

## L 1 U 2419/17

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 20 U 5809/15

Datum

30.05.2017

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 1 U 2419/17

Datum

28.01.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30.05.2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Anerkennung einer Beschwerdesymptomatik des linken Handgelenks als Folge eines Unfalls aus dem Jahr 2011.

Der 1948 geborene Kläger war als selbständiger Landschaftsgärtner beruflich tätig und hat in der Vergangenheit eine Vielzahl an Unfällen erlitten und Leistungen hierfür von der Beklagten begehrt. Vor dem hier streitigen Unfall im Jahr 2011 kam es insbesondere im Jahr 1999 und 2008 zu Unfällen, die jeweils zu Klagerverfahren vor dem Sozialgericht Freiburg (SG) führten (Az.: S 20 U 1084/14 und S 20 U 1085/14). Am 17.05.1999 versuchte der Kläger während der Arbeit einen umstürzenden Plattenstapel festzuhalten, wobei er mit der rechten Hand dagegen prallte und sich im Bereich des kleinen Fingers verletzte. Am 30.08.2008 kippte der Kläger bei einem Kontrollgang auf einer nicht befestigten Treppenstufe ab und prallte mit der linken Hand gegen die Treppenstufe.

Am 25.06.2011 kam es zu einem weiteren Unfall, als der Kläger die Abdeckung eines Regenwasserschachtes anhob, dabei nach hinten stürzte und sich die linke Flanke anschlug.

Bezüglich der Unfälle 1999 und 2008 waren beim SG zwei Verfahren anhängig (S 20 U 1084/14 und S 20 U 1085/14), in denen das SG verschiedene medizinische Sachverhaltsermittlungen durchführte.

Am 27.09.2013 führte Dr. Z. (Oberarzt Handchirurgie Universitätsklinikum F.) im Auftrag des Landgerichts B.-B. eine handchirurgische Begutachtung durch, die das SG zu den o.g. Verfahren bezog. Dr. Z. legte zusammenfassend dar, als Traumafolge vom 30.08.2008 müsse von einer schweren Handgelenksprellung ausgegangen werden. Diese müsse aus seiner gutachterlichen Sicht innerhalb von mehreren Wochen, bei längeren Verläufen bis zu einem halben Jahr, zur kompletten Abheilung gekommen sein. Strukturell nachweisbare Traumafolgen seien nie nachweisbar gewesen.

Zudem holte das SG in den damaligen Verfahren ein weiteres handchirurgisches Gutachten des Facharztes für Chirurgie und Handchirurgie Dr. L. ein. Dieser führte in seinem Gutachten vom 27.06.2015 aus, beim Kläger bestehe eine Minderung der Gebrauchsfähigkeit der linken Hand bzw. des linken Handgelenkes durch Bewegungseinschränkung und deutliche Kraftminderung. Es bestünden röntgenologische Veränderungen, subjektive Beschwerden und reizlose Narbenverhältnisse. Diese Unfallfolgen seien auf die Unfallereignisse vom 17.05.1999 und vom 30.08.2008 im Sinne der Entstehung zurückzuführen. Das Unfallereignis vom 25.06.2011 habe zu einer Aktivierung der durch die Unfälle vom 17.05.1999 und vom 30.08.2008 hervorgerufenen Unfallfolgen geführt. Bei Fehlen anderer Unfallereignisse als die vom 17.05.1999 und 30.08.2008 müsse man die beschriebenen Unfallhergänge als verantwortliche Folgen anerkennen.

Ebenfalls in den Verfahren S 20 U 1084/14 und S 20 U 1085/14 gab das SG auf Antrag des Klägers ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) bei dem Facharzt für Orthopädie Dr. B. in Auftrag. Dr. B. führte in seinem Gutachten vom 08.06.2016 bezüglich der linken Hand aus, beim Kläger liege eine Minderung der Gebrauchsfähigkeit der linken Hand bzw. des linken Handgelenkes durch Bewegungseinschränkung, Kraftminderung, gestörte Grob- und Feinmotorik sowie Gefühlsstörung im Bereich der Kleinfinger vor. Zudem bestünden röntgenologische

Veränderungen, subjektive Beschwerden und reizlose Narbenverhältnisse. Im Sinne der Entstehung, sei eine Ursächlichkeit der Unfallereignisse vom 17.05.1999 und 30.08.2008 anzunehmen. Beim Unfallereignis vom 25.06.2011 sei anzunehmen, dass dieses zu einer Verschlimmerung beigetragen habe.

Hinsichtlich der Unfälle aus den Jahren 1999 und 2008 schlossen die Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung vor dem SG am 30.05.2017 sodann folgenden Vergleich: "Die Beklagte gewährt dem Kläger eine Rente bei einer MdE von 30 % vom 10.02.2010 bis 09.02.2011 ausgehend von einer MdE von 20 % aufgrund des Unfalls vom 30.08.2008 für das linke Handgelenk für den Zeitraum 10.02.2010-09.02.2011 und ausgehend von einer MdE von 10 % für die rechte Hand aufgrund des Unfalls vom 17.05.1999."

Zu dem hier streitigen Unfall vom 25.06.2011 führte Chefarzt D. Univ. A. E. im Durchgangsarztbericht vom gleichen Tag aus, der Kläger habe starke atemabhängige Beschwerden über dem Rippenbogen links mit Ausstrahlung in den Rücken BWS/LWS, Atemgeräusch links abgeschwächt, pDMS intakt. Eine Verletzung der linken Hand wird im DA-Bericht nicht erwähnt. Auch in seiner Unfallanzeige vom 02.07.2011 nannte der Kläger als verletzte Körperteile die linke Rippenseite, ohne eine Verletzung der Hand zu erwähnen.

Der Kläger wurde in Folge des Unfalls vom 25.06.2011 bis 02.07.2011 stationär im Klinikum M. behandelt. Der von Chefarzt D. Univ. A. E. unterzeichnete Entlassbericht vom 07.07.2011 enthält folgende Diagnosen: Rippenserienfraktur der 3.,4.,5. und 6. Rippe links, Prellung des Handgelenks, Prellung des Daumengrundgelenks. Gemäß dem Entlassbericht wurden Frakturen radiologisch ausgeschlossen.

Die weitere Behandlung erfolgte in der BG Klinik L ... Der Oberarzt W. erstellte am 15.07.2011 einen ausführlichen Krankheitsbericht, in dem er einen Zustand nach Rippenserienfraktur links 3-6 sowie eine Handgelenksprellung diagnostizierte. Unter Anamnese und Befunden findet sich keine Benennung einer Unfallfolge, keine Befundbeschreibung und keine eingeleitete bildgebende Diagnostik. In einem weiteren Bericht vom 10.08.2011 diagnostizierte Dr. W. eine Beschwerdepersistenz nach Rippenserienfraktur links sowie Schulterprellung links. Außerdem habe der Kläger eine Schwellung und Schmerzen im Bereich des linken Handgelenks angegeben. Hier bestehe ein Zustand nach einer älteren Verletzung.

In der Zeit von 11.08.2011 bis 25.08.2011 hielt sich der Kläger stationär in der Abteilung für berufsgenossenschaftliche Rehabilitation und Heilverfahrenssteuerung der BG Unfallklinik L. auf. Der von Dr. K. erstellte Entlassbericht enthält die Diagnose eines Bewegungs- und Belastungsdefizits bei Zustand nach Rippenserienfraktur 3 bis 5 links sowie Schulterprellung links. Der Kläger habe zudem über Schmerzen und eine Schwellung im linken Handgelenk geklagt. In einem weiteren Bericht vom 09.09.2011 führte Dr. K. aus, aus heutiger Sicht sei die Problematik des linken Handgelenks führend, der Kläger werde einen Termin in der handchirurgischen Sprechstunde vereinbaren. In einem weiteren Bericht vom 27.09.2011 ergänzte sodann Dr. K., dass das Heilverfahren bezüglich der Schulterprellung sowie der Rippenfraktur abgeschlossen werden könne, aber noch Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Handgelenksverletzung links bestehe. Die bereits im vergangenen Bericht ausgesprochene Empfehlung, der Kläger solle einen Termin in der handchirurgischen Sprechstunde vereinbaren, sei aufgrund eines Missverständnisses unterblieben. Mit weiterem Zwischenbericht wurde die Diagnose Verdacht auf TFCC-Läsion links bei Zustand nach Sturz vom 25.06.2011 und die Nebendiagnose Zustand nach Distorsionstrauma linkes Handgelenk vom 30.08.2008 und Zustand nach Handgelenksarthroskopie links 08.12.2008 gestellt.

In der Folge wurde am 08.11.2011 durch Prof. Dr. L. in der BG Klinik L. eine operative Resektion des Os pisiforme und Synovialektomie distale Flexor carpi ulnaris-Sehne links durchgeführt.

In einer beratungsärztlichen Stellungnahme Dr. T. vom 24.11.2011 führte dieser aus, bei der Beschwerdesymptomatik des linken Handgelenks könne nicht von einer Folgeerkrankung ausgegangen werden, es fehle am notwendigen Erstschadensbild. Nach objektiven Maßstäben könne weder der eine Unfall (2008) noch der andere Unfall (2011) kausal mit den Handgelenksbeschwerden verknüpft werden.

In den Verwaltungsakten des Beklagten finden sich zudem verschiedene Gutachten nach Aktenlage, die in einem weiteren vor dem SG geführten Verfahren (S 7 U 898/12) eingeholt wurden und primär den Unfall im Jahr 2008 betrafen. Prof. Dr. L. (BG Klinik L.) führte in seinem Gutachten vom 22.05.2012 aus, da der Kläger sowohl radial- als auch ulnarbetonte Schmerzen angebe, sei von einem kombinierten Krankheitsgeschehen der Unfälle vom August 2006 und Juni 2011 auszugehen. Der Unfall aus dem Jahr 2008 sei wesentlich mitwirkende Teilursache der aktuellen Beschwerdesymptomatik, die Beschwerden ab Juni 2011 seien nur teilweise auf das Ereignis 2008 zurückzuführen.

Mit Bescheid vom 10.03.2015 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Beschwerdesymptomatik des linken Handgelenks als Folge des Unfalls vom 25.06.2011 ab. Die angegebene Beschwerdesymptomatik des linken Handgelenkes könne auch nach dem Ereignis vom 25.06.2011 nicht als eine Folgeerkrankung des Unfalls vom 30.08.2008 angesehen werden.

Hiergegen erhob der Kläger am 01.04.2015 Widerspruch, den er insbesondere damit begründete, bereits der Bericht des Klinikums B. vom 07.07.2011 weise eine Handgelenksprellung auf, so dass es keineswegs an dem erforderlichen Erstschadensbild fehle.

Die Beklagte holte hierzu eine beratungsärztliche Stellungnahme Dr. T. ein. Dieser führte in seiner Stellungnahme vom 04.11.2015 aus, es fehle bereits an einem Erstschadensbild. Eine Prellung stelle eine nichtstrukturelle Bagatellverletzung dar, die folgenlos ausheile, so dass die anhaltende Symptomatik nicht unfallbedingt zu erklären sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16.11.2015 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und verwies auf die Stellungnahme Dr. T. ...

Am 26.11.2015 hat der Kläger Klage zum SG erhoben, mit dem Ziel die Beschwerdesymptomatik des linken Handgelenks als Folge des Unfalls aus dem Jahr 2011 von der Beklagten anerkennen zu lassen. Zur Begründung hat er die Ausführungen im Widerspruch wiederholt und vertieft.

Das SG hat die o.g. Ermittlungsergebnisse aus den Verfahren Az.: S 20 U 1084/14 und S 20 U 1085/14 beigezogen.

Der Beratungssatz der Beklagten Dr. T. hat in einer Stellungnahme vom 26.04.2016 ausgeführt, dem Gutachten des Dr. L. könne nicht gefolgt werden, dieser berücksichtige nämlich an keiner Stelle, dass ein primäres Schadensbild zu beiden Unfällen gänzlich fehle und eine

strukturelle Verletzung niemals nachgewiesen worden sei.

Das SG hat sodann ein Gutachten bei Dr. K., Facharzt für Neurologie, eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 16.01.2017 ausgeführt, bei dem Unfall im Mai 1999 habe sich der Kläger den 5. Strahl der rechten Mittheand gebrochen. Hinsichtlich des Unfalls vom August 2008, sehe er sich als Neurologe nicht ausreichend kompetent zu dem Zusammenhang zwischen Unfall und den Beschwerden der linken Hand Stellung zu beziehen. Festhalten könne man jedoch, dass die in einem Bericht der BG Klinik L. vom 21.12.2009 beschriebenen einschließenden ulnaren Schmerzen aus neurologischer Sicht als Symptomatik des beidseitigen, schon Jahre zuvor dokumentierten Sulcus nervus ulnaris Syndroms zu werten seien und nicht als Unfallfolge des Unfalls vom August 2008. Aus seiner Sicht sei die sensible Problematik, die der Kläger im Bereich der linken Hand angebe, keine Unfallfolge, weder des Unfalls vom 30.08.2008 noch des Unfalls vom 25.06.2011, sondern diese entspreche dem schicksalhaften Verlauf des Nervus-ulnaris-Syndroms. Er könne die Schlussfolgerung Dr. L. nicht nachvollziehen. Bezüglich des Unfalls vom 25.06.2011 erkenne er auf neurologischem Fachgebiet keine Unfallfolgen.

Mit Urteil vom 30.05.2017 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, durch den Unfall am 25.06.2011 habe sich der Kläger lediglich eine Prellung des linken Handgelenks zugezogen. Bereits durch den Unfall 30.08.2008 habe sich der Kläger eine

deutlich schwerwiegendere Verletzung des linken Handgelenks zugezogen. Dafür, dass es bei dem Unfall am 25.06.2011 nur zu einer leichten Verletzung des Handgelenks gekommen sei, spreche, dass der Kläger hauptsächlich wegen einer Rippenserienfraktur in Behandlung gewesen sei. Im D-Arzt-Bericht vom 25.06.2011 werde keine Verletzung des linken Handgelenkes erwähnt. Ebenso habe der Kläger in der Unfallanzeige vom 02.07.2011 als Verletzungen nur die Rippenbrüche angegeben. Erst im Zwischenbericht vom 07.07.2011 des Kreiskrankenhauses B. werde als Diagnose eine Prellung des linken Handgelenks genannt, nachdem der Kläger im Verlauf über Schmerzen geklagt und eine Fraktur radiologisch ausgeschlossen worden sei.

Hiergegen hat der Kläger am 22.06.2017 Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, die Beurteilung Dr. K., auf die sich das SG gestützt habe, widerspreche in eklatanter Weise allen sonstigen Untersuchungen und Bewertungen und lasse sich insbesondere mit den Befunden und der Behandlung in der BG Klinik L. nicht in Einklang bringen. Es bleibe insbesondere unbeantwortet, weshalb bei einer angeblich fehlenden strukturellen Verletzung eine operative Resektion des Os pisiforme links (auf Kosten der Beklagten) durchgeführt worden sei. Zuzustimmen sei dem Gutachten des Dr. B. ... Der Kläger hat eine weitere Begutachtung der linken Hand angeregt, um die Widersprüche in den Gutachten Dr. B. und Dr. K. zu klären.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30.05.2017 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 10.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.11.2015 zu verurteilen, als weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 25.06.2011 ulnarseitige Schmerzen im linken Handgelenk, ein Sulcus-ulnaris-Syndrom links sowie ein Loge-de-Guyon-Syndrom links festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das Urteil des SG für zutreffend und hat darauf verwiesen.

Der Senat hat zur weiteren Sachverhaltsaufklärung den Chefarzt der Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des O. Klinikus O.-G. Dr. M. mit der Erstellung eines handchirurgischen Fachgutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 02.05.2018 hat Dr. M. im Ergebnis ausgeführt, im Anschluss an den Unfall vom 25.06.2011 könnten keine Unfallfolgen am linken Handgelenk und der linken Hand festgestellt werden. Eine beim Kläger vorliegende Pisitriquetralarthrose (PT-Arthrose) sei unfallunabhängig bereits im September 2009 bekannt gewesen. Auch die Operation in der BG Klinik L. am 08.11.2011 sei auf dem Boden der unfallunabhängigen PT-Arthrose erfolgt. Unfallunabhängig liege zudem ein Sulcus-ulnaris-Syndrom des linken Ellengelenkes vor. Bedingung für eine traumatische Genese eines Sulcus-ulnaris-Syndroms wäre eine Verletzung des linken Ellengelenkes. Gemäß vorliegender Berichterstattung und Anamnese des Patienten habe diese nicht stattgefunden. Die vorliegende Hyperästhesie über der Narbe des linken Hypothenars werde als Operationsfolge gewertet. Ein Loge-de-Guyon-Syndrom sei durch das fachneurologische Gutachten des Dr. K. ausgeschlossen.

Der Kläger hat zum Gutachten des Dr. M. vorgetragen, dieses widerspreche mehreren fachärztlichen Bewertungen und auch der Einschätzung der Beklagten selbst. Würde die Einschätzung des Dr. M. stimmen, hätte die Beklagte kaum auf ihre Kosten eine Behandlung in der BG Klinik L. durchführen lassen. Der Kläger hat zudem u.a. eine Stellungnahme des Prof. Dr. L. vom 09.02.2012 vorgelegt, in der dieser ausführt, aufgrund der anamnestischen Angaben des Klägers könne das Unfallereignis vom 25.06.2011 nicht als Ursache der geschilderten Beschwerden ausgeschlossen werden. Hierfür spreche, dass sich postoperativ eine rasche Verbesserung der Beschwerden eingestellt habe und radiologisch degenerative Veränderungen im Sinne einer arthrotischen Veränderung im Bereich des Os pisiforme habe ausgeschlossen werden können.

In der hieraufhin vom Senat angeforderten ergänzenden Stellungnahme hat Dr. M. an seiner Beurteilung festgehalten.

Mit Verfügung vom 15.11.2018, welche dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 20.11.2018 zugeht, hat der Senat die Beteiligten zu einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) angehört. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hat hierzu eine Stellungnahme bis 21.01.2019 angekündigt, die allerdings nicht erfolgt ist.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die beigezogenen Akten vorangegangener Verfahren (Sozialgericht Freiburg: S 7 U 1532/11, S 7 U 6594/11, S 20 U 1084/14 und S 20 U 1085/14) verwiesen.

II.

Nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann der Senat – nach vorheriger Anhörung der Beteiligten – in Ausübung seines richterlichen Ermessens die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zu dem Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Den Beteiligten wurde im Vorfeld der Entscheidung Gelegenheit zur Äußerung gegeben.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 10.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.11.2015 ([§ 95 SGG](#)) ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, aufgrund des Arbeitsunfalls vom 25.06.2011 die vom Kläger geltend gemachten weiteren Gesundheitsstörungen in Form ulnarseitiger Schmerzen im linken Handgelenk, ein Sulcus-ulnaris-Syndrom links sowie ein Loge-de-Guyon-Syndrom links als Folge des Arbeitsunfalls anzuerkennen.

Die erhobene Anfechtungs- und Verpflichtungsklage auf Feststellung von (weiteren) Unfallfolgen ist gemäß [§ 54 Abs. 1 SGG](#) statthaft. Denn der Verletzte kann seinen Anspruch auf Feststellung, dass eine Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalls ist, nicht nur mit einer kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage im Sinne des [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG, § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) geltend machen. Er kann vielmehr wählen, ob er stattdessen sein Begehren mit einer Kombination aus einer Anfechtungsklage gegen den das Nichtbestehen des von ihm erhobenen Anspruchs feststellenden Verwaltungsakts und einer Verpflichtungsklage verfolgen will (BSG, Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R = BSGE 108, 274](#) = SozR 4-2700 § 11 Nr. 1 Rn 12 ff.). Beide Rechtsschutzformen sind grundsätzlich gleich rechtsschutzintensiv (BSG, Urteil vom 15.05.2012 - [B 2 U 31/11 R = NZS 2012, 909](#)).

Die Beklagte ist nicht verpflichtet, ulnarseitige Schmerzen im linken Handgelenk, ein Sulcus-ulnaris-Syndrom links sowie ein Loge-de-Guyon-Syndrom links als weitere Folgen des – vorliegend allein streitigen – Arbeitsunfalls vom 25.06.2011 anzuerkennen. Denn die genannten Gesundheitsstörungen sind – soweit sie überhaupt vorliegen – keine Unfallfolgen des Arbeitsunfalls vom 25.06.2011.

[§ 102 SGB VII](#) ist Ermächtigungsnorm und zugleich Anspruchsgrundlage für den Versicherten. Die Regelung begründet einen öffentlich-rechtlichen Anspruch, weil er nicht nur dem öffentlichen Interesse dienen soll, sondern auch dem Interesse eines auch der Norm abgrenzbaren Kreises von Versicherten. Ermächtigung und Anspruchsgrundlage erfassen aber nicht nur die abschließende Entscheidung über den Leistungsanspruch, sondern ausnahmsweise auch die über einzelne Anspruchselemente. Auch [§ 55 Abs. 1 S. 3 SGG](#) setzt die Möglichkeit voraus, dass ein Versicherungsträger über eine Gesundheitsstörung oder den Tod als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer BK entscheidet und der Versicherte hierauf zulässigerweise eine Feststellungsklage richten kann.

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Bei dem Unfall vom 25.06.2011 hat es sich um einen Arbeitsunfall gehandelt. Ausweislich des von Chefarzt D .../Univ. A. E. erstellten Durchgangsarztberichtes vom 25.06.2011 sowie nach den eigenen Angaben des Klägers in der Unfallanzeige 02.07.2011 hat der Kläger im Rahmen seiner selbständigen Tätigkeit die Abdeckung eines Regenwasserschachtes angehoben und ist hierbei nach hinten gestürzt und hat sich mit der linken Flanke angeschlagen. Das Vorliegen eines Arbeitsunfalls ist auch zwischen den Beteiligten unstrittig.

Der Senat vermag indessen nicht festzustellen, dass die nach dem genannten Arbeitsunfall vom 25.06.2011 vom Kläger geltend gemachten weiteren Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind.

Eine Gesundheitsstörung ist Unfallfolge (im engeren Sinne) eines Versicherungsfalles im Sinne des [§ 8 SGB VII](#), wenn sie spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Der Anspruch setzt grundsätzlich das "objektive", d.h. aus der nachträglichen Sicht eines optimalen Beobachters gegebene Vorliegen einer Gesundheitsstörung voraus, die spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Da der Gesundheitserstschaden (Gesundheitsbeeinträchtigung, Tod oder Krankheit) eine den Versicherungsfall selbst begründende Tatbestandsvoraussetzung und damit keine Folge des Arbeitsunfalls ist, muss er grundsätzlich bei der Feststellung des Versicherungsfalles benannt werden.

Ob ein Gesundheitsschaden dem Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls als Unfallfolge im engeren Sinne zuzurechnen ist (sog. haftungsausfüllende Kausalität), beurteilt sich nach der Zurechnungslehre der Theorie der wesentlichen Bedingung (st. Rspr., vgl. stellvertretend BSG, Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R = BSGE 108, 274](#) = SozR 4-2700 § 11 Nr. 1 Rn. 28 ff. m.w.N.).

Die Zurechnung erfolgt danach in zwei Schritten: Erstens ist die Verursachung der weiteren Schädigung durch den Gesundheitserstschaden im naturwissenschaftlich-naturphilosophischen Sinne festzustellen. Ob die Ursache-Wirkung-Beziehung besteht, beurteilt sich nach der Bedingungstheorie. Nach ihr ist eine Bedingung dann notwendige Ursache einer Wirkung, wenn sie aus dem konkret vorliegenden Geschehensablauf nach dem jeweiligen Stand der einschlägigen wissenschaftlichen Erkenntnisse (Erfahrungssätze) nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (conditio sine-qua-non). Auf dieser ersten Stufe sind alle derartigen notwendigen Bedingungen grundsätzlich rechtlich gleichwertig (äquivalent). Alle festgestellten anderen Bedingungen (und kein Ereignis ist monokausal), die in diesem Sinn nicht notwendig sind, dürfen hingegen bei der nachfolgenden Zurechnungsprüfung nicht berücksichtigt werden.

Ist der Gesundheitserstschaden in diesem Sinne eine notwendige Bedingung des weiteren Gesundheitsschadens, wird dieser ihm aber nur dann zugerechnet, wenn er ihn wesentlich (ausreichend: mit-) verursacht hat. "Wesentlich" (zurechnungsbegründend) ist der Gesundheitserstschaden für den weiteren Gesundheitsschaden nach der in der Rechtsprechung des BSG gebräuchlichen Formel, wenn er eine besondere Beziehung zum Eintritt dieses Schadens hatte (vgl. nur BSG, Urteil vom 9.5.2006 - [B 2 U 1/05 R = BSGE 96, 196](#) = SozR 4-2700 § 8 Nr. 17 Rn. 15 ff. m.w.N.). Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die

"Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, a.a.O.).

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte - konkrete und klar definierte (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O) - Gesundheitsstörung müssen i.S. eines Vollbeweises erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#), SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt für die haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O., Rn. 20 auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen.

Ausgehend von diesen Grundsätzen hat die Beklagte die vom Kläger als Folgen des Arbeitsunfalls vom 25.06.2011 geltend gemachten ulnarseitige Schmerzen im linken Handgelenk, ein Sulcus-ulnaris-Syndrom links sowie ein Loge-de-Guyon-Syndrom links zu Recht nicht als Unfallfolge anerkannt. Das SG hat die Klage mit Urteil vom 30.05.2017 daher

zutreffend abgewiesen. Auf die auch vom Senat für zutreffend erachteten Entscheidungsgründe nimmt der Senat zunächst gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug. Im Hinblick auf die im Berufungsverfahren durchgeführten Sachverhaltsermittlungen ist ergänzend auf folgendes hinzuweisen:

Aufgrund der Gutachten von Dr. Z., Dr. K. und Dr. M. steht für den Senat fest, dass der Arbeitsunfall vom 25.06.2011 die vom Kläger geklagten Gesundheitsstörungen im Bereich der linken Hand jedenfalls nicht kausal verursacht hat.

Bereits der Nachweis des Vorliegens eines Loge-de-Guyon-Syndroms links konnte (anders als im Bereich der rechten Hand) durch den neurologischen Gutachter Dr. K. nicht geführt werden, so dass dieses nicht mit der für einen Vollbeweis erforderlichen Gewissheit nachgewiesen ist. Hinsichtlich des Sulcus-ulnaris-Syndroms hat Dr. K. in seinem neurologischen Gutachten zudem überzeugend herausgearbeitet, dass nach Beurteilung der elektrophysiologischen Untersuchungsergebnisse eine normale distale Latenz des Nervus ulnaris links mit leicht verlangsamter Nervenleitgeschwindigkeit am Unterarm und deutlich verlangsamter Nervenleitgeschwindigkeit über dem Sulcus des Nervus ulnaris links ohne Leitungsblock über dem Sulcus ulnaris links vorliegt. Zusammenfassend hat er klargestellt, dass die Befunde zu einer beidseitigen deutlich rechtsbetonten Schädigung des Nervus ulnaris im Sulcus ulnaris passen und der Unfall vom 25.06.2011 keinerlei Folgen auf neurologischem Fachgebiet nach sich gezogen hat.

Dr. M. wiederum hat für den Senat anschaulich dargelegt, dass das beim Kläger vorhandene Sulcus-ulnaris-Syndrom des linken Ellengelenkes unfallunabhängig ist, da Bedingung für eine traumatische Genese eines Sulcus-ulnaris-Syndromes eine Verletzung des linken Ellengelenkes wäre, die sowohl nach Aktenlage als auch nach Anamnese des Patienten nicht stattgefunden hat. Mit Blick auf die geklagten ulnarseitigen Schmerzen im linken Handgelenk wiederum hat Dr. M. in seinem handchirurgischen Gutachten klargestellt, dass die Beschwerden des Klägers am linken Handgelenk und der linken Hand auf einer PT-Arthrose beruhen, die allerdings unfallunabhängig bereits im September 2009 bekannt gewesen ist. Der Senat folgt den Ausführungen Dr. M., wonach auch die Operation in der BG Klinik L. am 08.11.2011 auf dem Boden der unfallunabhängigen PT-Arthrose erfolgt ist. Soweit der Kläger hiergegen eingewandt hat, dies widerspreche der Einschätzung der Beklagten, die die Kosten der Behandlung in der BG Klinik L. getragen habe, ist darauf hinzuweisen, dass die Kostenübernahme einer Behandlung durch die Beklagte keinerlei Beweiskraft hinsichtlich der Frage entfaltet, ob eine Gesundheitsstörung tatsächlich unfallbedingt ist und es daher auch dahinstehen kann, ob die Kostenübernahme durch die Beklagte zu Recht erfolgte.

Der Senat hält vor diesem Hintergrund die teils abweichenden Einschätzungen der Gutachter Prof. Dr. L., Dr. L. und Dr. B. für widerlegt. Soweit Dr. L. in seinem Gutachten vom 22.05.2012 annahm, es sei von einem kombinierten Krankheitsgeschehen der Unfälle vom August 2006 und Juni 2011 auszugehen, ist zunächst anzumerken, dass der Begriff "kombiniertes Krankheitsgeschehen" gänzlich unbestimmt ist. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass Dr. Z., in seinem handchirurgischen Gutachten vom 27.09.2013 für den Unfall vom 30.08.2008 ausgeführt hat, dass diese zu einer schweren Handgelenksprellung geführt habe, die aber zur kompletten Abheilung gekommen sei. Bei einer kompletten Abheilung der Unfallfolgen 2008 besteht allerdings für die Annahme eines (in welcher Form auch immer) "kombinierten Krankheitsgeschehens" keine Grundlage. Der Unfall vom 30.08.2008 hat nicht zu einer Verletzung des PT-Gelenkes der linken Hand geführt, so dass die behandlungsbedürftige PT-Arthrose des linken Handgelenks mit schlussendlich Pisektomie vom 08.11.2011 nicht als Folge des Unfalls vom 30.08.2008 zu werten ist und somit denotwendig auch einer Verschlechterung der nicht vorhandenen Unfallfolgen ausscheidet. Aus diesen Gründen vermögen auch die Gutachten des Dr. L. und des Dr. B. nicht zu überzeugen, mit denen beide Gutachter - ebenfalls in sehr unbestimmter Weise - das Unfallgeschehen vom 25.06.2011 als Grundlage einer "Aktivierung" (Dr. L.) bzw. "Verschlimmerung" (Dr. B.) werteten.

Soweit Prof. Dr. L., in der zuletzt vom Kläger in Bezug genommen Stellungnahme vom 09.02.2012 ausgeführt hat, die rasche Verbesserung der Beschwerden postoperativ spreche für einen Unfallzusammenhang, vermag dies den Senat nicht zu überzeugen. Dr. M. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25.09.2018 hierzu überzeugend herausgearbeitet, dass eine rasche Besserung nach einer durchgeführten Operation im postoperativen Verlauf für die richtige Indikationsstellung der Operation spricht, vorliegend also der PT-Arthrose. Dr. M. hat jedoch nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass eine rasche Besserung aber gerade keinen Rückschluss auf die Genese der PT-Arthrose zulässt. Soweit Prof. Dr. L. in der genannten Stellungnahme radiologisch degenerative Veränderungen im Sinne einer arthrotischen Veränderung im Bereich des Os pisiforme ausgeschlossen hat, hat Dr. M. zutreffend anmerkt, dass eine Resektion des Os pisiforme, ohne dass eine Arthrose vorgelegen hätte, nicht nachvollziehbar ist, da es in diesem Fall überhaupt gar keine Indikation zur Operation gab. Ergänzend hat Dr. M. darauf hingewiesen, dass bereits die am 15.09.2009 in der behandelnden BG-Klinik L. durchgeführte Computertomographie des linken Handgelenkes eine Arthrose zwischen dem Os pisiforme und Os triquetrum und damit den Befund einer

PT-Arthrose gezeigt hat. Soweit Prof. Dr. L. schließlich ausgeführt hat, aufgrund der anamnestischen Angaben des Klägers könne das Unfallereignis vom 25.06.2011 nicht als Ursache der geschilderten Beschwerden ausgeschlossen werden, genügt dies für die Annahme einer Kausalität nach den oben dargelegten Maßstäben gerade nicht.

Der Senat ist nach alledem davon überzeugt, dass es mit Blick auf den Unfall vom 25.06.2011 der Nachweis einer strukturellen Schädigung des linken Handgelenks fehlt und somit auch keine Unfallfolgen diesbezüglich am linken Handgelenk verblieben sind.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-02-08