L 6 U 172/05

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 13 U 232/03
Datum
22.11.2005
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 U 172/05
Datum
21.08.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 22. November 2005 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung einer erheblichen Einschränkung der Beweglichkeit des linken Handgelenkes in beiden Ebenen und Richtungen bei Radiocarpalarthrose links mit fortgeschrittener Destruktion des Kahnbeins als zusätzliche Folgen des Arbeitsunfalls vom 13. Dezember 2001 sowie die Gewährung einer Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mindestens 20 vom Hundert (vH).

Der am ... 1950 geborene Kläger erlitt am 13. Dezember 2001 gegen 18:00 Uhr bei der Ausübung versicherter Tätigkeit als Betonfacharbeiter einen Arbeitsunfall, indem er beim Transport von Eimern stürzte, diese fallen ließ und mit dem Gesicht auf einen Eimer schlug. Er setzte seine versicherte Tätigkeit anschließend fort. Auch an den zwei darauf folgenden Tagen kam er seiner Tätigkeit nach. Anschließend hatte er bis zum Jahresende Urlaub. In den folgenden zwei Monaten übte er seine Arbeitstätigkeit nur auf Abruf seines Arbeitgebers - an wenigen Tagen im Monat - aus. Anfang März 2002 nahm er seine Tätigkeit wieder voll auf.

Am 14. März 2002 begab sich der Kläger erstmals in Behandlung des Durchgangsarztes und Facharztes für Chirurgie Dipl.-Med. H ... In seinem Befundbericht vom 22. März 2002 berichtete dieser, der Kläger habe angegeben, sich bei dem Unfall am linken Handgelenk verletzt zu haben. Er stellte eine derbe Schwellung radial (zur Speiche des Unterarms gerichtet) an der Streckseite des linken Handgelenks mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung in allen Ebenen fest. Das Röntgenbild zeige in zwei Ebenen eine Radiocarpalarthrose (degenerative Veränderung der Handwurzel) bei Destruktion des Ossis scaphoideum (Zerstörung des Kahnbeins). Weil sich derartige arthrotische (degenerative) Veränderungen nur über einen längeren Zeitraum ausbildeten, habe er Zweifel an einem ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und diesen Schäden. Er fügte einen Befundbericht des Direktors der Klinik für Plastische-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie der O.-v.-G.-Universität M. Prof. Dr. Sch. und seiner Assistenzärztin L. vom 19. März 2002 bei. Diese führten aus, der Kläger habe berichtet, er sei am 13. Dezember 2001 auf den Nasenrücken sowie auf das linke Handgelenk gefallen. Die klinische Untersuchung habe eine Schwellung des linken Handgelenkes radial, die Röntgenaufnahme eine radiocarpale Arthrose sowie die völlige Destruktion des Ossis scaphoideum gezeigt. Zusätzlich habe eine knöcherne Absprengung an dem distalen Radius (körperferne Speiche) nach dorsal (rückseitig) bestanden.

Die Beklagte holte eine beratungsärztliche Stellungnahme des Chirurgen Dr. P. ein. Dieser stellte eine schwere Arthrose des linken Handgelenkes mit einer ausgedehnten Malazie (Auflösung der Organstruktur) des Kahnbeins fest, welches fast völlig zerstört sei. Er meinte, das Ereignis vom 13. Dezember 2001 habe weder diese Veränderungen hervorgerufen noch die Arthrose aktiviert. Andernfalls hätte der Kläger in kurzer Zeit erhebliche Beschwerden gehabt und sich veranlasst gesehen, einen Arzt aufzusuchen.

Die Beklagte erhielt von der Bau-Berufsgenossenschaft Hannover, die ebenfalls zu dem Unfallereignis ermittelt hatte, zwei Befundberichte behandelnder Ärzte: Prof. Dr. Sch. und seine Assistenzärztin L. berichteten über die Vorstellung des Klägers am 18. März 2002. Sie meinten, das Unfallereignis vom 13. Dezember 2001 sei für die radiocarpale Arthrose mit ausgeprägter Destruktion des Ossis scaphoideum ursächlich. Der Durchgangsarzt und Unfallchirurg Prof. Dr. W. aus M. diagnostizierte nach der Untersuchung des Klägers am 18. März 2002 eine radiocarpale Arthrose im linken Handgelenk.

Der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten ermittelte den Sachverhalt am 18. April 2002 im Betrieb des Arbeitgebers des Klägers,

der B. GmbH, in dessen Beisein und in Anwesenheit des Mitglieds der Geschäftsleitung G., des Bereichsleiters K., des Vorarbeiters B., des Schlossermeisters und Betriebsratsmitglieds L. und des Schlossers Z ... Nach den Angaben des Klägers sei dieser mit vier leeren Plastikeimern in der Hand über eine Fahrschiene des Betonverteilers gestolpert und gestürzt. Dabei habe er sich mit der Hand auf dem Fußboden abgestützt und sei mit der Nase auf den Rand eines Plastikeimers gefallen. Hierüber habe er am nächsten Morgen seinen Vorarbeiter B. informiert. Dieser habe sich aber hieran nicht erinnern können. Auch seien ihm in den nächsten Tagen keine Beeinträchtigungen des Klägers aufgefallen. Der Bereichsleiter K. habe seinerzeit von dem Unfall keine Kenntnis erhalten und folglich keine Aufzeichnungen hierzu gefertigt. L. und Z. hätten am nächsten Morgen die Verletzung des Klägers an der Nase bemerkt und ihn darauf angesprochen. Er habe ihnen berichtet, er sei am Vorabend bei der Reinigung des Betonverteilers gestürzt und habe sich die Nase verletzt. Von einem Sturz auf die Hand, einer Handverletzung oder einer Beeinträchtigung der Handbewegungen und von Schmerzen in der Hand habe er nicht berichtet. Auch sei ihnen in den nächsten Tagen keine Verletzung der Hand aufgefallen.

Mit Bescheid vom 27. Februar 2003 erkannte die Beklagte den Unfall vom 13. Dezember 2001 als Arbeitsunfall und eine leichte, blutende und inzwischen ausgeheilte Nasenverletzung als Folge des Arbeitsunfalls an, lehnte es jedoch ab, eine Verletztenrente zu gewähren. Eine messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 26. Woche hinaus bestehe nicht. Der Kläger habe sich die linke Hand nicht bei dem Unfall verletzt. Vielmehr sei die schwere Arthrose des linken Handgelenks mit ausgedehnter Malazie des Kahnbeins unfallunabhängig. Eine Aktivierung der Arthrose durch das Unfallereignis sei auszuschließen. Hiergegen erhob der Kläger am 24. März 2003 Widerspruch. Er habe in den Wochen nach dem Unfall mit längeren Unterbrechungen gearbeitet, so dass die Schmerzen im linken Handgelenk nur allmählich stärker geworden seien. Zu dieser Zeit habe der TAD die Unfallstelle fotografiert und der Personalchef G. mitgeteilt, er habe den Unfall der Beklagten gemeldet. Im März 2002 sei sein Handgelenk derart angeschwollen, dass er den Durchgangsarzt Dipl.-Med. H. aufgesucht habe. Dieser habe ihm erklärt, die Beschwerden seien Folge des Arbeitsunfalls.

Die Beklagte zog den Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung bei. Danach war der Kläger vom 27. Oktober 1969 bis 7. November 1969 wegen der Quetschung bzw. Prellung der Hand oder der Hände ohne Beteiligung der Finger mit intakter Hautoberfläche (Diagnoseschlüssel 925) arbeitsunfähig.

Die Beklagte forderte außerdem von Prof. Dr. Sch. und Dr. L. den Befundbericht vom 25. April 2003 an. Der Kläger habe angegeben, vor dem Unfall keinerlei Beschwerden im linken Handgelenk gehabt zu haben. Das Os scaphoideum links sei vollständig destruiert, was nur auf einen Sturz zurückzuführen sei. Sie fügten einen Befundbericht des Oberarztes der Klinik für Diagnostische Radiologie Dr. H. und der Assistenzärztin Dr. T. vom 10. Februar 2003 bei. Danach habe ein Zustand der linken Hand nach Scaphoidfraktur mit Pseudarthrosenbildung (Falschgelenkbildung) und Deformierung bei vermehrter Sklerosierung (krankhafte Gewebeverhärtung) des Scaphoids vorgelegen. Die Gelenkfläche des distalen Radius sei ebenfalls deformiert, unregelmäßig konturiert und verbreitert. Es bestehe eine Gelenkspaltverschmälerung im Radiocarpalgelenk im Sinne von arthrotischen Veränderungen bei Demineralisierung der abgebildeten knöchernen Strukturen.

Die Beklagte holte erneut eine beratende Stellungnahme von Dr. P. ein. Dieser meinte, eine Destruktion des Kahnbeins der linken Handwurzel und eine Arthrose des Handgelenks könnten sich nicht innerhalb von drei Monaten nach dem angeschuldigten Ereignis entwickelt haben.

Die Beklagte beauftragte schließlich den Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie, Sportmedizin und Sozialmedizin Dr. S. mit der Erstellung des Gutachtens vom 11. August 2003 nach Untersuchung des Klägers. Dieser führte aus, die äußeren Konturen des linken Handgelenkes seien etwas verplumpt, jedoch nicht messbar umfangsvermehrt. Es bestehe eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit in der handrücken- und hohlhandwärtigen Bewegungsebene und eine nur noch geringfügige Beweglichkeit in ellen- und speichenwärtiger Richtung. Beim Druck auf das linke Handgelenk gebe der Kläger vor allem streckseits Schmerzen an. Den Faustschluss führe er links vollständig ohne Daumeneinschluss, jedoch mit verminderter Kraft, die Fingerspreizung links bis zu einer Handspanne von 22 cm aus. Die Griffarten der Hände könne er beidseits ausführen, links jedoch mit verminderter Kraft. Beim Spitzgriff zwischen Daumen und Kleinfinger verbleibe aktiv ein Abstand von ca 2 cm, passiv könne er die Fingerkuppen auf einander führen. Die grobe Kraft übe er beim gekreuzten Handgriff rechts stärker aus als links. Das Röntgenbild des linken Handgelenks vom 18. März 2002 zeige ein zweigeteiltes Kahnbein, wobei nicht differenziert werden könne, ob es sich um eine Pseudarthrose, einen nicht verheilten ehemaligen Knochenbruch oder um eine anlagebedingte Zweiteilung handle. Es bestehe ein weiter Zwischenraum zwischen den beiden Kahnbeinanteilen. In der Umgebung des Kahnbeins fänden sich weit fortgeschrittene degenerative Veränderungen der beteiligten und angrenzenden Gelenke mit Aufwerfungen der Gelenkflächen der körperfernen Speiche an der Speichenseite und im Bereich des Griffelfortsatzes. Der Griffelfortsatz der körperfernen Speiche zeige grobe Randkantenausziehungen nach speichenseits. An der korrespondierenden Kahnbeinkante speichenseits sehe man ebenfalls deutliche Randkantenausziehungen. Im seitlichen Strahlengang sehe man auch deutliche knöcherne Randwulstbildungen an der körperfernen Speichenhinterkante. Der Kalksalzgehalt sei normal. Das Röntgenbild des linken Handgelenks vom 4. Februar 2003 stelle die weit fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der linken Handwurzel unverändert dar. Als Erkrankungen stellte er einen weit vorauseilenden Verschleiß der linken Handwurzel mit fortgeschrittener Destruktion des Kahnbeins bei zweigeteiltem Kahnbein bzw Kahnbeinpseudarthrose, eine erhebliche Einschränkung der Beweglichkeit des linken Handgelenkes in beiden Ebenen und Richtungen und die beschriebenen röntgenologischen Veränderungen an der linken Handwurzel fest. Diese Erkrankungen und Funktionseinbußen seien keine Folgen des Unfalls vom 13. Dezember 2001. Die bei dem Unfall erlittene Prellung und Blutung der Nase sei ohne nachweisbare Folgen ausgeheilt. Eine Verletzung des linken Handgelenkes sei weder durch ärztliche Befunde belegt, noch durch objektive Informationen nachzuvollziehen. Sowohl die erhobenen klinischen und bildtechnischen Befunde als auch die Angaben zum Geschehensverlauf würden einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den Veränderungen an der linken Handwurzel und dem Unfallereignis ausschließen. Wenn es zuträfe, dass der Kläger nach dem Ereignis vom 13. Dezember 2001 Schmerzen im linken Handgelenk gehabt habe, dann erklärten sich diese als Manifestation des fortgeschrittenen Verschleißes der linken Handwurzel und als destruierende Veränderungen des linken Kahnbeins. Die Röntgenbefunde vom 18. März 2002 seien eindeutig. Hierbei handle es sich um derart weit fortgeschrittene Veränderungen, dass von einer mindestens jahre-, wenn nicht jahrzehntelangen Entwicklung ausgegangen werden müsse. Die Ausführungen von Prof. Dr. Sch. und seiner Assistenzärztin L. seien völlig unsubstantiiert sowie sachlich und fachlich nicht nachzuvollziehen. Im Sozialversicherungsausweis der DDR sei im Jahr 1969 mit dem Diagnoseschlüssel 925 die Schädigung einer Körperregion aufgeführt, welche für die derzeitigen Schädigungen des Klägers in Frage käme. Auch habe das Ereignis vom 13. Dezember 2001 nicht zu einer Verschlimmerung eines unfallunabhängigen Leidens geführt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10. November 2003 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Zur Begründung nahm sie auf das Gutachten von Dr. S. Bezug.

Mit der am 11. Dezember 2003 vor dem Sozialgericht (SG) Magdeburg erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt. Mit Urteil vom 22. November 2005 hat das SG die Klage abgewiesen. Eine Verletzung der linken Hand sei nicht durch ärztliche Befunde belegt. Die Röntgenbilder vom 18. März 2002 hätten vielmehr weit fortgeschrittene Veränderungen des linken Handgelenkes belegt, so dass von einer jahre- wenn nicht jahrzehntelangen Entwicklung - nicht aber von einem drei Monate zurückliegenden Ereignis - als Ursache auszugehen sei. Hiervon sei das Gericht nach den Ausführungen von Dr. P. und Dr. S. überzeugt. Demgegenüber überzeuge die Auffassung von Prof. Dr. Sch. und der Assistenzärztin L. nicht, die aus den subjektiven Angaben des Klägers zu Beschwerden vor und nach dem Unfall hergeleitet sei und auf der fehlerhaften Vermutung gründe, es liege eine Scaphoidfraktur vor, die jedoch nicht diagnostiziert worden sei.

Gegen das am 30. November 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29. Dezember 2005 Berufung vor dem Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Zur Begründung hat er ausgeführt, nachdem er im Januar und Februar 2002 nur gelegentlich für seinen Arbeitgeber tätig geworden sei, habe er seine Arbeit im März 2002 wieder in Vollzeit aufgenommen. Dabei habe er schwere, das Handgelenk belastende Arbeiten zu verrichten gehabt. Hierbei sei sein Handgelenk angeschwollen. Selbst wenn im Vorfeld bereits degenerative Veränderungen bestanden hätten, so hätten diese vor dem Unfallereignis weder Schmerzen verursacht noch die Beweglichkeit eingeschränkt. Die Schmerzen und die Bewegungseinschränkung seien erst nach dem Unfall entstanden, so dass zumindest eine Verschlimmerung eines unfallunabhängigen Leidens durch den Unfall eingetreten sei. Dipl.-Med. H. sei noch im Dezember 2002 aufgrund des Gutachtens der Uni M. der Meinung gewesen, es handele sich bei dem Leiden zweifelsfrei um eine unfallbedingte Scaphoidfraktur. Dies gehe aus dem beigefügten Schlussbericht der H.-M. Unfallversicherung vom 19. Dezember 2002 hervor. Dipl.-Med. H. habe zudem seinen Durchgangsarztbericht nicht am Vorstellungstag, sondern erst nachträglich gefertigt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 22. November 2005 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 27. Februar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. November 2003 abzuändern, festzustellen, dass auch die erhebliche Einschränkung der Beweglichkeit des linken Handgelenkes in beiden Ebenen und Richtungen bei Radiocarpalarthrose links mit fortgeschrittener Destruktion des Kahnbeins Folgen des Arbeitsunfalls vom 13. Dezember 2001 sind und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 vH vom 6. April 2002 an zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 22. November 2005 zurückzuweisen.

Zur Begründung hat sie auf die Ausführungen des SG sowie auf den Inhalt der Verwaltungsakte verwiesen. Dipl.-Med. H. habe bereits von Anfang an Zweifel an dem Zusammenhang zwischen der Schädigung des linken Handgelenks und dem Unfallereignis geäußert, weil die Ausbildung derartiger arthrotischer Veränderungen einen längeren Zeitraum als hier angegeben in Anspruch nehme. Dies hätten auch Dr. P. und Dr. S. bestätigt.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung des Senats. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

I. Die gemäß §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte (§ 151 Abs 1 SGG) sowie auch im Übrigen zulässige Berufung ist unbegründet. Der Bescheid vom 27. Februar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. November 2003 ist nicht rechtswidrig und beschwert den Kläger nicht im Sinne des § 54 Abs 2 SGG. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung der erheblichen Einschränkung der Beweglichkeit des linken Handgelenkes in beiden Ebenen und Richtungen bei Radiocarpalarthrose links mit fortgeschrittener Destruktion des Kahnbeins als zusätzliche Folgen des Arbeitsunfalls vom 13. Dezember 2001 und auf Gewährung einer Verletztenrente ab dem 6. April 2002.

1. Gemäß § 56 Abs 1 S 1 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge des Versicherungsfalls (Arbeitsunfalls) über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vH gemindert ist, einen Anspruch auf eine Verletztenrente. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich gemäß § 56 Abs 2 S 1 SGB VII nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Der Anspruch setzt demnach voraus, dass arbeitsunfallbedingte Gesundheitsstörungen eine MdE in rentenberechtigender Höhe um mindestens 20 vH verursachen. Diese Voraussetzung ist hier nicht erfüllt. Die Prellung und Blutung der Nase, die der Kläger bei dem von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall vom 13. Dezember 2001 erlitten hat, ist nach den Feststellungen des Gutachters Dr. S. folgenlos ausgeheilt. Weitere unfallbedingte Gesundheitsschäden, die mit einer MdE zu bewerten wären, sind nicht feststellbar.

2. Infolge eines Versicherungsfalls muss zwischen dem Unfallereignis und den geltendgemachten Unfallfolgen entweder mittels des Gesundheitserstschadens oder direkt ein Ursachenzusammenhang nach der Theorie der wesentlichen Bedingung bestehen (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 9. Mai 2006 - B 2 U 1/05 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 17). Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung ist nur die Bedingung rechtlich erheblich, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Eintritt des geltendgemachten Gesundheitsschadens wesentlich beigetragen hat (KassKomm-Ricke § 8 SGB VII RdNr 4, 15 mit weiteren Nachweisen (mwN)). Das bedeutet, dass nicht jede Gesundheitsstörung, die im naturwissenschaftlichen Sinne durch das angeschuldigte versicherte Ereignis beeinflusst worden ist, rechtlich dessen Folge ist, sondern nur der Gesundheitsschaden, der wesentlich durch das Ereignis verursacht worden ist. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besonderen Beziehungen der Ursache zum Eintritt des Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Gesichtspunkte für diese wertende Entscheidung sind Art und Ausmaß der versicherten Einwirkung

sowie der konkurrierenden Ursache, der zeitliche Ablauf des Geschehens, das Verhalten des Versicherten nach dem Unfall, die Krankheitsgeschichte und ergänzend auch der Schutzzweck der Norm.

a) Als Gesundheitsschäden des Klägers stehen im Wege des Vollbeweises eine fortgeschrittene Destruktion des Kahnbeins bei zweigeteiltem Kahnbein bzw Kahnbeinpseudarthrose und eine erhebliche Einschränkung der Beweglichkeit des linken Handgelenks in beiden Ebenen und Richtungen fest. Diese Schäden hat der Gutachter Dr. S. festgestellt. Diese Feststellung stimmt auch mit den ärztlichen Befunden von Dipl.-Med. H. vom 22. März 2002 und Prof. Dr. S. und der Assistenzärztin L. vom 19. März 2002 im Wesentlichen überein.

b) Es ist jedoch nicht hinreichend wahrscheinlich, dass das Unfallereignis vom 13. Dezember 2001 diese Schäden verursacht hat.

aa) Es bestehen bereits Zweifel, ob sich der Unfallhergang so zugetragen hat, wie es der Kläger geschildert hat. Die Angaben zum Unfallhergang beruhen allein auf den Erklärungen des Klägers. Zeugen für den Unfall hat es keine gegeben. Der TAD der Beklagten hat nach den Gesprächen mit dem Schlossermeister L. und dem Schlosser Z. berichtet, beiden habe der Kläger am Tag nach dem Unfall nichts von einer Handverletzung, einer Beeinträchtigung der Handbewegungen und Schmerzen in der Hand erzählt. Auch sei ihnen eine Beeinträchtigung der Hand nicht aufgefallen.

bb) Ob L. und Z. den Inhalt ihres Gespräches mit dem Kläger gegenüber dem TAD zutreffend wiedergegeben haben, kann aber dahingestellt bleiben. Denn auch wenn sich der Kläger bei dem Sturz am 13. Dezember 2001 auf seine linke Hand gestützt haben sollte, ist es nicht hinreichend wahrscheinlich, dass die Schäden an der Hand auf den Unfall zurückzuführen sind.

(1) Gegen einen solchen Ursachenzusammenhang spricht zunächst das Verhalten des Klägers nach dem Unfall. Dieser hat seine Tätigkeit unmittelbar nach dem Unfallereignis fortgesetzt, ohne sich mit Beschwerden im linken Handgelenk in ärztliche Behandlung zu begeben. Auch im Januar und Februar 2002 hat er - zwar nur zeitweilig auf Abruf - Arbeitsleistungen für seinen Arbeitgeber erbracht, ohne einen Arzt mit Beschwerden aufzusuchen. Eine fortgeschrittene Destruktion des Kahnbeins bei zweigeteiltem Kahnbein als Folge des Unfalls hätte nach der Überzeugung des Senats bereits unmittelbar nach dem Unfall zu erheblichen Schmerzen und Beschwerden führen müssen. Dass sich der Kläger demgegenüber erst am 14. März 2002 mit erheblichen Beschwerden der linken Hand in Behandlung des Durchgangsarztes Dipl.-Med. H. begeben hat, spricht gegen eine Verursachung der Schäden durch den Unfall. Auf diesen fehlenden zeitlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Auftreten der Beschwerden im linken Handgelenk hat auch Dr. S. hingewiesen.

(2) Auch spricht der zeitliche Verlauf gegen eine Aktivierung oder Verschlimmerung einer bereits vor dem Unfall vorhandenen degenerativ bedingten Arthrose des linken Handgelenks. Dr. P. schließt eine Aktivierung aus, weil diese sofort und in kurzer Zeit zu erheblichen Beschwerden geführt und den Kläger veranlasst hätte, einen Arzt aufzusuchen. Dr. S. hat ebenfalls keine Anzeichen für eine Verschlimmerung eines unfallunabhängigen Leidens festgestellt.

(3) Gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfall und Schäden sprechen ferner die bildgebenden Befunde. Die Röntgenaufnahmen vom 18. März 2002 zeigen einen weit fortgeschrittenen Verschleiß der linken Handwurzel mit destruierenden Veränderungen des linken Kahnbeins. Dr. S. schließt hiernach eindeutig aus, dass der Unfall ursächlich für die Schäden war. Nach seinen überzeugenden Ausführungen weisen diese Befunde eindeutig auf eine jahre-, wenn nicht sogar jahrzehntelange unfallunabhängige Entwicklung hin. Dies stimmt auch mit den Einschätzungen von Dipl.-Med. H und von Dr. P. überein. Beide halten eine Ausbildung derartiger arthrotischer Veränderungen nur über einen weit über drei Monate hinausgehenden Zeitraum für möglich.

(4) Aus diesen Gründen vermag der Senat auch der entgegenstehenden Auffassung von Prof. Dr. Sch. und seiner Assistenzärztin L., die vollständige Destruierung des Kahnbeins sei nur auf einen Sturz zurückzuführen, nicht zu folgen. Dr. S. hat hierzu ausgeführt, anhand der bildgebenden Befunde könne gerade nicht differenziert werden, ob es sich um eine Pseudarthrose, einen nicht verheilten ehemaligen Knochenbruch oder um eine anlagebedingte Zweiteilung des Kahnbeins handle.

Nach alledem besteht keine hinreichende Wahrscheinlichkeit, dass der Unfall vom 13. Dezember 2001 die Schäden des linken Handgelenks und der linken Hand wesentlich verursacht hat. Damit sind keine weiteren Unfallfolgen festgestellt, die zu einem Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente führen könnten.

II. Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

III. Die Voraussetzungen nach § 160 SGG, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2012-10-02