

L 10 U 1819/22

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 13 U 544/20
Datum
11.04.2022
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 1819/22
Datum
21.03.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Geltendmachung eines (weiteren) Primärschadens kann mit der Anfechtungs- und Feststellungsklage erfolgen. Eine Epikondylitis kann nur auf einen Arbeitsunfall zurückgeführt werden, wenn ein stärkeres Trauma direkt auf den Epikondylus mit gesicherter Gewebeschädigung, eine vorherige Bewegungs- und Schmerzfreiheit und ein enger zeitlicher Zusammenhang zum Unfall vorliegt.

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 11.04.2022 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist (noch) die Anerkennung eines weiteren Gesundheitserstschadens streitig.

Der 1969 geborene Kläger ist seit März 1998 bei der Fa. S1 & Co. KG, einem Herstellungsunternehmen von Reinigungsgeräten und -systemen, als Montagearbeiter bzw. Schichtführer/Logistiker versicherungspflichtig beschäftigt.

Ausweislich seiner Angaben im Unfallbogen vom 05.06.2019 stieß sich der Kläger am Vormittag des 29.03.2019 (Freitag) im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit im Werk B1 beim Vorbeigehen an einer Gitterbox mit seinem (rechten) Ellenbogen an (s. auch Arbeitgeberunfallanzeige vom 12.09.2019). Er habe den Betriebsarzt aufgesucht (ohne Angabe, an welchem Tag) und starke Schmerzen und eine Schwellung gehabt. Die Arbeitgeberin teilte später mit, der Kläger habe am Unfalltag seine Schicht regulär um 14.00 Uhr beendet; Arbeitsunfähigkeit sei (erst) am 29.04.2019 ärztlich bescheinigt worden (vgl. die genannte Unfallanzeige).

An diesem Tag suchte der Kläger erstmals den D-Arzt G1 auf. Dieser befandete einen Druckschmerz über dem (rechten) Epikondylus, „primär Schwellung, jetzt nicht mehr nachweisbar“, mit inzwischen ausstrahlenden Schmerzen in den Unterarm. Röntgenologisch ergab sich kein Hinweis auf eine Fraktur. Der D-Arzt diagnostizierte eine Ellenbogenprellung rechts und stellte Arbeitsunfähigkeit fest.

Nach Durchführung einer MRT des rechten Ellenbogens am 15.05.2019 (Partialeinrisse im Sehnenansatz des Epikondylus radialis humeri, begleitende kleine Flüssigkeitsansammlung, differentialdiagnostisch am ehesten kleines „chronisches“ Hämatom/Serom, kein Hinweis auf eine Kontusion oder Fraktur, keine Knorpelläsion) nannte der D-Arzt G1 in seinem Verlaufsbericht vom 24.05.2019 neben der Ellenbogenprellung rechts als Diagnose eine „traumatische“ Sehnenruptur.

Der betriebsärztliche Dienst der Fa. K1 im Werk B1 gab in seiner Auskunft vom 10.07.2019 die Unfallhergangsangaben des Klägers (Anschlag des rechten Ellenbogens an einer Gitterbox) wieder und verneinte deutliche Zeichen einer Verletzung oder Gewalteinwirkung; es habe nur eine minimale Schwellung bestanden und dem Kläger sei namentlich der Faustschluss komplett möglich gewesen. Es sei ein Voltarensalbenverband verordnet worden.

In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme für die Beklagte vom 03.08.2019 führte D1 aus, dass das bildgebende Material am ehesten zu

einer Epikondylitis humeroradialis passe. Eindeutige verletzungsspezifische (traumatische) Begleiterscheinungen seien in der MRT nicht sichtbar, „eventuell könnten“ solche in Ansehung des langen Zeitraums zwischen dem Unfallereignis und der MRT aber auch schon abgeklungen gewesen sein. Die in der MRT erkennbaren Flüssigkeitseinlagerungen seien im Übrigen unspezifisch.

Mit Bescheid vom 18.09.2019 erkannte die Beklagte den Unfall vom 29.03.2019 als Arbeitsunfall mit einer Ellenbogenprellung als „Unfallfolge“ an, lehnte die Anerkennung einer partiellen Läsion der Extensorensehnen im Ansatz am Epikondylitis humeroradialis als (weitere) „Unfallfolge“ ab und verlautbarte, dass „ein Anspruch auf Leistungen“ über den 09.05.2019 hinaus nicht bestehe. Zur Begründung stützte sie sich im Wesentlichen auf die Ausführungen des Beratungsarztes.

Mit seinem Widerspruch - den der anwaltlich vertretene Kläger ausdrücklich gegen die Ablehnung der Anerkennung der partiellen Läsion der Extensorensehnen im Ansatz am Epikondylitis humeroradialis als „Unfallfolge“ richtete - machte der Kläger im Wesentlichen geltend, dass sich im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall in der MRT vom 15.05.2019 die Partialeinrisse im Sehnenansatz gezeigt hätten; dies habe die weitere MRT vom 10.09.2019 („im Vergleich zu 05/2019 etwa konstantes Bild einer ausgeprägten Ansatzentinese der Extensorensehnen im Bereich des Epikondylus humeri radialis rechts mit deutlichen Partialläsionen“) bestätigt. Solche Einrisse seien „typischerweise“ Unfallfolgen. Der Kläger habe vor dem Unfall keine „gleichgearteten“ Beschwerden im Ellenbogen gehabt, was belege, dass die Einrisse unfallbedingt seien. Mit Widerspruchsbescheid vom 29.01.2020 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Dagegen hat der Kläger am 21.02.2020 beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben, mit der er die Feststellung einer partiellen Läsion der Extensorensehnen im Ansatz am Epikondylus humeroradialis rechts als „Unfallfolge“ sowie (zunächst auch) die „Gewährung von Leistungen über den 09.05.2019 hinaus“ begehrt hat; Letzteres hat der Kläger nach prozessuellem Hinweis des SG in der mündlichen Verhandlung nicht mehr weiterverfolgt (vgl. S. 108 SG-Akte).

Zur Begründung seiner Klage hat der Kläger im Wesentlichen sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt und vertieft. Die Beklagte könne nicht erklären, woher die Einrisse kämen, wenn nicht unfallbedingt. Dass sich in der MRT keine Kontusionszeichen ergeben hätten, sei Folge der zeitlichen Verzögerung. In seiner dem SG vorgelegten, eigenhändig ausgefüllten und unterschriebenen, Schweigepflichtentbindungserklärung vom 17.03.2020 hat der Kläger im Übrigen angegeben, am 17.04.2019 (erstmalig) beim betriebsärztlichen Dienst wegen seiner Ellenbogenschmerzen vorstellig gewesen zu sein (Bl. 11 Rs. SG-Akte).

Das SG hat radiologisches Material, den Arztbrief der P1 und M1 (V1 Klinik R1) vom 26.11.2019 (Bl. 24 f. SG-Akte, Untersuchung des Klägers am 22.11.2019, u.a.: Diagnose Ellengelenk rechts, Tendopathie der Handgelenksexensoren mit partiellem Einriss, Zustand nach [Z.n.] Anpralltrauma am 29.03.2019, „divergierendes“ klinisches Bild, keine Operationsindikation) sowie das Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse vom 23.07.2020 (Bl. 31 f. SG-Akte) beigezogen.

Sodann hat das SG von Amts wegen bei C1 das Sachverständigengutachten vom 29.09.2020 eingeholt. Im Rahmen der Untersuchung am 22.09.2020 hat der Kläger u.a. angegeben, zum Zeitpunkt des Ereignisses ein „etwa 15 kg“ schweres (in der mündlichen Verhandlung vor dem SG freilich: „ca. 25 kg“ schwer, Bl. 108 SG-Akte) Paket mit Motorenteilen getragen zu haben, als er mit dem rechten Ellenbogen an einer Gitterbox anschlug; dabei habe er den Karton „allerdings“ - so ausdrücklich der Sachverständige - nicht fallengelassen (Bl. 39 SG-Akte). Er habe dann, so der Kläger weiter, unter Schmerzen weitergearbeitet und sei zunächst wegen seines zweiwöchigen Urlaubs in der Woche darauf (also in der 14. Kalenderwoche ab dem 01.04.2019) nicht zum Arzt gegangen (freilich später Angabe: vom 18.04. bis 26.04.2019 Urlaub und Aufsuchen des betrieblichen Sanitätsraums in der 14. Kalenderwoche, „entweder Montag oder Dienstag“, genau könne er dies nicht sagen, Bl. 81 SG-Akte; in der mündlichen Verhandlung vor dem SG dann Angabe: am Montag [01.04.2019] Spätschicht „und dann in dieser Woche auch in den Sanitätsraum gegangen“, Bl. 108 SG-Akte; zur Angabe in der Schweigepflichtentbindungserklärung s. bereits oben).

C1 hat zum Zeitpunkt der Begutachtung im Bereich des rechten Ellenbogens des Klägers einen klinisch und radiologisch altersentsprechend unauffälligen Befund erhoben. Er stimme D1 zu, dass das in der MRT sichtbare Schadensbild am ehesten zu einer Epikondylitis humeri radialis passe (Bl. 45 SG-Akte). Nach der unfallmedizinischen Literatur (Hinweis auf Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 565) bedürfe es für die Annahme einer traumatischen Ursache eines „stärkeren“ Traumas. Aufgrund der Angaben des Klägers „dürfe“ ein direkt auf den Epikondylus einwirkendes Trauma angenommen werden; allerdings könne über die Stärke keine Aussage getroffen werden. D1 habe freilich verletzungsspezifische Begleitverletzungen „nicht ausgeschlossen“ und im D-Arzt-Bericht vom 29.04.2019 sei eine primäre Schwellung und ein Druckschmerz beschrieben worden. Damit sei ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den nachfolgend bildgebend sichtbar gewordenen Veränderungen „nicht eindeutig von der Hand zu weisen“, wofür auch die Beschwerdefreiheit vor dem Unfall spreche. Hinzukomme, dass die jetzige Beschwerdefreiheit des Klägers ebenfalls einen „gewichtigen“ Grund für eine Unfallursächlichkeit der Veränderungen im Bereich des rechten Ellenbogens darstelle, denn eine solche sei nach Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit „eher nicht zu erwarten“ gewesen, wenn repetitive (berufliche) Belastungen ursächlich wären.

Die Beklagte ist dem unter Hinweis darauf, dass gegen ein stärkeres Trauma bereits der Umstand spreche, dass der Kläger im Zuge des Ereignisses nicht einmal den Karton habe fallenlassen, entgegnetreten. Außerdem sei er erst vier Wochen nach dem Ereignis überhaupt zum Arzt gegangen. Die Einschätzung des Sachverständigen beruhe allein auf Vermutungen und der unfallmedizinisch erforderliche enge zeitliche Zusammenhang zwischen dem Ereignis und den erst zeitlich später gesicherten Veränderungen allein auf den Angaben des Klägers.

Für die Beklagte hat sich sodann F1 beratungsärztlich geäußert (Stellungnahme vom 15.03.2021). Er hat u.a. ausgeführt, dass für eine traumatische Läsion der Extensorensehne am Epikondylus humeroradialis unfallmechanisch eine Zugbelastung und/oder eine sehr hohe punktuelle Energie auf den Sehnenansatz erforderlich sei. Folge dessen wäre eine sehr schmerzhafteste Bewegungseinschränkung mit entsprechender Einblutung/Hämatombildung und ein Funktionsverlust der Hände/Finger. Derartiges sei im Falle des Klägers nicht ersichtlich, dagegen spreche auch bereits die Weiterarbeit am Unfalltag, der Arztbesuch erst vier Wochen später und auch der Beschwerdebzw. Schmerzverlauf mit zunehmenden statt nachlassenden Schmerzen. In der MRT vom 15.05.2019 seien zudem keine Hinweise auf Weichteilverletzungen erkennbar und solche müssten auch noch sechs Wochen nach einer traumatischen Läsion im oben dargelegten Sinne sichtbar gewesen sein. Unabhängig davon hätten die Radiologen in ihrem MRT-Bericht ein „chronisches“ Hämatom/Serom beschrieben, was

für eine Ausbildung drei bis vier Monate benötige. Mithin spreche sowohl der Unfallhergang, die MRT und auch der klinische Verlauf klar gegen eine traumatische Schädigung.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 07.06.2021 hat C1 gemeint, es lägen aufgrund der Angaben des Klägers keine Anhaltspunkte für repetitive Mikrotraumen als Ursache der (strukturellen) Veränderungen im Bereich des rechten Ellenbogens vor und die nunmehrige Beschwerdefreiheit sei vollkommen untypisch bei einer chronisch mechanischen Überbelastung. Aus den Ausführungen bei Schönberger/Mehrtens/Valentin (a.a.O.) ergebe sich im Übrigen nicht, wie stark ein Trauma sein müsse. Der Sachverständige hat zugleich eingeräumt, dass eine Schwellung und ein Druckschmerz auch bei einer nicht traumatischen Epikondylitis vorliegen könne und dass die Radiologen aus der MRT nicht sicher hätten ableiten können, ob es sich bei der Flüssigkeitsansammlung am Sehnenansatz entlang der Strukturen des Epikondylus um ein Hämatom oder um ein Serom gehandelt habe. Gleichwohl bleibe es dabei, dass insbesondere die Beschwerdefreiheit des Klägers vor dem Unfall „mit Wahrscheinlichkeit“ dafür spreche, dass die in der der MRT sichtbar gewordenen Veränderungen unfallursächlich seien.

Der Kläger hat angegeben (Anwaltsschriftsatz vom 30.06.2021), sich zum Schichtende um 14.00 Uhr „nicht wirklich viele Gedanken“ darüber gemacht zu haben, dass der Anstoß so schwerwiegende Probleme aufrufen könne. In der Woche nach dem Unfall (14. Kalenderwoche) - er wisse nicht mehr genau, an welchem Tag, entweder Montag oder Dienstag (s.o.) - sei er deshalb in den betrieblichen Sanitätsraum gegangen, wo ihm gesagt worden sei, er solle den Ellenbogen mit Voltaren behandeln. Vom 18.04. bis 26.04.2019 habe er dann Urlaub gehabt (s.o.) und sich „nicht extra“ habe „krankschreiben“ lassen wollen. Am 29.04.2019 habe er dann seinen Arzt aufgesucht. Leider sei der erste Besuch (bei der Betriebsärztin) in der 14. Kalenderwoche „nicht in die Akten eingetragen“ worden. Der erste Eintrag sei indes ausweislich der elektronischen Akten des betriebsärztlichen Dienstes am 17.04.2019 („angelegt am...“) erfolgt (s. Screenshot Bl. 86 SG-Akte).

Die Beklagte wiederum hat darauf verwiesen (s. im Einzelnen Bl. 92 f. SG-Akte), dass auch die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen im Wesentlichen auf reinen Vermutungen und Spekulationen beruhe, nicht den unfallmedizinischen (Beweis-)Maßstäben entspreche und eine unfallbedingte, traumatische Schädigung des Epikondylus rechts weiterhin nicht im Vollbeweis nachgewiesen sei.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG hat der Kläger im Wesentlichen die bereits oben wiedergegebenen Angaben gemacht und seine Beschwerden nach dem Unfall beschrieben; wegen der diesbezüglichen Einzelheiten wird auf die entsprechenden Ausführungen im Protokoll (Bl. 108 SG-Akte) Bezug genommen.

Mit Urteil vom 11.04.2022 hat das SG antragsgemäß den Bescheid der Beklagten vom 18.09.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.01.2020 abgeändert und festgestellt, dass „die im Rahmen der MRT-Untersuchung des rechten Ellenbogens am 15.05.2019 festgestellte“ partielle Läsion der Extensorensehnen im Ansatz am Epikondylus humeroradialis „Folge“ des Arbeitsunfalls vom 29.03.2019 sei; außerdem hat es angeordnet, dass die Beklagte die Hälfte der außergerichtlichen Kosten des Klägers zu tragen habe. Zur Begründung hat es sich im Wesentlichen auf das Gutachten des C1 nebst ergänzender Stellungnahme sowie auf die „glaubhaften Angaben“ des Klägers in der mündlichen Verhandlung gestützt. Es sei von einem stärkeren Trauma direkt auf den Epikondylus auszugehen, nachdem die Betriebsärztin eine Schwellung und der D-Arzt einen Druckschmerz befundet hätten. Die „Historie“ sei auch „völlig untypisch“ für das Krankheitsbild einer Epikondylitis radialis humeri aufgrund chronisch mechanischer Überlastung. Schließlich spreche auch die MRT „nicht gegen einen Unfallzusammenhang“ und die Beschwerdefreiheit des Klägers vor dem Unfall sei nach der unfallmedizinischen Literatur ein gewichtiges Kriterium. Die Einwände der Beklagten griffen mithin nicht durch.

Gegen das ihr am 09.06.2022 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 28.06.2022 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen ihr erstinstanzliches Vorbringen unter Hinweis insbesondere auf die beratungsärztliche Stellungnahme des F1 wiederholt. Auch der Sachverständige habe im Übrigen eingeräumt, dass einer Epikondylitis äußerst selten ein Trauma als Ursache zu Grunde liege. Für einen solchen Seltenheitsfall spreche vorliegend nichts.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 11.04.2022 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hat das angefochtene Urteil verteidigt und auf seine Angaben in der mündlichen Verhandlung vor dem SG verwiesen. Die Ausführungen des C1 in dessen Gutachten nebst ergänzender Stellungnahme seien eindeutig, der Sachverständige habe alle Punkte „abgearbeitet“ und die Kausalität sei nachgewiesen.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (S. 38 f. Senats-Akte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Beklagten, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig und auch begründet.

Dem Rechtsstreit zugrunde liegt der Bescheid der Beklagten vom 18.09.2019 in der Gestalt ([§ 95 SGG](#)) des Widerspruchsbescheids vom

29.01.2020, mit dem sie zum einen den Unfall des Klägers vom 29.03.2019 als Arbeitsunfall mit einer ebenfalls (allein) anerkannten Ellenbogenprellung rechts als „Unfallfolge“ - freilich der Sache nach und richtigerweise als der dem Begriff des Unfalls ([§ 8 Abs. 1 Satz 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VII]) immanente Gesundheitserstschaden (sog. Primärschaden, s. dazu nur Bundessozialgericht [BSG] 24.07.2012, [B 2 U 9/11 R](#), in juris, Rn. 20; 15.05.2012, [B 2 U 16/11 R](#), in juris, Rn. 19 m.w.N.; Senatsurteil vom 15.11.2021, [L 10 U 490/18](#), [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)) - anerkannt, zum anderen eine partielle Läsion der Extensorensehnen im Ansatz des Epikondylitis humeroradialis rechts als (weitere) „Unfallfolge“ (richtigerweise auch hier: Gesundheitserstschaden, dazu noch sogleich) abgelehnt und ferner verlaubar hat, dass „ein Anspruch auf Leistungen über den 09.05.2019“ nicht bestehe. Gegenstand des Rechtsstreits ist dabei freilich nur die Ablehnung der genannten (strukturellen) Veränderung im Bereich des rechten Ellenbogens als weiteren Primärschaden, nachdem der Kläger - da ihm auch nur günstig - die Anerkennung des Ereignisses vom 29.03.2019 als Arbeitsunfall nicht angefochten hat. Nicht (mehr) streitgegenständlich ist ferner die Verlaubarung im Bescheid vom 18.09.2019, dass „ein Anspruch auf Leistungen über den 09.05.2019“ nicht bestehe, nachdem der Kläger sein zunächst mit der Klage geltend gemachtes - nur pauschales - Begehren auf „Leistungen“ über den genannten Zeitpunkt hinaus im Klageverfahren (zu Recht, da ohnehin unzulässig; s. dazu nur BSG 27.09.2023, [B 2 U 13/21 R](#), in juris, Rn. 10 a.E. m.w.N.; 16.11.2005, [B 2 U 28/04 R](#), a.a.O. Rn. 17 f.; Senatsurteil vom 19.04.2018, [L 10 U 317/15](#), in juris, Rn. 16 m.w.N.) zuletzt nicht mehr weiterverfolgt hat.

Bei sachgerechter Auslegung des klägerischen Begehrens ([§ 123 SGG](#)) und nach dem Sinnzusammenhang seines Vorbringens hat der Kläger (allein noch) die Feststellung verlangt, dass der von der Beklagten anerkannte Arbeitsunfall vom 29.03.2019 nicht nur zu einer Ellenbogenprellung rechts, sondern darüber hinaus zu der in der MRT vom 15.05.2019 sichtbar gewordenen strukturellen Veränderung (partielle Läsion der Extensorensehnen im Ansatz des Epikondylus humeroradialis rechts) geführt hat. Das Begehren des Klägers ist damit richtigerweise - und bei entsprechend sachgerechter Auslegung auch von Anfang an - nicht auf die Feststellung dieser Veränderung als eine (unmittelbare) „Unfallfolge“ gerichtet gewesen, sondern vielmehr auf die Feststellung dieses Gesundheitsschadens als (weiteren) Erstschaden des Arbeitsunfalls, zumal der Kläger stets der Sache nach angebracht hat, sein Anschlagen des rechten Ellenbogens an die Gitterbox im Zuge des Ereignisses vom 29.03.2019 habe eben nicht (nur) zu einer Ellenbogenprellung geführt, sondern gerade und unmittelbar (auch) zu der bei ihm später diagnostizierten Partiailläsion. Diese Verletzung wäre - einen ursächlichen Zusammenhang unterstellt - nicht Folge des Unfalls, sondern der dem Begriff des Unfalls immanente (weitere) Gesundheitserst- bzw. Primärschaden (s. dazu bereits die Rspr.-Nachweise oben). Es erschlosse sich auch nicht, inwiefern die geltend gemachte strukturelle Verletzung eine Wirkung der als Gesundheitserstschaden anerkannten bloßen Prellung sein sollte (vgl. erneut BSG 24.07.2012, [B 2 U 9/11 R](#), a.a.O. Rn. 20).

Dieses Begehren verfolgt der Kläger statthaft und auch ansonsten zulässig mit der kombinierten ([§ 56 SGG](#)) Anfechtungs- und Feststellungsklage (s. dazu insbesondere BSG 24.07.2012, [B 2 U 23/11 R](#), in juris, Rn. 14, 16 ff.; zur Erforderlichkeit beider Klagen in Kombination grundlegend BSG 27.06.2006, [B 2 U 77/06 B](#), in juris, Rn. 8 f.; Senatsurteil vom 16.07.2020, [L 10 U 1635/17](#), in juris, Rn. 30 f.). Mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1 SGG begehrt der Kläger die Aufhebung des die Anerkennung der partiellen Läsion der Extensorensehnen im Ansatz des Epikondylus humeroradialis rechts als weiteren Erstschaden ablehnenden Bescheids vom 18.09.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.01.2020 - weil dieser andernfalls der Feststellung eines weiteren Gesundheitserstschadens entgegenstünde (vgl. nur Senatsbeschluss vom 30.06.2023, [L 10 U 1055/22](#), in juris, Rn. 24) - und mit der Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) die gerichtliche Feststellung der genannten Partiailläsion der Extensorensehnen als weiteren Primärschaden (s. dazu erneut BSG a.a.O.). Der Zulässigkeit in Gestalt eines berechtigten Interesses an der Feststellung steht vorliegend namentlich nicht entgegen, dass der gerichtliche Sachverständige zum Zeitpunkt seiner Begutachtung des Klägers keine Folgen der Partiailläsion hat befunden können (klinisch und radiologisch alles altersentsprechend unauffällig, keine Beschwerden). Denn dies ändert nichts am Fortbestehen der nicht operativ revidierten Einrisse (vgl. dazu BSG 18.09.1991, [8 RKnU 3/90](#), in juris, Rn. 11), sodass eine diesbezügliche etwaige Behandlungsbedürftigkeit in der Zukunft nicht von vornherein und gänzlich verneint werden kann (BSG a.a.O. Rn. 10), ebenso wenig wie etwaige nachfolgende Leistungsansprüche (insbesondere in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der Behandlung der Sehnenverletzung, s. dazu insbesondere die Arbeitsunfähigkeit des Klägers vom 26.07.2019 bis 05.01.2020, Bl. 31 SG-Akte).

Die Klage ist indes unbegründet, sodass das SG die angefochtenen Bescheide zu Unrecht abgeändert und die partielle Läsion der Extensorensehnen im Ansatz am Epikondylus humeroradialis als „Folge“ des Arbeitsunfalls vom 29.03.2019 (gemeint: als weiteren Gesundheitserstschaden, s.o.) festgestellt hat. Das angefochtene Urteil kann keinen Bestand haben; es ist im Rahmen des Berufungsantrags der Beklagten aufzuheben und die Klage ist abzuweisen. Der Bescheid vom 18.09.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.01.2020 ist - soweit angefochten (s.o.) - rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat über den im Bescheid vom 18.09.2019 (bindend) festgestellten Gesundheitserstschaden in Gestalt einer Ellenbogenprellung rechts hinaus keinen Anspruch auf Anerkennung der partiellen Läsion der Extensorensehnen im Ansatz am Epikondylus humeroradialis rechts als weiteren Gesundheitserstschaden des (ebenfalls bindend anerkannten) Arbeitsunfalls vom 29.03.2019.

Zwar wurden beim Kläger erstmals in der MRT vom 15.05.2019 Partialeinrisse im Sehnenansatz des Epikondylus radialis humeri rechts diagnostiziert und objektiviert (bestätigt durch die weitere MRT am 10.09.2019). Auch der Sachverständige hat diese Partialeinrisse - wie zuvor auch schon D1 (dessen beratungsärztliche Stellungnahme vom 03.08.2019 im Wege des Urkundsbeweises verwertbar ist) und nachfolgend F1 (dessen beratungsärztliche Stellungnahme vom 15.03.2021 als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbar ist) - bestätigt und zwischen den Beteiligten ist auch unstrittig, dass die Einrisse als solche beim Kläger objektiviert sind. Es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger vor dem Unfall am 29.03.2019 wegen Ellenbogenbeschwerden rechts in ärztlicher Behandlung stand; dies hat auch die Beklagte nicht geltend gemacht.

Es lässt sich indes zur Überzeugung des Senats gleichwohl nicht feststellen, dass es bei dem Unfall am 29.03.2019 beim Kläger zu diesen Partialeinrisen im Sehnenansatz des Epikondylus radialis humeri rechts kam. Deren Vorhandensein sagt nämlich für sich gesehen noch nichts über die Ursache aus.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall) und die als Gesundheitsschaden geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können; sie müssen daher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen (s. nur BSG 06.05.2021, [B 2 U 15/19 R](#), in juris, Rn. 20; 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in juris, Rn. 16, beide m.w.N.). Nur hinsichtlich des ursächlichen

Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) genügt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG 06.05.2021, [B 2 U 15/19 R](#), a.a.O. Rn. 13 m.w.N., st. Rspr.); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (BSG a.a.O.; 06.09.2018, [B 2 U 10/17 R](#), in juris, Rn. 13, beide m.w.N., st. Rspr.). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechterheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (s. nur BSG 05.08.1993, [2 RU 34/92](#), in juris, Rn. 16 m.w.N.). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht hinreichend wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (BSG 20.12.2016, [B 2 U 16/15 R](#), in juris, Rn. 23 m.w.N.).

Nach diesen Grundsätzen erachtet es der Senat nicht einmal für wahrscheinlich, dass der Unfall vom 29.03.2019 beim Kläger - neben der anerkannten Ellenbogenprellung - zu einer partiellen Läsion der Extensorensehnen im Ansatz am Epikondylus humeroradialis rechts führte.

Sowohl D1, als auch F1 und der gerichtliche Sachverständige haben vorliegend die beim Kläger in der MRT vom 15.05.2019 sichtbaren Veränderungen im Bereich seines rechten Ellenbogens übereinstimmend dem Krankheitsbild einer Epikondylitis radialis humeri mit partieller Läsion der Extensorensehnen im Ansatz des Epikondylus humeroradialis zugeordnet; dagegen ist hier nichts zu erinnern. Keine Übereinstimmung zwischen den Ärzten besteht hingegen hinsichtlich der Ursache dieser Partialeinrisse; die Beratungsärzte haben eine schicksalhafte Genese im Zuge einer chronischen, degenerativ bedingten Epikondylitis radialis humeri angenommen und C1 im Ergebnis eine traumatische Ursache, wobei er freilich eine solche zuletzt in seiner ergänzenden Stellungnahme nur noch als wahrscheinlich bezeichnet hat (s. Bl. 76 a.E. SG-Akte).

Nach den (unfall-)medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen - auch der Senat legt seiner ständigen Rechtsprechung regelmäßig zuvörderst das unfallmedizinische Standardwerk von Schönberger/Mehrtens/Valentin (a.a.O.) zugrunde - liegt einer Epikondylitis und damit assoziierter struktureller Veränderungen „äußerst selten“ ein Trauma zugrunde (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 565; Böhm/Kortmann, Trauma und Berufskrankheit 5/2003, S. 21, 23: „überhaupt nur unter eng umrissenen Bedingungen“), was auch der Sachverständige eingeräumt hat; sie ist im Allgemeinen mit einer inneren Ursache vergesellschaftet respektive degenerativer Natur (Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, S2k - Epicondylopathia radialis humeri, AWMF Registernr. 033-019, S. 3, Stand 31.07.2019, im Folgenden nur: S2k-Leitlinie; Grosser in Thomann/Schröter/Grosser, Orthopädisch-unfallchirurgische Begutachtung, 2. Aufl. 2013, S. 363) und entsteht üblicherweise aufgrund eines kumulativen Effekts von mechanischer Überbelastung, neurologischer Irritation und metabolischen Veränderungen. Risikofaktoren sind dabei insbesondere Rauchen, Übergewicht, ein zunehmendes Alter (v.a. 45 bis 54 Jahre), repetitive Bewegungsabläufe der entsprechenden Muskelgruppen und Kraftaufwand (so der aktuelle Konsens der maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaft, S2K-Leitlinie S. 3).

Gleichwohl „kann“ auch ein Trauma für eine Epikondylitis mit entsprechenden (Teil-)Einrisen im Bereich der Extensorensehnen im Ansatz des Epikondylus humeroradialis ursächlich sein (s.o.; S2k-Leitlinie S. 5). Dafür ist freilich ein „stärkeres“ Trauma direkt auf den Epikondylus, eine gesicherte Gewebeschädigung (Nachweis eines Hämatoms, sichtbare Weichteilschwellung, Blutergussverfärbung, Prellmarke, Druckschmerz), eine vorherige Bewegungs- und Schmerzfreiheit sowie ein enger zeitlicher Zusammenhang erforderlich (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. m.w.N.; Böhm/Kortmann a.a.O.). Hinsichtlich der Krafteinwirkung auf den Epikondylus humeroradialis bzw. die Extensorensehnen in dessen Ansatz ist - worauf F1 zutreffend hingewiesen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 417 f., 423, 426; Grosser in Thomann/Schröter/Grosser, a.a.O. S. 363; Böhm/Kortmann a.a.O.) und dem auch C1 nicht widersprochen hat - eine Zugbelastung (die vorliegend bei einem Anprall während des Tragens einer Last von vornherein nicht in Rede steht) respektive eine hohe kybernetische, punktuelle Energie gefordert, um zu einer Zerreißung oder einer Quetschung mit Partialläsion des Sehnenansatzes zu führen.

Unter Zugrundelegung dessen überzeugen die Schlussfolgerungen des C1 in seinem Gutachten nebst ergänzender Stellungnahme nicht; sie sind weder schlüssig, noch nachvollziehbar, noch stimmen sie mit den unfallmedizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen und den unfallversicherungsrechtlichen (Beweis-)Maßstäben überein, weswegen auch den Ausführungen des SG im angefochtenen Urteil auf der Grundlage der gutachtlichen Äußerungen des Sachverständigen nicht gefolgt werden kann (wird noch ausgeführt).

Soweit das SG darüber hinaus ausweislich seiner Entscheidungsgründe maßgeblich auch auf die „glaubhaften Angaben“ des Klägers in der dortigen mündlichen Verhandlung abgestellt hat, überzeugt auch dies nicht einmal ansatzweise. Die Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung vor dem SG sind mitnichten als glaubhaft zu bewerten. Hinsichtlich des erstmaligen Aufsuchens eines Arztes sind sie bereits im Kern gerade nicht glaubhaft, im Übrigen sind sie widersprüchlich.

In seiner Schweigepflichtentbindungserklärung vom 17.03.2020 hat der Kläger noch ausdrücklich angegeben, erstmals am 17.04.2019 (also knapp drei Wochen nach dem Unfall) einen Arzt (betriebsärztlicher Dienst) aufgesucht zu haben. Dies korrespondiert mit seinen späteren Angaben gegenüber C1 (in der Woche nach dem Unfall Beginn eines zweiwöchigen - also bis 14.04.2019 - Urlaubs, daher kein Arztbesuch) und auch mit dem Umstand - worauf die Klägerseite selbst hingewiesen hat -, dass der betriebsärztliche Dienst am 17.04.2019 einen Patientendatensatz anlegte. Diese Angaben des Klägers selbst lassen nur den Schluss zu, dass er tatsächlich erstmals (erst) am 17.04.2019 bei einem Arzt vorstellig wurde (und dann erst wieder am 29.04.2019).

Soweit der Kläger indes dann, nach Vorlage des schriftlichen Gutachtens sowie der ergänzenden Stellungnahme des C1 und nach den Einwänden der Beklagten sowie der Ausführungen des F1 - woraus klar ersichtlich gewesen ist, dass der Frage eines engen zeitlichen Zusammenhangs respektive dem erstmaligen Aufsuchen eines D-Arztes erst mehr als vier Wochen nach dem Unfall am 29.04.2019 Relevanz zukommt - erstmals behauptet hat (Anwaltsschriftsatz vom 30.06.2021), den betriebsärztlichen Dienst bereits in der Woche nach dem Unfall („entweder Montag oder Dienstag“, also 01. oder 02.04.2019) aufgesucht zu haben und erst vom 18.04. bis 26.04.2019 im Urlaub gewesen zu sein, bewertet dies der Senat in Ansehung der vorherigen klägerischen Angaben - insbesondere die ausdrückliche Bestätigung (17.04.2019) in der Schweigepflichtentbindungserklärung -, diese zu einem Zeitpunkt, zu dem sich der Kläger noch nicht gewahr gewesen ist, dass es darauf ankommen könnte, als rein interessengeleiteten, angepassten Prozessvortrag und als schon im Kern

nicht glaubhaft, zumal der Kläger in der mündlichen Verhandlung seine Angaben wiederum verändert hat („Montag Spätschicht, dann in dieser Woche in den Sanitätsraum“; keine Krankschreibung, weil sowieso Urlaub, demgegenüber aber noch im Schriftsatz vom 03.11.2020: „Furcht, den Arbeitsplatz zu belasten“; Kartongewicht „ca. 25 kg“, gegenüber C1 demgegenüber noch „etwa 15 kg“). Es ist auch vollkommen fernliegend, dass der betriebsärztliche Dienst, wäre der Kläger dort tatsächlich bereits im Zeitraum vom 02. (am 01.04. hatte der Kläger nach seinen Angaben in der mündlichen Verhandlung ja Spätschicht, s.o.) bis 05.04.2019 vorstellig geworden, ohne Not erst am 17.04.2019 (also anderthalb bis zwei Wochen später) einen entsprechenden Patientendatensatz anlegt, zumal der weitere Datensatz vom 10.07.2019 (Bl. 87 SG-Akte) exakt dem Datum entspricht, unter dem der betriebsärztliche Dienst seine Auskunft an die Beklagte (S. 45 VerwA) abgab.

Der Senat hat in Ansehung dessen keinerlei Zweifel daran, dass der Kläger tatsächlich erst am 17.04.2019, mithin knapp drei Wochen nach dem Unfall, erstmals wegen seiner Ellenbogenbeschwerden einen Arzt (betriebsärztlicher Dienst) aufsuchte.

Unabhängig davon erschließt sich dem Senat schon nicht, welche Bedeutung den klägerischen Angaben in der mündlichen Verhandlung vor dem SG für die Frage insbesondere des erforderlichen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhangs überhaupt zukommen soll. Der Kläger hat, sofern seine Angaben nicht widersprüchlich und ungläubhaft (s.o.) sind, in der mündlichen Verhandlung vor dem SG schon nichts bekundet, was nicht zuvor im Kern bereits bekannt gewesen ist. Seine Beschwerdebehauptungen sind schon nicht maßgeblich, um einen Gesundheitserstschaden zu belegen, denn dafür braucht es eine entsprechende ärztliche Fachkompetenz (vgl. nur Senatsurteil vom 13.12.2012, [L 10 U 714/11](#), www.sozialgerichtsbarkeit.de).

Bereits der vom Kläger geschilderte Unfallhergang (Anschlag des rechten Ellenbogens an einer Gitterbox beim Vorbeigehen während des Tragens des Kartons, kein Fallenlassen des Kartons, Weiterarbeit bis zum regulären Schichtende rund drei Stunden nach dem Ereignis) - den auch der Senat seiner Beurteilung zugrunde legt -, die ärztlich dokumentierten klinischen/bildgebenden Befunde und der ebenfalls ärztlich dokumentierte Beschwerdevorlauf sprechen entgegen dem SG und C1 klar gegen einen Ursachenzusammenhang zwischen den in der MRT vom 15.05.2019 sichtbar gewordenen und zur Primärschadensfeststellung begehrten strukturellen Veränderungen im Bereich des rechten Ellenbogens und dem Unfallereignis. Dabei spielt es auch keine entscheidende Rolle, ob das Gewicht des vom Kläger zum Unfallzeitpunkt getragenen Kartons ein Gewicht von ca. 15 oder 25 kg hatte, denn der Karton war damit jedenfalls mittelschwer an der Grenze zu schwer und der Kläger ließ ihn seinen eigenen Angaben gemäß nicht fallen, als es zum Ellenbogenanschlagen kam.

Wie schon oben dargelegt, bedarf es für die Annahme einer traumatischen Epikondylitis radialis humeri mit assoziierten Sehnenansatz(teil)läsionen nach der unfallmedizinischen Literatur eines „stärkeren“ Traumas auf den Epikondylus mit entsprechenden sichtbaren Gewebeschädigungen (begleitspezifische Verletzungen). Davon kann im Falle des Klägers nicht einmal auch nur ansatzweise die Rede sein.

Der Kläger arbeitete nach dem Ereignis regulär bis zu seinem Schichtende weiter. Ein schlagartiger Funktionsverlust des rechten Ellenbogens, der bei einer „stärkeren“ Einwirkung mit traumatischer Strukturverletzung zu erwarten ist - auch darauf hat F1 vollkommen zutreffend hingewiesen -, kann somit bereits deshalb nicht angenommen werden, zumal entsprechende unfallnahe ärztliche Befunde gänzlich fehlen, gerade weil der Kläger erst am 17.04.2019 erstmals überhaupt einen Arzt aufsuchte (s.o.). Ebenfalls nicht vereinbar mit einer traumatisch bedingten Strukturverletzung ist der Umstand, dass die vom Kläger angegebenen Schmerzen im Verlauf nicht schwächer, sondern stärker geworden sind; auch darauf hat F1 aufmerksam gemacht.

Bei der ersten ärztlichen Vorstellung des Klägers nach dem Unfall beim betriebsärztlichen Dienst am 17.04.2019 wurde sodann lediglich eine „minimale“ Schwellung (sic!) bei vollständigem Faustschluss befundet und im Übrigen äußere Verletzungsanzeichen verneint, was der Auskunft des betriebsärztlichen Dienstes gegenüber der Beklagten vom 10.07.2019 zu entnehmen ist. Entgegen C1 lag beim D-Arztbesuch des Klägers am 29.04.2019 auch die Schwellung nicht mehr vor. Der D-Arzt verwies lediglich auf die entsprechende Angabe des Klägers („primär“) und führte ausdrücklich aus, dass die Schwellung (ohnehin nur „minimal“, s.o.) am 29.04.2019 nicht mehr „nachweisbar“ war.

Unabhängig davon besagt eine (minimale) oberflächliche Schwellung und auch eine Druckschmerzhaftigkeit als solche und für sich gesehen nichts über eine traumatische Ursache der Veränderungen im Epikondylus - erst recht lässt sich daraus keine „stärkere“ traumatische Einwirkung ableiten -, weil beides der Erkrankung klinisch gerade immanent ist (s. nur S2k-Leitlinie S. 5 f.; vom Sachverständigen auch selbst eingeräumt) und im Übrigen hier auch zwanglos mit der von der Beklagten als Primärschaden bindend anerkannten Ellenbogenprellung rechts in Einklang zu bringen ist.

Letztlich spricht gegen eine traumatische Verursachung der partiellen Läsion der Extensorensehnen im Zuge der erforderlichen „stärkeren“ Einwirkung bereits der Umstand, dass der Kläger den mittelschweren bis schweren Karton im Rahmen des Ereignisses nicht einmal fallenließ - dies hat auch C1 zu Recht als erwähnenswert erachtet („allerdings“, s.o.), daraus aber, obgleich naheliegend, keine Schlüsse gezogen - und dass bei der ersten ärztlichen Vorstellung des Klägers am 17.04.2019, fast drei Wochen nach dem Unfall, lediglich eine „minimale“ oberflächliche Schwellung objektiviert wurde.

Damit ist schon der erforderliche naturwissenschaftliche Zusammenhang nicht einmal auch nur wahrscheinlich; ein bloßes Anstoßen, das noch nicht einmal zum Fallenlassen der getragenen Last und lediglich zu einer minimalen oberflächlichen Schwellung (die beim Kläger am 29.04.2019 nicht mehr nachweisbar war) führt, ist entsprechend der obigen Ausführungen nicht geeignet gewesen, die später in der MRT sichtbare Strukturschädigung zu verursachen. Von einer „stärkeren“ Einwirkung kann vor diesem Hintergrund und in Ansehung des Fehlens jeglicher traumaassoziierten Verletzungsanzeichen - wie von F1 und D1 in jeder Hinsicht überzeugend dargelegt - nicht einmal ansatzweise gesprochen werden, sodass dem Einwand des Sachverständigen, aus der unfallmedizinischen Literatur ergebe sich nicht, was genau unter einem „stärkeren“ Trauma zu verstehen sei, der Boden entzogen ist. Denn im Falle des Klägers kann aus den dargelegten Gründen schon dem Grunde nach eine traumatische Strukturverletzung nicht angenommen werden. Dass namentlich die „minimale“ oberflächliche Schwellung schon dem Wortsinn nach („minimal“) nicht Beleg einer „stärkeren“ Einwirkung sein kann, bedarf keiner weitergehenden Begründung, da offensichtlich. Ohnehin lässt sich die von C1 aufgeworfene Frage mit den obigen Ausführungen und Nachweisen, insbesondere auch mit den Darlegungen des F1, abstrakt-generell hinreichend beantworten; im konkreten Fall ist sie es auch.

Auch in zeitlicher Hinsicht kann im Übrigen in Ansehung der Abläufe (Weiterarbeit am Unfalltag, erste Vorstellung bei einem Arzt erst am 17.04.2019, dann erst wieder am 29.04.2019) und der dokumentierten Befunde ohne traumaassoziierte Verletzungsanzeichen für eine

Strukturschädigung von einem engen Zusammenhang, wie er für eine traumatische Epikondylitis erforderlich ist (s.o.), schlicht keine Rede sein.

Entgegen C1 lässt sich auch aus der MRT vom 15.05.2019 nichts herleiten, was für eine traumatische Verletzung spricht. Entsprechende traumaassoziierte Verletzungsanzeichen für eine Strukturschädigung ergeben sich daraus gerade nicht und die in der MRT sichtbar gewesene Flüssigkeitsansammlung ist gerade als unspezifisch beschrieben worden, nachdem die Radiologen diese differentialdiagnostisch einem kleinen „chronischen“ (sic!) Hämatom/Serom“ zuschrieben, ohne dass ihnen eine weitere Abgrenzung möglich war. Auch darauf haben die Beratungsärzte schlüssig und gut nachvollziehbar hingewiesen und F1 hat zudem explizit darauf aufmerksam gemacht, dass die MRT-Aufnahme gerade keine Hinweise namentlich auf eine Verletzung der Weichteilstrukturen oberhalb der Sehnen erkennen lässt und dass ein chronisches Hämatom/Serom eine Entstehungsdauer von mindestens drei bis vier Monaten hat, was vorliegend schon rein zeitlich (Unfall am 29.03.2019, MRT am 15.05.2019) mit dem Unfall nicht in Zusammenhang gebracht werden kann.

Dem hat der Sachverständige nichts Substantielles entgegengesetzt. Soweit er gemeint hat, D1 habe zum Zeitpunkt der MRT-Aufnahme bereits abgeklungene traumaspezifische Begleitverletzungen „nicht ausgeschlossen“, liegt dies bereits vor dem Hintergrund der oben dargestellten rechtlichen (Beweis-)Maßstäbe neben der Sache und ändert auch nichts daran, dass beim Kläger zu keinem Zeitpunkt solche Verletzungen ärztlich befundet worden sind; dass eine „minimale“ (oberflächliche) Schwellung für sich gesehen kein hinreichendes Anzeichen für eine traumatische Strukturschädigung darstellt, ist ebenfalls bereits oben aufgezeigt worden.

Auch die Ausführungen des Sachverständigen zum klinischen Verlauf respektive zu dem Umstand, dass der Kläger zwischenzeitlich beschwerdefrei ist und - so seine Angabe gegenüber C1 (Bl. 40 SG-Akte) - seit Januar 2020 wieder vollschichtig arbeitet, belegen nicht einmal ansatzweise eine traumatische Verursachung der zur Feststellung begehrten Strukturverletzung. Denn eine (regelmäßig degenerative, s.o.) Epikondylitis mit entsprechenden Weichteilschäden ist in der ganz überwiegenden Zahl der Fälle selbstlimitierend in einem Zeitraum bis zu zwei Jahren, wobei die akute Schmerzphase 6 bis 12 Wochen andauern kann (Sk2-Leitlinie S. 3, 26 m.w.N.: „spontane Beschwerderegredienz“; Heinrichs/Gille/Jürgens/Paech, Trauma und Berufskrankheit 16/2004 [S4], S. 410, 413: „In 80- 90 % der Fälle kommt es innerhalb von 1 bis 2 Jahren zu einer spontanen Erholung“). Die Argumentation von C1 - der ohnehin namentlich die Leitlinie nicht einmal auch nur erwähnt hat - geht damit ins Leere, denn der Beschwerde-bzw. Genesungsverlauf beim Kläger entspricht gerade dem typischen Fall einer Epikondylitis.

Soweit der Sachverständige ferner darauf hingewiesen hat, die berufliche Tätigkeit des Klägers beinhalte keine wiederkehrenden repetitiven Ellenbogenbelastungen und er übe auch keinen entsprechenden Sport aus, ist schon nicht nachvollziehbar, inwiefern dies eine traumatische Verursachung belegen können soll. Zwar handelt es sich nach dem aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Konsens bei der Epicondylopathia humeri radialis um einen - freilich regelmäßig degenerativen - Prozess durch Überbelastung bzw. repetitive Mikrotraumata (Sk2-Leitlinie S. 3 f.). Freilich ist die Erkrankung gerade nicht allein mit bestimmten wiederkehrenden beruflichen Belastungen oder sportlichen Betätigungen vergesellschaftet, sondern treten eben auch in der Allgemeinbevölkerung mit den o.a. Risikofaktoren bei kumulativem Effekt von mechanischen Überbelastungen (gleich welcher Art), neurologischer Irritation und metabolischen Veränderungen auf (Sk2-Leitlinie S. 2; s. auch Rickert in Weise/Schiltenswolf, Grundkurs orthopädisch-unfallchirurgische Begutachtung, 2. Aufl. 2014, S. 136).

Ohnehin ändern die diesbezüglichen Ausführungen des Sachverständigen, die zudem allein auf den Angaben des Klägers beruhen, nichts daran, dass vorliegend bereits eine traumatische Einwirkung, die geeignet wäre, einen strukturellen Schaden im Bereich der Extensorensehnen im Ansatz des Epikondylitis humeroradialis hervorzurufen, nicht angenommen werden kann, nichts daran, dass ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis am 29.03.2019 und den erstmals in der MRT vom 15.05.2019 sichtbar gewordenen strukturellen Veränderungen im rechten Ellenbogen des Klägers nicht hergestellt werden kann und auch nichts daran, dass sich den objektiv-klinischen respektive bildgebenden Befunden gerade keine traumaassoziierten Begleitverletzungen und Gewebeschädigungen entnehmen lassen.

Was die Beschwerdefreiheit des Klägers im Bereich des rechten Ellenbogens vor dem Unfall anbelangt, ist diese - wie oben dargelegt - zwar eine notwendige, aber eben keine hinreichende Bedingung für die Annahme einer traumatischen Verursachung einer Epikondylitis. Der bloße Hinweis auf die Beschwerdefreiheit hilft hier ohnehin nicht weiter, weil bei einer Epikondylitis ein schleichender bzw. zunächst auch asymptomatischer Verlauf gerade nicht unüblich ist (vgl. nur Heinrichs/Gille/Jürgens/Paech a.a.O., S. 410, 411 f.; s. auch schon oben: degenerativer „Prozess“, repetitive Mikrotraumata und - vice versa - selbstlimitierend, was beim Kläger ebenfalls eingetreten ist).

Letztlich läuft die Argumentation des Sachverständigen auch auf ein bloßes Ausschließen von konkurrierenden Ursachen hinaus. Indes gibt es im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache (wovon in Ansehung der regelmäßig degenerativen Entstehung einer Epikondylitis mit den o.a. Risikofaktoren auch in der Allgemeinbevölkerung schwerlich die Rede sein kann) die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen (s. nur BSG 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), in juris, Rn. 20 m.w.N.; Senatsurteil vom 23.03.2023, [L 10 U 3877/21](#), in juris, Rn. 24 und vom 15.12.2022, [L 10 U 3992/20](#), in juris, Rn. 37). Ebenso wenig genügt die grundsätzliche Eignung („kann“) eines konkreten Ergebnisablaufs, eine bestimmte Schädigung zu verursachen, weil die grundsätzliche Eignung eines konkreten Ereignisablaufs, eine bestimmte Schädigung zu verursachen, eben gerade noch nicht gleichzeitig besagt, dass ein möglicher Schaden auch tatsächlich eingetreten ist (Senatsurteil vom 20.04.2023, [L 10 U 3956/20](#), in juris, Rn. 40 m.w.N.).

Damit ist die Einschätzung des C1 insgesamt nicht geeignet, dem Senat die Überzeugung von einem auch nur wahrscheinlichen Ursachenzusammenhang zu vermitteln. Vielmehr haben die Beratungsärzte D1 und F1 in jeder Hinsicht überzeugend dargelegt, dass und warum ein Zusammenhang (sowohl in zeitlicher als auch in sachlich-inhaltlicher Hinsicht) zwischen dem Unfallereignis am 29.03.2019 und den erstmals in der MRT vom 15.05.2019 sichtbar gewordenen strukturellen Veränderungen im Bereich der Extensorensehnen im Ansatz des Epikondylus humeroradialis rechts gerade nicht wahrscheinlich ist, geschweige denn hinreichend. Dem schließt sich der Senat an.

Abschließend wird noch angemerkt, dass auch der Umstand, dass im Arztbrief der Ärzte der V1 Klinik vom 26.11.2019 sowie in den D-Arztberichten nach Durchführung der MRT vom 15.05.2019 von einem Anprall„trauma“ bzw. einem „traumatischen“ Sehnen Schaden die Rede ist, zu keiner anderen Bewertung führt. Zum einen beruht dies ersichtlich allein auf den Unfallangaben des Klägers - eine

unfallmedizinische Zusammenhangsbeurteilung ist den Berichten nicht ansatzweise zu entnehmen -, zum anderen wird damit nur insinuiert, was zunächst zu begründen wäre, vorliegend aber gerade nicht begründet werden kann.

Alles in allem sprechen damit vorliegend gewichtigere Gründe gegen einen Unfallursachenzusammenhang und somit kann nicht hinreichend wahrscheinlich gemacht werden, dass der Arbeitsunfall vom 29.03.2019 zu dem zur Feststellung begehrten weiteren Gesundheitserstschaden im Bereich des rechten Ellenbogens des Klägers führte.

Die Kostenentscheidung für beide Rechtszüge beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Saved

2024-04-05