

L 1 U 945/17

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Altenburg (FST)

Aktenzeichen

S 33 U 1716/16

Datum

04.07.2017

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 1 U 945/17

Datum

14.02.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 4. Juli 2017 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob als weitere Folge eines als Arbeitsunfall anerkannten Ereignisses vom 9. Februar 2015 unter anderem eine Kahnbeinfraktur des linken Handgelenks anzuerkennen ist.

Der 1958 geborene Kläger wollte am 9. Februar 2015 sein Auto von Schnee und Eis befreien, um zur Arbeit zu fahren. Dabei rutschte er auf Glatteis aus und verstauchte sich sein linkes Handgelenk. Der am nächsten Tag aufgesuchte H-Arzt Dipl.-Med. J. diagnostizierte eine Handgelenksdystorsion links. Der am 31. März 2015 aufgesuchte Durchgangsarzt diagnostizierte eine Kahnbeinfraktur links, welche vom 31. März bis 3. April 2015 stationär im Kreiskrankenhaus Sch. behandelt wurde. Ausweislich des Behandlungsberichts des Kreiskrankenhauses Sch. vom 1. April 2015 und des Operationsberichts vom 31. März 2015 handelte es sich nicht um eine frische etwa vier Wochen alte Verletzung, sondern um eine Kahnbeinpseudoarthrose, welche Folge eines Unfallgeschehens von vor mindestens einem Jahr sei. Das Heilverfahren wurde bis zum 7. April 2015 zu Lasten der Beklagten durchgeführt. Der Beratungsarzt Dr. K.-L. gelangte in seiner Stellungnahme vom 2. September 2015 zu der Einschätzung, dass das Ereignis vom 9. Februar 2015 nur zu einer Prellung des Handgelenks mit einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit von 7 Tagen geführt habe. Die am 31. März 2015 operativ behandelte Kahnbeinfraktur sei deutlich älteren Datums.

Daraufhin erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 21. Oktober 2015 das Ereignis vom 9. Februar 2015 sinngemäß als Arbeitsunfall mit der Folge einer kurzfristigen Verschlimmerung eines vorbestehenden degenerativen Verschleißleidens des linken Handgelenks an. Arbeitsunfähigkeit habe für sieben Tage bestanden. Bei der Operation am 31. März 2015 sei eine hochgradig fortgeschrittene Arthrose des linken Handgelenks behandelt worden. Ein durch den Kläger eingelegter Widerspruch wurde durch Widerspruchsbescheid vom 23. Juni 2016 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger vor dem Sozialgericht Altenburg Klage erhoben. Das Sozialgericht hat den Unfallchirurgen Dr. K. mit der Erstellung eines orthopädischen Zusammenhangsgutachtens beauftragt. Dieser führt in seinem Gutachten vom 11. November 2016 aus, dass sich der MRT-Aufnahme der linken Hand vom 27. Februar 2015 keine Hinweise auf eine frische Verletzung entnehmen ließen. Vielmehr seien typische Zeichen einer Pseudoarthrose im Bereich des proximalen Scaphoids zu sichern. Auch der Röntgenaufnahme des linken Handgelenks vom 10. Februar 2015 lasse sich eine fortgeschrittene Pseudoarthrosenbildung im Bereich des Kahnbeines entnehmen. Dies sei als deutliches Zeichen einer veralteten und unbehandelten Kahnbeinfraktur zu werten. Die festgestellten Veränderungen ließen sich nicht auf das Ereignis vom 9. Februar 2015 zurückführen. Der Eingriff Ende März 2015 habe daher nicht der Behandlung einer frischen unfallbedingten Fraktur gegolten. Durch den operativen Eingriff mit vollständiger Entfernung der proximalen Handwurzelknochenreihe sei es zu einer erheblichen Veränderung der Handwurzelbiomechanik gekommen, welche die geklagten Beschwerden sowie die funktionellen Einschränkungen des Klägers schlüssig erkläre.

Mit Urteil vom 4. Juli 2017 hat das Sozialgericht Altenburg die Klage abgewiesen. Aus den Ausführungen des Sachverständigen Dr. K. ergebe sich, dass Zeichen einer frischen unfallbedingten strukturellen Verletzung im Bereich des linken Handgelenks im März 2015 nicht zu sichern

seien. Alles spreche für eine vorbestehende Pseudoarthrosenbildung im Bereich des Kahnbeins links. Diese sei Zeichen einer veralteten und unbehandelten Kahnbeinfraktur in der Vergangenheit. Eine Zurechnung der aktuellen Beschwerden wegen der Operation vom 31. März 2015 nach [§ 11](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) scheidet ebenfalls aus. Die funktionelle Störung des linken Handgelenks sei nicht notwendig bedingt durch die unfallbedingte Handgelenksprellung. Dieser Zustand habe sich nicht aus der Operation eines unfallbedingten Gesundheitserstschadens, sondern aus einem vor der Operation bestehenden Gesundheitszustand ergeben.

Mit der Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Der Sachverständige Dr. K. lege dar, dass die Beschwerden in der linken Hand auf eine radikale operative Therapie zurückzuführen seien. Dies müsse sich die Beklagte zurechnen lassen, denn die Operation hätte ohne den Arbeitsunfall nicht stattgefunden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 4. Juli 2017 aufzuheben und unter Abänderung des Bescheides der Beklagten vom 21. Oktober 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Juni 2016 als weitere Folge des Ereignisses vom 9. Februar 2015 eine Kahnbeinfraktur links mit funktionellen Störungen der linken Hand festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf die Ausführungen in dem angegriffenen Urteil.

Der Senat hat im Berufungsverfahren den Handchirurgen Dr. S. mit der Erstellung eines Zusammenhangsgutachtens beauftragt. Dieser führt in seinem Gutachten vom 9. Juli 2018 aus, dass die Kahnbeinfraktur links ursächlich nicht dem Unfallereignis vom 9. Februar 2015 zugeordnet werden könne. Die bei der Röntgenuntersuchung am 10. Februar 2015 festgestellte Kahnbeinfraktur sei zu diesem Zeitpunkt bereits sehr alt gewesen und habe zu gravierenden sekundären Schäden am Gelenksabschnitt zwischen Kahnbein und Speiche geführt. Pseudoarthrosen des Kahnbeins könnten durchaus viele Jahre asymptomatisch verlaufen bzw. nur geringe Beschwerden veranlassen. Die im Operationsbericht vom 31. März 2015 dokumentierten Schädigungen sprächen ebenfalls gravierend gegen einen Unfallzusammenhang. Auch der histologische Untersuchungsbefund sei nur vereinbar mit einer bereits lange bestehenden Fraktur und nicht mit einer frischen Fraktur. Die Beschwerden in der linken Schulter könnten ebenfalls nicht auf das Ereignis vom 9. Februar 2015 zurückgeführt werden. Sie beruhen auf einer Schultereckgelenksarthrose. Die operative Behandlung am 31. März 2015 mit vollständiger Entfernung der körpernahen Handwurzelreihe sei gemäß den Standards der Handchirurgie erfolgt. Zum Zeitpunkt des operativen Eingriffs habe bei dem Kläger bereits eine gravierende Knorpelschädigung vorgelegen. Jedes der vier für solche Fälle zur Verfügung stehenden Operationsverfahren hätte auch nur näherungsweise eine natürliche Funktion des Handgelenks aufrechterhalten können. Die gewählte Form der Entfernung der körpernahen Handwurzelreihe sei ein seit Jahren anerkanntes Operationsverfahren zur Behandlung fortgeschrittener Schädigungen am Kahnbein oder an der körpernahen Handwurzel.

Die Beteiligten haben nach Durchführung eines Erörterungstermins am 22. Oktober 2018 ihr Einverständnis mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren durch den Berichterstatter ([§§ 124 Abs. 2, 155 Abs. 3, 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-) erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und den beigezogenen Verwaltungsvorgang Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte den Rechtsstreit aufgrund des im Erörterungstermin vom 22. Oktober 2018 erklärten Einverständnisses der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung durch den Bericht-erstatter durch Urteil entscheiden ([§§ 124 Abs. 2, 155 Abs. 3](#) und 4 SGG).

Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg. Das Sozialgericht Altenburg hat die Klage zu Recht abgewiesen und einen Anspruch des Klägers auf Feststellung weiterer Unfallfolgen aufgrund des Ereignisses vom 9. Februar 2015 verneint. Der Bescheid vom 21. Oktober 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Juni 2016 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 SGG](#)).

Zur Klarstellung weist der Senat darauf hin, dass die Beklagte mit dem Bescheid vom 21. Oktober 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Juni 2016 bereits aus-drücklich einen Arbeitsunfall mit der Folge einer Handgelenksprellung links und einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit für sieben Tage anerkannt hat. Die Ausführungen in dem Bescheid vom 21. Oktober 2015 sind insoweit missverständlich, als im Verfügungssatz des Bescheides zunächst ein Anspruch auf Leistungen abgelehnt wird. In der Begründung des Bescheides wird jedoch sinngemäß hinreichend zum Ausdruck gebracht, dass das Ereignis vom 9. Februar 2015 eine Prellung der linken Hand verursacht hat. Dies wird auch durch den Widerspruchsbescheid vom 23. Juni 2016 nochmals verdeutlicht.

Als Folge des Ereignisses vom 9. Februar 2015 kann jedoch ausschließlich eine ab dem 7. Februar 2015 folgenlos ausgeheilte Prellung der linken Hand festgestellt werden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung weiter Gesundheitsstörungen als Folge des Arbeitsunfalls vom 9. Februar 2015.

Richtige Klageart für die Feststellung weiterer Unfallfolgen ist die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) und [§ 55 Abs. 1, 3 SGG](#).

Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung gibt es unterschiedliche Beweisanforderungen. Für die äußerlich fassbaren und feststellbaren Voraussetzungen "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses", "Unfallereignis" und "Gesundheitsschaden" wird eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit gefordert, die vorliegt, wenn kein vernünftiger die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch noch zweifelt (Vollbeweis). Vermutungen, Annahmen, Hypothesen und sonstige Unterstellungen reichen daher ebenso wenig aus

wie eine (möglicherweise hohe) Wahrscheinlichkeit. Hinreichende Wahrscheinlichkeit wird von der ständigen Rechtsprechung für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden (haftungsbegründende Kausalität) sowie dem Gesundheitserstschaden und der Unfallfolge im Sinne eines länger andauernden Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) für ausreichend erachtet (vgl. BSG, Urteil vom 20. März 2007 - [B 2 U 27/06 R](#) -). Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände diejenigen so stark überwiegen, die für den Ursachenzusammenhang sprechen, dass darauf eine richterliche Überzeugung gegründet werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 31. Januar 2012 - [B 2 U 2/11 R](#) -; BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -).

Ausgehend hiervon steht zur Überzeugung des Senats fest, dass über die durch Bescheid vom 21. Oktober 2015 festgestellte Prellung der linken Hand keine weiteren Unfallfolgen aus dem Ereignis vom 9. Februar 2015 festzustellen sind. Insbesondere kann die Kahnbeinfraktur links mit den funktionellen Einschränkungen der Beweglichkeit des linken Handgelenks in Form des Zustands nach dem operativen Eingriff vom 31. März 2015 nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 9. Februar 2015 zurückgeführt werden. Es gibt erhebliche gegen einen Ursachenzusammenhang sprechende Gesichtspunkte, sodass es dem Senat nicht möglich ist, die erforderliche richterliche Überzeugung eines Zusammenhangs zu gewinnen. Sowohl der Sachverständige Dr. S. in seinem Gutachten vom 9. Juli 2018 als auch Dr. K. in seinem Gutachten vom 11. November 2016 haben eingehend dargelegt, dass sich aus den bildgebenden Befunden und dem Operationsbericht vom 31. März 2015 eine länger zurückliegende Kahnbeinfraktur ableiten lässt. Dr. S. führt in seinem Gutachten insoweit aus, dass bereits der Röntgenaufnahme des linken Handgelenks vom 10. Februar 2015 sich eine ausgeprägte Arthrose an den gegenüberliegenden Gelenkflächen zwischen Kahnbein und Mondbein entnehmen lässt, die sich nicht durch eine erst einen Tag zurückliegende Fraktur erklären lässt. Eine solche Veränderung mit ausgeprägter radioskaphoidaler Arthrose spricht vielmehr für eine Kahnbeinfraktur deutlich älteren Datums. Dem kernspintomographischen Befund vom 27. Februar 2015 entnimmt Dr. S. eine Nekrose des kleinen körpernen Kahnbeinfragments sowie eine bereits sklerosierte Frakturstelle. Die nachgewiesene Nekrose (Absterben) des körpernen Kahnbeinfragments ist nach der Einschätzung von Dr. S. in der relativ kurzen Zeitspanne zwischen dem 9. Februar 2015 und dem 27. Februar 2015 nicht zu erwarten. Sie spricht vielmehr für eine wesentlich länger zurückliegende Kahnbeinfraktur. Die Auswertung der bildgebenden Befunde wird unterstützt durch den Operationsbericht vom 31. März 2015. Auch in diesem Operationsbericht sind Schädigungen, wie eine dritt- bis viertgradige Knorpelschädigung, beschrieben, die mit einem Arbeitsunfall von vor einigen Wochen nicht in Einklang zu bringen sind. Im Einklang damit steht der histologische Untersuchungsbefund, welcher eine durch Narbengewebe durchbaute Frakturzone nachweist. Insoweit legt Dr. S. überzeugend dar, dass ein solcher feingeweblicher Befund nicht mit einer frischen, sondern nur mit einer schon länger bestehenden und nicht verheilten Fraktur vereinbar ist. Diese aufgezeigten Gesichtspunkte sind so schwerwiegend, dass ein Ursachenzusammenhang abzulehnen ist.

Des Weiteren kann der Kläger die Feststellung der funktionellen Einschränkungen am linken Handgelenk als mittelbare Unfallfolge nach [§ 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) nicht beanspruchen. Unerheblich ist insoweit, dass am 31. März 2015 objektiv keine Unfallfolge behandelt wurde. Denn auch objektiv nicht durch den Arbeitsunfall bedingte Heilbehandlungen können den Tatbestand des [§ 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) auslösen. [§ 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) setzt nicht voraus, dass bei der Heilbehandlungsmaßnahme ein "Unfall" vorliegt, sodass auch Gesundheitsstörungen ohne neues Unfallereignis erfasst werden. [§ 11 SGB VII](#) stellt eine spezielle Zurechnungsnorm dar, die Gesundheitsschäden auch dann einem anerkannten Versicherungsfall zurechnet, wenn sie etwa durch die Durchführung einer berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung oder durch eine Untersuchung zur Aufklärung des Sachverhalts wesentlich verursacht wurden (vgl. BSG, Urteil vom 06. September 2018 - [B 2 U 16/17 R](#) -, zitiert nach Juris). Aber auch diese gesetzliche Zurechnung setzt voraus, dass die Erfüllung des jeweiligen Tatbestands des [§ 11 SGB VII](#) durch das (behauptete oder anerkannte) Unfallereignis notwendig bedingt war (vgl. BSG Urteil vom 5.7.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) - [BSGE 108, 274](#)).

Die Durchführung einer Heilbehandlung im Sinne des [§ 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) ist zu bejahen, wenn der Unfallversicherungsträger dem Versicherten einen Anspruch auf eine bestimmte Heilbehandlungsmaßnahme nach den [§§ 26 ff SGB VII](#) - nicht notwendig durch Verwaltungsakt in Schriftform - bewilligt oder ihn durch seine Organe oder Leistungserbringer zur Teilnahme an einer solchen diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme aufgefordert hat und der Versicherte an der Maßnahme des Trägers den Anordnungen der Ärzte folgend teilnimmt. Die gesetzliche Zurechnung beruht nach der Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteil vom 5.7.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) - [BSGE 108,274](#)) auf der (grundsätzlich auch mitwirkungspflichtigen) Teilnahme des Versicherten an einer vom Unfallversicherungsträger oder diesem zurechenbar bewilligten oder angesetzten Maßnahme. Es kommt rechtlich nicht darauf an, ob die Heilbehandlungsmaßnahme durch den Träger objektiv rechtmäßig war oder ob objektiv ein Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung ([§ 26 Abs. 5 S 1 SGB VII](#)) über die Bewilligung eines Anspruchs auf diese Heilbehandlung bestand. Nicht notwendig ist deshalb, dass objektiv, d.h. aus der nachträglichen Sicht eines fachkundigen Beobachters, die Voraussetzungen eines Versicherungsfalles oder einer Unfallfolge im engeren Sinne wirklich vorlagen. Auch objektiv nicht durch den Arbeitsunfall bedingte Heilbehandlungen können die Tatbestände des [§ 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) oder ggf. [§ 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII](#) auslösen.

Eine Heilbehandlung im Sinne des [§ 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) ist deshalb zu bejahen, wenn ein D-Arzt der gesetzlichen Unfallversicherung in dieser Funktion zur Behandlung einer von ihm als unfallbedingt eingeschätzten Gesundheitsbeeinträchtigung ohne weiteren Kontakt zum Unfallversicherungsträger tätig wird oder dem Versicherten gegenüber eindeutig und klar erklärt, dass es sich bei dem ärztlichen Eingriff um eine Heilbehandlungsmaßnahme zu Lasten der gesetzlichen Unfallversicherung aufgrund eines Arbeitsunfalls handelt. Denn der D-Arzt hat gemäß [§ 27 Abs. 1](#) des Vertrags nach [§ 34 Abs. 3 SGB VII](#) unter Berücksichtigung von Art oder Schwere der Verletzung zu beurteilen und zu entscheiden, ob eine allgemeine Heilbehandlung oder eine besondere Heilbehandlung erforderlich ist. Leitet er eine besondere Heilbehandlung ein, so führt er die Behandlung durch. Dem D-Arzt kommt damit an dieser Stelle die Funktion eines Amtswalters des Unfallversicherungsträgers zu, der für den Versicherungsträger verbindlich den Behandlungs- und Untersuchungsanspruch des Versicherten konkretisiert und für dessen Fehler der Versicherungsträger ggf. zu haften hat (vgl. BGH vom 29.11.2016 - [VI ZR 208/15](#) - [BGHZ 213, 120](#)). Bei den Zurechnungstatbeständen des [§ 11 SGB VII](#) muss sich der Unfallversicherungsträger daher das Handeln des D-Arztens grundsätzlich zurechnen lassen (vgl. BSG vom 5.7.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) - [BSGE 108, 274](#)).

Gemessen an diesen Grundsätzen spricht daher viel dafür, dass der operative Eingriff am 31. März 2016 sich aus Sicht des Klägers bei verständiger Würdigung der objektiven Gegebenheiten als ein der Beklagten zuzurechnendes Verhalten darstellt. Bis zu dem operativen Eingriff am 31. März 2015 befand sich der Kläger ausschließlich in durchgangsarztlicher Behandlung. Der Durchgangsarzt hat die stationäre Aufnahme und den operativen Eingriff veranlasst. Die Anordnung muss dabei nicht durch den Unfallversicherungsträger selbst, sondern kann auch durch einen Durchgangsarzt erfolgen. Der Durchgangsarzt hat dem Kläger gegenüber zumindest den Anschein gesetzt, dass mit

der Operation am 31. März 2015 eine unfallversicherungsrechtliche Maßnahme durchgeführt wird. Aus der Akte ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte, die dagegen sprechen. Die Beklagte hat erst mit Schreiben vom 7. April 2015 nach Abschluss der stationären Behandlung festgehalten, dass nach Durchsicht des Operationsberichts keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen bestanden.

Allerdings scheidet eine Anerkennung der verbliebenen Einschränkungen im linken Handgelenk nach der Operation am 31. März 2015 als mittelbare Unfallfolge deshalb aus, weil hierfür die Behandlung nicht als rechtlich wesentlich anzusehen ist. Denn dieser Zustand beruht auf der Operation eines nicht unfallbedingten Gesundheitsschadens, der schon vor der Operation bestand. Auch die Prüfung des Ursachenzusammenhangs zwischen einer Gesundheitsstörung und einer der nach [§ 11 Abs. 1 SGB VII](#) tatbestandlichen Maßnahme erfolgt nach der Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 – [B 2 U 31/11 R](#) - zitiert nach Juris). Dabei ist auf einer ersten Prüfungsstufe zu fragen, ob der Versicherungsfall eine naturwissenschaftlich-philosophische Bedingung für den Eintritt der Gesundheitsstörung ist. Dabei ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nach den einschlägigen Erfahrungssätzen nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel. Wenn festzustellen ist, dass der Versicherungsfall eine (von möglicherweise vielen) Bedingungen für den Erfolg ist, ist auf der ersten Prüfungsstufe weiter zu fragen, ob es für den Eintritt des Erfolgs noch andere Ursachen im Sinne der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie gibt; das können Bedingungen aus dem nicht versicherten Lebensbereich, wie z.B. Vorerkrankungen, Anlagen, nicht versicherte Betätigungen oder Verhaltensweisen, sein (vgl. BSG Urteil vom 9.5.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [BSGE 96, 196](#)). Erst wenn sowohl der Versicherungsfall als auch andere Umstände als Ursachen des Gesundheitsschadens feststehen, ist auf einer zweiten Prüfungsstufe rechtlich wertend zu entscheiden, welche der positiv festzustellenden adäquaten Ursachen für die Gesundheitsstörung die rechtlich "Wesentliche" ist.

Ausgehend von diesen Grundsätzen sind die noch heute bestehenden funktionellen Störungen im linken Handgelenk des Klägers nicht im Rechtssinne wesentlich verursacht durch den der Beklagten zurechenbaren operativen Eingriff am 31. März 2015, sondern durch die vorbestehende Kahnbeinpseudoarthrose im linken Handgelenk des Klägers. Diese Vorschädigung ist im Vergleich zur durchgeführten Behandlung von wesentlicher bzw. überragender Bedeutung für die Funktionseinschränkungen im linken Handgelenk. Der Sachverständige Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 9. Juli 2018 eingehend dargelegt, dass die operative Behandlung am 31. März 2015 gemäß den in der Handchirurgie geltenden Standards erfolgt ist. Dass es nicht gelungen ist, die Kahnbeinfraktur im Fall des Klägers zur Ausheilung zu bringen, hat Dr. S. schlüssig damit erklärt, dass es beim Kläger bereits als Spätfolge der Kahnbeinpseudoarthrose zwischen Kahnbein und der körperfernen Speiche zur Ausbildung einer gravierenden Knorpelschädigung gekommen ist. Eine Ausheilung der alten Kahnbeinfraktur wäre nach seinen Ausführungen daher gar nicht ausreichend gewesen, da die schon eingetretene Arthrose fortbesteht und bei jeder Bewegung des Handgelenks zu Beschwerden führt. Im Anschluss daran hat er dargelegt, dass vier verschiedene Operationsverfahren in solchen Fällen zur Verfügung stehen, jedoch keines der Verfahren auch nur annäherungsweise eine natürliche Funktion des Handgelenks verspricht. Eine Durchtrennung der Schmerznerven am Handgelenk hat er als wenig erfolgversprechend eingeschätzt. Eine vollständige Handgelenksarthrodese führt nach den Ausführungen von Dr. S. zu einem vollständigen Bewegungsverlust im Handgelenk, was erhebliche berufliche Konsequenzen nach sich zieht. Daher wird die Handgelenksarthrodese als letzte Option von allen Behandlungsmöglichkeiten angesehen. Eine Teilversteifung des Handgelenks mit gleichzeitiger Entfernung des Kahnbeins wird als gleichwertiges Verfahren neben der gewählten Methode der Entfernung der körpernen Handwurzelreihe eingestuft. Aufgrund der erforderlichen Teilversteifung verbleiben jedoch auch erheblich funktionelle Einschränkungen. Die gewählte Methode der Entfernung der körpernen Handwurzelreihe erhält in der Regel noch eine bestimmte Bewegungsfähigkeit aufrecht. Diese Vorgehensweise stand daher im Einklang mit den Leitlinien, insbesondere der Leitlinie zur Behandlung der Skaphoidpseudoarthrose (AWMF-Leitlinien-Register Nr. 033/030). Aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass die wesentliche überragende Ursache für die verbliebenen funktionellen Beeinträchtigungen im Bereich des linken Handgelenks im Fall des Klägers die vorbestehende nicht unfallbedingte ältere Kahnbeinpseudoarthrose und nicht die durchgeführte Heilbehandlung ist.

Die vom Kläger als Anlage zum Schriftsatz vom 17. September 2018 vorgelegten Fragen waren dem Sachverständigen Dr. S. nicht vorzulegen. Die gestellten Fragen sind für den Ausgang des Verfahrens irrelevant. Die vorgelegten Fragen beschränkten sich auf Anmerkungen zu dem Gutachten, ohne konkrete entscheidungserhebliche Fragen zu formulieren. Soweit der Kläger den behandelnden Ärzten vorwirft, ihn nicht ausreichend über den Eingriff aufgeklärt zu haben, ergibt sich aus den beigezogenen Behandlungsunterlagen des Kreiskrankenhauses Sch. eine ordnungsgemäße Aufklärung des Klägers vor dem Eingriff. Aus dem Aufklärungsbogen ergibt sich insoweit, dass der Kläger darüber aufgeklärt worden ist, dass das genaue Ausmaß der Verletzung erst im Rahmen der Operation erkennbar ist. Ferner wurde der Kläger darüber aufgeklärt (vgl. handschriftlicher Zusatz auf der letzten Seite der Patientenaufklärung), dass der bei ihm vorliegende Bruch des Kahnbeins nahe dem Handgelenk häufig zu bleibenden funktionellen Beeinträchtigungen führt.

Daher verbleibt es bei der mit Bescheid der Beklagten vom 21. Oktober 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Juni 2016 festgestellten Unfallfolge einer folgenlos ausgeheilten Prellung des linken Handgelenks.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2019-03-18