



Allein aus dem Umstand, dass ein Verletzter zu Lasten der Gesetzlichen Unfallversicherung ärztlich behandelt worden ist, folgt kein Anspruch auf Zahlung von Verletztengeld.

Weder das Gericht noch der Unfallversicherungsträger sind bei der Beurteilung, ob unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vorliegt, an die diesbezüglichen Feststellungen des behandelnden Durchgangsarztes gebunden.

Allein aus der Erteilung mehrerer aneinandergereihter zeitlich befristeter Verletztengeldbescheide kann nicht darauf geschlossen werden, dass auch weiterhin Verletztengeld gezahlt werden wird.

§ 560 Abs. 1 Satz 1 RVO (vgl. § 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII)

hier:

Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 26.03.2003

– L 3/9/6 U 272/00 –

Im Zentrum der Entscheidung des LSG steht die Problematik des Ausbleibens weiterer Verletztengeldzahlungen wegen der Einholung eines medizinischen Gutachtens zur Frage einer weiter bestehenden arbeitsunfallbedingten Arbeitsunfähigkeit, während die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung jedoch fortgesetzt wird. Damit verbunden ist nicht nur das Auseinanderdriften von Heilbehandlung und der diese ergänzenden Geldleistung des Verletztengeldes, sondern auch das (plötzliche) Aussetzen einer unterhaltssichernden Geldleistung während der Aufnahme medizinischer Ermittlungen zu Lasten des Versicherten unter Ausblendung eventueller Erstattungsansprüche der Sozialleistungsträger untereinander.

Das **Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen** hat mit **Urteil vom 26.03.2003**

– L 3/9/6 U 272/00 –

wie folgt entschieden:

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Weiterzahlung von Verletztengeld.

Der 1965 geborene Kläger war früher als Lizenzfußballspieler beschäftigt, seit November 1992 beim TSV Havelse. Am 24. Februar 1991 verletzte er sich im rechten Leistenbereich, als er im Rahmen eines Punktspiels bei einem Abwehrmanöver mit dem rechten Bein im Boden hängenblieb und sich dadurch im Hüftgelenk verdrehte. Der Durchgangsarzt Dr F. , Oldenburg, diagnostizierte Muskelfaserrisse und eine begleitende Lymphdrüenschwellung im rechten Leistenbereich (Bericht vom 25. Februar 1991). Er leitete allgemeine berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung ein, in deren Verlauf er den Kläger am 15. Mai 1991 operierte; später verordnete er Maßnahmen der krankengymnastischen und physikalischen Therapie. Außerdem stellte er ab 25. Februar 1991 die Arbeitsunfähigkeit des Klägers fest.

Bei weiterhin bescheinigter Arbeitsunfähigkeit spielte der Kläger wiederholt im Rahmen des Trainings bzw von Freundschaftsspielen Fußball und klagte danach (am 20. April, am 28. Juni, am 22. und 30. Juli und am 29. Oktober 1991) erneut über Schmerzen im Bereich der rechten Leiste. Dr F. beendete die Heilbehandlung am 15. Mai 1992, hielt den Kläger aber weiterhin für arbeitsunfähig. Der Kläger nahm seine Tätigkeit als Berufsfußballspieler nicht wieder auf.

Nach dem Ende der Entgeltfortzahlung zahlte die Beklagte ihm ab 12. April 1991 Verletztengeld in Höhe von 122,01 DM täglich. Hierüber erteilte sie ihm insgesamt 6 Bescheide, in denen sie jeweils einen Anspruch auf Verletztengeld aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit bejahte und Zahlungen für bestimmte Zeiträume festsetzte. Zuletzt teilte sie dem Kläger mit, Verletztengeld sei bis 22. November 1991 zu zahlen (Bescheid vom 05. Dezember 1991). Im Hinblick auf ein bei dem Chirurgen Dr G. , Kreiskrankenhaus Großburgwedel, in Auftrag gegebenes Gutachten über die weiterbestehenden Unfallfolgen zahlte die Beklagte im Anschluss hieran Verletztengeld nicht weiter aus. Dem Kläger teilte sie telefonisch (am 18. Dezember 1991) mit, dass mit einer evtl Weiterzahlung des Verletztengeldes bis zum Gutachten abgewartet werden solle. Auf der Grundlage einer Untersuchung am 26. November 1991 kam Dr G. in seinem Gutachten vom 17. Januar 1992 zum Ergebnis, eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit liege nicht mehr vor, vielmehr seien degenerative Veränderungen im Bereich des rechten Hüftgelenks Grund der weiterbestehenden Beschwerden.

Der Kläger, der sich am 04. März 1992 arbeitslos gemeldet hatte und in der Folgezeit Arbeitslosengeld bzw –hilfe bezog, berief sich demgegenüber auf ein fach-orthopädisches Gutachten von Prof Dr H. , Dreifaltigkeits-Krankenhaus Köln, der unter dem 07. April 1992 mitgeteilt hatte, neben dem Unfall vom 24. Februar 1991 seien die festgestellten Beschwerden auch Folge einer chronischen Insertionstendopathie im Bereich der Adduktorenmuskulatur; die Beschwerden seien jedoch zu 50 % durch das Unfallereignis bedingt. Dem schloss sich der behandelnde Chirurg Dr F. in einer Stellungnahme vom 13. August 1992 an.

Mit Bescheid vom 13. August 1992 teilte die Beklagte dem Kläger mit, sie gewähre Verletztengeld für den Zeitraum vom 12. April bis zum 26. November 1991; eine Zahlung über diesen Zeitraum hinaus werde abgelehnt. Mit weiterem Bescheid vom 26. August 1992 lehnte sie einen Anspruch auf Verletztenrente ab, weil der Arbeitsunfall des Klägers eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Grade nicht hinterlassen habe. Beide Bescheide wurden bestandskräftig.

Mit Schreiben vom 16. März 1995 beantragte der Kläger bei der Beklagten, ihre Entscheidung über die Arbeitsfähigkeit ab 23. November 1991 gemäß § 44 Abs 1 SGB X zurückzunehmen, wobei er sich zur Begründung auf die Stellungnahmen von Prof Dr H. und Dr F. berief.

Die Beklagte führte zur weiteren Sachaufklärung Ermittlungen zu Vorerkrankungen durch, die ergaben, dass der Kläger bereits im März 1989 bzw im Mai und Juli 1990 Muskelfaserrisse im rechten Oberschenkel erlitten hatte. Der Unfallchirurg I. , Garbsen, teilte der Beklagten mit (Bericht vom 24. Februar 1996), der Kläger sei seit dem 30. November 1990 bei ihm wegen Beschwerden im Bereich der rechten Leiste in Behandlung gewesen, die während des Fußballspielens beim Schießen aufgetreten seien. Bei ihm sei eine Ansatz-tendopathie der Adduktoren festgestellt worden, weshalb er in ständiger krankengymnastischer Behandlung gewesen sei; zuletzt sei am 22. Februar 1991 bei ihm eine Infiltration der Adduktorenansätze mit lokalen Anästhetika durchgeführt worden. Auch für die linke Seite wurden Vorbehandlungen wegen Adduktorenzerrungen bzw Muskelfaserrissen im Dezember 1986, Januar und Februar 1987 (Bericht der Barmer Ersatzkasse vom 15. Januar 1996) und im März 1988 (Durchgangsarztbericht von Dr F. vom 29. März 1988) angegeben. Ua im Hinblick auf diese Vorbehandlungen kamen der Chirurg Dr J. und der Orthopäde K. in einer gutachterlichen Stellungnahme vom 22. März 1996 zum Ergebnis, ein

Unfallzusammenhang der ab dem 24. Februar 1991 ärztlich behandelten Beschwerden im Bereich der rechten Leiste lasse sich nicht wahrscheinlich machen. Mit Bescheid vom 04. Juni 1996 lehnte die Beklagte daraufhin die Gewährung von Verletztengeld über den 22. November 1991 hinaus ab, wobei sie sich auf die Gutachten von Dr G. und von Dr L. berief. Der hiergegen eingelegte Widerspruch blieb erfolglos. Mit Widerspruchsbescheid vom 14. August 1996 führte die Beklagte aus, nach den übereinstimmenden Aussagen der Gutachter hätten spätestens zum Zeitpunkt der ersten Begutachtung am 26. November 1991 keine Schäden mehr vorgelegen, die auf das Ereignis vom 24. Februar 1991 zurückzuführen seien.

Hiergegen hat der Kläger am 11. September 1996 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Hannover erhoben, mit der er Verletztengeld über den 26. November 1991 hinaus bis längstens zum 31. Juli 1996 (Beginn einer Umschulung zum Bürokaufmann) geltend gemacht hat. Nach dem Gutachten von Prof Dr H. seien seine Beschwerden zu gleichen Teilen auf die Folgen der festgestellten Schadensanlage und solche des Arbeitsunfalls zurückzuführen; seien zwei Ereignisse in etwa gleichem Maße ursächlich für den Erfolg, müssten sie auch beide als wesentliche Bedingungen und damit Ursachen im Rechtssinne gewertet werden. Dafür, dass von einem Tag auf den anderen bei unveränderten Symptomen und Befunden ein Wechsel der Ursache eingetreten sei, dürften der Beklagten die Beweisgrundlagen fehlen. Außerdem hat er geltend gemacht, er habe nach den Hinweisen seines behandelnden Arztes Dr F. auf die Weiterzahlung des Verletztengeldes vertraut und sich deshalb erst am 04. März 1992 beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet. Die Beklagte habe grundsätzlich die auf Leitnummer 32 des Abkommens Ärzte/UV-Träger gründende Entscheidung des Durchgangsarztes, besondere berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung einzuleiten, gegen sich gelten zu lassen; sie könne sich nicht weigern, die finanziellen Folgerungen aus einer Maßnahme des Durchgangsarztes – wozu auch die Zahlung des die Heilbehandlung ergänzenden Verletztengeldes gehöre – zu ziehen.

Das SG hat – neben Befundberichten von Dr F. , des Internisten Dr M. , des Urologen Dr N. sowie einen Bericht des O. Gehrden - ein Zusammenhangsgutachten des Chirurgen Dr P. , Klinikum Nordstadt in Hannover, vom 11. September 1998 eingeholt. Dieser ist zum Ergebnis gekommen, am 24. Februar 1991 sei es zu einer Muskelzerrung bzw zu einem Muskelfaserriss gekommen, der für maximal 6 Wochen zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Die über diesen Zeitpunkt hinaus bestehende Arbeitsunfähigkeit sei nicht mehr auf dieses Ereignis zurückzuführen, sondern habe ihre Ursache in einer chronischen Erkrankung der Oberschenkelmuskulatur rechts, die durch rezidivierende Zerrungen und Sehnenansatzreizungen entstanden sei.

Der auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG gehörte Arzt für Orthopädie Dr Q. , Hannover, kam demgegenüber in seinem Gutachten vom 18. Oktober 1999 zum Ergebnis, das Unfallereignis habe richtungsgebend die schon bestehenden Leiden im rechten Leistenbereich des Klägers verschlimmert, so dass bis zum heutigen Tage unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vorliege.

Mit Urteil vom 24. Februar 2000 hat das SG Hannover die Klage abgewiesen. Die Beklagte habe bei jeder erneuten Leistungsbewilligung die Voraussetzungen für die Gewährung von Verletztengeld zu prüfen, ohne an § 48 SGB X gebunden zu sein. Ein weiterer Anspruch auf Verletztengeld scheitere daran, dass keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen sei, wobei sich die Frage stelle, ob nicht bereits am 31. Juli 1991 (dem Ende seines Vertrages mit dem TSV Havela) oder in der Folgezeit eine Lösung vom Beruf



als Lizenzfußballspieler eingetreten sei. Das Fehlen unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit ergebe sich aus dem überzeugenden und widerspruchsfreien Gutachten von Dr P ... Dagegen sei den Stellungnahmen von Dr F. sowie den Gutachten von Dr Q. und von Prof Dr H., nicht zu folgen, weil diese die vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht vollständig berücksichtigt hätten. Ein Nachweis der Zustellung dieses (am 29. Mai 2000 von der Geschäftsstelle des SG abgesandten) Urteils ist in der Gerichtsakte nicht enthalten.

Am 26. Juni 2000 hat der Kläger Berufung eingelegt, mit der er sein Ziel weiterverfolgt, über den 26. November 1991 hinaus Verletztengeld zu erhalten. Ihm als medizinischen Laien sei es nicht möglich zu beurteilen, bis zu welchem Zeitpunkt der Arbeitsunfall für die dauerhafte Arbeitsunfähigkeit ursächlich gewesen sei; allerdings habe das LSG Nordrhein-Westfalen in einer Entscheidung vom 16. Dezember 1998 bei einem Profifußballer mit identischem Verletzungsmuster keine Zweifel am Unfalltatbestand gehabt. Der Kläger vertritt weiterhin seine Auffassung, die Berufsgenossenschaft habe die Entscheidung des Durchgangsarztes über die fortlaufende Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich gegen sich gelten zu lassen. Das Attest mit der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit habe zwar lediglich die Bedeutung eines medizinischen Gutachtens als Grundlage für den über den Verletztengeldbezug zu erteilenden Verwaltungsakt. Die in eigener Zuständigkeit getroffenen Feststellungen des Durchgangsarztes und dessen Vorstellungen über die einzuleitenden weiteren Maßnahmen seien nach Leitnummer 32 des Ärzteabkommens jedoch solange maßgebend und verbindlich, wie der später einzuschaltende Arzt zu keiner abweichenden Beurteilung komme. Es sei mit rechtstaatlichen Grundsätzen nicht vereinbar, wenn der Versicherte das volle finanzielle Risiko daraus tragen müsse, dass der Arzt die Zeit der Arbeitsunfähigkeit fehlerhaft feststelle. Weiterhin habe die Beklagte die Verletztengeldzahlung nicht einstellen dürfen, ohne zuvor den zugrundeliegenden Verwaltungsakt gemäß § 8 Abs 1 SGB X aufgehoben zu haben. Außerdem würde die vom SG angenommene Berechtigung der Beklagten, bei jeder erneuten Leistungsbewilligung das Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen zu prüfen, in der Praxis dazu führen, den Versicherten solange ohne Geldleistungen seinem finanziellen Schicksal zu überlassen, bis eine endgültige Entscheidung getroffen werden könne. Schließlich sei der Verweis auf die Lösung von der Erwerbstätigkeit ab 31. Juli 1991 rechtlich nicht haltbar, weil er nur wegen der Arbeitsunfallfolgen keinen Anschlussvertrag als Lizenzfußballer erhalten habe.

Der Kläger beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 24. Februar 2000 sowie den Bescheid vom 04. Juni 1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 1996 aufzuheben,
2. die Beklagte zu verpflichten, ihren Bescheid vom 13. August 1992 aufzuheben und ihm auch über den 26. November 1991 hinaus Verletztengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Ein weitergehender Anspruch auf Verletztengeld bestehe nicht, weil eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht mehr vorgelegen habe. Eines besonderen Aufhebungsbescheides habe es nicht bedurft, weil die Aufhebung gleichsam schon im Verfügungssatz der befristeten Verwaltungsakte über die Gewährung von Verletztengeld enthalten gewesen sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung ist zulässig.

Insbesondere ist die Berufungsfrist von einem Monat nach Zustellung des Urteils (§ 151 Abs 1 SGG) gewahrt worden. Ein Zustellungsnachweis liegt nach der ausdrücklichen Mitteilung des SG Hannover zwar nicht vor. Aus der Gerichtsakte ergibt sich jedoch, dass die Zustellung des Urteils an den Kläger mit Übergabeeinschreiben erst am 26. Mai 2000 durch die Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle verfügt und das Urteil am 29. Mai abgesandt worden ist. Mit der bereits am 26. Juni 2000 beim LSG eingegangene Berufungsschrift ist die Monatsfrist demnach eingehalten worden.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Zu Recht hat das SG einen Anspruch des Klägers auf Zahlung von Verletztengeld über den 26. November 1991 hinaus verneint.

Anknüpfungspunkt der rechtlichen Beurteilung ist zunächst der Bescheid der Beklagten vom 13. August 1992, mit dem diese ausdrücklich die Zahlung von Verletztengeld über den Zeitraum vom 12. April bis zum 26. November 1991 hinaus abgelehnt hat und der mangels eines hiergegen gerichteten Widerspruchs des Klägers bestandskräftig geworden ist. Gemäß § 44 Abs 1 Satz 1 SGB X ist allerdings auch ein unanfechtbarer Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Einen auf diese Vorschrift gestützten Antrag hat der Kläger mit Schreiben vom 16. März 1995 bei der Beklagten gestellt. Zutreffend hat die Beklagte diesen Antrag jedoch mit Bescheid vom 04. Juni 1996 bzw. Widerspruchsbescheid vom 14. August 1996 abgelehnt, weil ein weitergehender Verletztengeldanspruch nicht bejaht werden kann.

Maßgeblich sind vorliegend noch die bis zum 31. Dezember 1996 geltenden unfallversicherungsrechtlichen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO). Gemäß § 214 Abs 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) gelten die dort enthaltenen Vorschriften über das Verletztengeld (§§ 45 ff) zwar auch für Versicherungsfälle, die – wie hier – vor dem Tag des Inkrafttretens dieses Gesetzes eingetreten sind. Dies gilt jedoch nicht, wenn nur Zahlungen für Zeiten vor dem Inkrafttreten des SGB VII am 01. Januar 1997 begehrt werden (Ricke in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, § 214 SGB VII Rdnr 4). Ein derartiger Fall liegt hier vor, weil der Kläger Verletztengeld bis längstens zur Bekanntgabe des Verwaltungsaktes vom 13. August 1992 geltend macht, wie er im Berufungsverfahren dargestellt hat (Schriftsatz vom 22. November 2000).

Gemäß § 560 Abs 1 Satz 1 RVO erhält der Verletzte Verletztengeld, solange er infolge des Arbeitsunfalls arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung ist und keinen Anspruch auf Übergangsgeld (nach den §§ 568, 568 a Abs 2 oder 3) hat. Aus dem in dieser Regelung enthaltenen Begriff "solange" ist zu schließen, dass das Ende des Anspruchs auf Verletztengeld kraft Gesetzes automatisch eintritt, ohne dass es hierzu noch eines besonderen Verwaltungsaktes bedürfte, der die Entziehung der Leistung regelt (Ricke aaO –



Stand: Juni 1996 -, § 560 RVO Rdnr 10). § 48 SGB X gilt deshalb grundsätzlich nicht, so dass die Entziehung von Verletztengeld nicht den Nachweis einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse voraussetzt. Ähnlich wie bei dem insoweit vergleichbaren Anspruch auf Krankengeld (§ 44 Abs 1 SGB V; vgl insoweit BSG SozR 2200 § 182 Nr 103) mag zwar etwas anderes gelten, wenn die Behörde dem Verletzten im zugrundeliegenden Bescheid ausdrücklich Verletztengeld ohne zeitliche Begrenzung gewährt hat. Ein derartiger Fall liegt hier jedoch gerade nicht vor. Vielmehr hatte die Beklagte in allen Bescheiden über die Gewährung von Verletztengeld eine eindeutige zeitliche Befristung vorgenommen; so war im zunächst letzten Bescheid vom 05. Dezember 1991 der zuerkannte Verletztengeldanspruch auf die Zeit bis zum 22. November 1991 beschränkt worden, im Bescheid vom 13. August 1992 war lediglich ein Anspruch für weitere 4 Tage gewährt worden. Der Kläger mag zwar subjektiv aus dem Umstand der wiederholten Bescheiderteilung die Erwartung abgeleitet haben, dass ihm auch weiterhin Verletztengeld gezahlt werde. Eine objektive Regelung diesen Inhalts kann den Bescheiden jedoch nicht entnommen werden.

Unzutreffend ist auch die Annahme des Klägers, allein aus dem Umstand, dass er zu Lasten der Gesetzlichen Unfallversicherung ärztlich behandelt worden sei, folge ein Anspruch auf Zahlung von Verletztengeld. Dem Kläger ist zwar zuzustimmen, dass das Verletztengeld eine ergänzende unselbständige Leistung zur Rehabilitation ist (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 45 SGB VII Rdnr 3). Dies bedeutet jedoch nicht, dass bei jeder berufsgenossenschaftlich getragenen ärztlichen Behandlung auch Verletztengeld zu gewähren ist. Ein diesbezüglicher Anspruch kann vielmehr schon nach dem Wortlaut des § 560 Abs 1 Satz 1 RVO nur angenommen werden, wenn die behandelten Unfallfolgen auch zur Arbeitsunfähigkeit geführt haben.

Schließlich sind weder das Gericht noch die Beklagte bei der Beurteilung, ob unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vorliegt, an die diesbezüglichen Feststellungen des behandelnden Durchgangsarztes gebunden (Bereiter-Hahn/Mehrtens aaO, § 46 SGB VII Rdnr 3; Ricke aaO, § 46 SGB VII Rdnr 4). Schon zur Frage der Arbeitsunfähigkeit ist allgemein anerkannt, dass die diesbezügliche ärztliche Bescheinigung nur die Bedeutung einer ärztlichen Stellungnahme hat, die von der Behörde bei der Prüfung des hierauf gestützten Anspruchs zu berücksichtigen ist (BSG SozR 3-2200 § 182 Nr 12 mwN). Dies gilt erst recht, wenn es – wie im vorliegenden Fall – darauf ankommt, ob die Arbeitsunfähigkeit Folge der bei dem Arbeitsunfall erlittenen Verletzungen ist, weil die insoweit anzustellenden Kausalitätsfragen häufig nur im Rahmen eines umfangreichen wissenschaftlichen Gutachtens geklärt werden können; hierzu wird der behandelnde Arzt im Rahmen seiner regelmäßig nur kurzen Atteste zumeist nicht in der Lage sein.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem zwischen den Unfallversicherungsträgern und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgeschlossenen Abkommen Ärzte/Unfallversicherungsträger (hier: vom 23. März 1984). Aus diesem Vertrag lassen sich von vornherein nur Rechte und Pflichten der Unfallversicherungsträger (als Leistungsträger) und der zur Durchführung berufsgenossenschaftlicher Heilbehandlung herangezogenen Ärzte (als Leistungserbringer) ableiten, nicht jedoch Ansprüche der Versicherten. Abgesehen davon enthält die vom Kläger zu seinen Gunsten herangezogene Leitnummer 32 des Ärzteabkommens keinen Hinweis auf die Beurteilung unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit, sondern betrifft lediglich die Einleitung besonderer Heilbehandlung, für die sich der Durchgangsarzt Dr Glöse hier aber von vornherein nicht entschieden hat (Durchgangsarztbericht vom 25. Februar 1991).

Selbst wenn man der Auffassung folgen wollte, dass die vom Durchgangsarzt getroffenen Feststellungen solange maßgebend und verbindlich seien, wie der sodann einzuschaltende nachbehandelnde Arzt zu keiner abweichenden Beurteilung kommt (so Bereiter-Hahn/Mehrtens aaO, § 45 SGB VII Rdnr 5.1), führt dies zu keinem für den Kläger günstigen Ergebnis. Denn der von der Beklagten eingeschaltete Arzt Dr G. war vorliegend gerade zu einem abweichenden Ergebnis gekommen, als er auf der Grundlage einer Untersuchung des Klägers vom 26. November 1991 – dem letzten Tag der Festsetzung von Verletzten-geld – feststellte, dass die weiterbestehenden Beschwerden des Klägers nicht mehr Folge des streitbefangenen Arbeitsunfalls seien.

Eine bindende Anerkennung von Unfallfolgen durch die Beklagte ist schließlich ebenfalls nicht erfolgt. Im Rentenbescheid vom 26. August 1992 ist lediglich eine Anerkennung des Vorfalls vom 24. Februar 1991 als Arbeitsunfall enthalten.

Die nach alledem vom Gericht in freier Würdigung aller im Verfahren gewonnenen Erkenntnisse anzustellende Prüfung (§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG) unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit ergibt, dass nicht mit dem notwendigen Grad hinreichender Wahrscheinlichkeit (zu diesem Beweismaßstab vgl BSG SozR 3-1300 § 48 Nr 67) angenommen werden kann, dass die ab dem 27. November 1991 bestehende Arbeitsunfähigkeit Folge des Arbeitsunfalls vom 24. Februar 1991 war.

Dies folgt aus dem in erster Instanz eingeholten Gutachten von Dr P. vom 11. September 1998. Der Sachverständige ist zum Ergebnis gekommen, dass der Kläger bei dem hier streitbefangenen Arbeitsunfall eine Zerrung bzw einen Muskelfaserriss im Bereich der rechten Oberschenkelmuskulatur erlitten hat. Diese Verletzung hat jedoch nur zu einer Arbeitsunfähigkeit von maximal 6 Wochen geführt. Die danach weiterbestehende Arbeitsunfähigkeit hat ihre Ursache in einer chronischen Erkrankung der Oberschenkelmuskulatur rechts, die durch immer wiederkehrende Muskelzerrungen, Muskelfaserrisse und Ansatz-tendinopathien gekennzeichnet ist.

Die Ausführungen des Sachverständigen sind nachvollziehbar und in sich schlüssig. Wenn er seine Einschätzung, die Verletzung vom 24. Februar 1991 habe zu maximal 6 Wochen Arbeitsunfähigkeit geführt, mit allgemeinen Erfahrungswerten begründet, hat der Senat keine Bedenken dem zu folgen, weil Dr P. gerichtsbekannt zu den in der Beurteilung von Zusammenhangsfragen erfahrensten Unfallchirurgen gehört. Seine Beurteilung wird nachdrücklich durch den vor und nach dem Unfall festgestellten Erkrankungsverlauf gestützt, wie er sich aus den durch die Beklagte durchgeführten Vorermittlungen und den Behandlungsberichten von Dr F. ergibt. So hat die private Krankenversicherung des Klägers der Beklagten gegenüber angegeben, bereits im Mai und im Juli 1990 seien Behandlungen wegen Muskelfaserrissen im rechten Oberschenkel durchgeführt worden. Aus einem Durchgangsarztbericht von Dr F. vom 13. März 1989 ergibt sich, dass der Kläger am 10. März 1989 auf der Grundlage eines relativ geringfügigen Ereignisses ("beim Anziehen des Sprints irgendwie fehlgetreten") eine Zerrung bzw einen kleinen Faserriss im rechten Oberschenkel erlitten hatte. Vor allem aber hat der Unfallchirurg I. mit Bericht vom 24. Februar 1996 angegeben, dass sich der Kläger dort erstmals am 30. November 1990 wegen Beschwerden im Bereich der rechten Leiste vorgestellt habe, die während eines Fußballspiels beim Schießen aufgetreten seien. Die diagnostizierten Ansatz-tendinopathien seien mit Krankengymnastik und medikamentösen Infiltrationen behandelt worden; die letzte Behandlung beim Arzt I. fand am 22. Februar 1991 und damit 2 Tage vor dem hier streitbefangenen Arbeitsunfall statt. Hieraus wird ersichtlich, dass der Kläger bereits vor diesem



Unfall wiederholt unter Beschwerden im Bereich der rechten Leiste gelitten hat, die schon aus Anlass geringfügiger, mit dem Fußballspielen verbundener körperlicher Belastungen aufgetreten waren.

Die Folge von Verletzungen aus relativ geringfügigem Anlass fand auch nach dem Unfall ihre Fortsetzung. Nachdem der Kläger wieder mit gelegentlichem Fußballspielen begonnen hatte – was für eine zwischenzeitliche Besserung spricht –, führte am 28. Juni 1991 bereits eine trainingsbedingte Abspreizbewegung zu einer erneuten Muskelzerrung (Bericht von Dr F. vom 01. Juli 1991). Am 30. Juli 1991 war es bei einer bloßen Richtungsänderung erneut zu Schmerzen im rechten Bein gekommen (Nachschaubericht von Dr F. vom 31. Juli 1991). Schließlich verspürte der Kläger am 29. Oktober 1991 beim Flanken zum Tor einen stechenden Schmerz in der rechten Leiste, den Dr F. im Durchgangsarztbericht vom 30. Oktober 1991 auf eine "Muskelzerrung oder Verhärtung" zurückführte. Angesichts dieser schon seit 1989 aufgetretenen Kette von Zerrungen und Muskelfaserrissen im Bereich des rechten Oberschenkels wäre nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen alle noch nach dem November 1991 bestehenden diesbezüglichen Beschwerden wesentlich auf den Vorfall vom 24. Februar 1991 zurückzuführen sein sollten.

Den anders lautenden ärztlichen Stellungnahmen, die zugunsten des Klägers eine länger anhaltende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit angenommen haben, ist nicht zu folgen. So hat Prof Dr H. seine diesbezüglichen Stellungnahmen vom 07. April 1992, 21. Juli 1993 und 04. Januar 1996 wesentlich damit begründet, dass die geklagten Beschwerden erstmals im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 24. Februar 1991 angegeben worden seien. Damit stützt er das Ergebnis seiner Begutachtung auf unzutreffende Tatsachen. Dr F. folgt in seinen den Kläger unterstützenden Stellungnahmen ohne weitergehende eigene Begründung der Auffassung von Prof Dr H ... Seinen Stellungnahmen kann deshalb ebenso wenig gefolgt werden wie dem auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG eingeholten Gutachten des Orthopäden Dr Q. vom 18. Oktober 1999. Auch dieser folgt dem Gutachten von Prof Dr H. vom 07. April 1992, das er im überwiegenden Umfang wortgleich wiederholt.

Soweit sich der Kläger im Übrigen auf die Entscheidung des LSG Nordrhein-Westfalen vom 16. Dezember 1998 (auszugsweise abgedruckt in Breithaupt 1999, 778) beruft, verkennt er, dass dort Beschwerden nachgewiesen werden konnten, die erstmals nach dem Unfallereignis aufgetreten waren.

Der Kläger kann schließlich auch nicht aus Gründen des Vertrauensschutzes einen Anspruch auf Weiterzahlung von Verletztengeld ableiten. Wie bereits ausgeführt, kann allein aus der Erteilung mehrerer aneinandergereihter zeitlich befristeter Verletztengeldbescheide nicht darauf geschlossen werden, dass auch weiterhin Verletztengeld gezahlt werden wird. Der Vortrag des Klägers, er habe im Hinblick auf die wiederholten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Dr F. darauf vertraut, auch weiterhin Verletztengeld beziehen zu können, wird im Übrigen durch den Inhalt der Verwaltungsakte nicht gestützt. Aus den dortigen Aktenvermerken (Bl 137, Bl 143 ff VA) ergibt sich vielmehr, dass sich der Kläger bereits im Dezember telefonisch bei der Beklagten nach der Weiterzahlung von Verletztengeld erkundigt hatte, worauf ihm mitgeteilt worden war, eine Weiterzahlung sei im Moment nicht möglich, es müsse erst das Gutachten von Dr G. abgewartet werden. Im Januar war es diesbezüglich sogar zum Streit zwischen den Beteiligten gekommen und der Kläger hatte angedroht, einen Rechtsanwalt einzuschalten. Für ein schutzwürdiges Vertrauen fehlt damit jeder Anhaltspunkt.



Schon aus diesem Grund musste der Senat dem Vorbringen des Klägers nicht näher nachgehen, er habe sich in Erwartung weiterer Verletztengeldzahlungen zu spät – erst am 04. März 1992 – arbeitslos gemeldet. Auf den hier streitbefangenen Anspruch auf Verletztengeld kann dies ohnehin keinen Einfluss haben. Sollte die verspätete Meldung beim Arbeitsamt (auch) Folge einer Fehlberatung durch den Durchgangsarzt gewesen sein, könnte zwar an eine Nachzahlung von Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs zu denken sein. Ein derartiger Anspruch bei verspäteter Arbeitslosmeldung ist nach der Rechtsprechung des BSG (SozR 4100 § 103 Nr 36) jedoch ausgeschlossen, weil zwar eine rechtzeitige Antragstellung durch den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch ersetzt werden kann, nicht jedoch die vor der Antragstellung fehlende (subjektive) Verfügbarkeit für die Arbeitsvermittlung nach § 103 Abs 1 AFG.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Abs 1 SGG.

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