

L 6 U 4073/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 1647/07
Datum
28.07.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 4073/08
Datum
21.07.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Bei der Beurteilung der Kausalität des Arbeitsunfalls für die Schmerzsymptomatik bei arthrotischen Veränderungen ist das Unfallereignis selbst, aber auch der prognostizierte Zeitpunkt des Auftretens von Beschwerden von Bedeutung.
Auf die Berufung des Klägers werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 28. Juli 2008 aufgehoben und der Bescheid der Beklagten vom 05. Januar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06. März 2007 abgeändert.
Es wird festgestellt, dass die Empfindungsstörungen des III. Fingers links sowie die schmerzhafteste Bewegungseinschränkung und Belastungsminderung des linken Handgelenks mit Verminderung der groben Kraft der linken Hand des Klägers weitere Folgen des Arbeitsunfalles vom 13.03.2006 sind.
Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger wegen der festgestellten Unfallfolgen Heilbehandlung über den 27.07.2006 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte hat dem Kläger dessen außergerichtliche Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erstrebt die Feststellung weiterer Folgen seines am 13.03.2006 erlittenen Arbeitsunfalles sowie die Gewährung von Heilbehandlung über den 27.07.2006 hinaus.

Der 1956 geborene Kläger war ab 2004 bei der Firma T. GmbH und Co. KG S., einem Automobilzulieferbetrieb der Kunststoffindustrie, beschäftigt und insoweit bei der Beklagten gesetzlich unfallversichert. Zuletzt war er in der Produktion als Bandarbeiter im Akkord tätig. Am 13.03.2006 stürzte er auf dem Weg zur Arbeit nach Verlassen seiner Wohnung auf einer Treppe und fiel auf seine linke Hand. Bei der anschließenden ärztlichen Untersuchung durch den Chirurgen Dr. W. fanden sich an der linken Hand eine diffuse Schwellung des gesamten Handrückens, betont über dem 2. Mittelstrahl, Schmerzen sowie Einschränkungen im Bereich des Handgelenkes. Die gefertigte Röntgenaufnahme der linken Hand in zwei Ebenen ergab keinen Frakturhinweis und regelgerechte Gelenkverhältnisse im Bereich des Handgelenkes. Die vom Durchgangsarzt diagnostizierte Verstauchung der linken Hand und des linken Handgelenkes wurde von diesem mit einem Salbenverband sowie einer Finger-Unterarmschiene behandelt. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit wurde ärztlicherseits zunächst bis zum 16.03.2006 bestätigt (Durchgangsarztbericht vom 13.03.2006).

Nachdem er zwischenzeitlich seine Arbeit wieder aufgenommen hatte, stellte sich der Kläger am 24.04.2006 erneut bei Dr. W. vor und klagte über Schmerzen im Bereich des linken Handgelenkes, infolge derer er nicht weiter arbeiten könne. Nach am 26.04.2006 vom Institut für Radiologie Bülh durchgeführter kernspintomographischer Untersuchung diagnostizierte Dr. W. im Nachschauerbericht vom 02.05.2006 einen Einriss des Diskus articularis des linken Handgelenkes sowie eine Subluxationsstellung des Os lunatum nach palmar. Er überwies den Kläger an den Leitenden Arzt der Unfall- und Handchirurgie des Klinikums O., Prof. Dr. R., der zunächst eine schwere Distorsion des Handgelenkes diagnostizierte und den Verdacht auf eine degenerative Diskusschädigung äußerte (Arztbrief vom 11.05.2006).

Bei der am 23.05.2006 auf Kosten der Beklagten erfolgten, in der Unfall- und Handchirurgie des Klinikums Offenburg durchgeführten Handgelenksarthroskopie mit Glättung der Diskusränder fand Dr. A. eine von ihm als frisch eingestufte SL-Ruptur (Riss des Scapho-lunären Bandes zwischen Kahnbein und Mondbein) Grad 1 sowie im ulnaren Kompartiment einen von ihm als degenerativ angesehenen großen Riss des Diskus articularis zentral palmar 2C; die Behandlung der frischen SL-Ruptur sei zu Lasten der Berufsgenossenschaft vorzunehmen (Arztbrief vom 24.05.2006 mit OP-Bericht). Im Rahmen der am 22.08.2006 in der genannten Klinik erfolgten weiteren Handgelenksarthroskopie mit Glättung der Diskusränder diagnostizierte Dr. L. einen TFCC-Riss (Riss des Diskus articularis) 2C sowie einen Zustand nach SL-Dissotiation Grad 1; die arthroskopisch festgestellten Veränderungen seien sicherlich degenerativ zu sehen und nicht dem

Arbeitsunfall zuzuschreiben (Zwischenbericht vom 05.09.2006).

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Schreiben vom 15.09.2006 gegenüber Prof. Dr. R. die Übernahme weiterer Behandlungskosten ab. Bis einschließlich des 15.09.2006 wurde dem Kläger Verletztengeld gezahlt.

Unter dem 06.10.2006 teilte Prof. Dr. R. mit, beim Kläger bestehe bekanntermaßen sowohl eine unfallbedingte Schädigung des SL-Bandapparates als auch eine degenerative Schädigung des TFCC. Bei der ersten Vorstellung am 11.05.2006 werde eine eindeutige Klinik radialseitig beschrieben, während am 27.07.2006 erstmalig die Hauptbeschwerden ulnocarpal dokumentiert seien. Der Kläger sei nach eigenen Angaben vor dem Unfall bezüglich eines Ulnarimpaktionsyndroms symptomfrei gewesen, so dass das Trauma diesbezüglich lediglich als auslösende Ursache betrachtet werden müsse. Die Differenzierung der Beschwerdesymptomatik sei schwierig; auch eine SL-Bandruptur 1. Grades könne langwierige Beschwerden verursachen. Von einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit bis zum 24.07.2006 müsse ausgegangen werden.

Die Beklagte holte daraufhin eine Stellungnahme des Chirurgen/Unfallchirurgen Dr. T. ein, der im Rahmen der klinischen Untersuchung des Klägers eine leichte Minderung der Armmuskulatur links bei mäßiger Umfangvergrößerung sowie eine deutliche Einschränkung der Beweglichkeit des linken Handgelenks fand und eine Zusammenhangbegutachtung empfahl (fachärztliche Stellungnahme vom 11.10.2006).

Im sodann eingeholten Zusammenhanggutachten der Chefärztin der Handchirurgie der D. Klinik Baden-Baden, Priv.-Doz. Dr. B., vom 24.11.2006 ist ausgeführt, der Kläger habe angegeben, er leide noch immer an Bewegungseinschränkungen und stechenden Bewegungsschmerzen im Handgelenk sowie seit der ersten Handgelenksspiegelung an einer Minderung im streckseitigen Mittelfinger. Der Kläger habe bei dem Unfall eine Handgelenksdistorsion links mit partieller Läsion des scapholunären Bandapparates ohne scapholunäre Instabilität erlitten. Aus den Befunden gehe eindeutig hervor, dass es sich bei der festgestellten Läsion des Discus articularis um eine degenerative Veränderung handle, die unfallunabhängig bis dahin asymptomatisch bestanden habe. Die unfallbedingte Behandlung ende mit dem 27.07.2006, da ab diesem Zeitpunkt nurmehr Beschwerden im Bereich der ulnaren Handgelenkseite, also im Bereich mit degenerativen, nicht unfallbedingten Veränderungen, bestanden hätten. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe am 24.07.2006 geendet; die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) aufgrund der Funktionseinbußen des linken Armes werde auf 20 vom Hundert (v. H.) geschätzt, sei aber nicht unfallbedingt.

Mit Bescheid vom 05.01.2007 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente ab, da die Erwerbsfähigkeit des Klägers nach Ende des Verletztengeldanspruches nicht um wenigstens 20 v. H. gemindert sei. Folge des Arbeitsunfalles und daher bei der Beurteilung der MdE berücksichtigungsfähig sei eine Handgelenksverstauchung links mit Schädigung des scapholunären Bandapparats ohne scapholunäre Instabilität. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit könne bis zum 24.07.2006, unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit bis zum 27.07.2006 anerkannt werden. Unabhängig vom Arbeitsunfall liege eine asymptotische Läsion des Discus articularis links mit degenerativen Veränderungen der angrenzenden Knorpelfläche vor. Zur Begründung wird auf das eingeholte Gutachten von Priv.-Doz. Dr. B. verwiesen.

Den vom Kläger unter Hinweis auf fortbestehende Beschwerden im linken Handgelenk und einer Taubheit des linken Mittelfingers erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 06.03.2007 im Wesentlichen unter Bezugnahme auf das Gutachten von Priv.-Doz. Dr. B. zurück.

Am 20.03.2007 hat der Kläger beim Sozialgericht Freiburg Klage erhoben und die Feststellung weiterer Unfallfolgen sowie die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung weiterer Leistungen begehrt. Er hat die Auffassung vertreten, der Arbeitsunfall sei für seine Beschwerden ursächlich, da auch die degenerativen Veränderungen auf den Unfall zurückzuführen seien.

Das Sozialgericht hat ein handchirurgisches Sachverständigengutachten des Chefarztes der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Helios Klinikums B.-B., Dr. Sch., vom 07.02.2008 eingeholt. Der Sachverständige hat eine Narbenbildung des linken Handgelenkes, geklagte Empfindungsstörungen des III. Fingers links seit der ersten Operation, eine erheblich verminderte grobe Kraft der linken Hand, deutliche konzentrische Bewegungseinschränkungen des linken Handgelenkes, eine verminderte Handspanne links, verminderte Umfänge des linken Armes, eine Formverbildung des linken Ellenköpfchens und erhebliche, der Gegenseite vorausseilende formverbildende Veränderungen des linken Handgelenkes diagnostiziert. Diese Veränderungen seien ausschließlich und allein auf die formverbildenden degenerativen Veränderungen des ulnaren Handgelenkkompartiments und die aufgrund derselben durchgeführten weiteren operativen Verfahren zurückzuführen. Die Lockerung des SL-Spaltes sei folgenlos ausgeheilt; eine Verkipfung des Mondbeines sei nicht mehr zu erkennen. In Übereinstimmung mit den Vorgutachtern sei keine der Beschwerden und Veränderungen auf das Ereignis vom 13.03.2006 zurückzuführen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei bis zwei Wochen nach der Handgelenksarthroskopie, also bis Mitte Juni 2006, unfallbedingte medizinische Behandlungsbedürftigkeit bis maximal vier Wochen nach der Handgelenksarthroskopie anzunehmen. Hernach, also ab dem 23.06.2006 bestehe keine unfallbedingte MdE mehr.

Mit Gerichtsbescheid vom 28.07.2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung ist im Wesentlichen unter Bezugnahme auf das eingeholte Gutachten von Dr. Sch. ausgeführt, es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass beim Kläger noch Unfallfolgen vorlägen, die seine Erwerbsfähigkeit um wenigstens 20 v. H. minderten. Insbesondere sei die Läsion des Discus articularis links nicht unfallbedingt, auch nicht im Sinne einer wesentlichen Verschlimmerung eines anlagebedingten Leidens. Die Lockerung des SL-Bandes sei folgenlos ausgeheilt. In Bezug auf die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und das Erfordernis weiterer Behandlungen zu Lasten der Beklagten ab dem 27.07.2006 heiße es, die Folgen der Handgelenksarthroskopie seien zwei Wochen nach dem Eingriff beendet, die weiteren Maßnahmen seien auf die degenerativen Veränderungen zurückzuführen.

Am 25.08.2008 hat der Kläger Berufung eingelegt. Er verweist wie bereits in der Vergangenheit auf eine vor dem Unfall bestehende Beschwerdefreiheit und ist weiterhin der Auffassung, die bei ihm seither bestehende schmerzhaft bewegungseinschränkende und Belastungsminderung des linken Handgelenks sei unfallbedingt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 28. Juli 2008 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 05. Januar 2007 in

der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06. März 2007 abzuändern und festzustellen, dass die Empfindungsstörungen des III. Fingers links sowie die schmerzhafteste Bewegungseinschränkung und Belastungsminderung des linken Handgelenks mit Verminderung der groben Kraft seiner linken Hand weitere Folgen des Arbeitsunfalles vom 13.03.2006 sind sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm Heilbehandlung über den 27.07.2006 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen. Sie trägt vor, wesentliche Unfallfolgen seien über den 27.07.2006 hinaus nicht verblieben.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Gericht von Dr. H., Chefarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Klinikums B. GmbH, W.-F. Krankenhaus, E., ein Gutachten sowie ergänzende Stellungnahmen eingeholt; darüber hinaus hat es Dr. H. ebenfalls auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) als Sachverständigen vernommen. Im Gutachten vom 06.10.2009 ist im Wesentlichen ausgeführt, beim Kläger bestehe im Bereich des Armes keine relevante Muskelminderung, im Mittelhandbereich allerdings linksseitig eine sichtbare Umfangverminderung und eine Verminderung der groben Kraft. Ferner liege eine Sensibilitätsminderung im Bereich des Grundgliedes des III. Fingers der linken Hand vor. Es bestehe insgesamt eine Bewegungseinschränkung und Belastungsminderung. Diese Gesundheitsstörungen seien nicht mehr auf das Unfallereignis, sondern auf fortgeschrittene degenerative (arthrotische) Veränderungen des Radiokarpalspaltes bzw. des Diskus articularis zurückzuführen. Das Unfallereignis könne allenfalls als Gelegenheitsursache angesehen werden. Die beim Unfall erlittene Distorsion des linken Handgelenks mit partieller skapulohumeraler Instabilität sei mit Wahrscheinlichkeit spätestens nach 3-4 Monaten ausgeheilt gewesen. In den ergänzenden Stellungnahmen vom 17.05.2010 und vom 12.01.2011 hat der Sachverständige seine Einschätzung bestätigt. Ergänzend hat er in der letztgenannten Stellungnahme ausgeführt, es sei durchaus möglich, dass es ohne das Schadensereignis erst ein Vierteljahr oder auch zwei Jahre später zum Auftreten einer vergleichbaren Beschwerdesymptomatik im Bereich des linken Handgelenks gekommen wäre. Es sei allerdings auch nicht auszuschließen, dass die gleiche Symptomatik zum selben Zeitpunkt hätte eintreten können. In der nichtöffentlichen Sitzung vom 26.05.2011 vor dem Berichterstatter hat der Sachverständige zusammengefasst angegeben, die degenerativen Veränderungen im Handgelenk des Klägers seien für die fortbestehenden Schmerzen verantwortlich. Im Falle des Klägers habe die schmerzhafteste Bandverletzung den Weg für die Schmerzen bereitet und hätten sich mit der Zeit die Schmerzen auf Grund der Handgelenksdistorsion und auf Grund der arthrotischen Veränderungen vermischt; diese seien dann chronifiziert. Dabei könne aus der nach Aktenlage im Verlaufe des Heilungsprozesses veränderten Schmerzlokalisation in der Hand des Klägers nicht rückgeschlossen werden, dass die Schmerzen zunächst an den Bändern aufgetreten seien und nunmehr im Bereich der arthrotischen Veränderungen vorlägen. Die degenerativen Veränderungen seien vor dem Unfall klinisch stumm gewesen und dann erst in der Folgezeit schmerzhaft in Erscheinung getreten. Es könne sein, dass die zuvor stumme Arthrose im Handgelenk des Klägers durch den Unfall aktiviert worden sei. Bei arthrotischen Veränderungen könne man mit hoher Wahrscheinlichkeit voraussagen, dass es in Zukunft zu Schmerzen kommen werde. Dies müsse allerdings nicht immer der Fall sein, auch könne niemand genau sagen, wann die Beschwerden eingetreten wären. Vielleicht wäre dies erst nach zehn Jahren der Fall gewesen. Er gehe davon aus, dass der Kläger, sofern er zuvor keine Schmerzen gehabt habe, ohne den Sturz zum damaligen Zeitpunkt keine Beschwerdesymptomatik entwickelt hätte.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts, des Ergebnisses der Ermittlungen und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten des Senats und des Sozialgerichts Freiburg sowie die beigezogenen Unfallakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Kläger erstrebt mit seinem Anfechtungsbegehren ([§ 54 Abs. 1 SGG](#)) die Aufhebung der Verwaltungsentscheidungen der Beklagten, soweit mit diesen die Anerkennung weiterer Unfallfolgen und die Gewährung von - auch zukünftigen - Leistungen abgelehnt worden sind. Kombiniert mit dieser Anfechtungsklage begehrt er darüber hinaus die gerichtliche Feststellung weiterer Unfallfolgen ([§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#)) und die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung weiterer Heilbehandlung ([§ 54 Abs. 5 SGG](#)).

Die so gefasste Berufung ist zulässig und begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 05.01.2007 und deren Widerspruchsbescheid vom 06.03.2007 sind im angegriffenen Umfang rechtswidrig und daher abzuändern; das klagabweisende Urteil des Sozialgerichts ist aufzuheben. Denn der Kläger hat Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen (1.) und auf Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Heilbehandlung über den 27.07.2006 hinaus (2).

1. Unfallfolgen sind Folgen von Arbeitsunfällen i. S. von [§ 7 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII), also nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) von Unfällen Versicherter infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#), oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) (zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt) ist in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 18.01.2011 - [B 2 U 9/10 R](#) - zit. nach juris), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzu-rechnen ist (innerer bzw. sach-licher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis, dem Unfallereignis, geführt hat (Unfallkausalität) und letzteres einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten ver-ursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Liegt danach ein Arbeitsunfall vor, so bedarf es für die Gewährung von Leistungen des Entstehens von länger andauernden Unfall-folgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität).

Diese Voraussetzungen sind hier mit Blick auf die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen erfüllt.

So hat der Kläger zunächst am 13.03.2006 auf dem Weg zur Arbeit durch den Sturz auf seine linke Hand eine Distorsion des Handgelenkes und damit einen Arbeitsunfall erlitten; dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht im Streit. Auch liegen die geltend gemachten Gesundheitsstörungen vor. Eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung und Belastungsminderung des linken Handgelenks mit Verminderung der groben Kraft der linken Hand des Klägers haben die gerichtlichen Sachverständigen Dr. Sch. und Dr. H. übereinstimmend erhoben (vgl. hierzu die Gutachten vom 07.02.2008 und vom 06.10.2009). Ferner hat Dr. H. die vom Kläger bereits in der Vergangenheit angegebenen (vgl. hierzu das Gutachten von Priv.-Doz. Dr. B., das Widerspruchsschreiben des Klägers vom 16.01.2007 sowie das Gutachten von Dr. Sch. vom 07.02.2008) und ärztlicherseits auch nicht bezweifelte Empfindungsstörungen des III. Fingers der linken Hand bestätigt (vgl. auch hierzu das Gutachten vom 06.10.2009). Schließlich liegt auch die erforderliche haftungsausfüllende Kausalität zwischen dem

Gesundheitserstschaden und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen vor.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen 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](#) - [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 - auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - zit. nach juris, m. w. N.) - 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.

Eine Ursache, die zwar naturwissenschaftlich kausal, 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 allerdings 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 (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a. a. O.](#), m. w. N.).

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 - wobei eine Ursache allerdings nicht deswegen wesentlich ist, 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. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a. a. O.](#), m. w. N.).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes genügt für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge - im Unterschied zu den Merkmalen "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitserst- bzw. Gesundheitsfolgeschaden", die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit für das Gericht feststehen müssen - die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009 - [B 2 U 29/07 R](#) - zit. nach juris). 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 anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991 - [2 RU 31/90](#) - [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

In Anwendung dieser Grundsätze sind die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich auf den Arbeitsunfall vom 13.03.2006 zurückzuführen.

Dies gilt zum einen für die schmerzhafteste Bewegungseinschränkung und Belastungsminderung des linken Handgelenks mit Verminderung der groben Kraft der linken Hand des Klägers.

Zwar sind Prof. Dr. R. (vgl. das Schreiben vom 06.10.2006) sowie die Sachverständigen Priv.-Doz. Dr. B. (vgl. das Gutachten vom 24.11.2006), Dr. Sch. (vgl. das Gutachten vom 07.02.2008) und Dr. H. (vgl. das Gutachten vom 06.10.2009, die ergänzenden Stellungnahmen vom 17.05.2010 und vom 12.01.2011 sowie die Niederschrift über die nichtöffentliche Sitzung vom 26.05.2011) übereinstimmend davon ausgegangen, dass die angeführten fortbestehenden Gesundheitsstörungen nicht auf der SL-Bandläsion beruhen, sondern ursächlich auf die auch von den operierenden Ärzten Dr. A. (vgl. den Arztbrief vom 24.05.2006 mit OP-Bericht) und Dr. L. (vgl. den Zwischenbericht vom 05.09.2006) als degenerativ (arthrotisch) angesehenen Veränderungen des ulnaren Handgelenkkompartiments zurückzuführen sind. Unter Zugrundelegung dieser überzeugenden Einschätzung hat auch das Sozialgericht diesen Ursachenzusammenhang zutreffend bejaht.

Indes ist der hieraus von Prof. Dr. R. und den genannten Sachverständigen ohne Angabe der für diese Einschätzung ausschlaggebenden Einzelaspekte sowie unter Vermengung von naturwissenschaftlicher Kausalität und Wesentlichkeit pauschal gezogene Schluss, die in Rede stehende Beschwerdesymptomatik beruhe allein auf den degenerativen Veränderungen und nicht (auch) ursächlich auf dem vom Kläger erlittenen Arbeitsunfall unzutreffend. Vielmehr ergibt sich bei der - wie oben ausgeführt erforderlichen - gesonderten Prüfung sowohl ein ursächlicher als auch ein wesentlicher Beitrag des Arbeitsunfalles zu den streitigen Gesundheitsstörungen des Klägers. Die für diese Beurteilung maßgeblichen Gesichtspunkte entnimmt der Senat im Wesentlichen den von Dr. H. in der nichtöffentlichen Sitzung vom 26.05.2011 gemachten Ausführungen. Denn im Gegensatz zu der auch von diesem Sachverständigen zusammengefasst vertretenen Auffassung, die Beschwerdesymptomatik des Klägers sei allein auf die degenerativen Veränderungen zurückzuführen (vgl. auch hierzu das Gutachten vom 06.10.2009, die ergänzenden Stellungnahmen vom 17.05.2010 und vom 12.01.2011 sowie die Niederschrift über die nichtöffentliche Sitzung vom 26.05.2011), führen die nur von ihm und nur auf Nachfrage mitgeteilten Einschätzungen der für die Kausalitätsprüfung relevanten Einzelaspekte mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit sowohl zu einer naturwissenschaftlichen als auch zu

einer wesentlichen Ursächlichkeit des vom Kläger erlittenen Sturzes für die fortbestehenden Beschwerden.

Mit Blick auf die naturwissenschaftliche Kausalität hat der Sachverständige ausgeführt, er gehe davon aus, dass der Kläger, sofern er zuvor keine Schmerzen gehabt habe, ohne den Sturz zum damaligen Zeitpunkt keine Beschwerdesymptomatik entwickelt hätte. Diese Einschätzung ist unter Berücksichtigung der weiteren Ausführungen des Sachverständigen in der nichtöffentlichen Sitzung vom 26.05.2011 und der Umstände des vorliegenden Einzelfalles überzeugend.

Dabei ist zunächst zu berücksichtigen, dass nach den glaubhaften und im Übrigen auch unwidersprochenen Angaben des Klägers im Verlaufe der seit dem Unfall verstrichenen Zeit von nunmehr sechs Jahren Beschwerden an seinem linken Handgelenk erstmals im Anschluss an das Unfallereignis aufgetreten sind (vgl. das Schreiben von Dr. R. vom 06.10.2006 sowie die Schreiben der Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 16.12.2009, vom 23.08.2010, vom 15.02.2011 und vom 02.03.2011). Dieser zeitliche Zusammenhang genügt zwar für sich allein für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen den Gesundheitsstörungen und dem Arbeitsunfall nicht. Er ist aber - anders als wohl im Rahmen der Prüfung der Wesentlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a. a. O.](#), m. w. N.) - zumindest als Indiz für einen solchen Kausalzusammenhang anzusehen.

Dem lässt sich nicht mit Erfolg entgegenhalten, dass Hauptbeschwerden ulnocarpal erstmalig am 27.07.2006 dokumentiert sind, während bei der ersten Vorstellung des Klägers bei Prof. R. am 11.05.2006 eine eindeutige Klinik radialseitig beschrieben wurde (vgl. hierzu das Schreiben des genannten Arztes vom 06.10.2006). Denn hieraus lässt sich nicht ableiten, dass zunächst nur die zweifelsfrei unfallbedingten Schmerzen auf Grund der SL-Läsion bestanden und die hier streitigen Beschwerden im ulnaren Handgelenkkompartiment erst rund vier Monate nach dem Unfall aufgetreten sind. Schon Prof. Dr. R. hat nämlich im genannten Schreiben vom 06.10.2006 die Differenzierung der Beschwerdesymptomatik als schwierig eingestuft. Damit übereinstimmend hat der Sachverständige Dr. H. in der nichtöffentlichen Sitzung vom 26.05.2011 vor dem Berichterstatter dargelegt, dass bei einem Sturz auf die Hand auch Weichteile und Bänder in Mitleidenschaft gezogen werden, weshalb man bei einer solchen Verletzung keine genaue Lokalisation des Schmerzes vornehmen und daher auch nicht rückschließen kann, dass die Schmerzen des Klägers zunächst an den Bändern aufgetreten sind und nunmehr im Bereich der arthrotischen Veränderungen vorliegen.

Im Einklang hierzu hat der Sachverständige Dr. H. ausgeführt, dass die degenerativen Veränderungen vor dem Unfall klinisch stumm waren und sie dann erst in der Folgezeit schmerzhaft in Erscheinung getreten sind. Die von Dr. H. für das Auftreten dieser Schmerzen angeführte Erklärung einer unfallbedingten Aktivierung der Arthrose bzw. einer gleichsam durch die schmerzhafte SL-Bandverletzung - und mithin ebenfalls unfallbedingt - herbeigeführten Vermischung der Schmerzen ist schlüssig. Denn angesichts des Umstandes, dass sich bei arthrotischen Veränderungen lediglich mit hoher Wahrscheinlichkeit voraussagen lässt, dass es in Zukunft zu Schmerzen kommen wird, selbst dies aber nicht immer der Fall sein muss und der Zeitpunkt des Eintritts der Beschwerden nicht vorherzusagen ist (vgl. auch hierzu die Ausführungen des Sachverständigen Dr. H. in der nichtöffentlichen Sitzung vom 26.05.2011), spricht nichts für ein zufälliges zeitliches Zusammentreffen des Unfalles und des erstmaligen Auftretens der Beschwerden.

Der nach alledem für die in Rede stehenden Beschwerden des Klägers wahrscheinlich kausal gewordene Arbeitsunfall ist neben den degenerativen Veränderungen wahrscheinlich auch wesentliche Ursache für das Auftreten der Beschwerdesymptomatik. Anders als Prof. Dr. R. (vgl. das Schreiben vom 06.10.2006), Priv.-Doz. Dr. B. (vgl. das Gutachten vom 24.11.2006), Dr. Sch. (vgl. das Gutachten vom 07.02.2008) und Dr. H. (vgl. das Gutachten vom 06.10.2009, die ergänzenden Stellungnahmen vom 17.05.2010 und vom 12.01.2011 sowie die Niederschrift über die nichtöffentliche Sitzung vom 26.05.2011) wohl meinen, bestehen nämlich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Krankheitsanlage, also die arthrotischen Veränderungen des Diskus articularis, gegenüber dem Unfallereignis von überragender Bedeutung für das Auftreten der Beschwerden war. Denn dafür, dass der Sturz des Klägers lediglich Gelegenheitsursache oder Auslöser der Beschwerdesymptomatik war und mithin jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte, spricht nichts.

Insbesondere war nämlich das Unfallereignis selbst, also der Sturz des Klägers auf das linke Handgelenk, kein alltägliches Ereignis. Auch besteht angesichts des Umstandes, dass der Kläger seine manuelle Produktionstätigkeit als Bandarbeiter im Akkord trotz der Vorschädigung bis zu dem Unfallereignis beschwerdefrei ausgeübt hat, keinerlei Anhalt dafür, dass diese Schädigung eine Ausprägung hatte, auf Grund derer jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit zu der Beschwerdesymptomatik geführt hätte. Dies geht zu Lasten der insoweit beweisbelasteten Beklagten (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 01.07.2011 - [L 8 U 197/11](#) - veröffentl. in juris, m. w. N. zu Rechtsprechung des BSG). Dass es nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. H. in der nichtöffentlichen Sitzung vom 26.05.2011 auf Grund der arthrotischen Veränderungen des Klägers mit hoher Wahrscheinlichkeit in Zukunft zu Schmerzen gekommen wäre (vgl. hierzu die Sitzungsniederschrift), genügt hierfür nicht. Denn nachdem der Sachverständige zugleich erklärt hat, niemand könne genau sagen, wann die Beschwerden eingetreten wären und demgemäß einen möglichen Zeitraum von einem Vierteljahr bzw. zwei Jahren (vgl. die ergänzende Stellungnahme vom 12.01.2011) und bis zu zehn Jahren (vgl. hierzu die Niederschrift über die nichtöffentliche Sitzung vom 26.05.2011) genannt hat, lässt sich die Annahme, die Beschwerden wären auch ohne den Unfall zu derselben Zeit eingetreten, nicht begründen.

Sind danach die schmerzhafte Bewegungseinschränkung und Belastungsminderung des linken Handgelenks mit Verminderung der groben Kraft der linken Hand des Klägers als Unfallfolgen anzuerkennen, so gilt dies - zum anderen - auch mit Blick auf die Empfindungsstörungen des III. Fingers der linken Hand. Denn diese bestehen nach den glaubhaften Angaben des Klägers gegenüber Priv.-Doz. Dr. B. und im Rahmen der Untersuchung durch Dr. Sch. seit der ersten Handgelenksarthroskopie vom 23.05.2006 (vgl. hierzu die Gutachten vom 16.01.2007 und vom 07.02.2008). Sie beruhen danach wahrscheinlich als mittelbare Unfallfolge i. S. des [§ 14 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) auf der unfallbedingt und auf Kosten der Beklagten erfolgten Arthroskopie, andernfalls unmittelbar auf den Folgen des Unfalles.

2. Nach alledem steht dem Kläger auch der geltend gemachte Leistungsanspruch zu. Denn auf Grund der unfallbedingten Beschwerdesymptomatik hat er nach den [§§ 26 ff. SGB VII](#) auch über den 27.07.2006 hinaus Anspruch auf Leistungen zur Heilbehandlung durch die Beklagte.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-02-27