

L 6 U 4526/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 1782/05
Datum
14.06.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 4526/07
Datum
15.04.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 14.06.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1963 geborene Kläger begehrt die Feststellung von Gesundheitsstörungen an beiden Handgelenken als Folge eines Arbeitsunfalls.

Der Kläger stellte sich am 07.07.2003 beim Chirurgen Dr. H. vor und gab dabei an, er habe seit 14 Tagen Beschwerden an seinem rechten Handgelenk. Ein Kollege habe einen Stein, den er mit diesem zusammen gehalten habe, fallenlassen. Anschließend seien seine Finger "eingeschlafen". Der Kläger gab ein Ziehen im Unterarm ulnarseitig und einen Rotationsschmerz im Handgelenk sowie einen Schmerz über dem Carpoulnargelenk an. Im Rahmen der klinischen und röntgenologischen Untersuchung ergaben sich keine objektiv auffallenden Befunde. Eine Krankschreibung erfolgte vom 07.07.2003 bis zum 11.07.2003. Nachdem der Kläger zunächst seine Arbeit wieder aufgenommen hatte, stellte er sich wegen einer Befundverschlechterung am 14.07.2003 erneut bei Dr. H. vor (Durchgangsarztbericht vom 17.10.2003). Auf Veranlassung des Dr. H. erfolgte am 15.07.2003 beim Radiologen Dr. T. eine kernspintomographische Untersuchung des rechten Handgelenks. Dr. T. beschrieb im ulnaren Abschnitt des Discus triangularis intrasubstantiell eine diskrete Signalerhöhung beziehungsweise eine diskrete pathologische KM-Anreicherung, eine Verdickung der Kapsel des distalen radioulnaren Gelenks mit relativ kräftiger KM-Anreicherung, eine mäßige Verdickung der Handgelenkscapsel ulnarwärts in Höhe der Ossa pisiforme / hamatum, eine normale Konfiguration der am Handgelenk beteiligten Skelettabschnitte, eine ordnungsgemäße Form und Stellung der Handwurzelknochen zueinander sowie zum Radiocarpal- und Metacarpocarpalgelenk, kein pathologisches Knochenmarksignal, eine regelrechte Darstellung der interossären Ligamente, eine normale Weite des Carpaltunnels, einen regulären Verlauf und eine reguläre Signalgebung der Beuge- und Strecksehnen, keine pathologischen Veränderungen des Nervus ulnaris und Nervus medianus, eine unauffällige Abbildung der Metacarpalia und der Phalangen sowie eine regelrechte Abbildung der Muskulatur und beurteilte dieses Untersuchungsergebnis als eine relativ kräftige Zerrung der Handgelenkscapsel ulnarwärts in Höhe der Ossa hamatum/pisiforme sowie als eine relativ kräftige Zerrung des Discus triangularis und der Kapsel des distalen radioulnaren Gelenks (Arztbrief vom 16.07.2003). Am 17.07.2003 stellte sich der Kläger erneut bei Dr. H. vor. Dieser diagnostizierte eine Distorsion des rechten Handgelenks (Durchgangsarztbericht vom 17.10.2003). Sodann leitete Dr. H. eine krankengymnastische Behandlung ein. Es erfolgten in der Krankengymnastikpraxis F. und B. zwischen dem 29.07.2003 und dem 12.08.2003 insgesamt zehn physiotherapeutische Behandlungen (Bescheinigung vom 01.02.2005).

Nachdem sich der Kläger zunächst an seine Krankenversicherung gewandt hatte, gab er gegenüber der Beklagten in seiner Unfallanzeige vom 19.09.2003 an, am 04.07.2003 sei beim Aufheben eines Randsteins mit einem Arbeitskollegen diesem der Stein aus der Hand gerutscht, so dass er sich seine Hände dabei stark verletzt habe.

Am 09.02.2004 stellte sich der Kläger erneut bei Dr. H. vor und berichtete über fortbestehende Beschwerden in beiden Handgelenken. Dr. H. diagnostizierte einen Handgelenksschmerz rechts nach angegebenem Distorsionstrauma (Durchgangsarztbericht vom 10.02.2004). Eine Krankschreibung erfolgte vom 09.02.2004 bis zum 13.02.2004 (Bescheinigung vom 13.05.2004). Sodann stellte sich der Kläger am 24.03.2004 beim Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. von R. vor. Dieser fand im Rahmen der neurologischen Untersuchung keinen sicheren pathologischen Befund (Arztbrief vom 25.03.2004). Im Rahmen einer vom 03.05.2004 bis zum 05.05.2004 erfolgten stationären Behandlung in der Klinik für Handchirurgie Bad N. erfolgte am 04.05.2004 wegen der dort gestellten Diagnose eines palmaren TFCC-Einrisses und einer stabilen LT-Bandteilruptur des rechten Handgelenks eine Arthroskopie des rechten Handgelenks mit Debridement und Fensterung des TFCC-Komplexes und Instillation eines Kortikoid/Lokalanästhetikumgemisches (Zwischenbericht des Prof. Dr. L. vom

05.05.2004). Die Weiterbehandlung des Klägers erfolgte vom 24.05.2004 bis zum 17.06.2004 beim Chirurgen Dr. G ... Ferner stellte sich der Kläger am 15.06.2004 nochmals bei Dr. von R. vor. Dieser stellte erneut keine sicheren neurologischen Defizite oder elektrophysiologische Veränderungen fest (Arztbrief vom 16.06.2004). Eine Krankschreibung erfolgte bis zum 21.06.2004 (Nachschaubericht vom 24.05.2004 und Zwischenbericht vom 29.06.2004). Am 30.06.2004 stellte sich der Kläger erneut in der Klinik für Handchirurgie Bad N. vor und klagte weiterhin über Schmerzen, vor allem bei Belastung und Drehbewegungen (Zwischenbericht vom 01.07.2004).

Sodann ließ die Beklagte den Kläger untersuchen und begutachten. Dr. G. diagnostizierte in seinem chirurgischen Gutachten vom 05.09.2004 eine schwere Distorsion der Handgelenke, rechts größer als links, mit Teilruptur der carpalen Bandstrukturen und Narbenbildung. Die anlässlich des Unfalls eingetretene Distorsion der Handgelenke beiderseits habe eine Zerrung der Gelenkkapseln und der Bandstrukturen der Handwurzeln erzeugt. Die radiologisch dokumentierten Veränderungen stellten die Grundlage für die geklagten Beschwerden dar, die in das Bild des Verletzungsmusters passten. Neben der glaubhaften Darstellung bestätigte diese Kongruenz zwischen den Beschwerden und den Verletzungsfolgen die Ursächlichkeit der Veränderungen im Trauma. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 20 vom Hundert (v. H.). Eine Besserung dieser MdE durch Gewöhnung oder Adaption an die Behinderung sollte eintreten. Mit einem verbleibenden Dauerschaden von 10 v. H. circa zwei Jahre nach dem Unfall sei zu rechnen.

Hierzu führte der Arzt für Orthopädie Dr. Sch. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 26.11.2004 aus, Dr. H. habe keine objektiv auffälligen Befunde angegeben. Ferner sei es nicht nachvollziehbar, dass Dr. T. aus den von ihm erhobenen Befunden in Form einer diskreten Signalerhebung im ulnaren Anteil des Discus triangularis und am Bandapparat im Sinne der Verdickung ohne perifokales Ödem und ohne ein pathologisches Knochenmarksignal, bei denen es sich im Grunde lediglich um Bildauffälligkeiten handle, die sich innerhalb der Normvarianz bewegten, eine relativ kräftige Zerrung der Handgelenkscapsel ulnarseits und des Discus triangularis abgeleitet habe. Zudem signalisierten die fehlenden Merkmale eines perifokalen Ödems und eines Knochenmarksignals, dass überhaupt keine Verletzung in den letzten zwei bis drei Wochen vor der radiologischen Untersuchung vorausgegangen sein könne. Auf Grund dieser offenkundigen Fehlleistung des Radiologen sei dann aus dem behaupteten Ereignis ein Distorsionstrauma geworden und im weiteren Verlauf eine handchirurgische Operationsindikation abgeleitet worden, die überhaupt nicht nachvollziehbar sei. Dennoch habe man bei der im Mai 2004 erfolgten Operation einen palmaren TFCC-Einriss und eine Bandteilruptur zu einem Zeitpunkt gesehen haben wollen, in dem Derartiges längst hätte vernarbt sein müssen und sich einer solchen Beurteilung somit konsequenterweise entziehe. Auch hier sei offensichtlich in den arthroskopischen Befund etwas hinein interpretiert worden, was in keiner Weise trage. Dem sei auch noch der Gutachter gefolgt. Außerdem sei der vorgetragene Festhaltungsvorgang an einem Stein nicht geeignet, im ulnaren Handgelenksanteil den sogenannten TFCC-Komplex in irgendeiner Weise zu Schaden zu bringen. Hätte eine solche Schädigung vorgelegen, hätte auch der Primärbefund am 07.07.2003 ein völlig anderer sein müssen, nämlich mit auffälligen objektiven Befunden, die hier aber ausdrücklich verneint worden seien.

Mit Bescheid vom 13.12.2004 lehnte die Beklagte die Anerkennung von Handgelenksschädigungen als Folgen des Ereignisses vom 04.07.2003 ab. Dieses Ereignis sei nicht geeignet gewesen, die jetzigen Handgelenksbeschwerden hervorzurufen. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Er stellte sich ab 18.02.2005 bei dem Arzt für Orthopädie Dr. H. vor (Arztbrief vom 04.10.2005). Sodann erfolgte bei Dr. T. am 25.02.2005 eine computertomographische Untersuchung des linken Handgelenks. Deren Ergebnis beurteilte Dr. T. als eine leicht verstärkten Sklerose im Os lunatum neben zwei kleinen zystischen Strukturen, so dass eine abgelaufene Lunatummalazie nicht auszuschließen sei (Arztbrief vom 01.03.2005). Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 19.05.2005 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 10.06.2005 Klage zum Sozialgericht Heilbronn.

Das Sozialgericht zog das Vorerkrankungsverzeichnis der S.-I.-Krankenversicherung a. G., die ärztlichen Unterlagen des Dr. R., den Operationsbericht der Klinik für Handchirurgie Bad N. vom 04.04.2005, über Dr. H. und Dr. G. Röntgenaufnahmen sowie die kernspintomographischen Aufnahmen des Dr. T. bei.

Sodann holte das Sozialgericht von Amts wegen das chirurgische Gutachten des Dr. V., Gutachtenstelle des Diakonie-Krankenhauses Sch. H., vom 10.10.2005 mit röntgenologischem Zusatzgutachten des Dr. R., Chefarzt der Radiologie des Diakonie-Krankenhauses Sch. H., vom 12.10.2005 ein. Dr. V. beschrieb als Gesundheitsschäden einen Zustand nach operativer Behandlung einer Gefügestörung der Faserknorpelscheibe des rechten Handgelenks und eines Strukturschadens der Bandhaft zwischen Mond- und Dreiecksbein ohne funktionelle Instabilität sowie einen aktuellen Ausheilungszustand ohne nennenswerte Beeinträchtigung der Beweglichkeit des rechten Handgelenks und gelangte zu dem Ergebnis, mit hinreichender Wahrscheinlichkeit sei es als Folge des Ereignisses vom 04.07.2003 zu einer Kapsel-Bänder-Zerrung des rechten Handgelenks, die binnen eines Zeitraums von maximal circa sechs Wochen folgenlos ausgeheilt sei, nicht aber zu der am 04.05.2004 operativ sanierten Gefügestörung der Faserknorpelscheibe und des aktuell verbliebenen Schadensbildes im Bereich des rechten Handgelenks gekommen. Selbst wenn die Gefügestörung der Faserknorpelscheibe im Verlaufe des Ereignisses vom 04.07.2003 eingetreten wäre, sei mit hinreichender Wahrscheinlichkeit von einer Schadensanlage auszugehen, die so leicht ansprechbar gewesen sei, dass es zur Herbeiführung des Gefügeschadens keiner besonderen in ihrer Art unersetzlichen Einwirkung bedurft habe. Die MdE betrage für sämtliche aktuell verbliebenen Gesundheitsschäden des rechten Handgelenks unter 10 v. H.

Sodann holte das Sozialgericht auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das orthopädische Gutachten des Dr. B. vom 23.07.2006 ein. Der Sachverständige gelangte zu der Einschätzung, der ursächliche Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden liege vor. Eine andere Ursache könne von ihm nicht nachvollzogen werden. Die MdE betrage 20 v. H. bis zum 03.07.2005 und 10 v. H. für die Zeit danach.

Hierzu führte Dr. Sch. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 13.09.2006 aus, in dem Gutachten des Dr. B. fehle eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem behaupteten Schadensbild.

Mit Urteil vom 14.06.2007 wies das Sozialgericht die Klage ab. Es sei nicht hinreichend wahrscheinlich, dass das aktuelle Schadensbild im Bereich der Handgelenke auf das Ereignis vom 04.07.2003 zurückzuführen sei. Das aktuell verbliebene Schadensbild sei Folge einer Gefügestörung einer Faserknorpelscheibe. Diese sei als degenerative Veränderung relativ häufig und verlaufe auch oft schmerzfrei. Hier komme also auch eine andere Ursache als der Unfall in Betracht. Auf Grund des vom Kläger beschriebenen Ereignisses habe es mit großer Wahrscheinlichkeit nicht zu Schädigungen im Innenhandbereich kommen können. Eine axial stauchende Gewalt auf das Handgelenk könne zu einer Schädigung des intakten Discus führen, wenn gleichzeitig die Aufhängebänder einseitig maximal vorgespannt seien. Beim Ereignis

vom 04.07.2003 sei es zu einer solchen stauchenden Einwirkung auf das ellenwärtige Segment des rechten Handgelenks nicht gekommen. Dagegen sei durch das einseitige Fallenlassen des Steins durch den Kollegen des Klägers der ellenwärtige Teil des Handgelenks gerade entlastet und der speichenwärtige Teil des Handgelenks stärker belastet worden. Ferner könnten Gefügestörungen der Faserknorpelscheibe oft schmerzfrei verlaufen und auch durch alltägliche Belastungen plötzlich schmerzhaft werden. Dem Gutachten des Dr. G. sei nicht zu folgen, da dieser den Kausalzusammenhang nicht diskutiert habe, sondern lediglich im Hinblick auf den vom Kläger geschilderten zeitlichen Bezug der Schmerzsymptomatik von der Verursachung der bestehenden Beschwerden durch das Ereignis ausgegangen sei. Auch dem Gutachten des Dr. B. sei nicht zu folgen, da dieser nicht hinreichend und überzeugend auf die Verursachung der konkreten Schädigung durch den Unfall eingegangen sei.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 13.08.2007 zugestellte Urteil des Sozialgerichts hat der Kläger am 14.09.2007 Berufung eingelegt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 14.06.2007 und den Bescheid der Beklagten vom 13.12.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2005 aufzuheben und die Schädigungen der Handgelenke als Folgen des Arbeitsunfalls vom 04.07.2003 festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das Schadensbild im Bereich der Handgelenke sei nicht wesentlich ursächlich auf das angeschuldigte Ereignis vom 04.07.2003 zurückzuführen.

Dr. T. fertigte u. a. Kernspintomographien am 27.09.2007 des rechten Handgelenks und am 01.10.2007 des linken Handgelenks. Er äußerte in Bezug auf das rechte Handgelenk den Verdacht auf einen minimalen Reizzustand der dorsalen Handgelenkscapsel und beschrieb eine diskrete Degeneration des Discus triangularis ohne Hinweis auf eine Rissbildung, keine Tendovaginitis sowie keine Auffälligkeiten im Carpal tunnel (Arztbrief vom 27.09.2007) und äußerte in Bezug auf das linke Handgelenk den Verdacht auf einen minimalen Reizzustand der dorsalen Handgelenkscapsel in Höhe der Ossa lunatum/capitatum und beschrieb ein mäßiges Knochenmarködem im Os lunatum ulnar und proximal sowie einen mäßigen Erguss im distalen Radioulnargelenk (Arztbrief vom 01.10.2007).

Der Senat hat dem Kläger mit Beschluss vom 19.02.2008 Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gewährt.

Der Senat hat zunächst die Arztbriefe des Dr. T. beigezogen.

Sodann hat der Senat von Amts wegen das radiologische Gutachten des Dr. Sch., Assistenzarzt an der Radiologie des Universitätsklinikums U., vom 27.08.2008 eingeholt. Der Sachverständige hat ausgeführt, es liege nach dem Ereignis vom 04.07.2003 eine magnetresonanztomographisch und arthroskopisch objektivierter Schädigung des Discus ulnocarpalis im Sinne eines in annähernd L-förmig mit dem Hauptschenkel parallel zum Ligamentum radioulnare palmar verlaufenden Einrisses mit Gewebeinterposition vor. Zum Unfalltrauma hat er ausgeführt, beim Aufschlagen des Bordsteins seien neben Zugkräften eventuell auch Stauchungskräfte auf die Handgelenke aufgetreten und, wenn der noch Haltende die Handgelenke beim Halteversuch verdreht habe, seien mit hoher Wahrscheinlichkeit starke Torsionsbeziehungsweise Scherkräfte auf die Handgelenke aufgetreten. Das gleichzeitige Auftreten von Zug-, Scher- und eventuell Rückschlagkräften auf die Handgelenke des Klägers sei daher mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Aufgrund der Schwere des Steins und des unvorhersehbaren Eintretens der Belastung sei mit hoher Wahrscheinlichkeit von einem adäquaten Trauma auszugehen. Auch sei die Klinik beziehungsweise das Beschwerdebild nach dem Ereignis vom 04.07.2003 mit dem ulnaren Handgelenksschaden rechts vereinbar. Hätte ein gleiches Schadensbild am ulnaren Anteil des rechten Discus ulnocarpalis bereits vor dem Unfall vorgelegen, so sei mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Kläger auf Grund des Discusrisses bereits prätraumatisch relevante Beschwerden hätte haben müssen. Bezogen auf den rechten Discus ulnocarpalis liege daher mindestens eine durch den Unfall bedingte richtungsweisende relevante Verschlimmerung im Sinne einer wesentlich durch das Trauma bedingten Discus-ulnocarpalis-Verletzung vor.

Hiergegen wandte die Beklagte ein, der Sachverständige habe den Unfallhergang interpretiert und vorgetragen, dass es dabei eventuell auch zu Stauchungskräften auf die Handgelenke gekommen sei. Es seien nach dessen Ansicht mit hoher Wahrscheinlichkeit starke Torsionsbeziehungsweise Scherkräfte auf das Handgelenk beziehungsweise die Unterarme, gleichzeitig auch verknüpft mit eventuellen Rückschlagkräften, aufgetreten, so dass mit hoher Wahrscheinlichkeit von einem adäquaten Trauma auszugehen sei. Aus Spekulationen über eventuell aufgetretene Stauchungskräfte, dies bei einer reinen Zugbelastung der Handgelenke, mit Überlegungen zu Zug- und Scherkräften könne unter Berücksichtigung der geltenden Beweisregeln ein adäquates Trauma nicht hergeleitet werden.

Dr. Sch. hat in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 03.01.2009 ausgeführt, er sei weiterhin der Ansicht, es habe ein durchaus adäquates Trauma vorgelegen.

Dr. Sch. hat in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 10.02.2009 ausgeführt, der Sachverständige habe zu Unrecht aus einer Zugbelastung am Handgelenk eine Erweiterung dergestalt abgeleitet, dass es eventuell auch zu Stauchungskräften auf die Handgelenke und insoweit mit hoher Wahrscheinlichkeit zu starken Torsionsbeziehungsweise Scherkräften auf das Handgelenk beziehungsweise den Unterarm gekommen sei. Dabei handle es sich um Spekulationen. Auch habe der Sachverständige zu Unrecht ausgeführt, die radiologisch und intraoperativ angetroffene Veränderung hätte nicht mit einer Symptombfreiheit und vollen Belastungsfähigkeit einher gehen können. Denn die allermeisten solcher kernspintomographisch feststellbaren Veränderungen gingen ohne jegliche klinische Symptomatik einher.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet.

Der Kläger hat wegen des Arbeitsunfalls vom 04.07.2003 keinen Anspruch auf die Feststellung der von ihm geltend gemachten Handgelenksschäden als Unfallfolgen.

Rechtsgrundlage sind die [§§ 7](#) und [8, 45](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII).

Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)).

Aus diesen gesetzlichen Vorgaben hat die Rechtsprechung (zuletzt in BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#)) die folgenden Grundsätze entwickelt:

Für die Feststellung eines Arbeitsunfalls ist erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer beziehungsweise sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem Unfallereignis als einem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkendem Ereignis geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Erforderlich ist für Feststellung von Unfallfolgen, dass die geltend gemachten dauerhaften Gesundheitsschäden aufgrund des Gesundheitserstschadens entstanden sind (haftungsausfüllende Kausalität).

Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Art und das Ausmaß des Unfallereignisses, der Gesundheitserstschaden und die hierdurch verursachten länger andauernden Unfallfolgen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Lässt sich ein Nachweis nicht führen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten.

Für die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität, welche nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen sind, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht, so dass auf diesen Grad der Wahrscheinlichkeit vernünftiger Weise die Entscheidung gestützt werden kann und ernste Zweifel ausscheiden. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Dies schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Der wissenschaftliche Erkenntnisstand ist die Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sind. Bei dieser einzelfallbezogenen Bewertung kann nur auf das individuelle Ausmaß der Beeinträchtigung des Versicherten abgestellt werden, aber nicht so wie er es subjektiv bewertet, sondern wie es objektiv ist. Die Aussage, der Versicherte sei so geschützt, wie er die Arbeit antritt, ist ebenfalls diesem Verhältnis von individueller Bewertung auf objektiver, wissenschaftlicher Grundlage zuzuordnen. Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat anhand des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen, aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes.

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. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs beziehungsweise Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Wenn es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen gibt, ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere/n Ursache/n keine überragende Bedeutung hat/haben. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur diese Ursache/n "wesentlich" und damit Ursache/n im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber 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 Auslöser bezeichnet werden. Ist die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen, so 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 zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte.

Bei dieser Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne Weiteres zu unterstellen ist. Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache beziehungsweise dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens - aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war -, ferner das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, die Befunde und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie die gesamte Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein.

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung gegebenenfalls in einem oder mehreren Schritten zu prüfende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Dies wird häufig bei einem klar erkennbaren Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, vor allem wenn es keine feststellbare konkurrierende Ursache gibt, kein Problem sein. Aber es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender

Alternativursache das angeschuldigte Ereignis eine Ursache ist oder die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellte versicherte Ursache im naturwissenschaftlichen Sinn automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Senat zu der Auffassung gelangt, dass der Arbeitsunfall vom 04.07.2003 allenfalls zu einem Gesundheitserstschaden in Form einer folgenlos ausgeheilten Kapsel- und Bänderdehnung beider Handgelenke, nicht aber zu dauerhaften Gesundheitsschäden in beiden Handgelenken geführt hat.

Beim Kläger liegt ausweislich des Gutachtens des Dr. V. vom 10.10.2005 ein folgenlos ausgeheilte Zustand nach operativer Behandlung einer Gefügestörung der Faserknorpelscheibe des rechten Handgelenks und eines Strukturschadens der Bandhaft zwischen Mond- und Dreiecksbein ohne funktionelle Instabilität vor. Darüber hinaus gehende Gesundheitsschäden liegen unter Zugrundelegung der von Dr. T. am 27.09.2007 und 01.10.2007 kernspintomographisch erhobenen Befunde allenfalls in einer diskreten Degeneration des rechten Discus triangularis sowie eines mäßigen Knochenmarködems im linken Os lunatum ulnar und proximal und eines mäßigen Ergusses im linken distalen Radioulnargelenk vor. Sonstige dauerhafte Gesundheitsstörungen in den Handgelenken hat auch Dr. Sch. in seinem Gutachten vom 27.08.2008 nicht beschrieben.

Nach Ansicht des Senats spricht nicht mehr dafür als dagegen, dass dieser Zustand wesentlich ursächlich auf den Arbeitsunfall oder den arbeitsunfallbedingten Gesundheitserstschaden zurückzuführen ist. Vielmehr kam es infolge des Arbeitsunfalls allenfalls zu einer im Rahmen eines Zeitraums von maximal sechs Wochen folgenlos ausgeheilten Kapsel- und Bänderdehnung beider Handgelenke, nicht aber zu der/dem operativ sanierten Gefügestörung der Faserknorpelscheibe und Strukturschaden der Bandhaft zwischen Mond- und Dreiecksbein des rechten Handgelenks und auch nicht zu den im linken Handgelenk beschriebenen Befunden.

Der Senat folgt dabei den schlüssigen Ausführungen des Dr. V. ... Nach Ansicht des Senats kommen als geeignete Unfallmechanismen für Discusschäden am Handgelenk der Fall auf eine pronierte, extendierte Hand, eine extreme Extension und Pronation, eine ellenseitige Zugverletzung, eine Traktions-Pronations-Verletzung, eine extreme Extension und Supination, Zug- und Druckbelastungen bei Fehlstellungen am distalen Unterarmende, extreme Extensionen, zu einer Verschiebung der knöchernen Discusansatzpunkte führende Frakturen im Handgelenksbereich, distale Radiusfrakturen, eine Geleazzi-Verletzung beziehungsweise Luxationen im distalen Radioulnargelenk, Hypersupinationstraumen oder Hyperpronationstraumen in Betracht (Hempfling/Weise in "Begutachtung des Discusschadens am Handgelenk", DGU 2007, S. 123). Dr. V. hat daher überzeugend dargelegt, dass es sich bei dem Unfallereignis nicht um ein Ereignis gehandelt hat, das geeignet war, eine Schädigung des Discus zu verursachen, indem er ausgeführt hat, dass als geeigneter Unfallmechanismus ein Sturz auf den ausgestreckten, insbesondere ein- oder auswärtsgedrehten, (Unter-)Arm in Betracht kommt, da es sich dabei um eine auf das Handgelenk treffende axial stauchende Gewalt handelt, der der Discus bei gleichzeitig einseitig maximal vorgespannten Aufhängebändern nicht mehr folgen und infolgedessen geschädigt werden kann. Zutreffend hat der Sachverständige dargelegt, dass das Unfallereignis des Klägers dem so beschriebenen Unfallmechanismus nicht entspricht, da es infolge des Fallenlassens des Bordsteins eher zu einer Zugentlastung des ellenwärtigen Handgelenksbereichs und mithin nicht zu einer stauchenden Gewalt hierauf gekommen ist. Auch ist das Unfallereignis nicht mit den oben beschriebenen sonstigen geeigneten Unfallmechanismen vergleichbar.

Demgegenüber folgt der Senat nicht der Einschätzung des Dr. Sch. ... Indem dieser zum Unfalltrauma ausgeführt hat, beim Aufschlagen des Bordsteins seien neben Zugkräften eventuell auch Stauchungskräfte auf die Handgelenke aufgetreten und, wenn der noch Haltende die Handgelenke beim Halteversuch verdreht habe, seien mit hoher Wahrscheinlichkeit starke Torsions- beziehungsweise Scherkräfte auf die Handgelenke aufgetreten, und hieraus geschlussfolgert hat, das gleichzeitige Auftreten von Zug-, Scher- und eventuell Rückschlagkräften auf die Handgelenke des Klägers sei daher mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, so dass aufgrund der Schwere des Steins und des unvorhersehbaren Eintretens der Belastung mit hoher Wahrscheinlichkeit von einem adäquaten Trauma auszugehen sei, hat der Sachverständige einen Sachverhalt angenommen, den der Senat so den Angaben des Klägers und der Vorgutachter folgend, nicht nachvollziehen kann. Es ist vorliegend nicht ersichtlich, welche Stauchungs- Torsions- und Scherkräfte auf die Handgelenke des Klägers gewirkt haben sollen, als dieser versucht hat, den vom Kollegen fallengelassenen Stein weiter zu halten. Im Übrigen hat auch Dr. Sch. in diesem Zusammenhang nur ausgeführt, es seien "eventuell auch" Stauchungskräfte und, "wenn der noch Haltende die Handgelenke beim Halteversuch verdreht habe", Torsions- beziehungsweise Scherkräfte auf die Handgelenke aufgetreten. Aus den Unfallschilderungen des Klägers ergibt sich aber gerade nicht, dass er beim Halteversuch seine Unterarme verdreht hätte.

Da mithin ein für die geltend gemachten Gesundheitsschäden geeigneter Unfallmechanismus nicht vorlag, fehlt es an der haftungsausfüllenden Kausalität zwischen dem Arbeitsunfall beziehungsweise dem arbeitsunfallbedingten Gesundheitserstschaden in Form einer folgenlos ausgeheilten Kapsel- und Bänderdehnung beider Handgelenke einerseits und den geltend gemachten Gesundheitsschäden in Form von Dauerschäden in beiden Handgelenken andererseits. Der Kläger hat daher keinen Anspruch auf die Feststellung der von ihm geltend gemachten Gesundheitsschäden als Unfallfolgen. Einer Feststellung der folgenlos ausgeheilten Kapsel- und Bänderdehnung beider Handgelenke als Unfallfolgen bedarf es nicht, da es sich hierbei weder um einen Dauerschaden noch um einen Gesundheitserstschaden handelt, der geeignet ist, Dauerschäden zu bedingen.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-06-02