

L 8 U 2553/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 16 U 3119/13
Datum
27.04.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 2553/15
Datum
30.06.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Im Rahmen der wertenden Kausalitätsprüfung der Wesentlichkeit einer Ursache sind unter Berücksichtigung des Schutzzwecks der gesetzlichen Unfallversicherung solche unfallvorbestehenden Gesundheitsstörungen dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung entzogen, die bereits zum Unfallzeitpunkt eine derart ausgeprägte Krankheitsanlage oder – wenn bereits symptomatisch geworden – Vorschädigung darstellten, dass sie nach ärztlicher Erkenntnis jederzeit auch ohne die Unfalleinwirkung gleichermaßen wie nach dem Unfall hätten pathologisch in Erscheinung treten können (Anschluss an BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#)= [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), [B 2 U 40/05 R](#)= UV-Recht Aktuell 2006, 419-422, [B 2 U 26/04 R](#)= UV-Recht Aktuell 2006, 497-509, alle auch in juris).
Eine Differenzierung danach, ob eine solchermaßen leicht ansprechbare Krankheitsanlage durch eine Unfalleinwirkung aktiviert wurde, die auch bei gesunden Versicherten die Gesundheitsstörung verursacht hätte, gebietet der Gleichheitsgrundsatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) nicht (a.A. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 29.06.2011 - [L 3 U 389/09](#) – m.w.N., juris).
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 27.04.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin gegen die Beklagte wegen des Arbeits-Wegeunfalls vom 26.02.2012 einen Anspruch auf Feststellung weiterer unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit über den 05.05.2012 hinaus und auf Feststellung weiterer unfallbedingter Behandlungsbedürftigkeit über den 15.05.2012 hinaus hat.

Die 1966 geborene Klägerin war zum Unfallzeitpunkt (26.02.2012) als Hauswirtschafterin im S.-Krankenhaus in H. , einem Mitgliedsunternehmen der Beklagten, versicherungspflichtig beschäftigt. Am Unfalltag, dem 26.02.2012, stolperte sie gegen 7:50 Uhr auf dem Weg zur Arbeit und fiel auf den Arm (zur Unfallmeldung vom 03.03.2012 vgl. Blatt 1 der Beklagtenakte; zum Unfallwegefragebogen vgl. Blatt 3/9 der Beklagtenakte). Die Klägerin arbeitete von 8:00 Uhr bis zum Schichtende um 12.00 Uhr. Erstmals am 12.03.2012 stellte sich die Klägerin beim H-Arzt Dr. R. vor, der berichtete, die Klägerin habe am Unfalltag ein Anprelltrauma der rechten Hand und des Handgelenkes erlitten (Diagnose: Handgelenksdistorsion rechts). Die Klägerin habe über Schmerzen im Bereich des rechten Handgelenkes an der Basis des 1. Mittelhandknochens sowie über einen Druckschmerz in der Tabatiere geklagt (Bericht vom 12.03.2012, Blatt 2 der Beklagtenakte). Das Ergebnis der röntgenologischen Untersuchung ergab eine unauffällige Darstellung des Mittelhandknochens ohne Hinweis auf eine Fraktur. Dr. R. hat Arbeitsunfähigkeit bis 16.03.2012 angenommen.

Wegen anhaltender Beschwerden wurde ein MRT des rechten Handgelenkes mit Daumensattelgelenk am 03.04.2012 durchgeführt. Der Radiologe Dr. Kö. diagnostizierte einen deutlichen arthritischen Reizzustand der Gelenkkapsel im Daumensattelgelenk rechts mit Einriss der Gelenkkapsel radiallyseitig, eine subchondrale Zyste in der Basis des MHK1 sowie osteophytärer Anbau ulnarseitig mit Gelenkspaltverschmälerung, hinweisend auf eine vorbestehende Daumensattelgelenksarthrose mit Aktivierungszeichen sowie eine unspezifische Zyste im Köpfchen von MHK3 (Bericht vom 03.04.2012, Blatt 15 der Beklagtenakte).

Auch in der Folge klagte die Klägerin über Schmerzen (vgl. Berichte Dr. R. vom 05.06.2012, 21.06.2012 (AU bis 16.03.2012), Blatt 16, 20/21 der Beklagtenakte). Im Bericht vom 21.06.2012 wies Dr. R. darauf hin, dass die Behandlung der wenig kooperativen Klägerin am 15.05.2012 mit Arbeitsfähigkeit abgeschlossen worden sei.

Am 10.10.2012 klagte die Klägerin bei Dr. R. wiederum über Schmerzen (Bericht vom 10.10.2012, Blatt 25 der Beklagtenakte), woraufhin Prof. Dr. Kn. und der Oberarzt Dr. Kr. im Zwischenbericht vom 30.11.2012 (Blatt 27/28 der Beklagtenakte) eine beginnende posttraumatische Arthrose im Daumensattelgelenk rechts und Subluxationsstellung bei Zustand nach Sturz auf die rechte Hand im Februar 2012 diagnostizierten und eine operative Therapie vorschlugen. Aufgrund des Unfalls sei es zu einer Verletzung des Daumensattelgelenks rechts gekommen, welche aktuell in einer Subluxation des Daumens im Bereich des Daumensattelgelenkes resultiere. Auf der rechten Seite habe sich radiologisch eine beginnende posttraumatische Arthrose mit deutlicher Subluxation des Daumensattelgelenkes gezeigt (Bericht Prof. Dr. Kn. vom 04.12.2012, Blatt 29/30 der Beklagtenakte).

Im Rahmen eines stationären Aufenthaltes der Klägerin in der BG-Klinik L. vom 11.12.2012 bis 19.12.2012 wurde bei der Klägerin eine rechtsseitige Trapezektomie mit Kapselraffung durchgeführt (Bericht vom 19.12.2012, Blatt 38/39 der Beklagtenakte), es wurde die Diagnose einer Rhizarthrose rechts gestellt.

Im Zwischenbericht vom 27.12.2012 (Blatt 32 der Beklagtenakte) wird über Taubheitsgefühle im Bereich des rechten Daumens, Kribbeln und Stromstöße, berichtet. Arbeitsunfähigkeit (AU) bestehe bis 11.01.2013.

Die Beratungsärztin Dr. W. ging in ihrer Stellungnahme vom 15.02.2013 (Blatt 43 RS/44 der Beklagtenakte) davon aus, bei dem Unfall sei es zu einer Handgelenkszerrung rechts mit Läsion der radialseitigen Gelenkkapsel gekommen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit hätten nicht bestanden. Die Rhizarthrose bestehe unfallunabhängig. Prof. Dr. Kn. (Bericht vom 29.01.2013, Blatt 47 der Beklagtenakte) ging dagegen davon aus, es sei aufgrund des Sturzes vom 26.02.2012 zu einer Subluxation des Daumensattelgelenkes rechts gekommen, welche in einer posttraumatischen Arthrose resultiert habe. Im Zwischenbericht vom 28.02.2013 (Blatt 58/59 der Beklagtenakte) gab Prof. Dr. Kn. anhaltende Schmerzen im rechten Handgelenk an. Dr. P. (A.-Klinik H., Bericht vom 13.03.2013, Blatt 60 der Beklagtenakte) ging von einem normalen und regelrechten Operationszustand aus, die Beschwerden könnten bis zu 7 Monate postoperativ anhalten.

Nachdem die Klägerin weiterhin über Schmerzen und Beschwerden geklagt hatte (vgl. Berichte vom 14.03.2013, 15.04.2013, 18.03.2013, Blatt 61/64, 67/68, 77/78 der Beklagtenakte), ging Prof. Dr. Kl. davon aus, dass ab 01.05.2013 die Klägerin wieder arbeiten gehen könne (Blatt 78 der Beklagtenakte). Ab 02.05.2013 wurde eine Belastungserprobung empfohlen (Bericht Dr. P. vom 24.04.2013, Blatt 81 der Beklagtenakte).

Prof. Dr. Kn. führte in seiner Stellungnahme vom 24.04.2013 (Blatt 82 der Beklagtenakte) aus, die von der Klägerin subjektiv angegebenen Beschwerden ließen sich nicht mit den objektivierten Befunden bezüglich des Unfallmechanismus vereinbaren, die weitere Heilbehandlung laufe ab der Erstvorstellung der Unfallversicherten in der Klinik am 15.11.2012 zu Lasten der zuständigen Krankenkasse.

Im Zwischenbericht vom 15.05.2013 (Blatt 92 der Beklagtenakte) gab Dr. P. an, die Narbe nach RAP sei schön und reizlos. Es bestehe kein Anhalt für ein Neurom, die Sensibilität sei regelrecht. Von der Klägerin würden bis in den Arm ziehende Schmerzen angegeben. Es bestehe noch eine sichtbare Schwellung des Operationsgebietes radial am Handgelenk aber auch in Handgelenksmitte. Die Beweglichkeit des Handgelenks werde als schmerzhaft angegeben.

Mit Bescheid vom 21.05.2013 (Blatt 83 der Beklagtenakte) erkannte die Beklagte das Ereignis vom 26.02.2012 als Arbeitsunfall mit unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit vom 12.03.2012 bis 16.03.2012 und 23.04.2012 bis 05.05.2012 sowie unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit vom 12.03.2012 bis 15.05.2012 an. Infolge des Unfalls habe die Klägerin eine Zerrung des rechten Handgelenkes erlitten, die folgenlos ausgeheilt sei. Die aktivierte Arthrose im Daumensattelgelenk rechts, die unterhalb des Knorpels gelegene subchondrale Zyste in Basis des 1. Mittelhandknochens mit knochenartigen Verdickungen und eine Zyste im Köpfchen des 3. Mittelhandknochens seien nicht unfallabhängig. Die Arbeitsunfähigkeit nach dem 05.05.2012 und die Behandlungsbedürftigkeit über den 15.05.2012 hinaus seien auf die unfallunabhängig vorliegenden Veränderungen zurückzuführen.

Mit ihrem Widerspruch vom 11.06.2013 (Blatt 105/106 der Beklagtenakte) machte die Klägerin u.a. geltend (Blatt 115/116 der Beklagtenakte), Anhaltspunkte, weshalb nach Dr. Kö. von einer vorbestehenden Daumensattelgelenksarthrose auszugehen sei, lägen nicht vor. Vor dem Arbeitsunfall habe sie keine gesundheitlichen Probleme mit dem rechten Handgelenk gehabt.

Die Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 29.08.2013 zurück (Blatt 120/121 der Beklagtenakte). Das MRT des Handgelenks vom 03.04.2012 habe 5 Wochen nach dem Arbeitsunfall eine eindeutige Arthrose gezeigt. Es sei medizinisch allgemein anerkannte Tatsache, dass sich Aufbrauch- und Verschleißerscheinungen wie eine Arthrose nicht innerhalb von 5 Wochen entwickeln könnten. In seiner Stellungnahme vom 24.04.2013 habe Prof. Dr. Kn. bestätigt, dass die Behandlung der Daumensattelgelenksarthrose nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sei.

Am 11.09.2013 hat die Klägerin beim Sozialgericht (SG) Mannheim Klage erhoben. Ausweislich des Vorerkrankungsverzeichnisses ihrer Krankenkasse vom 12.07.2013 (Blatt 7/8 der SG-Akte) habe sie vor dem Unfallereignis keinerlei Handgelenksbeschwerden gehabt. Außerdem habe die BG-Unfallklinik L. am 30.11.2012 die Diagnose einer beginnenden posttraumatischen Arthrose im Daumensattelgelenk rechts gestellt. Die Klägerin hat das Gutachten des MDK, Dr. Po., vom 29.10.2013 vorgelegt (Blatt 24/27 der SG-Akte) sowie Berichte des Kardiologen Dr. H. vom 24.02.2012 und 23.01.2012 (Blatt 29, 35 der SG-Akte), Dr. P. vom 01.10.2013 und 12.09.2013 (Blatt 30, 31 der SG-Akte) und des Phlebologen Dr. J. vom 24.09.2013 (Blatt 34 der SG-Akte).

Das SG hat Beweis erhoben und Dr. R. sowie Dr. D. schriftlich als sachverständigen Zeugen befragt. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. R. hat in seinem Schreiben vom 27.11.2013 (Blatt 40/42 der SG-Akte) angegeben, durch den Sturz sei eine vorbestehende Daumensattelgelenksarthrose aktiviert worden. Verbunden damit sei das Auftreten von schmerzhaften Funktionseinschränkungen, sodass es durch den Sturz zu einer anhaltenden Verschlimmerung gekommen sei. Dr. D. hat sich nicht geäußert.

Der zunächst vom SG zum Gutachter bestellte Dr. B. hat mitgeteilt, die Klägerin behandelt zu haben und hat Berichte vorgelegt (Blatt 70/74 der SG-Akte).

Mit Schreiben vom 29.04.2014 (Blatt 54/55 der SG-Akte) hat die Klägerin darauf hingewiesen, dass sie bereits kurze Zeit nach dem Unfall starke Schmerzen verspürt habe. Sie habe ihren Arbeitsplatz nicht verlassen können, weil sie alleine gewesen sei.

Die Beklagte hat unter Vorlage einer Stellungnahme des Beratungsarztes K. vom 21.06.2014 (Blatt 58/59 der SG-Akte) ausgeführt, die in der MRT-Aufnahme vom 03.04.2012 gesehenen Veränderungen könnten nicht innerhalb von fünf Wochen aufgetreten sein. Die über den 05.05.2012 hinaus geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit und die Behandlungsbedürftigkeit über den 15.05.2012 hinaus seien auf unfallunabhängige Veränderungen zurückzuführen.

Dr. K., vom SG zum Gutachter bestellt, hat in seinem Gutachten vom 22.11.2014 (Blatt 78/91 der SG-Akte) ausgeführt, bei der Klägerin habe schon vor dem Unfallgeschehen eine Rhizarthrose bestanden, die durch den Unfall aktiviert, also symptomatisch und schmerzhaft, geworden sei. Das Unfallereignis sei insoweit bloß Gelegenheit gewesen, bei der sich der Gesundheitsschaden schmerzhaft bemerkbar und der Klägerin erstmals bewusst gemacht habe. Behandlungsbedürftigkeit bestehe vom 12.03.2012 bis zum 15.05.2012, Arbeitsunfähigkeit bestehe vom 12.03.2012 bis zum 16.03.2012 und vom 23.04.2012 bis zum 05.05.2012.

Die Klägerin hat sich gegen dieses Gutachten gewandt (Schreiben vom 09.03.2015, 25.03.2015, Blatt 97/98, 99 der SG-Akte).

Das SG hat mit Urteil vom 27.04.2015 die Klage abgewiesen. Die Beklagte habe zu Recht das Bestehen unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 12.03.2012 bis 16.03.2012 und 23.04.2012 bis 05.05.2012 und der unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit für den Zeitraum vom 12.03.2012 bis 15.05.2012 festgestellt. Über diese Zeiträume hinaus habe weder unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit noch unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit bestanden.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 19.05.2015 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 17.06.2015 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Mit der Berufung vertrete sie die Rechtsansicht, dass das Unfallereignis wesentliche Bedingung für die fortbestehende Gesundheitsbeeinträchtigung sei. Dazu, dass eine Vorschädigung des rechten Handgelenks nicht bestanden habe, sei erstinstanzlich vorgetragen. Sie habe sich wegen Handgelenksbeschwerden zuvor nie in ärztlicher Behandlung befunden und solche Beschwerden auch nicht gehabt. Unterstellt es läge ein von einem altersgemäßen Zustand abweichender Befund i.S. einer Arthrose vor, werde die Beurteilung der Kausalitätsfrage durch das SG ihr nicht gerecht. Mit dem Urteil des 6. Senats des LSG (Az.: [L 6 U 4801/12](#), juris) könne eine richtungsgebende Verschlimmerung eines vorbestehenden degenerativen Vorschadens dann in Betracht kommen, wenn der Sachverständige erst eine durch das Unfallereignis aktivierte Arthrose beschrieben habe. Es müsse dann durch die traumatische Gewalteinwirkung zu ersten und verstärkt aufgetretenen Beschwerden gekommen sein. Dabei sei für die Beurteilung der Kausalität das Unfallereignis selbst (kein alltägliches Ereignis), aber auch der prognostizierte Zeitpunkt des Auftretens von Beschwerden von Bedeutung. Bestehe aufgrund der bis dahin ausgeübten, körperlich belastenden Tätigkeit kein Anhalt dafür, dass die Vorschädigung eine Ausprägung gehabt habe, aufgrund derer jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu der selben Zeit zu der Beschwerdesymptomatik geführt hätte, so bestehe kein Anlass zu der Annahme, die Beschwerden wären auch ohne den Unfall zu der selben Zeit eingetreten, was zu Lasten des insoweit beweispflichtigen Unfallversicherungsträgers gehe. Dr. K. habe festgestellt, dass bei ihr schon vor dem Unfallereignis eine Rhizarthrose rechts bestanden habe, die durch den Unfallmechanismus so aktiviert worden sei, dass sie symptomatisch geworden sei. Zu Unrecht übernehme das SG eine dem Gutachter Dr. K. als medizinischem Sachverständigen nicht zukommende Bewertung, wonach das Unfallereignis "nur" die Gelegenheit gewesen sei, bei der sich der Gesundheitsschaden schmerzhaft bemerkbar gemacht habe. Die Beklagte habe es in den angefochtenen Bescheiden abgelehnt, die im Feststellungsantrag genannten Gesundheitsstörungen als Folgen des Arbeitsunfalls anzuerkennen. Sämtliche genannten Gesundheitsstörungen seien in maßgeblicher Weise auf das Unfallereignis zurückzuführen (Schreiben vom 23.11.2015, Blatt 38/39 der Senatsakte). Sie habe es trotz fortbestehender Schmerzen vermieden, sich aus diesem Grund arbeitsunfähig krank zu melden. Ärztlicherseits sei somit nach dem 21.05.2013 eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der genannten Beschwerden nicht bescheinigt worden. Krankengeld habe sie nach dem 22.05.2013 nicht bezogen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 27.04.2015 aufzuheben und unter Abänderung des Bescheides vom 21.05.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.08.2013 festzustellen, dass die aktivierte Arthrose im Daumensattelgelenk der rechten Hand, die unterhalb des Knorpels gelegene subchondrale Zyste in Basis des 1. Mittelhandknochens mit knochenartigen Verdickungen und eine Zyste im Köpfchen des 3. Mittelhandknochens Folgen des Wegeunfalls der Klägerin vom 26.02.2012 sind. hilfsweise die Beklagte zu verurteilen, weitere Arbeitsunfähigkeit ab dem 05.05.2012 und weitere Behandlungsbedürftigkeit über den 15.05.2012 hinaus als Folgen des Arbeitsunfalls vom 26.02.2012 anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Von einer richtungsgebenden Verschlimmerung eines vorbestehenden degenerativen Vorschadens sei nicht auszugehen. Vielmehr handele es sich bei der Rhizarthrose um eine Gelegenheitsursache. Die MRT Bilder hätten eine bereits länger bestehende, fortgeschrittene Rhizarthrose gezeigt. Diese Einschätzung bestätige Dr. R. ... Zudem sei nunmehr auch im unverletzten Daumen links eine beginnende Subluxation im Bereich des Daumensattelgelenkes mit Rhizarthrose bei der Klägerin feststellbar. Nach alledem ist von einer vorbestehenden Erkrankung der Klägerin auszugehen.

Der Senat hat Bewies erhoben durch Einholung eines Gutachtens beim Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sozialmedizin u.a. Dr. Pa ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 13.06.2016 (Blatt 47/76 der Senatsakte; Untersuchung am 09.06.2016) unter Berücksichtigung des von der AOK, bei der die Klägerin gegen Krankheit versichert ist, überlassenen Vorerkrankungsverzeichnisses (Blatt 77/78 der Senatsakte) folgende Gesundheitsstörungen angegeben: Rechte obere Extremität: - Zustand nach operativer Entfernung des Os trapezium mit ansonsten regelrechter Artikulation der Mittelhand- und Handwurzelknochen. - Reizlose Narbe nach Trapezoidektomie. - Arthrose der Gelenke zwischen Os trapezoideum, Os capitatum und Os scaphoideum. - Degenerative zystische Veränderungen an der Basis des I. Mittelhandknochens und dem Mittelglied des III. Fingers rechts. - Fingerpolyarthrose schwerpunktmäßig im Bereich des Endgelenkes des II. und III. Fingers. Linke obere Extremität: - Radiologisch nachweisbare deutliche Rhizarthrose (Daumensattelgelenksarthrose). - Im Vergleich zur Gegenseite minderschwer ausgeprägte Fingerpolyarthrose, insbesondere in den Endgelenken D II und D III. Keine dieser Gesundheitsstörungen sei mit ausreichender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 26.02.2012 zurückzuführen. Bereits auf einer Röntgenaufnahme aus dem Jahr 2005 zeige sich eine für das damalige Alter der Probandin deutlich erkennbare Arthrose des

Daumensattelgelenkes. Auf den am Unfalltag angefertigten Röntgenaufnahmen und der kurze Zeit nach dem Ereignis angefertigten Kernspintomographie zeigten sich ebenfalls degenerative Veränderungen, nicht nur im Sinne einer Rhizarthrose, sondern auch einer reaktiven Geröllzystenbildung, insbesondere an der Basis des I. Mittelhandknochens. Weder radiologisch, noch kernspintomographisch hätten sich Hinweise für eine operationspflichtige knöcherne und/oder weichteilige Verletzung gezeigt, wobei in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen sei, dass Kapselverletzungen, wie sie kernspintomographisch beschrieben seien, eine relativ häufige Verletzung, insbesondere bei bestimmten Sportarten darstellten und bei fehlenden Begleitverletzungen unter konservativer Therapie mittels Ruhigstellung komplett ausheilten. D.h., die im Dezember 2012 durchgeführte Operation sei - unfallunabhängig - aufgrund der vorbestehenden degenerativen Veränderungen erforderlich gewesen. Die vorbeschriebenen Gesundheitsstörungen i.S.e. reizlosen Narbenbildung, aber insbesondere auch einer typischerweise nach derartigen Eingriffen etwas verminderten groben Kraft, seien ausschließlich ursächlich auf den operativen Eingriff zurückzuführen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe vom 12.03. bis zum 16.03.2012 sowie vom 23.04. bis 05.05.2012 bestanden. Prellungen/Distorsionen von Gelenken heilten im Ablauf weniger Tage, spätestens nach 6 Wochen aus. Lediglich bei in dem betreffenden Abschnitt des Bewegungsapparates vorliegenden Vorschäden, insbesondere degenerativen Veränderungen, könne es zu einem prolongierten Heilungsverlauf kommen. Bei im Fall eindeutig gesichertem Vorliegen derartiger Vorschäden, ende die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit spätestens am 05.05.2012. Von einer unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit sei durchgehend für die Zeit vom 12.03. bis zum 05.05.2012 auszugehen.

Prof. Dr. N. vom Universitätsklinikum H., Diagnostische Interventionelle Radiologie, der vom Senat als sachverständiger Zeuge schriftlich befragt worden war, hat mit Schreiben vom 28.10.2016 (Blatt 95/108 der Senatsakte) Ausdrücke der Befunde rechter Daumen in 2 Ebenen vom 26.02.2005, rechter Vorfuß in 2 Ebenen vom 11.12.2006, rechter Vorfuß in 2 Ebenen vom 15.12.2006, rechter Vorfuß in 2 Ebenen vom 12.01.2007, Notfallsonographie (Komplexorgane) vom 15.02.2007, Notfallsonographie (1 Organ) vom 31.03.2007, rechter Daumen in 2 Ebenen vom 19.02.2014 sowie rechtes Handgelenk in 2 Ebenen vom 19.02.2014 vorgelegt.

Die Klägerin hat mit Schreiben vom 11.11.2016 (Blatt 109 der Senatsakte) darauf hingewiesen, dass Prof. Dr. N. im Jahr 2014 von beginnenden degenerativen Veränderungen gesprochen habe.

Dr. Pa. hat sich ergänzend (Blatt 93 und 111/112 der Senatsakte) dahingehend geäußert, dass allein aufgrund der unfallunabhängig bei der Klägerin bestehenden Situation die Entfernung dieses Handwurzelknochens erfolgt sei.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Blatt 113, 114 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§§ 152 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)) ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache aber nicht begründet.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren nun die Feststellung weiterer Unfallfolgen geltend macht, ist dies vorliegend zulässig; es handelt sich insoweit nicht um eine Klageänderung, denn die Klägerin hat von Anfang an geltend gemacht, dass sich die Unfallfolgen nicht in einer bloßen Zerrung des rechten Handgelenks erschöpfen. So hat sie mit ihrem Widerspruch eine posttraumatische Arthrose, mithin eine weitere Unfallfolge, geltend gemacht. Auch hat die Beklagte im angefochtenen Bescheid lediglich die Zerrung des rechten Handgelenks als Unfallfolge anerkannt, u.a. aber eine aktivierte Arthrose im Daumensattelgelenk rechts als Unfallfolge abgelehnt. Auch im Klageverfahren hat die Klägerin sich dagegen gewandt, dass lediglich eine Zerrung des rechten Handgelenks als Unfallfolge anerkannt war, denn anders ist ihr Vortrag, wegen der aktivierten Arthrose sei weitere Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsfähigkeit festzustellen, nicht zu verstehen. Aber selbst wenn es sich um eine Änderung der Klage handeln würde, wäre diese vorliegend nach [§ 99 Abs. 1 SGG](#) sachdienlich, denn in der Sache haben die Beteiligten bereits über die Folgen des Unfalles vom 26.02.2012 gestritten und die Entscheidung über die Feststellung weiterer Unfallfolgen vermeidet nach der vorliegend bereits schon vom SG durchgeführten Beweiserhebung einen weiteren Rechtsstreit. Die geänderte Klage ist auch im Übrigen zulässig, denn die geltend gemachte aktivierte Arthrose ist im angefochtenen Bescheid als Unfallfolge abgelehnt worden und dies ist von der Klägerin mitangefochten worden.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte 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](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – geführt hat und das Unfallereignis einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (ständige Rechtsprechung, vgl. stellvertretend BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), [B 2 U 40/05 R](#) = UV-Recht Aktuell 2006, 419-422, [B 2 U 26/04 R](#) = UV-Recht Aktuell 2006, 497-509, alle auch in juris).

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden 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 (st. Rspr. vgl. zuletzt BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils RdNr 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280 = [SozR 2200 §](#)

548 Nr. 91) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) 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. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, 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 der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006, [a.a.O.](#)).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; [BSGE 32, 203](#), 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a.a.O.](#) m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

Vorliegend konnte der Senat unter Anwendung der vorgenannten Grundsätze nicht feststellen, dass die Arthrose im Daumensattelgelenk der rechten Hand, die unterhalb des Knorpels gelegene subchondrale Zyste in Basis des 1. Mittelhandknochens mit knochenartigen Verdickungen und eine Zyste im Köpfchen des 3. Mittelhandknochens Folgen des versicherten Wegeunfalls der Klägerin vom 26.02.2012 sind.

Hinsichtlich der Arthrose des Daumensattelgelenks musste der Senat mit den Gutachtern Dr. K. und Dr. Pa. und unter Berücksichtigung der radiologischen Befunde aus dem Verwaltungsverfahren aber auch der zuletzt von Prof. Dr. N. vorgelegten Unterlagen feststellen, dass die Arthrose im Daumensattelgelenk bereits vor dem Unfall vom 26.02.2012 bestanden hatte und damit unfallunabhängig ist. Dies gilt auch obwohl die Klägerin angibt, vor dem Unfall keine Beschwerden an der rechten Hand gehabt zu haben. Dies ist auch mit dem Gutachter Dr. Pa. nachvollziehbar, bedeutet aber gerade nicht, dass deshalb eine Arthrose nicht vorgelegen hatte. Denn auf den MRT-Aufnahmen vom Anfang April 2012 sind bereits arthrotische Veränderungen beschrieben, die keinesfalls in der kurzen Zeit zwischen dem Unfalltag am 26.02.2012 und dem Untersuchungstag aufgetreten sein können, wie bereits damals Dr. Kö. mitgeteilt hatte. So hat Dr. Pa. mitgeteilt, dass sowohl in den T1- als auch T2-gewichteten Schnitten der Kernspintomographie die Zysten in der Basis des I. Mittelhandknochens sowie dem Köpfchen des III. Mittelhandknochens als typische degenerative Veränderungen ("Geröllzysten") zur Darstellung gekommen waren, die ausweislich fehlender Begleitreaktionen, etwa in Form vermehrter Flüssigkeitssignale in der Umgebung dieser Struktur eindeutig bereits zum Unfallzeitpunkt vorbestehend waren, sich durch das Ereignis nicht verändert haben und im Übrigen als Beleg für die degenerative Genese der insgesamt am rechten Handskelett vorliegenden Veränderungen dienen.

Soweit der Unfall mit Dr. K. die vorbestehende Rhizarthrose aktiviert hat, also ein Zustand mit Entzündung bzw. Schmerzen der vorbestehenden Rhizarthrose aufgetreten ist, konnte der Senat feststellen, dass eine substanziale Veränderung der Arthrose durch den Sturz nicht eingetreten ist. Insoweit hat der Senat bereits entschieden, dass ein unfallversicherungsrechtlich geschützter Gesundheitserstschaden zwar keine Dauerschädigung oder Gesundheitsschäden von erheblichem Gewicht oder mit notwendiger Behandlungsbedürftigkeit voraussetzt, sodass z.B. auch Bagatelverletzungen (z.B. "blauer Fleck") regelwidrige Gesundheitszustände darstellen, die zwar einen Arbeitsunfall begründen, aber zumeist keine Entschädigungsleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung auslösen (Senatsurteil 29.01.2016 - [L 8 U 977/15](#) - juris RdNr. 28). Maßgebend ist aber, dass eine substantielle somatische oder psychische Verletzung i.S. einer Regelwidrigkeit, die einen pathologischen Zustand herbeiführt, eingetreten ist, was nicht gleichzusetzen ist mit regelhaft ablaufenden physiologisch-biologischen belastenden körperlich oder seelischen Prozessen (Senatsurteil 29.01.2016 - [L 8 U 977/15](#) - juris RdNr. 28). Aufgetretene Schmerzen allein rechtfertigen daher nach der Rechtsprechung des Senats die Anerkennung eines Arbeitsunfalls noch nicht (Senatsurteil 29.01.2016 - [L 8 U 977/15](#) - juris RdNr. 28; so auch Senatsbeschluss vom 29.07.2014 - [L 8 U 1447/13](#) -; Senatsurteil vom 19.12.2014 - [L 8 U 1906/14](#) -), da Schmerz als zunächst normale körperliche Reaktion auf eine Körpereinwirkung ohne das Hinzutreten weiterer Anhaltspunkte noch nicht zwingend auch den Eintritt einer substanzialen Läsion am Körper belegt. Vorliegend ist mit dem angefochtenen Bescheid ein Arbeitsunfall und eine unfallbedingte Zerrung des Handgelenks festgestellt. Ob damit bestandskräftig eine belastbare Anknüpfungstatsache für eine Aktivierung einer vorbestehenden Arthrose festgestellt ist, kann der Senat dahinstehen lassen.

Selbst wenn man davon ausginge, dass die Aktivierung und die mit ihr aufgetretenen Entzündungs- und Schmerzprozesse einen ausreichenden Zusammenhang mit der Unfalleinwirkung darstellten, wäre für diese Aktivierung der Sturz vom 26.02.2012 nicht rechtlich wesentlich. Im Rahmen der wertenden Kausalitätsprüfung, welche Entstehungsursachen wesentlich für den Eintritt einer Gesundheitsstörung sind, sind unter Berücksichtigung des Schutzzwecks der gesetzlichen Unfallversicherung als Ergebnis der wertenden Betrachtung solche unfallvorbestehenden Gesundheitsstörungen dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung entzogen, die bereits zum Unfallzeitpunkt eine derart ausgeprägte Krankheitsanlage oder - wenn bereits symptomatisch geworden - Vorschädigung darstellten, dass sie nach ärztlicher Erkenntnis jederzeit auch ohne die Unfalleinwirkung gleichermaßen wie nach dem Unfall hätten pathologisch in Erscheinung treten können (ständige Rechtsprechung, vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a.a.O.](#)). Diese Voraussetzungen liegen für die

diagnostizierte Handgelenksarthrose der Klägerin vor. Der Senat hat eine solche Ausprägung der Arthrose feststellen können. Denn Dr. Pa. hat zur Überzeugung des Senats ausgeführt, dass die Aktivierung der Arthrose des rechten Handgelenkes zu etwa gleicher Zeit und in etwa gleichem Ausmaß mit ausreichender Wahrscheinlichkeit auch bei einer alltäglichen Verrichtung, also einer Gelegenheitsursache aufgetreten wäre. So sei die Arthrose bereits so stark gewesen, dass zur Aktivierung alltägliche Verrichtungen wie Geschirr bzw. Gläser abtrocknen mit aus dem Handgelenk bzw. der Handwurzel heraus erfolgenden Drehbewegungen, ein Frühjahrsputz, Abstützbewegungen bei Verrichtungen in kniender Position, intensiver Handarbeiten usw. in gleicher Weise wie ein Abstützen mit der Hand bei einem Sturz nach vorne ausgereicht hätten. War die Arthrose damit aber schon so leicht ansprechbar, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass – statt des konkreten Unfallgeschehens eine fiktive Alltagsbelastung angenommen – jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis, wie z.B. aus dem Handgelenk heraus ausgeführte Drehbewegungen (Dr. Pa. verweist auf Geschirr- und Gläserabtrocknen), geeignet, in zeitlichem Zusammenhang die vorbestehende Arthrose in vergleichbarem Umfang zu aktivieren, so hängt es vom bloßen Zufall ab, dass die Aktivierung während eines Ereignisses eingetreten ist, bei dem sich die Klägerin auf einem versicherten Weg befunden hatte. Der Senat hat auch nicht feststellen können, dass die Aktivierung der Arthrose im Vergleich mit einem anzunehmenden normalen Krankheitsverlauf durch die Unfalleinwirkung erheblich vorverlegt worden ist (vgl. BSG vom 09.05.2006, B 2 U1/5 R – a.a.O.). Dies ergibt sich ebenso aus der überzeugenden Darstellung von Dr. Pa., der mit der beispielhaften Aufzählung von ebenso geeigneten, beschwerdenauslösenden leichtesten Alltagsverrichtungen, wie Gläserabtrocknen etc., nachvollziehbar dargelegt hat, dass die Aktivierung der Arthrose zur gleichen Zeit und im gleichen Ausmaß auch durch ein austauschbares Ereignis hätte stattfinden können. Der Senat konnte daher offenlassen, ob eine erhebliche Vorverlegung in diesem Sinne in Anlehnung zur Rechtsprechung zum unfallbedingten früheren Todeseintritt wenigstens ein um ein Jahr früheres Akutwerden der Erkrankung voraussetzt (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 8 Anm. 9.3.1; Keller in Hauck/Noftz § 8 Rn. 301; Wagner in juris Praxiskommentar § 8 Rn. 165) oder eine solche erhebliche Vorverlegung bereits bei einem früheren Eintritt um wenige Wochen oder Monate anzunehmen ist (Ricke in Kasseler Kommentar, [§ 8 SGB VII](#) Rn. 29).

Insoweit konnte der Senat bei der Abwägung ungeachtet der Schwere des Unfallereignisses aufgrund der sehr leichten Ansprechbarkeit der Arthrose eine wesentliche Verursachung der Aktivierung durch den Sturz am 26.02.2012 nicht annehmen. Der Senat misst der Schwere der Unfalleinwirkung nur insoweit rechtliche Bedeutung zu, als sie einen Rückschluss auf das Ausmaß der Ausprägung der unfallvorbestehenden Krankheitsanlage oder Vorschädigung des betroffenen Körperorgans erlaubt (vgl. Senatsurteil vom 18.03.2016 - [L 8 U 3578/15](#) -, juris, www.sozialgerichtsbarkeit.de). Ist die leichte Ansprechbarkeit der unfallvorbestehenden Gesundheitsstörungen auf andere Weise, z.B. durch röntgenologische oder klinische Befunde gesichert, ist unter dem Gesichtspunkt der Austauschbarkeit der Unfalleinwirkung mit alltäglichen Belastungen die Intensität der Unfalleinwirkung rechtlich ohne Belang.

Eine solche Differenzierung gebietet auch nicht das Gleichheitsgebot des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) (so aber LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 29.06.2011 - [L 3 U 389/09](#) – m.w.N., juris). Eine verfassungswidrige Schlechterstellung von Versicherten, die eine schicksalhafte Schadensanlage aufweisen, gegenüber den gesunden Versicherten oder – bezogen auf die hier streitige Sachverhaltskonstellation – gegenüber vorerkrankten/vorgeschädigten Versicherten ohne leichte Ansprechbarkeit, die bei der gleichen Unfalleinwirkung nach der Kausalitätslehre der wesentlichen Bedingung der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegen, ist damit nicht zu begründen. Aus den oben dargelegten Gründen beinhaltet die jederzeitige Austauschbarkeit der konkreten Unfalleinwirkung mit einem medizinisch hinreichend umschreibbaren Alltagsereignis eine sachgerechte, nicht willkürliche Differenzierung, zumal ein gesunder Versicherter einer anderen Vergleichsgruppe angehören dürfte, als ein Versicherter mit erheblicher Vorschädigung. Insoweit ist gerade nicht die Einwirkung auf den Versicherten Kriterium für die Zugehörigkeit zu einer gemeinsamen Vergleichsgruppe, vielmehr sind die Auswirkungen auf die Gesundheit des Versicherten das Kriterium, wonach Vergleichsgruppen zu bilden sind, wobei gerade die Auswirkungen der unfallbedingten Einwirkungen bei gesunden und erheblich vorgeschädigten Versicherten unterschiedlich sind. Denn es ist verfassungsrechtlich nicht geboten, eine grundsätzlich versicherte körperliche Einwirkung, die aber einen Körperschaden verursacht, der aus unfallunabhängigen Gründen ebenso eingetreten wäre, zum Anlass für Entschädigungsleistungen nach der gesetzlichen Unfallversicherung zu nehmen. Damit sind nicht alle vorgeschädigten Versicherten vom Versicherungsschutz ausgenommen. Dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung unterfallen auch nach der hier vertretenen Auffassung diejenigen Versicherten, die unfallvorbestehende Krankheitsanlagen/Vorschäden aufweisen. Die Abgrenzung erfolgt allein aufgrund des im Wege der Wesentlichkeit zu bestimmenden Ausmaßes der Krankheitsanlage/Vorschädigung.

Mit dem 6. Senat des LSG (vgl. dessen Urteile 22.01.2015 - [L 6 U 4801/12](#) – juris; 21.07.2011 - [L 6 U 4073/08](#) – juris) ist bei dieser Abwägung insbesondere das Unfallereignis selbst, aber auch der prognostizierte Zeitpunkt des Auftretens von Beschwerden von Bedeutung. Dabei musste der Senat feststellen, dass bei dem Unfallereignis (die Klägerin hat insoweit einen Sturz nach vorne auf beide ausgestreckte Hände geschildert) zwar eine nicht mit Alltagsbelastungen vergleichbare Kraftereinwirkungen (Größe der Klägerin: 168 cm; Gewicht 68 kg) aufgetreten ist. Jedoch konnte der Senat aufgrund der Ausführungen von Dr. Pa. feststellen, dass die vorbestehende Arthrose so leicht ansprechbar war, dass selbst alltägliche Haushaltsarbeiten wie Geschirr- und Gläserabtrocknen zur Aktivierung geführt haben können. Ist die Arthrose aber schon so leicht aktivierbar, dass sie bereits bei leichtesten Haushaltstätigkeiten schmerzhaft wird, dann musste der Senat feststellen, dass auch im Hinblick auf den Zeitpunkt der – ohne den Unfall – prognostizierten Aktivierung eine Aktivierung unmittelbar bevorstand. Damit wäre auch im Hinblick auf die Rechtsprechung des 6. Senats des LSG vorliegend von einer Gelegenheitsursache auszugehen, die den Versicherungsschutz der Klägerin ausschließt.

Auch die unterhalb des Knorpels gelegene subchondrale Zyste in Basis des 1. Mittelhandknochens mit knochenartigen Verdickungen und die die Zyste im Köpfchen des 3. Mittelhandknochens konnte der Senat nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich auf den Sturz am 26.02.2012 zurückführen. So hat Dr. Pa. für diese Gesundheitsstörungen ebenfalls die vorbestehende Arthrose an der rechten Hand verantwortlich gemacht. So wird jedoch angenommen, dass Verletzungen des Knochens oder Blutgerinnsel Knochenzysten auslösen können, auch Entzündungen oder Entwicklungsstörungen werden als mögliche Ursache angesehen (<http://symptomat.de/KnochenzysteUrsachen>). Verletzungen des Knochens oder Einblutungen konnten aber in den Untersuchungen vom März und April 2012, z.B. MRT vom April 2012) nicht festgestellt werden. Soweit das MRT vom 03.04.2012 einen Einriss der Gelenkkapsel des Daumensattelgelenks radialeitig angegeben hat, ist dies nicht Ursache der Zysten an der Basis des MHK 1 (Mittelhandknochens 1) und 3, da diese außerhalb des Areals des Einrisses des Daumensattelgelenks aufgetreten sind. Damit kann der Unfall vom 26.02.2012 ohne knöcherne oder einblutende Verletzungen diese Zysten nicht verursacht haben, was auch Dr. Pa. so angenommen hatte.

Damit hat die Klägerin keinen Anspruch auf Feststellung der aktivierten Arthrose im Daumensattelgelenk der rechten Hand, der unterhalb

des Knorpels gelegenen subchondralen Zyste in Basis des 1. Mittelhandknochens mit knochenartigen Verdickungen und der Zyste im Köpfchen des 3. Mittelhandknochens als Folgen des Wegeunfalls vom 26.02.2012, denn diese sind nicht hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentlich auf den Unfall vom 26.02.2012 zurückzuführen.

Auch der Hilfsantrag der Klägerin hatte keinen Erfolg. Die isolierte Feststellung von Behandlungsbedürftigkeit (wie auch das urspezifizierte Leistungsbegehren auf Heilbehandlung vgl. z.B. Senatsurteil vom 22.03.2017 - [L 8 U 2413/16](#)) kann nicht zulässig begehrt werden, denn hierbei handelt es sich um eine Elementenfeststellung. Gleiches gilt für die isolierte Feststellung von Arbeitsunfähigkeit. Die Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit sind Tatbestandsmerkmale der Anspruchsnormen für die Gewährung von Heilbehandlung und Verletztengeld. Unabhängig davon konnte der Senat mit dem Gutachten von Dr. Pa. feststellen, dass im Hinblick darauf, dass durch die vorbestehende Arthrose mit einem verzögerten Heilverlauf zu rechnen war, von unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit nur vom 12.03.2012 bis zum 16.03.2012 sowie vom 23.04.2012 bis 05.05.2012 und unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit vom 12.03.2012 bis zum 05.05.2012 anzunehmen war. Nachdem die Beklagte aber unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vom 12.03.2012 bis 16.03.2012 und 23.04.2012 bis 05.05.2012 sowie unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit vom 12.03.2012 sogar bis 15.05.2012 angenommen hatte (vgl. Bescheid vom 21.05.2013) und die Klägerin selbst mitgeteilt hatte, ab dem 21.05.2012 wieder gearbeitet zu haben, ergibt sich ein weitergehender Anspruch nicht.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben mit den Gutachten von Dr. K. und Dr. Pa. dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung zur Feststellung der Unfallfolgen und der Kausalität notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)).

Die Berufung der Klägerin war in vollem Umfang unbegründet.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-07-27