L 2 U 74/16

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Landshut (FSB)
Aktenzeichen
S 13 U 73/14
Datum
11.01.2016
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 74/16
Datum
19.10.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Eine isolierte Diskusruptur als Gesundheitserstschaden gilt grundsätzlich als unwahrscheinlich.
2. Abgerundete Ecken im Bereich des Discus triangularis sprechen für eine bereis länger zurückliegende unfallunabhängige Läsion.
3. Offen bleibt, ob bei einer Diskusläsion von einem geeigenten oder ungeeigneten Unfallmechanismus ausgegangen werden kann.
I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 11. Januar 2016 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte trägt 1/10 der außergerichtlichen Kosten des Klägers.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist noch die Feststellung einer Läsion des Discus triangularis im Bereich des rechten Handgelenks als weitere Unfallfolge.

Der 1975 geborene Kläger hatte am 20. Dezember 2012 einen Arbeitsunfall (Wegeunfall) erlitten. Bei der Heimfahrt von der Arbeit musste er mit seinem VW Passat an einem Stauende bremsen; ein von hinten kommender Pkw fuhr auf den stehenden Pkw auf. Der Airbag wurde nicht ausgelöst, der Kläger konnte auch noch mit seinem Fahrzeug nach Hause fahren.

Am nächsten Tag suchte er den Durchgangsarzt Dr. G. (Krankenhaus A-Stadt) wegen Schmerzen an der Halswirbelsäule (HWS) paravertebral, Klopfschmerz über der Lendenwirbelsäule (LWS) und Druckschmerz über der Gelenkspalte rechtes Handgelenk auf. Röntgenaufnahmen des Handgelenks ergaben keinen Nachweis einer Fraktur. Der Durchgangsarzt diagnostizierte einen Verdacht auf eine HWS-Weichteilzerrung und eine LWS-Kontusion.

Der H-Arzt Dr. A. stellte am 28. Dezember 2012 eine Verordnung für ein Magnetresonanztomogramm (MRT) aus und bescheinigte Arbeitsunfähigkeit ab dem 20. Dezember 2012. Das am 7. Januar 2013 durchgeführte MRT des rechten Handgelenks ergab den Nachweis einer Rissbildung im Bereich des Discus triangularis und einer dorsalen Ganglionzyste über dem Capitatum. Sehnen und knöcherne Strukturen waren unauffällig. Eine knöcherne Läsion wurde verneint. Ein am 9. Januar 2013 durchgeführtes MRT der LWS ergab initiale Zeichen einer Chondrose mit begleitenden flachen zirkulären Bandscheibenprotrusionen in Höhe LWK 3/4 und 4/5, initiale Facettengelenkarthrosen in gleicher Höhe jedoch ohne Anhalt für eine Aktivierungsreaktion und allenfalls leichte Affektion der L4-Nervenwurzeln beidseits intraforaminal.

Der Kläger stellte sich am 30. Januar 2013 erneut beim Durchgangsarzt vor. Hier wurde ausgeführt, dass der Kläger zur Durchführung einer offenen Arthroskopie mit Entfernung des Ganglions für den 5. März 2013 stationär einbestellt worden sei. Intraoperativ werde dann entschieden, ob es sich bei der jetzigen Behandlung um Folgen des Unfalls vom 20. Dezember 2012 handele. Dem Kläger wurde erneut Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Die operative Versorgung erfolgte am 19. März 2013 im KH A-Stadt. Im OP-Bericht wurde die Diagnose einer Diskusläsion Typ Palmer 1a beschrieben. Es erfolgte eine Ganglionexzision und ein Diskusdebridement. Es wurde eine Wiedervorstellung des Klägers in der berufsgenossenschaftlichen, handchirurgischen Sprechstunde empfohlen.

Mit Stellungnahme vom 12. April 2013 äußerte der Beratungsarzt Dr. K. Bedenken, ob die Diskusläsion als Unfallfolge anzuerkennen sei. Ein Auffahrunfall spreche gegen eine traumatische Diskusläsion. Dr. A. wies demgegenüber darauf hin, dass seitens der D-Arzt-Praxis des Krankenhauses ein Unfallzusammenhang festgestellt worden sei. Mit Schreiben vom 14. Juni 2013 führte der D-Arzt aus, dass der

intraoperative arthroskopische Befund eine frische posttraumatische TFCC-Läsion (Läsion des Discus triangularis) gezeigt habe. Insofern sei von einem Unfallzusammenhang auszugehen. Zwischen dem dorsalen Handgelenksganglion und dem Unfalltrauma bestehe demgegenüber kein Zusammenhang.

Mit Stellungnahme vom 5. Juli 2013 führte der Beratungsarzt Dr. K. aus, dass der Unfallhergang (Auffahrunfall) vom 20. Dezember 2012 nicht geeignet gewesen sei, eine traumatische Diskusläsion zu verursachen.

Mit Bescheid vom 10. Juli 2013 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass die weiteren Kosten für die medizinische Behandlung nicht mehr übernommen würden, weil kein Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Erkrankung am Handgelenk bestehe. Die Beklagte nahm die Krankenkasse des Klägers im Folgenden ab dem 19. März 2013 hinsichtlich der Behandlungskosten in Regress.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens holte die Beklagte ein Gutachten des Dr. S. vom 15. Oktober 2013 ein, der eine Funktionseinschränkung der Handgelenksbeweglichkeit bezüglich Dorsal-/Plantarflexion, Pro-/Supination sowie Radial-/Ulnar- abduktion, ferner eine Minderung der Unterarm- und Handkraft beschrieb. Es bestünden ein Zustand nach Diskusläsion von Typ Palmer 1a rechtes Handgelenk mit ulnarcarpaler Synovitis und dorsalem Handgelenksganglion und ein Zustand nach Operation mit Handgelenksarthroskopie rechts, Diskusdebridement, Synovektomie und offener Ganglionexzision. Es werde davon ausgegangen, dass der gesamte Schaden am rechten Handgelenk unfallbedingt sei. Eine nähere Begründung hierzu erfolgte allerdings nicht. Die bislang letzte unfallbedingte Behandlung habe am 19. Juli 2013 stattgefunden.

Den Widerspruch wies die Beklagte dennoch mit Widerspruchsbescheid vom 21. Februar 2014 zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass aufgrund der vorliegenden Unterlagen, insbesondere des Operationsberichts und des MRT, keine Hinweise auf unfallbedingte Schäden im Bereich des rechten Handgelenks bestünden. Ein Ganglion stelle per se keine Unfallfolge dar. Ein Auffahrunfall sei zudem nicht geeignet, eine Schädigung des Discus triangularis hervorzurufen. Dr. S. habe die geltenden Grundsätze der Zusammenhangsbegutachtung nicht bzw. nicht hinreichend berücksichtigt.

Mit der Klage zum Sozialgericht Landshut hat der Kläger die Feststellung, dass die Läsion des Discus triangularis im Bereich des rechten Handgelenks eine Folge des Arbeitsunfalls vom 20. Dezember 2012 ist, beantragt sowie die Verpflichtung der Beklagten, die Kosten der Heilbehandlung über den 18. März 2013 hinaus zu übernehmen.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte eingeholt, eine Bescheinigung der AOK Bayern über die Zeiten von Arbeitsunfähigkeit vom 27. Oktober 2014 eingeholt und den Orthopäden Dr. C. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 14. Februar 2015 dargestellt, dass die endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks nach Ganglion-entfernung (Zustand nach Ganglionexstirpation und Handgelenksarthroskopie) nicht ursächlich auf den Unfall vom 20. Dezember 2012 zurückgeführt werden können. Nach der Literatur sei bereits eine isolierte Diskusruptur als Unfallfolge unwahrscheinlich. Hinsichtlich des festgestellten Handgelenksganglions müsse ferner ausgeführt werden, dass derartige Ganglien nahezu ausschließlich konstitutionelle Ursachen haben. Eine traumatische Genese würde eine entsprechende Einblutung voraussetzen, die beim Kläger intraoperativ nicht festgestellt wurde. Insgesamt sei vom Vorliegen eines Vorschadens auszugehen. Als unfallunabhängige Faktoren bestünden im Hinblick auf die Handgelenksbeschwerden eine beim Kläger vergleichsweise kurz ausgebildete Elle, eine Chondrokalzinose sowie berufliche und private Handgelenksbelastungen als Zimmermann und Eishockeyspieler. Nicht unfallbedingt seien auch die bestehenden Gesundheitsstörungen im Bereich der HWS und LWS, des Achsenorgans, der Hüften und der Kniegelenke. Bereits zum Unfallzeitpunkt hätten hier maßgebliche degenerative Veränderungen bestanden. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit habe vom 21. Dezember 2012 bis 18. Januar 2013 bestanden.

Der auf klägerischen Antrag nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) gehörte behandelnde Orthopäde Dr. A. ist hingegen in seinem Gutachten vom 28. Juli 2015 zu dem Ergebnis gelangt, dass die Quetschverletzung des Discus triangularis des rechten Handgelenks auf den Unfall zurückzuführen sei. Es habe ein erhebliches Aufpralltrauma vorgelegen; die Beschwerden hätten sofort eingesetzt. Zeitnah seien auch eine weiterführende Diagnostik und operative Versorgung durchgeführt worden. Die Ablehnung des Ursachenzusammenhangs sei nicht nachvollziehbar und beweisbar. Eine MdE sei jedoch nicht verblieben. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit habe bis 1. Mai 2013 bestanden.

Der beratende Arzt Dr. B. hat sich in einer Stellungnahme vom 16. November 2015 nicht der Einschätzung des Dr. A. angeschlossen. Diese Ansicht könne nicht mit den objektiven Befundtatsachen gestützt werden.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 11. Januar 2016 abgewiesen und sich dabei insbesondere auf das Gutachten des Dr. C. gestützt. Dr. C. sei zu dem Ergebnis gelangt, dass die Inaugenscheinnahme der OP-Bilder ergeben habe, dass sich die zentrale Diskusläsion mit runder Form und deutlich abgerundeten Rändern zeige. Weiter kämen kalkspritzerartige Aufhellungen zur Darstellung. Da der Kläger eine vorangegangene Cortison-Injektion verneint habe, müsse insofern von einer beginnenden Chondrokalzinose ausgegangen werden. Gemäß der Einteilung nach Palmer wäre die intraoperativ als 1a-Läsion beschriebene Schädigung des Discus triangularis zwar als traumatisch zu werten. Die Inaugenscheinnahme der Videodokumentation zur OP zeige jedoch eine Defektbildung mit abgerundeten Ecken. Dies spräche für eine bereits länger zurückliegende unfallunabhängige Läsion sowie Zeichen einer Chondrokalzinose. Für die Kammer überzeugend führe Dr. C. insofern aus, dass es sich hierbei um eine unfallunabhängige Erkrankung handelt. Gegen einen Ursachenzusammenhang würden zudem die vergleichsweise geringe Krafteinwirkung bei dem Unfall sprechen sowie fehlende Begleitverletzung in den bildgebenden und intraoperativen Befunden. Auch das Ganglion sei als unfallunabhängig zu beurteilen. Eine traumatische Bildung würde eine entsprechende Einblutung voraussetzen, die jedoch nicht nachgewiesen sei. Dr. A. verkenne im Rahmen seiner Begründung, dass der Nachweis für einen Ursachenzusammenhang im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung positiv geführt werden müsse und allein ein zeitlicher Zusammenhang nicht als Nachweis für einen Ursachenzusammenhang ausreiche. Die von Dr. A. angenommene Stauchung des Handgelenks werde durch die bildgebenden Befunde nicht belegt. Im Übrigen habe Dr. A. die Schlussfolgerungen von Dr. C. lediglich in Frage gestellt, ohne jedoch medizinische Argumente und Nachweise zu benennen, die für einen Ursachenzusammenhang sprechen.

Zur Begründung der hiergegen eingelegten Berufung hat sich der Kläger auf die Gutachten des Dr. A. und Dr. S. gestützt und die Einholung

einer ergänzenden Stellungnahme angeregt. Die Beklagte hat sich demgegenüber auf das Gutachten des Dr. C. und die Äußerung des beratenden Arztes Dr. B. berufen; mit diesen habe sich der Kläger in der Berufungsbegründung nicht auseinandergesetzt.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme des Dr. C. vom 17. Juli 2016 eingeholt, der an seinem Gutachtensergebnis festgehalten hat. Dr. A. habe deutlich schlechtere Beweglichkeitsausmaße für die rechte Seite der Hand dokumentiert als er und Druckschmerzen über der Narbe sowie an der ulnaren Handkante und im Bereich der radialen Handgelenksseite festgestellt. Dr. A. habe im Übrigen nur seine gutachterlichen Ausführungen und Bewertung in Frage gestellt, ohne diese Position zu erläutern. Gemäß den inzwischen vorliegenden Originalaufnahmen der MRT-Untersuchung des rechten Handgelenks vom 7. Januar 2013 könne die intraoperativ festgestellte, zentrale Diskusläsion auf den Aufnahmen nicht nachvollzogen werden. Das Fehlen eines Knochenödems sei zu bestätigen. Es fänden sich Signalanhebungen im Bereich der ulnaren Gelenkskapsel im Sinne einer Kapselzerrung, die in guter Korrelation zur zweifelsfrei erlittenen Handgelenksdistorsion stünden. Weiter zeige sich eine horizontal verlaufende Signalanhebung zwischen dem Menisoid und dem eigentlichen Discus articularis; diese sei nicht als Ruptur, sondern als anatomisch vorgegebene Trennschicht zu interpretieren. Die gutachterliche Bewertung von Dr. B. werde in ihren Grundzügen geteilt, wobei Dr. C. die Beurteilbarkeit und Relevanz des intraoperativen Farbbildes trotz des zeitlichen Abstandes zum Unfallereignis noch als gegeben angesehen hat. Unfallfolge sei somit eine Verletzung am rechten Handgelenk im Sinne einer Distorsion. Eine traumatische Verletzung des Discus triangularis könne nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit bestätigt werden.

Die vom Kläger beantragte Einholung einer ergänzenden Stellungnahme des Dr. A. gemäß § 109 SGG wurde nicht umgesetzt, da nicht ersichtlich sei, zu welchen Tatsachen sich Dr. A. im Rahmen seines Gutachtens noch nicht hätte äußern können; ein erneuter bzw. wiederholender Antrag nach § 109 SGG sei daher nicht gerechtfertigt.

Der Senat hat zuletzt nochmals auf die Notwendigkeit der Bezifferung der verauslagten Behandlungskosten, vor allem ab 10. Juli 2013, hingewiesen und hinsichtlich einer erfolgten Feststellung eines Gesundheitserstschadens angefragt. Der Kläger hat mitgeteilt, dass er bezüglich der Angelegenheit keine Rechnungen habe.

Die Beklagte hat auf Anregung des Senats mit Schriftsatz vom 30. September 2016 angeboten, den Arbeitsunfall förmlich anzuerkennen mit einer "Zerrung des Bandapparates auf der Ellenseite des rechten Handgelenks" als weiterer Unfallfolge. Ansprüche auf Sach- oder Geldleistungen würden sich aus dieser Anerkennung aber nicht ergeben.

Die Beklagte hat in der mündlichen Verhandlung vom 20. Oktober 2016 im Rahmen eines Teilanerkenntnisses das Ereignis vom 20. Dezember 2012 als Arbeitsunfall anerkannt. Der Kläger hat das Teilanerkenntnis angenommen. Dabei ist aber zwischen den Beteiligten weiterhin streitig, ob als Erstschaden lediglich eine Handgelenksdistorsion rechts mit Kapselzerrung, folgenlos ausgeheilt, anzunehmen ist oder als Unfallfolge eine Läsion des Discus triangularis im Bereich des rechten Handgelenks festzustellen ist. Den bisherigen Antrag auf Übernahme der Kosten der Heilbehandlung über den 18. März 2013 hinaus hat der Kläger nicht mehr aufrechterhalten. Auf die Niederschrift der Sitzung wird verwiesen.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 11. Januar 2016 und den Bescheid der Beklagten vom 10. Juli 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 2014 aufzuheben und festzustellen, dass die Läsion des Discus triangularis im Bereich des rechten Handgelenks Folge des Arbeitsunfalls vom 20. Dezember 2012 ist.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß § 136 Abs. 2 SGG auf den Inhalt der Akte der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig (§§ 143, 151 SGG), aber unbegründet.

Der zuletzt noch gestellte Antrag auf Feststellung einer Läsion des Discus triangularis im Bereich des rechten Handgelenks als Folge des durch angenommenes Teilanerkenntnis vom 20. Oktober 2016 festgestellten Arbeitsunfalls ist gemäß § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG zulässig (vgl. auch BSG vom 15. Februar 2005, SozR 4-2700 § 8 Nr. 12). Zu den abstrakt feststellbaren Anspruchselementen gehören neben dem Versicherungsfall nach §§ 7, 8 des Siebten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB VII) die unmittelbaren Unfallfolgen im engeren Sinn, also die Gesundheitsschäden, die wesentlich (und deshalb zurechenbar) spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Versicherungsfalls verursacht wurden (Bayer. LSG, Urt. v. 27.11.2013, Az.: L 2 U 104/13 - juris; LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 03.05.2013, Az.: L 3 U 29/11 - juris).

Der Feststellungsantrag ist jedoch im Sinne des § 102 SGB VII unbegründet. Zwar liegt ein Arbeitsunfall nach §§ 7, 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII am 20. Dezember 2012 unstreitig vor. Als Erstschaden besteht dabei jedoch nur eine Handgelenksdistorsion rechts mit Kapselzerrung, wie dies die Beklagte im Hinblick auf die gutachterlichen Äußerungen des Dr. C. zutreffend angenommen hat.

Zutreffend hat das Sozialgericht die Läsion des Discus triangularis im Bereich des rechten Handgelenks nicht als Folge des Unfalls vom 20. Dezember 2012 anerkannt und sich dabei auf das Gutachten des Dr. C. gestützt. Gemäß § 153 Abs. 2 SGG kann auf die Ausführungen des Sozialgerichts in den Entscheidungsgründen verwiesen werden, auch soweit die Kammer nicht dem Gutachten des Dr. A. gefolgt ist.

Dabei ist das Sozialgericht auch von einer zutreffenden Kausalitätsbeurteilung ausgegangen. Für die erforderliche Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheits(erst)schaden sowie für die Kausalität zwischen Gesundheits(erst)schaden und weiteren Gesundheitsschäden als Unfallfolgen einschließlich Verschlimmerungen gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. BSG vom 17. Februar 2009 - Az. B 2 U 18/07 R - Juris Rdnr. 12), die auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie beruht. Danach ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio sine qua non). Als rechtserheblich werden aber nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache für das Entstehen eines neuen bzw. die Verschlimmerung eines bereits bestehenden Gesundheitsschadens wesentlich ist, muss aus

der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs abgeleitet werden (vgl. BSG vom 17. Februar 2009, a.a.O.) sowie auf Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten (vgl. BSG vom 9. Mai 2006 - Az.: B 2 U 1/05 R - Juris Rdnr. 17). Gesichtspunkte für die Beurteilung sind neben der versicherten Ursache als solcher, einschließlich Art und Ausmaß der Einwirkung, u.a. die konkurrierende Ursache (nach Art und Ausmaß), der zeitliche Ablauf des Geschehens, das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, Befunde und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie die gesamte Krankengeschichte (vgl. BSG vom 9. Mai 2006 - Az.: B 2 U 1/05 R - Juris Rdnr. 16).

Es kann mehrere rechtlich wesentliche (Mit-)Ursachen geben. Ist jedoch eine Ursache - allein oder gemeinsam mit anderen Ursachen - gegenüber anderen Ursachen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursachen(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts (vgl. BSGE 12, 242, 245). Eine Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber nicht als "wesentlich" anzusehen ist, kann auch als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden (vgl. BSG vom 9. Mai 2006, a.a.O., Juris Rdnr. 15 m.w.N.).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes ist zu beachten, dass das Vorliegen eines Gesundheits(erst)schadens bzw. eines Gesundheitsfolgeschadens (Unfallfolgen) im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen muss, während für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitserst- bzw. -folgeschaden die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, wie sie auch Dr. C. nicht ausschließt, genügt (vgl. BSG vom 2. April 2009, Az.: B 2 U 29/07 R - Juris Rdnr. 16).

Dabei ist die Beurteilung der Kausalität im Ergebnis eine Frage der richterlichen Würdigung. Verursacht sind die Gesundheitsstörungen, wenn der Unfall gegenüber sonstigen schädigungsfremden Faktoren wie z.B. Vorerkrankungen nach der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung von überragender Bedeutung für die Entstehung der Gesundheitsstörung war oder zumindest von annähernd gleichwertiger Bedeutung (wesentliche Mitursache).

Vor diesem Hintergrund ist gegenüber dem Urteil des Sozialgerichts ergänzend auszuführen, dass dessen Ausführungen durch die vom Senat eingeholte Stellungnahme des Dr. C. vom 17. Juli 2016 bekräftigt werden. Der Kläger stützt seine Berufung auf die Gutachten des Dr. A. und des Dr. S ... Mit Ersterem hat sich Dr. C. in der ergänzenden Stellungnahme nochmals auseinandergesetzt und im Ergebnis dessen Ansicht nicht geteilt. Entscheidend ist, dass eine zentrale Diskusläsion, wie intraoperativ diagnostiziert, in der MRT-Aufnahme des rechten Handgelenks vom 7. Januar 2013 nicht nachvollzogen werden kann. Darüber hinaus wäre gemäß den vorliegenden bildgebenden Verfahren von einer isolierten Diskusruptur auszugehen; insbesondere wurde ein Knochenödem niemals festgestellt; dies ergibt sich auch nicht aus der MRT-Aufnahme. Eine horizontal verlaufende Signalanhebung zwischen dem Meniskoid und dem Discus articularis beurteilte der Gutachter nicht als Ruptur, sondern als anatomisch vorgegebene Trennschicht. Eine isolierte Diskusruptur als Gesundheitserstschaden bzw. Unfallfolge gilt grundsätzlich als unwahrscheinlich. Aus dem dokumentierten OP-Befund ergibt sich ferner, dass die Ecken im Bereich des Discus triangularis abgerundet und damit nicht ausgefranzt waren. Hierzu hat bereits das Sozialgericht zutreffend unter Verweis auf das Gutachten des Dr. C. hingewiesen, dass diese Form der Defektbildung für eine bereits länger zurückliegende unfallunabhängige Läsion sowie Zeichen einer Chondrokalzinose spricht.

Auch das festgestellte Handgelenksganglion spricht nicht für eine traumatische Diskusläsion. Nach Darstellung des Dr. C. haben derartige Ganglien nahezu ausschließlich konstitutionelle Ursachen. Eine traumatische Genese würde eine entsprechende Einblutung voraussetzen, die beim Kläger auch intraoperativ nicht festgestellt wurde.

Die Handgelenksbeschwerden sind schließlich auch durch beim Kläger existente unfallunabhängige Faktoren zu begründen wie insbesondere die o.g. Chondrokalzinose und eine beim Kläger vergleichsweise kurze ausgebildete Elle. Diese beim Kläger vorliegende Längenvariante (sog. Ulna-Minus) stellt zwar nicht unbedingt einen krankhaften Faktor dar. Allerdings kann sich hierbei der Druck auf den Discus triangularis bei Belastung verstärken (vgl. z.B. http://www.handchirurgie-krems.at/handgelenksschmerz.html); es kommt zu einer Verlagerung in Richtung Handwurzel (sog. Ulna-Impaction). Dabei verschleißt der Discus triangularis im Laufe des Lebens und nimmt aufgrund der immer wieder auftretenden Belastung Schaden.

Die Beklagte stützte ihre Ablehnung der Anerkennung einer unfallbedingten Diskusläsion vor allem auf die Ungeeignetheit des Unfallmechanismuses, hier eines Auffahrunfalls. Es handelte sich dabei tatsächlich nicht um einen schwerwiegenden Auffahrunfall; die Airbags des VW Passat wurden nicht ausgelöst. Der Kläger konnte auch anschließend die Heimfahrt mit dem Fahrzeug fortsetzen. Auch wenn das Fahrzeug des Klägers bei dem Aufprall bereits stand, muss somit eine vergleichsweise geringe Krafteinwirkung auf den Körper des Klägers vorgelegen haben. Letztlich kann der Senat aber im Hinblick auf die oben genannten Gründe dahinstehen lassen, ob grundsätzlich bei einer Diskusläsion von einem geeigneten oder ungeeigneten Unfallmechanismus ausgegangen werden kann (offen auch in der Fachliteratur, so z.B. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., S. 541 f, 544 ff).

Aus dem Gutachten des Dr. S. lässt sich der klägerische Anspruch auf Feststellung der Unfallfolge nicht ableiten, da dieser keinerlei Begründung für seine Annahme, dass der gesamte Schaden am rechten Handgelenk unfallbedingt sei, erkennen lässt. Eine Auseinandersetzung mit den oben dargestellten Kausalitätsgrundsätzen in der gesetzlichen Unfallversicherung lässt dieser Sachverständige vermissen.

Allein das zeitliche Auftreten der Beschwerden in Zusammenhang mit einem Unfallereignis ist jedenfalls für den Nachweis der Unfallkausalität nicht ausreichend. Ferner lösen die nach Ansicht von Dr. C. erlittene Kapselzerrung und Handgelenksdistorsion ebenfalls Schmerzen aus, die jedoch innerhalb von wenigen Wochen wieder folgenlos abheilen.

Der Senat folgt damit wie das Sozialgericht den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Dr. C. in dessen Gutachten, die durch die vom Senat eingeholte Stellungnahme bekräftigt wurden. Insgesamt ist vom Vorliegen eines Vorschadens auszugehen, nämlich einer Defektbildung mit abgerundeten Ecken, die für eine länger zurückliegende unfallunabhängige Läsion sprechen, sowie Zeichen einer Chondrokalzinose. Als Gesundheitserstschaden ist lediglich eine Handgelenksdistorsion sowie eine Kapselzerrung festzustellen.

Die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme des Dr. A. nach § 109 SGG war nicht erforderlich. Dies käme nur in Betracht, wenn sich durch die ergänzende Stellungnahme entscheidende Gesichtspunkte ergeben hätte, zu denen sich der Gutachter nach § 109 SGG noch nicht hatte äußern können (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl., § 109 Rdnr. 10 b). Dr. A. hat bereits ein umfassendes Gutachten nach § 109 SGG erstellt. Die ergänzende Stellungnahme des Dr. C. bringt keine neuen Tatsachen zutage, vielmehr bekräftigt der Sachverständige darin lediglich seine Ausführungen aus dem Gutachten, indem er zu dem Gutachten des Dr. A., zur Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. B. und zur Berufungsbegründung in denkbar knapper Form nochmals Stellung bezieht. Es gibt insbesondere kein Automatismus, dass das Gericht nach einer ergänzenden Stellungnahme nach § 106 SGG auch eine nach § 109 SGG einholen muss. Der 109-Gutachter muss nicht das "letzte Wort" haben (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O.; Behn, SozV 1990, S. 29 ff, 34).

Die Berufung ist daher zurückzuweisen.

Die Kostenfolge stützt sich auf § 193 SGG.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Gründe nach § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2016-12-09