



HVBG

HVBG-Info 06/2000 vom 25.02.2000, S. 0544 - 0552, DOK 375.322

**Radiokarpalarthrose rechts nicht Folge eines Arbeitsunfalles
- Heilbehandlung - Diagnoseverdacht - Urteil des LSG
Mecklenburg-Vorpommern vom 10.06.1999 - L 5 U 68/98**

Radiokarpalarthrose rechts nicht Folge eines Arbeitsunfalles
- Heilbehandlung (§ 555 RVO = § 11 SGB VII) - Diagnoseverdacht;
hier: Rechtskräftiges Urteil des Landessozialgerichts (LSG)

Mecklenburg-Vorpommern vom 10.06.1999 - L 5 U 68/98 -

Das LSG Mecklenburg-Vorpommern hat mit Urteil vom 10.06.1999
- L 5 U 68/98 - Folgendes entschieden:

Orientierungssatz:

Zwar muß die gesetzliche Unfallversicherung unter Umständen auch für ärztliche Kunstfehler eintreten, die bei einer berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung erfolgen. Die Entschädigungspflicht tritt aber nicht ein, wenn ein Arzt ein unfallfremdes Leiden in der irrtümlichen Annahme behandelt, es sei unfallbedingt; denn die Eintrittspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung hängt nicht von der unrichtigen rechtlichen Ableitung eines Arztes ab. Entsprechendes gilt zumindest dann, wenn sich der Verdacht nicht schlüssig aus unfallbedingten Gründen ableiten läßt.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Feststellung, daß die bei ihm vorliegende beginnende Radiokarpalarthrose rechts Folge eines Arbeitsunfalles vom 23. Oktober 1992 ist.

Der am .. geborene Kläger ist als Geschäftsführer der Firma .. GmbH - Heizung-Lüftung-Sanitär - in .. als Unternehmer bei der Beklagten unfallversichert. Durch die von ihm selbst unterschriebene Unfallanzeige vom 27. Oktober 1992 zeigte er einen Arbeitsunfall vom 23. Oktober 1992 an; als Unfallhergang gab er an: "Beim Abladen von Material vergriffen". Als unfallbedingte Verletzung nannte er Fraktur der rechten Hand. Der Durchgangsarzt Dipl.-Med. M. gab in seinem Arztbericht vom 28. Oktober 1992 als Hergang an: "Beim Abladen von Heizungsteilen Schmerzen im rechten Handgelenk mit Schwellung"; als Befund nannte dieser Arzt "Schwellung gesamter Handrücken rechts mit Bewegungsschmerz (Ulnar- und Radialabduktion), Streckungsschmerz im Sattelgelenk, Tabatiere verstrichen"; Diagnose sei u.a. Navicularfraktur rechts. In seiner Erklärung gegenüber der Allianz-Versicherung vom 03. November 1992 gab der Kläger an: "Beim Abladen von Material vergriffen. Beim Abladen von Kleinmaterial in Pappkartons vom Anlieferungs-Kfz rechte Hand gebrochen." Der Kläger bestätigte mit seiner Unterschrift, die Frage u.a. nach dem Unfallhergang wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet zu haben. In der

Krankheitsauskunft vom 12. November 1992 gab der Arzt M. als Unfallhergang an: "Beim Anheben einer schweren Last plötzlich starke Schmerzen im rechten Handwurzelbereich"; als Erstbefund nannte er "starkes Handrückenödem im rechten Handgelenk, Stauchungsschmerz im Sattelgelenk, Greiffunktion der rechten Hand schmerzhaft". Nach Abschwellen des Handrückenödems und Ruhigstellung sei der Kläger beschwerdefrei. In seinen Bescheinigungen vom 29. Dezember 1992 nannte dieser Arzt als Diagnose "Reizzustand rechtes Handgelenk nach Trauma", in seiner Bescheinigung vom 15. Januar 1993 "schwere Distorsion rechtes Handgelenk mit posttraumatischen Reizzuständen".

Der behandelnde Arzt Dipl.-Med. Me. gab in seiner Krankheitsauskunft vom 10. November 1992 als Unfallhergang an: "Beim Materialabladen Verlagerung des Gewichtes des Materials, Wegknicken der Hand", als Erstbefund Schwellung, Bewegungsschmerz, u.a.

Der Kläger hat der Beklagten nach der Aktennotiz vom 18. November 1992 zunächst mitgeteilt, zum Unfallhergang keine weiteren Angaben machen zu können. Ein Schlag oder Stoß habe nicht stattgefunden. Auch habe er nicht nachgegriffen. - Unter dem 16. November 1992 erklärte er für seine Firma, er habe bei der Materialentladung eines Lkw auf dem Betriebsgelände seiner Firma sich kurzzeitig vergriffen. Dadurch sei das Material (Warmwasserbereiter) plötzlich mit seinem ganzen Gewicht auf seinen Handrücken gelangt. Es seien sofort Schmerzen und eine starke Schwellung des Handrückens aufgetreten. Die Beklagte führte zunächst eine Stellungnahme des Chirurgen Mey. vom 25. Oktober 1993 herbei, der angesichts der ungenauen Schilderung des Unfallherganges lediglich mitteilen konnte, daß mit Sicherheit ein Dauerschaden nicht vorliege.

Nachdem Dipl.-Med. Me. unter dem 02. Mai 1994 mitgeteilt hatte, daß beim Kläger postoperativ noch deutliche Schwellungen, Schmerzen und Funktionsbehinderungen im Bereich des rechten Handgelenkes bestünden und die hierdurch bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit mit etwa 30 v.H. einzuschätzen sei, führte die Beklagte nach Einholung weiterer ärztlicher Unterlagen das fachchirurgische Zusammenhangsgutachten der Ärzte Mey. und Dr. E. vom 10. November 1994 herbei. Diese Ärzte, die eigene Befunde erhoben haben, haben auch den Kläger nach dem Unfallhergang befragt. Der Kläger hat dabei die Fragen verneint, ob er sich die Hand angeschlagen habe, ob eine Prellung stattgefunden habe oder ob er gestürzt sei. Im Verlauf der Untersuchung hat der Kläger aber auch von einem "Anprellen" gesprochen. Die Ärzte haben am rechten Handgelenk einen endgradigen Bewegungsschmerz festgestellt, konnten röntgenologisch aber keine krankhaften Veränderungen an der Handwurzel und am rechten Handgelenk nachweisen. Ein Hämatom sei nach dem Ereignis nicht nachweisbar gewesen. Nach Abnahme des Gipsverbandes sei durch eine weitere Röntgenuntersuchung bestätigt worden, daß kein Bruch des Kahnbeines vorgelegen hat. Der geschilderte und teilweise auch dokumentierte Verlauf lasse wahrscheinlich davon ausgehen, daß es sich hier um eine Überlastungssymptomatik gehandelt habe aus dem Formenkreis der Sehnenscheidenentzündung oder dem Krankheitsbild einer sogenannten Styloiditis. Diese Beschwerdesymptomatik habe letztlich ohne Unterbrechung weiter bestanden. Durch erneute ärztliche Beratung sei dann im Februar 1994 eine Revisionsoperation am rechten Handgelenk durchgeführt worden. Nach dem Operationsbericht sei ein chronischer Belastungsschmerz über dem Griffelfortsatz der Speiche

rechts operativ freigelegt worden. Die Sehnenscheidenfächer seien eröffnet und das körpernahe speichenseitige Handgelenk inspiziert worden. Die Kapselschwellung sei durch die Ruhigstellung entstanden, die nicht wegen Unfallfolgen notwendig gewesen sei. Im Ergebnis konnten diese Ärzte keine Unfallfolgen nachweisen, sondern es hätten Folgen einer Therapiemaßnahme vorgelegen, die aufgrund einer klinischen Symptomatik durchgeführt worden sei, die nicht Unfallfolgen anzulasten sei. - Von einem Unfall könne aus unfallmedizinischer Sicht nicht ausgegangen werden. Es handele sich um ein schicksalhaftes Auftreten von Krankheitserscheinungen, die retrospektiv einem Überlastungssyndrom zuzuordnen seien. Das Ereignis sei nicht geeignet gewesen, ursächlich in Art und Tragweite Verletzung herbeizuführen. Der Hergang sei als unwesentliche Teilursache (Gelegenheitsursache) anzusehen. Daher sei davon auszugehen, daß der zu Tage getretene Körperschaden etwa zur selben Zeit auch ohne äußere Einwirkungen oder durch eine normale alltägliche körperliche Beanspruchung in ungefähr dem gleichen Ausmaß eingetreten wäre.

Durch Bescheid vom 14. Februar 1995 lehnte daraufhin die Beklagte die Entschädigung aus Anlaß des Vorfalles vom 23. Oktober 1992 ab.

Im Widerspruch gegen diesen Bescheid wurde ausgeführt, der Kläger habe eine starke Schwellung im rechten Handgelenk verbunden mit starken Schmerzen verspürt. Seine Meinung gehe dahin, daß ein schwerer Kessel beim Absetzen kurz gegen das Handgelenk gefallen sei und gedrückt habe. Es handele sich auf jeden Fall um eine schwere Kapselverletzung, sonst wäre nicht die erhebliche Schwellung eingetreten. Eine bloße Entzündung habe nicht diese Schwellung verursacht, schon gar nicht in dieser Geschwindigkeit. Der Kläger lade nicht täglich Gegenstände dieser Schwere auf und ab. Im übrigen habe er unmittelbar vor dem Vorfall im rechten Handgelenk keinerlei Beschwerden gehabt. In einem weiteren Schreiben vom 25. Juli 1995 wurde der Unfallhergang für den Kläger wie folgt geschildert:

"Der Unfall ereignete sich beim Abladen eines Heizkessels, der durch meinen Mandanten und einen Kollegen von einem Lkw abgeladen wurde. Aufgrund des hohen Gewichts und unebener Kanten konnte der Mandant den Kessel nicht im Gleichgewicht halten. Dieser kippte mit seinem gesamten Gewicht gegen das Handgelenk meines Mandanten, so daß dieses zum Teil eingequetscht war und nur durch große Kraftanstrengung konnte der Heizkessel wieder in die richtige Lage gebracht und das Handgelenk befreit werden. Unmittelbar danach trat der beschriebene Schmerz mit den entsprechenden Folgen auf."

Durch Widerspruchsbescheid vom 27. Oktober 1995 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Mit der Klage gegen diesen Widerspruchsbescheid ist für den Kläger ausgeführt worden, die unstreitig vorhandene Verletzung des Klägers sei nicht etwa durch Übermüdung des rechten Handgelenkes zustande gekommen, sondern durch einen schweren Schlag, den er beim Absetzen eines Heizkessels durch diesen Kessel erhielt, was dann zu der Kapselverletzung geführt habe. Der Kessel sei gegen die später anschwellende Stelle gestoßen. Es sei zur sofortigen Anschwellung gekommen, eine Entzündung sei nicht vorhanden gewesen. Das gesamte Gewicht des Kessels sei durch eine plötzliche Überlast auf das Handgelenk geraten, was zu einer Stauchung bzw. Quetschung geführt habe. - Der Kläger bezog sich auf ein Attest des behandelnden Arztes Me. vom 16. September 1996, nachdem es sich bei dem Unfall vom 22. Oktober 1992 um eine akute

unfallbedingte Schädigung handele. Ein Ermüdungsbruch könne vom Unfallhergang und den Umständen her ausgeschlossen werden. - Weiter bezog sich der Kläger auf ein Gutachten des Dr. R. (Klinik für Orthopädie der Universität ..) vom 07. Juni 1994, das dieser Arzt für die A.-Versicherungs AG erstellt hat. Diesem Arzt gegenüber hat der Kläger ausgeführt, er habe sich beim Abladen von Heizungskesseln "vergriffen", die etwa 140 kg schwer seien und zu Dritt getragen würden und er habe Schmerzen im Handgelenk verspürt. Er habe weiterarbeiten können, jedoch habe gegen Abend bereits eine deutliche Schwellung des Handgelenkes bestanden mit zunehmenden Schmerzen. Am nächsten Morgen sei er zu Dr. Me. gegangen, der aufgrund von Röntgenaufnahmen den Verdacht auf eine Kahnbeinfraktur geäußert habe. Im Krankenhaus .. habe man keine eindeutige Kahnbeinfraktur nachweisen können und ihm einen Unterarmgips mit Daumeneinschluß angelegt, der erst am 06. Januar 1994 entfernt worden sei. Danach habe er weiterhin Beschwerden gehabt, er habe Injektionen erhalten und eine Stützmanschette getragen. Im Februar 1994 habe man ihm im Krankenhaus .. gesagt, daß wohl keine Kahnbeinfraktur vorgelegen habe. Durch die lange Gipsruhigstellung könne aber die Handgelenkskapsel geschrumpft sein. Auch nach der operativen Revision sei keine deutliche Besserung eingetreten. Arbeitsunfähigkeit habe vom 23. Oktober 1992 bis zum 06. Januar 1993 und vom 09. Februar 1994 bis zum 31. Mai 1994 bestanden. Eine Sehnenscheidenentzündung rechts habe er lediglich als Lehrling durchgemacht. - Dr. R. stellte als Diagnose eine Funktionsstörung des rechten Handgelenkes nach Kapselbandverletzung fest. Unabhängig davon, daß sich die einzelnen Schilderungen der Unfallhergänge nicht restlos deckten, sei keiner der Mechanismen geeignet, eine Kahnbeinfraktur herbeizuführen. Denkbar sei eine Distorsion mit Verletzung des radialen Kapselbandapparates, unter Umständen auch mit einem minimalen knöchernen Ausriß.

Der Kläger hat beantragt,
den Bescheid der Beklagten vom 14. Februar 1992 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Oktober 1995 aufzuheben und festzustellen, daß die beim Kläger vorhandene beginnende Radiokarpalarthrose rechts Folge des Arbeitsunfalles vom 23. Oktober 1992 ist.

Die Beklagte hat beantragt,
die Klage abzuweisen.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG hat das Sozialgericht das Gutachten des Dr. R. vom 13. August 1997 herbeigeführt. Dieser Arzt ist zu dem Ergebnis gelangt, daß der Kläger an einer beginnenden Radiokarpalarthrose leidet, die sich zur Zeit in intermetrierend auftretenden, diskreten einbewegungs- und endgradigen Bewegungsschmerzen äußere. Aus der Sicht des Sachverständigen seien diese Veränderungen auf die 1992 erlittene Kapselbandverletzung in diesem Bereich und die sich anschließende Behandlung zurückzuführen. Vorschäden oder anlagebedingte Veränderungen hätten nicht bestanden. Die unfallbedingte MdE nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit betrage unter 10 v.H. - Mit dem Ergebnis der Begutachtung durch den Arzt Mey. bestehe keine Übereinstimmung; es fehlten in dem Gutachten dieses Arztes Angaben zum eigentlichen Gewicht der Heizkessel, und daß dieser beim Abladen offenbar in Richtung des Klägers verkippt sei und dabei das rechte Handgelenk in ungünstiger Griffhaltung unter kurzzeitige erhebliche Belastung gekommen sei, was den

eigentlichen Unfallmechanismus ausgelöst habe. Die Beklagte ist dem Ergebnis der Begutachtung mit einer Stellungnahme des Chirurgen Dr. E. vom 10. Oktober 1997 entgegengetreten. Danach sei Dr. R. von einem Unfallgeschehen ausgegangen, ohne dieses letztendlich belegen zu können. Das Gewicht des getragenen Gegenstandes (Heizkessel) sei mit einer Belastung auf das rechte Handgelenk gleichgesetzt worden (140 kg). Dies sei weder aus physikalischer/mathematischer Sicht noch aus medizinischer Sicht erlaubt. Das Gewicht eines getragenen Gegenstandes sei nicht gleichzusetzen mit einer darauffolgenden Krafteinleitung beim Abrutschen derselben. Auch sei nicht eindeutig dargelegt worden, welche Verletzungsfolgen nachgewiesen worden seien. Die bei der Operation beschriebene Schwellung der Gelenkkapsel sei in eine Kapselschrumpfung "umgesetzt" worden. Dies sei medizinisch nicht korrekt. Eine Schwellung bedeute eine Verdickung, eine bindegewebiger oder auch durch Wassereinlagerung verursachte Verdickung des betreffenden Gewebes. Die Ursache derartiger Schwellungen sei äußerst vielgestaltig, eine feingewebliche Untersuchung sei nicht durchgeführt worden. Eine Kapselschrumpfung sei ein Engerwerden einer Gelenkkapsel, d.h. die Gelenkkapsel habe ihre ursprüngliche Weite verloren. Eine derartige Kapselschrumpfung trete auf bei einer eingeschränkten Beweglichkeit unabhängig von der Ursache. Eine Gipsruhigstellung könne ebenso zu einer Kapselschrumpfung führen wie auch ein wegen Schmerzen weniger bewegtes Gelenk. Die Kapselschrumpfung sei nicht Ausdruck einer Unfallfolge. - Narbenbildungen seien bei der Operation nicht nachgewiesen worden, auch keine Zeichen einer stattgehabten Kapselbandverletzung. Der Schluß, eine Kapselschrumpfung sei Zeichen einer stattgehabten Kapselbandverletzung, sei medizinisch so nicht haltbar. - Der Beschreibung einer Verschleißumformung im Speichenhandwurzelgelenk (Arthrose im Radiokarpalgelenk) könne sich Dr. E. in dieser Endgültigkeit nicht anschließen.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 18. Februar 1998 hat Dr. R. ausgeführt, er habe als Unfallhergang zugrunde gelegt, daß der Kläger mit einem Kollegen etwa 140 kg schwere Heizkessel von der etwa 1,20 m hohen Ladefläche des Lkw angehoben habe. Dabei sei ihm ein Heizkörper entgegengekippt, so daß nahezu das gesamte Gewicht auf seinem rechten Handgelenk gelastet habe. Dabei habe er einen sehr heftigen, plötzlichen und dann anhalten Schmerz verspürt. Sofort danach sei das Handgelenk in diesem Bereich angeschwollen. Es sei gut nachvollziehbar, daß beim Verkippen dieser schweren Gegenstände es zu einer erheblichen Krafteinleitung im Bereich der gegenhaltenden Hände gekommen sei. - Das plötzliche Verkippen des schweren Heizkörpers habe zu einer Verletzung im Sinne einer Kapselbandläsion im radiokarpalen Bereich des Handgelenkes geführt, was sich durch sofortige Schmerzen und Auftreten einer Schwellung in diesem Bereich manifestiert habe, die schließlich zum Abbruch der Tätigkeit und zum Arztbesuch am selben Tag geführt habe. - Die Ursache für eine Kapselschrumpfung könne in einer Immobilisation (z.B. im Gips über mehrere Wochen) liegen, aber auch durch narbige Veränderungen entstehen. Da keine feingewebliche Untersuchung dieses Kapselanteiles durchgeführt worden sei, lasse sich die Ursache der makroskopisch möglichen Kapselschrumpfung nicht beweisen. Aus diesem Grunde habe Dr. R. in seinem Gutachten ausgeführt, daß die Schrumpfung der Handgelenkskapsel in diesem Bereich zu narbigen Veränderungen nach einer Kapselbandverletzung passen würde, womit andere Ursachen nicht ausgeschlossen seien, aber in Anbetracht der vorausgegangenen Verletzung sich eher unwahrscheinlich darstellten.

Mit Urteil vom 12. Mai 1998 hat das Sozialgericht wie folgt erkannt:

Der Bescheid der Beklagten vom 14. Februar 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Oktober 1995 wird aufgehoben.

Es wird festgestellt, daß die beim Kläger beginnende Radiokarpalarthrose rechts Folge des Arbeitsunfalles vom 23. Oktober 1992 ist.

Die Beklagte hat dem Kläger die Hälfte seiner zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung notwendigen Aufwendungen zu erstatten.

Das Sozialgericht ist "davon ausgegangen", daß der Kläger mit einem Arbeitskollegen einen schweren Warmwasserbereiter von einem Lkw abgeladen und daß ihm dabei der Heizkörper entgegengekippt sei, er sich "vergriffen" habe, so daß nahezu das gesamte Gewicht des Behälters kurzzeitig auf sein Handgelenk gelastet habe.

Diese Schilderung habe der Kläger gegenüber Dr. R. abgegeben. Sie stehe in wesentlicher Übereinstimmung mit den schriftlichen Bekundungen des Klägers während des Verwaltungsverfahrens. Sie widerspreche auch nicht seiner Erklärung gegenüber dem Chirurgen Mey., dort habe der Kläger lediglich verneint, daß er die Hand angeschlagen oder geprellt habe oder daß er gestürzt sei.

- Das Unfallgeschehen habe beim Kläger zu einer Verletzung in Form einer Schwellung des gesamten Handrückens rechts mit Bewegungsschmerz und Stauchungsschmerz im Sattelgelenk geführt. Die nunmehr bestehende beginnende Radiokarpalarthrose rechts, die sich durch intermittierend auftretende diskrete Einbewegungs- und endgradige Bewegungsschmerzen im rechten Handgelenk äußere, sei mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallgeschehen zurückzuführen. Insoweit schließe sich das Sozialgericht dem Sachverständigen Dr. R. an. Dies sei am wahrscheinlichsten, daß der Kläger sich bei dem Ereignis eine Kapselbandverletzung des radialen Bereiches im rechten Handgelenk zugezogen habe. Dafür spreche nicht nur der Unfallmechanismus, sondern auch der dokumentierte Befund. Auch die nach der Operation im Entlassungsbericht des Krankenhauses W. vom 14. Februar 1994 beschriebene mögliche Schrumpfung der Handgelenkscapsel über 2 Monate nach dem Ereignis passe zu den narbigen Veränderungen nach einer Kapselbandverletzung. - Der Auffassung der gehörten Ärzte Mey. und Dr. E. schließe sich das Sozialgericht nicht an, weil die Ärzte von einem unzutreffenden Unfallhergang ausgingen. Sie hätten auch nicht berücksichtigt, daß nach Angaben des erstbehandelnden Arztes die Hand des Klägers bereits am Unfalltage nicht erst am folgenden Tag geschwollen gewesen sei. Gegen das am 27. Juli 1998 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 10. August 1998 Berufung eingelegt. Der Kläger habe keinen schädigenden Vorgang schildern können, der begrifflich die Merkmale eines Unfalles enthalte. Das Sozialgericht habe sich im wesentlichen auf das Ergebnis der Begutachtung durch Dr. R. gestützt, der die beginnende Radiokarpalarthrose als Folge einer Kapselbandverletzung des Handgelenkes vom 23. Oktober 1992 einstufte, wobei unberechtigt von einem Unfallgeschehen ausgegangen werde. Der Nachweis einer Verletzung habe jedoch vom Sachverständigen nicht erbracht werden können. Allein die weitere gutachterliche Stellungnahme des Dr. R. vom 18. Februar 1998 im Zusammenhang mit einer Rückfrage des Sozialgerichts lasse erkennen, daß seine Schlußfolgerung hinsichtlich der Verletzung des rechten Handgelenkes lediglich auf der Erwägung von Möglichkeiten beruhe. Tatsächliche diagnostisch verwertbare

Ergebnisse belegen seine Schlußfolgerungen nicht. - Die Beklagte bleibe dabei, daß es sich bei den Handgelenksbeschwerden um ein schicksalsmäßig entstandenes Auftreten von Überlastungserscheinungen gehandelt habe, wobei dem zugrunde gelegten Arbeitsvorgang lediglich der Rang einer unwesentlichen Teilursache zukomme.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Schwerin vom 12. Mai 1998 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger bezieht sich auf das Ergebnis der Begutachtung durch Dr. R. Dagegen gingen die Ärzte Mey. und Dr. E. von einem unzutreffenden Unfallhergang aus. Der Kläger weise von sich, daß die bei ihm vorhandene Radiokarpalarthrose in Überlastungserscheinungen begründet sein solle.

Der Senat hat Röntgenaufnahmen der behandelnden Ärzte und die Krankenakte des Krankenhauses W. beigezogen und das ärztliche Gutachten des Prof. Dr. .. vom 25. März 1999 herbeigeführt. Diesem Sachverständigen gegenüber hat der Kläger folgenden Unfallhergang geschildert:

"Am 23.10.1992 10.00h kam der Fahrer eines 7 1/2 Tonners ins Büro, in dem Herr .. als Geschäftsführer saß, und meldete, daß er Ware angeliefert hat. Das war ein Guß-Heizkessel mit Kleinteilen, ca. 150 kg. Er sei mit dem Fahrer zum Lkw gegangen. Die Männer haben den Kessel unten angefaßt, um ihn von der Ladepritsche auf den Boden zu heben. Herr .. nimmt an, daß die Hand bei der Hebearbeit etwas gekippt sei oder er habe verkehrt hingefaßt und dabei die Hand im Handgelenk zu Handfläche hin abgebogen. Als der Fehlgriff eintrat, habe er mit dem Körper den Kessel abgestützt und dadurch erreicht, daß der Kessel nicht zu Boden fiel. Der Kessel, der auf ca. 6 - 7 cm hohen Füßen stand, sollte nach dem Absetzen mit einem Lift weiterbefördert werden. Er sei nach dem Absetzen des Heizkessels wieder in sein Büro gegangen. Die Hand habe ihm sofort sehr weh getan und sei schnell angeschwollen. Er sogleich zu seinem Hausarzt Dr. M. gegangen."

Prof. Dr. .. ist zu dem Ergebnis gelangt, daß beim Kläger eine leichte Funktionseinschränkung des rechten Handgelenkes vorliegt. Diese Beeinträchtigung könne nicht kausal auf den Unfall vom 23. Oktober 1992 zurückgeführt werden. Der Unfall allein sei nicht geeignet, einen Körperschaden, wie vom Kläger behauptet, hervorzurufen. Für einen mittelbaren Zusammenhang der festgestellten Beeinträchtigung mit dem Ereignis sei die Ruhigstellung des Handgelenkes geltend zu machen, die wegen einer angenommenen, aber nicht verifizierten Kahnbeinfraktur durchgeführt worden sei. Wäre tatsächlich eine Kahnbeinfraktur am 23. Oktober 1992 eingetreten, so hätte sich dies in den Folgemonaten offenbart. - Die festgestellte Beeinträchtigung habe vor dem Unfall wahrscheinlich nicht vorgelegen, sie sei später eingetreten. - Durch die Unfallfolgen sei keine MdE eingetreten. - Die von den Ärzten Mey. und Dr. E. angenommene Überbelastungssymptomatik sei hypothetisch. Gegen das Krankheitsbild der Styloiditis radii spreche der Anfangsbefund von Dr. Me. und Dr. M.; diese Erkrankung verursache keine Weichteilschwellung des Handrückens. - Die Annahme von Dr. R., es handele sich um eine beginnende Radiokarpalarthrose, sei durch den

Verlauf nicht zu belegen, denn anfängliche, nach Verbandabnahme eingetretene Umbauvorgänge im Bereich des Kahnbein-Trapezbein-Gelenkes hätten sich zurückgebildet. Die Annahme, es habe eine Kapselbandverletzung vorgelegen, sei hypothetisch, denn Folgen einer derartigen Verletzung seien bei der Operation vom 14. Februar 1994 nicht festgestellt worden. - Mit der Beurteilung im Gutachten der Ärzte Mey. und Dr. E. vom 10. Oktober 1997 stimme Prof. Dr. .. überein. - Mit dem Gutachten von Dr. R. stimme Prof. Dr. .. insoweit überein, daß die leichte Funktionseinschränkung der rechten Hand wahrscheinlich Folge der Ruhstellung des Handgelenkes sei. - Im Einzelnen hat Prof. Dr. .. ausgeführt, es liege bei dem Kläger eine leichte Funktionseinschränkung des rechten Handgelenkes vor sowie passagere Umbauveränderungen im Bereich des Kahnbein-Trapezbein-Gelenkes nach Immobilisierung. Diese Umbauveränderungen seien unter Berücksichtigung des Verlaufes nach 1992 als wahrscheinliche Folge der Ruhstellung im Kunststoffverband anzusehen. Der Kunststoffverband sei unter der Verdachtsdiagnose einer Kahnbeinfraktur infolge einer Handgelenksverstauchung am 27. Oktober 1992 angelegt worden. Zum Zeitpunkt der Operation am 10. Februar 1994 seien die Umbauveränderungen am Kahnbein und Trapezbein bereits rückläufig. Der Eingriff habe nicht zur Feststellung von pathologischen Veränderungen an den radialen Sehnscheiden und im Bereich des radialen Handgelenkes beigetragen und habe keine negative Auswirkung auf den weiteren Verlauf, der dadurch gekennzeichnet sei, daß die Umbauveränderungen des Knochens fast vollständig zurückgebildet seien und nur ein geringes Bewegungsdefizit des Handgelenkes ohne besondere Gebrauchsminderung der rechten Hand verblieben sei. - Eine äußere Gewalteinwirkung als Ursache der Schwellung des rechten Handrückens mit der Funktionseinschränkung, die Dr. Me. kurz nach dem Ereignis festgestellt habe, scheidet aus. Eine indirekte Gewalteinwirkung wegen gewaltsamer Überbeugung des Handgelenkes mit nachfolgender Schwellung sei in der Unfallmeldung und der von Dr. Me. und Dr. M. erhobenen Vollanamnese nicht dokumentiert. Beide Ärzte, die den Kläger am 23. Oktober und 27. Oktober untersucht hätten, schilderten das Ereignis nicht so, wie der Kläger dies später schildere. Es gebe auch Differenzen der Darstellung des Ereignisses durch den Kläger nach dem 27. Oktober 1992. - Die Annahme einer Kahnbeinfraktur hat sich nicht bestätigt. Die in einem Gutachten für die A. AG am 07. Juni 1994 diagnostizierte Funktionsstörung nach Kapselbandverletzung sei insoweit nicht als Tatsache nachvollziehbar, als die Ärzte Dr. Me. und Dr. M. am Unfalltag und kurz danach dies nicht hätten feststellen können. Auch die operative Revision habe keine Bandverletzung ergeben. Die geöffneten Sehnenfächer hätten die radialen Sehnen, wahrscheinlich die Sehnen der Daumenstreck- und -abspreizmuskeln, sichtbar gemacht. Diese Sehnen seien ohne besonderen pathologischen Befund gewesen. Dies gelte auch für die Synovialmembran der Sehnenfächer und des geöffneten radialen Handgelenkes. Knorpelschäden am Kahnbein seien nicht erkennbar. Es heiße nur: Geringer Bewegungsspielraum bei straffer Kapsel im Bereich des Gelenkkontaktes. Dies könne nicht als Folge einer Bandverletzung interpretiert werden, sondern sei wahrscheinlich Folge der Ruhstellung des rechten Handgelenkes. - Lege man als Unfallhergang eine gewaltsame Überbeugung des Handgelenkes zugrunde, so wäre dies eher adäquat für einen Triquetrumabriß (Dreieckbein der proximalen Handwurzelreihe). Diese oft verkannte Verletzung der Handwurzel lasse sich beim Kläger sicher ausschließen.

Die den Kläger betreffende Verwaltungsakte - .. und die Krankengeschichte des Krankenhauses .. lagen vor und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der gewechselten Schriftsätze und der Sitzungsniederschrift Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Auf die zulässige Berufung der Beklagten war das angefochtene Urteil schon deshalb aufzuheben, weil die als Folge eines Arbeitsunfalles vom 23. Oktober 1992 festgestellte Gesundheitsstörung - beginnende Radiokarpalarthrose - beim Kläger nicht besteht.

Mit der Feststellungsklage kann zwar die Feststellung begehrt werden, ob eine Gesundheitsstörung die Folge eines Arbeitsunfalles ist, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat (§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG). Das Sozialgericht hat sich bei der Feststellung der Radiokarpalarthrose als Folge des angeschuldigten Vorganges auf das Gutachten des Dr. R. vom 13. August 1997 gestützt, das das Sozialgericht auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG eingeholt hat. Die Überprüfung dieser Feststellung durch den Senat (Gerichtsgutachten des Prof. Dr. .. vom 25. März 1999) hat aber ergeben, daß die Annahme des Dr. R., es handele sich um eine beginnende Radiokarpalarthrose, durch den Verlauf der Erkrankung nicht zu belegen ist. Dieser Beurteilung und der Begründung hierfür schließt sich der Senat an; wie Prof. Dr. .. feststellen konnte, haben sich anfängliche, nach Verbandabnahme eingetretene Umbauvorgänge im Bereich des Kahnbein-Trapezbeingelenkes zurückgebildet.

Die Klage hätte aber auch keinen Erfolg haben können, wenn der Kläger entsprechend dem Hinweis des Senates die Feststellung der von Prof. Dr. .. (Gutachten vom 25. März 1999) festgestellten leichten Funktionseinschränkung des rechten Handgelenkes als Folge eines Arbeitsunfalles vom 23. Oktober 1992 beantragt hätte. Denn diese Gesundheitsstörung ist nicht Folge eines Arbeitsunfalles (§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG).

Gemäß dem mit Wirkung zum 01. Januar 1992 eingeführten § 1148 RVO gelten die Vorschriften des Ersten bis Vierten Teils der RVO auch im Beitrittsgebiet, soweit sich aus Anlage I Kapitel VIII Sachgebiet I Abschnitt III des Einigungsvertrages und den der Vorschrift nachfolgenden Regelungen der RVO nichts anderes ergibt. Nach § 1149 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) gelten die §§ 539 bis 545 RVO im Beitrittsgebiet vom 01. Januar 1992 an. Für Arbeitsunfälle, die nach dem 31. Dezember 1991 eingetreten sind, gelten im Beitrittsgebiet nach § 1150 Abs. 1 RVO die §§ 548 bis 555a und 838 bis 840 RVO.

Die zum 01. Januar 1997 in Kraft getretenen Vorschriften des Siebten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) kommen nicht zur Anwendung, denn Gegenstand des Rechtsstreits sind Leistungen aus einem vor diesem Zeitpunkt liegenden Versicherungsfall (vgl. §§ 212, 214 Abs. 2 SGB VII). Aus diesem Grunde können allein die bis zum 31. Dezember 1996 geltenden Rechtsvorschriften Anwendung finden.

Gemäß § 548 Abs. 1 RVO ist ein Arbeitsunfall ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Erforderlich ist somit zunächst, daß ein Unfall vorliegt, d.h. ein von außen her auf den Menschen einwirkendes körperlich schädigendes plötzliches Ereignis. Weiterhin ist zur Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen

Unfallversicherung erforderlich, daß zwischen der unfallbringenden Tätigkeit und dem Unfallereignis ein innerer ursächlicher Zusammenhang besteht. Dieser ursächliche Zusammenhang muß auch zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsschädigung bestehen. Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich für einen Unfall anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Dabei müssen das Unfallereignis und die Gesundheitsstörungen nachgewiesen sein, während es für die Feststellung des ursächlichen Zusammenhangs reicht, wenn eine "Wahrscheinlichkeit" vorliegt, weil es im Regelfall nicht mit einem jeden Zweifel ausschließenden vollkommenen Sicherheit möglich sein wird, die Kausalität nachzuweisen. Ein Zusammenhang ist wahrscheinlich, wenn bei Abwägung der für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen diese so stark überwiegen, daß darauf die Überzeugung der entscheidenden Stelle gegründet werden kann.

Der Senat vermochte nicht festzustellen, daß am 23. Oktober 1992 ein Arbeitsunfall stattgefunden hat, da der Kläger bereits einen schlüssigen Vortrag hinsichtlich des schädigenden Vorganges nicht leisten konnte; für den Kläger ist in der Sitzung des Senates vom 10. Juni 1999 der Sachvortrag nicht in der Weise beschränkt worden, daß lediglich die letzte Schilderung des schädigenden Vorganges durch den Kläger (Anamnese durch Prof. Dr. .. am 09. März 1999) zutreffend sei. Wenn aber alle Beschreibungen des schädigenden Vorganges durch den Kläger während des Verfahrens dessen Vortrag darstellen, ist aus dessen uneinheitlicher Darstellung hinsichtlich des Gegenstandes der Abladetätigkeit (Kleinmaterial in Pappkartons, Heizungsteile, schwere Last, schwere Kessel, Heizkessel, Warmwasserbereiter, Guß-Heizkessel) sowie der unfallbringende Vorgangs ("Vergreifen" beim Abladen, Anheben, Verlagerung des Gewichtes, Wegknicken der Hand, "Anprellen", Einquetschen des Handgelenkes, schwerer Schlag durch den Kessel, Lasten des Heizkörpers auf dem rechten Handgelenk, Kraft auf Hände durch Verkippen des Heizkessels, Fehlgriff) nicht zu entnehmen, welcher Vorgang zu einer Gesundheitsstörung geführt haben soll.

Auch wenn am 23. Oktober 1992 eine Krafteinwirkung von Außen infolge einer berufsbedingten Tätigkeit stattgefunden hätte, könnte die beim Kläger bestehende leichte Funktionseinschränkung des rechten Handgelenkes nicht als Folge einer solchen Krafteinwirkung gewertet werden; sie ist vielmehr durch die Ruhigstellung des Handgelenkes eingetreten, die wegen des Verdachtes einer Kahnbeinfraktur erfolgte.

Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senates aus dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme (§ 128 SGG), insbesondere aus dem Gutachten des Prof. Dr. .. vom 25. März 1999. Dieser Arzt hat im einzelnen ausgeführt, daß beim Kläger eine leichte Funktionseinschränkung des rechten Handgelenkes sowie passagere Umbauveränderungen im Bereich des Kahnbein-Trapezbein-Gelenkes nach Immobilisierung besteht. Diese Umbauveränderungen hat der Sachverständige als wahrscheinliche Folge der Ruhigstellung im Kunststoffverband angesehen. Der Kunststoffverband ist unter der Verdachtsdiagnose einer Kahnbeinfraktur am 27. Oktober 1992 angelegt worden. Zum Zeitpunkt der Operation am 10. Februar 1994 sind die Umbauveränderungen am Kahnbein und Trapezbein bereits rückläufig gewesen. Eine äußere Gewalteinwirkung als Ursache der Schwellung des rechten Handrückens mit der Funktionseinschränkung, die Dr. Me. kurz nach dem Ereignis festgestellt hat, scheidet nach der Beurteilung des Prof. Dr. .. aus. Eine indirekte

Gewalteinwirkung wegen gewaltsamer Überbeugung des Handgelenkes mit nachfolgender Schwellung ist von Dr. Me. und Dr. M., die den Kläger am 23. und 27. Oktober 1992 untersucht haben, nicht dokumentiert. Nach den Feststellungen des Prof. Dr. .. sind weder eine Kahnbeinfraktur noch eine Kapselbandverletzung als Folge eines Unfalles vom 23. Oktober 1992 festzustellen. Ein geringer Bewegungsspielraum bei straffer Kapsel im Bereich des Gelenkkontaktes, wie er bei der operativen Revision des Handgelenkes festgestellt wurde, ist nach Beurteilung des Sachverständigen als Folge der Ruhigstellung des rechten Handgelenkes anzusehen. Eine gewaltsame Überbeugung des Handgelenkes als Unfallhergang wäre eher adäquat für einen Triquetrumabriß; diese Verletzung läßt sich beim Kläger aber sicher ausschließen.

Die leichte Funktionseinschränkung des rechten Handgelenkes als Folge der Ruhigstellung des Handgelenkes im Kunststoffverband, der unter der Verdachtsdiagnose einer Kahnbeinfraktur als Folge einer Handgelenksverstauchung am 23. Oktober 1992 angelegt worden ist, stellt auch keine mittelbare Folge eines Arbeitsunfalles vom 23. Oktober 1992 dar. Insbesondere liegen die Voraussetzungen des § 555 RVO nicht vor. Nach dieser Vorschrift gilt als Folge eines Arbeitsunfalles auch ein Unfall, den der Verletzte bei der Durchführung der Heilbehandlung oder bei einer wegen des Arbeitsunfalles zur Aufklärung des Sachverhaltes angeordneten Untersuchung erleidet. Die Ruhigstellung des Handgelenkes wegen Kahnbeinbruches stellt vorliegend keine Heilbehandlung im Sinne des § 555 RVO dar, weil ein Kahnbeinbruch nicht vorgelegen hat und deshalb auch keine Unfallfolge behandelt wurde. Die Behandlung diente auch nicht der Aufklärung des Sachverhaltes. Hierdurch ist zwar nicht ausgeschlossen, daß andere mittelbare Unfallfolgen als die von § 555 RVO erfaßten eine Entschädigungspflicht auslösen (vgl. BSGE 46, 283, 284; SozR 2200 § 548 Nr. 59). Für mittelbare Unfallfolgen besteht jedoch eine Entschädigungspflicht des Unfallversicherungsträgers nur, wenn der Unfall selbst ein entschädigungspflichtiger Arbeitsunfall ist (BSGE 46, 283, 284) und der mittelbare Schaden aus einem unfallbedingten Schaden erwächst. Die Behandlung einer Kahnbeinfraktur, die nicht vorliegt und deshalb auch nicht die Folge eines Arbeitsunfalles sein kann, ist nicht wesentlich durch Arbeitsunfall bedingt.

Zwar muß die gesetzliche Unfallversicherung unter Umständen auch für ärztliche Kunstfehler eintreten, die bei einer berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung erfolgen (im Einzelnen Lauterbach, Unfallversicherung, § 555 Anm. 3 S. 316/1). Die Entschädigungspflicht tritt aber nicht ein, wenn ein Arzt ein unfallfremdes Leiden in der irrtümlichen Annahme behandelt, es sei unfallbedingt; denn die Eintrittspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung hängt nicht von der unrichtigen rechtlichen Ableitung eines Arztes ab (vgl. Benz BG 1989, 1614, 1620 f.). Entsprechendes gilt auch in dem Fall einer Behandlung auf Verdacht eines unfallbedingten Leidens zumindest dann, wenn sich der Verdacht nicht schlüssig aus unfallbedingten Gründen ableiten läßt. Die behandelnden Ärzte des Krankenhauses haben hier Anzeichen einer Kahnbeinfraktur vor Anlegen des Unterarmkunststoffverbandes nicht feststellen können, wie auch der Kläger vorgetragen hat. Unter diesen Umständen ist nicht der angeschuldigte Unfall als die wesentliche Ursache für die Ruhigstellung des Handgelenkes zu werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.

