L 3 U 212/13

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 2 U 32/11
Datum
18.10.2013
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 212/13
Datum
30.03.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Übernahme von Kosten der Heilbehandlung im Bereich der rechten Hand nach einem anerkannten Arbeitsunfall.

Die 1950 geborene Klägerin, gelernte Diplom-Lehrerin für Sport und Geschichte und Lehrerin für das Fach LER in der Sekundarstufe I, erlitt am 07. Dezember 1990 einen Unfall, als sie im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit als Lehrerin an der Polytechnischen Oberschule "W S" in W, bei einem schulisch veranstalteten Wandertag beim Eislaufen stürzte und den Sturz mit beiden Händen abfing.

Am selben Tag suchte die Klägerin den Arzt Dr. F in der vormaligen Poliklinik L auf, der handschriftlich – soweit lesbar – folgenden Befund festhielt: "gestern auf (Glatteis?) ausgerutscht und auf beide Hände gefallen beide Handgelenke frei. Hämatom rechter Thenar und Druckschmerz linker distaler Radius. Röntgenkontrolle o. B., Hepathromb, , elastische Binde." Aus den weiteren vorliegenden Unterlagen ergibt sich, dass am 07. Dezember 1990 ausschließlich eine Röntgenuntersuchung des linken Handgelenks zum Ausschluss einer Radiusfraktur vorgenommen wurde. Im Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung der Klägerin findet sich für diesen Tag keine Eintragung. Im Unfallbuch der Schule ist für diesen Tag von der Klägerin handschriftlich vermerkt worden "Freizeitzentrum, Eishalle", "Schlittschuh gelaufen – hingefallen – auf Arme gestürzt", "Dr. F aufgesucht, geröntgt – Verstauchung!". In einem Bericht aus November 2006 zu diesem Unfall berichtet die Klägerin zudem über "furchtbare Schmerzen" nach dem Fall. Auf eine Befragung durch die Beklagte teilte die Klägerin im April 2007 schriftlich mit, dass sich nach dem Sturz ein "starker Bluterguss" für ca. 14 Tage gebildet habe. Arbeitsunfähigkeit bestand nach dem Arbeitsunfall nicht.

Nach eigenen Angaben der Klägerin bestanden seit dem Arbeitsunfall bei Überlastung, z. B. beim Schreiben an der Tafel, Beschwerden und Bewegungseinschränkungen im Bereich des rechten Handgelenks. Sie habe - bis zum Eintritt in die Rente 2010 - 12-14 Stunden Sportunterricht in der Woche gegeben, wobei sie nicht alle Verrichtungen habe durchführen können. Schmerzmittel habe sie nur selten eingenommen. In ärztliche Behandlung begab sich die Klägerin wegen dieser Beschwerden nicht. Nach Angaben der Klägerin soll sie ihr behandelnder Orthopäde Dipl.-Med. F im Rahmen einer seit 1996 durchgeführten ambulanten Behandlung von Wirbelsäulenbeschwerden gelegentlich auch mit Handbandagen versorgt und ihr vom Volleyballspiel abgeraten haben.

Dipl.-Med. F teilte der Beklagten auf deren Nachfrage am 04. Juli 2007 zum Unfall vom 07. Dezember 1990 mit "Diagnose: Distorsion linke Hand", "Unfall ist mir nicht bekannt, ". Außerdem habe die Klägerin am 20. Januar 2005 einen weiteren Unfall gehabt, bei dem sie mit dem Auto gegen Wild gefahren sei und das linke Handgelenk geröntgt worden sei.

Die Klägerin erlitt während der Ausübung ihrer Tätigkeit als Sportlehrerin weitere Verletzungen: 1995 beim Weitsprung eine Zerrung der linken Wade, 1991 beim Volleyballtraining eine Fraktur des linken Mittelfußknochens und 2000 bei einer Sportweiterbildung einen Muskelfaserriss im Bereich der Bauchmuskulatur. 1998 erfolgte nach einem Sturz im häuslichen Bereich auf Veranlassung des Orthopäden Dipl.-Med. F eine erneute Röntgenuntersuchung des linken Handgelenks. Bei weiteren Unfällen erlitt die Klägerin 1997 beim Volleyballspielen im Rahmen einer Weiterbildung eine Prellung des Ringfingers der linken Hand, 2003 eine Prellung im Halsbereich, 2005 kugelte sich die Klägerin das Gelenk des linken kleinen Zehs aus, 2006 erlitt sie eine HWS-Distorsion.

2006 kam es nach einer Akkupunkturbehandlung wegen Migräne – welche auch im Bereich der rechten Hand erfolgte - zu einer Zunahme der Beschwerden im Bereich der rechten Hand. Auf Veranlassung der Internistin Dr. G erfolgte in diesem Zusammenhang am 03. Mai 2006

eine kernspintomografische Untersuchung, die folgenden Befund erbrachte: "Anlagebedingte Laxität des distalen Radioulnargelenkes sowie Nachweis einer Ulna-Minus-Variante und initiale Läsion des TFCC. Kein Nachweis einer Fraktur im Bereich der Handwurzel. Zustand nach Distension des SL-Bandes."

Vom 17. bis zum 18. August 2006 befand sich die Klägerin in stationärer Behandlung der Abteilung für Ellenbogen-, Hand- und Mikrochirurgie des I-Krankenhauses B, wo am 17. August 2006 eine Arthroskopie des rechten Handgelenks durchgeführt wurde. Ausweislich des Entlassungsberichts bestätigte sich intraoperativ der bildgebend festgestellte Verdacht einer SL-Bandruptur mit Notwendigkeit einer operativen SL-Bandrekonstruktion (Operation nach Brunelli). Im OP-Bericht heißt es: "Schon bei der ersten Inspektion fällt eine vollständige scapholunäre Bandruptur auf mit dynamischer Instabilität. Außerdem zeigt sich eine reaktive Synovalitis.".

Während eines weiteren stationären Aufenthalts im I-Krankenhaus B vom 15. bis zum 30. September 2006 erfolgte am 16. September 2006 die SL-Bandplastik nach Brunelli. Als Diagnose wurde im Entlassungsbericht vom 30. September 2006 eine alte skapholunäre Bandruptur mit dynamischer und statischer skapholunärer Instabilität des Handgelenks rechts genannt. Im Operationsbericht wird als Diagnose genannt: "Scapholunäre Bandruptur mit dynamischer scapholunärer Instabilität rechte Hand (Typ II) älter."

Am 20. Oktober 2006 suchte die Klägerin wegen des Arbeitsunfalls erstmals den Durchgangsarzt (D-Arzt) Dr. W auf und legte das Unfallbuch der Polytechnischen Oberschule "W S" mit am 07. Dezember 1990 eingetragenem Unfalldatum vor.

Vom 04. bis zum 25. April 2007 nahm die Klägerin an einer stationären orthopädischen Rehabilitationsmaßnahme in der Median Klinik B teil, aus der sie weiterhin arbeitsunfähig entlassen wurde.

Nachfolgend trat bei der Klägerin ein CRPS-Syndrom Typ I (Morbus Sudeck) mit Notwendigkeit erneuter stationärer Behandlung im I-Krankenhaus B vom 07. bis zum 25. Mai 2007 auf.

Trotz intensiver ambulanter krankengymnastischer und ergotherapeutischer Behandlung verblieb bei der Klägerin ein hochgradiges funktionelles Defizit im Bereich des rechten und linken Handgelenks verbunden mit Dauerschmerz im Bereich des Daumenballens und des rechten Handgelenks.

Eine am 15./24. September 2009 durchgeführte kernspintomografische Untersuchung der rechten Hand führte zu folgender Beurteilung: "Fortgeschrittene Radiocarpal- und Ulnocarpalarthrose bei resorptiven Umbauten am Os lunatum, betonte Dorsalflexionsstellung des Os lunatums u. fibrotisch verkalkende Veränderungen im dorsalen OP-Zugangsbereich. Ausgeprägte Tendinosis u. Tendosynovitis der Beugesehnen insbesondere im 2., 3. u. 4. Strahl. Resorptive entzündliche Komponente am dorsalen Umfang des Os lunatums sowie Ausbildung einer Resorptionszyste im distalen Drittel des OS scaphoideums mit ausgeprägtem perifokalem Markraumödem."

Die Beklagte leitete nachfolgend Ermittlungen hinsichtlich des Unfallgeschehens ein und zog medizinische Unterlagen bei. Nach Aufklärung der Klägerin über ihr Gutachterwahlrecht holte die Beklagte sodann ein handchirurgisches Zusammenhangsgutachten des Arztes für Chirurgie, Unfallchirurgie und Handchirurgie Dr. W ein. Nach Untersuchung der Klägerin am 19. Februar 2008 und Auswertung anlässlich der Untersuchung gefertigter sowie von der Beklagten beigezogener Röntgenaufnahmen kam Dr. W in seinem Gutachten vom 02. April 2008 zu der Einschätzung, dass die scapholunäre Bandruptur mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 07. Dezember 1990 zurückzuführen sei und bis zum 02. Juni 2007 eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 vom Hundert (v. H.) und ab dem 03. Juni 2007 eine MdE von 30 v. H. bedinge. Zur Begründung führte Dr. W aus, dass das von der Klägerin geschilderte Unfallereignis mit einer erheblichen Gewalteinwirkung auf die Hände der Klägerin verbunden gewesen sei, welches dazu geeignet gewesen sei, die Bandruptur zu verursachen.

In einer von der Beklagten eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahme äußerte der beratende Arzt der Beklagten Dr. G Zweifel am Vorliegen eines Arbeitsunfalls, u. a. wegen der zwischen 1990 und 2006 nicht erfolgten ärztlichen Behandlung der Handgelenksbeschwerden, des Fehlens einer Eintragung im SV-Heft der Klägerin und beim Landesamt für Arbeitsschutz, wegen der weiteren Unfälle und der aktiven Tätigkeit der Klägerin als Sportlehrerin und Handballerin (da kann viel passieren) und empfahl weitere Ermittlungen. Ihre früheren Arbeits- und Schulunfälle listete die Klägerin daraufhin nochmals unter dem 28. April 2008 auf: nur kleiner Finger rechter Hand ausgekugelt, sonst keine Beteiligung der rechten Hand.

Mit Bescheid vom 13. August 2008 lehnte die Beklagte zunächst die Anerkennung des Ereignisses vom 07. Dezember 1990 als Arbeitsunfall mit der Begründung ab, dass Unfall, Unfallzeitpunkt und versicherte Tätigkeit nicht nachgewiesen seien. Darüber hinaus sei aber ohnehin der Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der 2006 festgestellten Bandruptur unwahrscheinlich.

Auf den hiergegen gerichteten Widerspruch der Klägerin half die Beklagte nach Beiziehung des Unfallbuchs und eines Klassenbuchs dem Widerspruch mit Teilabhilfebescheid vom 11. Juni 2009 insoweit ab, als sie das Ereignis vom 07. Dezember 1990 als Arbeitsunfall mit der Unfallfolge einer Verstauchung beider Handgelenke anerkannte. Die Klägerin ließ ihren Widerspruch hieraufhin für erledigt erklären.

Am 11. September 2009 stellte die Klägerin den streitbefangenen Antrag auf Erstattung angefallener Fahrt-, Therapie- und Heilkosten. Zur Feststellung der verbliebenen Unfallfolgen holte die Beklagte ein unfallchirurgisches Zusammenhangsgutachten des Chirurgen und Unfallchirurgen Priv.-Doz. Dr. S ein. In seinem Gutachten vom 01. Dezember 2009 kam Dr. S zu der Einschätzung, dass für eine unfallbedingte Entstehung der Ruptur nur der beschriebene Unfallmechanismus spreche. Gegen die unfallbedingte Entstehung würden hingegen das Fehlen arthrotischer Veränderungen, der intraoperative Befund (intakter Knorpel, keine Arthrose) und die fehlende Brückensymptomatik trotz ausgeprägter Instabilität sprechen. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Ruptur bei einem anderen, weniger lang zurückliegenden Unfall entstanden oder degenerativer Genese sei.

Mit Bescheid vom 06. Januar 2010 lehnte die Beklagte die Übernahme der Kosten der Heilbehandlung ab dem 20. Oktober 2006 in Bezug auf das rechte Handgelenk ab, da es bei dem Arbeitsunfall vom 07. Dezember 1990 nur zu einer Verstauchung beider Handgelenke gekommen sei. Sie bezog sich auf das Gutachten von Dr. S. Den hiergegen gerichteten und nicht näher begründeten Widerspruch der Klägerin vom 01. Februar 2010 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 20. Januar 2011 - gestützt auf das Gutachten von Dr. S- zurück.

Mit der am 21. Februar 2011 beim Sozialgericht (SG) Potsdam eingegangenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt.

Das Gericht hat – nach Beiziehung der bildgebenden Aufnahmen - Beweis erhoben durch Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens des Arztes für Orthopädie, Unfallchirurgie und Handchirurgie Dr. B. In seinem nach körperlicher Untersuchung der Klägerin am 22. Februar 2012 und Auswertung beigezogener Röntgenaufnahmen erstatteten Gutachten vom 19. März 2012 kommt der Sachverständige zu der Feststellung, dass bei der Klägerin keine Gesundheitseinschränkungen zu befinden seien, die auf den Arbeitsunfall vom 07. Dezember 1990 zurückzuführen sind.

Die Klägerin, die sich ihrerseits auf das Gutachten von Dr. W gestützt und Unzulänglichkeiten im Gutachten von Dr. B bemängelt hat, hat erstinstanzlich begehrt, die Beklagte möge die Kosten der Heilbehandlung für die Behandlung des rechten Handgelenkes ab 20. Oktober 2006 übernehmen bzw. erstatten.

Mit Urteil vom 18. Oktober 2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Das Gericht sei nach durchgeführter Beweisaufnahme nicht zu der Überzeugung gelangt, dass die Ruptur des SL-Bandes der rechten Hand und die damit verbundenen Folgeschäden (Morbus Sudeck) Folgen des Arbeitsunfalles vom 07. Dezember 1990 gewesen seien. Die Kammer stütze sich hierbei maßgeblich auf das schlüssige und sorgfältig begründete Gutachten des Sachverständigen Dr. B, von dessen Sachkunde für die sich stellenden Fragen die Kammer überzeugt sei. Das Gutachten entspreche den anerkannten Bewertungsmaßstäben und stimme in den wesentlichen Punkten mit den vorliegenden medizinischen Befunden, insbesondere mit dem Verwaltungsgutachten von Dr. S, überein. Der Sachverständige Dr. B weiche letztlich nur in einem Punkt vom Gutachten des Dr. S ab, nämlich hinsichtlich der Frage, welcher Beweiswert dem Fehlen arthrotischer Veränderungen für die Beurteilung des Ursachenzusammenhangs zwischen dem Arbeitsunfall 1990 und der 2006 festgestellten SL-Bandruptur zukomme. Insoweit weise Dr. B darauf hin, dass arthrotische Veränderungen des Handgelenkes bei Vorliegen einer statischen skapholunären Instabilität wahrscheinlicher seien als bei "nur" dynamischer Instabilität, wobei angesichts der widersprüchlichen Berichte des I-Krankenhauses B offen sei, welche Art der Instabilität bei der Klägerin tatsächlich vorgelegen habe. Von daher messe der Sachverständige Dr. B den fehlenden arthrotischen Veränderungen nachvollziehbar einen geringeren Beweiswert zu, als er von Dr. S in seinem Gutachten bei der Gesamtabwägung zugrunde gelegt worden sei.

Letztlich ändere dies nichts daran, dass der Ursachenzusammenhang in Zusammenschau aller Indizien nicht hinreichend wahrscheinlich zu machen sei. Der von der Klägerin dargestellte Unfallmechanismus sei zwar typisch für die Verursachung von SL-Bandverletzungen, so Dr. B. Allerdings träten solche Verletzungen nur bei einem geringen Anteil vergleichbarer Unfälle tatsächlich auf. Darüber hinaus liege nach den 1990 dokumentierten Befunden nahe, dass die linke Hand damals die größeren Verletzungszeichen aufgewiesen habe, da ausschließlich diese geröntgt worden sei. Wesentliches Indiz gegen den Ursachenzusammenhang sei das Fehlen von Brückenbefunden für die Zeit von 1990 bis 2006. Darüber hinaus würden - nach den Feststellungen des Sachverständigen - SL-Bandverletzungen regelmäßig stadiengerecht verlaufen, d. h. bei Annahme einer "nur" dynamischen Instabilität würden die extrinsischen Bänder zunächst die Funktion der defekten intrinsischen Bänder übernehmen. Dieser Kompensationsmechanismus funktioniere aber nicht dauerhaft. Nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. B wäre eine Kompensation über 16 Jahre sehr ungewöhnlich. Typischerweise gehe die dynamische Instabilität in eine statische Instabilität über und ende bei ausbleibender Therapie in einem karpalen Kollaps.

Neben den angeführten medizinisch-wissenschaftlichen Gesichtspunkten spreche gegen den Ursachenzusammenhang zuletzt insbesondere auch, dass die als Sportlehrerin tätige Klägerin die SL-Bandverletzung auch bei einem anderen Unfallereignis, welches ihr möglicherweise nicht mehr konkret erinnerlich sei, zwischen 1990 und 2006 hätte erlitten haben können.

Diese vorstehend aufgeführten Indizien gegen einen Ursachenzusammenhang würden auch nicht durch das Gutachten des Dr. W widerlegt werden. Dieser führe als Beleg des Ursachenzusammenhangs nämlich allein die grundsätzliche Eignung des Unfallmechanismus für SL-Bandverletzungen an. In diesem Punkt bestünde Konsens mit Dr. B und Dr. S, die aber durch vorgenannte Argumente überzeugend belegt hätten, dass der Ursachenzusammenhang dennoch nicht hinreichend wahrscheinlich sei. Nach alledem sei es ganz überwiegend wahrscheinlich, dass die SL-Bandläsion entweder auf degenerativen Veränderungen, ein zeitnahes Trauma oder wiederholt aufgetretene Mikrotraumen zurückzuführen sei.

Gegen das ihr am 03. Dezember 2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 30. Dezember 2013 Berufung eingelegt, mit der sie sich weiterhin auf das Gutachten von Dr. W stützt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 18. Oktober 2013 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 06. Januar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Januar 2011 zu verurteilen, wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 7. Dezember 1990 ab dem 20. Oktober 2006 ihre Kosten der Heilbehandlung des rechten Handgelenkes zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Verwaltungsakte der Klägerin von der Deutschen Rentenversicherung Bund, die Behandlungsunterlagen der Klägerin bei Dr. F aus der früheren Poliklinik L über den Landkreis T sowie die Behandlungsunterlagen der Klägerin von Dipl.-Med. F und von Dipl.-Med. P sowie die verfügbaren bildgebenden Aufnahmen beigezogen.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat der Senat das Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. K vom 09. Oktober 2015 veranlasst, welches nach ambulanter Untersuchung der Klägerin vom 08. Juli 2015 letztlich durch den Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Sportmedizin H erstellt, und von Dr. K mit dem Zusatz "Einverstanden aufgrund eigener Urteilsbildung" ebenfalls unterzeichnet wurde.

Wegen der vom Senat im Termin zur mündlichen Verhandlung am 23. Juni 2016 geäußerten verfahrensrechtlichen Bedenken hinsichtlich der Verwertbarkeit dieses Sachverständigengutachtens veranlasste der Senat ein weiteres Gutachten, welches der Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie, Unfall- und Handchirurgie Prof. Dr. S nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 13. September 2016 erstattet und zunächst unter dem 16. November 2016 ergänzt hat. Der Sachverständige stellte fest, dass aufgrund der aktenkundigen Befunde bis Mai 2006 eine Verletzung, konkret eine Zerreißung des scapholunären Bandes rechts auszuschließen sei, da noch im MRT-Befund vom 03. Mai 2006 lediglich ein verlängertes, elongiertes, jedoch kein ruptiertes SL-Band nachweisbar war. Soweit aufgrund des stationären Aufenthaltes der Klägerin im August 2006 nach durchgeführter Arthroskopie eine SL-Bandläsion befundet wurde, müsse hier eine – von der Klägerin nicht berichtete - Verletzung nach dem 03. Mai 2006 eingetreten sein, anders wären die sich widersprechenden Befunde nicht zu erklären.

Den gegen Prof. Dr. S gerichteten Ablehnungsantrag der Klägerin hat der Senat mit Beschluss vom 21. November 2016 zurückgewiesen.

Sodann hat der Senat den OP-Bericht des I Krankenhauses B vom 17. August 2006 (Handgelenksarthroskopie rechts) eingeholt und Prof. Dr. S um ergänzende Stellungnahme hierzu gebeten. Der Sachverständige teilte unter dem 23. Januar 2017 mit, dass sich aus den widersprechenden Befunden im MRT vom 03. Mai 2006 einerseits und bei der Gelenkspiegelung vom 17. August 2006 andererseits eine missliche Situation für die Begutachtungslage ergebe. Es bestünden grundsätzlich zwei Möglichkeiten: Einerseits könne es sein, dass die Verletzung des Bandapparates erst nach der MRT-Untersuchung eingetreten sei, was aufgrund des kurzen Abstandes zwischen der Untersuchung und der Arthroskopie wenig wahrscheinlich sei. Allerdings könne auch nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden, dass in diesen drei Monaten eine weitere Verletzung eingetreten sei. Sofern – andererseits – diese Befundlage ohne weiteres Unfallereignis diskutiert werden müsse, ergäbe sich letztlich nur die "Erklärungsmöglichkeit", dass die sog. Elongation des SL-Bandes funktionell dazu geführt habe, dass die Fixierung der Handwurzelknochen untereinander nicht mehr möglich gewesen sei, sich eine dynamische Instabilität im Rahmen der Untersuchung ergeben und damit auch die Indikation zur operativen Versorgung vorgelegen habe. Dann würde die Erklärung naheliegen, dass bei dem Arbeitsunfall eine Überdehnung des SL-Bandes mit verbliebener Restfunktion eingetreten sei. Diese könne verhindert haben, dass die üblicherweise zu erwartenden Unfallfolgen, nämlich schwere Schädigung des Knorpels und Zusammenbruch der körpernahen Handwurzelreihe, nicht eingetreten sind. Nur so wäre verständlich, warum die Klägerin über mehr als ein Jahrzehnt nach dem Arbeitsunfall in der Lage gewesen sei, ihren Beruf als Sportlehrerin auszuüben. Aus gutachterlicher Sicht störe dabei, dass die klassischen Symptome einer chronischen Insuffizienz des scapholunären Bandes bei der Klägerin nie eindeutig nachgewiesen worden seien. Auch der Beginn der Diagnostik sei letztlich durch ein Ereignis ausgelöst worden – eine Akupunkturnadel in der rechten Hand hatte zu erheblichen Beschwerden geführt -, welches in keiner Weise mit einer scapholunären Instabilität zusammengebracht werden könne. Unklar bleibe auch, ob die Fehlform der Hand, die im Verlauf des Knochenwachstums eingetreten sei, zu einer Belastung des Bandes und damit zu einer progredienten Elongation geführt habe. Da diese Fragen gutachterlich nicht eindeutig beantwortet werden könnten, sei es möglich, die chirurgischen Maßnahmen im Jahr 2006 mit anschließendem CRPS je zur Hälfte auf das Unfallereignis und die anlagebedingten Veränderungen im Bereich der rechten Hand zurückzuführen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG ist rechtlich nicht zu beanstanden. Der Bescheid der Beklagten vom 06. Januar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Januar 2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat wegen der Folgen des Unfalls vom 07. Dezember 1990 keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Übernahme bzw. Erstattung der durch Heilbehandlungsmaßnahmen am rechten Handgelenk ab dem 20. Oktober 2006 angefallenen Kosten.

Eine Leistungsverpflichtung der Beklagten nach §§ 26 Abs. 2 Nr. 1, 27 ff. ("Heilbehandlung") des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) besteht grundsätzlich dann, wenn es darum geht, den durch einen Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern.

Versicherungsfälle sind gemäß § 7 Abs. 1 SGB VII Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Nach § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit. Versicherte Tätigkeit ist u.a. auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit (§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII). Für einen Arbeitsunfall 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 (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (etwa Bundessozialgericht (BSG), Urteile vom 02. April 2009 – B 2 U 29/07 R - und vom 24. Juli 2012 – B 2 U 9/11 R - zitiert nach juris). Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass die Merkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitserst- bzw. Gesundheitsfolgeschaden" im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, a.a.O.). Ob der Gesundheitsschaden eines Versicherten durch einen Arbeitsunfall (wesentlich) verursacht wurde, entscheidet sich - bei Vorliegen einer Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne - danach, ob das Unfallereignis selbst - und nicht eine andere, unfallunabhängige Ursache - die wesentliche Bedingung für den Eintritt des Gesundheitsschadens war (BSG, Urteil vom 09. Mai 2006 – B 2 U 1/05 R -, zitiert nach juris).

Hieran gemessen bestehen keine Zweifel am Vorliegen eines Arbeitsunfalls, der von der Beklagten bereits mit Bescheid vom 11. Juni 2009 als solcher anerkannt worden ist. Diese unter dem SGB VII versicherte Tätigkeit des Eislaufens mit Sturz auf die Hände verursachte auch objektiv und rechtlich wesentlich insbesondere einen "Gesundheitserstschaden" in Gestalt einer Verstauchung.

Für die unfallversicherungsrechtlichen Kausalitäten und so insbesondere auch die Bestimmung der so genannten haftungsausfüllenden Kausalität zwischen dem Arbeitsunfall und den durch ihn verursachten Folgen gilt im Sozialrecht die Theorie der wesentlichen Bedingung.

Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (vgl. BSG SozR 3-2200 § 548 Nr. 13; BSGE 94, 269 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 15). 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 in einem ersten Schritt auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines "Erfolgs" (in Form des konkreten Gesundheitsschadens), das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der "Erfolg" entfiele (conditio sine qua non). In einem zweiten, wertenden Schritt ist sodann eine Unterscheidung zwischen solchen Gesundheitsschäden notwendig, die dem Versicherungsfall auch wertungsmäßig zugeordnet werden können, die also auch im Rahmen einer wertenden Betrachtung als durch den Versicherungsfall verursacht angesehen werden können und solchen Ursachen, die bei wertender Betrachtung nicht mehr im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall stehen, so dass insofern ein Zurechnungszusammenhang fehlt.

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 als 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 etwa zu derselben Zeit die Beschwerden ebenfalls ausgelöst hätte (vgl. BSGE 94, 269 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 15; BSG SozR 4-2700 § 8 Nr. 22). Liegen diese Voraussetzungen vor, ist ein haftungsausfüllender Ursachenzusammenhang zu vereinen. Zwar ist der Versicherte in der gesetzlichen Unfallversicherung grundsätzlich mit seinem individuellen Gesundheitszustand versichert, allerdings nur gegen die spezifischen Folgen eines Arbeitsunfalls und nicht gegen das Zutagetreten anlagebedingter oder außerberuflich verursachter Gesundheitsschäden während der Arbeitszeit.

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 – in Form 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 eines Ursachenzusammenhangs genügt nicht (BSG, Urt. v. 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R, B 2 U 40/05 R, B 2 U 26/04 R -). Dagegen müssen die Krankheit bzw. die Gesundheitsschäden, 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.).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist nach der aus dem Gesamter¬gebnis des Ver¬fah¬rens gewon¬nenen Über¬zeugung des Ge¬richts (§ 128 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)) die Behandlungsbedürftigkeit der Klägerin ab 20. Oktober 2006 nicht wesentlich durch den Arbeitsunfall (mit-) verursacht.

Unter Verweis auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils (§ 153 Abs. 2 SGG) konnte sich der Senat auch im Gesamtergebnis der im Berufungsverfahren durchgeführten weiteren Beweisaufnahme nicht die Überzeugung bilden, dass die Ruptur des SL- Bandes der rechten Hand und die damit verbundenen Folgeschäden (Morbus Sudeck) mit Bewegungseinschränkungen im rechten Handgelenk und Streckdefizit der Finger rechts Folgen des Arbeitsunfalles sind.

Der Anspruch der Klägerin scheitert bereits daran, dass eine SL-Bandläsion als Gesundheitserstschaden nicht festgestellt wurde. Zwar wurde der Unfallmechanismus von allen Gutachtern (Dr. B, Dr. S) als geeignet bezeichnet, eine SL-Bandläsion zu verursachen. Die Klägerin hatte unmittelbar nach dem Sturz Schmerzen und suchte einen Tag später den Arzt auf. Weitere Unfälle des rechten Handgelenkes sind nicht explizit dokumentiert. Jedoch klagte die Klägerin einen Tag nach dem Unfall über deutlich stärkere Schmerzen links, weshalb auch nur die linke Hand geröntgt wurde. Durch Dr. F wurde noch am Unfalltag (lediglich) eine Schwellung über dem Daumenballen rechts befundet und eine Verstauchung diagnostiziert ohne behandlungsbedürftige Nachsorge. Zuletzt im MRT-Befund vom 03. Mai 2006 wurde eine SL-Bandläsion eindeutig ausschloss.

Die Läsion des SL-Bandes wurde erstmals im Verlauf der Arthroskopie am 17. August 2006 festgestellt, ist jedoch ihrerseits nicht rechtlich wesentlich durch das angeschuldigte Unfallereignis verursacht worden. Soweit Prof. Dr. S als Erklärungsversuch der sich widersprechenden Befunde (MRT vom 03. Mai 2006 und Arthroskopie vom 17. August 2006) anführt, dass das angeschuldigte Unfallereignis möglicherweise (nur) eine Elongation des SL-Bandes als Gesundheitserstschaden verursacht hat, wurde diese zwar am 03. Mai 2006 diagnostiziert, ist aber, ebenso wie die möglicherweise hinzugetretene SL-Bandläsion, nicht rechtlich wesentlich auf das angeschuldigte Unfallereignis zurückzuführen.

Dabei kann es letztlich dahinstehen, ob das vom Facharzt für Unfallchirurgie H erstellte und dem vom Senat bestellten Sachverständigen Dr. K mit dem Zusatz "Einverstanden aufgrund eigener Urteilsbildung" mitunterzeichnete Gutachten vom 09. Oktober 2015 im Hinblick auf eine mögliche Verletzung von § 407a Abs. 2 S. 1 ZPO durch unzulässige Delegation der Sachverständigentätigkeit auf eine ärztliche Hilfskraft unverwertbar ist. Nach dieser Vorschrift ist der Sachverständige nicht befugt, den Auftrag auf einen anderen zu übertragen (BSG, Beschluss vom 01. Oktober 2014 – B 9 SB 53/14 B –, juris). Selbst wenn der Senat davon ausginge, dass es sich hierbei um eine (noch) zulässige Delegation der Sachverständigentätigkeit handelt, vermag das Gutachten im Ergebnis nicht zu überzeugen. Inhaltlich fehlt es an einer kritischen Auseinandersetzung mit den sich deutlich widersprechenden Befunden der MRT-Untersuchung vom 03. Mai 2006 und der Arthroskopie vom 17. August 2006. Selbst wenn dieses – in seiner Tendenz zugunsten der Klägerin – vorliegende Gutachten Berücksichtigung fände, sprechen nach Auffassung des Senates in der Gesamtwürdigung nicht mehr Gründe für den erforderlichen Kausalzusammenhang.

Dies wird aus dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. S deutlich, der – aus einer "misslichen" Begutachtungslage heraus – einen von ihm deutlich betitelten "Erklärungsversuch" unternimmt, um den Fragen der Beweisanordnung auch angesichts der sich widersprechenden Befundlage gerecht zu werden. Die Abwägung der für und gegen einen Ursachenzusammenhang sprechenden Umstände obliegt letztlich jedoch – im Sinne der freien Überzeugungsbildung - dem Senat (§ 128 SGG).

So spricht nicht bereits gegen den Ursachenzusammenhang, dass bei der OP am 16. Dezember 2006 keine Arthrosezeichen und ein intakter Knorpel gefunden wurden. Wie Prof. Dr. S darstellte, würde es an diesen Begleitverletzungen bei erhaltener Restfunktion des unfallbedingt elongierten SL-Bandes fehlen, die hingegen bei einem nicht behandelten SL-Bandriss zu fordern wären. Nur so ist es für Prof. Dr. S zu erklären, dass bei der Klägerin, die über einen Zeitraum von 16 Jahren aktiver sportlicher Tätigkeit nachging, der Knorpel 2006 noch intakt war und sich - zumindest 2006 - auch keine altersvorauseilende Arthrose finden ließ (anders dann 2009, dann aber nach erheblichen Komplikationen). Auch die bei der Klägerin fehlende Arbeitsunfähigkeit spricht nicht per se gegen den Ursachenzusammenhang, da die Beschwerden bei einer Bandverletzung von einer Prellung oder Verstauchung nicht zu unterscheiden sind und häufig nach einigen Tagen vollständig fehlen.

Gegen den Ursachenzusammenhang spricht jedoch, dass klassische Symptome einer chronischen Insuffiziens des SL-Bandes bei der Klägerin nie eindeutig nachgewiesen wurden. Nach der Behandlung im Jahr 1990 bis zum Jahr 2006 erfolgte keine ärztliche Behandlung wegen Problemen in den Handgelenken. Der Beginn der Diagnostik wurde durch ein Symptom ausgelöst (Akupunkturnadelschmerz), welches in keiner Weise mit der scapholunären Instabilität in Zusammenhang gebracht werden kann. Zudem konnte die Klägerin ihrer Tätigkeit als Sportlehrerein mit 12-14 Stunden Unterricht pro Woche nachgehen. Zwar gibt die Klägerin an, dass sie seit 1990 rezidivierende Beschwerden in "Stoßzeiten" bei Korrekturarbeiten hatte, d. h. beim Schreiben, und sich mit einem Lederarmband half. Dies könnte auch eine andere "Handproblematik", etwa im Bereich der Sehnen, gewesen sein.

Gegen den Ursachenzusammenhang spricht auch das Vorliegen einer konkurrierenden Ursache: Bei der Klägerin liegt eine Fehlform der Handwurzel i. S. e. Minusvariante der Elle und eine Verschiebung der Elle nach streckseitig in Folge einer Bandinsuffizienz zwischen Elle und Speiche vor, die im Knochenwachstum eingetreten ist. Es besteht ebenso die Möglichkeit, dass diese Fehlform zu einer Belastung des SL-Bandes und damit zu einer progredienten Elongation geführt hat, so Prof. Dr. S.

Ein Überwiegen der für den Kausalzusammenhang sprechenden Gründe ergibt sich für den Senat mithin nicht. Auch der Sachverständige hält die verschiedenen Erklärungsmodelle lediglich für gleichgewichtig.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2017-05-09