

L 2 U 4593/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 3583/08
Datum
26.08.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 U 4593/10
Datum
16.05.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26. August 2010 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger auch für das Berufungsverfahren keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung einer Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk nach Kahnbeinfraktur als Folge eines Arbeitsunfalls am 14.9.2007 sowie die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung (Heilbehandlung, Verletztengeld) aufgrund dieses Ereignisses.

Der 1974 geborene Kläger ist seit Juni 1997 als Industriemechaniker bei der Fa. K. in N. beschäftigt. Am 14.9.2007 trat der Kläger in der Werkshalle der Fa. K. in einen Einriss am Boden und stürzte, wobei er sich das linke Sprunggelenk verdrehte und sich mit den Händen abfiel. Im Durchgangsarztbericht des Chirurgen Dr. P., E., ist ein deutlicher Druckschmerz über dem äußeren Fußrand links (kaum Druckschmerz am Sprunggelenk) sowie ein leichter Druckschmerz am linken Handgelenk festgehalten. Als Diagnosen wurden eine Distorsion des Mittelfußes und der Fußwurzel links sowie eine leichte Prellung des linken Handgelenks gestellt. Befunde/Diagnosen des rechten Handgelenks enthält der Durchgangsarztbericht nicht.

Wegen Beschwerden im rechten Handgelenk begab sich der Kläger erstmals am 13.2.2008 in ärztliche Behandlung bei Dr. P. ... Dieser stellte hierbei einen deutlichen Druckschmerz über der Speichenseite und der speichenseitigen Streckseite sowie Bewegungseinschränkungen für die Extension und Radialabduktion fest. Dr. P. äußerte einen dringenden Verdacht auf eine Kahnbeinfraktur rechts. Bei der kernspintomographischen Untersuchung am 19.2.2008 (Bl. 11 Verw.-Akte) zeigte sich ein dringender Verdacht auf einen Einriss des Discus triangularis sowie Kontusionsmarken im Bereich des Kapsel-Bandapparates. Eine Röntgenuntersuchung ergab den Verdacht auf eine fehlerverheilte Kahnbeinfraktur (Bericht Prof. Dr. H., V.-Klinik B. R. Bl. 14 Verw.-Akte). Eine Computertomographie des rechten Handgelenks am 4.3.2008 ergab keine direkte/indirekten mit dem Unfall vom 14.9.2007 stehenden Frakturzeichen, wie der Radiologe Dr. S., Radiologisches Zentrum S., in einem Arztbrief an die V.-Klinik B. R. mitteilte. Vermutlich liege eine occulte oder schon lange zurückliegende Pseudarthrosenbildung nach Scaphoidfraktur vor; im Intercarpalspalt seien freie Gelenkkörperchen (Bl. 49 Verw.-Akte).

Am 20.3.2008 wurde in der V.-Klinik B. R. eine Arthroskopie des rechten Handgelenks durchgeführt, die eine deutliche Scaphoidpseudarthrose rechts, eine TFCC-Läsion dorsal im Sinne einer Palmar 1B Läsion sowie eine Reizsynovialitis ulnokarpal und mediokarpal ergab. Der Kläger befand sich vom 21.4. bis 25.4.2008 zur stationären Behandlung in der V.-Klinik, wo am 22.4.2008 eine Scaphoidrekonstruktion mit Beckenkammpongiosa durchgeführt wurde.

Die Beklagte zog ärztliche Befundberichte sowie ein Vorerkrankungsverzeichnis bei. Der Chirurg Dr. S. erklärte mit Schreiben vom 9.4.2008 (Bl. 39 Verw.-Akte), dass es allgemein gesagt typisch sei, dass ein Kahnbeinbruch erst nach einiger Zeit bei Ausbildung der Pseudarthrose Beschwerden mache. Ob die beim Kläger festgestellte Erkrankung auf den Unfall vom 14.9.2007 zurückzuführen sei, solle bei den Ärzten der V.-Klinik nachgefragt werden.

Die Beklagte holte eine beratungsärztliche Stellungnahme von der Fachärztin für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. K. ein. Diese erklärte in der Stellungnahme vom 2.6.2008, es liege eine deutliche Arthrose zwischen Scaphoid und Trapezium vor, mit vermehrter subchondraler Sklerosierung und deutlicher osteophytärer Randzackenbildung. Ein Zeitraum von fünf Monaten erscheine zu kurz, um eine derartige Arthrose zu verursachen. Auch seien in dieser Zeit keine Schmerzen geklagt worden. Die vorliegende pseudarthrotisch verheilte

Scaphoidfraktur hätte, da es sich um eine Trümmerfraktur gehandelt habe, erhebliche Beschwerden verursachen müssen. Die einzelnen kleinen Knochenstücke seien vollkommen abgerundet. Hinweise auf eine stattgehabte frische Fraktur seien nicht erkennbar. Es spreche alles für eine Pseudarthrose aufgrund einer lange zurückliegenden Fraktur.

Mit Bescheid (offenbar ohne Rechtsmittelbelehrung) vom 25.7.2008 (Bl. 90 Verw.-Akte) lehnte die Beklagte die Gewährung von Leistungen ab dem 18.2.2008 ab, weil die Behandlung und Arbeitsunfähigkeit ab diesem Zeitpunkt auf eine Kahnbeinpseudarthrose der rechten Hand infolge eines schon lange vor dem Unfall vom 14.9.2007 zugezogenen Kahnbeinbruchs zurückzuführen sei.

Hiergegen legte der Kläger am 14.8.2008 Widerspruch ein. Vor dem Unfall habe er keinerlei Beschwerden in den Handgelenken gehabt. Die Schmerzen im Handgelenk seien von Woche zu Woche schlimmer geworden.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 1.10.2008 als unbegründet zurück (Bl. 104 Verw.-Akte). Die Auswertung der radiologischen Aufnahmen hätte ergeben, dass bereits fünf Monate nach dem angeschuldigten Ereignis eine deutliche Arthrose zwischen Kahnbein und großem Vieleckbein mit vermehrter Sklerosierung und deutlicher Randzackenbildung vorgelegen habe. Der Zeitraum von fünf Monaten sei aber zu kurz um eine derartige Arthrose nach einem Bruch zu verursachen. Die einzelnen kleinen Knochenstücke seien vollkommen abgerundet. Es habe sich kein Anhaltspunkt für einen frischen Bruch ergeben. Nach der objektiven Befundlage habe der Kläger bei dem Arbeitsunfall vom 14.9.2007 daher lediglich eine Distorsion des linken Fußes und eine leichte Prellung des linken Handgelenks erlitten, die folgenlos ausgeheilt seien. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den bei der erneuten ärztlichen Untersuchung am 13.2.2008 geklagten Beschwerden im Bereich der rechten Hand und dem Arbeitsunfall vom 14.9.2007 sei nicht hinreichend wahrscheinlich.

Hiergegen hat der Kläger, vertreten durch seine Prozessbevollmächtigte, am 5.11.2008 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben und zur Begründung vorgebracht, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen im rechten Handgelenk ausschließlich auf den Arbeitsunfall vom 14.9.2007 zurückzuführen seien. Hierzu hat er auf einen Zwischenbericht des Chirurgen Dr. S. vom 9.4.2008 verwiesen. Diesem sei zu entnehmen, dass es allgemein typisch sei, dass eine naviculare Fraktur zunächst sowohl vom Schmerzbild als auch vom Röntgenbild nicht bemerkt werde und dann erst nach einiger Zeit bei Ausbildung der Pseudarthrose Beschwerden mache. Er hat des weiteren ein handchirurgisches Sachverständigengutachten des Chirurgen Prof. Dr. H. (V.-Klinik, B. R.) vom 17.10.2008 vorgelegt, welches im Auftrag der privaten Unfallversicherung des Klägers erstellt worden sei und eindeutig feststelle, dass die Skaphoidpseudarthrose des rechten Handgelenks durch den Unfall verursacht sei. Der Gutachter habe festgestellt, dass die STT-Arthrose und die Arthrose zwischen Skaphoid und Kapitatum erst im Anfangsstadium sei, so dass sie keinesfalls auf eine schon lange vor dem Arbeitsunfall zurückliegenden etwaige Pseudarthrosebildung nach einer Kahnbeinfraktur zurückgeführt werden könne.

Das SG hat hierauf Beweis durch die Einholung einer Sachverständigen-Zeugenauskunft bei Prof. Dr. H. einholen wollen, was dieser aber verweigert hat. Sein Gutachten "welches für eine Privatversicherung zur Erlangung von Geldern aus einer Unfallversicherung erstellt wurde [beschäftigt] sich mit der Fragestellung, ob ein Unfall zu einem Schaden geführt hat. Hierbei ist die Kausalität eines spezifischen Ereignisses für den Unfall unerheblich. Um die Frage der Ursächlichkeit zu beantworten, müsste der Patient erneut begutachtet werden." (Schr. des Prof. Dr. H. v. 24.2.2009, Bl. 48 SG-Akte).

Das SG hat hierauf Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Chirurgen Prof. Dr. M ... Im handchirurgischen Gutachten vom 10.6.2009 (Bl. 57 SG-Akte) und der ergänzenden Stellungnahme vom 16.4.2010 (Bl. 102 SG-Akte) hat Prof. Dr. M. eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Handgelenks mit Druckempfindlichkeit beschrieben. Die Röntgenaufnahmen vom 13.2.2008 zeigten deutliche arthrotische Veränderungen im radialen Handgelenk rechts (STT-Arthrose) mit subchondraler Sklerosierung und Osteophytenbildung. Jetzt neu erstellte Röntgenaufnahmen zeigten keine wesentlichen Änderungen. Das linke Handgelenk sei frei beweglich, röntgenologisch hätten sich keine krankhaften Veränderungen gezeigt. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gelangt, dass auf seinem Fachgebiet bei dem Kläger keine Gesundheitsstörungen vorliegen, die auf das Ereignis vom 14.9.2007 zurückzuführen sind. Direkt nach dem Unfall habe eine Symptomatik im Bereich des rechten Handgelenks vollkommen gefehlt. Bereits auf den ersten Röntgenaufnahmen seien arthrotische Veränderungen im Bereich des rechten Handgelenks zu erkennen gewesen. Die festgestellte Arthrose im Bereich des ST- und CL-Gelenks sei auf die Fehlstellung des Mond- und Kahnbeines im Sinne einer DISI-Deformität zurückzuführen. Diese Veränderungen hätten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit schon lange vor dem Ereignis vom 14.9.2007 bestanden. Die Arthroseentwicklung bei einer solchen Fehlstellung dauere in der Regel Jahre. Die beim Kläger durchgeführte Computertomographie zeige keine Unterbrechung der Kontinuität des Kahnbeins. Auch 7 Monate nach dem Unfallereignis zeige das Kahnbein keine Veränderungen, die für eine Pseudarthrose sprechen könnten. Der Unfall vom 14.9.2007 habe höchstens die bereits vorhandene Arthrose aktivieren können. Gegen diese Annahme spreche aber die Tatsache, dass die Beschwerden im Handgelenk erst 5 Monate nach dem Unfall den Patienten zum Arztbesuch zwangen. Es sei überdies mehr als fraglich, ob der bei der Arthroskopie festgestellte 5mm große Einriss des Discus auf das Unfallereignis vom 14.9.2007 zurückgeführt werden könne. Zum einen fehle jede Brückensymptomatik, zum anderen sei der Unfallhergang nicht geeignet, einen Discussriss zu verursachen. Solche Verletzungen würden normalerweise bei schwerer Verdrehung mit Belastung des Handgelenks entstehen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe wegen der leichten Prellung des linken Handgelenks und der Distorsion des Mittelfußes und der Fußwurzel links für 2 - 3 Wochen bestanden.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers ist sodann gem. § 109 SGG Dr. R. mit der Erstellung eines handchirurgischen Gutachtens beauftragt worden. In seinem Gutachten vom 12.1.2010 (Bl. 89 SG-Akte) beschrieb der Sachverständige ebenfalls eine leichte Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks mit Druckempfindlichkeit. Dr. R. ist zu dem Ergebnis gelangt, dass eine STT-Arthrose durchaus Folge des Unfalls sein könne. Beschwerdearme Intervalle, auch nach tatsächlich stattgehabter Skaphoidfraktur, seien nicht völlig unmöglich. Eine Skaphoidpseudarthrose sei 7 Monate nach dem Unfallereignis nachgewiesen. Diese sei, ebenso wie die TFCC-Läsion und die STT-Arthrose, Folge des Arbeitsunfalls vom 14.9.2007.

Mit Urteil vom 26.8.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 25.7.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1.10.2008 sei rechtmäßig und verletze den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte habe zu Recht die Anerkennung einer Kahnbeinfraktur als Unfallfolge sowie die Gewährung von Verletzengeld und Heilbehandlungskosten aufgrund des Arbeitsunfalls vom 14.9.2007 über den 18.2.2008 abgelehnt. Die beim Kläger bestehenden Beeinträchtigungen im rechten Handgelenk seien nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen, wie Prof. Dr. M. nachvollziehbar dargelegt habe.

Dem Durchgangsarztbericht von Dr. P. vom 14.9.2007 könne als Befund lediglich ein deutlicher Druckschmerz und eine geringe Weichteilschwellung über dem äußeren Fußrand links sowie ein leichter Druckschmerz am linken Handgelenk entnommen werden. Angaben zu Schmerzen im rechten Handgelenk würden vollständig fehlen. Erst nach 5 Monaten habe der Kläger wegen Beschwerden im rechten Handgelenk einen Arztbesuch für erforderlich erachtet. Eine Kahnbeinfraktur im akuten Stadium sei jedoch immer symptomatisch. Es sei daher überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerden des Klägers im rechten Handgelenk aus einer in Fehlstellung verheilten, alten Kahnbeinfraktur mit Verkürzung und Verkippung des Kahnbeins resultieren würden. Dem Gutachten Dr. R. könne nicht gefolgt werden. Er habe die Fehlstellung des Kahnbeins im Sinne einer palmaren Verkippung und einer Verkürzung, sowie die Fehlstellung des Mondbeines und die vorhandene Arthrose des Mediocarpalgelenks als Konkurrenzursache für die noch bestehenden Beschwerden des Klägers im rechten Handgelenk außer Acht gelassen. Insbesondere die STT-Arthrose könne aufgrund des zeitlichen Ablaufs nicht auf den Arbeitsunfall vom 14.9.2007 zurückgeführt werden, da diese erst nach mehrere Jahre nach einer Kahnbeinfraktur zur Entstehung komme.

Gegen das ihm am 2.9.2010 gegen Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 20.9.2010 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt und zur Begründung nichts vorgetragen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26. August 2010 und den Bescheid der Beklagten vom 25. Juli 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. Oktober 2008 aufzuheben und festzustellen, dass eine Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk nach einem Kahnbeinbruch Folge des Arbeitsunfalls vom 14. September 2007 ist sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14. September 2007 Verletztengeld und Heilbehandlungskosten über den 18. Februar 2008 hinaus zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat auf die Begründungen der angefochtenen Bescheide und auf das Urteil des SG Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten in beiden Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

I.

Der Senat konnte in der mündlichen Verhandlung vom 16.5.2012 in Abwesenheit des Klägers und seiner Bevollmächtigten über den Rechtsstreit entscheiden, da die Klägerbevollmächtigte ordnungsgemäß mit Empfangsbekanntnis vom 16.4.2012 zum Termin geladen und in der Ladung darauf hingewiesen worden war, dass auch im Falle des Ausbleibens des Klägers bzw. seiner Bevollmächtigten Beweis erhoben, verhandelt und entschieden werden kann. Die Klägerbevollmächtigte hatte im Übrigen unmittelbar vor der Sitzung mitgeteilt, dass von Klägerseite niemand erscheinen werde.

Die Berufung des Klägers ist zulässig und statthaft ([§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#)) und innerhalb der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften eingelegt ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)).

II.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet, da das Urteil des SG rechtmäßig ist und die Klage zu Recht abgewiesen wurde. Der Bescheid der Beklagten vom 25.7.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1.10.2008 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Ein Anspruch auf Heilbehandlung ([§§ 26 ff.](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII), um den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern ([§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#)) setzt ebenso wie ein Anspruch auf Verletztengeld ([§ 45 SGB VII](#)) wegen unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit voraus, dass zwischen dem Versicherungsfall und den geltend gemachten Folgen ein rechtlich wesentlicher Zusammenhang besteht. Das ist vorliegend jedoch nicht der Fall.

Der Kläger hat weder Anspruch auf Heilbehandlung noch auf Gewährung von Verletztengeld durch die Beklagte, weil die bei ihm bestehenden Beeinträchtigungen im rechten Handgelenk nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückgeführt werden können.

Der Kläger hat zwar am 14.9.2007 einen Arbeitsunfall i.S. des [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) erlitten, was von der Beklagten mit dem Bescheid vom 25.7.2008 auch an-erkannt worden ist. Die beim Kläger bestehende leichte Funktionseinschränkung des rechten Handgelenks ist aber zur Überzeugung des Senats nicht Folge dieses Unfalls, da es am ursächlichen Zusammenhang fehlt. Die rechtlich wesentliche Ursache für die beim Kläger bestehende Beeinträchtigung des Leistungsvermögens ist eine unfallunabhängige Vorerkrankung.

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden 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 (grundlegend: Reichsversicherungsamt, AN 1912, S. 930 f; fortgeführt vom Bundessozialgericht - BSG - Urteil vom 10.6.1955 - [10 RV 390/54](#) - [BSGE 1, 72](#) (76), seither st. Rspr. vgl. BSG, Urteil vom 12.4.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) RdNr. 11). 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 10.6.1955 - [10 RV 390/54](#) - [BSGE 1, 72](#) (76) = juris RdNr. 35). Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis (vgl. eingehend Senatsurteil vom 26.1.2011 - [L 2 U 1936/09](#)). Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (*conditio sine qua non*). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Anders als bei der für das Zivilrecht maßgebenden Adäquanztheorie (stellvertretend BGH, Urteil vom 9.10.1997 - [III ZR 4/97](#) - [BGHZ 137, 11](#) (19 ff.) = [NJW 1998, 138](#) m.w.N.) folgt daraus keine abstrakt-generalisierende Betrachtungsweise; vielmehr ist die Kausalitätsbewertung in der gesetzlichen Unfallversicherung vom ex-post-Standpunkt aus anhand individualisierender und konkretisierender Merkmale des jeweiligen Einzelfalles vorzunehmen. Daher kommt es bei der Wertung im Bereich der Kausalität vor allem darauf an, welche Auswirkungen das Unfallgeschehen gerade bei der betreffenden Einzelperson hervorgerufen hat (vgl. BSG, Urteil vom 18.1.1990 - [8 RKnU 1/89](#) - [BSGE 66, 156](#), 158 = [SozR 3-2200 § 553 Nr. 1](#) m.w.N.). Gleichzeitig ist im Rahmen der gegenseitigen Abwägung mehrerer, zu einem bestimmten "Erfolg" führender Umstände der Schutzzweck sowohl der gesetzlichen Unfallversicherung im Allgemeinen als auch der jeweils anzuwendenden Norm - hier der [§§ 45, 56 SGB VII](#) - zu berücksichtigen. Dies führt zu der Wertbestimmung, bis zu welcher Grenze der Versicherungsschutz im Einzelfall reicht (vgl. insgesamt BSG, Urteil vom 9.12.2003 - [B 2 U 8/03 R](#) = [SozR 4-2200 § 589 Nr. 1](#) m.w.N.).

Für diese wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet (vgl. dazu eingehend BSG, Urteil vom 9.5.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [BSGE 96, 196](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) = juris RdNr. 15 m.w.N. und Senatsurteil v. 26.1.2011 - [L 2 U 1936/09](#)): Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist 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 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 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 zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der 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 nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen oder besonderen Problemen in der anschließenden Heilbehandlung, ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne weiteres zu unterstellen ist (BSG, Urteil vom 9.5.2006, [a.a.O.](#), juris RdNr. 15). Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache bzw. 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 -, weiterhin Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte (BSG, Urteil vom 9.5.2006, [a.a.O.](#), juris RdNr. 16).

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. Es gibt aber 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 (st. Rspr. seit BSG, Urteil vom 29.3.1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a.F. RVO; BSG, Urteil vom 7.9.2004 - [B 2 U 34/03 R](#)). Für die Feststellung dieses Ursachenzusammenhangs - 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 genügt nicht (BSG, Urteil vom 9.5.2006 [a.a.O.](#) unter Hinweis auf BSG SozR Nr. 41 zu [§ 128 SGG](#); BSG SozR Nr. 20 zu § 542 a.F. RVO; [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a.F. RVO; BSG [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#)). Dagegen müssen die Krankheit, 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, Urteil vom 22.8.2000 - [B 2 U 34/99 R](#) = SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m.w.N.).

Der Schutzzweck der gesetzlichen Unfallversicherung gebietet es, den Versicherten in dem Zustand zu schützen, in welchem er sich im Zeitpunkt des Unfallereignisses befindet. Das bedeutet aber nicht, dass man dem Unfallereignis retrospektiv bestehende Vorerkrankungen einfach zurechnet. Ausgangspunkt der Ursachenbewertung ist nach allgemeiner Auffassung stets der konkrete Versicherte mit seinen Vorerkrankungen, seinen Vorschäden, seiner gesundheitlichen Disposition (vgl. etwa BSG, Urteil vom 27.10.1987 - [2 RU 35/87](#) - [BSGE 62, 220](#) = SozR 2200 § 589 Nr. 10; BSG, Urteil vom 9.5.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) = SozR 2700 § 8 Nr. 17). Vorerkrankungen, Vorschäden und eine gesundheitliche Disposition schließen den Zurechnungszusammenhang zwischen Unfallereignis und dem eingetretenen Körperschaden auch dann nicht von vornherein aus, wenn sie den Eintritt eines Gesundheitsschadens begünstigt haben. Vielmehr bedarf dies einer Bewertung im Einzelfall. 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 (BSG, Urteil vom 9.5.2006, [a.a.O.](#), juris RdNr. 19). Die Aussage, der Versicherte ist so geschützt, wie er die Arbeit antritt, ist diesem Verhältnis von individueller Bewertung auf objektiver, wissenschaftlicher Grundlage zuzuordnen: Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes anhand des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen.

Der vorliegend in der Sache geltend gemachte Anspruch scheidet daran, dass entsprechend den oben genannten Grundsätzen das

Unfallereignis vom 14.9.2007 zur Überzeugung des Senats nicht rechtlich wesentlich i.S. der zitierten BSG-Rechtsprechung für die beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen war.

Eine Kahnbeinfraktur als Folge des Arbeitsunfalls vom 14.9.2007 ist nicht nachgewiesen. Der Unfall vom 14.9.2007 war hierfür nicht wesentlich im Sinne der Theorie von der rechtlichen wesentlichen Bedingung. Das SG hat dies ausführlich und zutreffend geschildert. Der Senat nimmt hierauf ausdrücklich Bezug, weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs 2 SGG](#)).

Ergänzend ist Folgendes auszuführen: Es ist schon nicht bewiesen, dass die rechte Hand des Klägers am 14.9.2007 in irgendeiner Weise verletzt wurde. Im Vordergrund standen jedenfalls laut Durchgangsarztbericht eindeutig Beschwerden am linken Sprunggelenk und in deutlich abgeschwächter Form am linken Handgelenk. Beschwerden an der rechten Hand wurden vom Kläger unmittelbar nach dem Unfall weder geäußert, noch deutete für den Durchgangsarzt irgendetwas darauf hin, dass die rechte Hand in einer mehr als unwesentlichen Weise am Geschehen beteiligt war. Welche Ursache es hatte, dass im Februar 2008 der Kläger Schmerzen im rechten Handgelenk hatte, und welches Ereignis den bei der kernspintomographischen Untersuchung am 19.2.2008 festgestellten Einriss des Discus triangularis sowie Kontusionsmarken im Bereich des Kapsel-Bandapparates verursacht hatte, ist unklar; es war aber jedenfalls nicht der Unfall vom 14.9.2007. Der Senat ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme davon überzeugt, dass die beim Kläger am rechten Handgelenk vorliegenden und von Prof. Dr. M. beschriebenen Gesundheitsstörungen (leichte Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit rechts mit Druckempfindlichkeit, Arthrose der radialen Handwurzel [STT-Arthrose]) andere Ursachen haben. Es fehlt an der haftungsausfüllenden Kausalität.

Prof. Dr. M. hat in seinem auch für den Senat schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten vom 10.6.2009 und der ergänzenden Stellungnahme vom 16.4.2010 überzeugend dargelegt, dass gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall des Klägers vom 14.9.2007 und den jetzt noch bestehenden Beschwerden im rechten Handgelenk zunächst spricht, dass direkt nach dem Unfall eine Symptomatik im Bereich des rechten Handgelenks vollkommen gefehlt hat. Dem Durchgangsarztbericht von Dr. P. vom 14.9.2007 kann als Befund lediglich ein deutlicher Druckschmerz und eine geringe Weichteilschwellung über dem äußeren Fußrand links sowie ein leichter Druckschmerz am linken Handgelenk entnommen werden. Angaben zu Schmerzen im rechten Handgelenk fehlen vollständig. Erst nach 5 Monaten erachtete der Kläger wegen Beschwerden im rechten Handgelenk einen Arztbesuch für erforderlich. Eine Kahnbeinfraktur im akuten Stadium ist jedoch, wie der Sachverständige ausgeführt hat, zu Beginn immer symptomatisch (Schwellung, Bewegungsschmerz, Druckempfindlichkeit). Die Beschwerden können zwar später nachlassen, aber am Anfang sind sie vorhanden und der Kläger hätte sie zur Überzeugung des Senats am 14.9.2007 genauso mitgeteilt, wie er die leichte Prellung und die Schmerzen an der linken Hand mitgeteilt hat. Die Schlussfolgerungen Prof. Dr. M. werden gestützt durch die weiteren Befunde und Untersuchungsergebnisse. Der Radiologe Dr. S., der im März 2008 die Computertomographie des rechten Handgelenks des Klägers durchgeführt hat, kam zu dem Ergebnis, dass sich mit dem Arbeitsunfall vom 14.9.2007 direkt oder indirekt in Verbindung stehende Frakturzeichen nicht zeigen würden. Auch die Kernspintomographie vom 19.2.2008 ergab keine Hinweise auf eine Kahnbeinfraktur oder verzögerte Heilung, dafür aber Kontusionszeichen und Anzeichen für einen Einriss des Discus triangularis (TFCC-Läsion).

Auch der Senat ist zur Überzeugung gelangt, dass dem Gutachten von Dr. R. nicht gefolgt werden kann. Dr. R. legt nicht schlüssig und nachvollziehbar dar, weshalb eine Kahnbeinfraktur und STT-Arthrose sowie eine TFCC-Läsion Folge des Arbeitsunfalls vom 14.9.2007 sein sollen und lässt die Fehlstellung des Kahnbeins im Sinne der palmaren Verkippung und Verkürzung, sowie die Fehlstellung des Mondbeines und die vorhandene Arthrose des Medio-carpalgelenks als Konkurrenzursache für die noch bestehenden Beschwerden des Klägers im rechten Handgelenk außer Acht. Zu Recht nicht verwertet hat das SG das handchirurgische Sachverständigengutachten des Chirurgen Prof. Dr. H. (V.-Klinik, Bad R.) vom 17.10.2008, nachdem Prof. Dr. H. sinngemäß mitteilte, das Gutachten sei nach anderen Kriterien erstattet worden, als im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung maßgeblich und es könne insbesondere keine Aussage zur Kausalität hieraus abgeleitet werden.

Der Einriss des Discus triangularis (TFCC-Läsion) ist zur Überzeugung des Senats nicht Unfallfolge. Auch dies hat das SG ausführlich und zutreffend dargelegt und gewürdigt. Der Senat weist auch insoweit die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Der Unfallhergang am 14.9.2007 - Abfangen eines Sturzes mit den Händen - war nach den überzeugenden Ausführungen Prof. Dr. M. nicht geeignet, eine TFCC-Läsion zu verursachen. Eine solche Verletzung entsteht bei schwerer Verdrehung mit Belastung des Handgelenks. Dieser Unfallmechanismus war vorliegend nicht gegeben. Darüber hinaus spricht gegen einen Unfallzusammenhang auch insoweit, dass der Kläger zunächst schmerzfrei war und erst nach Monaten einen Arzt konsultieren musste, eine TFCC-Läsion aber nicht monatelang schmerzfrei bleiben kann. Bezüglich der Ausführungen zur TFCC-Läsion sind die Ausführungen von Dr. R. widersprüchlich, da er einerseits Prof. Dr. M., der einen Zusammenhang der TFCC-Läsion mit dem Unfall verneint hat, zustimmt, andererseits aber die TFCC-Läsion als Unfallfolge benennt.

Auch die Arthrose des radialen Handgelenks rechts ist nicht Unfallfolge. Die ersten Röntgenaufnahmen und die weiteren bildgebenden Untersuchungen ergaben arthrotische Veränderungen im Bereich des rechten Handgelenks, die bereits vor dem Ereignis vom 14.9.2007 bestanden haben müssen. Eine Arthrose des radialen Handgelenks (STT-Arthrose) entsteht bei der Kahnbeinpseudarthrose erst, wenn sich durch Instabilität und Korpuskollaps ein SLAC-Wrist entwickelt hat und wird erst sichtbar im Stadium 2, d.h. nach einem durchschnittlichen Zeitabstand von 5 - 10 Jahren, wie Prof. Dr. M. dargelegt hat. Die bereits auf den Röntgenbildern vom 13.2.2008 vorhandene STT-Arthrose, deren Entwicklung nach stattgehabter Kahnbeinfraktur 5 - 10 Jahre dauert, kann daher nicht Folge des Arbeitsunfalls vom 14.9.2007 sein. Auch eine Verschlimmerung der bereits vorbestehenden Arthrose durch den Arbeitsunfall vom 14.9.2007 ist nicht hinreichend wahrscheinlich. Dagegen spricht, dass die Beschwerden im Handgelenk den Kläger erst 5 Monate nach dem Unfall zum Arztbesuch zwangen. Die STT-Arthrose ist mit hoher Wahrscheinlichkeit, wie Prof. Dr. M. überzeugend dargelegt hat, Folge einer in Fehlstellung verheilten, alten Kahnbeinfraktur mit Verkürzung und Verkippung des Kahnbeins, Karpuskollaps und Arthrose des STT-Gelenks und des Mediokarpalgelenks im Sinne eines SLAC-Wrist Stadiums. Auch nach dem Gutachten von Dr. R. ist die STT-Arthrose nicht mit der im Unfallversicherungsrecht erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 14.9.2007 zurückzuführen. Denn auch nach Dr. R. ist ein ursächlicher Zusammenhang nur möglich, was aber nicht ausreicht, um eine hinreichende Wahrscheinlichkeit zu begründen.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-06-20