

L 10 U 2309/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 13 U 2216/15
Datum
18.05.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 2309/16
Datum
15.12.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 18.05.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Verletztenrente auf Grund der Folgen des Arbeitsunfalles vom 23.03.2004 streitig.

Der am 1962 geborene Kläger, der - nach eigenen Angaben - im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit im Juli 1993 eine in Fehlstellung verheilte Ellenbogenfraktur links erlitt (vgl. Gutachten des Prof. Dr. S. vom August 2014, Seite 117 Verwaltungsakte - VA - Teil 2), schnitt sich am 23.03.2004 bei seiner bei der Beklagten versicherten Tätigkeit als Arbeiter in einem Sägewerk mit einer Glasscherbe proximal des Daumenendgelenks in den rechten Daumen (vgl. die Erstangaben des Klägers laut Durchgangsarztbericht, Seite 1 von 60 VA, Unfallanzeige des Arbeitgebers, Seite 32 von 60 VA und Ärztliche Unfallmeldung des Dr. S. , Seite 53 von 60 VA), wodurch es zu einer Durchtrennung der langen Beugesehne und des radialen Nerven des rechten Daumens kam. Da nach der operativen Versorgung eine narbige Beugekontraktur im Bereich des rechten Daumens mit damit einhergehender erheblicher Funktionseinschränkung verblieben war, wurde im Universitätsklinikum H. im Juli 2004 eine plastische Hauterweiterung durchgeführt, wodurch die Streckfähigkeit des Daumens komplett wiederhergestellt wurde (vgl. Befundbericht vom 05.07.2004, Seite 14 von 60 VA).

Anlässlich einer Befundkontrolle im Universitätsklinikum H. im August 2004 berichtete der Kläger erstmals über ein Klacken im rechten Handgelenk, vor allem bei der Streckung, mit gelegentlichen Beschwerden. Die röntgenologische Untersuchung im September 2004 ergab eine Kippung der gesamten proximalen Handwurzelreihe, die als eine traumatisch bedingte carpale Instabilität eingestuft, ein Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 23.03.2004 jedoch als höchst unwahrscheinlich angesehen und daher eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Ausmaß auf Grund der Verletzung am rechten Daumen verneint wurde (vgl. Befundbericht vom 14.09.2004, Seite 35 ff. von 60 VA). Anlässlich einer weiteren Vorstellung des Klägers im Universitätsklinikum H. im September 2004 war das Handgelenk frei beweglich, ein Schnappphänomen aber weiterhin provozierbar und der Kläger gab Druck- und Bewegungsschmerzen an, die von Seiten der behandelnden Ärzte erneut nicht im Zusammenhang mit dem Trauma von 23.03.2004, sondern mit der carpalen Instabilität als vorbestehender Schaden gesehen wurden (Befundbericht vom 22.09.2004, Seite 39 f. von 60 VA). Ab September 2004 war der Kläger auf seinem ursprünglichen Arbeitsplatz wieder vollschichtig tätig (vgl. Seite 41 von 60 VA).

Anlässlich einer erneuten Vorstellung im Universitätsklinikum H. im April 2005 bestand eine erheblich verminderte Beugefähigkeit in Daumenendglied bei nur noch gering limitierter Streckfähigkeit des Daumens, wobei die Ursache für die Einschränkung der Beugefähigkeit nicht eindeutig erschien (vgl. Befundbericht vom 04.04.2005, Seite 42 f. von 60 VA). Zur Einholung einer Zweitmeinung stellte sich der Kläger in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen (BG-Klinik) im April 2005 vor, wo sich eine ausgeprägte 90/90-Deformität des rechten Daumens (= durch eine Beugefehlstellung des Daumengrundgelenks gekennzeichnete Fehlstellung, bei der sich zusätzlich eine Überstreckung am Daumenendgelenk entwickeln kann) und eine deutliche Instabilität des rechten Handgelenks, die auf eine vorbestehende Instabilität zurückgeführt wurde, zeigte (vgl. Befundbericht vom 19.04.2005, Seite 48 f. von 60 VA).

Im Oktober 2012 zog sich der Kläger auf dem Weg zur Arbeit eine nicht dislozierte Kalkaneusfraktur links mit partieller Sprunggelenkssteife zu, die ohne wesentliche Stufenbildung, ohne arthrotische Veränderungen und ohne Dislokation vollständig konsolidierte und aus der eine

MdE von unter 10 v.H. resultierte (vgl. Gutachten des Prof. Dr. S. vom August 2014, Seite 111 ff. VA).

Auf Grund einer Vorstellung des Klägers bei dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. V. im Juli 2013 wegen Beschwerden am rechten Daumen (vgl. H-Arztbericht vom 30.07.2013, Seite 1 VA) holte die Beklagte ein Gutachten bei dem Arzt für Chirurgie und Handchirurgie Dr. Dr. K. ein. Dieser beschrieb auf Grund Untersuchung des Klägers im September 2014 an beiden Daumen eine 90-90-Deformität, linksseitig geringer ausgeprägt, durch die die Abspreizwinkel des Daumens in der Handebene und rechtwinklig zur Handebene deutlich eingeschränkt seien. Die Handspanne rechts war gegenüber links um 4 cm gemindert, was Dr. Dr. K. auch als Folge der deutlich ausgeprägten 90-90-Deformität sah. Daneben bestand eine nicht dissoziative carpale Instabilität, die Dr. Dr. K. als unfallunabhängig bewertete. Als wesentliche Unfallfolgen führte Dr. Dr. K. eine Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Daumens die Endgliedbeugung betreffend (Streckung/Beugung Daumengrundgelenk rechts: 50-50-65, links: 50-50-70; Daumenendgelenk rechts: 50-0-20, links: 30-0-70), eine Sensibilitätsminderung im Bereich des rechten radialen Daumenerven und eine Minderung der groben Kraft der rechten Hand an und schätzte die daraus resultierende MdE auf unter 10 v.H. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom Januar 2015 stellte Dr. Dr. K. dar, dass nur die Sensibilitätsstörung distal des Daumenendgelenks unfallbedingt sei, da die Schnittverletzung durch den Unfall proximal des Daumenendgelenks gewesen sei. Alle anderen Sensibilitätsstörungen seien deshalb unfallunabhängig. Lediglich die Bewegungseinschränkung des Endgliedes des rechten Daumens sah er als unfallbedingt an, alle anderen Bewegungseinschränkungen als unfallunabhängig.

Mit Bescheid vom 28.04.2015 und Widerspruchsbescheid vom 15.07.2015 lehnte die Beklagte - gestützt auf das Gutachten des Dr. Dr. K. - die Gewährung von Verletztenrente auf Grund der Folgen des Arbeitsunfalles vom 23.03.2004 ab.

Hiergegen hat der Kläger am 27.07.2015 Klage zum Sozialgericht Mannheim erhoben und eine rentenberechtigende Bewegungseinschränkung und Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich des rechten Daumens und des Handgelenks, schlussendlich mit einer MdE um 40.H. (vgl. Bl. 105 SG-Akten), geltend gemacht. Er hat hierzu eine Bestätigung der Gemeinschaftspraxis für Ergotherapie vom Oktober 2013 (38 Behandlungen von Mai bis August 2004, wobei ein starkes Knacken im rechten Handgelenk bei verschiedenen Bewegungsrichtungen der Hand und Schmerzen festgestellt worden sei, vgl. Bl. 23 SG-Akte) sowie ein Schreiben seiner Ehefrau, seiner Tochter und einer Familienfreundin vom September 2014 (Bruch des Handgelenks am 23.03.2004, vgl. Bl. 26 SG-Akte) vorgelegt.

Auf Antrag und Kosten des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht ein Gutachten bei dem Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. A. eingeholt. Dieser hat auf Grund Untersuchung des Klägers im Februar 2016, anlässlich derer der Kläger das Unfallgeschehen so schilderte, dass er aus einer Höhe von 3 m auf den Boden gestürzt sei und sich dabei die Wirbelsäule und das rechte Handgelenk geprellt habe, eine grobe Deformierung beider Daumen (90-90-Deformität), eine deutliche Verschmächtigung des rechten Handgelenks, einen rechts inkompletten Faustschluss (Fingerkuppe-Hohlhand-Abstand der Langfinger von durchweg 3 cm), eine Kraftminderung im Bereich der rechten Hand und eine Bewegungseinschränkung des rechten Daumens (Streckung/Beugung Daumengrundgelenk rechts: 50-50-60, links: 50-50-70; Daumenendgelenk rechts: 50-0-20; links: 30-0-70) beschrieben. Spitzgriff und Grobgriff sind mindestens hälftig eingeschränkt gewesen, die Handspanne hat rechts 18 cm und links 22 cm betragen. Als wesentliche Unfallfolgen hat Dr. A. eine Funktionseinschränkung im Bereich des rechten Daumenendgliedes im Sinne des Beugedefizits, eine Sensibilitätsminderung im Bereich des speichenseitigen Daumenerven und eine anteilmäßige Minderung der groben Kraft der rechten Hand genannt und die daraus resultierende MdE mit unter 10 v.H. beurteilt. Für die massive Funktionseinschränkung im rechten Handgelenk auf Grund einer Instabilität im Bereich der rechten Handwurzel und einer posttraumatischen Arthrose hat der Sachverständige - bei fehlenden Hinweisen auf eine Prellung oder Distorsion des Handgelenks anlässlich des streitigen Arbeitsunfalls - keinen Zusammenhang mit dem angeschuldigten Unfallereignis gesehen. Die arthrotischen Veränderungen im Bereich der Daumensattelgelenke und Daumengrundgelenke hat er als anlagebedingt und damit unfallunabhängig eingeordnet.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 18.05.2016 abgewiesen und zur Begründung - gestützt auf die Gutachten des Dr. Dr. K. und des Dr. A. - ausgeführt, dass die noch festzustellenden Unfallfolgen keine rentenberechtigende MdE - auch nicht im Rahmen eines Stützrententatbestandes - rechtfertigen würden. Unter Heranziehung der MdE-Erfahrungswerte (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Seite 565), die für den vollständigen Verlust des Daumens eine MdE um 20 v.H. vorsehen würden, könne für die Unfallfolgen des Klägers (Funktionseinschränkung im Bereich des rechten Daumenendgelenks, Sensibilitätsstörungen und Narbenbildung) lediglich eine MdE von unter 10 v.H. angenommen werden. Die von Seiten des rechten Handgelenks bestehenden Beschwerden hat das Sozialgericht als unfallunabhängig gewertet, da es bei dem Arbeitsunfall vom 23.03.2004 nicht zu einer Verletzung des rechten Handgelenks gekommen sei.

Gegen den seinen Prozessbevollmächtigten am 25.05.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 23.06.2016 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt und als Unfallfolgen die Bewegungseinschränkung am rechten Daumen sowie die Instabilität und Schmerzen im rechten Handgelenk geltend gemacht.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 18.05.2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28.04.2015 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 15.07.2015 zu verurteilen, ihm auf Grund der Folgen des Arbeitsunfalles vom 23.03.2004 Verletztenrente nach einer MdE um 40 v.H. zu gewähren,

hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 28.04.2015 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 15.07.2015 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht auf Grund der Folgen des Arbeitsunfalls vom 23.03.2004 keine Verletztenrente, auch nicht in Form einer Stützrente, zu.

Rechtsgrundlage des klägerischen Begehrens ist [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Hierzu gehört nach [§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#) auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit.

Der Kläger erlitt am 23.03.2004 einen Arbeitsunfall in diesem Sinn, als er sich bei der Arbeit mit einer Glasscherbe in den rechten Daumen schnitt, wodurch es zu einer Durchtrennung der langen Beugesehne und des radialen Nerven des rechten Daumens kam. Dieser Unfallhergang ergibt sich für den Senat aus den Erstangaben des Klägers (er habe sich bei der Arbeit mit einem Glas in den rechten Daumen geschnitten, vgl. Seite 1 von 60 VA) und der Unfallanzeige des Arbeitgebers ("Bei der Wasserkontrolle am Vakuumtrockener ist das Maßgefäß aus Glas gesprungen. Der Verletzte hat sich dabei die Schnittwunde zugefügt", vgl. Seite 32 von 60 VA). Das Vorliegen eines Arbeitsunfalls ist zwischen den Beteiligten auch unstrittig. Strittig ist lediglich, ob weitere als die von der Beklagten berücksichtigten Unfallfolgen vorliegen und die Unfallfolgen die Bemessung mit einer rentenberechtigenden MdE rechtfertigen.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Unter Anwendung dieser Grundsätze hat das Sozialgericht unter Bezugnahme auf die Ausführungen des Dr. Dr. K. und des Dr. A. zutreffend entschieden, dass die Beklagte ihrer Beurteilung zu Recht zu Grunde legte, dass beim Kläger Unfallfolgen im Bereich des rechten Daumens - Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Daumens, vorwiegend die Endgliedbeugung betreffend, Sensibilitätsminderung im Bereich des rechten radialen Daumenerven, Minderung der groben Kraft der rechten Hand (so übereinstimmend die von Dr. Dr. K. und Dr. A. genannten Unfallfolgen) - vorliegen, diese allerdings nicht die Bemessung mit einer MdE um - wie vom Kläger beantragt - 40 v.H. und auch nicht um mindestens 10 v.H. - was für die Gewährung einer Stützrente erforderlich wäre - rechtfertigten. Insoweit hat das Sozialgericht unter Hinweis auf die unfallmedizinische Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Seite 565) zutreffend dargelegt, dass die Erfahrungswerte bei Verlust des Daumens im Grundgelenk eine MdE um 20 v.H. und bei Verlust des Daumens im Endgelenk eine MdE um 10 v.H. vorsehen. Im Vergleich dazu stellen sich die Unfallfolgen des Klägers im Bereich des rechten Daumens deutlich besser dar. Bei ihm liegt lediglich eine Bewegungseinschränkung der Endgliedbeugung vor. Bei Dr. Dr. K. ergaben sich Bewegungseinschränkungen für die Streckung/Beugung im Daumenendgelenk rechts (50-0-20) gegenüber links (30-0-70), es zeigte sich ein kompletter Faustschluss und eine Minderung der groben Kraft der rechten Hand. Der Kläger konnte sämtliche Langfingerkuppen mit der Daumenspitze erreichen und die Grobgriffen durchführen. Bei Dr. A. ist der Faustschluss zwar rechts inkomplett gewesen und es haben ein Fingerkuppen-Hohlhand-Abstand der Langfinger von durchweg 3 cm und eine hälftige Einschränkung des Spitz- und Grobgriffs bestanden. Bei Dr. A. haben sich jedoch identische Bewegungseinschränkungen für Streckung/Beugung im Daumenendgelenk rechts (50-0-20) gegenüber links (30-0-70) gezeigt. Daneben besteht als weitere Unfallfolge - so Dr. Dr. K. und Dr. A. übereinstimmend - eine Sensibilitätsminderung im Bereich des rechten radialen Daumenerven.

Infolgedessen erscheint es für den Senat gut nachvollziehbar, wenn Dr. Dr. K. und Dr. A. übereinstimmend aus den im Bereich des rechten Daumens bestehenden Unfallfolgen eine MdE von unter 10 v.H. ableiten. Angesichts dessen ist es auch nicht zu beanstanden, dass die Beklagte die MdE für die Folgen des von der Klägerin erlittenen Unfalls mit weniger als 10 v.H. bewertete und die Gewährung einer

Verletztenrente daher ablehnte. Die Gewährung einer Verletztenrente auf Grund eines Stützrentenatbestandes scheidet dabei - unabhängig von der Frage, ob aus weiteren Arbeitsunfällen vom Juli 1993 oder Oktober 2012 eine MdE um mindestens 10 v.H. resultiert - bereits daran, dass die Folgen des hier streitigen Arbeitsunfalls vom 23.03.2004 - wie dargelegt - keine MdE um mindestens 10 v.H. bedingen.

Die Gewährung von Verletztenrente ist auch nicht vor dem Hintergrund der weiteren, vom Kläger geltend gemachten Unfallfolgen - weitere Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Hand, eine Streckhemmung des rechten Daumens und Beschwerden im rechten Handgelenk - gerechtfertigt. Denn diese stellen keine Unfallfolge dar und können damit nicht Grundlage einer Rentengewährung sein kann.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ur-sächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). 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. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn 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. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung. Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Unter Anwendung dieser Grundsätze vermag sich der Senat nicht davon zu überzeugen, dass die vom Kläger - über die von Dr. Dr. K. und Dr. A. als Unfallfolge bewertete Sensibilitätsminderung am radialen Daumengelenk hinaus - angegebene Sensibilitätsminderung im gesamten Medianusgebiet rechtsseitig (vgl. Seite 96 f. VA) Folge des streitigen Arbeitsunfalles ist. Dr. Dr. K. legte insoweit nachvollziehbar dar, dass nur die Sensibilitätsstörung distal des Daumenendgelenks mit der proximal des Daumenendgelenks erlittenen Schnittverletzung mit Verletzung des radialen Daumenerven zu erklären ist (vgl. Seite 150 VA).

Soweit der Kläger als weitere Unfallfolge eine Streckhemmung im Bereich des rechten Daumens behauptet, überzeugt auch dies nicht. Weder im Daumengrundgelenk noch im Daumenendgelenk ist eine Streckhemmung rechts gegenüber links festzustellen. Zwar besteht beim Kläger in den Daumengrundgelenken beidseits eine Beugefehlstellung (90-90-Deformität), weshalb die Daumengrundgelenke beidseits in einer Beugung von 50 Grad stehen. Zeitgleich besteht bei dem Kläger beidseits eine Überstreckung der Daumenendgelenke (rechts um 50 Grad, links um 30 Grad). Dr. Dr. K. und Dr. A. haben insoweit jedoch überzeugend dargelegt, dass diese Deformität - da sie beidseits besteht und der im Streit stehende Arbeitsunfall lediglich den rechten Daumen betraf - nicht auf den streitigen Arbeitsunfall zurückzuführen ist.

Ebenso wie das Sozialgericht vermag sich der Senat weiter nicht davon zu überzeugen, dass der Arbeitsunfall vom 23.03.2004 rechtlich wesentliche Ursache der Beschwerden im rechten Handgelenk ist. Insoweit folgt auch der Senat der Auffassung des Dr. Dr. K. und des Dr. A. , die die vom Kläger geschilderten Beschwerden im rechten Handgelenk - wie im Übrigen auch die behandelnden Ärzte des Universitätsklinikums H. (vgl. Seite 35 ff. von 60 und Seite 39 f. von 60 VA) und der BG-Klinik (vgl. Seite 48 f. von 60 VA) - auf eine carpale Instabilität des rechten Handgelenks auf Grund Verkippung der gesamten proximalen Handwurzelreihe zurückgeführt haben. Diese Verkippung ist zwar - so die behandelnden Ärzte des Universitätsklinikums H. (Seite 37 von 60 VA) und Dr. A. (Bl. 74 f. SG-Akte) - traumatisch bedingt. Es liegen jedoch - nach Übereinstimmung aller mit dem Sachverhalt betrauten Ärzte - keinerlei Anhaltspunkte dafür vor, dass diese Verkippung durch den in Rede stehenden Arbeitsunfall verursacht wurde.

Der Senat verneint bereits den naturwissenschaftlichen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall vom 23.03.2004 und den Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks. Der streitige Arbeitsunfall, bei dem sich der Kläger mit einer Glasscherbe in den rechten Daumen schnitt (so die Angaben des Klägers gegenüber den behandelnden Ärzten des Universitätsklinikums Heidelberg, Seite 1 von 60 VA, und gegenüber seinem Ergotherapeuten, vgl. Seite 109 VA, die Angaben des Arbeitgebers Seite 32 von 60 VA und die Dokumentation des Dr. S. Seite 53 von 60 VA), führte zu einer Durchtrennung der langen Beugesehne und des radialen Nerven des rechten Daumens (vgl. Durchgangsarztbericht Seite 1 von 60 VA). Das rechte Handgelenk war damit vom streitigen Arbeitsunfall überhaupt nicht betroffen, eine strukturelle Verletzung im rechten Handgelenk in Form einer Verkippung der Handwurzelreihe als Unfallfolge ist deshalb nicht plausibel. Dr. Dr. K. wies daher zu Recht darauf hin, dass der Unfallmechanismus nicht geeignet war, eine carpale Instabilität zu verursachen. In Übereinstimmung dazu sind weder den dokumentierten Erstangaben des Klägers noch den zeitnah erstellten Befundberichten eine Verletzung des rechten Handgelenks oder dort verortete Beschwerdeangaben zu entnehmen, worauf auch Dr. A. hingewiesen hat. So beschrieb Dr. S. im Rahmen der Ärztlichen Unfallmeldung vom Unfalltag (Seite 53 von 60 VA) lediglich eine Verletzung am rechten Daumen, äußerte den Verdacht auf eine Beugesehnenruptur des rechten Daumens und überwies den Kläger in die chirurgische Abteilung des Universitätsklinikums Heidelberg. Im Durchgangsarztbericht des Universitätsklinikums H. wird erneut lediglich eine Schnittwunde am rechten Daumen beschrieben (Seite 1 von 60 VA), Beschwerdeangaben des Klägers das rechte Handgelenk betreffend wurden bis dahin nicht aktenkundig. Auch in den folgenden Kontrolluntersuchungen im Universitätsklinikum H. gab der Kläger keine Beschwerden im rechten Handgelenk an und ein auffälliger Befund wurde von den behandelnden Ärzten insoweit auch nicht erhoben (vgl. Befundberichte vom 15.06.2004, Seite 5 ff. von 60 VA, und vom 05.07.2004, Seite 14 f. von 60 VA). Erstmals anlässlich einer Befundkontrolle im August 2004 - und damit annähernd fünf Monate nach dem angeschuldigten Arbeitsunfall - gab der Kläger ein "Knacken" im rechten Handgelenk und gelegentliche Beschwerden an (vgl. Befundbericht vom 14.09.2004, Seite 35 ff. von 60 VA). Diese wurden jedoch von den behandelnden Ärzten des Universitätsklinikums H. - wie nachfolgend auch von den behandelnden Ärzten der BG-Klinik, von Dr. Dr. K. und Dr. A. - nachvollziehbar auf die unfallunabhängige Verkippung der proximalen Handwurzelreihe zurückgeführt (vgl. Seite 37 von 60 VA).

Soweit der Kläger auf einen Bericht der Gemeinschaftspraxis für Ergotherapie vom Oktober 2013 verweist, ergibt sich daraus kein für ihn

günstiges Ergebnis. Darin werden lediglich das von den behandelnden Ärzten des Universitätsklinikums H. bereits dokumentierte Knacken und Schmerzen im rechten Handgelenk beschrieben, welche - so die behandelnden Ärzte des Universitätsklinikums Heidelberg, die behandelnden Ärzten der BG-Klinik, Dr. Dr. K. und Dr. A. übereinstimmend - auf die unfallunabhängig bestehende Verkippung zurückzuführen sind. Einen ursächlichen Zusammenhang mit dem streitigen Arbeitsunfall beschrieb auch der Ergotherapeut des Klägers nicht.

Auch das Schreiben der Ehefrau, der Tochter und der Freundin des Klägers vom September 2014 lässt keine für den Kläger günstige Beurteilung zu. Soweit diese einen Bruch des Handgelenks am 23.03.2004 beschreiben, überzeugt dies nicht. Eine frische knöcherne Verletzung wurde von keinem der behandelnden Ärzte, insbesondere nicht von den behandelnden Ärzten im Universitätsklinikum H. nach Auswertung der röntgenologischen Untersuchung des rechten Handgelenks im September 2004, festgestellt. Diese hielten vielmehr einen Zusammenhang zwischen der röntgenologisch zur Darstellung gelangten Veränderung der rechten Handwurzel und dem Arbeitsunfall für höchst unwahrscheinlich (vgl. Seite 37 von 60 VA). Im Übrigen sind Angaben medizinischer Laien zu wahrgenommenen Einschränkungen nicht geeignet, eine gesicherte Diagnose und einen Ursachenzusammenhang nachzuweisen. Dies zeigt sich bereits daran, dass - entgegen der Einschätzung der Ehefrau, der Tochter und der Freundin des Klägers (Bl. 26 SG-Akte) - der Gips nicht auf Grund eines gebrochenen Handgelenks angebracht wurde, sondern - wie sich aus dem Befundbericht des Universitätsklinikums H. vom Juni 2006 eindeutig ergibt - zur funktionellen Nachbehandlung der Beugesehnenverletzung nach Kleinert (vgl. Seite 6 von 60 VA).

Soweit der Kläger nunmehr behauptet, der Arbeitsunfall habe sich vollkommen anders zugetragen - Sturz aus einer Höhe von 3 m auf den Boden (so die Angaben gegenüber Dr. A. , vgl. Bl. 56 SG-Akte) - und dabei sei es zu einer Verletzung des rechten Handgelenks gekommen, überzeugt dies nicht. Diese erstmals im September 2014 (vgl. Seite 146 VA) präsentierte Sachverhaltsdarstellung widerspricht vielmehr komplett dem bis zu diesem Zeitpunkt auf Grund der eigenen Angaben des Klägers gegenüber den behandelnden Ärzten des Universitätsklinikums H. (Seite 1 von 69 VA) und gegenüber seinem Ergotherapeuten (vgl. Seite 109 VA) dokumentierten und vom Arbeitgeber (Seite 32 von 60 VA) bestätigten Unfallhergang und erscheint - da der Kläger die Gründe seiner widersprüchlichen Angaben nicht dargelegt hat - einzig als vor dem Hintergrund des laufenden Verwaltungs- und Klageverfahren angepasster Sachvortrag erklärbar. Im Übrigen ist - auch den zuletzt vom Kläger geschilderten Unfallhergang unterstellt - eine Verletzung des rechten Handgelenks anlässlich dieses Ereignisses anhand der medizinischen Unterlagen - wie bereits dargelegt - nicht festzustellen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-12-16