

L 3 U 373/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 24 U 420/03

Datum

26.08.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 373/04

Datum

09.11.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 80/07 B

Datum

07.05.2007

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 26. August 2004 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid vom 22. Januar 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Juni 2003 abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 21.07.2000.

Der 1955 geborene Kläger, Speditionsfahrer, erlitt am 21.07.2000 einen Arbeitsunfall, als ihm beim Besspannen eines Schutznetzes am LKW-Container einer der Spanngummis, die er in die Haken ziehen wollte, aus der Hand rutschte und dadurch die linke Hand an den nächsten Haken schlug.

Der Kläger arbeitete bis zum 26.07.2000 weiter. Ab dem 27.07.2000 war er arbeitsunfähig.

Im Durchgangsarztbericht der Dipl.-med. W. , Fachärztin für Chirurgie/Durchgangsarzt über die Behandlung am 25.07.2000 stellte diese Druck- und Belastungsschmerzen mit Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks fest. Dr. H. , Leiter des Bereichs Unfallchirurgie der P.klinik W. , Durchgangsarzt, diagnostizierte unter dem 17.08.2000 eine Prellung des linken Handgelenks.

In der Zeit vom 09.10.2000 bis 12.10.2000 befand sich der Kläger stationär im Klinikum C. (Dr. Z.) zur Handgelenksarthroskopie links. Eine weitere stationäre Behandlung erfolgte vom 09.01. bis 13.01.2001 im Klinikum R. (Prof. Dr. R./Dr. S.).

Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte eine Auskunft des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) zur Erheblichkeit des Unfallhergangs vom 17.06.2002 bei und holte ein Gutachten des Dr. S. , Abteilung für Plastische-, Hand- und Rekonstruktive Mikrochirurgie der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M./Dr. B. , Assistenzärztin, vom 13.02.2002 mit ergänzender Stellungnahme vom 28.08.2002 ein. Darin wurde ausgeführt, dass die beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen mit dem Unfall vom 21.07.2000 nicht erklärbar seien. Auch in dem Operationsbericht werde nicht von einem frischen Bandschaden und auch nicht von einem frischen Einriss des Diskus triangularis (TFCC, Knorpelkomplex zwischen der peripheren Elle, Speiche und der Handwurzel, sog. ulnocarpaler Komplex) ausgegangen, sondern von einem aufgebrauchten TFCC mit fehlender Spannung. Dies sei nicht auf ein Ereignis drei Monate vor der Spiegelung zurückzuführen. Auch die festgestellten Knorpelschäden könnten nicht innerhalb eines so kurzen Zeitraumes auftreten. Der Befund resultiere von einer unfallfremden Erkrankung. Eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit bestehe daher nicht.

Auf Veranlassung der Beklagten wurde dem behandelnden Arzt des Klägers, Dr. S. , Klinikum R. , das eingeholte Gutachten zur Verfügung gestellt. Dieser teilte unter dem 23.04.2002 mit, dass er nach den Unterlagen mit den Schlussfolgerungen der Kollegen aus M. prinzipiell übereinstimme.

Mit Bescheid vom 22.01.2003 lehnte die Beklagte Entschädigungsleistungen über den 24.08.2000 hinaus ab.

Den dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 02.06.2003 als unbegründet zurück. Der arthroskopisch festgestellte und operativ versorgte Binnenschaden am linken Handgelenk sei nicht mit der in der gesetzlichen Unfallversicherung erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallgeschehen vom 21.07.2000 zurückzuführen.

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben und beantragt, den Bescheid vom 22.01.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2003 abzuändern und ihm Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren.

Das SG hat die einschlägigen Röntgenaufnahmen (Dipl.-Med. W. , P.klinik W. , Klinikum R. , Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik M.) und MRT-Aufnahmen beigezogen und ein Gutachten bei Dr. K. , Arzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Handchirurgie, vom 13.11.2003 mit ergänzender Stellungnahme vom 03.03.2004 und einer weiteren Stellungnahme, bei Gericht eingegangen am 05.05.2004, eingeholt. Die Beklagte hat ein Zusammenhangsgutachten nach Aktenlage von PD Dr. E. /Dr. H./Dr. B. des Unfallkrankenhauses B. vom 16.02.2004 vorgelegt.

Dr. K. hat ausgeführt, dass in dem sicher schwierig zu beurteilenden Fall die festgestellten Veränderungen mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine traumatische Genese zurückzuführen seien. Es falle ihm schwer, mit der hinreichenden Wahrscheinlichkeit, wie sie im Sozialrecht erforderlich sei, zu argumentieren. Seiner Auffassung nach müssten jedoch die unter der Arthroskopie am 10.10.2000 beschriebenen intraoperativen Veränderungen auf ein gerade knapp drei Monate zurück liegendes eigenes Ereignis zurückgeführt werden und könnten nicht einem alten degenerativen Prozess zugebilligt werden. Das Ereignis vom 21.07.2000 sei bei zu berücksichtigender leerer Anamnese des Klägers zumindest teilsächlich für die später bei der Kernspintomographie, bei der Arthroskopie und bei der offenen Reposition festgestellten Schäden in der linken Handwurzel und im linken Handgelenk. Durch den Unfall verursacht seien ligamentäre (Band) Verletzungen in der körpernen Handwurzelreihe (scapholunäre Dissoziation) und im TFCC. Die verbliebenen Unfallfolgen am linken Handgelenk rechtfertigten über die 26. Woche hinaus eine MdE von 20 v.H. auf Dauer, da der Kläger die Gebrauchsfähigkeit der linken Hand nur noch unter Tragen einer stabilisierenden Orthese am linken Handgelenk erreichen könne. Er sei auf das dauerhafte Tragen dieser Orthese angewiesen, die sein Handgelenk in Neutral-Null-Streckstellung stabilisiere.

PD Dr.E./Dr.H./Dr.B. sind zu dem Ergebnis gekommen, dass zwischen dem Unfallereignis vom 21.07.2000 und den im weiteren Behandlungsverlauf festgestellten Veränderungen im Bereich des Handgelenkes und der Handwurzel (dynamische SL-Bandinstabilität und Läsion des ulnocarpalen Komplexes) kein Zusammenhang bestehe. Unfallhergang, Verhalten des Unfallverletzten nach dem Unfall und klinischer Erstbefund sprächen gegen eine unfallbedingte Läsion des SL-Bandes und des ulnocarpalen Komplexes. Verletzungen des SL-Bandes und des ulnocarpalen Komplexes träten typischerweise nach ruckartigem Hyperextensionstrauma des Handgelenkes auf. Bei einer wie im vorliegenden Fall gegebenen Gewalteinwirkung auf den Handrücken der Hand sei ein Hyperextensionstrauma definitiv auszuschließen. Bezüglich der bis zum heutigen Zeitpunkt anhaltenden Beschwerdesymptomatik habe das Ereignis vom 21.07.2000 lediglich als auslösendes Moment fungiert.

Der Kläger hat sich auf ein Gutachten von Dr. K. (Facharzt für Orthopädie, spezielle orthopädische Chirurgie, vom 12.03.2004 gestützt. In einem Rechtsstreit bezüglich Rente wegen Erwerbsminderung gegen die Landesversicherungsanstalt Oberbayern hat Dr. K. festgestellt, dass die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet ausschließlich durch einen Arbeitsunfall mit Traumatisierung der linken Hand bedingt seien.

Mit Urteil vom 26.08.2004 hat das SG die Beklagte verurteilt, den Bescheid vom 22.01.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2003 abzuändern und dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 21.07.2000 dem Grunde nach Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren. Es hat sich dabei im Wesentlichen auf die Ausführungen des Dr. K. gestützt.

Hiergegen hat die Beklagte Berufung eingelegt. Das Gutachten des Dr. K. sowie die ergänzenden Stellungnahmen seien nicht überzeugend. Auch der behandelnde Arzt Dr. H. habe bereits am 21.09. und 17.10.2000 geäußert, dass die festgestellten Befunde nicht zum Unfallgeschehen passten. Am 01.08.2001 habe er auf Anfrage erneut mitgeteilt, dass der Unfallhergang nicht geeignet gewesen sei, die festgestellten Schäden zu verursachen. Das Gutachten des Dr. S./Dr. B. sowie das Gutachten nach Aktenlage des Dr. E./Dr. H. bestätigten dieses Ergebnis.

Der Senat hat die einschlägigen Röntgen- und Kernspinaufnahmen sowie die Akten des SG München Az.: S 4 RJ 1763/03 im Rechtsstreit des Klägers gegen die Landesversicherungsanstalt Oberbayern beigezogen und ein Gutachten der Dr.W. , Handchirurgie, vom 14.06.2005 mit ergänzender Stellungnahme vom 10.04.2006 eingeholt. Auf Antrag des Klägers hat der Senat ein Gutachten des Dr. S. , Facharzt für Chirurgie/Handchirurgie gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) vom 24.02.2006 eingeholt.

Dr. W. hat ausgeführt, dass der Unfall vom 21.07.2000 eine Prellung des linken Handgelenks verursacht habe. Im Erstbefund seien keine Verletzungszeichen festgestellt worden. Mit der Prellung sei der Vorschaden der Handwurzel, der bis zu diesem Datum keine Beschwerden veranlasste, klinisch relevant geworden. Es sei hinreichend bekannt, dass degenerative Veränderungen wie z.B. Arthrosen oder auch Frakturen (z.B. die Kahnbeinfraktur) über viele Monate und Jahre keine Beschwerden verursachen müssen, dann aber durch eine beliebige Einwirkung von außen Ursache für eine klinische Symptomatik gäben. Dies gelte auch für die beim Kläger arthroskopisch festgestellte Lockerung des SL- und LT-Bandes sowie die Veränderungen am Diskus triangularis.

Dr. S. hat ausgeführt, dass es bei dem Unfall in Würdigung des Unfallmechanismus, der Krafteinwirkung und der Ergebnisse der arthroskopischen und röntgenologischen Untersuchung zu einer Ruptur des RSL-Bandes (Radioscapholunäres ligament = Band zwischen Speiche, Kahn- und Mondbein), Teilruptur des interossealen SL-Bandes (palmar) und traumatischen Schädigung des TFCC gekommen sei. Eine Handwurzelverletzung und insbesondere eine SL-Bandläsion könne auch nach einer axial eingesetzten Krafteinwirkung entstehen. Aber auch eine Hyperextension des Handgelenkes könne nicht sicher ausgeschlossen werden. Die Versuche einer Datierung bzw. Zeitverschiebung der Schädigung des RSL-Ligamentes sowie der Datierung der Knorpelveränderungen entbehrten der wissenschaftlichen Grundlage und seien rein spekulativ. Ein Teilruptur des SL-Bandes palmar sei unfallbedingt eingetreten. Das SL-Band sei u-förmig und seine kräftigsten Anteile lägen palmar und dorsal. Es sei bekannt, dass das SL-Band oft in seinem palmaren Bereich alleine oder in Kombination mit anderen Bandteilen reiße. Beschrieben worden sei im Arthroskopiebericht eine dynamische SL-Bandinstabilität. Diese sei höchstwahrscheinlich durch eine palmare Teilruptur bedingt. Die unfallbedingte MdE sei mit 20 v.H. einzuschätzen.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 26.08.2004 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 22.01.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2003 abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 26.08.2004 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Tatbestands auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten und den Inhalt der Gerichtsakten sowie auf die beigezogene Akte des SG München Az.: S 4 RJ 1763/03 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das Urteil des Sozialgerichts München vom 26.08.2004 ist aufzuheben, weil der Kläger gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Zahlung von Verletztenrente hat. Die beim Kläger im Handgelenksinnenbereich festgestellten Schäden in Form einer Handwurzerkrankung mit Lockerung des SL- und LT-Bandes sowie Veränderungen im diskus triangularis sind nicht mit Wahrscheinlichkeit im Sinne einer wesentlichen Ursache auf das Unfallereignis vom 21.07.2000 zurückzuführen.

Nach § 56 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um mindesten 20 vom Hundert (v.H.) gemindert ist.

Gesundheits- oder Körperschäden sind Folgen eines Arbeitsunfalls, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf den Unfall zurückzuführen sind. Dabei müssen die Gesundheits- und Körperschäden "voll", das heißt mit an Sicherheit grenzender, vernünftiger Zweifel ausschließender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dagegen gilt die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der versicherten Tätigkeit und der zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie zwischen dem Unfall und der maßgebenden Erkrankung. Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich für einen Unfall anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen einem Körper- und Gesundheitsschaden und dem Arbeitsunfall ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf dem Unfall beruhenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann und wenn die gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren außer Betracht bleiben können, d. h. nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (vgl. [BSGE 32, 203](#), 209; [45, 285](#), 286).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Senat zu der Auffassung gelangt, dass der Kläger am 21.07.2000 einen Arbeitsunfall erlitt, der keine Gesundheitsstörungen zur Folge hatte, die bleibende Schäden hervorgerufen haben. Es ist bei dem Unfall zu einer Prellung des linken Handgelenks gekommen mit Auslösung von Beschwerden einer bisher klinisch stummen, unfallunabhängigen Handwurzerkrankung. Mit dieser Prellung wurde der Vorschaden der Handwurzel, der bis zu diesem Datum keine Beschwerden veranlasste, klinisch relevant. Die arthroskopisch festgestellte Lockerung des SL- und LT-Bandes sowie die Veränderungen am Diskus triangularis lagen bereits zum Unfallzeitpunkt vor und haben degenerative bzw. anlagebedingte Ursachen.

Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem handchirurgischen Gutachten der Dr. W. ... Dagegen konnte sich der Senat dem Gutachten des Dr. K. und dem Gutachten des Dr. S. nicht anschließen. Unfallhergang, Schmerzverlauf, Verhalten des Unfallverletzten nach dem Unfall und klinischer Erstbefund sprechen gegen einen Zusammenhang der beim Kläger jetzt vorliegenden Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 21.07.2000.

Eine Ruptur des SL-Bandes und des Diskus triangularis kann nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. W. nur durch eine kräftige Hyperextension des Handgelenkes eintreten. Eine Prellung am Handrücken ist nicht in der Lage, eine solche Verletzung hervorzurufen. Soweit Dr. E. in seiner Stellungnahme vom 16.02.2004 davon ausgeht, dass entsprechende Verletzungen auch durch direkte Gewalteinwirkung auf den Handrücken entstehen können, setzt dies voraus, dass eine entsprechend hohe Gewalteinwirkung erfolgt ist. Die ermittelte Zugkraft, um die Gummis zu spannen, wurde vom Technischen Aufsichtsdienst (TAD) mit 40 kg bis 45 kg bestätigt. Daraus allein kann jedoch nicht gefolgert werden, dass die Kraft beim Aufprall des Handrückens gegen den Metallhaken ebenfalls 40 bis 45 kg betrug. Gegen einen massiven Aufprall der Hand spricht die Tatsache, dass im D-Arztbericht vom 25.07.2000 keine Prellmarke oder Weichteilschwellung im Bereich des linken Handrückens beschrieben wird und der Kläger nach dem Unfall seine Arbeit fortsetzen konnte. Vier Tage nach dem Unfallereignis wäre aber bei einer höhergradigen Handrückenkollision zumindest ein Hämatom zu erwarten. Auch anlässlich der ärztlichen Untersuchung vom 11.08.2000 durch Dr. H. wurde explizit beschrieben, dass keine Schwellung im Bereich des Handgelenkes vorhanden war. Dr. E. weist zudem überzeugend darauf hin, dass bei einer Kollision, welche stark genug ist, eine SL-Bandläsion oder eine Verletzung des ulnocarpalen Komplexes zu bewirken, im MRT des Handgelenkes vom 13.09.2000 auch acht Wochen nach Unfallgeschehen ein Knochenmarködem im Bereich der Handwurzel zu erwarten wäre. Ein solches wurde nicht festgestellt.

Verletzungen durch einen wuchtigen Aufprall von Gewebe auf eine kleine harte Fläche reichen nach den Ausführungen der Dr. W. von einer einfachen Rötung und/oder Schwellung über eine mögliche Schürfung bis zu einer Riss- oder Platzwunde. Derartige Verletzungen lagen beim Kläger nicht vor. Sowohl für den Fall, dass die Hand auf eine Hakenspitze als auch für den Fall, dass die Hand auf einen Hakenbogen trifft, wären aber entsprechende Verletzungsfolgen zu erwarten.

Es ist auch nicht davon auszugehen, dass es im Rahmen des Unfallereignisses zu einer Ruptur des SL-Bandes gekommen ist. Dies ergibt sich aus dem arthroskopischen Befund. Das SL-Band wurde dorsal und vor allem proximal intakt nachgewiesen. Dies betonte auch Dr. Z., Klinikum C. in seinem Schreiben vom 25.01.2001. Das SL- und das LT-Band wurden als hypermobil festgestellt. Zudem wurde beim mediocarpalen Zugang im SL-Gelenk massiv Knorpelabrieb beschrieben. Auch eine unfallbedingte Ruptur des Diskus triangularis (TFCC) kann zur Überzeugung des Senats nicht angenommen werden. Die Läsion des TFCC wird im Operationsbericht zwar nach der Klassifikation nach Palma angegeben. Die angegebenen Risse Palma 1 B und 1 D werden hierbei den traumatischen Läsionen zugeordnet. In dem OP-Bericht wird jedoch bemerkt, dass eine exakte Beurteilung aufgrund von aufquellenden Weichteilen nicht möglich war. Soweit im entsprechenden Bericht angegeben ist, dass der Diskus triangularis radial und ulnar eingerissen ist, wird auch nicht von "traumatisch" gesprochen. Im Arthroskopiebefund ist zudem angegeben, dass der TFCC insgesamt aufgebraucht ist mit fehlender Spannung. Dr. W. legt dazu überzeugend dar, dass ein unfallbedingter Einriss des radialen und ulnaren Ansatzes des Diskus triangularis extrem selten ist und nur bei einem schweren Unfall entstehen kann, der in Hyperextension des Handgelenkes erfolgt. Sie weist zudem darauf hin, dass bei einem Einriss aufgrund einer Unfallursache dieser meist einseitig ist, vor allem ist der Diskus dann aber nicht aufgebraucht mit fehlender

Spannung. Der komplette Aufbrauch des TFCC spricht gegen eine traumatische Ruptur zum gegenständlichen Unfallzeitpunkt und ist eher bei degenerativen Läsionen zu erwarten. Darauf weisen sowohl Dr. W. als auch Dr. E. hin.

Auch der Schmerzverlauf spricht gegen einen Kausalzusammenhang. Wäre der Diskus bei dem Unfall in der beschriebenen Form verletzt worden, würde er sofort zu heftigen ulnar lokalisierten Schmerzen führen. Es wären auch erhebliche Beschwerden in diesem (ulnaren) Bereich in den folgenden Wochen und Monaten zu erwarten gewesen. Solche Beschwerden wurden aber auch unter Benutzung bzw. Belastung der Hand in der Folgezeit nicht geklagt. Die Beschwerdesymptomatik lag nach allen vorliegenden Berichten hauptsächlich radial oder radiodorsal am Handgelenk vor, nicht aber ulnar. Gegen eine unfallbedingte Läsion des ulnocarpalen Komplexes spricht daher, dass nach dem Unfall keine Beschwerdesymptomatik im Bereich des ulnaren Handgelenkes auftrat. Dies wurde beispielsweise dreimal besonders von Dr. H. betont. Dr. H. wies auch mehrmals in den genannten Berichten auf Diskrepanzen zwischen Unfall und klinischem Befund, Kernspintomogramm und Arthroskopie hin.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist davon auszugehen, dass beim Kläger bereits zum Zeitpunkt des Unfallereignisses eine Erkrankung der Handwurzel vorlag.

Die in der Arthroskopie festgestellte Bandlockerung des SL-Bandes wie auch des LT-Bandes ist nach den überzeugenden Ausführungen der Dr. W. entweder konstitutionell gegeben oder aber über einen längeren Zeitraum durch degenerative Vorgänge entstanden. Der in der Arthroskopie insgesamt als aufgebraucht festgestellte TFCC mit fehlender Spannung ist ein Befund, der ebenfalls nicht innerhalb von etwa 8,5 Wochen nach Beendigung der Ruhigstellung bzw. 11,5 Wochen nach Verletzung entstehen kann. Festgestellt wurde in der Arthroskopie außerdem ein Knorpelschaden. Die proximale Lunatumgelenkfläche wies einen zweigradigen Knorpelschaden auf. Größere Knorpeldefekte (dritten Grades) finden sich auf beiden Seiten des SL-Spaltes. Auch hier belegt nach den Ausführungen der Dr. W. die klinische und operative Erfahrung, dass größere Knorpelschäden zweiten und dritten Grades ebenso wie ein massiver Knorpelabrieb nicht innerhalb einer kurzen Zeit von drei Monaten entstehen können.

Dass der Kläger erst seit dem Unfall entsprechende Beschwerden hat, steht dem nicht entgegen. Es ist bekannt, dass degenerative Veränderungen in ihrer Ausprägung nicht zwingend mit dem Grad der Schmerzen und der Beschwerden korrelieren. Degenerative Veränderungen oder gar Defekte können ohne wesentliche funktionelle Einbußen und ohne Schmerz- und Beschwerdesymptomatik auftreten. Wie Frau Dr. W. hinweist, ist hinreichend bekannt, dass degenerative Veränderungen bis zu Arthrosen und bis zu Frakturen (z.B. Kahnbeinfraktur) über viele Jahre keine Beschwerden verursachen müssen, dann aber durch eine beliebige Einwirkung von außen Ursache eine klinische Symptomatik geben.

Die am 10.10.2000 arthroskopisch festgestellten Veränderungen im ligamentären Bereich vom Kahnbein über das Mondbein zum Dreieckbein, im gesamten Bereich des Diskus triangularis sowie die Knorpelveränderungen im SL-Gelenk, an der proximalen und distalen Mondbeingelenkfläche und der distalen Gelenkfläche des Triquetrum sowie der proximalen Gelenkfläche des Hauptbeins können nach den überzeugenden Ausführungen der Dr. W. in ihrer Gesamtheit nicht innerhalb von zehn Wochen entstanden sein, sondern weisen auf länger bestehende degenerative Ursachen hin, die bereits zum Unfallzeitpunkt vorlagen.

Das Vorliegen einer traumatischen Schädigung kann daher nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit angenommen werden, auch nicht im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung des vorbestehenden Leidens.

Nicht überzeugen können die Ausführungen des Dr. S., der von einer Teilruptur des innerossealen SL-Bandes und arthroskopisch diagnostizierter Ruptur des RSL-Ligaments links ausgeht, welche eine dynamische SL-Bandinstabilität verursacht hätten. Auch die von ihm angenommene traumatische Ruptur des TFCC kann nicht überzeugen.

Dem steht entgegen, dass nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme feststeht, dass es nicht zu einer Ruptur des SL-Bandes gekommen ist. Der Senat geht auch nicht davon aus, dass die palmare Region isoliert riss. Dr. W. führt dazu überzeugend aus, dass es nicht wahrscheinlich ist, dass bei der u-förmigen Struktur des SL-Bandes der palmare oder dorsale Abschnitt alleine ruptieren kann, ohne dass der membranöse mittlere (proximale) Anteil mitbeteiligt ist. Es müsste in diesem Fall immer zumindest eine gewisse Läsion dieses dünnen membranösen Bandanteiles nachweisbar sein. Dies war jedoch im vorliegenden Fall nicht gegeben. Eine überzeugende Begründung für eine unfallbedingte Schädigung des TFCC kann Dr. S. ebenfalls nicht geben. Soweit er ausführt, dass die Versuche einer Zeitverschiebung der Schädigung des TFCC einer wissenschaftlichen Grundlage entbehren, ist festzustellen, dass auch Dr. W. darauf hingewiesen hat, dass es entsprechende wissenschaftliche Studien dazu nicht gibt. Dr. W. geht hier von langjähriger Erfahrung aus, die in der klinischen Praxis gesammelt wurde. Auch die Ausführungen des Dr. S. hinsichtlich einer Ruptur des RSL-Bandes mit daraus folgender Bandinstabilität können nicht überzeugen. Es handelt sich insoweit nicht um ein Band wie dies bei intrinsischen oder extrinsischen Bändern der Fall ist, sondern um eine "neurovaskuläre Gewebeschiene", die für die Ernährung und Sensibilität von Bedeutung ist. Einen Einfluß auf die Stabilität des Handwurzelgefüges hat das RSL-Band nicht. Schließlich bleibt anzumerken, dass sich Dr. S. letztlich widersprüchlich äußert, da er im Schreiben vom 23.04.2002 nach Kenntnis des Gutachtens von Dr. S./ Dr. R. diesem ausdrücklich zustimmte und von einer Unfallunabhängigkeit der Beschwerden ausging.

Das Gutachten des Dr. K. kann den Senat ebenfalls nicht überzeugen, da es sich mit den maßgebenden Argumenten nicht befasst. Dr. K. weist zudem selbst auf bestehende Unsicherheiten bzw Zweifel hin. Die vom Kläger getragene Handgelenksorthese führt entgegen der Darstellung des Dr. K. auch nicht zu einer völligen Ruhigstellung des Handgelenkes, was einer Versteifung entsprechen könnte. Die möglichen Handgelenksbewegungen sind nach den Feststellungen im Gutachten Dr. W. im funktionell notwendigen, wenn auch nicht im extremen Bereich möglich.

Entgegen der Auffassung des Klägers kann das Gutachten des Dr. K. vom 12.03.2004 ein anderes Ergebnis nicht rechtfertigen. Er hat das Gutachten für das Sozialgericht im Rahmen der Klage gegen die LVA erstellt. Die Problematik eines Unfallzusammenhangs war insoweit nicht Streitgegenstand.

Ein Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der beim Kläger jetzt vorliegenden Gesundheitsstörungen ist somit nicht hinreichend wahrscheinlich. Im Rahmen der Abwägung überwiegen vielmehr die gegen einen Zusammenhang sprechenden Umstände.

Dem Antrag des Klägers, die ergänzende Stellungnahme der Dr. W. nochmals Dr. S. zur Gegenäußerung zuzuleiten, war nicht zu folgen. Ein weitergehender Aufklärungsbedarf bestand nicht (vgl BSG, Urteile vom 12.04.2000, Az.: [B 9 SB 2/99 R](#) und Az.: B 9 [V S 2/99](#)). Dr. S. hatte in seinem Gutachten bereits Gelegenheit, zu den Ausführungen von Dr. W. Stellung zu beziehen. Die vom Kläger gestellten Fragen insbesondere zum Vorliegen eines Vorschadens waren zentrale Fragestellung in den Gutachten. Dr. W. hatte zudem bereits in ihrem Gutachten darauf hingewiesen, dass Dr. S. in seinem Bericht vom 23.04.2002 noch davon ausgegangen war, dass die Beschwerden unfallunabhängig waren.

Auf die Berufung der Beklagten war daher das Urteil des Sozialgerichts München vom 26.08.2004 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 22.01.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2003 abzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn.](#) 1 und 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-05-23