

## L 1 U 1336/19

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

-

Aktenzeichen

S 13 U 4014/17

Datum

-

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 1 U 1336/19

Datum

13.02.2020

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. 2. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Fr. vom 14.03.2019 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung weiterer Gesundheitsschäden als Folgen eines anerkannten Arbeitsunfalls und die Gewährung "entsprechender Leistungen".

Er ist im Jahre 1959 geboren und wohnt im Inland. Er ist als CNC-Bediener bei einem Unternehmen der metallverarbeitenden Industrie im Tarifbezirk Südbaden beschäftigt und in dieser Eigenschaft bei der beklagten gewerblichen Berufsgenossenschaft gesetzlich unfallversichert.

Einen ersten Unfall während seiner Arbeit erlitt er am 06.03.2014, als die Kette eines Containers seinen rechten Arm einklemmte. Hierbei erlitt er eine Riss-Quetschwunde mit Ablederung des rechten Unterarms (Durchgangsarztbericht von Prof. Dr. S. vom 17.03.2014). Im Rahmen des damaligen, langwierigen Heilverlaufs fand im August 2016 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der BG-Klinik L. mit einer psychologischen Untersuchung des Klägers statt (Bericht der Dipl.-Psychologin R.-R. vom 17.08.2016). Die Beklagte erkannte den Unfall als Arbeitsunfall an, verneinte aber fortbestehende Unfallfolgen und lehnte Leistungen ab (Bescheid vom 25.10.2016, Widerspruchsbescheid vom 25.01.2017). Die hiergegen erhobene Klage wies das Sozialgericht Fr. (SG) mit Gerichtsbescheid vom 18.08.2017 ab (S 13 U 727/17), nachdem der Kläger keine konkreten Anträge gestellt und auch auf Nachfragen keine Klagebegründung abgegeben hatte. In dem anschließenden Berufungsverfahren vor dem erkennenden Senat des Landessozialgerichts (L 1 U 3252/17) wurden eine Zeugenaussage (05.01.2018) und Befundberichte des behandelnden Anästhesisten Dr. Wi. und von Amts wegen das neurologisch-psychiatrische Fachgutachten von Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. vom 03.05.2018 erhoben. Zu diesem Zeitpunkt hatte der Kläger auch schon den zweiten, nunmehr streitgegenständlichen Unfall am anderen, linken Arm erlitten. Dr. Wi. teilte insoweit gar keine Befunde mit. Prof. Dr. Dr. W. erwähnte den Unfall am linken Arm, konnte aber keine Beschwerden auf dieser Seite eruieren. Im Hinblick auf die Folgen des Unfalls vom 06.03.2014 gab die Beklagte ein Teil-Anerkenntnis ab und erkannte als weitere Folgen eine sensible Schädigung von Ästen des Nervus radialis rechts und eine mäßiggradige Schädigung des Nervus medianus rechts im Sinne eines Karpaltunnelsyndroms an und gewährte insoweit Heilbehandlung. Der Kläger nahm dieses Teil-Anerkenntnis an und erklärte den Rechtsstreit für erledigt.

Den zweiten Unfall erlitt der Kläger am 04.04.2017, als ihm eine ca. 150 kg schwere Metallplatte auf die linke Hand fiel und diese einquetschte. Der Kläger stellte sich am Folgetag bei dem Durchgangsarzt Dr. V. vor. Dieser diagnostizierte eine Weichteilschwellung im Bereich des MCP-Gelenks (Fingergrundgelenk) D2 (Zeigefinger) links ohne Einschränkung der Beweglichkeit. Die Röntgenuntersuchung ergab keinen Hinweis auf eine knöcherne Verletzung (D-Arzt-Bericht vom 05.04.2017). Bei fortbestehenden Beschwerden und Verdacht auf Ruptur der FDS-Sehne (Beugesehne) D2 links wurde am 31.05.2017 eine MRT-Untersuchung durchgeführt. Diese ergab ein diffuses Weichteilödem der Finger D1 bis D3 links mit zahlreichen Zysten innerhalb der MC-Köpfchen (fingerseitiges Ende der Mittelhandknochen), die - differenzialdiagnostisch - auch erosiven Gelenkveränderungen entsprechen könnten, möglicherweise einer Psoriasisarthropathie (schuppenflechtenassoziierte Gelenkentzündung). Der Verdacht auf eine Ruptur der Sehnen wurde nicht bestätigt (Bericht S.-J.-Krankenhaus Fr. vom 02.06.2017). In der beratungsgärtlichen Stellungnahme vom 08.07.2017 führte Dr. F. aus, die im MRT festgestellten Veränderungen ließen sich zeitlich nicht dem aktuellen Ereignis vom 04.04.2017 zuordnen.

Mit Bescheid vom 24.07.2017 erkannte die Beklagte den Arbeitsunfall vom 04.04.2017 und als daraus folgenden Gesundheitsschaden eine Quetschung des linken Zeigefingers bzw. der linken Hand an. Abgelehnt wurde die Anerkennung "zystischer Veränderungen im Köpfchen

des Mittelhandknochens 2 und 4". Ansprüche auf Leistungen beständen über den 30.05.2017 hinaus nicht.

Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25.09.2017 zurück. Sie führte ergänzend aus, die MRT-Untersuchung habe lediglich noch degenerative Veränderungen gezeigt. Eine bloße zeitliche Nähe zwischen dem Auftreten der Beschwerden und dem Unfall reiche für einen Ursachenzusammenhang nicht aus.

Hiergegen hat der Kläger am 26.10.2017 Klage zum SG erhoben. Er hat ergänzend vorgetragen, es sei nicht nachvollziehbar, wieso die MRT-Untersuchung keine traumatischen Schäden ergeben habe. Die "Beschwerden" an der linken Hand seien erst nach dem Unfall aufgetreten.

Das SG hat den behandelnden Facharzt für Handchirurgie Dr. Lo. schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen. Dieser hat am 16.01.2018 bekundet, bei dem Kläger handle es sich um einen Zustand nach Prellung der Hand links, eine Tendovaginitis stenosans am Finger D1 (Daumen) links und den Verdacht auf eine rheumatoide Arthritis. Der Verdacht einer unfallbedingten Ruptur der oberflächlichen Zeigefingerbeugesehne habe sich nicht bestätigt. Nur die Prellung sei auf den Unfall zurückzuführen. Wegen fortbestehender Schmerzen seien für den Kläger am 03.08.2017 eine laborchemische und eine skelettszintigrafische Untersuchung in die Wege geleitet worden. Ergebnisse hierüber habe der Kläger jedoch nicht mitgeteilt, auch habe er sich nach dem 30.08.2017 nicht wieder vorgestellt. Bis zu diesem Tage könne von Behandlungsbedürftigkeit ausgegangen werden.

Mit Verfügung vom 04.07.2018 hat das SG dem Kläger unter Hinweis auf die Präklusionsvorschriften aufgegeben, die Ergebnisse der laborchemischen und der skelettszintigrafischen Untersuchungen vorzulegen, die Dr. Lo. in die Wege geleitet hatte. Der Kläger hat mitgeteilt, weitere Unterlagen nicht vorlegen zu können. Dagegen hat die Beklagte den Befundbericht des Neurologen Dr. He. vom 08.11.2018 zur Akte gereicht, den ihr dieser Arzt direkt übermittelt hatte. Danach bestand bei dem Kläger am 06.11.2018 eine deutliche Bewegungseinschränkung beider Hände mit deutlicher Schwellung, jedoch ohne Allodonie oder trophische Störungen. Ein Carpaltunnelsyndrom sei nicht nachweisbar. Von neurologischer Seite aus gebe es keine Erklärung für die Beschwerden an der linken Hand. Differenzialdiagnostisch könne, wie rechts, an das Residuum eines chronischen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) gedacht werden. Jedoch hätten die Beschwerden links bei der Voruntersuchung im November 2017 noch nicht vorgelegen. Wegen dieser langen zeitlichen Latenz sei auch an eine rheumatologische Grunderkrankung zu denken.

Mit angekündigtem Gerichtsbescheid vom 14.03.2019 hat das SG die Klage abgewiesen. Soweit der Kläger eine Verurteilung zur Gewährung von Leistungen begehre, sei seine Klage unzulässig, weil die Beklagte nicht über konkrete Leistungen entschieden habe. Soweit er die Feststellung weiterer Unfallfolgen an der linken Hand begehre, sei die Klage unbegründet. Die nunmehr konkret umschriebenen Gesundheitsstörungen seien nicht mit Wahrscheinlichkeit durch den Unfall verursacht. Bei der MRT-Untersuchung vom 30.05.2017 seien keine Unfallfolgen, sondern nur degenerative Veränderungen festgestellt worden. Auch Dr. Lo. habe lediglich die Prellung auf den Unfall zurückgeführt. Letztlich ergebe sich auch aus dem Arztbrief von Dr. He., der auf die lange Latenz zwischen Unfall und Auftreten der Beschwerden links hinweise, kein Hinweis auf einen Ursachenzusammenhang.

Gegen diesen Gerichtsbescheid, der seinem Prozessbevollmächtigten am 18.03.2019 zugestellt worden ist, hat der Kläger am 17.04.2019 Berufung zum Landessozialgericht erhoben. Mit Schriftsatz vom 21.08.2019 hat er zur Begründung vorgetragen, er habe vor dem Unfall nicht an Beschwerden der linken Hand gelitten.

Er beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Fr. vom 14.03.2019 aufzuheben, den Bescheid vom 24.07.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.09.2017 abzuändern, als weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 04.04.2017 die bei ihm aufgetretenen Beschwerden im Bereich der linken Hand (chronische Nervenschmerzen, Tendovaginitis stenosans, erhebliche Bewegungseinschränkungen) festzustellen, und die Beklagte zu verurteilen, ihm über den 30.05.2017 hinaus entsprechende Leistungen (Heilbehandlung, Verletztengeld, Renten) zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt den angegriffenen Gerichtsbescheid und ihre Entscheidungen.

Nachdem der Senat am 02.12.2019 Hinweise zur Sach- und Rechtslage gegeben hat, haben sich beide Beteiligte mit einer Entscheidung des Berichterstatters als Einzelrichter und ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Schriftsätze vom 24.01. und vom 06.02.2020).

Entscheidungsgründe:

Über die Berufung des Klägers entscheidet im Einvernehmen mit den Beteiligten der Berichterstatter als Einzelrichter ([§ 155 Abs. 3, Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) und ohne mündliche Verhandlung ([§ 153 Abs. 1 i.V.m. § 124 Abs. 2 SGG](#)). Aus diesen Gründen wirken auch die ehrenamtlichen Richter nicht an der Entscheidung mit ([§ 33 Abs. 1 Satz 2, 12 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Die Berufung ist statthaft ([§ 105 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 143 SGG](#)), insbesondere nicht zulassungsbedürftig, da der Kläger zum einen keine Leistungen, sondern eine gerichtliche Feststellung, zum anderen laufende Leistungen für mehr als ein Jahr begehrt ([§ 144 Abs. 1 SGG](#)). Sie ist auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) erhoben. Sie ist aber nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Klage des Klägers abgewiesen.

Auch der Senat stuft den Leistungsantrag des Klägers ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 1, Abs. 4 SGG](#)) als unzulässig ein. Dies beruht allerdings nicht darauf, dass das Begehren auf "entsprechende Leistungen" mit einer Aufzählung möglicher Leistungsgruppen des Unfallversicherungsrechts zu unbestimmt wäre. [§ 92 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) begründet insoweit nur eine Soll-Verpflichtung. Der Senat tritt aber der Einschätzung des SG bei, dass die Beklagte in dem angegriffenen Bescheid über etwaige konkrete Leistungen nicht entschieden hat. Nach dem für die Auslegung

von Bescheiden maßgeblichen Empfängerhorizont (§§ 133, 157 Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]) liegt eine Entscheidung nur über solche Ansprüche vor, die ein Leistungsträger nach seinem wirklichen Willen erkennbar in seine Entscheidung einbezogen hat (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 29.01.2008 - B 5a/5 R 20/06 R -, Juris Rn. 11). Hierzu zählt die pauschale Ablehnung von "Leistungen" wie hier in dem Bescheid vom 24.07.2017 nicht (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 27.09.2018 - L 6 U 2078/18 -, Juris Rn. 23).

Dagegen ist die Anfechtungs- und Feststellungsklage wegen der weiteren Unfallfolgen zulässig. Sie ist in § 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 1, § 55 Halbsatz 1 Nr. 3 SGG ausdrücklich vorgesehen. Das nach § 55 Halbsatz 2 SGG nötige Feststellungsinteresse liegt hier darin, dass Gesundheitsschäden auf Grund eines Versicherungsfalls spätere Leistungsansprüche nach sich ziehen können. Die Beklagte hat in dem angegriffenen Bescheid auch über Unfallfolgen entschieden. Zwar hat sie ausdrücklich nur die Anerkennung "zystischer Veränderungen" abgelehnt, während der Kläger nunmehr chronische Nervenschmerzen, eine Tendovaginitis und Bewegungseinschränkungen geltend macht. Aber der jetzige Klageantrag ist insoweit nur als Konkretisierung aufzufassen, denn der Kläger macht weiterhin jene Funktionsstörungen an demselben Körperteil geltend, die schon Gegenstand des Verwaltungsverfahrens waren.

Die Klage ist aber unbegründet. Die geltend gemachten Gesundheitsschäden sind nicht Folge des Arbeitsunfalls vom 04.04.2017.

Eine Gesundheitsstörung ist Folge eines Versicherungsfalls im Sinne des § 8 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII), also eines Arbeitsunfalls, wenn sie gerade durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Der Anspruch setzt grundsätzlich das "objektive", d.h. aus der nachträglichen Sicht eines optimalen Beobachters, Vorliegen einer Gesundheitsstörung voraus, die spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls verursacht worden ist (vgl. BSG, Urteil vom 06.09.2018 - B 2 U 16/17 R -, SozR 4-2700 § 11 Nr. 2, Juris Rn. 14). Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass - ähnlich wie bei der Entscheidung über den Versicherungsfall selbst und den dabei entstandenen Gesundheitserstschaden - die Merkmale "Gesundheitserstschaden" und (evtl.) "Gesundheitsfolgeschaden" im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (§ 128 SGG), für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (Urteil des Senats vom 22.07.2019 - L 1 U 4094/17 -, Juris Rn. 33)

Vor diesem Hintergrund können zwei der geltend gemachten Gesundheitsschäden, nämlich die chronischen Nervenschmerzen und die Tendovaginitis stenosans - bereits nicht im Vollbeweis gesichert werden. "Chronische Nervenschmerzen" hat keiner der behandelnden Ärzte des Klägers festgestellt. Der sachverständige Zeuge Dr. Lo. hat in seiner Aussage vom 16.01.2018 lediglich den Verdacht auf eine rheumatoide Arthritis geäußert. Abgesehen davon, dass dies nur eine Verdachts-, aber keine gesicherte Diagnose war, hat sie Dr. He. ausweislich seines Berichts vom 08.11.2018 nicht bestätigt. Er hat vielmehr - wiederum nur als Verdachtsdiagnose - ein Residuum eines CRPS angenommen, für den aktuellen Zeitpunkt aber ausgeführt, die Beschwerden an der linken Hand seien neurologisch nicht erklärlich. Ähnliche Zweifel bestehen an der Tendovaginitis stenosans, die der Kläger außerdem geltend macht. Zwar hatte Dr. Lo. in seiner Zeugenaussage diese Diagnose für die linke Hand als gesichert bezeichnet ("M65.4 LG" nach der ICD-10 GM). Aber bei den späteren Untersuchungen bei Dr. He. Ende 2018 konnte sie nicht bestätigt werden, sondern es wurde - wie ausgeführt - auf die Folgen eines möglichen CRPS abgestellt.

Unabhängig hiervon können die geltend gemachten Gesundheitsschäden nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall als wesentliche Ursache zurückgeführt werden.

Für die Tendovaginitis stenosans ist dies offensichtlich. Bei dieser Erkrankung ("schnellender Finger" oder "Ringband-Stenose") handelt es sich per definitionem um eine "eigenständige", degenerative und anlagebedingte Erkrankung (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 418).

Die Bewegungseinschränkungen und auch die angegebenen Schmerzen könnten dagegen, wie es auch Dr. He. für möglich gehalten hat, Folge eines abgeklungenen CRPS im Residualzustand sein. Aber für die linke Hand ist niemals die gesicherte Diagnose eines CRPS gestellt worden. Auch Dr. He. äußert insoweit retrospektiv nur einen Verdacht. Außerdem weist er auf mögliche Differenzialdiagnosen hin, vor allem eine rheumatoide Grunderkrankung, die sicher nicht traumatisch bedingt wäre. Ein solcher Verdacht im Sinne einer bloßen Möglichkeit reicht nicht aus, um einen Wahrscheinlichkeitszusammenhang anzunehmen. Gegen einen Zusammenhang spricht dabei vor allem, dass die jetzigen Beschwerden des Klägers an der linken Hand nicht ununterbrochen seit dem Unfall vorgelegen haben. Zwar hatte er bei den Untersuchungen bei Dr. Lo. bis zum 30.08.2017 bereits über Schmerzen an der linken Hand geklagt. Wie sich aus dem Befundbericht von Dr. He. vom 08.11.2018 ergibt, waren dagegen bei der Voruntersuchung dort im November 2017 keine Beschwerden links vorgetragen oder festgestellt worden. Daraus ist zu schließen, dass die ursprünglichen Folgen des Unfalls ausgeheilt waren und die jetzt geltend gemachten Beschwerden erst mehrere Monate nach dem Unfall aufgetreten sind. In diese Richtung deutet auch, dass der Kläger die ursprüngliche Behandlung bei Dr. Lo. Ende August 2017 abgebrochen hat. Aus der Zeit danach liegen keine ärztlichen Unterlagen über den Fortbestand der Beschwerden vor. Im Gegenteil ergibt sich aus den Ermittlungen des Senats in dem Berufungsverfahren L 1 U 3252/17, dessen Gegenstand der frühere Unfall vom 06.03.2014 war, dass in der Zeit nach August 2017 keine Beschwerden an der linken Hand vorlagen. So hat Dr. Wi. in seiner Zeugenaussage vom 05.01.2018 ausschließlich Diagnosen für die rechte Hand gestellt - darunter ein CRPS -, daneben nur eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41 ICD-10 GM). Und der Sachverständige Prof. Dr. Dr. W. hat in seinem Gutachten vom 03.05.2018 ebenfalls keine Diagnosen für die linke Hand gestellt. Dort hatte der Kläger sogar ausdrücklich angegeben, er sei auf der linken Seite - nur - noch "etwas eingeschränkt" (S. 11 f. des Gutachtens). Gegenteilige Erkenntnisse liegen nicht vor. Insbesondere hat der Kläger die Ergebnisse der weiteren Untersuchungen, die Dr. Lo. in die Wege geleitet hatte, nicht vorgelegt, obwohl ihm das SG dies unter Hinweis auf die Präklusionsvorschriften (§ 106a Abs. 3 SGG) aufgegeben hatte. Er hat dabei nicht einmal mitgeteilt, bei welchen Ärzten diese Untersuchungen stattgefunden haben, sodass auch von Amts wegen nicht weiter ermittelt werden konnte. Es hätte aber ihm obliegen, weitere Untersuchungen, wenn sie stattgefunden haben, vorzutragen und unter Beweis zu stellen, denn materielle Beweislast für Indizien für einen Ursachenzusammenhang liegt bei dem Versicherten.

Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens beruht auf § 193 Abs. 1 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.  
Rechtskraft

Aus  
Login  
BWB  
Saved  
2020-12-07