

Titel:

Arbeitsunfall, Erstschaden, Prothesenlockerung, Kausalität, Sachverständigengutachten, Beweislast, Klageabweisung

Schlagworte:

Arbeitsunfall, Erstschaden, Prothesenlockerung, Kausalität, Sachverständigengutachten, Beweislast, Klageabweisung

Rechtsmittelinstanzen:

LSG München, Beschluss vom 19.12.2025 – L 3 U 226/25

BSG, Beschluss vom 03.08.2026 – B 2 U 13/26 B

Tenor

I. Die Klage gegen den Bescheid vom 25.06.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.04.2022 wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

1

Streitig ist der Anspruch des Klägers auf Anerkennung weiterer Unfallfolgen sowie auf Leistungen der Heilbehandlung und Verletztengeld über den 26.06.2021 hinaus wegen eines Arbeitsunfalls vom 03.05.2021.

2

Dem liegt folgender Sachverhalt zugrunde:

3

Der 1964 Kläger war zum Unfallzeitpunkt bei dem Versicherungsmakler B. als Mitarbeiter beschäftigt.

4

Am 03.05.2021 befand er sich am Arbeitsplatz und war dabei eine Treppe hinaufzugehen, als er stürzte, wobei er mit der linken Schulter an einem Türrahmen anstieß.

5

Die Erstbehandlung erfolgte am Unfalltag im. Der Durchgangsarztbericht nennt als Diagnosen: „Kniedistorsion links, Rippenprellung, Sternumprellung, Distorsion Acromioclaviculargelenk links“. Im Röntgen von Schädel, Halswirbelsäule, Schultern, Thorax und Knie links zeigten sich keine knöchernen Verletzungen. Es wurden weitere Röntgen und CT-Aufnahmen durchgeführt, die ebenfalls keine Frakturen oder sonstige knöcherne Verletzungen zeigten.

6

Im linken Knie befand sich seit Dezember 2012 eine Gelenkprothese, sodass die Frage einer Prothesenlockerung überprüft wurde. Im CT vom 27.05.2021 zeigte sich eine bereits vor dem Unfall bekannter femoraler Lockerungssaum um die Prothese.

7

Die Beklagte ging aufgrund der radiologischen Befunde von folgenlos ausgeheilten Prellungen und Zerrungen aus.

8

Mit Bescheid vom 25.06.2021 erkannte die Beklagte das Ereignis als Arbeitsunfall an. Sie bewilligte Leistungen der Heilbehandlung und Verletztengeld bis zum 26.06.2021.

9

Dagegen erhob der Kläger fristgerecht Widerspruch. Er verwies auf die fortbestehenden Schmerzen im linken Kniegelenk, Beschwerden an der linken Schulter und Schmerzen im Brustkorb.

10

Am 31.08.2021 erfolgte eine Untersuchung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BGU) Murnau. Laut deren Bericht war der Kläger 2015 mit einer Kniegelenksprothese versorgt worden. Es habe bereits vor dem Unfall ein langjähriger und komplikationsbehafteter Heilungsverlauf im Bereich des Kniegelenks links bestanden. Zuletzt sei am 12.03.2021 eine Knierevision mit Denervierung und Rekonfektionierung der Patella sowie offener Arthrolase erfolgt. Im Verlauf sei eine deutliche Beschwerdebesserung eingetreten gewesen. Am 03.05.2021 sei es zu einem Sturz auf das linke Kniegelenk mit zusätzlicher Rippenprellung, Sternumprellung und AC-Gelenksdistorsion gekommen. Seither hätten Beschwerden im linken Kniegelenk bestanden. Radiologisch habe sich kein Hinweis auf eine Lockerung der Prothese ergeben. Bezüglich des sog. Lockerungssaums habe sich keine Zunahme im Vergleich zu den Voraufnahmen von 2019 ergeben. Es wurde eine Szintigrafie zur weiteren Kontrolle empfohlen.

11

Die Beklagte holte eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. G. ein. Dieser führte aus, die Angaben im Bericht der BGU M. seien klar und schlüssig. Eine geänderte Beurteilung ergebe sich nicht. Die Szintigrafie des linken Kniegelenks sei zulasten des Unfallversicherungsträgers durchzuführen.

12

Im weiteren Widerspruchsverfahren verwies der Kläger darauf, dass laut der Szintigrafie eine eindeutige Lockerung der Prothese vorliege sowie eine Serienfraktur von drei Brustwirbeln. Sein behandelnder Arzt der BGU M. habe eine Operation am linken Knie zur Überprüfung der Festigkeit der Prothese empfohlen und die Aufnahme auf eine Warteliste angeboten. Der Kläger machte weiter geltend, dass er sich nach dem Eingriff vom März 2021 habe frei bewegen können. Eine Lockerung der Prothese sei zu diesem Zeitpunkt ausgeschlossen gewesen. Ferner habe er noch leichte Schmerzen beim tiefen Ein- und Ausatmen und die Atmung sei eingeschränkt.

13

Laut der Szintigrafie vom 27.09.2021 bestanden degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, vor allem der Halswirbelsäule, Rippenserienfrakturen der 6. bis 8. Rippe rechts und der 6. und 7. Rippe links. Am Kniegelenk links bestand am medialen distalen linken Femur ein Verdacht auf Lockerung der femoralen Komponente. Weiter wurden zunehmende degenerative Veränderungen am rechten Sprunggelenk, in der rechten Fußwurzel und am rechten Großzehengrundgelenk beschrieben.

14

Die Beklagte zog zum Vergleich Szintigrafien vom Juli 2020 und später auch vom März 2018 heran. Ferner zog sie von anderen Unfallversicherungsträgern die Unterlagen zu verschiedenen Vorunfällen des Klägers bei (Unfälle vom Juli 2016 und März 2017 mit Verletzung des linken Knies).

15

Die Beklagte holte eine Stellungnahme der BGU M. zu der Szintigrafie ein. Dort wurde unter dem 18.11.2021 ausgeführt, die Mehranreicherung in der Szintigrafie könne grundsätzlich Ausdruck einer periprothetischen Fraktur sein, aber die Gesamtdiagnostik mit Röntgen, CT und der Skelettszintigrafie sei hier nicht eindeutig auf den Punkt zu bringen. Bereits wegen der Operation vom März 2021 sei eine Mehranreicherung möglich. Die Festigkeit der Komponenten der Prothese könne letztlich erst intraoperativ beurteilt werden.

16

Am 09.12.2021 teilte die Beklagte dem behandelnden Durchgangsarzt Dr. W. mit, dass keine weiteren Heilbehandlungsleistungen mehr erbracht würden.

17

Im Dezember 2021 suchte der Kläger die BGU M. auf und wurde aufgrund der erheblichen Schmerzsymptomatik stationär aufgenommen. Die Behandlung erfolgte zulasten der Krankenkasse. Am 16.12.2021 erfolgte eine Operation am linken Kniegelenk zur Untersuchung und zum Wechsel der Prothese. Laut Operationsbericht zeigte sich im Oberschenkelseitigen Anteil der Prothese ein geringes Spiel, die Prothese war aber nicht hochgradig gelockert. Es zeigte sich dann beim Herausnehmen, dass der Schaft nicht fest war. Daraufhin wurde ein neuer Oberschenkelseitiger Prothesenteil eingesetzt. Mit

Schreiben vom 10.02.2022 führten die behandelnden Ärzte der BGU M. dazu aus, dass eine ausschließlich femorale Lockerung bestanden habe. Es bestehe – in Zusammenschau des klinischen Verlaufs und des Unfallmechanismus – ein erheblicher Zweifel am Unfallzusammenhang. Es sei von einer unfallunabhängigen Lockerung der Knieendoprothetik auszugehen.

18

Im März 2022 berichtete Dr. W. von unverändert bestehenden Nervenschmerzen an der Innenseite des linken Kniegelenks. Im Röntgen zeigte sich ein korrekter Sitz der Revisionsprothese.

19

Die Beklagte holte nochmals eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. G. ein (30.03.2022). Dieser verwies auf die Ausführungen der Ärzte der BGU M., wonach es sich um eine unfallunabhängige Prothesenlockerung gehandelt habe. Der Kläger machte nochmals eine unfallbedingte Prothesenlockerung und eine unfallbedingte Serienfraktur von fünf Rippen geltend.

20

Mit Widerspruchsbescheid vom 20.04.2022 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Zur Begründung verwies sie auf die verschiedenen ärztlichen Behandlungen und Untersuchungen. Durch die umfangreichen und zeitnahen radiologischen Untersuchungen seien eindeutig knöcherne Verletzungen im Brustkorb- und Brustbeinbereich ausgeschlossen worden.

21

Bezüglich der Rippenserienfrakturen sei der Nachweis eines unfallbedingten Erstschadens nicht erbracht. Die erst mehrere Monate später erstellte Szintigrafie lasse eine eindeutige zeitliche Zuordnung nicht mehr zu. Die Zeichen der Prothesenlockerung am linken Knie hätten schon bei Voruntersuchungen im März 2018 und Juli 2020 in gleicher Weise bestanden. Somit sei eindeutig bewiesen, dass der Unfall nicht zu einer Prothesenlockerung am Kniegelenk links geführt habe. Insgesamt seien Erstschäden nur in Form einer Kniegelenksprellung links, einer Schultergelenkszerrung links, einer Rippenprellung links und einer Brustkorbprellung nachzuweisen.

22

Hiergegen richtet sich die Klage zum Sozialgericht Landshut. Ziel der Klage ist die Anerkennung weiterer Unfallfolgen und in diesem Zusammenhang die Gewährung von Leistungen der Heilbehandlung und Verletzengeld über den 26.06.2021 hinaus.

23

Das Gericht hat die Akten der Beklagten mit den entsprechenden radiologischen Aufnahmen beigezogen sowie Befundberichte von den behandelnden Ärzten des Klägers eingeholt, d.h. von dem Orthopäden Dr. W. und dem Orthopäden Dr. H. Es hat die radiologischen Befunde aus der H.v-Klinik F-Stadt vom Juli 2021 auf digitalen Datenträgern angefordert.

24

Nach Erlass des Widerspruchsbescheides hat die Beklagte mit weiterem Bescheid vom 11.05.2022 die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 03.05.2021 abgelehnt.

25

Nach der Operation vom Dezember 2021 war im März/April 2022 zunächst ein gutes Behandlungsergebnis zu verzeichnen. Der Kläger hat am 28.07.2022 aber erneut einen Unfall erlitten, ist dabei mit einer Unterarmgehstütze ausgerutscht und hat sich den linken Brustkorb und die rechte Schulter angestoßen.

26

Das Gericht hat sodann den Sachverständigen Dr. J. mit der Erstellung eines medizinischen Gutachtens auf chirurgischorthopädischem Fachgebiet beauftragt. Der Sachverständige hat nach Auswertung der Aktenlage und Untersuchung des Klägers am 19.12.2023 sein schriftliches Gutachten vom gleichen Tag erstattet. Er kommt darin zu folgenden Ergebnissen:

27

Bei Auswertung der Szintigrafien vom März 2018, Juli 2020 und September 2021 bestehe kein gutachterlicher Zweifel, dass die Lockerungszeichen an der Prothese des Kniegelenks links bereits lange vor dem Unfall bestanden hätten. Bei der Operation im Prothesenbereich hätten sich keinerlei Zeichen einer abgelaufenen Blutung (Blutungsresiduen) gefunden.

28

Für die Beurteilung der Rippenfrakturen sei der CT-Befund vom 04.05.2021 entscheidend. Hier sei kein Nachweis einer frischen knöchernen Läsion gesehen worden. Es sei aus wissenschaftlicher Sicht nicht vorstellbar, dass eine frische beidseitige Rippenfraktur im CT von einem erfahrenen Facharzt für Radiologie übersehen werde. Dass in der Szintigrafie vom September 2021 verheilte, veraltete Rippenfrakturen beschrieben worden seien, stelle keinen Widerspruch dar, da sich ohne Dislokation ausgeheilte, ältere Frakturen vermutlich in einer Akut-Computertomografie nicht darstellen würden. Zu einer vom Kläger teilweise vorgebrachten Serienfraktur von fünf Brustwirbeln sei es nie gekommen. An der linken Schulter habe der Kläger aktuell keinerlei Beschwerden, er habe dort auch keinerlei Beschwerden gehabt. In der Untersuchung sei die linke Schulter frei beweglich gewesen.

29

In der Untersuchung habe der Kläger ein deutliches Schonhinken gezeigt und habe sich vorsichtig mit Kniegelenksorthese und zwei Gehstöcken fortbewegt. Die Bemuskulung der Beine sei annähernd seitengleich normal ausgeprägt gewesen. Es bestehe ein Widerspruch zu den vom Kläger berichteten Funktionsausfällen. Aktiv habe sich am linken Kniegelenk eine Beweglichkeit von 0-5-40° gezeigt, die passive Beweglichkeitsprüfung sei wegen Angabe von Schmerzen nicht möglich gewesen.

30

Am linken Kniegelenk sei ein deutlicher, medial betonter Druckschmerz, Bewegungsschmerz und brennende Schmerzphänomene und auch eine Schmerzausstrahlung festzustellen.

31

Es seien folgende Erstschäden nachzuweisen:

- Prellung der linken Schulterregion
- Prellung der linken Kniegelenksregion
- Prellung von Brustkorb und Brustbein

32

Darüber hinaus sei kein Erstschaden zu belegen. Weder sei eine unfallbedingte Prothesenlockerung am linken Kniegelenk noch eine unfallbedingte Rippenfraktur nachzuweisen. Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit seien für vier bis sechs Wochen anzuerkennen.

33

Auf Antrag des Klägers ist sodann zunächst der Sachverständige Dr. K. in K-Stadt mit einem weiteren Gutachten auf orthopädischem Fachgebiet nach § 109 SGG beauftragt worden. Im Mai 2024 hat der Kläger mitgeteilt, dass er zu dem von Dr. K. anberaumten Untersuchungstermin nicht anreisen könne. Er hat eine Begutachtung nach § 109 SGG durch den Sachverständigen L. in B-Stadt beantragt. Das Gericht hat zunächst diese Antragsumstellung abgelehnt. Nachdem der Sachverständige Dr. K. mitgeteilt hat, dass er den Auftrag aus gesundheitlichen Gründen nicht ausführen könne, hat das Gericht eine Begutachtung durch den Sachverständigen L. in die Wege geleitet.

34

Dieser hat den Kläger am 26.06.2024 untersucht und am 14.11.2024 dem Gericht sein schriftliches Gutachten übersandt. Er kommt darin zu dem Ergebnis, dass der Aktenlage sehr gut zu entnehmen sei, dass bereits vor dem Ereignis vom 03.05.2021 zweifelsfrei eine Lockerung der implantierten Knieendoprothese vorgelegen habe. Somit sei bezüglich des linken Kniegelenks im Rahmen des Unfalls von einer Prellung bei einliegender, gelockerter Totalendoprothese auszugehen.

35

Bezüglich der linken Schulter gehe aus der Aktenlage eine stets wechselnde Beschwerdesymptomatik, mit teilweise völliger Beschwerdefreiheit hervor. Selbst für den Fall, dass der Unfallhergang zu mehr als einer leichten Distorsion der linken Schulter geführt habe, sei in der Untersuchung nur eine leichtgradige Einschränkung feststellbar, die in keinem Fall zu einer MdE von mehr als 10% reiche.

36

Bezüglich der Rippenfrakturen sei in der Aktenlage ebenfalls gut dokumentiert, dass in der zeitnah gefertigten Computertomografie keine Rippenfrakturen zu erkennen gewesen seien. Dies alles sei im Vorgutachten von Dr. J. sehr ausführlich dargelegt, sodass diesem hier gefolgt werden könne.

37

Bezüglich der vom Kläger erwähnten Fraktur von fünf Brustwirbeln sei es vermutlich zu einer Verwechslung gekommen. Eine Fraktur von fünf Brustwirbeln sei nicht festzustellen.

38

Wegen der Unfallfolgen sei Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit maximal für 6 Wochen festzustellen. Von den übrigen ärztlichen Beurteilungen sei nicht abzuweichen. Weitere Gutachten seien nicht erforderlich.

39

Der Kläger hat die gutachterliche Beurteilung der Sachverständigen Dr. J. und L. zurückgewiesen und geltend gemacht, dass bei der Operation am linken Knie im März 2021 in der BGU M. ausdrücklich eine Lockerung der Prothese ausgeschlossen worden sei. Es sei bezüglich der Rippen nur eine Röntgenaufnahme und kein CT gefertigt worden. Nach erheblichen Beschwerden sei später erst ein CT gefertigt und dabei die Rippenfrakturen erkannt worden. Bezüglich der linken Schulter habe es sich nicht um ein Hängenbleiben am Türrahmen gehandelt, sondern um den ersten Anstoß, bevor er auf den Boden geknallt sei.

40

Das Gericht hat zu dem Vorbringen des Klägers den OP-Bericht vom 12.03.2021, den CTBefund vom 04.05.2021 und weitere Unterlagen an die Beteiligten übersandt.

41

Im Verhandlungstermin vom 02.06.2025 hat das Gericht die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten erörtert.

42

Der Kläger beantragt,

den Bescheid vom 25.06.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.04.2022 teilweise aufzuheben,

die Beklagte zu verpflichten bei dem Kläger folgende Gesundheitsstörungen als Unfallfolge anzuerkennen:

„Zustand nach Rippenserienfraktur beidseits (Rippen 6, 7 und 8 rechts, Rippen 6 und 7 links), mit fortdauernden Beschwerden des Brustkorbs (und der Atmung ?), operativ behandelte femorale Lockerung einer einliegenden Totalendoprothese des linken Kniegelenks, mit fortdauernder Bewegungseinschränkung und Belastungsminderung, Instabilität, wiederkehrenden Reizzuständen mit Schwellneigung und Ergussbildung neuropathischen Schmerzen, medial betont sowie Bewegungseinschränkungen und Belastungsminderung des Schultergelenks links“ und dem Kläger wegen der Unfallfolge Leistungen der Heilbehandlung über den 26.06.2021 hinaus sowie Verletztengeld bis zum 30.10.2022 in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

43

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

44

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Akten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe

45

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet.

46

Der Bescheid vom 25.06.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.04.2022 ist nicht rechtswidrig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Zu Recht hat die Beklagte den Heilbehandlungs- und Verletztengeldanspruch des Klägers nur für den Zeitraum bis zum 26.06.2021 anerkannt.

47

Der Kläger hat, was zwischen den Beteiligten nicht streitig ist, am 03.05.2021 infolge seiner versicherten Tätigkeit als Mitarbeiter in einem Versicherungsmaklerbüro durch ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis eine gesundheitliche Schädigung und insoweit also einen Arbeitsunfall im Sinne des § 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII erlitten. Der gesundheitliche (Erst-)Schaden bestand in einer Prellung der linken Schulterregion, einer Prellung von Brustkorb und Brustbein und einer Prellung und Distorsion des linken Kniegelenks.

48

Darüber hinaus ist kein Erstschaden zu belegen. Weder ist eine unfallbedingte Prothesenlockerung am linken Kniegelenk noch eine unfallbedingte Rippenserienfraktur nachzuweisen. Das Gericht stützt sich dabei auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen Dr. J. in seinem Gutachten vom 19.12.2023.

49

Es fehlt an einem zeitnahen Nachweis eines unfallbedingten Erstschadens im Sinne einer Prothesenlockerung am linken Kniegelenk. Das Röntgenbild vom Unfalltag zeigte keine knöcherne Verletzung. Das CT des linken Kniegelenks vom 27.05.2021 zeigte, wie Dr. J. im Einklang mit den aktenskundigen Befunden ausgeführt hat, nur die bereits bekannten Auffälligkeiten im Sinne einer femoralen Lockerung der Kniegelenks-Totalendoprothese (Knie-TEP). Diese bestanden bereits in gleicher Weise schon bei den Untersuchungen vom März 2018 und Juli 2020. Der Befund zur Skelettszintigrafie vom 28.03.2018 gibt an: „Knie-TEP-Lockerung tibialseitig und femoralseitig mit deutlich erhöhter Mineralisationsphase“; der Befund zur Skelettszintigrafie vom 22.07.2020 gibt an: „Hinweise auf Knie-TEP-Lockerung links femoral sowie tibial (geringer) mit erhöhter ossärer Radionuklid-speicherung in der Umgebung des Prothesenmaterials“.

50

Weiter wurden diese Befunde auch bei der stationären Behandlung in der BGU M. im März 2021, also ca. 8 Wochen vor dem Unfall, berücksichtigt. Der Abschlussbericht spricht von „ausgeprägten Translumineszenzen femoraler Stem > 5 mm mit Verdacht auf Schaftlockerung ohne klinisch korrelierende Befunde“. Allerdings wurde die Behandlung nicht in erster Linie zum Prothesenwechsel aufgenommen, sondern Ziel war die Schmerzen im Bereich der Kniescheibe durch eine sog. Denervierung und durch Entfernung von Osteophyten (knöchernen Anbauten) zu mindern. Dementsprechend lag der Schwerpunkt der Operation ausweislich des Operationsberichtes vom 12.03.2021 auf der Denervierung der Patella.

51

Richtig ist, dass damals auch die Prothese selbst überprüft wurde und sich keine Lockerungszeichen fanden. Dies reicht aber, wie sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. J. nachvollziehbar ergibt, nicht aus um die am 16.12.2021 festgestellte Lockerung dem Unfallgeschehen vom 03.05.2021 zuzuschreiben. Wie aus den radiologischen Befunden erkennbar ist, war bereits spätestens seit 2018 eine knöcherne Reaktion im Prothesenbereich im Gang, die auf eine Lockerung hindeutete. Noch im März 2021 waren aber weder klinisch noch intraoperativ Lockerungszeichen zu erkennen. Erstmals im Dezember 2021 lautete der intraoperativ Befund „Die Prothese ist insgesamt nicht hochgradig gelockert, zeigt jedoch ein geringes Spiel“.

52

Weitere Aspekte sprechen gegen eine unfallbedingte Prothesenlockerung. So wurden im histologischen Befund zur Probe vom OP-Tag (16.12.2021) durch Abriebpartikel entstandene Nekrosen festgestellt, aber keine Restanzeichen von Blutungen. Auch eine im Bereich des Oberschenkelseitigen Prothesenschaftes liegende Fraktur wurde nicht dokumentiert. d.h. es hat aller Wahrscheinlichkeit nach eine langsame Lösung des Prothesenschafts mit Entstehung von Abriebpartikeln stattgefunden, nicht aber eine Verletzung bei einem Unfallereignis.

53

Auf Grundlage der eingeholten Sachverständigengutachten und auch der Einschätzung des behandelnden Arztes in der BGU M. in dem Schreiben vom 10.02.2022, in welchem dieser ausdrücklich von einer unfallunabhängigen Prothesenschaftlockerung ausgeht, reichen die dokumentierten Befunde nicht aus, um einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 03.05.2021 herzustellen. In jedem Fall müssten auch die radiologischen Befunde von 2018 und 2020 als vorbestehende Schadensanlage von erheblicher Bedeutung angesehen werden.

54

Nach Abschluss der Beweisaufnahme konnte die Kammer sich in diesem Punkt nicht davon überzeugen, dass entgegen der Einschätzung des Beratungsarztes der Beklagten, des behandelnden Arztes des Klägers, des Sachverständigen Dr. J. und des Sachverständigen L. ein Erstschaden in Form einer Lockerung des femoralen Prothesenschaftes am Kniegelenk links vorgelegen hat.

55

Auch bezüglich der vorgebrachten Rippenserienfrakturen fehlt der Nachweis des unfallbedingten Erstschadens. Zwar wurden in der Szintigrafie vom September 2021 Anzeichen für beiderseitige Rippenfrakturen festgestellt. Auf deren Alter war aber kein Rückschluss möglich. Im CT des Brustkorbs, das eigens zur Abklärung von Sternum- und Rippenfrakturen am 04.05.2021 gemacht wurde, waren keine Anzeichen für Rippenfrakturen zu erkennen. Somit erscheint auch die Einschätzung des Sachverständigen Dr. J. schlüssig, dass die Rippenfrakturen nicht aus dem Ereignis vom 03.05.2021 herrühren können. Es ist zwar denkbar, dass eine einzelne, unverschobene Rippenfraktur einmal bei einem CT übersehen wird. Im Fall des Klägers handelte es sich aber um beidseitige und mehrfache Rippenfrakturen, ferner war die Fragestellung an den Radiologen ausdrücklich darauf gerichtet, etwaige Rippenfrakturen abzuklären. Dass unter diesen Umständen der Radiologe die Frakturen übersieht, ist sehr unwahrscheinlich.

56

Auch im Bereich der linken Schulter lassen sich keine weitergehenden unfallbedingten Gesundheitsstörungen feststellen. Ein über eine Prellung hinausgehender Erstschaden ist in der Aktenlage nicht erwähnt. Bereits am 10.05.2021 wurden im Durchgangsarztbericht die Schmerzen als gebessert beschrieben. In den Berichten der weiteren Behandlung sind bis zum Behandlungsabschluss durch Dr. H. am 07.06.2021 keine Schulterbeschwerden dokumentiert. Die Beurteilung durch den Sachverständigen Dr. J. ist schlüssig und nachvollziehbar.

57

Aufgrund der unfallbedingten Schädigung hat der Kläger dem Grunde nach Anspruch auf Heilbehandlung gemäß §§ 26 ff. SGB VII und auf Verletztengeld gemäß §§ 45 ff. SGB VII bis zum 26.06.2021. Für einen weitergehenden Anspruch wäre der Nachweis schwerwiegenderer Unfallfolgen erforderlich gewesen. Dieser war aber im gerichtlichen Verfahren nicht möglich.

58

Insgesamt war nach Abschluss der Beweisaufnahme eine Entscheidung im Sinne des Klagebegehrens nicht zu begründen. Die Klage musste abgewiesen werden.

59

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus §§ 183, 193 SGG.