht geeignet, die erst ca. zwei Jahre nach dem Unfallereignis nachgewiesene Ergussbildung im Bereich des distalen Radioulnargelenkes und die Synovialitis zu verursachen.

98

Zutreffend hat D dabei angenommen, dass als Gesundheitserstschaden der rechten Hand neben Schürfwunden nur eine Prellung, Quetschung und eine Zerrung bzw. Teilschädigung im Bereich des Ligamentum radioulnare palmare (die nach wenigen Wochen ausgeheilt waren) vorlagen. Einen weiteren Gesundheitsschaden unmittelbar nach dem Unfall beschreiben auch A und S. 3 nicht in ihrem Gutachten vom 30.08.2021 (zur Verletzung des distalen Nervus medianus siehe 4. c) cc); zum Fremdkörper im Bereich der rechten Hand siehe 4. c) hh), ebenso wenig wie W, S und R im Gutachten vom 22.12.2020. Die Auffassung des D bezüglich des Gesundheitserstschadens wird auch durch die beratungsärztliche Stellungnahme des B vom 02.06.2021 bestätigt, die zwar qualifiziertes Parteivorbringen und damit kein Beweismittel darstellt, jedoch gleichwohl bei der Überzeugungsbildung zu berücksichtigen ist (vgl. BSG, Beschluss vom 06.10.2020 – B 2 U 94/20 B – juris Rn. 11). Dies steht auch in Einklang mit dem Durchgangsarztbericht vom 04.09.2019 sowie dem Entlassungsbericht der SLK-Kliniken vom 10.09.2019.

99

Dass nach aktuellem wissenschaftlichen Kenntnisstand Quetschungen und Prellungen länger anhaltende Gesundheitsstörungen grundsätzlich nicht bewirken können, wird durch die Gutachtensliteratur bestätigt (siehe z.B. auch Hempfling/Krenn, Schadensbeurteilung am Bewegungssystem, Band 1, S. 72 ff. Thomann, Medizinische Bewertung und Entschädigung von Verletzungen und Personenschäden, 2. Auflage 2019, S. 22 und 24; Schröter/Wilde, Trauma und Berufskrankheit, 2006, S. 185 f.; Thomann in Thomann/Grosser/Schröter, Orthopädischunfallchirurgische Begutachtung, 3. Auflage 2020, S. 128).

100

ff) Die beim Kläger – mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegenden – belastungsabhängigen Beschwerden der rechten Hand sowie die eingeschränkte Beweglichkeit im

Daumengrundgelenk sind zur Überzeugung des Senats ebenso nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch den Arbeitsunfall bzw. dessen Gesundheitserstschaden verursacht worden.

101

Wie bereits ausgeführt, sind die beim Kläger eingetretenen Gesundheitserstschäden (Schürfwunden, Prellung, Quetschung sowie eine Teilschädigung im Bereich des Ligamentum radioulnare palmare) nach aktuellem wissenschaftlichem Erkenntnisstand nicht geeignet, einen Dauerschaden – wie die beim Kläger bestehenden belastungsabhängigen Beschwerden der rechten Hand – pathophysiologisch und medizinisch zu bewirken. Dies hat D ausführlich und überzeugend in seiner ergänzenden Stellungnahme von 22.03.2024, in Einklang mit der einschlägigen Gutachtensliteratur, dargelegt. Dieser Einschätzung folgt der Senat. Auch Sch bestätigt im Ergebnis die Einschätzung des D.

102

hh) Auch der beim Kläger (mit Sicherheit) bestehende Zustand nach Entfernung eines Fremdkörpers im Bereich der rechten Hand ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls vom 04.09.2019. Der Unfall war nicht Wirkursache dafür, dass sich der Fremdkörper – der mittlerweile operativ entfernt worden ist – in der ersten Zwischenfingerfalte der rechten Hand des Klägers befand. Insoweit führen A und S. 3 in ihrem Gutachten vom 30.08.2021 überzeugend aus, dass der Fremdkörper nur auf den Unfall zurückgeführt werden könnte, wenn eine Eintrittswunde nachgewiesen wäre. Hier fehlte eine solche Eintrittswunde. Dies steht insbesondere in Einklang mit dem Gutachten von W, S und R vom 22.12.2020, die ebenfalls ausführen, dass der Fremdkörper unfallunabhängig war. Auch sonst wird nirgends eine entsprechende Eintrittswunde beschrieben.

103

d) Schließlich steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger beim Unfall vom 04.09.2019 im Bereich der WS nur (nunmehr vollständig ausgeheilte) Prellungen und ein (vollständig zurückgebildetes) Hämatom erlitten hat. Weitere Unfallfolgen liegen nicht vor.

104

Im Bereich der WS liegen bei dem Kläger mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit als Gesundheitsstörungen insbesondere ein chronisches HWS- und LWS-Syndrom bei Nachweis von Bandscheibenvorfällen in den Segmenten C5/6, C6/7 und L5/S1 bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Sinne einer Osteochondrose, Spondylarthrose und Spondylose vor. Davon gehen insbesondere die Gutachter D und Sch in Einklang mit dem Gutachten von W, S und R vom 22.12.2020 sowie den vorliegenden weiteren ärztlichen Unterlagen übereinstimmend aus.

105

Diese Gesundheitsstörungen im Bereich der WS sind jedoch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit kausal im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne auf den Gesundheitserstschaden des Unfalls zurückzuführen. Der Unfall kann hinweggedacht werden, ohne dass die Gesundheitsstörungen der WS entfielen.

106

Diese Erkenntnis stützt der Senat wiederum auf das Gutachten des D vom 27.12.2021. Er führt überzeugend aus, dass nach aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand das Beschwerdebild beim traumatischen Bandscheibenvorfall dem beim Bandscheibenvorfall ohne Unfall entspricht und dass daher anhand des klinischen Befunds alleine eine unfallbedingte Kausalität nicht angenommen werden kann. Weiterhin gibt es keinen traumatischen isolierten Bandscheibenvorfall. Eine solche Verletzung ist nach aktuellem Stand der medizinischen Wissenschaft nur als Begleitverletzung pathomechanisch vorstellbar. Somit kann ein traumatischer Bandscheibenschaden nur dann angenommen werden, wenn entsprechende Begleitverletzungen – d.h. eine Fraktur, eine Zerreißung ligamentärer Strukturen oder Schädigungen der Wirbelgelenke – nachgewiesen sind. Diese Ausführungen stehen auch in Einklang mit der Gutachtensliteratur (vgl. z.B. Schönberger/Mehrtens/Valentin, 10. Auflage 2024, S. 461 ff.; Mehrhoff/Ekkernkamp/Wich, Unfallbegutachtung, 14. Auflage 2019, S. 298 ff.; Meyer-Clement in Ludoloh, Der Unfallmann, 14. Auflage 2022, S. 497 ff.; Akbar/Schröter in Schiltenswolf/Hollo/Gaidzik, Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, 7. Auflage 2021, S. 624 f.).

107

Hier konnten entsprechende Begleitverletzungen der WS nicht mit der notwendigen Sicherheit festgestellt werden. Das Unfallereignis war zwar durchaus in der Lage, eine schädigende Krafteinwirkung auf die WS des Klägers zu entfalten. Beim Kläger konnten jedoch keine entsprechenden Begleitverletzungen an der WS gesichert werden. D führt überzeugend aus, dass bei der ersten Befunderhebung am Unfalltag ein unauffälliger Befund der WS beschrieben wird. Auch im Rahmen der Politrauma-Computer-Tomographie konnten keine verletzungsspezifischen Befunde der WS gesichert werden. Schließlich ließen sich auch auf den MRT-Aufnahmen keine eindeutig traumatisch bedingten Begleitverletzungen feststellen. Diese Einschätzung des D wird im Ergebnis bestätigt durch das Gutachten des Sch vom 09.01.2023 sowie durch das Gutachten von W, S und R vom 22.12.2020.

108

Der Befundbericht der Neurochirurgie vom 26.03.2021 vermochte den Senat nicht von einer unfallbedingten Verursachung der Bandscheibenschäden zu überzeugen. Danach sei ein im MRT vom 18.09.2019 nachgewiesener frisch eingefluteter Anulus-Riss mit hoher Signalwirkung ein „klarer Hinweis“ auf einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Bandscheibenschaden im LWS-Bereich. D führt insoweit überzeugend aus, dass das alleinige Vorliegen eines Einrisses des Anulus fibrosus keine unfallbedingte Genese beweise. Es entspricht vielmehr dem medizinischen Kenntnisstand, dass solche Schädigungen auch bei degenerativ bedingten Bandscheibenvorfällen regelhaft vorliegen. Dies bestätigt im Ergebnis auch Sch, der ausführt, dass in dem zeitnah nach dem Unfall durchgeführten MRT vom 18.09.2019 keinerlei Hinweise auf eine frische Verletzung zu finden sind. Die im Befundbericht der Neurochirurgie vom 26.03.2021 beschriebenen Befunde sind demnach vielmehr als degenerativ zu werten.

109

5. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung von Fahrtkosten für die Fahrten zu den im Einzelnen genannten Behandlungen im Jahr 2021 (dazu 2 b) gegen die Beklagte.

110

a) Der Anspruch auf Übernahme von Reise- und Fahrkosten ist in § 43 SGB VII geregelt, der § 26 SGB VII konkretisiert (vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 14.03.2023 – L 9 U 1956/21 – juris Rn. 38). Danach werden die Fahrtkosten nach näherer Maßgabe durch § 43 Abs. 2 bis 5 SGB VII für die Ausführung der Heilbehandlung übernommen (§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VII); sie sind von Amts wegen zu gewähren (§ 19 Satz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IV –). Der Anspruch auf Reisekosten ist grundsätzlich auf die nachträgliche Kostenerstattung gerichtet (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 17.08.2023 – L 6 U 88/22 – juris Rn. 40; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 23.02.2021 – L 15 U 22/21 B ER – juris Rn. 25). Es handelt sich nicht um eine eigenständige Leistung, sondern um eine ergänzende, akzessorische Leistung zur Heilbehandlung (vgl. nur LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 17.08.2023 – L 6 U 88/22 – juris Rn. 18; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 23.02.2021 – L 15 U 22/21 B ER – juris Rn. 25; Römer in Hauck/Noftz, SGB VII, Stand Oktober 2023, § 43 Rn. 3).

111

Der Anspruch auf Reisekosten setzt daher voraus, dass ein Anspruch auf Heilbehandlung besteht, entweder als Sachleistungs- (§ 26 Abs. 4 Satz 2 SGB VII) oder als Kostenerstattungsanspruch (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 17.08.2023 – L 6 U 88/22 – juris Rn. 40); denn es ist gerade das Wesen von akzessorischen Leistungen, dass sie das Bestehen eines Primär- bzw. Hauptleistungsanspruchs voraussetzen und dessen Schicksal teilen (vgl. dazu BSG, Urteil vom 17.10.1991 – 11 RAr 27/91 – juris Rn. 18; BSG, Urteil vom 18.08.1982 – 3 RK 25/81 – juris Rn. 14; Sächsisches LSG, Urteil vom 14.10.2022 – L 1 KR 320/20 – juris Rn. 24; Kingreen in Becker/Kingreen, SGB V, 8. Auflage 2022, § 60 Rn. 6, Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, Stand Juli 2019, § 13 Rn. 77; Sichert in Hauck/Noftz, SGB I, Stand November 2015, § 65a SGB I, Rn. 24a).

112

b) An einem solchen Hauptleistungsanspruch auf Heilbehandlung nach § 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII fehlt es hier in Bezug das Jahr 2021.

113

aa) Im Jahr 2021 haben die Unfallfolgen im Bereich der Hand und der WS, auf die die Behandlungen – für die Fahrtkostenerstattung begehrt wird – bezogen waren, nicht rechtlich wesentlich die Notwendigkeit einer Maßnahme der Heilbehandlung begründet (dazu bereits 2 d). Da es bereits an einem Primäranspruch fehlt,

konnte der Kläger insoweit erst recht keinen Anspruch auf Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V analog haben.

114

bb) Ein Anspruch des Klägers auf Heilbehandlung ist auch nicht durch Verwaltungsakt (§ 31 SGB X) bindend zwischen den Beteiligten festgestellt. Insbesondere ergibt sich eine dahingehende Regelung nicht aus den streitgegenständlichen Bescheiden. Darin hat der Beklagte lediglich die Heilbehandlung ab einem bestimmten Zeitpunkt (in Bezug auf die Beschwerden der Wirbelsäule ab 23.03.2021 und in Bezug auf die Beschwerden der Hand ab 18.12.2019) ausdrücklich abgelehnt. Eine Bewilligung für den Zeitraum davor wurde ebenso wenig getroffen wie eine Ablehnung; vielmehr wurde insoweit gar keine Regelung getroffen.

115

cc) Eine Bewilligung kann auch nicht deshalb angenommen werden, weil der Kläger die Behandlungen im Jahr 2021 in Anspruch genommen und der Beklagte die Behandlungskosten (jedoch unter Anmeldung eines Erstattungsanspruchs bei der Krankenkasse) gegenüber den Leistungserbringern erstattet hat. Denn die rein tatsächliche Leistungsgewährung durch den Leistungserbringer im Rahmen des Sachleistungsprinzips stellt grundsätzlich keinen Verwaltungsakt des Leistungsträgers dar, es sei denn, er trifft – anders als hier – ausnahmsweise ausdrücklich eine Entscheidung gegenüber dem Versicherten (vgl. BSG, Urteil vom 23.04.1996 – 1 RK 20/95 – juris Rn. 24; BSG, Urteil vom 30.10.1990 – 8 RK n 2/89 – juris Rn. 13; BSG, Urteil vom 23.03.1988 – 3 RK 9/87 – juris Rn. 14; Heße in BeckOK-SozR, Stand 01.12.2023, SGB X § 50 Rn. 23; vgl. auch Neumann, SGB 2006, 2, 3).

116

6. Der Kläger hat auch keinen Verletztengeldanspruch für die Zeit nach dem 17.12.2019.

117

Anspruch auf Verletztengeld besteht u.a., wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalls arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder auf Verletztengeld hatten (§ 45 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB VII).

118

Ein Anspruch auf Verletztengeld scheitert hier daran, dass der Kläger nach dem 17.12.2019 nicht unfallbedingt arbeitsunfähig war. Zur Überzeugung des Senats bestand nach dem Arbeitsunfall nur bis zum 10.11.2019 unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit. Diese Überzeugung stützt der Senat wiederum auf das Gutachten des D. Er hat schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass aufgrund der durch den Unfall verursachten Gesundheitsstörungen höchstens für drei Monate unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit angenommen werden kann.

119

Der Kläger hat ab 11.11.2019 wieder gearbeitet und trägt selbst vor, dass er bis 10.11.2019 (und dann erneut ab 18.10.2020) arbeitsunfähig krank gewesen sei.

120

A und S. 3 bestätigen in ihrem Gutachten, dass (zunächst) bis 10.11.2019 unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Dies bestätigen auch W, S und R in ihrem Gutachten vom 22.12.2020. Dies steht schließlich in Einklang mit den ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die nur für die Zeit vom 04.09.2019 bis 10.11.2019 Arbeitsunfähigkeit bescheinigen und von einem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit ab 11.11.2019 ausgehen.

121

Die Arbeitsunfähigkeit ab 18.10.2020 war jedenfalls nicht unfallbedingt. Auch diese Einschätzung stützt der Senat auf das Gutachten des D. Er hat überzeugend dargelegt, dass drei Monate nach dem Unfall keine Unfallfolgen mehr vorlagen (dazu bereits oben). Erst recht lagen beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ab 18.10.2020 – d.h. über ein Jahr nach dem Unfallereignis – keine Unfallfolgen mehr vor.

122

7. Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 183, 193 SGG.

123

8. Gründe, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG), liegen nicht vor.