

## L 6 U 4693/16

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6

1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 6 U 2866/15

Datum  
14.11.2016  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 U 4693/16

Datum  
18.01.2018  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 14. November 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 21. Oktober 2005.

Der am 1969 geborene Kläger türkischer Staatsangehörigkeit ist verheiratet und hat drei volljährige Kinder. Er arbeitet mittlerweile als Lagerist. Zum Unfallzeitpunkt übte er seine damalige bei der Beklagten versicherte Tätigkeit als Galvanikhelfer bei der Firma W. GmbH aus.

Am 21. Oktober 2005 stieß dem Kläger nach seinen Angaben gegenüber dem Durchgangsarzt Dr. P. gegen 2:30 Uhr ein 21 kg schweres Werkstück beim Einpacken gegen die rechte Hand. Der Kläger, der die Nachtschicht um 21:00 Uhr begonnen hatte, arbeitete weiter bis zum Schichtende um 5:00 Uhr und begab sich dann privat zum SLK-Klinikum in B ... Dort diagnostizierte Dr. P. eine Prellung des Handgelenks und der Handwurzel rechts. Das Röntgenergebnis zeigte keine frische knöcherne Verletzung. Da der Kläger trotz sechswöchiger Ruhigstellung mit einem Gips weiterhin Schmerzen im Kahnbeinbereich angab, wurde eine Magnetresonanztomographie des rechten Handgelenks veranlasst. Der Radiologe Dr. B. beschrieb im Bericht vom 14. Dezember 2005 ein diskretes Residualödem zwischen Kahn- und Mondbein als Ausdruck sehr geringer posttraumatischer Residualveränderungen (diskretes Markraumstressödem). Für eine transkortikale Fraktur des Mond- oder Kahnbeins ergebe sich kein Anhalt. Auch eine grobe Gefügestörung bzw. Luxation der Handwurzelknochen sei in keiner der Schnittführungsebenen zu erkennen. Es liege eine zentrale Perforation des TFC-Ligamentes mit Flüssigkeits- bzw. Ergussmarkierung des distalen Radioulnargelenkes sowie eine deutliche ödematöse Durchtränkung der tiefen Weichteilschichten des Handrückens mit Verdacht auf einen Einriss des dorsalen Intercarpal-Ligamentes in Höhe des Ansatzes am Kahnbein vor. Im Arztbrief vom 6. Januar 2006 beschrieb Prof. Dr. G. (Chefarzt der Klinik für Handchirurgie der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L.), dass die rechte Hand im Gegensatz zur linken eine gewisse bläuliche Verfärbung der Haut aufweise, die sich auch in der Wärme nur langsam löse und deutlich kühler sei als die Gegenseite. Im Zwischenbericht vom 13. Januar 2006 über die am Vortag durchgeführte Handgelenksarthroskopie stellte Prof. Dr. G. fest, dass sich die Beweglichkeit des rechten Handgelenks für Supination und Flexion leicht eingeschränkt gezeigt habe. Gleichzeitig habe sich eine livide Verfärbung der rechten Hand gezeigt, die möglicherweise ein beginnendes chronisches regionales Schmerzsyndrom (CRPS: complex regional pain syndrome, vormals als Morbus Sudeck bezeichnet) anzeige. Diese Veränderungen seien als Folge der Ulna-Plusvariante, die sich radiologisch gezeigt habe, als unfallunabhängig anzusehen. Im Bericht vom 10. Februar 2006 bestätigte Prof. Dr. G., dass der Handgelenksbinnenschaden bei Ulna-Plusvariante als unfallunabhängig anzusehen sei, die jedoch aktuell eher abklingende CRPS-Symptomatik mit Schwellung der rechten Hand und Schmerzen im Bereich des Handrückens bis in die Finger strahlend, livider bläulicher Verfärbung und zusätzlicher Behaarung der rechten Hand sei eindeutig auf den Unfall zurückzuführen und als direkte Unfallfolge anzusehen. Der Kläger war wegen der Schmerzen in weiterer Behandlung. Sein behandelnder Neurologe und Psychiater Dr. S. diagnostizierte im Arztbrief vom 7. Juli 2006 ein Karpaltunnelsyndrom rechts und teilte auf Nachfrage der Beklagten in seinem Befundbericht vom 26. Februar 2007 mit, dass der neurografische Befund im Bereich der linken Hand demgegenüber normal sei. Am 12. Dezember 2007 wurde der Kläger wegen des Karpaltunnelsyndroms rechts vom Handchirurgen Prof. Dr. H. ambulant operiert. Es erfolgte eine komplikationsfreie Karpaldachspaltung (Arztbriefe vom 22. Mai 2007 und 12. Dezember 2007). Die Kosten dieser Heilbehandlung übernahm die Beklagte, weil sie aufgrund der einseitigen Betroffenheit von einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall ausging (Stellungnahme der Beratungsärztin Dr. K. vom 27. Juli 2006, Schreiben der Beklagten an den Hausarzt des Klägers vom 12. April 2007). Im Rahmen der Heilverfahrenskontrolle begutachtete der Neurologe und Psychiater Prof. Dr. S. im Auftrag der Beklagten den Kläger am 19. September 2008. Im Gutachten vom 6. Oktober 2008 führte Prof. Dr. S. aus, dass ein leicht ausgeprägtes Kompressionssyndrom des

Nervus medianus (Karpaltunnelsyndrom) rechts, klinisch ohne BeL., bestehe. Gewisse subjektive Beschwerden seien aufgrund der radiologisch nachgewiesenen knöchernen und Bandverletzungen an der rechten Hand nachvollziehbar, verursachten aber keine solche Beeinträchtigungen wie sie der Kläger geltend mache. Der körperliche Befund an der rechten Hand habe keine Auffälligkeiten ergeben. Zeichen eines CRPS lägen nicht vor. Die Muskeln des rechten Armes und Arbeitsspuren an der Hand seien seitengleich gewesen, ebenso Temperatur und Schweißbildung. Mit einer messbaren Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei nicht zu rechnen.

Mit Bescheid vom 7. April 2009 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente ab. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei über die 26. Woche nach Eintritt des Arbeitsunfalls nicht um wenigstens 20 v. H. gemindert. Der Arbeitsunfall vom 21. Oktober 2005 habe zu folgenlos verheilten Prellungen am rechten Handgelenk und der rechten Handwurzel geführt. Das Karpaltunnelsyndrom rechts sei unter Berücksichtigung der Erstdiagnose am 21. Oktober 2005 klinisch ohne BeL. und könne nicht dem Unfallereignis zugeordnet werden.

Der Kläger begehrte mit Antrag vom 20. Januar 2010 die Überprüfung dieser Entscheidung und legte einen Bericht seiner behandelnden Fachärztin für Anästhesie (Schwerpunkt Schmerztherapie) Dr. L. vom 18. Dezember 2009 vor, wonach ein direkter Zusammenhang der chronischen Schmerzsymptomatik (CRPS) im Bereich der rechten Hand mit dem Arbeitsunfall bestehe. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 18. Mai 2010 ab und wies den dagegen erhobenen Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20. Oktober 2010 zurück. Im dagegen angestregten Klageverfahren beim Sozialgericht H. (SG) mit dem Aktenzeichen S 13 U 4192/10 holte das SG von Amts wegen das Gutachten des Facharztes für Neurologie Dr. E. vom 31. Januar 2013 ein, der nach Untersuchung des Klägers am 15. Januar 2013 ausführte, dass das Unfallereignis wesentliche Ursache für das CRPS gewesen sei. Ob das im Jahr 2006 diagnostizierte Karpaltunnelsyndrom rechts durch das Unfallereignis verursacht worden sei, müsse offenbleiben, da aufgrund des jetzt neurophysiologisch festzustellenden Karpaltunnelsyndroms auch an der linken Hand anatomische Varianten vorliegen könnten, die die Entstehung eines Karpaltunnelsyndroms förderten. Die aus dem Unfall resultierende MdE werde auf 20 v. H. geschätzt. In der mündlichen Verhandlung vom 11. Oktober 2013 schlossen die Beteiligten nach dem in der Niederschrift protokollierten Hinweis der Kammervorsitzenden, dass sich anhand der gutachterlich erhobenen Befunde Anfang 2013 kein CRPS mehr nachweisen lasse, allerdings sehr wohl bis zum Juli 2009 anhand der Befundberichte der behandelnden Ärzte, einen Vergleich, wonach die Beklagte dem Kläger ausgehend von einem stattgehabten CRPS für die Zeit vom 2. Mai 2006 bis 31. Juli 2009 eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v. H. gewährte.

Am 27. November 2014 beantragte der Kläger bei der Beklagten eine erneute Bewilligung einer Verletztenrente, da er weiterhin unter chronischen Schmerzen in der rechten Schulter und im rechten Handgelenk leide und bei der Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit stark eingeschränkt sei. Diese Gesundheitsschäden ständen im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall von 2005. Daraufhin veranlasste die Beklagte eine Heilverfahrenskontrolle im SLK-Klinikum H., von wo Prof. Dr. L. (Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie) und Dr. L. (Oberarzt) im Bericht vom 2. Februar 2015 mitteilten, dass Residuen des Ereignisablaufs vom 21. Oktober 2005 im Bereich des rechten Arms auf unfallchirurgisch/orthopädischem Fachgebiet nicht mehr nachzuweisen seien. Es sei vielmehr zu einer vollkommenen Ausheilung gekommen, so dass eine MdE nicht verblieben sei. Mit Bescheid vom 5. März 2015 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Den dagegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13. August 2015 zurück.

Mit seiner dagegen am 27. August 2015 beim SG erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, dass er immer noch an anhaltenden Schmerzen im Handgelenk sowie an einer reduzierten Beweglichkeit leide und sich kein Hinweis ergebe, dass die Unfallfolge einer CRPS ausgeheilt sei.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG den Kläger von Amts wegen nervenärztlich begutachten lassen. Dr. L. (Arzt für Neurologie und Psychiatrie) hat in seinem Gutachten vom 20. August 2016 nach Untersuchung des Klägers am 4. August 2016 angegeben, dass beim Kläger ein schmerzhaftes Wirbelsäulensyndrom mit ausstrahlenden Beschwerden, mit vertebrogenen Kopfschmerzen und Zervikobrachialgien (C6 rechts) und mit aktenkundig dokumentierten, aktuell nicht relevanten Ischialgien (L5 rechts), ein Karpaltunnelsyndrom rechts und eine abgeklungene Handverletzung bzw. ein abgeklungenes CRPS rechts beständen. Die aktuell bestehenden Gesundheitsstörungen seien durch das Unfallereignis vom 21. Oktober 2005 weder verursacht noch verschlimmert worden, sie beständen vielmehr unfallunabhängig. Nach dem Unfall habe sich assoziiert zur Verletzung der rechten Hand ein CRPS entwickelt. Dieses sei in einer objektivierbaren lividen Verfärbung und Schwellung eindeutig nachzuweisen und dann recht schnell rückläufig gewesen. Danach habe sich in der Konsequenz einer Belastung der Hände nach der beruflichen Wiedereingliederung ein Karpaltunnelsyndrom ausgebildet, was zur operativen Intervention 2007 geführt habe. Nach einer initialen deutlichen Besserung der Überleitungswerte des Nervus medianus über dem Karpalkanal rechts hätten sich (erneut im Zuge der beruflichen Belastung) die Messwerte wieder verschlechtert. Ein Karpaltunnelsyndrom-Rezidiv rechts und ein auch elektrophysiologisch fassbares Karpaltunnelsyndrom links hätten sich entwickelt. Inzwischen seien die Messwerte wieder rückläufig, links grenzwertig, rechts anhaltend im pathologischen Bereich. Das Karpaltunnelsyndrom hätte sich auch ohne das schädigende Ereignis des Jahres 2005 ausgebildet. Auf nervenärztlichem Fachgebiet sei eine MdE in der Folge dieses Ereignisses nicht zu begründen. Nach dem Medikamentenspiegel nehme der Kläger nicht wie behauptet Ibuprofen ein.

Mit Gerichtsbescheid vom 14. November 2016 hat das SG daraufhin die Klage mit der Begründung abgewiesen, dass die zwischenzeitlich bestehenden Unfallfolgen, die im Rahmen des Vergleichsschlusses im ersten Gerichtsverfahren entschädigt worden seien, vollständig ausgeheilt seien. Das heute beim Kläger bestehende Karpaltunnelsyndrom lasse sich nicht auf den Arbeitsunfall zurückführen, da kein enger zeitlicher Zusammenhang vorliege und er auch an der unverletzten linken Hand an einem Karpaltunnelsyndrom leide, was für eine innere Ursache spreche. Hinsichtlich der geltend gemachten Schmerzerkrankung fehle es entsprechend dem Ergebnis der Begutachtung von Dr. L. bereits am Nachweis eines Krankheitsbildes.

Gegen die ihm am 17. November 2016 zugestellte Entscheidung hat der Kläger am 8. Dezember 2016 Berufung beim SG eingelegt. Zur Begründung trägt er im Wesentlichen vor, dass er auch heute noch an den Folgen des Arbeitsunfalles leide, und zwar zunehmend mehr, was die Schmerzsymptomatik und die Bewegungseinschränkung betreffe.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts H. vom 14. November 2016 sowie den Bescheid vom 5. März 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. August 2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 27. November 2014 eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 vom Hundert zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und legt den Bericht der BG Unfallklinik T. vom 7. Juni 2017 vor, wonach im Rahmen der klinischen Untersuchung des Klägers am 22. März 2017 keine Anzeichen für ein CRPS mehr ersichtlich gewesen seien.

Der Kläger hat sich am 15. August 2017 in schmerztherapeutische Behandlung in die SLK-Kliniken begeben, wo ein chronisches Schmerzsyndrom Stadium II nach Gerbershagen mit starken Einschränkungen im Alltag beschrieben worden ist (Bericht vom 14. August 2017).

Der Berichterstatter hat die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten am 23. November 2017 erörtert.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakte der Beklagten (vier Bände) und die beigezogenen Akte S 13 U 4192/10 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden kann ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)), ist form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#)) eingelegt worden sowie im Übrigen zulässig, insbesondere statthaft ([§ 143, § 144 Abs. 1 SGG](#)), aber unbegründet.

Gegenstand des Rechtsmittelverfahrens ist der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 14. November 2016, mit dem die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#)) erhobene Klage, mit welcher der Kläger unter Aufhebung des Bescheides vom 5. März 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. August 2015 die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. wegen des Arbeitsunfalls vom 21. Oktober 2005 begehrt hat, abgewiesen wurde. Maßgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bezogen auf die vorliegende Klageart der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz (vgl. Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 12. Aufl. 2017, § 54 Rz. 34); ohne eine solche derjenige der Entscheidung.

Anspruchsgrundlage für die begehrte Rentengewährung ist [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles – hier eines Arbeitsunfalls – über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze 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 nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern ([§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#)). Den Versicherungsfällen stehen gleich Unfälle oder Entschädigungsfälle nach den Beamtengesetzen, dem Bundesversorgungsgesetz, dem Soldatenversorgungsgesetz, dem Gesetz über den zivilen Ersatzdienst, dem Gesetz über die Abgeltung von Besatzungsschäden, dem Häftlingshilfegesetz und den entsprechenden Gesetzen, die Entschädigung für Unfälle oder Beschädigungen gewähren ([§ 56 Abs. 1 Satz 4 SGB VII](#)).

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](#)). Um das Vorliegen der MdE beurteilen zu können, ist zunächst zu fragen, ob das aktuelle körperliche oder geistige Leistungsvermögen beeinträchtigt ist. In einem zweiten Schritt ist zu prüfen, ob und in welchem Umfang dadurch die Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens vermindert werden. Entscheidend ist, in welchem Ausmaß Versicherte durch die Folgen des Versicherungsfalles in ihrer Fähigkeit gehindert sind, zuvor offenstehende Arbeitsmöglichkeiten zu ergreifen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 123). Die Bemessung des Grades der MdE erfolgt als Tatsachenfeststellung des Gerichts, die dieses gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (BSG, Urteil vom 18. Januar 2011 - [B 2 U 5/10 R](#) -, juris, Rz. 16 m.w.N.). Die zur Bemessung der MdE in Rechtsprechung und Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind dabei zu beachten. Sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche und gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen ständigem Wandel (BSG, Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R](#) -, [BSGE 93, 63](#) (65)).

Die Einschätzung der MdE setzt voraus, dass der Arbeitsunfall beim Kläger eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens hervorgerufen hat, entweder durch einen unfallbedingten Gesundheitserst- oder einen damit im Ursachenzusammenhang stehenden Gesundheitsfolgeschaden.

Die unfallversicherungsrechtliche Zurechnung setzt erstens voraus, dass die Verrichtung der versicherten Tätigkeit den Schaden, gegebenenfalls neben anderen konkret festgestellten unversicherten (Wirk-)Ursachen, objektiv (mit-)verursacht hat. Für Einbußen der Verletzten, für welche die versicherte Tätigkeit keine (Wirk-)Ursache war, besteht schlechthin kein Versicherungsschutz und haben die Trägerinnen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht einzustehen. (Wirk-)Ursachen sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemäß die in Frage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeiführen. Insoweit ist Ausgangspunkt der Zurechnung die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungslehre, nach der schon jeder beliebige Umstand als notwendige Bedingung eines Erfolges gilt, der nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel ("conditio sine qua non"). Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung muss eine versicherte Verrichtung, die im Sinne der "Conditio-Formel" eine erforderliche Bedingung des Erfolges war, darüber hinaus in seiner besonderen tatsächlichen und rechtlichen Beziehung zu diesem Erfolg stehen. Sie muss (Wirk-)Ursache des Erfolges gewesen sein, muss ihn tatsächlich mitbewirkt haben und darf nicht nur eine im Einzelfall nicht wegdenkbare zufällige Randbedingung gewesen sein.

Ob die versicherte Verrichtung eine (Wirk )Ursache für die festgestellte Einwirkung und die Einwirkung eine (Wirk )Ursache für den Gesundheitserstschaden (oder den Tod) war, ist eine rein tatsächliche Frage. Sie muss aus der nachträglichen Sicht ("ex post") nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen, gegebenenfalls unter Einholung von Sachverständigengutachten, beantwortet werden (vgl. dazu BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - [B 2 U 9/11 R](#) -, SozR 4-2700 § 8 Nr. 44, Rz. 61 ff.).

Eine Verrichtung ist jedes konkrete Handeln von Verletzten, das objektiv seiner Art nach von Dritten beobachtbar und subjektiv, also jedenfalls in laienhafter Sicht, zumindest auch auf die Erfüllung des Tatbestandes der jeweiligen versicherten Tätigkeit ausgerichtet ist. Als objektives Handeln der Verletzten kann es erste Ursache einer objektiven Verursachungskette sein. Diese kann über die Einwirkung auf den Körper, über Gesundheitserstschäden oder den Tod hinaus bis zu unmittelbaren oder im Sinne von [§ 11 SGB VII](#), der für die zweite Prüfungsstufe andere Zurechnungsgründe als die Wesentlichkeit regelt, mittelbaren Unfallfolgen sowie auch zur MdE reichen, derentwegen das SGB VII mit der Rente ein Leistungsrecht vorsieht (vgl. BSG, a.a.O., Rz. 31).

Erst wenn die Verrichtung, die möglicherweise dadurch verursachte Einwirkung und der möglicherweise dadurch verursachte Erstschaden festgestellt sind, kann und darf auf der ersten Prüfungsstufe der Zurechnung, also der objektiven Verursachung, über die tatsächliche Kausalitätsbeziehung zwischen der Verrichtung und der Einwirkung mit dem richterlichen Überzeugungsgrad mindestens der Wahrscheinlichkeit entschieden werden. Es geht hierbei ausschließlich um die rein tatsächliche Frage, ob und gegebenenfalls mit welchem Mitwirkungsanteil die versicherte Verrichtung, gegebenenfalls neben anderen konkret festgestellten unversicherten (Wirk )Ursachen, eine (Wirk )Ursache der von außen kommenden, zeitlich begrenzten Einwirkung auf den Körper von Versicherten war (vgl. BSG, a.a.O., Rz. 32).

Zweitens muss der letztlich durch die versicherte Verrichtung mitbewirkte Schaden rechtlich auch unter Würdigung unversicherter Mitursachen als Realisierung einer in den Schutzbereich der begründeten Versicherung fallenden Gefahr, eines dort versicherten Risikos, zu bewerten sein. Denn der Versicherungsschutz greift nur ein, wenn sich ein Risiko verwirklicht hat, gegen das die jeweils begründete Versicherung Schutz gewähren soll (vgl. BSG, a.a.O., Rz. 33).

Wird auf der ersten Stufe die objektive (Mit )Verursachung bejaht, indiziert dies in keiner Weise die auf der zweiten Stufe der Zurechnung rechtlich zu gebende Antwort auf die Rechtsfrage, ob die Mitverursachung der Einwirkung durch die versicherte Verrichtung unfallversicherungsrechtlich rechtserheblich, also wesentlich, war. Denn die unfallversicherungsrechtliche Wesentlichkeit der (Wirk )Ursächlichkeit der versicherten Verrichtung für die Einwirkung muss eigenständig rechtlich nach Maßgabe des Schutzzweckes der jeweils begründeten Versicherung beurteilt werden (vgl. BSG, a.a.O., Rz. 34). Sie setzt rechtlich voraus, dass der Schutzbereich und der Schutzzweck der jeweiligen durch die versicherte Verrichtung begründeten Versicherung durch juristische Auslegung des Versicherungstatbestandes nach den anerkannten Auslegungsmethoden erkannt werden. Insbesondere ist festzuhalten, ob und wie weit der Versicherungstatbestand gegen Gefahren aus von ihm versicherten Tätigkeiten schützen soll (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 - [B 2 U 16/11 R](#) -, SozR 4-2700 § 2 Nr. 21, Rz. 21 ff.). Nur wenn beide Zurechnungskriterien bejaht sind, erweist sich die versicherte Verrichtung als wesentliche Ursache (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - [B 2 U 9/11 R](#) -, SozR 4-2700 § 8 Nr. 44, Rz. 37).

Diese Voraussetzungen müssen für jeden einzelnen Gesundheitserstschaden erfüllt sein. Ein solcher ist jeder abgrenzbare Gesundheitsschaden, der unmittelbar durch eine versicherte Einwirkung objektiv und rechtlich wesentlich verursacht wurde, die durch ein- und dieselbe versicherte Verrichtung objektiv und rechtlich wesentlich verursacht wurde. Es handelt sich also um die ersten voneinander medizinisch abgrenzbaren Gesundheitsschäden, die infolge ein- und derselben versicherten Verrichtung eintreten (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - [B 2 U 9/11 R](#) -, juris, Rz. 39).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweiswürdigung bei der Tatsachenfeststellung, dass die Tatsachen, die solche Gesundheitsschäden erfüllen, im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der naturphilosophischen Ursachenzusammenhänge zwischen der versicherten Einwirkung und einem Gesundheitserstschaden sowie zwischen einem Gesundheitserst- und einem Gesundheitsfolgeschaden der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die Glaubhaftmachung und erst Recht nicht die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteile vom 2. April 2009 - [B 2 U 29/07 R](#) -, juris, Rz. 16 und 31. Januar 2012 - [B 2 U 2/11 R](#) -, juris, Rz. 17).

Das Bestehen einer Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens muss ausgehend von konkreten Funktionseinbußen beurteilt werden. Soweit die MdE sich nicht ausnahmsweise unmittelbar aus den Unfallfolgen erschließt, bilden festgestellte und eindeutig nach gängigen Diagnosesystemen (z.B. ICD-10, DSM-IV) konkret zu bezeichnende Krankheiten (vgl. BSG, Urteile vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, [BSGE 96, 196](#) (203) und vom 15. Mai 2012 - [B 2 U 31/11 R](#) -, juris, Rz. 18; Urteile des Senats vom 26. November 2015 - [L 6 U 50/15](#) -, juris, Rz. 48 m.w.N. und vom 17. März 2016 - [L 6 U 4796/13](#) -, juris, Rz. 37) die Tatsachengrundlage, von der ausgehend die Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Leistungsvermögens auf dem Gebiet des gesamten Erwerbslebens zu beurteilen ist (BSG, Urteil vom 18. Januar 2011 - [B 2 U 5/10 R](#) -, juris, Rz. 17 m.w.N.).

Nach diesen Maßstäben führen die Folgen des mit Bescheid vom 7. April 2009 bindend ([§ 77 SGG](#)) anerkannten Arbeitsunfalls vom 21. Oktober 2005 seit dem 27. November 2014 zu einer MdE von 0 v. H.

Der Kläger erlitt am 21. Oktober 2005 einen Arbeitsunfall, der eine Prellung des Handgelenks und der Handwurzel rechts verursachte. Das als Folge davon im Vergleichswege im Verfahren S 13 U 4192/10 anerkannte CRPS ist ausgeheilt und bedingt keine MdE mehr. Der Senat entnimmt das dem überzeugenden und im Wege des Sachverständigenbeweises ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 411a](#) Zivilprozessordnung - ZPO) verwerteten Gerichtsgutachten des Sachverständigen Dr. L ... Danach liegen beim Kläger ein schmerzhaftes Wirbelsäulensyndrom mit ausstrahlenden Beschwerden, mit vertebrogenen Kopfschmerzen und Zervikobrachialgien (C6 rechts) und mit aktenkundig dokumentierten, aktuell nicht relevanten Ischialgien (L5 rechts), ein Karpaltunnelsyndrom rechts und eine abgeklungene Handverletzung bzw. ein abgeklungenes CRPS rechts vor. Nach dem Unfall hat sich assoziiert zur Verletzung der rechten Hand ein CRPS entwickelt. Dieses ist in einer objektivierbaren lividen Verfärbung und Schwellung eindeutig nachzuweisen und dann recht schnell rückläufig gewesen. Insoweit hatte bereits Prof. Dr. G. in seinem Arztbrief vom 6. Januar 2006 beschrieben, dass die rechte Hand des Klägers im Gegensatz zur linken eine gewisse bläuliche Verfärbung der Haut aufweise, die sich auch in der Wärme nur langsam löse und deutlich kühler sei als die Gegenseite. Im Arztbrief vom 13. Januar 2006 äußerte Prof. Dr. G. den Verdacht eines CRPS aufgrund der lividen Verfärbung der rechten Hand und bestätigte im Arztbrief vom 10. Februar 2006 schließlich, dass ein CRPS vorliege mit Schwellung der rechten Hand und Schmerzen

im Bereich des Handrückens bis in die Finger strahlend, livider bläulicher Verfärbung und zusätzlicher Behaarung der rechten Hand und dass dieses als direkte Unfallfolge anzusehen ist. Bereits zu diesem Zeitpunkt bezeichnete Prof. Dr. G. die CRPS-Symptomatik allerdings als aktuell eher abklingend.

Die CRPS-Symptomatik ist in der Folgezeit weiter abgeklungen und schließlich ganz ausgeheilt. So stellten Prof. Dr. L. und Dr. L. im Bericht über die von der Beklagten veranlassten Heilverfahrenskontrolle vom 2. Februar 2015 (den der Senat als Urkundsbeweis gemäß [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 415 ff. ZPO](#) verwertet) fest, dass Residuen des Ereignisablaufs vom 21. Oktober 2005 im Bereich des rechten Arms auf unfallchirurgisch/orthopädischem Fachgebiet nicht mehr nachzuweisen waren und es vielmehr zu einer vollkommenen Ausheilung gekommen ist. Dieser vom Gerichtssachverständigen Dr. L. bestätigte Befund wurde zudem erneut bekräftigt durch den Bericht der BG Unfallklinik T. vom 7. Juni 2017 über die Untersuchung des Klägers vom 22. März 2017, in der kein Anzeichen für ein CRPS mehr ersichtlich war. Ein CRPS ist auch nicht in den SLK-Kliniken am 10. August 2017 diagnostiziert worden, was der Senat dem Bericht über die Behandlung entnimmt. Soweit Schmerzen auf den Unfall zurückgeführt werden, haben sich die SLK-Kliniken allein auf die anamnestischen Angaben des Klägers gestützt, so dass das Gutachten von Dr. L. mit breiter Tatsachenbasis für den Senat überzeugender war.

Für die vom Kläger weiter angegebenen Beschwerden kann das Karpaltunnelsyndrom rechts verantwortlich sein. Dieses ist jedoch keine Folge des Arbeitsunfalls vom 21. Oktober 2005 und hat deshalb ebenfalls keine MdE zur Folge. Der Senat entnimmt auch dies dem Gerichtsgutachten des Sachverständigen Dr. L. ... Danach hat sich in der Konsequenz einer Belastung der Hände nach der beruflichen Wiedereingliederung ein Karpaltunnelsyndrom ausgebildet, was zur operativen Intervention 2007 (Karpaldachspaltung) geführt hat. Nach einer initialen deutlichen Besserung der Überleitungswerte des Nervus medianus über dem Karpalkanal rechts haben sich (erneut im Zuge der beruflichen Belastung) die Messwerte wieder verschlechtert. Ein Karpaltunnelsyndrom-Rezidiv rechts und ein auch elektrophysiologisch fassbares Karpaltunnelsyndrom links haben sich entwickelt. Inzwischen sind die Messwerte aber wieder rückläufig, links grenzwertig, rechts anhaltend im pathologischen Bereich. Der Arbeitsunfall ist allerdings keine rechtlich wesentliche Ursache für das Karpaltunnelsyndrom rechts. So führt Dr. L. in seinem Gutachten aus, dass das Karpaltunnelsyndrom rechts sich auch ohne das schädigende Ereignis des Jahres 2005 ausgebildet hätte.

Diese Einschätzung teilt der Senat. Denn das Auftreten eines Karpaltunnelsyndroms auch an der unverletzten linken Hand spricht gegen einen Unfallzusammenhang, da auf der nicht verletzten Gegenseite dann eine normale Nervenleitung zu erwarten wäre (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 598). Zwar berichtete der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. S. am 26. Februar 2007 von einem neurografischen Normalbefund im Bereich der linken Hand, so dass dort im Gegensatz zur rechten noch kein Karpaltunnelsyndrom nachweisbar war. Bei den Untersuchungen der Sachverständigen Dr. E. am 15. Januar 2013 im Gerichtsverfahren S 13 U 4192/10 (dessen Gutachten der Senat ebenfalls als Sachverständigenbeweis nach [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 411a ZPO](#) verwertet) und Dr. L. am 4. August 2016 war jedoch jeweils auch an der linken Hand ein Karpaltunnelsyndrom neurophysiologisch feststellbar. Wenn auch die Beklagte im Zuge der Kostenübernahme der Heilbehandlung (Karpaldachspaltung vom 12. Dezember 2007) noch davon ausgegangen war, dass aufgrund des damaligen Normalbefundes der linken Hand eine Ursächlichkeit des Arbeitsunfalles für das Karpaltunnelsyndrom rechts gegeben sei, so bestätigen die später erhobenen Befunde jedoch die Richtigkeit der Ablehnung eines Kausalzusammenhangs bereits im Bescheid vom 7. April 2009.

Für das Karpaltunnelsyndrom rechts kommt vielmehr als mindestens ebenso wahrscheinlich eine innere Ursache in Betracht, wie auch die Sachverständigen Dr. E. und Dr. L. (der zusätzlich auf die weitere körperliche Belastung der Hände abstellt) in ihren Gutachten ausführen. Insoweit hatte zudem Prof. Dr. G. den Handgelenksbinnenschaden rechts bereits in seinen Arztbriefen vom 13. Januar und 10. Februar 2006 auf eine Ulna-Plusvariante zurückgeführt, die sich beim Kläger radiologisch zeigte und von Prof. Dr. G. als unfallunabhängig und somit anlagebedingt eingeschätzt wurde.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-02-17