

L 1 U 495/18

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 11 U 18/17

Datum

29.01.2018

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 1 U 495/18

Datum

13.05.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 29.01.2018 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung weiterer Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen, außerdem stehen Ansprüche auf Heilbehandlung, Verletztengeld und Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14.07.2015 im Streit.

Der 1985 geborene Kläger hat den Beruf des Zerspanungsmechanikers erlernt. Er ging zum Unfallzeitpunkt einer versicherungspflichtigen Beschäftigung als Begleiter für Arbeitsprozesse (KVP-Prozessbegleiter in der Räderfertigung, vgl. Arbeitsplatzbeschreibung vom 19.04.2016) bei der XY F. AG nach. Am 14.07.2015 stürzte er morgens mit dem Roller auf dem Weg zur Arbeit nach einem Bremsmanöver, nachdem ihm in einer Tempo 30-Zone ein aus einer Einfahrt auf die Fahrbahn einbiegender Pkw die Vorfahrt genommen hatte. Er wurde mit dem Rettungsdienst in das Klinikum F. eingeliefert.

Prof. Dr. W. stellte die Diagnosen einer Flankenkontusion rechts, Kniekontusion links und multipler Schürfwunden und Prellungen und veranlasste die stationäre Aufnahme des Klägers. Nachdem am Folgetag die Beschwerdesymptomatik fast vollständig regredient war und lediglich noch am linken Knie ausgeprägte Schmerzen bestanden, wurde der Kläger am Folgetag in die ambulante Betreuung entlassen (Zwischenbericht vom 14.07.2015).

Am 17.07.2015 beklagte der Kläger im Rahmen einer ambulanten Vorstellung Schmerzen im Bereich der LWS und des Gesäßes ohne Ausstrahlung, außerdem Schmerzen am rechten Ellenbogen. Röntgenbilder der LWS und des rechten Ellenbogens ergaben keinen Anhalt für eine frische knöcherne Verletzung. Am Ellenbogen fand sich keine Prellmarke, die Bewegung war frei (Zwischenbericht vom 24.07.2015).

Ein MRT des linken Kniegelenks vom 24.07.2015 (vgl. Bericht Prof. Dr. T. und Dr. B.) ergab keine Zeichen einer ossären oder osteochondralen Verletzung.

Die Beklagte teilte dem Kläger am 29.07.2015 telefonisch mit, eine von ihm geplante Flugreise in die Türkei vom 30.07.2015 bis 23.08.2015 während einer fortdauernden Arbeitsunfähigkeit nicht genehmigen zu können, da die notwendigen Therapiemaßnahmen nicht gesichert seien mit der Folge einer Verlängerung der Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Im Zeitraum vom 30.07.2015 bis zum 23.08.2015 war der Kläger in Absprache mit der Beklagten (vgl. Telefonvermerke vom 28.07.2015 und 29.07.2015 und Schreiben an die BKK XY & Partner vom 29.07.2015) nicht arbeitsunfähig (vgl. auch Vorerkrankungsregister der BKK XY & Partner vom 29.09.2015), sondern nahm Urlaub. Ab dem 24.08.2015 wurde wieder fortlaufend Arbeitsunfähigkeit bescheinigt.

Bei der Verlaufskontrolle vom 26.08.2015 beklagte der Kläger weiterhin Schmerzen im Bereich des linken Knies mit Bewegungseinschränkung, außerdem stärker werdende Schmerzen in beiden Handgelenken, links mehr als rechts, vor allem bei Belastung (Bericht vom 30.08.2015).

Nachfolgend wechselte der Kläger die behandelnden Ärzte. Nach Durchführung einer Magnetresonanztomographie (MRT) am rechten Handgelenk am 09.09.2015 äußerte Dr. H. (radiologischer Befundbericht vom 09.09.2015) den Verdacht auf scapholunäre Dissoziation bei leicht vergrößerter Distanz zwischen beiden Knochen und "DISI-Konfiguration" des Os lunatum. Zeichen einer Knochenkontusion fand er

nicht, ebenfalls keine pathologischen Signalveränderungen der knöchernen Strukturen.

Der Facharzt für Diagnostische Radiologie Dr. S. fand nach Durchführung einer MRT am linken Handgelenk am 23.09.2015 keine sicheren Zeichen einer scapholunären Dissoziation und keine zentrale/radialseitige Verletzung des Discus. Die ulnarseitige Basis des Discus triangularis zeigte nach seiner Beurteilung hyperintense kleinste Formationen und eine Kontrastmittelanreicherung vergleichbar mit einer stattgehabten Distorsion und Ganglien (Bericht vom 23.09.2015).

Am 01.10.2015 gelang ausweislich des OP-Berichts von Dr. R. (Klinikum T.) im Rahmen einer diagnostischen Arthroskopie des rechten Handgelenks mit partieller Synovialektomie der Nachweis einer SL-Bandruptur. Im Rahmen einer Arthroskopie des linken Handgelenks am 29.10.2015 fand sich dort nur eine leichte Auffaserung des SL-Bandes ohne Nachweis einer Komplettruptur des Bandes. Links wurden eine Diskusglättung und ein Debridement durchgeführt.

Am rechten Handgelenk wurde im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthalts des Klägers am Klinikum T. (18.11.2015 bis 19.11.2015) eine dorsale Kapsulodese mit Kirschnerdraht-Transfixation d. Carpus und eine Neurotomie des N. interosseus dorsalis durchgeführt (OP-Bericht Dr. R. vom 18.11.2015, Entlassungsanzeige vom 23.11.2015). Die Metallentfernung fand am 07.01.2016 statt.

Im Zwischenbericht vom 12.01.2016 stellte Dr. R. erstmals die Diagnose eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) an der rechten Hand. Nachfolgend fanden eine schmerztherapeutische Behandlung und psychotherapeutische Behandlung des Klägers statt (vgl. Schreiben des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. P. v. 23.06.2016, Diagnosen u.a. Anpassungsstörung und Somatisierungsstörung).

Eine erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP-Maßnahme vom 18.02.2016 bis zum 03.03.2016) wurde aufgrund starker Schmerzen beendet (vgl. Bericht vom 03.03.2016). Danach befand sich der Kläger vom 09.03.2016 bis 01.04.2016 in stationärer schmerztherapeutischer Therapie, in deren Verlauf nur eine geringere Besserung erreicht werden konnte (Entlassungsbericht der O.-Klinik mit Datum vom 11.03.2016).

Im Bericht über d. MRT am linken Kniegelenk vom 29.02.2016 beschrieb Dr. S. einen minimal verplumpten Rand der Pars intermedia des Außenmeniskus - unverändert zum 21.09.2012 - sowie eine diskrete retropatellare Chondromalazie. Der Orthopäde und Durchgangsarzt Dr. D. berichtete mit Schreiben vom 15.06.2016 und Bericht vom 23.06.2016, dass nachfolgend eine arthroskopische Abklärung der Beschwerden im linken Kniegelenk erfolgt sei. Intraoperativ habe bis auf eine basisnahe inkomplette Instabilität des Innenmeniskus keine Schädigung nachgewiesen werden können. Dieser Befund habe nicht auf den Unfall zurückgeführt werden können.

Zur Klärung der Unfallfolgen holte die Beklagte eine beratungsärztliche Stellungnahme des Radiologen Prof. Dr. F. vom 08.07.2016 zu den MRT-Aufnahmen des linken Knies vom 24.07.2015 und 29.02.2016 ein. Hiernach könne nur ein präpatellares Weichteilhämatom dem Ereignis vom 14.07.2015 zugeordnet werden.

Geprüft wurde von der Beklagten auch, ob der Kläger nach dem Unfall noch für den Fußballverein FC D. spielte, bei dem er zuvor der Mannschaft angehörte.

Mit Bescheid vom 15.07.2016 brach die Beklagte die Heilbehandlung bezüglich der Kniegelenksbeschwerden links ab und stellte fest, dass ein Anspruch auf Heilbehandlung aufgrund der Prellung des Kniegelenks links, die als Unfallfolge anerkannt wurde, längstens bis zum 31.08.2015 bestanden habe. Dagegen erhob der Kläger am 03.08.2016 Widerspruch.

Vom 11.08.2016 bis 30.08.2016 befand sich der Kläger in komplex stationärer Behandlung in der BG Unfallklinik T ... Während dieser Maßnahme wurde der Kläger auch durch den Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. L. untersucht. Im Befundbericht vom 26.08.2016 konnte er nach eingehender klinischer und elektrophysiologischer Untersuchung des Klägers die Diagnose eines CRPS deshalb nicht bestätigen. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet vermochte er keine Unfallfolgen zu benennen.

Im Entlassungsbericht vom 06.09.2016 kamen Prof. Dr. Sch.r, Dr. N. und die Orthopädin/Unfallchirurgin v. d. M. zu dem Ergebnis, dass eine im Kernspintomogramm nachgewiesene Bandscheibenvorwölbung der Halswirbelsäule (HWS) in Höhe HWK 6/7 rechtsbetont als unfallunabhängig zu werten sei, da Traumafolgen dort nicht nachweisbar seien. Auch einen Unfallzusammenhang der an den Handgelenken bestehenden Gesundheitsstörungen zweifelten sie an, da in den Röntgenaufnahmen vom 26.08.2015 deutliche arthrotische Veränderungen der Handwurzel erkennbar seien, solche aber bereits einen Monat nach dem Trauma normalerweise nicht zu finden seien, sondern frühestens nach drei Monaten.

Mit Bescheid vom 30.08.2016 stellte die Beklagte fest, dass unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht vorliege, ebenfalls keine Unfallfolgen auf neurologischem, psychologischem oder chirurgischem Fachgebiet. Ein Anspruch auf Leistungen, insbesondere Heilbehandlung, Lohnersatzleistungen und Rente, bestehe nicht. Auch dagegen erhob der Kläger Widerspruch.

Am 01.09.2016 erstattete der Radiologe Prof. Dr. D. eine beratungsärztliche Stellungnahme für die Beklagte zu Röntgen- und MRT-Aufnahmen der Handgelenke. Verletzungsspezifische Begleitverletzungen bestanden nach seiner Auffassung nicht, alle feststellbaren Läsionen seien dem Unfallereignis zeitlich vorzuordnen.

Mit Bescheid vom 26.09.2016 erkannte die Beklagte den Unfall vom 14.07.2015 als Arbeitsunfall und als Unfallfolgen zwischenzeitlich folgenlos ausgeheilte Prellungen im Bereich der Flanke, des Gesäßes und des Ellenbogens rechts sowie im Bereich des Handgelenks und des Knies links an. Für verschleißbedingte Veränderungen im Bereich beider Handgelenke, des linken Kniegelenks und der Wirbelsäule lehnte sie eine Anerkennung ausdrücklich ab. Leistungen, insbesondere Heilbehandlung und sonstige Lohnersatzleistungen (z.B. Verletztengeld) über den 31.08.2015 hinaus wurden abgelehnt, ebenso ein Anspruch auf Rente und sonstige Rehabilitationsleistungen. Auch gegen diesen Bescheid erhob der Kläger Widerspruch.

Mit drei Widerspruchsbescheiden vom 15.12.2016 wies die Beklagte die Widersprüche zurück. Dagegen hat der Kläger am 03.01.2017 drei

Klagen zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben, welches die Klagen mit Beschlüssen vom 27.03.2017 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden hat.

Das SG hat die behandelnden Ärzte, den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B., den Orthopäden Dr. D., den Chirurgen Dr. R., den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. P. und den Facharzt für Anästhesiologie/spezielle Schmerztherapie Dr. A. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und eine Auskunft beim Fußballverein FC D. eingeholt. Diese ergab, dass der Kläger dort, anders als von der Beklagten im Verwaltungsverfahren diskutiert, seit dem Arbeitsunfall keine Spiele mehr absolviert hat.

Der Leiter der Sektion Hand-, Plastische und Mikrochirurgie der Universitätsklinik Ulm, Prof. Dr. M., hat am 05.09.2017 ein handchirurgisches Zusatzgutachten über den Kläger erstattet. Darin kam er zu dem Ergebnis, dass die von ihm diagnostizierten Gesundheitsstörungen, eine Arthrose des rechten Handgelenks auf dem Boden einer chronischen scapholunären Instabilität bei Zustand nach scapholunärer Bandplastik mit nachfolgendem komplexem regionalem Schmerzsyndrom sowie eine geringfügige Instabilität an der linken Handwurzel (scapholunäre Bandläsion 1. Grades) nicht mit dem Unfall vom 14.07.2015 im Zusammenhang stünden. Das Hauptgutachten hat der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. Dr. W. hat am 21.08.2017 erstattet. Dieser hat eine mittelgradige depressive Episode und eine Somatisierungsstörung diagnostiziert, die durch den im Streit stehenden Arbeitsunfall weder verursacht noch verschlimmert worden seien. Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Unfallfolgen haben beide Gutachter verneint.

Der Kläger hat nachfolgend umfangreiche schriftliche Einwendungen erhoben, welche Prof. Dr. Dr. W. und Prof. Dr. M. in ihren Stellungnahmen vom 28.11.2017 und 07.12.2017 zurückgewiesen haben.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 29.01.2018 abgewiesen. Es vermochte sich gestützt auf die eingeholten Gutachten weder von Gesundheitsstörungen auf chirurgischem noch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet zu überzeugen, die mit Wahrscheinlichkeit auf den hier streitigen Arbeitsunfall zurückzuführen sind. Gestützt hat es seine Überzeugung maßgeblich auf die eingeholten Gutachten von Prof. Dr. M. und Prof. Dr. Dr. W. ...

Gegen diesen Gerichtsbescheid, der seinem Bevollmächtigten am 02.02.2018 zugestellt worden ist, hat der Kläger am 06.02.2018 Berufung eingelegt. Er macht geltend, das Gutachten von Prof. Dr. M. sei schlüssig hinsichtlich der festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen, nicht jedoch hinsichtlich der Ausführungen zur Kausalität. Auch der Unfallzusammenhang für die auf psychiatrischem Fachgebiet bestehenden Gesundheitsstörungen sei durch den Gutachter [Prof. Dr. Dr. W.] pauschal und ohne Substanz verneint worden. Auch hier sei ein Zusammenhang wahrscheinlich.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 29.01.2018 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung ihrer Bescheide vom 15.07.2016, 30.08.2016 und 26.09.2016 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 15.12.2016 zu verpflichten, Kniebeschwerden links, Gesundheitsbeeinträchtigungen beider Hände und der Halswirbelsäule, ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) und eine Depression als Folgen des Arbeitsunfalls vom 14.07.2015 anzuerkennen und ihm deswegen Heilbehandlung, Verletztengeld und Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie beruft sich auf ihre bisherigen Ausführungen und die Gründe des angefochtenen Gerichtsbescheides.

Das Gericht hat den Kläger, nachdem er die Stellung eines Antrages nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#) angekündigt hatte, mit Verfügung vom 31.07.2018 aufgefordert, bis zum 07.09.2017 einen Arzt, der das Gutachten erstatten soll, zu benennen und auf die entstehenden Kosten einen Vorschuss von 2.000 EUR einzuzahlen, ferner eine Kostenverpflichtungserklärung vorzulegen.

Nach Fristverlängerung auf den 21.09.2018 benannte der Kläger am 21.09.2018 den Neurologen und Psychiater Dr. D. als Arzt nach [§ 109 SGG](#). Die Einzahlung des angeforderten Kostenvorschusses für die Begutachtung unterblieb, ebenso die Rücksendung der Kostenverpflichtungserklärung.

Entscheidungsgründe:

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 Klagen zu Recht abgewiesen. Die Bescheide der Beklagten vom 15.07.2016, 30.08.2016 und 26.09.2016 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 15.12.2016 ([§ 95 SGG](#)) sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte ist weder verpflichtet, aufgrund des Arbeitsunfalls vom 14.07.2015 die vom Kläger geltend gemachten weiteren Gesundheitsstörungen anzuerkennen, noch besteht wegen der Unfallfolgen ein Anspruch auf Heilbehandlung oder Verletztengeld über den 31.08.2015 hinaus oder ein Anspruch auf Verletztenrente.

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 auf Gewährung von Heilbehandlung, Verletztengeld und Verletztenrente gerichtete Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#)) statthaft.

Die Beklagte ist nicht verpflichtet, weitere Gesundheitsstörungen in Form von Kniebeschwerden links, Gesundheitsbeeinträchtigungen beider Hände und der Halswirbelsäule, eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) und einer Depression als weitere Folgen des

Arbeitsunfalls vom 14.07.2015 anzuerkennen. Denn die genannten Gesundheitsstörungen sind keine Folgen dieses Arbeitsunfalls. Dieser hat ausschließlich zu bis zum 31.08.2015 folgenlos ausgeheilten Prellungen im Bereich der Flanke, des Gesäßes und des Ellenbogens auf der rechten Körperhälfte und zu Prellungen im Bereich des linken Handgelenks und Knies geführt, wie von der Beklagten mit Bescheid vom 26.09.2016 bereits anerkannt.

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Bei dem Unfall vom 14.07.2015 hat es sich, was zwischen den Beteiligten zurecht unstreitig ist, um einen Arbeitsunfall (Wegeunfall i.S.d. [§ 8 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#)) gehandelt, denn der Kläger erlitt den Rollersturz auf dem unmittelbaren Weg zu seiner Arbeitsstelle. Jedoch vermag der Senat nicht festzustellen, dass beim Kläger über die mit Bescheid vom 26.09.2016 bereits anerkannten Unfallfolgen hinaus weitere Gesundheitsschäden bestehen, die mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall vom 14.07.2015 zurückzuführen sind. Der Unfall führte nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme weder unmittelbar ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)) noch mittelbar ([§ 11 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 SGB VII](#)) zu den vom Kläger geltend gemachten weiteren Gesundheitsstörungen.

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, Vorliegen einer Gesundheitsstörung voraus, die spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls verursacht worden ist (vgl. BSG vom 5.7.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) - [BSGE 108, 274](#) = SozR 4-2700 § 11 Nr. 1 m.w.N.). Das Vorliegen eines Gesundheitserstschadens bzw. eines Gesundheitsfolgeschadens (Unfallfolgen) muss im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen. Dagegen genügt für den Nachweis der (wesentlichen) Ursachenzusammenhänge zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitserst- bzw. -folgeschaden die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings nur die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 02.04.2009 - [B 2 U 29/07 R](#) -, juris, Rn 16).

1. Soweit der Kläger die Anerkennung eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) als Unfallfolge begehrt, lässt sich bereits nicht mit ausreichender Sicherheit feststellen, dass er an einer solchen Erkrankung vorübergehend gelitten hat oder noch leidet.

Zwar wurde erstmals von Dr. R. (Bericht vom 12.01.2016) die Diagnose eines CRPS der rechten Hand gestellt und von der O.-Klinik im dortigen Entlassungsbericht nach Rehabilitationsbehandlung vom 09.03.2016 bis 01.04.2016 auch bestätigt. Allerdings lag diesen Diagnosen ein wechselndes, teilweise widersprüchliches Befundbild zugrunde. So berichtete Dr. R. neben Schmerzäußerungen von einem etwas vermehrten Haarwachstum und leichter Überwärmung der rechten Hand; Brennen und vermehrte Schweißneigung verneinte er. Im Bericht der O.-Klinik vom 11.03.2016 wurde die rechte Hand als überwärmt und leicht ödematös mit leicht lividem Hautcolorit und deutlich vermehrter Behaarung beschrieben. Eine vermehrte Schweißneigung wurde nicht angegeben. Im Bericht derselben Klinik vom 06.06.2016 über die ambulante Behandlung vom 02.05.2016 findet sich demgegenüber die ausdrückliche Angabe eines normalen Hautcolorits bei Ausschluss eines Ödems. Hier ist neben deutlich vermehrtem Haarwuchs erstmals von vermehrter Schweißneigung die Rede. Dr. L. hat am 26.08.2016 nach eingehender neurologischer Untersuchung ein CRPS ausgeschlossen. Weder eine Überwärmung noch trophische Störungen oder vegetative Fehlregulationen waren feststellbar, die elektrophysiologische Untersuchung blieb ohne Hinweis auf eine Nervenschädigung. Im Widerspruch zu der gegenüber Dr. L. demonstrierten weitgehenden Unbeweglichkeit der rechten Hand stand der Umstand, dass im Rahmen der KSR vom August 2016 eine seitengleiche Armbemuskulung festgestellt wurde und der Kläger mehrfach von unterschiedlichen Personen beobachtet wurde, wie er die rechte Hand in vermeintlich unbeobachteten Momenten normal einsetzte (Handybedienung, Schulterklopfen, Hose hochziehen, Gestikulieren, Be- und Entkleiden unter Einsatz der rechten Hand, vgl. Entlassungsbericht der BG Unfallklinik T. vom 06.09.2016). Eine vermehrte Behaarung oder vermehrte Schweißbildung der rechten Hand war in der BG Unfallklinik nicht feststellbar, weshalb Prof. Dr. Sch., Dr. N. und Dr. v. d. M. ein CRPS ausschlossen. Auch Prof. Dr. Dr. W. konnte im Rahmen seiner Untersuchung vom August 2017 ein CRPS nicht diagnostizieren. An der linken Hand wurde zu keinem Zeitpunkt ein CRPS auch nur diskutiert.

2. Die weiteren Gesundheitsstörungen, deren Anerkennung als Unfallfolgen der Kläger begehrt, lassen sich nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 14.07.2015 und den hierdurch entstandenen Erstscha den in Gestalt von Prellungen im Bereich der Flanke, des Gesäßes und des Ellenbogens auf der rechten Körperhälfte und zu Prellungen im Bereich des linken Handgelenks und Knies geführt, wie im Durchgangsarztbericht von Prof. Dr. W. vom 15.07.2015 dokumentiert und mit Bescheid vom 26.09.2016 von der Beklagten zutreffend anerkannt, als wesentliche Ursache zurückführen.

Die Zurechnung des Schadens eines Versicherten zum Versicherungsträger erfordert zweistufig die Erfüllung erstens tatsächlicher und zweitens darauf aufbauender rechtlicher Voraussetzungen. Die Verrichtung der versicherten Tätigkeit muss die Einwirkung und in gleicher Weise muss die Einwirkung den Gesundheitserstschaden sowohl objektiv (1. Stufe) als auch rechtlich wesentlich (2. Stufe) verursacht haben (BSG, Urteil vom 13.11.2012 - [B 2 U 19/11 R](#) -, juris, Rn. 32 ff).

Vorliegend liegen bereits die Voraussetzungen für eine Zurechnung auf der ersten Stufe nicht vor. Auf der ersten Stufe setzt die Zurechnung voraus, dass die Einwirkung durch die versicherte Verrichtung objektiv (mit)verursacht wurde. In der gesetzlichen Unfallversicherung muss eine versicherte Verrichtung, die im Sinne der "conditio-sine-qua-non Formel" eine erforderliche Bedingung des Erfolges (stets neben anderen Bedingungen) war, darüber hinaus in einer besonderen tatsächlichen (und auf der 2. Stufe dann auch rechtlichen) Beziehung zu diesem Erfolg stehen. Sie muss Ursache des Erfolges gewesen sein, muss ihn tatsächlich mitbewirkt haben und darf nicht nur eine (bloß im Einzelfall nicht wegdenkbare) zufällige Randbedingung gewesen sein. Ob die versicherte Verrichtung eine Wirkursache für die festgestellte Einwirkung (und dadurch für den Gesundheitserstschaden) war, ist eine rein tatsächliche Frage. Sie muss aus der nachträglichen Sicht (ex post) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen (gegebenenfalls unter Einholung von Sachverständigengutachten) beantwortet werden (BSG, Urteil vom 13.11.2012, [a.a.O.](#)).

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.).

a) Für die auf chirurgischem Fachgebiet bestehenden "Gesundheitsbeeinträchtigungen beider Hände", von Prof. Dr. M. diagnostiziert als Arthrose des rechten Handgelenks auf dem Boden einer chronischen scapholunären Instabilität bei Zustand nach scapholunärer Bandplastik und als eine geringfügige Instabilität an der linken Handwurzel (scapholunäre Bandläsion li.), liegen die Voraussetzungen für Zurechnung auf der ersten Stufe nicht vor.

Der Unfall vom 14.07.2015 war nicht "conditio-sine-qua-non" für ihre Entstehung, wovon der Senat gestützt auf das schlüssige Gutachten von Prof. Dr. M. und die beratungsärztliche Stellungnahme von Prof. Dr. D., die im Urkundsbeweis verwertet wurde ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 415 ff. ZPO](#)), überzeugt ist. Vielmehr sind diese Gesundheitsschäden völlig unabhängig vom Rollersturz entstanden. So fehlt es an der rechten oberen Extremität bereits an einem nachgewiesenen Gesundheitserstschaden: Schürfungen sind im Erstbefund lediglich am linken Handgelenk dokumentiert, während am rechten Handgelenk weder Schürfungen noch eine Prellmarke beschrieben wurden. Das Unfallereignis und die erstmalige Äußerung von Handgelenksbeschwerden ("zudem bestehen mittlerweile stärker werdende Schmerzen in beiden Handgelenken links mehr als rechts") am 26.08.2015, nach einem dreiwöchigen Türkeiurlaub, liegen zeitlich ca. sechs Wochen auseinander. Außerdem waren Anzeichen für Knochenkontusionen (Bone bruise) und Begleitverletzungen als Indizien für eine traumatische Handgelenksverletzung in den MRT-Aufnahmen vom 09.09.2015 und 23.09.2015 nicht erkennbar. Demgegenüber waren ausweislich des Befund- und Entlassberichts der BG Unfallklinik T. vom 06.09.2016 in den Röntgenbildern vom 26.08.2015 bereits deutliche Veränderungen der Handwurzel mit osteophytären Anbauten am Os lunatum und Radius mit Handwurzelveränderungen (DISI-Stellung des Mondbeins) erkennbar, die nach einem Trauma frühestens nach drei Monaten zu beobachten sind und bei denen es sich folglich um ältere Schädigungen handelt. Dazu passend wurde im Zwischenbericht des Klinikums F. (Prof. Dr. W., Bericht vom 30.08.2015) in Bezug auf das rechte Handgelenk von "Veränderungen im Sinne eines älteren stattgehabten Traumas, welches der Patient bejaht" berichtet.

b) Auch die Beschwerden am linken Kniegelenk des Klägers sind nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit im naturwissenschaftlichen Sinne Folge des Arbeitsunfalls.

Soweit der Kläger die Feststellung von "Kniebeschwerden links" als Unfallfolge durch die Beklagte begehrt, lässt der Senat ausdrücklich offen, ob es sich dabei überhaupt um einen als Unfallfolge feststellungsfähigen Gesundheitsschaden handelt. Jedenfalls besteht kein Zurechnungszusammenhang zwischen dem Gesundheitserstschaden in Form einer Prellung des linken Knies und vom Kläger geklagten fortbestehenden Kniebeschwerden ("haftungsausfüllende Kausalität"). Für den Senat ist nachvollziehbar, dass sowohl Dr. D. (Schreiben vom 15.06.2016 und Befundbericht vom 23.06.2016) als auch Prof. Dr. F. in seiner im Urkundsbeweis vom Senat verwerteten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 08.07.2016 nur für das präpatellare Weichteilhämatom, welches zum Zeitpunkt der erneuten MRT-Untersuchung am 29.02.2016 abgeheilt war, einen Unfallzusammenhang herzustellen vermocht haben. Traumatisch verursachte Kniegelenksveränderungen haben sie ausgeschlossen. Hierzu passend hat der Radiologe Dr. S. in seinem Bericht vom 29.02.2016 den beschriebenen MRT-Befund als im Vergleich zu einem Vorbefund vom 21.09.2012 unverändert beschrieben. Im unfallnah angefertigten MRT-Befund vom 24.07.2015 haben Prof. Dr. T. und Dr. B. keine Zeichen einer ossären oder osteochondralen Verletzung des Kniegelenks finden können, ebenso keine ligamentären Läsionen. Die Menisken haben sie als intakt beschrieben und lediglich ein ausgeprägtes umschriebenes Hämatom in den ventromedialen subkutanen Knieweichteilen umschrieben. Auch die Ärzte der BG-Unfallklinik T. haben in ihrem Befund- und Entlassbericht vom 06.09.2016 im Hinblick auf das linke Knie lediglich vorbestehende operative Eingriffe im Bereich des Außenmeniskus mit dort durchgeführter Teilmeniskusresektion angeführt und die Diagnose einer Kniegelenksdistorsion links gestellt.

c) Auch in Bezug auf die geltend gemachten "Gesundheitsbeeinträchtigungen der HWS" fehlt es am Ursachenzusammenhang zwischen Erstschaden und den geltend gemachten Folgen. Die im MRT vom 18.01.2016 nachgewiesene Bandscheibenprotrusion in Höhe HWK 6/7 ist nicht durch den im Streit stehenden Unfall entstanden, denn ausweislich der im Befund- und Entlassbericht der BG-Unfallklinik T. vom 06.09.2016 dokumentierten ärztlichen Einschätzung nach unfallchirurgischem Konsil vom 25.08.2016 ist die Bandscheibenvorwölbung bei fehlendem Nachweis von Traumafolgen als unfallunabhängig zu werten. Für eine Zurechnung als Unfallfolge fehlte es außerdem bereits an einem geeigneten Gesundheitserstschaden als Anknüpfungspunkt. Denn selbst wenn man den im Durchgangsarztbericht vom 15.07.2015 dokumentierten "leichten Druckschmerz im Bereich der mittleren HWS" genügen lassen wollte, ist die nachgewiesene Bandscheibenprotrusion gerade nicht dort, sondern im unteren HWS-Bereich lokalisiert.

d) Schließlich sind weder der Unfall vom 14.07.2015 selbst noch die dadurch verursachten Unfallfolgen und deren Behandlung im naturwissenschaftlichen Sinne die wesentliche Ursache der beim Kläger erstmals im Bericht der O.-Klinik vom 06.06.2016 erwähnten und von Prof. Dr. Dr. W. ebenfalls diagnostizierten mittelgradigen depressive Episode und Somatisierungsstörung. Seine Überzeugung stützt der Senat auf das Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. ... Dem Erstbefund sind keinerlei Anhaltspunkte für psychische Auffälligkeiten i.S. eines Gesundheitserstschadens zu entnehmen. Vielmehr war der Kläger dem Unfall zunächst in der Lage, einen schon länger geplanten dreiwöchigen Türkeiurlaub anzutreten und hat dafür mit der Behandlung der Unfallfolgen ausgesetzt. Der Unfall selbst war als Bagatelldereignis nicht geeignet, länger anhaltende psychische Unfallfolgen hervorzurufen, außerdem ist die Depression erst im Frühjahr 2016 entstanden und stand damit nicht mehr im zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Nachdem anhaltende körperliche Unfallfolgen nicht bestanden haben, scheidet vorliegend auch eine mittelbare Zurechnung im Sinne einer psychischen Fehlverarbeitung von Unfallfolgen aus.

3. Der Kläger hat wegen der Unfallfolgen weder Anspruch auf Heilbehandlung über den 31.08.2015 hinaus noch auf Verletztengeld oder Verletztenrente. Nach [§ 26 Abs. 1 SGB VII](#) haben Versicherte wegen nachgewiesener Gesundheitsschäden, deren wesentliche Ursache mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Versicherungsfall ist, Anspruch auf Entschädigungsleistungen u. a. in Form von Heilbehandlung ([§ 27 SGB VII](#)) oder Geldleistungen (Verletztengeld, [§ 45 SGB VII](#), und Verletztenrente, [§ 56 SGB VII](#)).

a) Nach [§ 26 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch \(SGB VII\)](#) haben Versicherte Anspruch auf Heilbehandlung, um den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern. Die Unfallfolgen des Ereignisses vom 14.07.2015 waren sämtlich nur Bagatelverletzungen (Prellungen, Schürfungen), die jedenfalls über den 31.08.2015 hinaus keiner Heilbehandlung mehr bedurften. Bis zum 31.08.2015 ist die Heilbehandlung auf Kosten der Beklagten erfolgt. Die danach durchgeführten Heilbehandlungsmaßnahmen wurden zur Behandlung der unter 2.a) bis d) aufgeführten Gesundheitsschäden durchgeführt, deren wesentliche Ursache gerade nicht der streitgegenständliche Rollerunfall war. Weder Prof. Dr. M. noch Prof. Dr. Dr. W. haben Behandlungsbedürftigkeit aufgrund von Unfallfolgen bejaht. Die nach dem 31.08.2015 durchgeführten Arthroskopien an den Handgelenken und dem linken Kniegelenk dienten nicht der Klärung der Unfallkausalität. Die Unfallunabhängigkeit der

dort bestehenden Gesundheitsstörungen ließ sich bereits aus den zuvor gefertigten MRT-Aufnahmen ableiten, wovon der Senat gestützt auf die beratungsärztlichen Stellungnahmen von Prof. Dr. F. vom 08.07.2016 (zu den MRT-Aufnahmen des Kniegelenks links) bzw. Prof. Dr. D. (zu den Röntgen- und MRT-Aufnahmen der Handgelenke) überzeugt ist.

b) Nach [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld geleistet, wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalls arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld, nicht nur darlehensweise gewährtes Arbeitslosengeld II oder nicht nur Leistungen für Erstausrüstung für Bekleidung bei Schwangerschaft und Geburt nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) oder Mutterschaftsgeld hatten. Wegen der Anrechnungsregelung in [§ 52 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) wäre Verletztengeld hier im Ergebnis frühestens nach Ablauf des sechswöchigen Entgeltfortzahlungszeitraums ([§ 3 Abs. 1 S. 1 EntgFG](#)) zu leisten, der sich hier um die Dauer des Türkeiurlaubs vom 30.07.2015 bis 23.08.2015 verlängert, während dessen der Kläger nicht arbeitsunfähig war, sondern im Rahmen seines Arbeitsverhältnisses regulär Urlaub genommen hatte, mithin ab dem 19.09.2015 beruhte die Arbeitsunfähigkeit des Klägers aber nicht auf Unfallfolgen, sondern wurde ausweislich der "Gesamtauskunft Arbeitsunfähigkeitsfälle" der BKK XY & Partner vom 29.09.2015 durch die Gesundheitsstörungen am linken Kniegelenk und vor allem an den Handgelenken (vgl. auch Bericht des Klinikums F. vom 30.08.2015: " zudem bestehen mittlerweile stärker werdende Schmerzen in beiden Handgelenken links mehr als rechts, vor allem bei Belastung. Herr I. ist diesbezüglich auf eigene Aussage nicht arbeitsfähig und sehr besorgt.") hervorgerufen, die, wie unter 2.a) und b) ausführlich begründet, unfallunabhängig entstanden sind. Auch die Sachverständigen Prof. Dr. M. und Prof. Dr. Dr. W. sind in ihren Gutachten zu dem Ergebnis gekommen, dass Arbeitsunfähigkeit wegen Unfallfolgen nicht bestanden hat.

c) Nach [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) erhalten Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, eine Rente. Der Unfall vom 14.07.2015 hat, wie oben dargelegt, nur zu Bagatelverletzungen wie Prellungen und Schürfungen geführt, die, was auch aus den Gutachten von Prof. Dr. M. und Prof. Dr. Dr. W. hervorgeht, jedenfalls über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus keine messbare MdE begründen.

4.) Der Kläger hat an seinem Antrag, den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Jörg D., Neu-Ulm, als Gutachter nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) zu hören, in der mündlichen Verhandlung vom 13.05.2019 nicht mehr festgehalten, sondern ausschließlich einen Sachantrag gestellt. Der Senat hat sich dazu, was deshalb nur ergänzend auszuführen ist, auch nicht veranlasst gesehen, nachdem die Anhörung von der Leistung eines Kostenvorschusses abhängig gemacht wurde ([§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)), den der Kläger nicht entrichtet hat.

Ebenfalls nur ergänzend ist auszuführen, dass, nachdem der Senat das neurologisch-psychiatrische Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Dr. W. als überzeugend angesehen hat, die Einholung eines weiteren Gutachtens von Amts wegen auf demselben Fachgebiet nicht angezeigt war.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-05-15