

L 6 U 5329/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 1929/10
Datum
19.10.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 5329/11
Datum
18.07.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 19. Oktober 2011 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Klägers sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung einer Läsion des Discus triangularis am rechten Handgelenk als weitere Unfallfolge vom 03.12.2008 streitig.

Der 1954 geborene Kläger verstauchte sich bei seiner Tätigkeit als Lackierer am 03.12.2008 gegen 12:15 Uhr das rechte Handgelenk. Beim Vorpulvern an der Ramseierkabine stand der Kläger auf einem Handbeschichtungsstand, welchen man mit einer Fußschaltung herauf- und herunterfahren kann. Um nach unten zu gelangen, betätigte er die Fußschaltung und da es ihm zu langsam ging, sprang er ca. 60 cm über dem Boden seitlich vom Beschichtungsstand auf den Boden ab. Durch die Drehbewegung kam er seitlich zu Fall und stützte sich hierbei auf das rechte Handgelenk ab. Nach dem Unfall arbeitete der Kläger bis zum Feierabend (14.00 Uhr) weiter. Der Arbeitgeber des Klägers zeigte am 09.12.2008 den Unfall bei der Beklagten an.

Der Durchgangsarzt Dr. B. (Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie) diagnostizierte aufgrund der Untersuchung am 04.12.2008 eine Distorsion des rechten Handgelenks (Druckschmerz über der Tabatiere mit leichter Schwellung, leichter Daumenstauchungsschmerz, noch endgradig eingeschränkte Beweglichkeit). Das Röntgenbild zeigte keine knöchernen Verletzungen und keinen Hinweis für eine SL-Band-Dissoziation. Am 18.12.2008 wurde das rechte Handgelenk computertomographisch untersucht (keine Fraktur, Handwurzelarthrose, kein Anhalt für eine Verletzung der intrinsischen Bänder, Kapseldistorsion, Erguss).

Eine erneute Vorstellung bei Dr. B. erfolgte am 29.06.2009 wegen Beschwerden am rechten Handgelenk. Am 09.07.2009 wurde ein MRT des rechten Handgelenks angefertigt (Zustand nach Distorsion/Kontusion der Carpalia insbesondere hamatum, lunatum und triquetrum, kein sicherer Anhalt für eine Verletzung der intrinsischen Bänder, kleines dorsales Ganglion der zweiten Handwurzelreihe). Am 06.08.2009 diagnostizierte der Neurologe Dr. Bo. ein blandes Karpaltunnelsyndrom links durch Überlastung, fand aber keinen Hinweis für eine periphere unfallabhängige Nervenläsion. Wegen Schwellung und Schmerzen stellte der Kläger sich am 03.11.2009 im Kreiskrankenhaus Sch. vor. Bei der dortigen Röntgenuntersuchung ergab sich wiederum kein Hinweis auf eine Fehlstellung bzw. abgelafene Fraktur. Am 11.11.2009 wurde eine Arthroskopie des rechten Handgelenkes durchgeführt. Der behandelnde Arzt Dr. V. (Klinik für Hand- und plastische Chirurgie im Kreiskrankenhaus Sch.) diagnostizierte einen zentralen Riss des Discus triangularis. Die Gelenkflächen von Radius, Os scaphoideum und Os lunatum waren glatt und ohne wesentliche degenerative Veränderungen bei deutlicher Reizsynovitis im ulnaren Handgelenk. Nach der Glättung des Discus triangularis wurden die entfernten Teile zur histologischen Untersuchung eingeschickt (degenerative Veränderungen des Discus triangularis mit risshaften Zerknirschungen, wenige frische Einblutungen).

Auf Kosten der Beklagten wurden zunächst ohne Erteilung eines Bescheides Heilbehandlungen wegen des Arbeitsunfalles durchgeführt.

Mit Bescheid vom 12.01.2010 teilte die Beklagte dem Kläger mit, er habe ab dem 29.06.2009 keinen Anspruch mehr auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, da kein Ursachenzusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und den jetzt geklagten Beschwerden bestehe. Im MRT vom 09.07.2009 sowie im neurologischen Befundbericht vom 06.08.2009 hätten sich ausschließlich degenerative Befunde gezeigt. Die Beklagte stützte sich auf eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. K. vom 07.01.2010 in welcher es hieß, ein Ödem bei Knochenprellung (bone bruise) sei üblicherweise nach 3, aber spätestens nach 6 Monaten abgeklungen. Auffällig sei, dass die Knochen mit

Ödem zusätzlich intraossäre Zysten aufwiesen, auch andere Handwurzelknochen zeigten bereits kleine Zysten. Zwischen dem Unfalltag vom 03.12.2008 und dem MRT vom 09.07.2009 seien bereits über 7 Monate vergangen, so dass keine frischen traumatischen Veränderungen mehr festgestellt werden könnten. Die festgestellten Veränderungen seien mit Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 03.12.2008 zurückzuführen.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch, es bestehe ein Ursachenzusammenhang mit der derzeitigen Erkrankung, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 07.04.2010 als unbegründet zurück. Vertiefend wurde ausgeführt, weder die zeitnah durchgeführte Röntgenuntersuchung am 04.12.2008 noch das CT am 18.12.2008 hätten Hinweise auf eine traumatische Verletzung ergeben. Diagnostiziert worden seien vielmehr eine Daumensattelgelenksarthrose sowie mehrere degenerativ bedingte kleinzystische Veränderungen in den Handwurzelknochen, insbesondere in der zweiten Reihe. Hierbei handle es sich jedoch um anlagebedingte Veränderungen. Die MRT-Untersuchung vom 09.07.2009 habe ebenfalls keinerlei traumatische Verletzungen ergeben. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den ab dem 29.06.2009 geklagten Beschwerden und dem Arbeitsunfall vom 03.12.2008 sei daher nicht hinreichend wahrscheinlich. Die fortbestehende Beschwerdesymptomatik stehe nicht in einem rechtlich wesentlichen Ursachenzusammenhang mit dem Unfall vom 03.12.2008. Die ab dem 29.06.2009 erneut aufgetretene Behandlungsbedürftigkeit könne somit nicht zu Lasten der Beklagten erfolgen.

Gegen diese Entscheidung hat der Kläger am 14.04.2010 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben, zu deren Begründung er vorgetragen hat, er leide unter erheblichen Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenkes, welche auf den erlittenen Arbeitsunfall zurückzuführen seien. Die degenerativen Veränderungen seien hierfür nicht maßgeblich. Der Kläger hat mit seiner Klage zunächst das Ziel verfolgt, die Verurteilung der Beklagten auf die Gewährung von Leistungen zu erreichen, hat dann jedoch seinen Antrag dahingehend geändert, dass er die Feststellung einer Läsion des Discus triangularis am rechten Handgelenk als Unfallfolge begehre.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Anhörung der den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen und anschließende orthopädische Begutachtung.

Dr. B. hat in seiner Auskunft vom 18.05.2010 angegeben, der Kläger sei zuletzt am 10.08.2009 bei ihm in Behandlung gewesen. Bereits am 10.12.2008 habe sich eine deutliche Besserung bei stetig rückläufiger Schwellung eingestellt, die Schmerzen hätten jedoch am 16.12.2008 wieder zugenommen. Bis zum Abschluss der Behandlung habe eine Fraktur sowie auch eine Verletzung der Handwurzelbänder ausgeschlossen werden können, er habe - abgesehen von der initialen Rhizarthrose - bis zu diesem Zeitpunkt keinen nennenswerten pathologischen Befund erheben können. Ursächlich auf den Unfall vom 03.12.2008 zurückzuführen sei die ihm bekannte Distorsion des rechten Handgelenkes, welche jedoch in der Regel binnen 4 - 8 Wochen ausheile. Wegen der Distorsion des Handgelenkes sei der Kläger behandlungsbedürftig gewesen bis zum 18.12.2008. Die Vorstellungen vom 29.06.2009 und 28.07.2009 hätten eher der Abklärung unklarer Beschwerden gedient.

Dr. V., Kreiskrankenhaus Sch., hat unter dem 19.05.2010 mitgeteilt, er habe die Diagnose eines zentralen Risses des Discus triangularis rechtes Handgelenk gestellt. Wahrscheinlich sei dieser Riss ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 03.12.2008 zurückzuführen, denn das Abstützen vor einem Sturz mit dem rechten Handgelenk sei ein für diese Verletzung typischer Unfallmechanismus. Der Kläger habe auch berichtet, vor dem Unfall keinerlei Beschwerden am rechten Handgelenk verspürt zu haben. Die Beurteilung eines Discus triangularis sei mit einem CT, wie am 18.12.2008 durchgeführt, gar nicht möglich. Am 09.07.2009 habe man dann zwar ein MRT, jedoch ohne intraartikuläres Kontrastmittel durchgeführt, das ein postkontusionelles Restödem, somit eindeutige Verletzungsfolgen erbracht habe. Der Discus triangularis sei im dazugehörigen Befund nicht beurteilt worden. Wesentliche degenerative Veränderungen habe er bei der Handgelenksarthroskopie nicht feststellen können. Auch der histologische Befund entspreche durchaus einem nun inzwischen einem Jahr alten Riss des Discus triangularis, bei zusätzlichen rißhaften Zerrfaserungen und wenig frischen Einblutungen. Medizinische Behandlungsbedürftigkeit habe bis zum 12.03.2010, Arbeitsunfähigkeit bis zum 14.03.2010 bestanden.

Die Beratungsärztin der Beklagten Dr. K. hat in ihrer Stellungnahme zur Aussage von Dr. V. darauf hingewiesen, dass zentrale Diskusläsionen, wie intraoperativ beschrieben, üblicherweise degenerativ bedingt seien. Der histologische Bericht vom 12.11.2009 bestätige die Degeneration, da von "myxoiden degenerativen Veränderungen des Discus triangularis mit risshaften Zerrfaserungen" die Rede sei. Eine traumatische Ruptur habe nichts mit solchen Zerrfaserungen und Degenerationen zu tun. Die beschriebenen wenigen frischen Einblutungen könnten dagegen nur von der Operation selbst stammen.

Sodann hat das SG den Kläger von Amts wegen durch den Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie Dr. L. begutachten lassen. Der Gutachter hat aufgrund der Untersuchung vom 16.10.2010 eine traumatische Läsion des Discus triangularis Handgelenk rechts diagnostiziert. Nachdem weitere und vorangegangene Unfallereignisse nicht bekannt seien, müsse man davon ausgehen, dass der zentrale Riss des Discus triangularis, welcher bei der Handgelenksarthroskopie vom 11.11.2009 festgestellt worden, sei als Folge des Unfalls vom 03.12.2008 im Sinne der Entstehung anzusehen sei. Für einen Unfallzusammenhang spreche seiner Ansicht nach, dass weitere Unfallereignisse nicht hätten angegeben werden können und der arthroskopische Befund vom 11.11.2009.

Mit Urteil vom 19.10.2011 hat das SG den Bescheid vom 12.01.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.04.2010 aufgehoben und festgestellt, dass weitere Unfallfolge des Unfalls vom 03.12.2008 eine Läsion des Discus triangularis am rechten Handgelenk ist. Zur Begründung hat das SG sich auf das Gutachten von Dr. L. sowie auf die sachverständige Zeugenaussage von Dr. V. gestützt, letzterer habe den Kläger operiert und auf die Unverwertbarkeit des CT hingewiesen. Der Sturz auf das rechte Handgelenk stelle einen typischen Unfallmechanismus für eine derartige Verletzung des Discus triangularis dar.

Die Beklagte hat gegen dieses Urteil am 05.12.2011 Berufung eingelegt, da die Einschätzungen des Dr. V. und Dr. L. nicht überzeugend seien. Es sei nicht entsprechend gewürdigt worden, dass zentrale Läsionen des Discus triangularis üblicherweise degenerativ bedingt seien. Weder aus dem histologischen Befund noch aus dem Operationsbericht ergäben sich Hinweise auf einen traumatischen Schaden. In beiden Befunden würden lediglich degenerative Veränderungen beschrieben. Auch die in dem MRT-Befundbericht vom 29.07.2009 festgestellten Ödeme könnten nicht als postkontusionelles bone bruise interpretiert werden, da ein Ödem nach einer Knochenprellung üblicherweise nach drei, spätestens aber nach sechs Monaten abgeklungen sei. Auffällig sei, dass die Knochen mit Ödemen im Handwurzelbereich alle auch intraossäre Zysten aufwiesen, die eindeutig nicht auf das Ereignis vom 03.08.2008 zurückgeführt werden könnten. Weder auf den

Röntgenbildern vom 04.08.2008 noch auf den CT-Aufnahmen vom 18.12.2008 und auf den Kernspinaufnahmen vom 09.07.2009 sei eine traumatische Schädigung feststellbar gewesen, sondern es hätten sich lediglich degenerative Veränderungen in Form einer Rhizarthrose sowie die bereits oben genannten Zysten gezeigt. Auch der Verlauf der Erkrankung spreche gegen den ursächlichen Zusammenhang, da der Kläger sich erst ca. ein halbes Jahr nach der CT-Aufnahme vom 18.12.2008 wieder in ärztliche Behandlung begeben habe.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 19. Oktober 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger hält das angefochtene Urteil des SG für richtig.

Der zuvor mit der Berufung befasste Senat hat das CT vom 18.12.2008, das MRT vom 09.07.2009, den ausführlichen Bericht über die Arthroskopie vom 11.11.2009, den histologischen Bericht vom 12.11.2009 sowie sämtliche Aufnahmen aus bildgebenden Verfahren der rechten Hand beigezogen und sodann von Amts wegen den Kläger durch den Hand- und Mikrochirurgen Prof. Dr. M. begutachten lassen. Im Rahmen der Untersuchung am 11.07.2012 hat der Kläger weiterhin über das Einschlafen seiner rechten Hand nachts sowie beim Rad- oder Autofahren sowie über belastungsabhängige Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenkes mit Schwellneigung geklagt. Prof. Dr. M. hat bei der Inspektion des Handgelenkes eine leichte Weichteilschwellung dorsal und radialseitig des Handgelenkes mit radialseitig verstrichener Kontur des Handgelenkes festgestellt. Das gesamte Handgelenk sei druckempfindlich und die Beweglichkeit endgradig schmerzhaft eingeschränkt. Röntgenologisch bestünden Veränderungen mit kleinen zystischen Aufhellungen der Handwurzelknochen und angedeuteter Arthrose des Handgelenkes. Die Kraft der rechten Hand sei ohne auffällige Muskelatrophie gemindert. Zur Zusammenhangsfrage hat Prof. Dr. M. ausgeführt, bei dem Unfallereignis vom 03.12.2008 sei es lediglich zu einer Distorsion des rechten Handgelenkes ohne knöcherne Verletzungen oder Bandverletzung gekommen. Bei einer zentralen Discusläsion handle es sich um eine degenerative Erkrankung. Der Unfallmechanismus sei nicht typisch für diese Verletzung, außerdem habe die gesamte Symptomatik nach dem Unfall vorwiegend die Speichenseite betroffen. Auf der Ellenseite im Bereich des Discus sei in keiner Untersuchung ein auffälliger Befund erhoben und auch nie erwähnt worden, dass dort Beschwerden vorlägen. Selbst der spätere Operateur habe bei einer Untersuchung am 03.11.2009 in diesem Bereich keine Auffälligkeiten gefunden, sondern klinisch eine Instabilität im distalen Radioulnargelenk und ein kleines, dorsales Ganglion mit Schmerzen entlang der Strecksehne 2 und 3 ohne Schmerzangabe auf der Kleinfingerseite des Handgelenkes festgestellt. Die Instabilität in dem distalen Radioulnargelenk könne als Ursache für die Degeneration des Discus angesehen werden. Eine Verletzung des Discus wäre im MRT (auch ohne ein Kontrastmittel) auffällig gewesen. In dem Operationsbericht vom 11.11.2009 werde lediglich ein zentraler, sagitaler Riss im Discus triangularis beschrieben ohne weitere Details und ohne Äußerung zu dem Zusammenhang mit dem fast ein Jahr vorher stattgehabten Trauma. Der histologische Befund sei äußerst knapp gehalten und spreche überwiegend von degenerativen Veränderungen. "Risshafte Zerkfaserungen" könnten degenerativ bedingt sein.

Nach der Erörterung des Sachverhaltes am 28.09.2012 ist der Kläger auf seinen Antrag und auf eigenen Kosten gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch den Handchirurgen Dr. R. begutachtet worden.

Nach der Untersuchung vom 23.01.2013 hat Dr. R. als Unfallfolgen einen Zustand nach Riss im Discus ulnocarpalis (i.e. triangularis) sagital/zentral sowie einen Zustand nach ulnocarpaler Synovialitis am rechten Handgelenk beschrieben. In seinem Gutachten hat Dr. R. zunächst Ausführungen dazu gemacht, dass man die Begrifflichkeiten Riss und Läsion auseinanderzuhalten habe. Bei einem Riss, welcher definitionsgemäß posttraumatisch entstehe, bestehe kein Defekt oder eine Läsion, welche in der Regel degenerativ seien. Bei der Arthroskopie sei ein Riss im Discus sowie eine ulnocarpale Synovialitis beschrieben worden. Es sei ausdrücklich kein zentraler Defekt oder eine Läsion des Discus triangularis beschrieben worden. Es sei daher nicht richtig, von einer Läsion des Discus triangularis zu sprechen. Der Riss sei zwar Folge des Unfalls vom 03.12.2008, aber weitestgehend folgenlos ausgeheilt und nicht die Ursache für die jetzt am rechten Handgelenk bestehenden Beschwerden. Ein traumatischer Riss im Discus ulnocarpalis heile nach dem Débridement in der Arthroskopie in der Regel folgenlos aus. Insoweit sei es auch unerheblich, dass in dem MRT vom 09.07.2009 keine Läsion des Discus triangularis zur Darstellung gekommen sei. Erstens sei das MRT von relativ schlechter Qualität und zweitens sei nicht jede Läsion oder Ruptur im Discus triangularis in einem MRT darstellbar. Der histologische Befund habe in diesem Fall keinerlei Aussagewert, da bei der elf Monate nach dem Unfall durchgeführten Arthroskopie Zeichen einer frischen Ruptur oder eines Risses nach derart langer Zeit nicht mehr histologisch nachgewiesen werden könnten. Behandlungsbedürftigkeit habe aufgrund der Unfallfolgen vom 04.12.2008 bis zum 15.03.2010 bestanden. Zum Gutachten von Prof. Dr. M. müsse leider festgestellt werden, dass er auch die Begrifflichkeiten "Riss, Ruptur, Läsion und Defekt" im Discus triangularis durcheinanderbringe und nicht richtig abhandle. Die bestehenden Beschwerden seien nichtdestotrotz sicherlich nicht auf den Riss im Discus triangularis zurückzuführen, sondern auf die bereits vor dem Unfall vorhandene Arthrose mediocarpal bzw. Instabilität mediocarpal.

Im Rahmen der Geschäftsverteilung ist das Berufungsverfahren am 01.01.2013 an den erkennenden Senat abgegeben worden.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 13.05.2013 hat Prof. Dr. M. ausgeführt, die Läsion sei der Oberbegriff und bedeute eine Schädigung oder Verletzung oder Störung. Eine Läsion könne viele Ursachen haben. Ein Riss bedeute jedoch nicht unbedingt eine traumatische Genese bzw. eine Verletzung oder Verletzungsfolge, sondern könne als Folge der Degeneration entstehen, wie ein Menskuriss oder ein Rotatorenmanschettenriss. Dr. R. setze sich nur mit dem Begrifflichkeiten, nicht jedoch mit den Besonderheiten des Falles auseinander. Der Unfallmechanismus sei ungeeignet für eine Verletzung des Discus ulnocarpalis. Der Discus werde verletzt bei gewaltsamer Verdrehung des Handgelenkes oder bei Sturz aus einer relativ großen Höhe bzw. bei Sturz auf die gestreckte nach ulnar abduzierte Hand. Außerdem könne eine solche Verletzung nicht symptomfrei bleiben. Die Erstuntersuchung sowie die nachfolgenden Untersuchungen hätten aber klinisch keine Symptome im ulnaren Bereich des Handgelenkes gezeigt, die Symptomatik habe praktisch radialseitig des Handgelenkes gelegen. Selbst der Operateur habe in diesem Bereich keine Auffälligkeiten gefunden, jedoch eine Instabilität im distalen Radioulnargelenk festgestellt, die für die Schädigung des Discus verantwortlich sein könne. Bereits bei der ersten Röntgenuntersuchung nach dem Unfall seien degenerative Veränderungen im Bereich des Mediocarpalgelenkes festgestellt worden. Diese

wiesen auf eine frühere Schädigung des Handgelenkes hin. Die Discusläsion könne also ohne Weiteres dazu gezählt werden. Es habe nach dem Arbeitsunfall auch eine lange beschwerdefreie Phase von sechs Monaten gegeben, in denen der Kläger arbeitsfähig gewesen sei. Dies passe auch nicht zu einer frischen Verletzung des Discus. In dem Befund der durchgeführten Kernspintomographie werde ausdrücklich eine Verletzung der intrinsischen Bänder ausgeschlossen. Die Arthroskopie sei fast ein Jahr nach dem Unfall erfolgt. Die Beurteilung des Befundes sei genau wie die Histologie nach dieser Zeitspanne höchst unsicher. Selbst wenn der Discus unfallbedingt verletzt gewesen wäre, würde man nach dieser Zeit keine eindeutige Aussage zu der Genese treffen können.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten und des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte erster und zweiter Instanz sowie auf die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung der Beklagten, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat (124 Abs. 2 SGG), ist begründet. Das Sozialgericht hat der Klage zu Unrecht stattgegeben, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Feststellung einer Läsion des Discus triangularis am rechten Handgelenk als Folge des Arbeitsunfalles vom 03.12.2008.

Rechtsgrundlagen hierfür sind [§§ 7, 8](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach sind Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)).

Aus diesen gesetzlichen Vorgaben hat die Rechtsprechung (BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 7](#) und 24.07.2012 - [B 2 U 9/11 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 44](#)) die folgenden Grundsätze entwickelt:

Für die Feststellung eines Arbeitsunfalls und von Unfallfolgen ist erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer beziehungsweise sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem Unfallereignis als einem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkendem Ereignis geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Erforderlich ist für die Gewährung von Heilbehandlung, dass länger andauernde behandlungsbedürftige Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens entstanden sind, und von Verletztengeld, dass eine hierdurch bedingte Arbeitsunfähigkeit vorliegt (haftungsausfüllende Kausalität).

Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Art und das Ausmaß des Unfallereignisses, der Gesundheitserstschaden und die hierdurch verursachten länger andauernden Unfallfolgen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Lässt sich ein Nachweis nicht führen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten.

Für die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität, welche nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen sind, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht, so dass auf diesen Grad der Wahrscheinlichkeit die Entscheidung gestützt werden kann und ernste Zweifel ausscheiden. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Dies schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Der wissenschaftliche Erkenntnisstand ist die Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sind. Bei dieser einzelfallbezogenen Bewertung kann nur auf das individuelle Ausmaß der Beeinträchtigung des Versicherten abgestellt werden, aber nicht so wie er es subjektiv bewertet, sondern wie es objektiv ist. Die Aussage, der Versicherte sei so geschützt, wie er die Arbeit antritt, ist ebenfalls diesem Verhältnis von individueller Bewertung auf objektiver, wissenschaftlicher Grundlage zuzuordnen. Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat anhand des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen, aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes.

Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs beziehungsweise Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Wenn es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen gibt, ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere/n Ursache/n keine überragende Bedeutung hat/haben. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur diese Ursache/n "wesentlich" und damit Ursache/n im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Ist die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen, so ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte.

Bei dieser Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne Weiteres zu unterstellen ist. Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache beziehungsweise dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens - aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war -, ferner das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, die Befunde und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie die gesamte Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein.

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung gegebenenfalls in einem oder mehreren Schritten zu prüfende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Dies wird häufig bei einem klar erkennbaren Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, vor allem wenn es keine feststellbare konkurrierende Ursache gibt, kein Problem sein. Aber es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache das angeschuldigte Ereignis eine Ursache ist oder die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellte versicherte Ursache im naturwissenschaftlichen Sinn automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung einer Läsion des Discus triangularis am rechten Handgelenk als Folge des Arbeitsunfalles vom 03.12.2008. Der Ursachenzusammenhang zwischen Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden ist zur Überzeugung des Senats nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit feststellbar. Der Senat stützt sich insoweit auf das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten von Prof. Dr. M. und die sachverständige Zeuenaussage von Dr. B., wohingegen die abweichenden Einschätzungen von Dr. L. und Dr. V. den Senat ebenso wenig überzeugen konnten wie die von Dr. R ...

Gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht zunächst der zeitliche Ablauf der Behandlung. Der Kläger hat sich nach seinem Unfall am 03.12.2008, nachdem er seine Arbeitszeit regulär noch nach dem Unfall bewältigen konnte, erst am 04.12.2008 beim Arzt vorgestellt. Dieser erste, dann abgeschlossene Behandlungsabschnitt dauerte nach Aussage von Dr. B. bis zum 18.12.2008. Die erneute Vorstellung wegen Beschwerden im rechten Handgelenk erfolgte dann erst am 29.06.2009 (Bericht von Dr. B. vom 17.07.2009). Dieses lange Intervall einer Beschwerdefreiheit von 6 Monaten spricht gegen einen ursächlichen Zusammenhang. Prof. Dr. M. hat zu Recht darauf hingewiesen, dass die Discusverletzung nicht symptomfrei bleibt. Solche Symptome im ulnaren Bereich haben sich aber beim Kläger klinisch nicht gezeigt. Vielmehr sprechen auch die zeitnah nach dem Unfall erhobenen Befunde und bildgebenden Verfahren gegen den Zusammenhang zwischen Unfall und Discus triangularis Läsion. So ergibt sich aus dem Befund des Durchgangsarztes Dr. B. am 04.12.2008 nur eine endgradig eingeschränkte Beweglichkeit des Handgelenkes mit nur leichter Schwellung über der Tabatiere. Der Röntgenbefund vom selben Tag weist ebenfalls keine knöchernen Begleitverletzungen auf. Wie Prof. Dr. M. ausführt, befinden sich die erhobenen Befunde auf der radialen (zur Speiche hinzeigenden), jedoch nicht auf der ulnaren (zur Elle hinzeigenden) Seite des Handgelenkes, wo der Discus triangularis sich befindet. Dies setzt sich auch bei der Untersuchung durch Dr. V. am 03.11.2009 fort. Im ellenseitigen Bereich fanden sich keine traumatischen Auffälligkeiten. Klinisch zeigte sich nur eine Instabilität im distalen Radioulnargelenk und ein kleines, dorsales Ganglion mit Schmerzen entlang der Strecksehnen 2 und 3, jedoch keine Schmerzangabe auf der Kleinfingerseite des Handgelenks. In diesem Zusammenhang hat Prof. Dr. M. darauf hingewiesen, dass diese Instabilität in dem distalen Radioulnargelenk Ursache für die Degeneration des Discus triangularis sein kann. Der Einwendung von Dr. R., dass eine Verletzung des Discus triangularis auf einem Röntgenbild nicht sichtbar ist, steht jedoch das MRT vom 09.07.2009 entgegen, auf dem ebenfalls kein solcher Riss erkennbar ist. Die schlechte Qualität der Aufnahme wird allein von Dr. R. bemängelt, nicht jedoch von den anderen Gutachtern, welchen es möglich war das MRT auszuwerten.

Für einen ursächlichen Zusammenhang spricht allenfalls die Angabe des Klägers, er habe vor dem Unfall keine Beschwerden im rechten Handgelenk gehabt. Eine solche Angabe ist aber mit letzter Konsequenz nicht überprüfbar und der allein zeitliche Zusammenhang für die Bejahung der Unfallkausalität nach der Rspr. nicht ausreichend.

Soweit Dr. R. in seinem Gutachten davon ausgeht, dass ein Riss des Discus triangularis als Unfallfolge zu bewerten ist, weil dieser bei der Arthroskopie so beschrieben worden ist, so kann das den Senat nicht überzeugen. Denn das Gutachten erschöpft sich allein in der sprachlichen Unterscheidung von Riss und Läsion. Im Ergebnis begründet Dr. R. seine Einschätzung mit der Verwendung des Wortes "Riss", da im Arthroskopiebericht von einem zentralen sagitalen Riss des Discus triangularis die Rede ist, was nach seiner Auffassung für ein unfallbedingtes Geschehen spricht, da ein degeneratives Geschehen durch die Verwendung des Wortes "Läsion" bewertet werden soll. Dass eine solche Terminologie durchgängig von allen Ärzten so eingehalten wird, ist für den Senat auch aufgrund der Stellungnahme von Prof. Dr. M. nicht überzeugend dargelegt. Vielmehr spricht mehr dagegen, dass ein vom Operateur bezeichneter "Riss" immer genau von einer Läsion unterschieden und damit eine traumatische Folge ist. Zu Recht hat Prof. Dr. M. bemängelt, dass das Gutachten eine Auseinandersetzung mit den anderen Umständen vermissen lässt, was sich von dem aus Sicht des Senats - auch deswegen - überzeugenderen Gutachten von Prof. Dr. M. unterscheidet. Die Schlussfolgerung in seinem Gutachten ist daher nicht ausreichend begründet.

Auch das Gutachten von Dr. L. war für den Senat nicht überzeugend, denn es lässt ebenfalls eine Auseinandersetzung mit dem Unfallmechanismus, dem Behandlungsverlauf und den weiteren bildgebenden Befunden vermissen. Einzige Begründung des Sachverständigen ist, dass es keine weiteren Unfälle gegeben hat, deswegen schlussfolgert er, dass der Arbeitsunfall Ursache der Discusläsion sein muss.

Gleiches gilt für die abweichende Beurteilung von Dr. V. ... Dieser hat im Wesentlichen ausgeführt, dass bei dem MRT am 09.07.2009 zwar ein postkontusionelles Restödem festgestellt, der Discus triangularis aber gar nicht beurteilt wurde. Wie das als eindeutige Verletzungsfolge deklarierte postkontusionelle Restödem dann aber ohne einen Befund des Discus triangularis mit einer traumatischen Verletzung desselben in Zusammenhang steht, erklärt er nicht. Seine Aussage, dass im einsehbaren Handgelenk bei der Arthroskopie keine wesentliche degenerative Veränderung festgestellt worden ist, hat Dr. R. zu Recht in Frage gestellt, denn während der Arthroskopie wurde nur der radiocarpale und ulnocarpale Gelenkspalt gespiegelt, nicht jedoch der - entscheidende - mediocarpale. Somit kann die Abwesenheit von degenerativen Veränderungen in den erstgenannten Gelenkspalten nicht aussagekräftig für die vorliegende streitige Zusammenhangsfrage

sein. Soweit das SG bei der Einschätzung von Dr. V. besonders den Umstand gewürdigt hat, dass er den Kläger operiert hat, so ist dem aus Sicht des Senats der bloße Zeitablauf zwischen Arthroskopie-Befund und Arbeitsunfall entgegenzuhalten. Dr. R. und Prof. Dr. M. haben deswegen zu Recht darauf verwiesen, dass die Arthroskopie 11 Monate nach dem Unfallereignis durchgeführt wurde und der histologische Befund allein deswegen nur von degenerativen Veränderungen sprechen kann. Zeichen einer frischen Ruptur oder eines Risses können hingegen nicht mehr nachgewiesen werden.

Zusammenfassend spricht somit mehr gegen als für einen ursächlichen Zusammenhang, weshalb dieser nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit besteht.

Da somit der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Unfall am 03.12.2008 und der Läsion des Discus triangularis nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit vorliegt, kann eine solche auch nicht als Unfallfolge festgestellt werden.

Das SG hat zu Unrecht eine Läsion des Discus triangularis als Unfallfolge festgestellt, weshalb das Urteil des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen war.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-08-29