L 10 U 2452/23

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 773/22
Datum
09.08.2023
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 2452/23
Datum
21.03.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Wird nach einem Arbeitsunfall nach mehrmonatiger Beschwerdefreiheit in der Folgezeit eine Ruptur des scapholunären Bandes diagnostiziert, kann diese bei einem ungeeigneten Unfallhergang (Anpralltrauma von oben auf den Handrücken ohne strukturelle Begleitverletzungen) nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückgeführt werden.

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 09.08.2023 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Feststellung von Folgen des Arbeitsunfalls vom 13.05.2020 sowie die Gewährung von Heilbehandlung und Verletztengeld.

Der 1979 geborene Kläger war vom 01.07.2015 bis 30.06.2021 als Filialleiter bei der D4 angestellt. Am 13.05.2020 fiel ihm nach eigenen Angaben beim Umbau von Regalen ein T-Träger herunter und traf ihn aus einer Höhe von ca. 40 cm am rechten Handrücken (AID 1, 3, 13 VerwA). Erst am 12.10.2020 stellte er sich bei dem Handchirurgen W1 (Praxis K1) vor, der bei der klinischen Untersuchung des rechten Handgelenks keinen wegweisenden Befund erheben konnte und angesichts einer regelhaften Stellung der Handwurzelknochen in mitgebrachten Röntgenaufnahmen vom 09.10.2020 eine weitergehende Diagnostik empfahl. Am 27.10.2020 stellte sich der Kläger sodann bei dem D-Arzt P1 vor und gab hierbei an, er habe, nachdem der T-Träger ihn am Handrücken getroffen habe, einen sehr kurzen Schmerz gehabt und dann weitergearbeitet, sei im Wesentlichen beschwerdefrei gewesen, bis sich im August 2020 erneut Schmerzen eingestellt hätten und er ein „beunruhigendes Knacken“ im Handrücken verspürt habe. Der D-Arzt befundete eine äußerlich unauffällige rechte Hand, keine Schwellungen, keine Hämatomverfärbungen, keine Deformierung, Faustschluss sehr kräftig, Strecken der Finger kräftig möglich, keine Sensibilitätsstörungen oder Durchblutungsstörungen bei passiv völlig freier Beweglichkeit des Handgelenks. Bei Druck auf das Scaphoid von palmarseitig her sei eine Subluxationstendenz bei Streckung des Handgelenks vorhanden, was das Knacken auslöse. Das distale Radiolunargelenk sei klinisch fest, die Umwendbewegungen frei. Eine Vorstellung in der Handchirurgie in D1 wurde empfohlen. P1 äußerte Zweifel am Zusammenhang zwischen Schaden und dem Unfallereignis, da eine sehr lange Zeit der klinischen Beschwerdefreiheit nach dem Unfall bestanden habe.

B1, Kliniken D1, äußerte im Verlaufsbericht vom 03.11.2020 den Verdacht auf (V.a.) eine Ruptur des scapholunären Bands (SL-Band) bei positivem Watson-Test. Die angefertigten Röntgenaufnahmen beider Handgelenke zeigten keine Erweiterung des SL-Spalts im Sinne einer dynamischen SL-Dissoziation. Der Unfallmechanismus sei nicht eindeutig mit einer Bandruptur vereinbar. Die nachfolgende MRT-Untersuchung des rechten Handgelenks vom 12.11.2020 ergab keinen hinreichenden Anhalt für eine SL-Bandläsion. B1 empfahl daraufhin eine Kinematographie beider Handgelenke und eine diagnostische Handgelenksarthroskopie rechts (Verlaufsbericht vom 24.11.2020).

Am 02.07.2021 erfolgte eine Kinematographie des rechten Handgelenks, bei der eine Dissoziation des SL-Bands festgestellt wurde, die nachfolgend arthroskopisch bestätigt wurde. Intraoperativ zeigte sich ein Riss des Discus ulnocarpalis, das SL-Band hing in großen Fetzen in

das Gelenk hinein. Es erfolgte ein Discusdebridement und eine Teilsynovialektomie, wobei D2 die SL-Bandschädigung als unfallabhängig einstufte und den Discusschaden davon unabhängig sah (Operationsbericht vom 02.07.2021).

Vom 01.07. bis 28.07.2021 gewährte die Beklagte dem Kläger Verletztengeld. Sie zog ein Vorerkrankungsverzeichnis des Klägers bei, welches seit 2014 die Diagnosen Diabetes mellitus und Hyperurikämie sowie seit 2017 zusätzlich die Diagnose Psoriasis enthielt, jedoch keine Vorerkrankungen des rechten Handgelenks. Ferner holte sie eine Stellungnahme bei dem beratenden Arzt J1 vom 05.08.2021 ein, der ausführte, das Trauma sei, so wie geschildert, nicht geeignet gewesen, einen SL-Bandriss zu verursachen. Es handele sich um eine Prellung des Handgelenks. Ein SL-Bandriss sei nur durch eine erhebliche Verstauchung, Verdrehung des Handgelenks zu erwarten. Zudem liege ein mehrmonatiges Intervall zwischen Trauma und aufgetretenen Beschwerden. Die Divergenz zwischen Bildgebung und arthroskopischen Befunden sei auffällig, dies finde sich jedoch gelegentlich. Sehr auffällig sei, dass die Stressaufnahmen im Seitenvergleich keine Befunde ergeben hätten. Zusammengefasst überwögen die Zweifel am Zusammenhang mit dem angeschuldigten Ereignis.

Mit Bescheid vom 19.08.2021 anerkannte die Beklagte das Ereignis vom 13.05.2020 als Arbeitsunfall sowie eine verheilte Prellung des rechten Handgelenks als „Unfallfolge“. Nicht anerkannt als Unfallfolgen wurden der Riss des Bands zwischen dem Kahnbein und dem Mondbein (SL-Band) sowie ein degenerativer Knorpelschaden am Discus des rechten Handgelenks. Ein Anspruch auf unfallbedingte Heilbehandlung oder Verletztengeld bestehe nicht. Zur Begründung führte sie aus, der erforderliche Zusammenhang zwischen dem Aufprall des Regalteils auf das Handgelenk und dem Riss des SL-Bands sowie dem Discusschaden am rechten Handgelenk bestehe nicht.

Mit seinem Widerspruch verwies der Kläger darauf, dass der Schaden am SL-Band im Operationsbericht als unfallabhängig angesehen worden sei. Am 17.09.2021 erfolgte eine weitere Operation zur Rekonstruktion des SL-Bands, worauf der Kläger vom 11.10. bis 27.10.2021 wegen einer postoperativen Wundinfektion erneut stationär behandelt und mehrfach nachoperiert werden musste. Im Bericht vom 19.11.2021 führte B1 aus, dass der stark komplikationsbehaftete Verlauf leider mit einem aktuell sehr schlechten Resultat verbunden sei und bei ausbleibender Besserung eine Handgelenksarthrodese empfohlen werde. In einer weiteren Stellungnahme vom 10.03.2022 blieb der beratende Arzt J1 bei seiner Einschätzung, die durchgreifenden Zweifel an der Ursächlichkeit des Unfalls für den festgestellten Schaden am Handgelenk könnten nicht beseitigt werden, für den Zusammenhang spreche nur, dass das Handgelenk beim angesprochenen Trauma beteiligt gewesen sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 04.04.2022 wies die Beklagte sodann den Widerspruch zurück.

Hiergegen richtet sich die am 05.05.2022 zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhobene Klage. Der Kläger ist der Auffassung, bei dem Arbeitsunfall nicht nur eine Prellung erlitten zu haben, sodass die Behandlungsbedürftigkeit und (weiterhin andauernde) Arbeitsunfähigkeit auf den Unfall zurückzuführen seien. Wegen starker beruflicher Anspannung (Umbauphase in allen Bereichen der Filiale) habe er die Praxis von K1 nicht früher aufsuchen können. Das SG hat W1 und B1 schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen, auf deren Aussagen (S. 87 f. und S. 89 ff. SG-Akte) Bezug genommen wird. Am 29.09.2022 ist in R2 eine weitere Revisionsoperation des rechten Handgelenks mit Synovialektomie, Resektion des Capitatumkopfs, Debridement distaler Radius und Implantation eines Zementspacers erfolgt (Diagnosen: Zustand nach [Z.n.] Entfernung der proximalen Handwurzelreihe rechts mit aktuell radio-capitaler Destruktion bei V.a. chronische Osteomyelitis distaler Radius und Capitatumkopf).

Ferner hat das SG ein Gutachten bei O1 mit handchirurgischem Zusatzgutachten durch D3 eingeholt. D3 hat in seinem Zusatzgutachten vom 30.03.2023 ausgeführt, auf der intraoperativen Fotodokumentation der Arthroskopie sehe man zerrissene Bandanteile, die in einer solchen Formation nur nach einer traumatischen und nicht nach einer degenerativen Ruptur sichtbar seien. Erfahrungsgemäß seien Bandanteile nach sechs Wochen bis einigen Monaten soweit zurückgebildet, dass sie nicht mehr sinnvoll zu nähen seien, allerdings blieben sie viele Monate bis jahrelang sichtbar. O1 hat in seinem Gutachten vom 24.04.2023 nach ambulanter Untersuchung ausgeführt, durch das Ereignis vom 13.05.2020 seien mit Wahrscheinlichkeit eine Prellung des rechten Handgelenks, eine SL-Bandruptur (Geissler 3°), ein Gelenkverschleiß zwischen Kahnbein und Griffelfortsatz der Speiche (SLAC wrist 1°), eine SL-Bandrekonstruktion 9/21 mit postoperativem septischem Verlauf sowie mehrfache septische Revisionen und letztlich Resektion des Os triquetrum (Dreieckbein), Os lunatum (Mondbein) und Os scaphoideum (Kahnbein) mit konsekutiver Proximalisierung der distalen Handwurzelreihe bei chronischer Osteomyelitis verursacht worden. Bis dato könne der Kläger seine bis zum Unfall ausgeübte Tätigkeit nicht mehr ausüben. Verletzungen des SL-Bands träten gehäuft bei jungen Menschen auf und seien in der Regel Folge von Stürzen oder Verdrehtraumata mit hoher Energieeinwirkung, am häufigsten infolge eines Hyperextensiontraumas des Handgelenks. Erst bei sehr hoher Energieeinwirkung komme es zur vollständigen Ruptur. Die SL-Bandruptur trete oft auch als Begleitverletzungen infolge einer distalen Radiusfraktur auf. Neben den häufigeren traumatischen Läsionen könnten aber auch Hypermobilität, degenerative Vorgänge oder auch Erkrankungen des Bindegewebes infolge von systemischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Hyperurikämie/Gicht oder Psoriasis Arthropathien sowie chronische Überlastungszustände des Handgelenkes als Ursache in Betracht gezogen werden. Bezogen auf den geschilderten Unfallhergang, bei dem ein T-Träger mit einem Gewicht von 1,5 kg aus 40 cm Höhe auf das Handgelenk gefallen sei, müsse davon ausgegangen werden, dass es im Zuge dessen zu der o.g. Verletzung gekommen sei. D3 bestätige eine traumatische SL-Bandruptur. Unter Würdigung der Befunde und in Anbetracht des unauffälligen Vorerkrankungsregisters sei der Unfall als ursächlich für die eingetretenen Verletzungen anzusehen.

Die Beklagte ist dieser Beurteilung mit einer weiteren Stellungnahme des beratenden Arztes J1 vom 21.05.2023 entgegengetreten. Dieser hat moniert, dass der Hauptgutachter nicht bewertet habe, dass erst 5½ Monate nach dem Ereignis erstmals Beschwerden im Handgelenk angegeben worden seien, was deutlich mehr gegen als für den Zusammenhang spreche. Wieso ein Prelltrauma als ein vom Grundsatz her nicht geeigneter Vorgang doch geeignet gewesen sein solle, werde nicht nachvollziehbar begründet. Die Ausführungen von D3 überzeugten nicht; die Form und Ausprägung von Bandlefzen zur zeitlichen Einordnung heranzuziehen, erscheine nach seiner (des beratenden Arztes) langjährigen arthroskopischen Erfahrung als außerordentlich spekulativ. Klare traumatische Veränderungen seien nach allgemeiner Einschätzung bestenfalls innerhalb der ersten sechs Wochen eindeutig zu erkennen. Die möglichen degenerativen Ursachen seien nicht kritisch gewürdigt worden.

In ihren ergänzenden Stellungnahmen, auf die Bezug genommen wird, sind sowohl D3 (Schreiben vom 25.05.2023, S. 219 f. SG-Akte) als auch O1 (Schreiben vom 21.06.2023, S. 222 ff. SG-Akte) bei ihrer bisherigen Einschätzung verblieben. O1 hat ergänzend ausgeführt, die kinetische Energie eines T-Trägers beim Aufprall liege bei gerundet 6 Joule. Neben einer hohen Energieeinwirkung des von oben herabstürzenden Trägers komme es auch zu einer kurzfristigen Hyperextension des Handgelenks, was geeignet sei, eine Zerreißung des SL-Bands herbeizuführen. Im Zuge dieser Verletzung hätte es mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Einstellung der Arbeitstätigkeit kommen müssen, da zu erwarten gewesen wäre, dass durch die hohe Energieeinwirkung vorgelagerte Strukturen mitverletzt oder zumindest

aufgrund akuter Schmerzen ein unmittelbares Weiterarbeiten nicht möglich gewesen wäre. Warum dies nicht geschehen sei, werfe natürlich die Frage des Unfallzeitpunktes auf. Eine länger zurückliegende Vorschädigung sei eher unwahrscheinlich. Die internistischen Vorerkrankungen halte er als allein wesentliche Konkurrenzursache für wenig wahrscheinlich. Insgesamt spreche der Unfallmechanismus, die intraoperative Dokumentation einer traumatischen SL-Bandläsion, der intraoperative Ausschluss degenerativer Schädigungen und das Fehlen von Vorverletzungen für und allein der zeitliche Ablauf gegen den ursächlichen Zusammenhang.

Die Beklagte ist dem erneut entgegengetreten. Sie hat angemerkt, dass der von O1 dargestellte Hergang einer „kurzfristen Hyperextension“, mithin einer Überstreckung, nirgends geschildert worden sei und eine beratungsärztliche Stellungnahme von B2 vom 12.07.2023 (S. 230 ff. SG-Akte) vorgelegt. Dieser hat ausgeführt, dass der beschriebene MRT-Befund vom 12.11.2020 ungewöhnlich klar sei bezüglich des SL-Bands („keine auffällige Verbreiterung des SL-Gelenkspalts. Eindeutige regelrechte Durchgängigkeit des dorsalen signalfreien SL-Bandanteils“), insbesondere angesichts eines Unfallereignisses am 13.05.2020 und Weiterarbeit bis zur Durchführung der Bildgebung; insoweit wären indirekte Zeichen der scapholunären Instabilität zu erwarten gewesen. Die Handgelenksarthroskopie habe einen Schaden des dorsalen SL-Bands gezeigt, welcher anhand des bereits verstrichenen Zeitraums zwischen Unfall und Arthroskopie einem frischen SL-Bandschaden nicht mehr zweifelsfrei zugeordnet werden könne. Es habe sich das typische Bild degenerativ aufgefranster Bandstümpfe und nicht eines frischen Zerreißungsrandes gefunden. Die Hyperurikämie sei durchaus dazu geeignet eine SL-Bandläsion zu verursachen und gehe typischerweise in den Anfangsstadien trotz vollständiger Kontinuitätsunterbrechung des Bands ohne scapholunäre Dissoziation einher, da die sekundären SL-Bandstabilisatoren noch vorhanden seien. Der Aufprall eines Gegenstands auf den Handrücken sei biomechanisch nicht geeignet, zu einer SL-Bandläsion zu führen.

Mit Urteil vom 09.08.2023 hat das SG unter Abänderung der angefochtenen Bescheide festgestellt, dass auch die Ruptur des SL-Bands, ein SLAC wrist 1°, die SL-Band-Rekonstruktion am 17.09.2021 mit postoperativem septischen Verlauf und „die weiteren, eine Nachbehandlung erforderten Gesundheitsbeeinträchtigungen“ Folgen des Arbeitsunfalles vom 13.05.2020 sind. Weiter hat es die Beklagte verpflichtet, dem Kläger deswegen Heilbehandlung und verurteilt, ihm deswegen Verletztengeld zu gewähren sowie die Erstattung der außergerichtlichen Kosten des Klägers durch die Beklagte angeordnet. Zur Begründung hat es im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten von O1 ausgeführt, der Kläger habe bei dem Unfall mit Wahrscheinlichkeit nicht nur eine Prellung, sondern eine Ruptur des SL-Bands erlitten, was auch durch die Beurteilung der Fotodokumentation des erfahrenen Handchirurgen D3 bestätigt werde, der klar von einer traumatischen Schädigung ausgegangen sei. Der geschilderte Unfallhergang sei nach O1 geeignet, denn er entspreche einem Sturz mit hoher Energieeinwirkung. J1 habe seine Aussage, eine SL-Band Binnenstruktur sei nur durch eine erhebliche Verstauchung, Verdrehung des Handgelenks zu erwarten, nicht belegt. Das lange Intervall zwischen dem Vorfall und dem Aufsuchen der Praxis von K1 sei zwar ein Argument gegen einen ursächlichen Zusammenhang, trete jedoch bei einer Gesamtabwägung letztlich zurück. Die weiteren Gesundheitsbeeinträchtigungen seien infolge der Behandlung (Wundinfektion) eingetreten und damit als mittelbare Unfallfolgen anzusehen. Wegen der Folgen des Arbeitsunfalls sei Heilbehandlung zu gewähren, was auch für die Zukunft dem Grunde nach durch Urteil ausgesprochen werden könne. Der Kläger sei auch arbeitsunfähig, weshalb ihm Verletztengeld zu gewähren sei. Über den genauen Zeitrahmen und die Leistungshöhe werde die Beklagte noch zu entscheiden haben.

Gegen das ihr am 09.08.2023 zugestellte Urteil richtet sich die am 24.08.2023 eingelegte Berufung der Beklagten. Sie geht weiter davon aus, dass lediglich ein zeitlicher Zusammenhang besteht, ein kausaler Zusammenhang jedoch insbesondere im Hinblick auf den beschriebenen Hergang, das mehrmonatige beschwerdefreie Intervall und die konkurrierenden Faktoren nicht über die bloße Möglichkeit hinausgeht.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 09.08.2023 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hat das angegriffene Urteil verteidigt und darauf verwiesen, dass konkurrierende Faktoren für die Verletzung gerade nicht bestanden hätten, weil der Kläger keinerlei das SL-Band betreffende Vorerkrankungen gehabt habe.

Der Senat hat beim MVZ R1 die Patientenunterlagen des Klägers für das Jahr 2020 angefordert. Auf die vorgelegten Unterlagen (S. 91 ff. Senatsakte) wird Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

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

Dem Rechtsstreit zu Grunde liegt der Bescheid der Beklagten vom 19.08.2021 in der Gestalt (§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 04.04.2022, mit dem die Beklagte das Ereignis vom 13.05.2020 als Arbeitsunfall anerkannt hat (Verfügungssatz 1), als „Unfallfolge“ eine verheilte Prellung des rechten Handgelenks anerkannt hat (Verfügungssatz 2 - richtigerweise als der dem Begriff des Unfalls [§ 8 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch - SGB VII] - immanente Gesundheitserstschaden [sog. Primärschaden, s. dazu nur Bundessozialgericht - BSG - 24.07.2012, B 2 U 9/11 R, zitiert - wie sämtliche höchstrichterliche Rechtsprechung - nach juris, Rn. 20; 15.05.2012, B 2 U 16/11 R, Rn. 19 m.w.N.; Senatsurteil vom 15.11.2021, L 10 U 490/18, www.sozialgerichtsbarkeit.de]), nicht als Unfallfolgen anerkannt hat einen Riss des

SL-Bands (richtigerweise als weiteren Primärschaden) sowie einen degenerativen Knorpelschaden am Discus des rechten Handgelenks (Verfügungssatz 3) und zum anderen unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit (Verfügungssatz 4) und Verletztengeld (Verfügungssatz 5) abgelehnt hat.

Das SG hat die Beklagte zu Unrecht unter Abänderung der angefochtenen Bescheide zur Gewährung weiterer Heilbehandlung und von Verletztengeld verurteilt sowie die Ruptur des SL-Bands, ein SLAC wrist 1°, die SL-Band-Rekonstruktion am 17.09.2021 mit postoperativem septischen Verlauf und die weiteren, eine Nachbehandlung erfordernden Gesundheitsbeeinträchtigungen als weitere Unfallfolgen festgestellt. Die Ruptur des SL-Bands ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch den Arbeitsunfall vom 13.05.2020 verursacht worden, weshalb auch die weiteren, daraus entstandenen Gesundheitsstörungen nicht (mittelbare) Folgen des Arbeitsunfalls sind und deswegen gegen die Beklagte auch kein Anspruch auf weitere Leistungen besteht.

Die auf die Gewährung von Heilbehandlung gerichtete kombinierte Anfechtungs- und (unechte) Leistungsklage ist unzulässig, weshalb die Berufung der Beklagten in diesem Punkt bereits deshalb begründet ist.

Konkrete Leistungen der Heilbehandlung hat der Kläger zu keinem Zeitpunkt benannt, geschweige denn rechtsförmig geltend gemacht. Hinsichtlich solcher Heilbehandlungsmaßnahmen, die er nach dem 19.08.2021 zu Lasten der Krankenkasse tatsächlich in Anspruch genommen hat, fehlt überdies von vornherein (und weiterhin) ein Rechtsschutzbedürfnis. Ohnehin kommt eine Verurteilung zur Erbringung von Sachleistungen in einem bereits abgelaufenen Zeitraum nicht in Betracht, da diese denklogisch nicht für die Vergangenheit erbracht werden können. Ein allgemeines prozessuales Begehren auf (zukünftige) Heilbehandlung ist, da schon unbestimmt, nicht zulässig; „irgendwelche“ Sachleistungen (namentlich Heilbehandlung, vgl. § 26 Abs. 4 Satz 2 SGB VII) können schlechterdings nicht durch Grundurteil zuerkannt werden (BSG 16.03.2021, B 2 U 7/19 R, Rn. 21 m.w.N.; Senatsurteil vom 26.01.2024, L 10 U 977/22, n.v.; Senatsbeschluss vom 06.11.2015, L 10 U 3956/13, www.sozialgerichtsbarkeit.de).

Die hier vorliegende kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage bezogen auf die Feststellung weiterer Unfallfolgen ist zulässig. Mit der Anfechtungsklage nach § 54 Abs. 1 SGG begehrt der Kläger die Aufhebung des die Anerkennung der SL-Bandruptur als Unfallfolge ablehnenden Verwaltungsaktes, weil dieser andernfalls der Feststellung von (weiteren) Unfallfolgen entgegenstünde. Rechtsgrundlage für das Feststellungsbegehren ist § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG. Danach kann mit der Klage u.a. die gerichtliche Feststellung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls begehrt werden (s. dazu nur Senatsurteil vom 16.07.2020, L 10 U 1635/17, in juris, Rn. 30 m.w.N. zur Rspr. des BSG). Bezogen auf die SL-Bandruptur ist das klägerische Begehren dabei richtigerweise - und bei entsprechend sachgerechter Auslegung auch von Anfang an - nicht auf die Feststellung dieser Veränderung als eine (unmittelbare) „Unfallfolge“ gerichtet gewesen, sondern vielmehr auf die Feststellung dieses Gesundheitsschadens als (weiterer) Erstschaden des Arbeitsunfalls. Diese Verletzung wäre - einen ursächlichen Zusammenhang unterstellt - nicht Folge des Unfalls, sondern der dem Begriff des Unfalls immanente (weitere) Gesundheitserst- bzw. Primärschaden, wie bereits dargelegt.

Gegen die Ablehnung der Zahlung von Verletztengeld durch die Beklagte wendet sich der Kläger ebenfalls statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und (unechten) Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 1 und Abs. 4, § 56 SGG), denn die Zahlung von Verletztengeld im Zeitraum 01.07. bis 28.07.2021 erfolgte ohne Erlass eines entsprechenden (bewilligenden) Dauerverwaltungsakts im Außenverhältnis gegenüber dem Kläger, sondern durch tatsächliche Auszahlung via Generalauftrag über die Krankenkasse; die Verlautbarung im Bescheid vom 19.08.2021 enthält der Sache nach auch keine Entziehung oder Herabsetzung einer Leistung (i.S. einer ganz oder teilweisen Beseitigung eines früheren Bescheids), sondern eine Leistungsablehnung. Die Anfechtungsklage ist dabei auf die Aufhebung der Ablehnungsentscheidung gerichtet, die Leistungsklage auf entsprechende Zahlung von Verletztengeld (für einen nicht näher konkretisierten Zeitraum).

Die Feststellungsklage ist jedoch unbegründet, weshalb auf die Berufung der Beklagten hin die vom SG getroffene Feststellung aufzuheben ist. Weder die Ruptur des SL-Bandes, noch ein SLAC wrist 1°, noch die SL-Band-Rekonstruktion am 17.09.2021 mit postoperativem septischen Verlauf und die - ohnehin nicht hinreichend bestimmten - „weiteren, eine Nachbehandlung erfordernden Gesundheitsbeeinträchtigungen“ sind Folgen des Arbeitsunfalls vom 13.05.2020 bzw. Primärschaden.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Gesundheitsschaden geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können; sie müssen daher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen (vgl. BSG 20.12.2016, B 2 U 16/15 R). Nur hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung sowie der schädigenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden genügt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG a.a.O. und 30.04.1985, 2 RU 43/84 mit weiteren Ausführungen zur Begründung). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen. Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG 28.06.1988, 2/9b RU 28/87).

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt dabei wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG 12.04.2005, B 2 U 27/04 R). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Kann dagegen das Unfallereignis nicht hinweggedacht werden, ohne dass der Gesundheitsschaden entfiele (conditio sine qua non), ist in einem

zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden 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 bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSG 09.05.2006, B 2 U 1/05 R). Die hier vorzunehmende Kausalitätsprüfung hat somit nach dieser zweistufigen Prüfung zu erfolgen.

Vorliegend bestehen bereits durchgreifende Zweifel daran, dass der Arbeitsunfall vom 13.05.2020 - der mit Bescheid vom 19.08.2021 bestandskräftig festgestellt worden ist - in einem naturwissenschaftlichen Zusammenhang mit den zur Anerkennung gestellten Gesundheitsstörungen steht.

Aufgrund der insoweit übereinstimmenden und konsistenten Angaben des Klägers zum Ablauf gegenüber P1 bei der ersten Vorstellung am 27.10.2020, in der Unfallanzeige vom 07.06.2021 und auch gegenüber dem Sachverständigen O1 steht zur Überzeugung des Senats folgender Unfallhergang fest: Dem Kläger fiel am 13.05.2020 beim Umbau von Regalen ein T-Träger auf den rechten Handrücken, wobei er einen kurzen Schmerz verspürte, jedoch weiterarbeitete und erst nach mehreren Monaten Beschwerden und Schmerzen im rechten Handgelenk verspürte, worauf er im Oktober 2020 deswegen ärztliche Behandlung in Anspruch nahm. In der Zwischenzeit war der Kläger nach eigenen Angaben im Wesentlichen beschwerdefrei. Auch die vom Senat von der hausärztlichen Praxis (MVZ R1) beigezogenen Unterlagen belegen, dass sich der Kläger in der Zwischenzeit nicht bei seinem (früheren) Hausarzt P2 vorgestellt hat, was das mehrmonatige beschwerdefreie Intervall bestätigt.

Ein auf den Unfall vom 13.05.2020 zurückzuführender Gesundheits(erst)schaden, der über die (bestandskräftig) anerkannte Prellung des rechten Handgelenks hinausgeht, lässt sich nicht feststellen. In zeitlicher Nähe zum Unfall sind keinerlei ärztliche Befunde erhoben worden, der Kläger hat - auch am Unfalltag - nach seinen eigenen Angaben nur einen kurzen Schmerz verspürt und dann weitergearbeitet. Die Röntgenuntersuchung vom 09.10.2020 hat eine regelrechte Artikulation im Handgelenk ohne Fraktur ergeben, insbesondere die Stressaufnahme des rechten Handgelenks vom 03.11.2020 hat keinen Hinweis auf eine scapholunäre Dissoziation bei forcierter ulnar oder radial Abduktion ergeben. Auch die MRT des rechten Handgelenks vom 12.11.2020 hat noch keine auffällige Verbreiterung des SL-Gelenkspalts ergeben bei eindeutig regelrechter Durchgängigkeit des dorsalen signalfreien SL-Bandanteils. Erst die Arthroskopie am 02.07.2021 - mithin mehr als ein Jahr nach dem angeschuldigten Ereignis - hat eine SL-Bandruptur gezeigt. Dieser Ablauf ist eher mit einer nicht traumatischen Bandläsion in Einklang zu bringen, denn bei einer vollständigen scapholunären Dissoziation traumatischer Genese wäre zu erwarten gewesen, dass die Ball-Belastungsaufnahme (vom 03.11.2020) eine Erweiterung des scapholunären Bandspalts gezeigt hätte. Andererseits wäre eine Hyperurikämie - wie sie beim Kläger vorliegt - geeignet, eine scapholunäre Bandläsion zu verursachen, wobei diese in den Anfangsstadien trotz vollständiger Kontinuitätsunterbrechung des Bands ohne scapholunäre Dissoziation einhergeht, da die sekundären SL-Bandstabilisatoren noch vorhanden sind. Der Senat stützt sich insoweit auf die Ausführungen des B2 in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 12.07.2023, die der Senat als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen würdigt.

Soweit der Sachverständige O1 im Wesentlichen gestützt auf die Einschätzung im Zusatzgutachten des D3, die im Rahmen der Arthroskopie gefertigten Aufnahmen bestätigten eine traumatische SL-Bandruptur, auf eine Verursachung durch den Arbeitsunfall vom 13.05.2020 geschlossen hat, überzeugt dies den Senat nicht. D3 hat allein anhand der Fotodokumentation beurteilt, dass die sichtbaren zerrissenen Bandanteile „in einer solchen Formation nur nach einer traumatischen und nicht nach einer degenerativen Ruptur sichtbar sind“. Auf der anderen Seite räumt er ein, dass die Rückbildung der zerrissenen Band-Anteile direkt nach dem Trauma beginnt und erfahrungsgemäß Bandanteile nach sechs Wochen bis einigen Monaten soweit zurückgebildet sind, dass sie nicht mehr sinnvoll zu nähen sind, auch wenn sie viele Monate bis jahrelang sichtbar sind. Hier beträgt der Abstand zum angeschuldigten Ereignis mehr als ein Jahr, gleichwohl wurden die Bandreste noch genäht, wie sich aus dem OP-Bericht vom 02.07.2021 entnehmen lässt. Dies lässt sich mit dem von D3 selbst dargestellten üblichen Heilungsverlauf nicht in Einklang bringen. Zudem hat der beratende Arzt J1 in der Stellungnahme vom 21.05.2023 (ebenfalls als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbar) für den Senat nachvollziehbar eingewandt, dass es nach seiner langjährigen arthroskopischen Erfahrung außerordentlich spekulativ sei, die Form und Ausprägung von Bandlefzen zur zeitlichen Einordnung heranzuziehen. Nachfolgend hat der beratende Arzt B2, dem entgegen der Annahme des SG die Arthroskopiebilder vorgelegen haben, in der Stellungnahme vom 12.07.2023 ausgeführt, die Aufnahmen zeigten degenerativ vollständig aufgefaserte Bandreste, ein Rückschluss auf eine traumatische Genese sei anhand dieser Aufnahmen unmöglich. Eine eindeutige traumatische Genese der Ruptur lässt sich nach alledem allein anhand der Arthroskopiebilder zur Überzeugung des Senats nicht belegen, schon gar nicht bezogen auf einen Eintritt des Traumas am 13.05.2020.

Darüber hinaus ist der Unfallhergang zur Überzeugung des Senats schon nicht geeignet, eine Ruptur des SL-Bands zu verursachen. Bereits der beratende Arzt J1 hat in seiner urkundsbeweislich verwertbaren Stellungnahme vom 05.08.2021 ausgeführt, dass ein SL-Bandriss nur durch eine erhebliche Verstauchung bzw. Verdrehung des Handgelenks herbeigeführt werden kann. Dies hat auch O1 in seinem Gutachten entsprechend dargestellt („Verletzungen des SL-Bands treten gehäuft bei jungen Menschen auf und sind in der Regel Folge von Stürzen oder Verdrehtraumata mit hoher Energieeinwirkung. Die häufigste Ursache für eine Verletzung des SL-Bands tritt infolge eines Hyperextensiontraumas des Handgelenkes auf. .... Die SL-Bandruptur tritt oft auch als Begleitverletzungen infolge einer distalen Radiusfraktur auf.“) und entspricht der Darstellung in der wissenschaftlichen Literatur (vgl. Andersson, Treatment of scapholunate ligament injury, EFORT Open Rev 2017, 2:382-393. DOI: 10.1302/2058-5241.2.170016; Hempfling, Begutachtung der SL- und LT-Band-Schäden, Trauma und Berufskrankheit 4/2008, 286 ff.; Kleinschmidt/Kleinschmidt, Das Handwurzeltrauma - gutachtliche Kausalitätsprobleme bei Kahnbein- und Mondbein-Veränderungen, MedSach 87 (1991), 123 ff.). Ein derartiger Mechanismus hat hier indes nicht vorgelegen, vielmehr ein Anpralltrauma von oben. O1 hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21.06.2023 unter der Annahme eines Gewichts des T-Trägers von 1,5 kg und einer Fallhöhe von 40 cm eine kinetische Energie von ca. 6 Joule ausgerechnet und dargelegt, dass es - neben der hohen Energieeinwirkung - zu einer kurzfristigen Hyperextension des Handgelenks gekommen sei und dies als ebenfalls geeigneten Unfallmechanismus angesehen. Diese Darstellung ist nicht nachvollziehbar, da der T-Träger den Kläger nach eigenen Angaben von oben auf den Handrücken getroffen hat, sodass nicht ersichtlich ist, wieso dies zu einer Überstreckung des Handgelenks geführt haben sollte oder könnte. Zudem hat O1 selbst ausgeführt, dass durch die hohe Energieeinwirkung eigentlich zu erwarten gewesen wäre, dass vorgelagerte Strukturen mitverletzt oder zumindest aufgrund akuter Schmerzen ein unmittelbares Weiterarbeiten nicht möglich gewesen wäre. Dies wirft auch nach seiner Einschätzung die Frage des Unfallzeitpunkts oder einer unfallunabhängigen ggf. späteren Schädigung auf. Ohne dass hierzu nähere Erkenntnisse vorlägen bleibt es jedoch dabei, dass jedenfalls der vorliegende Geschehensablauf (mit Weiterarbeit im Anschluss) als Anpralltrauma ohne Begleitverletzungen - solche wurden nicht einmal vom Kläger auch nur behauptet - nicht geeignet ist,

eine Ruptur des SL-Bands herbeizuführen, worauf sowohl J1 wie auch B2 im Einklang mit der maßgeblichen Literatur für den Senat nachvollziehbar hingewiesen haben.

Für einen Zusammenhang spricht somit allein, dass im Bereich des rechten Handgelenks keine (behandlungsbedürftigen) Vorschäden ersichtlich sind und möglich konkurrierende Ursachen, hier insbesondere die Vorerkrankungen Hyperurikämie und Diabetes mellitus, nicht mit Sicherheit als Ursache für die Bandschädigung im Handgelenk feststehen, worauf B2 in der bereits erwähnten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 12.07.2023 hingewiesen hat. Allein aus dem Fehlen einer feststehenden Alternativursache kann, wie bereits dargelegt, jedoch nicht auf die Ursächlichkeit des Arbeitsunfalls geschlossen werden, weil dies zu einer Beweislastumkehr führen würde. Angesichts der unfallnah weder dokumentierten noch auch nur geltend gemachten Primärverletzungen, des langen beschwerdefreien Intervalls und der fehlenden Geeignetheit des Unfallhergangs für die SL-Bandruptur verbleiben ernste Zweifel am Ursachenzusammenhang, insgesamt überwiegen nach alledem die gegen einen Zusammenhang sprechenden Gesichtspunkte.

Kann somit die SL-Bandruptur nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall vom 13.05.2020 zurückgeführt werden, gilt dies auch für die nachfolgenden Gesundheitsschäden, die hierauf beruhen wie die degenerative Schädigung (SLAC wrist 1°) und die Folgen des postoperativen septischen Verlaufs nach der SL-Bandrekonstruktion am 17.09.2021, die daher auch nicht mittelbar durch den Arbeitsunfall verursacht worden sind.

Folglich kann auch die aus den nicht mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden Erkrankungen resultierende Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf Verletztengeld begründen. Denn nach § 45 Abs. 1 SGB VII wird Verletztengeld u.a. erbracht, wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalls arbeitsunfähig sind (Nr. 1) und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Anspruch (u.a.) auf Arbeitsentgelt hatten (Nr. 2). Arbeitsunfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls liegt nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (s. nur BSG 30.10.2007, B 2 U 31/06 R, Rn. 12 m.w.N.) - anknüpfend an die Auslegung des Begriffs der Arbeitsunfähigkeit im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung - vor, wenn ein Versicherter auf Grund der gesundheitlichen Folgen eines Versicherungsfalls nicht in der Lage ist, seiner zuletzt ausgeübten oder einer gleich oder ähnlich gearteten Tätigkeit nachzugehen (BSG a.a.O.).

Hier fehlt es, wie oben dargelegt, bereits am Vorliegen eines unfallbedingten Gesundheitsschadens, weshalb die Arbeitsunfähigkeit nicht infolge des Versicherungsfalls eingetreten ist. Denn die von der Beklagten anerkannte Prellung hat zu keinem Zeitpunkt Arbeitsunfähigkeit ausgelöst; der Kläger hat nach dem Arbeitsunfall noch über Monate gearbeitet. Da demnach schon dem Grunde nach kein Anspruch auf Verletztengeld besteht, ist das angefochtene Urteil auch insoweit und damit insgesamt aufzuheben, ohne dass noch eine nähere Konkretisierung des im Rahmen der Verurteilung offen gebliebenen Zeitraums betreffend die Gewährung von Verletztengeld geboten wäre.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-04-05