

L 5 U 84/97

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Gelsenkirchen (NRW)
Aktenzeichen
S 10 U 276/96
Datum
03.11.1997
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 U 84/97
Datum
19.04.1999
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 192/99 B
Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 03.11.1997 abgeändert. Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind für beide Rechtszüge nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte dem Kläger wegen eines am 15.04.1989 erlittenen Arbeitsunfalles ab 01.09.1993 Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren hat.

Der 19 ... geborene Kläger war zum Unfallzeitpunkt als Arbeiter in einer Sandtrocknungsanlage versicherungspflichtig beschäftigt. Am 15.04.1989 stolperte er beim Transport von Ersatzteilen, so daß er hinfiel, wobei er sich mit den Händen abstützte. Dabei zog er sich eine Verstauchung des linken Handgelenkes zu. Er arbeitete zu nächst weiter. Am 20.04.1989 suchte er seinen Orthopäden Dr. B. auf, der ihn bis zum 28.04.1989 krankheitsbedingt arbeitsunfähig schrieb. In dem Bericht desselben Arztes vom 17.05.1989 wurde folgende Diagnose gestellt: Distorsion des Handgelenkes, Verdacht einer Affektion des Kahnbeines, wobei diese Affektion durch Spezialaufnahmen in vier Wochen in Vergrößerungstechnik zu beweisen bzw. auszuschließen sein werde. Das vergleichende Ergebnis der Röntgenaufnahmen beider Handgelenke in zwei Ebenen gab Dr. B. dahin wieder, daß sich kein sicherer Anhalt für eine frische knöcherne Verletzung, insbesondere im Verlauf des Kahnbeins, habe finden lassen.

Der Chirurg Dr. K. beschrieb in einem Durchgangsarztbericht vom 10.09.1991 einen Vorfall vom 09.09.1991 folgendermaßen: Während des Lenkens eines Gabelstaplers habe es bei der Drehbewegung am Lenkrad ein schmerzhaftes Knacken im linken Handgelenk des Klägers gegeben. Eine Gewalteinwirkung von außen habe nicht vorgelegen. Dr. K. diagnostizierte eine Peritendinitis des Fingerstreckers sowie Überlastungsschmerzen des linken Handgelenkes. Traumafolgen vermochte er nicht zu erkennen.

Unter dem 16.03.1993 zeigte der Arbeitgeber des Klägers einen am 12.03.1993 erlittenen Arbeitsunfall an. Als der Kläger an diesem Tag durch die Lagerhalle der Sandtrocknungsanlage lief, knickte er um und stürzte. Um den Fall abzufangen, stützte er sich mit der linken Hand auf dem Boden ab, wobei er sich eine Prellung des linken Handgelenkes zuzog. Im Durchgangsarztbericht vom 15.03.1993 beschrieb Dr. K. das Ergebnis der Röntgenaufnahmen des linken Handgelenkes in zwei Ebenen dahin, daß kein sicherer Anhalt für eine frische Knochenverletzung bestanden habe. Wohl aber sei eine ausgeprägte Verdichtung des Mondbeines mit unruhiger Gelenkflächenbegrenzung aufgefallen, woraus sich ein dringender Verdacht auf eine posttraumatische Mondbeinnekrose ergebe. Dr. K. diagnostizierte eine Distorsion des linken Handgelenkes bei Vorschaden. In einem an die Beklagte gerichteten Arztbrief vom 04.06.1993 führte Dr. K. aus, die nunmehr diagnostizierte Nekrose des Mondbeines sei sicher nicht auf den Unfall vom 12.03.1993 zurückzuführen. Es bestehe jedoch eine große Wahrscheinlichkeit, daß der am 15.04.1989 erlittene Unfall als Ursache für die Mondbeinnekrose in Frage komme. Es sei bekannt, daß die Ursache einer Mondbeinnekrose verschieden diskutiert werde. Er meine jedoch, daß unmittelbar nach dem Trauma vom 15.04.1989 ein intakter Knochen vorhanden gewesen sei und sich danach in einem adäquaten Zeitraum eine Nekrose entwickelt habe, so daß ein Zusammenhang zu vermuten sei.

In einem Arztbrief vom 28.06.1993 von Dr. D., Chefarzt der Klinik für Plastische Chirurgie/ Handchirurgie des Knappschafts- Krankenhauses B. B., wurde eine Lunatummalazie links diagnostiziert. Auf den Röntgenaufnahmen von 1989 seien im Bereich des Os lunatum links keinerlei pathologische Veränderungen zu erkennen, während sich auf den neuen Röntgenaufnahmen von 1993 eine stark vermehrte Sklerosierung des Os lunatum mit geringfügiger Konturenunregelmäßigkeit insbesondere im Bereich der dem Radius zugewandten Gelenkfläche finde. Bei einem stationären Aufenthalt vom 06. bis 12.05.1993 sei eine Ausfräsung des Os lunatum mit anschließender Spongiosaanlagerung durchgeführt worden.

Die Beklagte veranlaßte ein Gutachten von Prof. Dr. St., Leitender Arzt der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der B. Krankenanstalten B., B. Unter dem 08.11.1993 führte dieser Arzt aus, die objektivierten Krankheitserscheinungen der Lunatummalazie stünden mit Wahrscheinlichkeit in ursächlichem Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 15.04.1989. Eine röntgenologisch sichtbare Manifestierung der Malazie habe sich zwischen 1991 und 1993 entwickelt. Die MdE werde ab 15.04.1989 auf 20 v.H. geschätzt.

Die Beklagte holte eine gutachterliche Stellungnahme des Arztes für Chirurgie Dr. W. ein. Unter dem 12.02.1994 meinte dieser Arzt, in dem Gutachten von Prof. Dr. St. habe man sich mit der möglichen unfallbedingten Entstehung nicht in ausreichender Weise auseinandergesetzt. In aller Regel werde zum Nachweis der unfallbedingten Entstehung einer Mondbeinerweichung ein Bruch gefordert. Ein solcher Bruch des Mondbeines sei aber trotz der in Vergrößerungstechnik erfolgten Röntgennachuntersuchung vom 13.06.1989 nicht nachgewiesen.

In einer hierauf angeforderten ergänzenden Stellungnahme vom 09.06.1994 meinte Prof. Dr. St., daß in den am 13.06.1989 durchgeführten Röntgenaufnahmen keine Knochenveränderungen oder Veränderungen, die auf Bandzerreißen im Bereich der Handwurzel hindeuteten, dokumentiert seien, widerlege einen Unfallzusammenhang nicht. In der wissenschaftlichen Literatur fänden sich nämlich Hinweise, daß Frakturen des Mondbeines auf normalen Röntgenaufnahmen des Handgelenkes nicht zu verifizieren seien. So werde darauf hingewiesen, daß Frakturen solange nicht sichtbar seien, wie der interkarpale Bandapparat intakt sei. Es werde an anderer Stelle in der wissenschaftlichen Literatur daher vorgeschlagen, Tomographien zur Verbesserung der diagnostischen Treffsicherheit bei Verdacht auf eine Lunatumfraktur durchzuführen. Eine solche gezielte Diagnostik sei jedoch bei keiner Untersuchung durchgeführt worden, so daß eine Lunatumfraktur als Unfallfolge mit Entwicklung einer nachfolgenden Lunatummalazie nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne.

Die Beklagte beauftragte Frau Dr. S., Oberärztin der Klinik für Handchirurgie und Plastische Chirurgie der Unfallklinik des Fstiftes, H., eine gutachterliche Stellungnahme abzugeben. Diese Ärztin vertrat unter dem 13.12.1994 die Ansicht, in der Entwicklung einer posttraumatischen Lunatummalazie seien röntgenologische Befunde in einem Zeitraum von drei bis sechs Monaten nach dem Unfallereignis zu erwarten. Sollten die Röntgenaufnahmen aus September 1991 eine völlig unauffällige Darstellung des Mondbeines zeigen, so wäre das Unfallereignis vom 15.04.1989 als wesentliche Ursache der entstandenen Mondbeinnekrose abzulehnen. Werde durch diese Röntgenaufnahmen jedoch die als wahrscheinlich geltende Theorie der Entstehung des Mondbeintodes im vorliegenden Fall nicht erschüttert, so wäre die MdE auf 20 v.H. einzuschätzen. Zwar würden offenbar wegen der geschützten Lage des Mondbeines im Zentrum der Handwurzel knöcherne Verletzungen ohne gleichzeitige Frakturen an Nachbarknochen sehr selten beobachtet. Es würden aber Kompressionstraumata des Mondbeins mit röntgenologisch primär nicht sichtbarer Verletzung der Knochenbälkchenstruktur als Entstehungsursache des Mondbeintodes diskutiert. Infolge der Überstreckung eines Handgelenkes werde eine Anspannung des Bandsystems erzeugt, die unter Umständen sogar zur Ablösung der Bandansätze am Mondbein führen könne. Durch diese Mechanismen könnten das Mondbein ernährende, im Bandsystem und im Knochen verlaufende Blutgefäße unterbrochen werden. Nachdem Frau Dr. S. die Röntgenaufnahmen vom 10.09.1991 ausgewertet hatte, teilte sie in einer ergänzenden Stellungnahme vom 31.01.1995 mit, daß sich in diesen Aufnahmen deutliche Anzeichen einer Mondbeinmalazie zeigten, indem die Knochenstruktur des Mondbeins sich unregelmäßig verdichtet und im körpernahen Abschnitt des Mondbeines die Knochenbälkchenstruktur sich unregelmäßig darstelle.

Die Beklagte holte ein weiteres Gutachten ein. Dr. E., Leitender Arzt der Handchirurgischen Abteilung des A. Krankenhauses W., führte in diesem Gutachten vom 11.04.1995 aus, es sei vorzuschicken, daß eine verbindliche Theorie über die Entstehung einer Mondbeinnekrose nicht existiere. In der Fachliteratur würden die wichtigsten Theorien wie folgt zusammengefaßt:

1. Primärtraumatische Entstehung einer Lunatummalazie auf dem Boden einer einmaligen Kompressionsfraktur,
2. sekundäre Entstehung einer Lunatummalazie nach primärer Zerreißen blutgefäßführender Ligamente,
3. Entstehung der Lunatummalazie durch wiederholte Mikrotraumatisierung (sogenannter Preßluftammerschaden),
4. Entstehung der Lunatummalazie auf dem Boden anatomischer Besonderheiten als prädisponierender Faktor (zum Beispiel Minusvariante der Elle).

Die Theorien nach den Nrn. 3 und 4 schieden bei der Beantwortung der Zusammenhangsfrage im vorliegenden Fall von vornherein aus. Eine primäre direkte Schädigung des Mondbeinkörpers durch eine Kompressionsfraktur schein eher unwahrscheinlich, da sowohl auf den Primäraufnahmen des linken Handgelenkes als auch auf den er wählten Vergrößerungsaufnahmen eine Fraktur oder Fissur nicht nachzuweisen sei. Die Röntgenaufnahmen, die etwa drei Wochen bzw. zwei Monate nach dem Unfall aufgenommen worden seien, hätten im Falle einer Fraktur oder Fissur Resorptionsveränderungen erkennen lassen müssen, was nicht der Fall sei. Die Entstehung einer Lunatumnekrose auf dem Boden einer Schädigung blutgefäßführender Ligamente zum Mondbein - wie sie Grundlage des Gutachtens von Frau Dr. S. sei - sei zwar nicht mit absoluter Sicherheit auszuschließen. Nach den Untersuchungen von Gelbermann über die Durchblutungsverhältnisse des Mondbeins sei eine Schädigung blutgefäßführender Ligamente als alleinverursachende Grundlage aber nicht wahrscheinlich. Schließlich müsse man die allgemein bekannte Beobachtung berücksichtigen, daß die überwiegende Zahl der Mondbeinnekrosen spontan entstehe, ohne daß hier ein Trauma behauptet werde. Die unfallbedingte Entstehung stelle demgegenüber eher die Ausnahme dar. Ein Unfallzusammenhang sei daher abzulehnen.

Mit der Erstattung eines weiteren Gutachtens beauftragte die Beklagte den bereits erwähnten Dr. D. Unter dem 25.07.1995 führte dieser Arzt aus, wie in der wissenschaftlichen Literatur allgemein anerkannt, so setze auch nach seiner Erfahrung eine post traumatische Lunatummalazie eine Fraktur des Mondbeines voraus.

Eine solche Fraktur könne jedoch weder in den Erstaufnahmen des linken Handgelenkes vom 12.05.1989 noch in den Vergrößerungsaufnahmen der linken Handwurzel vom 13.06.1989 festgestellt werden. Spätestens bei den Vergrößerungsaufnahmen hätten knöcherne Veränderungen im Sinne von Resorptionsvorgängen nachzuweisen sein müssen. Eine schwere Dislokation des Mondbeines mit Zerreißen der gefäßtragenden Kapsel-Band-Strukturen lasse sich den vorliegenden Befunden zufolge ausschließen, da der Kläger in der Lage gewesen sei, zunächst weiter seiner Arbeit nachzugehen. Im übrigen schlosse man sich dem Gutachten von Dr. E. an.

Mit Bescheid vom 25.09.1995 lehnte die Beklagte es ab, einen Entschädigungsanspruch wegen des Arbeitsunfalles vom 15.04.1989

anzuerkennen. Zur Begründung stützte sie sich auf die Ausführungen von Dr. W., Dr. E. und Dr. D.

Am 27.10.1995 erhob der Kläger mit der Begründung Widerspruch, die Gutachten von Prof. Dr. St. und Frau Dr. S. seien in seinem Sinne ausgefallen.

Die Beklagte holte ein weiteres Gutachten von Dr. R., Oberarzt der Abteilung für Handchirurgie, Plastische Chirurgie und Brandverletzte der B. U.-Klinik D.- B., ein. Unter dem 22.04.1996 vermochte dieser Arzt sich den Ausführungen von Frau Dr. S. nicht anzuschließen. Hierzu führte er aus, daß auch das massive Trauma einer perilunären Handgelenksverrenkung, das regelmäßig mit einer erheblichen Dislokation des Mondbeins und Zerreißen großer umgebender Bandanteile verbunden sei, nur selten zu einer vaskulär bedingten Mondbeinerweichung führe. Der Grund hierfür sei sicher in der mehrdirektionalen Blutversorgung des Mondbeines sowohl von ventral als auch von dorsal zu erblicken. Dr. E. habe in diesem Zusammenhang bereits auf die Untersuchungen von Gelbermann hingewiesen. Im übrigen schliesse er sich den Vorgutachtern Dr. W., Dr. E. und Dr. D. an.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.09.1996 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung stützte sie sich über die Ausführungen im angefochtenen Bescheid hinaus auf das Gutachten von Dr. R.

Am 21.10.1996 hat der Kläger Klage erhoben. Das Sozialgericht holte von Amts wegen ein Gutachten von Prof. Dr. T., Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie, Handchirurgie und plastische Wiederherstellungschirurgie des Malteser-Krankenhauses St. Josef, H.-B.-H., ein. Auf dieses Gutachten vom 29.04.1997 wird Bezug genommen.

Mit Urteil vom 03.11.1997 verpflichtete das Sozialgericht die Beklagte, dem Kläger wegen eines Mondbeintods linksseitig als Folge des Arbeitsunfalles vom 15.04.1989 ab 01.09.1993 Verletztenrente entsprechend einer MdE um 20 v.H. zu gewähren. Zur Begründung stützte sich das Sozialgericht im wesentlichen auf das Gutachten von Prof. Dr. T.

Gegen dieses ihr am 13.11.1997 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 27.11.1997 Berufung eingelegt. Sie veranlaßte ein Gutachten von Prof. Dr. B., Chefarzt der Abteilung für Hand-/Plastische und Wiederherstellungschirurgie des M.-Krankenhauses B.-H. Auf dieses Gutachten vom 05.05.1998 wird Bezug genommen.

Das Gericht hat von Amts wegen ein Gutachten des Facharztes für Chirurgie und Handchirurgie Dr. van L. eingeholt. Auf dieses Gutachten vom 03.11.1998 wird ebenfalls Bezug genommen.

Das Gericht hat das zuletzt erwähnte Gutachten unter dem 17.02.1999 den Beteiligten übersandt. Gleichzeitig ist bei der Klägerseite angefragt worden, ob die Klage mangels weiterer Ermittlungen von Amts wegen zurückgenommen werde.

Am 14.04.1999 ist seitens des Klägers ein auf Prof. Dr. T. lautender Antrag nach [§ 109 SGG](#) gestellt worden. Gleichzeitig ist ein Antrag gestellt worden, den Sachverständigen Dr. van L. wegen Besorgnis der Befangenheit abzulehnen. Zur Begründung des letzteren Antrages vertritt der Kläger die Auffassung, die Befangenheit des Sachverständigen Dr. van L. sei zu besorgen, weil dieser Arzt zusammen mit Dr. W., der im Auftrag der Beklagten während des Vewaltungsverfahrens eine Stellungnahme unterbreitete, eine Gemeinschaftspraxis betreibt.

Die Beklagte beantragt,

unter Abänderung des angefochtenen Urteils die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise, ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) von Prof. Dr. T. einzuholen, wobei der Befangenheitsantrag gegen Dr. van L. aufrechterhalten bleibe.

Er vertritt nach wie vor unter Bezugnahme auf die für ihn positiv ausgefallenen Gutachten die Auffassung, infolge des Arbeitsunfalles vom 15.04.1989 sei ihm wegen eines linksseitig eingetretenen Mondbeintodes ab 01.09.1993 eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig und begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Verletztenrente wegen des am 15.04.1989 erlittenen Arbeitsunfalles.

Nach dem gemäß [§ 212 SGB VII](#) noch anwendbaren [§ 581 Abs. 1 RVO](#) wird eine Verletztenrente gewährt, solange wegen des Arbeitsunfalles die Erwerbsfähigkeit des Verletzten wenigstens ein Fünftel gemindert ist. Diese Voraussetzung liegt nicht vor.

Zwar steht aufgrund sämtlicher Ermittlungen fest, daß bei dem Kläger eine Mondbeinerweichung mit nachfolgendem Mondbeintod der linken Handwurzel besteht. Es ist aber nicht bewiesen bzw. mit hinreichender Wahrscheinlichkeit (vgl. zu dieser Beweisanforderung etwa [BSGE 58, 76, 78](#); [61, 127, 128](#)) zu sagen, daß dieser Mondbeintod im ursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 15.04.1989 steht, weil keine deutlich überwiegenden Gründe ersichtlich sind, die für einen solchen Zusammenhang sprechen. Des wegen mußte die Klage nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast abgewiesen werden.

Sämtliche Unfallfolgen, die von allen Gutachtern und Sachverständigen als wesentlich mitwirkende Bedingungen bei der Entstehung einer Mondbeinerweichung bis hin zum Mondbeintod abstrakt diskutiert werden - Fraktur oder zumindest Fissur des Mondbeinkörpers/ Zerreißen

blutgefäßführender Ligamente -, sind konkret im vorliegenden Fall nicht bewiesen. In dieser Hinsicht reicht für einen Beweis nicht bereits wie beim Kausalzusammenhang eine hinreichende Wahrscheinlichkeit aus; es ist vielmehr der volle Beweis erforderlich, so daß das Vorliegen der Tatsachen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen muß (vgl. etwa BSGE 40, 285, 286).

Daß weder eine Fraktur noch eine Fissur des Mondbeinkörpers röntgenologisch zu objektivieren war, ist den Ausführungen der Gutachter Dr. W., Dr. E., Dr. D. und Prof. Dr. B. zu entnehmen. Diese Ärzte haben die nach dem Arbeitsunfall vom 15.04.1989 zeitnah erstellten Röntgenaufnahmen vom 12.05. und 13.06.1989 ausgewertet. Dabei weisen insbesondere Dr. E. und Dr. D. darauf hin, daß im Falle einer Fraktur oder zumindest Fissur spätestens bei den Vergrößerungsaufnahmen (13.06.1989) sich knöcherne Veränderungen im Sinne von Resorptionsvorgängen hätten finden lassen müssen, was indessen nicht der Fall war.

Nichts anderes folgt aus dem Gutachten von Prof. Dr. St. samt seiner ergänzenden Stellungnahme. Auch dieser Arzt vermag den 1989 erstellten Röntgenaufnahmen keine Anzeichen für knöcherne Veränderungen des Mondbeinkörpers zu entnehmen. Sofern er sich auf wissenschaftliche Literatur stützt, wonach Frakturen auf normalen Röntgenaufnahmen des Handgelenkes solange nicht nachweisbar seien, als der interkarpale Bandapparat intakt sei, führt sein Gutachten zu keinerlei ergiebigen Erkenntnissen im vorliegenden Fall, sondern verdeutlicht nur etwaige anatomischerseits bestehende Schwierigkeiten, eine Mondbeinfraktur röntgenologisch sichtbar zu machen. Ebenso unergiebig ist, daß Prof. Dr. St. das Unterbleiben einer unfallzeitnahen tomographischen Diagnostik, von der er sich bessere Erkenntnismöglichkeiten verspricht, bedauert. Ungeachtet dessen führt Prof. Dr. St. aus, daß eine röntgenologisch sichtbare Manifestierung der Mondbeinweichung sich erst zwischen 1991 und 1993 entwickelt habe, ohne einen zeitlichen, geschweige denn sachlichen Zusammenhang zum Arbeitsunfall vom 15.04.1989 herstellen zu können.

Ferner ergibt sich auch aus dem Gutachten von Prof. Dr. T. nur in seinem Ergebnis, nicht aber in dessen Begründung etwas für den Kläger positiv Ergiebiges. Zum einen macht dieser Sachverständige ebenfalls bloß darauf aufmerksam, daß es im allgemeinen problematisch sei, eine Fraktur des Mondbeins röntgenologisch zu diagnostizieren. Andererseits führt es wiederum zu keinerlei neuen Erkenntnissen, wenn Prof. Dr. T. kritisiert, daß keine unfallzeitnahen Schicht- oder Streßaufnahmen, denen er einen besseren Aussagewert beimißt, angefertigt worden sind.

Des weiteren sind keine Zerreißen blutgefäßführender Ligamente im Sinne der allein von Frau Dr. S. vertretenen Theorie von der Entstehung einer Mondbeinweichung mit nachfolgendem Mondbeintod bewiesen. Prof. Dr. B. weist in seinem Gutachten zutreffend darauf hin, daß diese Bandzerreißen röntgenologisch ihren Niederschlag hätten finden müssen, was aber nicht der Fall war. Ebenso zutreffend schließt Dr. D. in seinem Gutachten eine Zerreißen der gefäßtragenden Kapsel-Band-Strukturen klinischerseits mit Rücksicht darauf aus, daß der Kläger nach dem Unfall in der Lage war, zunächst seiner Arbeit weiter nachzugehen. Deswegen kann es letztlich dahingestellt bleiben, ob den Gutachtern Dr. E., Dr. R. und Prof. Dr. B. auch insoweit zu folgen ist, als sie unter Hinweis auf die Untersuchungen von Gelbermann bereits wegen der mehrdirektionalen Blutversorgung des Mondbeins von ventral und dorsal eine vaskulär bedingte Mondbeinweichung mit nachfolgendem Mondbeintod grundsätzlich eher für ausgeschlossen halten.

Im übrigen hat der Senat nicht außer acht gelassen, daß Dr. K. in seinem an die Beklagte gerichteten Arztbrief vom 04.06.1993 eine große Wahrscheinlichkeit für gegeben hält, daß der Arbeitsunfall vom 15.04.1989 als ursächlich für die Mondbeinweichung in Frage komme. Dieser Arzt läßt aber eine überzeugende Begründung für seine Auffassung zu wünschen übrig. Vielmehr geht er einfach davon aus, daß sich die Mondbeinweichung in einem adäquaten Zeitraum nach dem Trauma vom 15.04.1989 entwickelt haben müsse, weil der Mondbeinkörper unmittelbar danach noch intakt war. Alle anderen denkbaren - wegen des Intaktseins des Knochens notwendigerweise zeitlich nachfolgenden - Ursachen zieht Dr. K. nicht in Betracht.

Nach alledem erscheint es den Ausführungen von Dr. E. und Dr. van L. zufolge im allgemeinen eher wahrscheinlich, daß eine Mondbeinweichung mit nachfolgendem Mondbeintod auf einer spontanen, schicksalhaften Entstehung aufgrund eines in der medizinischen Wissenschaft bislang unbekanntes Gefäßprozesses beruht. Darüber hinaus hat Dr. van L. mit Rücksicht auf seine 25-jährige handchirurgische Berufserfahrung darauf hingewiesen, daß es infolge einfacher Stürze mit Handgelenksverstauchungen wegen der sehr geschützten Lage des Mondbeins im Zentrum der Handwurzel seines Wissens noch nicht zu Mondbeinschäden gekommen ist.

Der erst am 14.04.1999 gestellte Antrag gemäß [§ 109 Abs. 1 SGG](#) mußte abgelehnt werden, da weitere Ermittlungen zu einer Verzögerung des Rechtsstreits geführt hätten und der Antrag nach der freien Überzeugung des Senats aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist, [§ 109 Abs. 2 SGG](#). Eine Verzögerung tritt regelmäßig durch die Einholung eines weiteren Gutachtens ein. Die grob nachlässig verspätete Antragstellung folgt jeden falls daraus, daß das Gericht in dem am 17.02.1999 an den anwaltlich vertretenen Kläger übersandten Hinweis unmißverständlich darauf aufmerksam gemacht hatte, daß weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht mehr beabsichtigt waren, ohne daß der anwaltlich vertretene Kläger hernach innerhalb angemessener Frist den Antrag gestellt hat. Von daher mag es zum einen auf sich beruhen, ob der höchst- wie obergerichtlichen Rechtsprechung (vgl. etwa BSG SozR § 162 Nr. 5; LSG Hessen, Breith. 64, 347) zu folgen ist, wonach eine entsprechende Hinweispflicht des Gerichts nur zurückhaltend angenommen wird. Andererseits kann es dahingestellt bleiben, ob eine Frist von sechs Wochen als angemessene Frist im Sinne von [§ 109 SGG](#) zu lang bemessen ist (vgl. in diesem Sinne etwa Meyer- Ladewig, Kommentar zum SGG, § 109 Rdnr. 8). Der anwaltlich vertretene Kläger hat nämlich sogar eine nahezu zweimonatige Frist ungenutzt verstreichen lassen, ohne irgendeinen sachlichen Grund - z.B. Beratung mit einem längerfristig abwesenden behandelnden Arzt - hierfür geliefert zu haben.

Der erst am 14.04.1999 gestellte Antrag auf Ablehnung des Sachverständigen Dr. van L. wegen Besorgnis der Befangenheit mußte ebenfalls abgelehnt werden. Auch dieser Antrag ist verspätet gestellt worden. Gemäß [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 406 Abs. 2 Satz 1](#) und 2 ZPO ist der Ablehnungsantrag bei dem Gericht oder Richter, von dem der Sachverständige ernannt ist, vor seiner Vernehmung zu stellen, spätestens jedoch binnen zwei Wochen nach Verkündung oder Zustellung des Beschlusses über die Ernennung. Zu einem späteren Zeitpunkt ist die Ablehnung nur zulässig, wenn der Antragsteller glaubhaft macht, daß er ohne sein Verschulden verhindert war, den Ablehnungsgrund früher geltend zu machen. Entsprechendes gilt bei einem gemäß [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 411 ZPO](#) schriftlich erstatteten Gutachten. Die zur Begründung des Antrags vorgetragene Tatsache war dem Kläger spätestens seit der Ernennung des Sachverständigen Dr. van L. bekannt. Bei der vom Gutachter Dr. W. im Verwaltungsverfahren abgegebenen Stellungnahme vom 12.02.1994 wurde genauso wie beim Gutachten von Dr. van L. vom 03.11.1998 der gleiche Kopfbogen der Gemeinschaftspraxis beider Ärzte mit der selben Handschrift verwandt. Der Kläger hat den Umstand des Betriebes einer Gemeinschaftspraxis durch beide Ärzte aber erst zum Anlaß

genommen, den besagten Ablehnungsantrag zu stellen, als ihm das schriftliche Gutachten des Sachverständigen Dr. van L. längst bekannt war. Eine Glaubhaftmachung im Sinne von [§ 406 Abs. 2 Satz 2 ZPO](#) ist nicht erfolgt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-17