

L 9 U 130/14

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Wiesbaden (HES)

Aktenzeichen

S 19 U 135/11

Datum

10.07.2014

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 9 U 130/14

Datum

20.03.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 86/17 B

Datum

25.07.2017

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Wiesbaden vom 10. Juli 2014 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Verletztengeld nach dem Sozialgesetzbuch Siebtes Buch - Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) streitig.

Der 1954 geborene Kläger war zum Unfallzeitpunkt selbständiger Versicherungsmakler und bei der Beklagten freiwillig gesetzlich unfallversichert.

Am 20. Dezember 2010 rutschte er beim Schneeräumen auf dem Parkplatz seines Büros auf Schneeglätte aus und stürzte auf die rechte Hand. Im Durchgangsarztbericht vom gleichen Tag nannte Dr. D. anhand vorgenommener Röntgenaufnahmen als Erstdiagnose einen ligamentären Bandausriss der Handwurzel rechts dorsal. Arbeitsunfähigkeit wurde zunächst bis zum 2. Januar 2011 angenommen.

Der Kläger stellte sich sodann zur Einholung einer Zweitmeinung in der Eskulaplinik in Gießen bei Dr. E. vor. Zum Ausschluss einer scapholunären Bandverletzung wurde am 3. Januar 2011 eine MRT durchgeführt. Der Radiologe Dr. F. gab hierzu in einem Bericht vom 10. Januar 2011 an, dass das rechte Handgelenk des Klägers eine achsgerechte Stellung aufweise. Es sei keine fraktursuspekte Linieninformation im Bereich der distalen Radius- oder Ulnaabschnitte zu erkennen. Insgesamt erinnere der Befund an ein ulnares Impaktionssyndrom. Es bestehe eine ossäre Stressreaktion im Bereich der streckseitigen Abschnitte des Os triquetrum sowie im Bereich der proximalen Abschnitte des Os hamatum. Hier könne eine posttraumatische ödematöse Imbibierung vorliegen. Im Bereich der Dorsalzirkumferenz des Os triquetrum sei eine schalige Absprengung nicht ausschließbar. Im Übrigen schienen die ligamentären Strukturen intakt.

In einem Zwischenbericht vom 10. Januar 2011 führte Dr. E. aus, dass die MRT einen unauffälligen Befund des scapholunären Bandes ergeben habe. Es zeige sich eine traumatisch bedingte ödematöse Imbibierung des Os triquetrum mit Verdacht auf schalige Knochenabsprengung, ansonsten degenerative Gelenkerscheinungen im Sinne eines ulnaren Impaktionssyndroms. Es bestehe weiterhin Arbeitsunfähigkeit bis 30. Januar 2011.

Am 28. Januar 2011 stellte Dr. E. sodann eine weitere Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 11. Februar 2011 fest. Im Zwischenbericht vom gleichen Tag gab er an, dass nach wie vor eine deutliche Schwellung im Bereich des rechten Handgelenkes bestehe. Die Beweglichkeit sei mit 30-0-30 Grad noch deutlich eingeschränkt und der Kläger gebe noch deutliche Beschwerden an.

Auf Nachfrage der Beklagten teilte Dr. E. der Beklagten mit Schreiben vom 2. Februar 2011 mit, dass der Beginn der Arbeitsfähigkeit voraussichtlich Mitte Februar 2011 liege. In einem weiteren Zwischenbericht vom 2. März 2011 gab er an, dass sich der Befund nicht verbessert habe. Der Kläger habe trotz Physiotherapie keine Besserung der Beschwerden angegeben. Es zeige sich immer noch eine deutliche Schwellung im Handwurzelbereich und die Beweglichkeit sei mit 30-0-40 Grad deutlich eingeschränkt. Es bestehe weiter Arbeitsunfähigkeit, zunächst bis zum 13. März 2011. Im Zwischenbericht vom 16. März 2011 verlängerte Dr. E. die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zum 26. März 2011, da weiterhin keine Besserung der Beschwerden eingetreten sei. Auch im Zwischenbericht vom

30. März 2011 führte Dr. E. sodann aus, dass der Kläger keinerlei Besserung angegeben habe. Er stellte für den Kläger eine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis zum 13. April 2011 aus.

In einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 12. April 2011 gab Dr. G. an, dass die Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 20. Dezember 2010 stünden, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit jedoch unter Berücksichtigung der beruflichen Tätigkeit nicht plausibel sei. Der Kläger übe keine Tätigkeit aus, die eine wesentliche Betätigung der rechten Hand erfordere. Es scheine daher zumutbar, trotz noch bestehender Beschwerden die berufliche Tätigkeit spätestens sechs Wochen nach dem Unfallereignis wieder aufzunehmen.

Dr. E. widersprach der Einschätzung von Dr. G. in einem weiteren Zwischenbericht vom 2. Mai 2011. Seines Erachtens handele es sich bei dem Kläger um eine milde Verlaufsform des Morbus Sudeck bzw. um eine Algodystrophie, so dass eine längere Arbeitsunfähigkeit gegeben sei. Noch sei der Kläger weiter arbeitsunfähig bis voraussichtlich 1. Juni 2011.

Vom 7. April bis 11. April 2011 befand sich der Kläger zur Durchführung einer Magendarmspiegelung stationär im Krankenhaus. In der Zeit vom 30. Juni 2011 bis 20. August 2011 befand sich der Kläger sodann wegen einer operativen Behandlung des Dickdarms in stationärer Behandlung. Anschließend führte er bis zum 17. September 2011 eine Anschlussheilbehandlung durch.

Mit Bescheid vom 6. Juni 2011 stellte die Beklagte gegenüber dem Kläger fest, dass Ansprüche auf Verletztengeld aus der gesetzlichen Unfallversicherung aus Anlass des Ereignisses vom 20. Dezember 2010 über den 11. Februar 2011 hinaus nicht bestünden. Zur Begründung führte die Beklagte an, dass Arbeitsfähigkeit nicht die vollständige Gesundheit bzw. Beschwerdefreiheit voraussetze. Arbeitsunfähigkeit liege vielmehr nur dann vor, wenn dem Betroffenen die Ausübung seiner Tätigkeit nur unter nicht zumutbaren Schmerzen oder Erschwernissen möglich wäre. Vorliegend habe der behandelnde Arzt zwar eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von fast fünf Monaten als gerechtfertigt angesehen, dieser Meinung könne sich die Beklagte jedoch nicht anschließen. Der Kläger übe keine berufliche Tätigkeit aus, bei der von einer wesentlichen Belastung des rechten Handgelenks ausgegangen werden müsse. Es sei deshalb zumutbar gewesen, spätestens nach sechs Wochen die Arbeitstätigkeit wieder aufzunehmen. Ein Anspruch auf Verletztengeld über den 11. Februar 2011 hinaus bestehe somit nicht.

Gegen den Bescheid legte der Kläger vertreten durch seinen Prozessbevollmächtigten Widerspruch ein. Bei weiteren Nachuntersuchungen vom 27. Mai 2011 und 26. Juni 2011 stellte Dr. E. u. a. fest, dass weiter Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich insgesamt 5. September 2011 bestehe. In einem Zwischenbericht vom 17. Oktober 2011 gab Dr. E. an, dass die Beschwerdesymptomatik im Bereich des rechten Handgelenks weiter unverändert und ein Morbus Sudeck nicht sicher auszuschließen sei. Der Kläger sei weiter arbeitsunfähig bis voraussichtlich 31. Oktober 2011.

Mit Widerspruchsbescheid vom 6. Oktober 2011 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Am 17. Oktober 2011 hat der Kläger daraufhin vertreten durch seinen Prozessbevollmächtigten Klage zum Sozialgericht Wiesbaden erhoben. Er hat ein von Prof. Dr. H. für die private Unfallversicherung des Klägers erstelltes chirurgisches Gutachten vom 31. März 2012 vorgelegt. Im Rahmen der Begutachtung wurde dabei am 12. März 2012 ein CT des rechten Handgelenks sowie am 15. März 2012 eine Dreiphasenskelettszintigraphie des gesamten Körpers des Klägers angefertigt. In Auswertung der Befunde führt Prof. Dr. H. in seinem Gutachten dabei aus, dass die CT-Untersuchung eine knöcherne Exostose im Rahmen einer ehemals stattgehabten ligamentären Verletzung streckseitig am Dreiecksbein und die durchgeführte Knochenszintigraphie eine insgesamt geringgradige vermehrte Nuklideinlagerung am rechten Dreiecksbein gezeigt habe. Komplikationen der Verletzung bzw. nach durchgeführter Behandlung auf dem vaskulären und nervalen Sektor seien nicht festzustellen, algodystrophe Symptome im Rahmen neurovaskulärer Heilungskomplikationen seien nicht zu beobachten.

Das Sozialgericht hat zur weiteren Sachverhaltsaufklärung zunächst einen Befundbericht des Dr. E. angefordert. In dem Bericht vom 21. Juni 2012 gibt Dr. E. unter anderem an, dass aufgrund des langwierigen Verlaufs die Verdachtsdiagnose eines Morbus Sudeck bzw. eine Algodystrophie bzw. eines sympathischen Reflexdystrophiesyndroms gestellt worden sei. Bei der letzten Untersuchung am 8. Mai 2012 habe sich weiterhin ein unveränderter Befund mit deutlicher Schwellung und reduzierter Beweglichkeit des Handgelenks gezeigt.

Sodann hat das Sozialgericht Beweis erhoben durch Einholung eines neurologischen Gutachtens bei Dr. J. und eines unfallchirurgischen Gutachtens bei Dr. K. In seinem Gutachten vom 17. April 2013 kommt Dr. J. dabei zu dem Ergebnis, dass keine Anhaltspunkte für eine unfallbedingte Erkrankung des neurologisch-psychiatrischen Formenkreises sowie für ein komplexes regionales Schmerzsyndrom an der rechten oberen Extremität bestünden. Dr. K. führt in seinem Gutachten vom 7. Mai 2013 aus, dass bei der vergleichenden Umfangsmessung der Muskulatur im Bereich der oberen Extremitäten keine Hinweise auf ein muskuläres Defizit gefunden worden seien. Bei der Untersuchung der rechten Hand habe sich keine teigige Schwellung, pathologische Schweißsekretion oder Hautverfärbung gezeigt. Die Beschwellung beider Hände sei seitengleich mittelkräftig ausgeprägt. Die Röntgenuntersuchung beider Hände mit Handgelenk habe auf beiden Seiten einen regelrechten Mineralsalzgehalt gezeigt, insbesondere bestehe auf der rechten Seite keine fleckige Entkalkung. Im Ergebnis hat Dr. K. angegeben, dass es bei dem Unfall zu einer schweren Distorsion des rechten Handgelenks mit knöchernem Ausriss am Os triquetrum gekommen sei. Hierdurch lasse sich eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von maximal sechs Wochen begründen. Sein Gutachten hat Dr. K. mit Stellungnahmen vom 16. September 2013 und 19. Februar 2014 ergänzt.

Auf Antrag des Klägers hat das Sozialgericht sodann Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei Dr. L. In dem fachorthopädischen Gutachten vom 20. Januar 2014 führt Dr. L. aus, dass signifikante Umfangsdifferenzen im Sinne einer Muskelhypertrophie bei dem Kläger, der Rechtshänder sei, nicht bestünden. Zeichen eines chronisch regionalen Schmerzsyndroms oder eines Morbus Sudeck ließen sich nicht finden. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 30. September 2012 angedauert, erst ab diesem Zeitpunkt könne die weiter bestehende Arbeitsunfähigkeit nicht mehr allein auf die Handgelenkerkrankung zurückgeführt werden. Zwar habe der Kläger bis zu diesem Zeitpunkt auch fünf Darmoperation gehabt, der Akte sei aber eindeutig zu entnehmen, dass neben den Folgen der Darmerkrankung allein wegen der Verletzungsfolgen im Bereich der rechten Hand weiterhin Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

Mit Gerichtsbescheid vom 10. Juli 2014 hat das Sozialgericht sodann die Beklagte verurteilt, dem Kläger unter Abänderung des Bescheides vom 6. Juni 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Oktober 2011 über den 11. Februar 2011 hinaus bis zum 31. März 2011

wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 20. Dezember 2010 Verletztengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren. Unstreitig habe der Kläger am 20. Dezember 2010 einen Arbeitsunfall im Sinne des [§ 8 SGB VII](#) erlitten. Zur Überzeugung der Kammer sei der Kläger auch über den 11. Februar 2011 hinaus infolge dieses Versicherungsfalles bis zum 31. März 2011 arbeitsunfähig gewesen, so dass er die Verletztengeldzahlung bis zu diesem Datum begehren könne. Das ergebe sich nach Auffassung der Kammer aus den vorliegenden Zwischenberichten des Dr. E. und dem Gutachten des Dr. L. Bei Auswertung dieser Unterlagen ergebe sich der 31. März 2011 als zeitliche Zäsur für die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit. Der Gutachter Dr. L. führe aus, dass der Kläger im April 2011 sechs Tage in stationärer Behandlung wegen einer Divertikelentzündung im Darm gewesen sei. Diese Erkrankung sei unstreitig unfallunabhängig und habe als konkurrierender Faktor für die Arbeitsunfähigkeit bestanden. Eine darüber hinausgehende Arbeitsunfähigkeit sei für die Kammer nicht ersichtlich. Die Arbeitsunfähigkeit sei zu differenzieren von der völligen Beschwerdefreiheit. Zwar führe Dr. L. in seinem Gutachten aus, unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis 30. September 2012 bestanden. Das erscheine vor den Berichten des Dr. E. jedoch nicht nachvollziehbar und stehe auch im krassen Widerspruch zu den weiteren Gutachten, insbesondere dem des Dr. K. Dieser nehme eine Arbeitsunfähigkeit von maximal sechs Wochen an. Das wäre der 1. Februar 2011 gewesen. Die Auffassung des Dr. K. finde ihre Stütze in der Literatur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit. 8. Auflage, S. 557). Das Gericht könne dem Gutachter im Hinblick auf den Inhalt der Zwischenberichte des Dr. E. nicht folgen. Jedoch erscheine eine Arbeitsunfähigkeit bis 30. September des Folgejahres ebenfalls nicht nachvollziehbar. Zudem führe der Gutachter Dr. J. in seinem Gutachten aus, auf neurologischem Gebiet habe zu keiner Zeit eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden. Der Verdacht auf Morbus Sudeck, der in den Berichten ab Mai 2011 diskutiert worden sei, sei nach den Ausführungen der Gutachter gerade nicht nachgewiesen.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 16. Juli 2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat dieser am 22. Juli 2014 Berufung zum Hessischen Landessozialgericht eingelegt. Zur Begründung führt er aus, dass dem Kläger auch über den 31. März 2011 hinaus Verletztengeld zustehe. Der stationäre Krankenhausaufenthalt des Klägers habe an dessen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Unfallfolgen nicht das Geringste verändert. Im Übrigen stünden die gerichtlichen Gutachten im Widerspruch zueinander, wobei das Gutachten von Dr. L. überzeuge. Schließlich hätten die übrigen privaten Versicherungen des Klägers ohne Probleme Krankengeld über den 31. März 2011 hinaus gezahlt.

Der Kläger beantragt,
unter teilweiser Abänderung des Gerichtsbescheides vom 10. Juli 2014 ([S 19 U 135/11](#)) und unter Abänderung des Bescheides der Beklagten vom 6. Juni 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Oktober 2011 die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger über den 31. März 2011 hinaus bis zum 30. September 2012 wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 20. Dezember 2010 Verletztengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren, hilfsweise, die Sachverständigen Dr. K. und Dr. L. zur mündlichen Erläuterung ihrer Gutachten zu laden, hilfsweise, Herrn Dr. E. als Zeuge dazu zu hören, dass der Kläger bis zum 30. September 2012 durchgehend arbeitsunfähig war.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte sieht die mit dem Gerichtsbescheid festgestellte Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. März 2011 als mehr als ausreichend an. Bewiesen sei als Unfallfolge lediglich die schwere Distorsion des rechten Handgelenks mit knöchernem Ausriss der Kapsel am Os triquetrum. Üblicherweise bestehe für eine solche Verletzung eine Arbeitsunfähigkeit für höchstens sechs Wochen. Eine Heilentgleisung sei von keinem Arzt festgestellt worden.

Zur Aufklärung des Sachverhalts hat der Senat eine Stellungnahme von Dr. E. eingeholt. In der Stellungnahme vom 21. April 2015 hat Dr. E. insoweit mitgeteilt, dass er die BG liche Behandlung des Klägers am 8. Mai 2012 beendet habe. Des Weiteren hat der Senat eine Stellungnahme des Klinikums Wetzlar zum stationären Aufenthalt des Klägers vom 7. bis 12. April 2011 eingeholt sowie vom Hausarzt des Klägers, Dr. C., alle Zeiten der Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab 31. März 2011 unter Angabe der jeweiligen Diagnose angefordert. Anschließend ist Dr. E. erneut zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert worden. In der Stellungnahme vom 12. September 2016 führt Dr. E. aus, dass bei dem Kläger seines Erachtens nach eine milde Verlaufsform der sympathischen Reflexdystrophie, früher Morbus Sudeck, bestanden habe. Die Arbeitsunfähigkeit habe immer auf Unfallfolgen beruht. Enddatum der Arbeitsunfähigkeit sei der 8. Mai 2012 gewesen, wobei auch zu diesem Zeitpunkt eine definitive Ausheilung noch nicht bestanden habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakte ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung ([§§ 143, 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz SGG](#) -) des Klägers ist zulässig. Es handelt sich dabei bei dem zuletzt gestellten Antrag im Hinblick darauf, dass der Prozessbevollmächtigte sein Begehren mit Schriftsatz vom 14. August 2015 zunächst ausdrücklich auf die Gewährung von Verletztengeld nur bis zum 30. Juni 2011 begrenzt hat, um eine stets zulässige Erweiterung des Klagebegehrens im Sinne von [§ 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#), da das ursprüngliche Begehren ohne Änderung des Klagegrundes lediglich hinsichtlich des streitigen Zeitraums ausgedehnt wurde.

Die Berufung ist aber in der Sache nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Abänderung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Wiesbaden vom 10. Juli 2014 sowie des Bescheides der Beklagten vom 6. Juni 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Oktober 2011, da er durch diese nicht beschwert ist (vgl. [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Dem Kläger steht die Gewährung von Verletztengeld über den 31. März 2011 hinaus nicht zu. Nach [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#) setzt der Anspruch auf Verletztengeld neben der Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Versicherungsfalles oder der durch eine Maßnahme der Heilbehandlung bedingten Hinderung des Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit (Nr. 1) einen Anspruch auf bzw. Vorbezug von Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder Entgeltersatzleistungen (Nr. 2) bis unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder Heilbehandlung voraus. Gemäß [§ 46 Abs. 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, oder ab dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, die den Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert. Maßgebend ist insofern der Zeitraum, für den ärztlich Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde. Das Verletztengeld

endet gemäß Absatz 3 Satz 1 der Vorschrift mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit oder der Hinderung an einer ganztägigen Erwerbstätigkeit durch eine Heilbehandlungsmaßnahme (Nr. 1) oder mit dem Tag, der dem Tag vorausgeht, an dem ein Anspruch auf Übergangsgeld entsteht (Nr. 2).

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.

Unstreitig hat der Kläger am 20. Dezember 2012 einen Unfall infolge einer den Versicherungsschutz nach [§ 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erlitten, als er beim Schneeräumen auf dem Parkplatz seines Büros auf die rechte Hand stürzte. Dr. E. hat dem Kläger auch über den 31. März 2011 hinaus Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Der Senat ist jedoch nicht davon überzeugt, dass der Kläger über den genannten Zeitpunkt hinaus aufgrund von Folgen des Versicherungsfalles vom 20. Dezember 2010 an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit als Versicherungsmakler gehindert war.

Nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung werden, wie sich aus der Formulierung "infolge" in §§ 8 Abs. 1 Satz 1, 45 Abs. 1 Nr. 1 und auch 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII ergibt, nur solche Gesundheitsschäden als Folge eines Arbeitsunfallereignisses angesehen, die hierdurch rechtlich wesentlich verursacht wurden. Wirken eine krankhafte Veranlagung und ein Unfallereignis bei der Entstehung einer Körperschädigung zusammen, so sind beide Umstände Bedingungen im naturwissenschaftlichen Sinne für das Unfallgeschehen. Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt, wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden, die Theorie der wesentlichen Bedingung (BSG, Urteil vom 12. April 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 entfiel, ist in einem zweiten wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. 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, Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [BSGE 96, 196](#)).

Es gibt dabei 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 (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, [a. a. O.](#)). Ebenso wenig gibt es einen Erfahrungssatz "post hoc, ergo propter hoc" (nach dem Unfall, also durch den Unfall - vgl. LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 13. März 2008 - [L 6 U 161/02](#) -). Zur Begründung der unfallversicherungsrechtlichen Kausalität reichen somit Beschwerden, die nach einem Unfall auftreten und vorher nicht oder nicht in diesem Maße verspürt worden sind, für sich alleine betrachtet nicht aus (zu allem bereits Beschluss des Senats vom 10. November 2016 - [L 9 U 162/14](#) -).

Von diesem Maßstab ausgehend kann sich der Senat den Ausführungen von Dr. E. nicht anschließen. Soweit Dr. E. in seinen Stellungnahmen und Befundberichten bei dem Kläger eine milde Verlaufsform des Morbus Sudeck bzw. eine Algodystrophie annimmt, ist zunächst klarzustellen, dass diese Diagnosen identisch mit der ebenfalls von Dr. E. gestellten Diagnose der sympathischen Reflexdystrophie und dem von Dr. J. und Dr. L. erwähnten komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS) sind, wobei der Begriff des CRPS nach der Empfehlung der Internationalen Schmerzgesellschaft (IASP) die anderen, unscharfen Bezeichnungen ersetzt (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, S. 398).

Die Diagnose eines CRPS ist jedoch bei dem Kläger nicht erwiesen. So hat Dr. J. in seinem Gutachten vom 17. April 2013 ausgeführt, dass keine Anhaltspunkte für eine unfallbedingte Erkrankung des neurologischen-psychiatrischen Formenkreises sowie für ein CRPS an der rechten oberen Extremität bestünden. Dr. K. führt in seinem Gutachten vom 7. Mai 2013 aus, dass bei der vergleichenden Umfangsmessung der Muskulatur im Bereich der oberen Extremitäten keine Hinweise auf ein muskuläres Defizit gefunden worden seien. Bei der Untersuchung der rechten Hand habe sich keine teigige Schwellung, pathologische Schweißsekretion oder Hautverfärbung gezeigt. Die Beschwellung beider Hände sei seitengleich mittelkräftig ausgeprägt. Die Röntgenuntersuchung beider Hände mit Handgelenk habe auf beiden Seiten einen regelrechten Mineralsalzgehalt gezeigt, insbesondere bestehe auf der rechten Seite keine fleckige Entkalkung. Darüber hinaus kommt auch Dr. L. in seinem fachorthopädischen Gutachten vom 20. Januar 2014 zu dem Ergebnis, dass signifikante Umfangsdifferenzen im Sinne einer Muskelhypertrophie bei dem Kläger, der Rechtshänder sei, nicht bestünden. Zeichen eines chronisch regionalen Schmerzsyndroms oder eines Morbus Sudeck ließen sich nicht finden. Damit haben alle gerichtlich bestellten Gutachter die von Dr. E. angenommene Heilungsgleichung verneint. Auch Dr. E. selbst hat in seinem Befundberichten im Rahmen der Behandlung lediglich den Verdacht auf Vorliegen eines Morbus Sudeck geäußert, er hat diese Diagnose jedoch nie belegt. Im Rahmen von Störungen im Heilverlauf wie einem CRPS kommt es dabei insbesondere zu einer herdförmigen, fein- bis grobfleckigen Entkalkung des Knochens, gestörter Schweißsekretion, Haarwuchsminderung, brüchigen Nägeln, einer gestörten Gelenkbeweglichkeit und im fortgeschrittenen Stadium zu Sehnenverkürzungen und Haut- und Muskelatrophie (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 400). Außer einer eingeschränkten Beweglichkeit des Handgelenks hat Dr. E. bei dem Kläger keine dieser Symptome diagnostiziert. Die gerichtlich bestellten Gutachter Dr. J., Dr. K. und Dr. L. haben zudem Symptome wie eine Muskelverschmächtigung, eine Entkalkung des Knochens und eine pathologische Schweißsekretion ausdrücklich verneint. Gestützt wird das Ergebnis der gerichtlichen Gutachten durch die Ausführungen von Prof. Dr. H. in dessen Gutachten für die private Unfallversicherung des Klägers vom 31. März 2012. Darin führt Prof. Dr. H. in Auswertung des durchgeführten CT's des Handgelenks und der Dreiphasenskelettszintigraphie aus, dass Komplikationen der Verletzung bzw. nach durchgeführter Behandlung auf dem vaskulären und nervalen Sektor nicht festzustellen und algodystrophe Symptome im Rahmen neurovaskulärer Heilungskomplikationen nicht zu beobachten seien.

Im Ergebnis kann damit aufgrund der fehlenden Symptomatik eine Heilungsgleichung bei dem Kläger nicht als erwiesen angesehen werden, so dass Folge des erlittenen Arbeitsunfalls vom 20. Dezember 2010 lediglich eine schwere Distorsion des rechten Handgelenks mit knöchernem Ausriss der Kapsel am Os triquetrum ist. In der unfallrechtlichen Literatur wird insoweit bei kleineren Absprengungen von der Streckseite des Dreiecksbeins von einer folgenlosen Ausheilung binnen drei bis vier Wochen ausgegangen (Schönberger/Mehrtens/Valentin,

a. a. O., S. 596). Da bei dem Kläger eine schwere Distorsion vorlag, kann insoweit von einer doppelt so langen Heilungszeit ausgegangen werden. Dies entspricht auch den Ausführungen von Dr. K. in seinem Gutachten vom 7. Mai 2013, in welchem er eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von maximal sechs Wochen bei dem Kläger für angemessen erachtet. Auch Dr. G. gibt diesen Zeitraum in seiner Stellungnahme vom 14. April 2011 an. Ohne den Nachweis einer Heilentgleisung kann jedenfalls eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers von länger als drei Monaten, welche durch den erstinstanzlichen Gerichtsbescheid zugesprochen und von der Beklagten nicht angegriffen wurden, nicht begründet werden. Die Ausführungen von Dr. L. in seinem Gutachten vom 20. Januar 2014, dass Arbeitsunfähigkeit durchgehend bis zum 30. September 2012 bestanden habe, überzeugen insoweit nicht, so dass der Senat sich diesen aus den oben genannten Gründen nicht anschließt. Gleiches gilt für die Erläuterungen des Dr. E. Dieser hat noch in seinem Bericht vom 21. Juni 2012 unter anderem angegeben, dass sich bei der letzten Untersuchung am 8. Mai 2012 weiterhin ein unveränderter Befund mit deutlicher Schwellung und reduzierter Beweglichkeit des Handgelenks gezeigt habe. Trotzdem hat Dr. E. in der Stellungnahme vom 21. April 2015 gegenüber dem Senat mitgeteilt, dass er die BG-liche Behandlung des Klägers am 8. Mai 2012 beendet habe. In einer weiteren Stellungnahme vom 12. September 2016 hat er ausgeführt, dass Enddatum der Arbeitsunfähigkeit des Klägers der 8. Mai 2012 gewesen sei. Weshalb aber Dr. E. trotz des von ihm als unverändert angegebenen Befundes an diesem Datum die Behandlung wegen Unfallfolgen beendet hat, erschließt sich anhand der übrigen Ausführungen des Arztes nicht und ist auch nicht konsistent.

Zu Recht hat die Beklagte im Hinblick auf die Arbeitsunfähigkeit des Klägers auch darauf hingewiesen, dass diese konkret anhand der ausgeübten Tätigkeit zu beurteilen ist. Denn Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ist die zuletzt vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit konkret ausgeübte Beschäftigung (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 21. Mai 2015 - [L 6 U 3246/14](#) -). Es kann damit vorliegend nicht außer Betracht bleiben, dass der Kläger in seinem Beruf als Versicherungsmakler keine schwere körperliche Arbeit zu verrichten hat, die den uneingeschränkten Einsatz des rechten Handgelenks bedingen würde. Soweit der Prozessbevollmächtigte erstinstanzlich darauf hingewiesen hat, dass der Kläger vielfach auch im Außendienst tätig sei und hierfür Auto fahren müsse, erschließt sich dem Senat nicht, inwiefern das Führen eines Pkws eine hohe Belastung für das Handgelenk darstellen soll. Darüber hinaus verfügte der Kläger im hier streitigen Zeitraum über zwei Mitarbeiterinnen, die die Schreivarbeiten im Büro erledigt haben, so dass auch diesbezüglich nicht ersichtlich ist, weshalb der Kläger seine Tätigkeit nach Ablauf von 6 bis 8 Wochen nach dem Unfall nicht wieder hätte aufnehmen können.

Soweit schließlich Dr. E. bei dem Kläger über einen Zeitraum von fast anderthalb Jahren nach dem Unfallereignis eine Schwellung des rechten Handgelenks mit Bewegungseinschränkung diagnostiziert hat, ist darauf hinzuweisen, dass der Kläger unfallunabhängig unter einem ulnaren Impaktionssyndrom leidet und sich aus der Akte ergibt, dass der Kläger am rechten Handgelenk auch im Bereich des Carpal隧nells 2012 operiert wurde. Darüber hinaus führt Dr. L. im Rahmen der Anamnese seines Gutachtens vom 20. Januar 2014 aus, dass der Kläger 1981 eine Fraktur des rechten Kahnbeins und Unterarms erlitten habe, so dass insgesamt bei dem Kläger im Bereich des rechten Handgelenks unabhängige Erkrankungen und Vorschäden vorliegen, die als rechtlich wesentliche Ursache für die bei dem Kläger nach dem Unfall aufgetretene Schwellung des Handgelenks in Betracht kommen. Der bloße zeitliche Zusammenhang zwischen der Schwellung des Handgelenks und dem Unfallereignis genügt nach den eingangs dargestellten Grundsätzen der gesetzlichen Unfallversicherung dabei gerade nicht.

Nach alledem hat der Kläger infolge des Arbeitsunfalls vom 20. Dezember 2010 über den 31. März 2011 hinaus keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztengeld.

Auch den Hilfsanträgen des Klägers war nicht zu folgen. Soweit der Kläger hilfsweise die Ladung der erstinstanzlichen Sachverständigen Dr. K. und Dr. L. zur mündlichen Erläuterung ihrer Gutachten beantragt hat, ist der Antrag unzulässig. Gemäß [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i. V. m. [§ 411 Abs. 3](#) Zivilprozessordnung (ZPO) kann das Gericht das Erscheinen eines gerichtlich bestellten Sachverständigen zur Erläuterung seines Gutachtens anordnen. Ob von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht wird, steht dabei im Ermessen des Gerichts. Nur dann, wenn das Gutachten unklar oder ergänzungsbedürftig ist, muss das Gericht hiervon Gebrauch machen, wobei zur Klärung auch eine schriftliche ergänzende Stellungnahme eingeholt werden kann. Allein der Umstand, dass mehrere widersprechende Gutachten vorliegen, gebietet nicht zwingend eine ergänzende Befragung der gehörten Sachverständigen (vgl. Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 118 Rn. 12c). Das den Beteiligten gemäß [§ 116 Satz 2 SGG](#) eingeräumte Fragerecht besteht zudem grundsätzlich nur in Bezug auf Gutachten, die in derselben Instanz erstattet wurden. Eine Ausnahme besteht lediglich dann, wenn in erster Instanz dem gestellten Antrag auf mündliche Befragung des Sachverständigen verfahrensfehlerhaft nicht nachgekommen worden ist (vgl. BSG, Urteil vom 14. Juli 2012 - [B 2 U 100/12 B](#) -; Urteil vom 24. April 2008 - [B 9 SB 58/07 B](#) -). Da der Kläger erstinstanzlich eine mündliche Erläuterung der Gutachten nicht beantragt hat, liegt ein solcher Fall hier jedoch nicht vor. Der erst im Berufungsverfahren gestellte Hilfsantrag ist damit unzulässig.

Auch dem zweiten Hilfsantrag des Klägers, Dr. E. als Zeugen dazu zu hören, dass der Kläger bis zum 30. September 2012 durchgehend arbeitsunfähig war, war nicht nachzukommen. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass allein die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit des Klägers bis zum 30. September 2012 nicht zur Begründung eines Anspruchs gegen die Beklagte führen würde, da hierfür die Bejahung eines Ursachenzusammenhangs zu dem Versicherungsfall erforderlich ist. Der formulierte Hilfsantrag ist somit nicht zielführend. Darüber hinaus hat die Berichterstatterin von der oben dargestellten Möglichkeit Gebrauch gemacht, den Arzt schriftlich unter Vorlage eines Fragenkatalogs nochmals ergänzend zu befragen. Dabei hat Dr. E. auch dezidiert zu dem von ihm festgestellten Umfang der Arbeitsunfähigkeit sowie zu deren Ende - nach seiner Auffassung der 8. Mai 2012 - Stellung genommen, so dass hinsichtlich seiner Einschätzung hierzu keine Unklarheiten bestehen. Selbst unter der Annahme, dass Dr. E. eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers bis zum 30. September 2012 bejahen würde, ergäbe sich aber schließlich aus den bereits oben dargestellten Gründen (fehlender Nachweis einer Heilentgleisung) kein anderes Ergebnis, so dass dem Hilfsantrag auch aus diesem Grund nicht nachzugehen war.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

HES
Saved
2017-08-21