

DOK 375.21:411.17:411.35

Zur Zurechnung mittelbarer Unfallfolgen gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII bei Operation eines nicht unfallbedingten, sondern anlagebedingten Gesundheitszustandes durch den Durchgangsarzt

§§ 8 Abs. 1, 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII

Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 02.03.2017 – L 3 U 176/15 –
Aufhebung des Urteils des SG Berlin vom 29.09.2015 – S 678 U 817/13 –
Vom Ausgang des Revisionsverfahrens beim BSG – B 2 U 16/17 R - wird berichtet

Streitig war, ob die **Beeinträchtigungen des Klägers** – Zustand nach Reposition und Transfixation der Elle rechts, Algodystrophie und Funktionseinschränkungen der rechten Hand – **Folgen des Unfalls** vom 19. September 2012 sind und die Beklagte dem Kläger über den 26. Februar 2013 hinaus Verletztengeld zu erbringen und Heilbehandlungskosten zu übernehmen hatte.

Der 1991 geborene Kläger erlitt als Auszubildender in einer Spedition am 19. September 2012 einen von der Beklagten **anerkannten Arbeitsunfall**, indem er von einem Hubwagen angefahren wurde, wodurch es zu einem **Anpralltrauma des rechten Handgelenks** kam. Bei den folgenden Untersuchungen wurden am rechten Handgelenk eine 2 x 2 cm große **Schürfwunde** ellenseitig rechts, **keine Fehlstellung**, eine **schmerzbedingte Ulnar- und Radiusabduktion** bei intakter Flexion und Extension festgestellt. Die Röntgen-, MRT und CT -Untersuchung erbrachten eine **diskrete dorsale Subluxationsstellung der Elle im Radioulnargelenk** ohne Frakturachweis. Eine Verletzung der angrenzenden Weichteile und Bänder oder des Discus triangularis fand sich nicht, ebenso wenig eine Ergussbildung im Bereich des Handgelenks oder der Handwurzel. Der Kläger wurde in der Folgezeit u.a. vom Durchgangsarzt Dr. S am A-Krankenhaus weiteruntersucht und -behandelt. Dieser **schlug** im Oktober 2012 **eine OP vor**, bei der die probatorische Transfixation der Elle mit Stellschraube für vier bis sechs Wochen erfolgen sollte. Dr. L vom Krankenhaus N und die eingeschaltete Unfallbehandlungsstelle sahen hingegen **keine OP-Indikation**, sondern schlugen eine **Arthroskopie zur Beurteilung der Verletzungsfolgen** vor. Dennoch ging der Kläger zu Dr. S und vereinbarte einen sofortigen OP-Termin. Am **18. Oktober 2012** wurde die **Operation am rechten Handgelenk** mit Reposition und Transfixation der Elle mit zwei Kirschnerdrähten mit anschließender sechswöchiger Ruhigstellung im Oberarmgipsverband durchgeführt. Nach Metallentfernung am 14. November 2012 stellte sich der Kläger noch mehrfach bei Dr. S und der Unfallbehandlungsstelle wegen **wiederkehrenden Schmerzen** vor. Die Beklagte **beendete** am 04. April 2013 die berufsgenossenschaftliche **Heilbehandlung** und die **Verletztengeldzahlung**. Mit **Bescheid vom 24. Juli 2013** **erkannte sie eine mit dem 13. November 2012 abgeklungene Handgelenksprellung** mit Verschlechterung einer **vorbestehenden Subluxationsstellung** im distalen Radioulnargelenk der Elle als Unfallfolge an. Der Widerspruch des Klägers blieb erfolglos.

Das SG hat mit Urteil vom 23. September 2015 den Bescheid der Beklagten vom 24. Juli 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. November 2013 **geändert und festgestellt**, dass der Zustand nach Reposition und Transfixation der Elle rechts, die Algodystrophie im Bereich der rechten Hand sowie die Funktionseinschränkungen der rechten Hand **Folgen des Unfalls** vom 19. September 2012 sind, und die **Beklagte verurteilt**, dem Kläger **über den 26. Februar 2013 hinaus Verletztengeld** zu erbringen.

Das **LSG** gab der **Berufung der Beklagten statt** und wies die Klage ab. Es ist der Auffassung, dass keine zurechenbaren Unfallfolgen mehr vorlägen, und insbesondere der vom SG anerkannte Zustand (s. o.) und die hierauf beruhenden Beschwerden **keine Unfallfolgen** seien, da sich diese Beeinträchtigungen des Klägers **nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit** auf das schädigende Ereignis zurückführen ließen. Diese anhaltenden Störungen am rechten Handgelenk seien **ausschließlich Folgen der Operation** am rechten Handgelenk vom 18. Oktober 2012. Dieser Zustand sei auch **nicht aufgrund** der besonderen Zurechnungsnorm des

DOK 375.21:411.17:411.35

§ 11 SGB VII dem Arbeitsunfall vom 19. September 2012 **als (sog. mittelbare) Unfallfolge** im weiteren Sinn **zuzurechnen**, da **durch die OP** vom 18.10.2012 **nur die Vorschädigung** und nicht die Folgen des Arbeitsunfalls behandelt worden seien. Auch nach dem **Grundsatz von Treu und Glauben** komme man nicht zur Zurechnung des Zustandes als mittelbare Unfallfolge. Zwar müsse sich die Beklagte grundsätzlich das **(Fehl-)Verhalten des für sie tätigen Durchgangsarztes Dr. S** zurechnen lassen. Allein daraus lasse sich jedoch nicht ableiten, dass der Kläger nach Treu und Glauben die Erklärungen und Verhaltensweisen der auf Seiten der Beklagten tätig gewordenen Personen als **Aufforderung zur Teilnahme** an einer vom Unfallversicherungsträger **gewollten Maßnahme** verstehen durfte. Vielmehr sei dem Kläger durchaus **bekannt gewesen**, dass es bei den mit seinem Fall befassten **Ärzten unterschiedliche Standpunkte** bzgl. der weiteren Heilbehandlung bzw. der zur Aufklärung des Sachverhalts notwendigen Untersuchungen gegeben habe.

Wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache hat das LSG die **Revision zugelassen**.

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat mit Urteil vom 02.03.2017 – L 3 U 176/15 – wie folgt entschieden:

Tatbestand:

Der Kläger begehrt gegenüber der Beklagten die Anerkennung weitergehender Arbeitsunfallfolgen, die Weitergewährung von Verletztengeld sowie die Übernahme von Heilbehandlungskosten.

Der 1991 geborene Kläger erlitt als Auszubildender in einer Spedition am 19. September 2012 einen von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall, indem er von einem Hubwagen (sog. Schnellläufer) angefahren wurde, wodurch es zu einem Anpralltrauma des rechten Handgelenks kam (vgl. Durchgangsarztbericht (DAB) vom 19. September 2012 und Unfallanzeige vom 28. November 2012). Der Kläger begab sich wegen zunehmender Schmerzen zunächst in durchgangsarztliche Behandlung zu Dr. A im Wklinikum. Dort wurde am rechten Handgelenk zunächst klinisch eine 2 x 2 cm große Schürfwunde ellenseitig rechts, keine Fehlstellung, eine schmerzbedingte Ulnar- und Radiusabduktion bei intakter Flexion und Extension festgestellt. Die Röntgenuntersuchung erbrachte dann eine diskrete dorsale Subluxationsstellung der Elle im Radioulnargelenk ohne Frakturachweis. In der MRT-Untersuchung vom 26. September 2012 zeigte sich weiterhin keine (okkulte) Fraktur. Es wurde eine Subluxationsstellung der Elle nach dorsal festgestellt und diese als "wahrscheinlich" habituell angesehen. Eine Verletzung der angrenzenden Weichteile und Bänder oder des Discus triangularis fand sich nicht, ebenso wenig eine Ergussbildung im Bereich des Handgelenks oder der Handwurzel. Eine CT-Untersuchung beider Handgelenke vom 28. September 2012 ergab eine geringe Fehlstellung der distalen Elle, vgl. hierzu etwa Zwischenbericht von Dr. A vom 02. Oktober 2012 über die am 28. September 2012 durchgeführte Untersuchung.

Der Kläger wurde in der Folgezeit u.a. vom Durchgangsarzt Dr. S am A-Krankenhaus weiteruntersucht und -behandelt, der klinisch in Supination des rechten Handgelenks eine vermehrte Dislokation der Elle mit Knackphänomenen bei Reposition und Druckschmerz feststellte, vgl. Zwischenbericht vom über die Nachuntersuchung vom 09. Oktober 2012. Dr. S führte im vorgenannten Zwischenbericht aus, dass die vom Kläger vorgetragene erheblichen Schmerzen sowie die glaubhafte Versicherung, dass die o.g. Beschwerden vor dem Unfall nicht bestanden hätten, ihn trotz des MRT-Befunds an ein frisches Ereignis

DOK 375.21:411.17:411.35

mit Unfallzusammenhang glauben ließen, weshalb er die probatorische Transfixation der Elle mit Stellschraube für vier bis sechs Wochen zu Lasten der gesetzlichen Unfallversicherung für indiziert halte. Der Kläger solle sich zur sofortigen OP-Versorgung beim Krankenhaus N vorstellen. Dr. L vom Krankenhaus N sah hingegen keine OP-Indikation, regte eine Vorstellung in der Unfallbehandlungsstelle (UBS) an und teilte dies telefonisch Dr. S mit, vgl. DAB vom 09. Oktober 2012. Dr. H von der UBS schlug nach klinischer Untersuchung des Klägers - ausdrücklich ohne bildgebende Befunde und vorbehaltlich der Einsichtnahme in die bisherigen MRT-Befunde bzw. einer qualitätsabhängig zu wiederholenden MRT-Untersuchung - eine Arthroskopie des rechten Handgelenks zur Beurteilung der Verletzungsfolgen mit ggf. temporärer Fixation des distalen Radioulnargelenks (DRUG) mit Kirschnerdrähten vor, vgl. Bericht der UBS vom 15. Oktober 2012. Kurze Zeit später erreichte die Beklagte der Zwischenbericht des A-Krankenhauses (Dr. S u.a.) vom 18. Oktober 2012 über eine am 18. Oktober 2012 durchgeführte Operation des Klägers am rechten Handgelenk mit Reposition und Transfixation der Elle mit zwei Kirschnerdrähten mit anschließender sechswöchiger Ruhigstellung im Oberarmgipsverband, vgl. OP-Bericht vom 18. Oktober 2012.

Nach Metallentfernung am 14. November 2012, vgl. OP-Bericht vom 14. Januar 2013, stellte sich der Kläger am 07. Januar 2013 wieder im A-Krankenhaus bei Dr. S mit unveränderter mäßiger Handgelenksbeweglichkeit vor, vgl. Zwischenbericht vom 08. Januar 2013. Am 29. Januar, 08. und 26. Februar 2013 stellte sich der Kläger erneut in der UBS mit wiederkehrenden Schmerzen und mäßigen Bewegungseinschränkungen im rechten Unterarm vor, vgl. Berichte vom 29. Januar, 08. und 26. Februar 2013. Es wurde bei nur diskreten Befundverbesserungen u.a. erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) verordnet und ab Ende März 2013 eine Belastungserprobung mit dem Ziel der Arbeitsfähigkeit ab Ende April 2013 angeregt.

Die Beklagte holte eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. B vom 29. März 2013 ein, wonach ein äußerst unbefriedigendes Heilverfahren vorliege. Es sei nach einem nicht restlos geklärten Unfallhergang eine diskrete Subluxation der Elle beschrieben worden, weshalb dann MRT- und CT-Untersuchungen veranlasst worden seien, bei welchen keine Unfallfolgen gefunden worden seien und sich die Fehlstellung der Elle bestätigt habe, wobei – anders als Dr. S - von einer habituellen Fehlstellung ausgegangen worden sei. Nach Auffassung von Dr. B hatte nur eine Prellung/ Schürfung des Handgelenks bei vorbestehender habitueller Handgelenks-Luxation im DRUG vorgelegen. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit hätten demnach bis zum Tag vor der Operation am 18. Oktober 2012 vorgelegen. Es werde eine radiologische Nachbegutachtung durch Prof. Dr. M angeregt.

Die Beklagte beendete mit zwei Schreiben vom 04. April 2013 die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung und die Verletztengeldzahlung.

Die UBS berichtete der Beklagten abschließend unter dem 08. April 2013 und wies u.a. daraufhin, dass eine abschließende Äußerung zur Zusammenhangsfrage bis dato nicht möglich sei, weil nach wie vor die bildgebenden Untersuchungsunterlagen fehlten. Auf Veranlassung der Beklagten wurde vom U Berlin (UKB) unter dem 04. Juli 2013 eine Stellungnahme zur Zusammenhangsfrage – u.a. nach zwischenzeitlicher Auswertung der bild-

DOK 375.21:411.17:411.35

gebenden Befunde durch Prof. Dr. M – abgegeben. Hiernach sei mangels direkt nach dem Unfall festgestellter posttraumatischer Reaktionen im Weichteilgewebe ein Zusammenhang zwischen dem Unfall und der Subluxationsstellung abzulehnen.

Die Beklagte erkannte mit Bescheid vom 24. Juli 2013 nun allein eine mit dem 13. November 2012 abgeklungene Handgelenksprellung mit Verschlechterung einer vorbestehenden Subluxationsstellung im DRUG der Elle als Unfallfolge an. Über diesen Zeitpunkt hinaus habe der Kläger keinen Anspruch auf Verletztengeld und Übernahme von Behandlungskosten. Dr. S habe entgegen der gegen einen Zusammenhang zwischen Unfall und Subluxation im DRUG sprechenden, nach dem Unfall erhobenen Befunde das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren weitergeführt und die Operation vom 18. Oktober 2012 durchgeführt. Der Kläger erhob am 23. August 2013 Widerspruch, welchen er mit Schreiben vom 17. September 2013 begründete. Seine jetzige Erkrankung am rechten Handgelenk sei, nachdem er vor dem Unfall keinerlei Probleme gehabt habe, allein auf den Arbeitsunfall und die anschließende Operation zurückzuführen. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 14. November 2013 als unbegründet zurück.

Der Kläger hat sein Begehren mit der am 04. Dezember 2013 zum Sozialgericht Berlin (SG) erhobenen Klage weiterverfolgt und an seinem bisherigen Vorbringen festgehalten. Das SG hat das schriftliche Sachverständigengutachten des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. H vom 12. November 2014 eingeholt. Dieser hat u.a. nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers ausgeführt, dass sich der Kläger nach Würdigung der radiologischen und klinischen Befunde am 19. September 2012 eine Prellung und Schürfung am ellenseitigen Handgelenk rechts zugezogen habe. In der Folge sei in radiologischen Aufnahmen eine diskrete dorsale Luxation der Elle rechts beschrieben worden. Diese könne nur auf CT-Aufnahmen in Pronation nachvollzogen werden und müsse als Normvariante gewertet werden, die anlagebedingt sei. Sie sei keinesfalls Unfallfolge. Verletzungen am rechten Handgelenk, welche eine Luxation in die DRUG hervorrufen könnten, seien in keiner der vielen durchgeführten radiologischen Untersuchungen beschrieben worden. Somit seien die durchgeführte Operation und nachfolgende Rehabilitation nicht Folge des Unfalls vom 19. September 2012. Wegen der Folgen des Arbeitsunfalls sei der Kläger nur bis zum 31. Oktober 2012 arbeitsunfähig und behandlungsbedürftig gewesen. Die anhaltenden Störungen am rechten Handgelenk (Zustand nach Reposition und Transfixation der Elle rechts, Algodystrophie im Bereich der rechten Hand, Funktionseinschränkungen der rechten Hand und des rechten Handgelenks) seien Folgen der Operation am rechten Handgelenk am 18. Oktober 2012.

In Reaktion auf das Gutachten hat der Kläger auf § 11 des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) verwiesen und geltend gemacht, dass die Schäden am rechten Handgelenk jedenfalls als Gesundheitsschäden infolge der Durchführung der unfallbedingten Heilbehandlung anzuerkennen und zu entschädigen seien. Er habe von der UBS erfahren, dass damals ein Aufnahmetermin im UKB für den 24. Oktober 2012 vereinbart worden sei. Gleichzeitig sei ihm in der UBS nahe gelegt worden, einen früheren OP-Termin bei Dr. S zu erhalten, von dem er schließlich operiert worden sei. Demnach habe er annehmen müssen, dass es sich hierbei um die Operation gehandelt habe, die am 24. Oktober 2012 im UKB durchgeführt worden wäre. Er dürfe darauf vertrauen, dass die UBS

DOK 375.21:411.17:411.35

und Dr. S die Behandlungen in Absprache mit der Beklagten vorgenommen hätten. Jedenfalls müsse sich die Beklagte das Verhalten der für sie tätigen Ärzte zurechnen lassen.

Das SG hat den Sachverständigen Dr. H unter dem 29. April 2015 ergänzend Stellung nehmen lassen und den Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 23. September 2015 zu den Arztgesprächen vor der Operation am 18. Oktober 2012 vortragen lassen. Dieser hat ausgeführt, sich nicht beim UKB operieren gelassen zu haben, weil Dr. S ihm gegenüber gesagt habe, dass er schon viel zu spät dran sei. Er habe gesagt, im Handgelenk etwas zu sehen, das da nicht reingehöre. Er solle ja zweigleisig fahren. Dr. S habe dann gesagt, dass bei ihm ein Termin früher frei geworden sei. Er habe Dr. S vertraut und sich von ihm operieren lassen. Von der Handsprechstunde (in der UBS) sei er am gleichen Tag zu Dr. S gefahren, nachdem er ihm mitgeteilt gehabt habe, dass nun ein früherer OP-Termin frei geworden sei. Auf die Frage des Klägers, ob er ihn wahrnehmen solle, habe er gesagt: Je früher desto besser. Dr. S habe ihm geschildert, was er jetzt genau in der OP machen werde. Einen Bericht von der UBS habe er nicht bei Dr. S dabei gehabt. Die UBS habe ihn schicken wollen. Dr. H habe erstmal nur reingucken wollen, wie es im Handgelenk aussehe, und dann vielleicht fixieren. Dr. S habe ihm gesagt, dass er es fixiere, damit Elle und Speiche nicht mehr rausrutschen. Obwohl er Dr. S das Ergebnis des Gesprächs in der Handsprechstunde mitgeteilt und gewusst habe, dass die Ärzte vom Krankenhaus N nicht operieren wollten, habe er trotzdem operieren wollen. Dr. L habe er nicht gesehen. Die andere Ärztin habe gesagt, der traue sich nicht ran. Wenn überhaupt, solle dies Dr. S machen.

Das SG hat mit Urteil vom 23. September 2015 den Bescheid der Beklagten vom 24. Juli 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. November 2013 geändert, festgestellt, dass der Zustand nach Reposition und Transfixation der Elle rechts, die Algodystrophie im Bereich der rechten Hand sowie die Funktionseinschränkungen der rechten Hand Folgen des Unfalls vom 19. September 2012 sind, und die Beklagte verurteilt, dem Kläger über den 26. Februar 2013 hinaus Verletztengeld zu erbringen. Das SG hat in der Begründung auf § 11 Abs. 1 Nr. 1 und 3 SGB VII bzw. auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 15. Mai 2012 – B 2 U 31/11 R – verwiesen und ausgeführt, dass auch die auf der Operation vom 18. Oktober 2012 beruhenden Gesundheitsfolgen von der Beklagten anzuerkennen bzw. zu entschädigen seien, weil hier zumindest der Anschein durch Dr. S als Durchgangsarzt gesetzt worden sei, dass die Operation unfallbedingt durchzuführen sei. Die Rechtsprechung stelle nicht darauf ab, ob objektiv diese Behandlung unfallbedingt notwendig gewesen sei, sondern darauf, ob sich nach den objektiven Umständen die Behandlung als Akt der Beklagten darstelle. Bei einem anderen Verständnis wäre die in § 11 SGB VII enthaltene Regelung obsolet.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 29. September 2015 zugestellte Urteil am 27. Oktober 2015 Berufung eingelegt. Soweit die Heilbehandlung, welche für die beim Kläger fortbestehenden Gesundheitsschäden verantwortlich sei, nicht aufgrund des Arbeitsunfalls erforderlich gewesen sei, seien Leistungen für Gesundheitsschäden infolge Heilbehandlungsmaßnahmen nur dann zu erbringen, wenn aus der Sicht des Betroffenen und aus der Sicht des behandelnden Arztes die Unfallfolgen als notwendige Bedingung für die maßgebliche Behandlung anzusehen seien. Allein die irrtümliche Annahme des Betroffenen reiche nicht aus. Vielmehr müssten – anders als hier - objektive Anhaltspunkte für die An-

DOK 375.21:411.17:411.35

sicht des Betroffenen vorliegen, dass die strittige Behandlung wegen der Unfallfolgen erforderlich sei. Selbst Dr. S sei in seinem Bericht vom 09. Oktober 2012, also vor der Operation davon ausgegangen, dass die Fehlstellung im Handgelenk wahrscheinlich anlagebedingt sei, und allein aufgrund der Angaben des Klägers, dass er vor dem Unfall keine Beschwerden gehabt habe, entgegen besseren Wissens an einen Zusammenhang geglaubt habe. Dr. S habe sich über die Empfehlung von Dr. H, vgl. Bericht der UBS vom 15. Oktober 2012, hinweggesetzt, zunächst nur eine diagnostische Arthroskopie durchzuführen. Im Zweifel seien die behandelnden Ärzte als Zeugen zu befragen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 23. September 2015 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, und

hilfsweise zum Beweis der Tatsache, dass dem Kläger vor Durchführung der Handgelenks-OP am 18 Oktober 2012 durch Dr. S mitgeteilt wurde, dass diese OP zur Behandlung der Folgen des Unfalls vom 19. September 2012 notwendig sei, die Vernahme des Herrn Dr. S.

Der Kläger hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet. Das SG hat der Klage zu Unrecht stattgegeben. Der Bescheid der Beklagten vom 24. Juli 2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 14. November 2013 ist nicht rechtswidrig und beschwert den Kläger nicht, soweit dort – unter Zugrundelegung eines verobjektivierten Empfängerhorizonts in der Person des Bescheidempfängers - lediglich eine abgeklungene Handgelenksprellung mit bis zum 13. November 2012 abgeklungener Verschlechterung einer vorbestehenden Subluxationsstellung im DRUG anerkannt und die Zahlung von Verletztengeld und die Erbringung von Heilbehandlungsmaßnahmen wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 19. September 2012 über den 13. November 2012 hinaus abgelehnt wurden.

Zunächst liegen über den 13. November 2012 hinaus keine Unfallfolgen vor.

Versicherungsfälle sind gemäß § 7 Abs. 1 SGB VII Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Nach § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit; Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem

DOK 375.21:411.17:411.35

Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (etwa BSG, Urteil vom 02. April 2009 – B 2 U 29/07 R -, zitiert nach juris Rn. 15). Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass die Merkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitserst- bzw. Gesundheitsfolgeschaden" im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, a.a.O., Rn. 16); ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (etwa BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 - B 2 U 20/04 R –, zitiert nach juris Rn. 18 und 20). Ob der Gesundheitsschaden eines Versicherten durch einen Arbeitsunfall (wesentlich) verursacht wurde, entscheidet sich - bei Vorliegen einer Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne - danach, ob das Unfallereignis selbst - und nicht ausschließlich eine andere, unfallunabhängige Ursache - die wesentliche Bedingung für den Eintritt des Gesundheitsschadens war (BSG, Urteil vom 09. Mai 2006 – B 2 U 1/05 R -, zitiert nach juris Rn. 13 ff.). Soweit das Gesetz in § 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII eine äußere Ursache für den Gesundheitsschaden fordert, lösen im Umkehrschluss solche Gesundheitsschäden keinen Anspruch aus, welche auf so genannten inneren Ursachen beruhen. Dies sind körpereigene Ursachen infolge krankhafter Erscheinungen oder der Konstitution des Betroffenen (Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, Kap. 1.6.2, S. 28).

Hiervon ausgehend ist der Senat zwar im nach § 128 Abs. 1 S. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) erforderlichen Maße, d.h. insofern mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vom Vorliegen eines während der Ausbildung (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII) erlittenen Arbeitsunfalls mit einer Handgelenksprellung als Gesundheitserstschaden überzeugt; dies wird auch von der Beklagten nicht in Abrede gestellt. Es ist bei alledem aber nichts dafür ersichtlich, dass eine, nach der Wesentlichkeit der Ursache zu bemessende haftungsausfüllende Kausalität zwischen dem erlittenen Gesundheitserstschaden und den anhaltenden, über den 13. November 2012 hinausgehenden Beeinträchtigungen in der rechten Hand bzw. im rechten Unterarm des Klägers besteht. Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich"

DOK 375.21:411.17:411.35

und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. Urteil des BSG vom 09. Mai 2006 – B 2 U 1/05 R -, zitiert nach juris Rn. 15). Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache bzw. dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens - aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war -, weiterhin Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein (BSG, a.a.O., Rn. 16). Wenn auch die Theorie der wesentlichen Bedingung im Unterschied zu der an der generellen Geeignetheit einer Ursache orientierten Adäquanztheorie auf den Einzelfall abstellt, bedeutet dies nicht, dass generelle oder allgemeine Erkenntnisse über den Ursachenzusammenhang bei der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht zu berücksichtigen oder bei ihr entbehrlich wären. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Maßgebend ist, dass die Beurteilung medizinischer Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand aufbauen muss (BSG, a.a.O., Rn. 17). Dies erfordert nicht, dass es zu jedem Ursachenzusammenhang statistisch-epidemiologische Forschungen geben muss, weil dies nur eine Methode zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse ist und sie im Übrigen nicht auf alle denkbaren Ursachenzusammenhänge angewandt werden kann und braucht. Gibt es keinen aktuellen allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu einer bestimmten Fragestellung, kann in Abwägung der verschiedenen Auffassungen einer nicht nur vereinzelt vertretenen Auffassung gefolgt werden (BSG, a.a.O., Rn. 18). Dieser wissenschaftliche Erkenntnisstand ist jedoch kein eigener Prüfungspunkt bei der Prüfung des Ursachenzusammenhangs, sondern nur die wissenschaftliche Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sind. Bei dieser einzelfallbezogenen Bewertung kann entgegen der Auffassung der Beklagten nur auf das individuelle Ausmaß der Beeinträchtigung des Versicherten abgestellt werden, aber nicht so wie er es subjektiv bewertet, sondern wie es objektiv ist. Die Aussage, der Versicherte ist so geschützt, wie er die Arbeit antritt, ist ebenfalls diesem Verhältnis von individueller Bewertung auf objektiver, wissenschaftlicher Grundlage zuzuordnen: Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat "anhand" des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen, aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes (BSG, a.a.O., Rn. 19). Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schrit-

DOK 375.21:411.17:411.35

ten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Dies wird häufig bei einem klar erkennbaren Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, vor allem wenn es keine feststellbare konkurrierende Ursache gibt, kein Problem sein. Aber es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (BSG, a.a.O., Rn. 20). Dies zugrunde gelegt, lassen sich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit der Zustand nach sog. Reposition bzw. Transfixation im DRUG, eine Algodystrophie sowie Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im rechten Handgelenk nicht auf das schädigende Ereignis zurückführen. Nach den unmittelbar nach dem Unfall durchgeführten Untersuchungen zeigten sich zwar – klinisch - äußere Verletzungsanzeichen i.S.e. Hautschürfung, eine geringe Schwellung über dem rechten Handgelenk ellenseitig sowie eine schmerzbedingte Ulnar- und Radiusabduktion und radiologisch eine diskrete dorsale Subluxation, vgl. DAB vom 19. September 2012, jedoch nach der MRT-Untersuchung vom 26. September 2012 keinerlei Weichteil- und Bänderverletzungen, ohne welche bereits nach der Einschätzung der damaligen behandelnden Ärzte eine traumatische Luxation der Ulna unwahrscheinlich war, vgl. etwa Zwischenbericht von Dr. A vom 02. Oktober 2012 über die am 28. September 2012 durchgeführte Untersuchung. Insoweit schließt sich der Senat den plausiblen Zusammenhangserwägungen Dr. H. Hin dessen auf Veranlassung des SG eingeholten schriftlichen Sachverständigengutachten vom 12. November 2014 an. Dieser hat u.a. nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers überzeugend ausgeführt, dass sich der Kläger nach Würdigung der radiologischen und klinischen Befunde am 19. September 2012 lediglich eine Prellung und Schürfung am ellenseitigen Handgelenk rechts zugezogen hatte. In der Folge wurden, in der Tat, hierauf weist Dr. H. schlüssig hin, in radiologischen Aufnahmen lediglich eine diskrete dorsale Luxation der Elle rechts beschrieben, welche auf CT-Aufnahmen nur in Pronation nachvollzogen und als anlagebedingte Normvariante gewertet werden kann, mithin ohne Unfallfolge zu sein. Verletzungen am rechten Handgelenk, welche eine Luxation im DRUG hätten hervorrufen können, wurden in der Tat in keiner der vielen durchgeführten radiologischen Untersuchungen beschrieben. Hieraus leitet Dr. H. nachvollziehbar ab, dass die durchgeführte Operation und nachfolgende Rehabilitation nicht Folge des Unfalls vom 19. September 2012 sein können und der Kläger nur bis zum 31. Oktober 2012 wegen der Folgen des Arbeitsunfalls arbeitsunfähig und behandlungsbedürftig war, so dass die anhaltenden Störungen am rechten Handgelenk (Zustand nach Reposition und Transfixation der Elle rechts, Algodystrophie im Bereich der rechten Hand, Funktionseinschränkungen der rechten Hand und des rechten Handgelenks) ausschließlich Folgen der Operation am rechten Handgelenk am 18. Oktober 2012 sind.

Dieser Zustand ist nach Auffassung des Senats auch nicht aufgrund der besonderen Zurechnungsnorm des § 11 SGB VII dem Arbeitsunfall vom 19. September 2012 als (sog. mittelbare) Unfallfolge im weiteren Sinn zuzurechnen. Nach § 11 SGB VII sind Folgen eines Versicherungsfalles auch solche Gesundheitsschäden (oder der Tod) eines Versicherten, die u.a. durch die Durchführung einer Heilbehandlung oder durch eine Untersuchung wesentlich verursacht wurden, welche zur Aufklärung des Sachverhalts eines Versicherungsfalles angeordnet wurde. Durch diese Vorschrift werden Gesundheitsschäden, die durch die Erfüllung der in ihr umschriebenen Tatbestände wesentlich verursacht wurden, dem Versicherungsfalle auch dann zugerechnet, wenn sie nicht spezifisch durch den Ge-

DOK 375.21:411.17:411.35

sundheitserstschaden des Versicherungsfalls wesentlich verursacht wurden. Anders als § 555 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) setzt § 11 Abs. 1 SGB VII nicht mehr voraus, dass bei der Heilbehandlungsmaßnahme etc. ein Unfall vorliegt, so dass auch Gesundheitsstörungen ohne neues Unfallereignis erfasst werden. § 11 SGB VII stellt eine spezielle Zurechnungsnorm dar, die Gesundheitsschäden auch dann einem anerkannten Versicherungsfall zurechnet, wenn sie etwa durch die Durchführung einer berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung oder durch eine Untersuchung zur Aufklärung des Sachverhalts wesentlich verursacht wurden (vgl. BSG, Urteil vom 05. Juli 2011 – B 2 U 17/10 R –, zitiert nach juris Rn. 33). Aber auch diese gesetzliche Zurechnung, die an die Stelle einer fehlenden Zurechnung kraft Wesentlichkeit tritt, setzt nach dem Urteil des BSG vom 05. Juli 2011 – B 2 U 17/10 R –, zitiert nach juris Rn. 33 a.E., richtigerweise voraus, dass die Erfüllung des jeweiligen Tatbestandes des § 11 SGB VII durch das (behauptete oder anerkannte) Unfallereignis notwendig bedingt war. In dem dem vorgenannten Urteil des BSG zugrunde liegenden Fall hatte sich der Kläger zunächst lediglich eine Kniedistorsion zugezogen. Hiernach wurde allerdings nicht nur eine diagnostische Arthroskopie, sondern in deren Zuge auch sogleich eine Resektion des degenerativ geschädigten Innenmeniskushinterhorns durchgeführt. Den Zustand nach Innenmeniskushinterhornresektion verneinte das BSG – auch unter Einbeziehung von § 11 SGB VII – als (mittelbare) Unfallfolge allein schon unter Hinweis darauf, dass der Zustand nach Innenmeniskushinterhornresektion nicht durch den Gesundheitserstschaden notwendig bedingt gewesen und zudem auch nicht durch eine Heilbehandlung i.S.v. § 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII und nicht durch eine zur Aufklärung des Sachverhalts angeordnete Untersuchung i.S.v. § 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII verursacht worden sei, weil sich dieser Zustand aus der Operation eines nicht unfallbedingten, sondern degenerativen Gesundheitsschadens ergeben habe, der schon vor der Operation bestanden habe (BSG, a.a.O., Rn. 34).

Ebenso liegt der Fall nach Auffassung des Senats auch hier: Der Kläger wies offenbar eine dezente habituelle, mithin unfallfremde Subluxationsstellung im DRUG auf, die – ohne vorgehende diagnostische Arthroskopie – sogleich am 18. Oktober 2012 mittels Transfixation mit Kirschnerdrähten operiert wurde, ohne dass damit die Unfallfolgen untersucht oder – soweit sie bereits feststanden – behandelt wurden. Der Zustand nach Reposition und Transfixation der Elle rechts war mithin nicht notwendig bedingt durch den in einer Handgelenksprellung liegenden Gesundheitserstschaden, der allein durch das Unfallereignis verursacht worden war. Er wurde gleichsam nicht durch eine Heilbehandlung i.S.v. § 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII und nicht durch eine zur Aufklärung des Sachverhalts angeordnete Untersuchung i.S.v. § 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII verursacht. Denn dieser Zustand ergab sich aus der Operation nicht eines unfallbedingten Gesundheitserstschadens, sondern eines anlagebedingten Gesundheitszustands, der schon vor der Operation bestanden hatte. Das BSG ging demgegenüber im Urteil vom 05. Juli 2011 letztlich nur bzgl. einer in der Zeit nach der Arthroskopie beim dortigen Kläger diagnostizierten Oberschenkelthrombose der Frage nach, ob diese über § 11 SGB VII als mittelbare Unfallfolge anzuerkennen sei, weil die Heilbehandlungs- bzw. ärztliche Sachaufklärungsmaßnahmen durch das Unfallereignis (Umknicken) hätten bedingt gewesen sein können (BSG, a.a.O., Rn. 35 ff.).

Soweit der Kläger so, wie bereits das SG im angefochtenen Urteil u.a. auf die Ausführungen des BSG im Urteil vom 15. Mai 2012 – B 2 U 31/11 R – verweist, führt dies im vorliegenden Fall zu keinem anderen Ergebnis. Das BSG kehrt sich in dieser Entscheidung nicht vom Urteil vom 05. Juli 2011 – B 2 U 17/10 R – ab, sondern weist vielmehr darauf

DOK 375.21:411.17:411.35

hin, dass es mit der vorgenannten Entscheidung seine Rechtsprechung zum früheren Recht fortgeführt habe, indem dort ausgeführt wird: "Bereits für die Bejahung des nach § 555 Abs. 1 RVO erforderlichen ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Arbeitsunfall und der Heilbehandlung genügte es, dass der Verletzte, der einen Arbeitsunfall erlitten hat, von seinem Standpunkt aus der Auffassung sein konnte, dass die Heilbehandlung, zu deren Durchführung er sich begeben hat, geeignet ist, der Beseitigung oder Besserung der durch den Arbeitsunfall verursachten Gesundheitsstörungen zu dienen. Schon zu jener Vorschrift hat das BSG entschieden, dass es nicht erforderlich ist, dass die Heilbehandlung wegen Folgen des Arbeitsunfalls objektiv geboten war." (BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 – B 2 U 31/11 R –, zitiert nach juris Rn. 25). Das BSG nimmt hierfür Bezug auf sein Urteil vom 24. Juni 1981 – 2 RU 87/80 –, zitiert nach juris Rn. 25 ff. Dort führt das BSG aus, es sei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem ersten Unfall und der Heilbehandlung erforderlich. Die Rechtsfrage, wann ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem ersten Unfall und der Heilbehandlung vorliege, sei aber nicht dahin zu entscheiden, dass die Heilbehandlung wegen der Folgen des ersten Unfalls - objektiv - erforderlich gewesen sein müsse. Bei der Anwendung des § 555 Abs. 1 RVO sei die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem ersten Unfall und dem Unfall bei der Durchführung der Heilbehandlung rechtlich in gleicher Weise zu treffen wie die Beurteilung der haftungsbegründenden Kausalität zwischen einem Unfall und einer versicherten Tätigkeit sowie zwischen einem Arbeitsunfall und dem Weg zum Arzt zur Behandlung. Auch hierbei genüge es sonach, dass der Verletzte, der einen Arbeitsunfall erlitten habe, von seinem Standpunkt aus der Auffassung sein könne, dass die Heilbehandlung, zu deren Durchführung er sich begeben habe, geeignet sei, der Beseitigung oder Besserung von durch den Arbeitsunfall verursachten Gesundheitsstörungen zu dienen. Der Senat versteht diese Rechtsprechung des BSG dahingehend, dass die Heilbehandlung wegen der Folgen des Arbeitsunfalls (lediglich) insoweit nicht objektiv geboten gewesen sein muss, als "objektiv, d.h. aus der nachträglichen Sicht eines optimalen Beobachters, die Voraussetzungen eines Versicherungsfalls oder einer Unfallfolge im engeren Sinne wirklich vorlagen. Erforderlich ist nur, dass der Träger die Maßnahmen gegenüber dem Versicherten in der Annahme des Vorliegens oder der Aufklärungsbedürftigkeit des Sachverhalts eines Versicherungsfalls oder einer Unfallfolge im engeren Sinne veranlasst hat. In diesem Sinne muss nur das angenommene, behauptete oder gegebene Unfallereignis (bei einer Berufskrankheit: die Einwirkung) notwendige Bedingung der Durchführung der Untersuchungs- oder der Heilbehandlungsmaßnahme gewesen sein." (BSG, Urteil vom 05. Juli 2011 – B 2 U 17/10 R –, zitiert nach juris Rn. 42, 58). Ob sich darauf verzichten lässt, dass die Maßnahmen i.S.v. § 11 Abs. 1 SGB VII durch den Versicherungsfall objektiv bedingt sind, wird im einschlägigen Schrifttum in Frage gestellt. Es wird zum Teil betont, dass es eine logische Selbstverständlichkeit ist, dass die in § 11 SGB VII aufgezählten Maßnahmen mit dem Versicherungsfall rechtlich wesentlich im üblichen Sinn zusammenhängen müssen, weil sie anders nicht (mittelbare) "Folgen" sein könnten (vgl. Ricke, in: Kasseler Kommentar, SGB VII, 91. Ergänzungslieferung 2016, § 11 Rn. 9), bzw. ein objektiver Zusammenhang zwischen Versicherungsfall und Heilbehandlung gefordert (vgl. Ricke, a.a.O., Rn. 9 und 13 f.; Schwerdtfeger, in: Lauterbach, Unfallversicherung SGB VII, 4. Aufl., 58. Lfg., Juli 2015, § 11 Rn. 8, 12b; wohl auch in diese Richtung gehend Keller, in: Hauck, SGB VII – Kommentar, 18. Lfg., März 2013, § 11 Rn. 10).

Nach dem vom hier erkennenden Senat zugrunde gelegten Verständnis der vorstehend zitierten Rechtsprechung des BSG (vgl. hierzu auch Wagner, in: juris Praxiskommentar

DOK 375.21:411.17:411.35

SGB VII, 2. Aufl. 2014, § 11 Rn. 29; Krasney, in: Krasney/ Becker/ Burchardt/ Kruschinsky/ Heinz/ Biereshorn, Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) – Kommentar, 13. Aufl., 27. Lfg., Stand Januar 2017, § 11 Rn. 9) kommt es nicht mehr darauf an, ob der Kläger darauf vertrauen durfte, dass es sich bei der Operation vom 18. Oktober 2012 um eine ggf. notwendige, von der Beklagten veranlasste Heilbehandlungsmaßnahme i.S.v. § 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII handelte. Vor diesem Hintergrund musste dem klägerischen Beweisantrag vom 02. März 2017 auch nicht nachgegangen werden. Die darin formulierte Beweisfrage hätte sich hier allenfalls dann gestellt, wenn anlässlich der Operation vom 18. Oktober 2012 so, wie von Dr. H von der UBS in seinem Bericht vom 15. Oktober 2012 gegenüber dem Kläger angeregt, zunächst eine diagnostische Arthroskopie im Handgelenk zur weiteren Sachaufklärung durchgeführt worden wäre.

Selbst wenn es für die Frage der Zurechnung als mittelbare Unfallfolge letztlich darauf ankommen sollte, ob der Träger (durch seine Organe) oder seine Leistungserbringer dem Versicherten den Eindruck vermittelt haben, es solle eine solche Maßnahme des Unfallversicherungsträgers durchgeführt werden, an der er teilnehmen solle (BSG, a.a.O., Rn. 43), führt dies vorliegend nicht zwangsläufig zur Anerkennung des Zustands nach Reposition bzw. Transfixation im rechten DRUG etc. als (mittelbare) Unfallfolge. Hierfür reicht die bloß irriige Vorstellung des Versicherten, er nehme an einer solchen Maßnahme teil, nicht aus, einen Zurechnungstatbestand zu erfüllen. Anders liegt es jedoch, wenn der Träger oder seine Leistungserbringer für den Versicherten den Anschein (beim Erlass von Verwaltungsakten oder bei der Abgabe von Willenserklärungen auch den Rechtsschein) gesetzt haben, es solle eine solche unfallversicherungsrechtliche Maßnahme durchgeführt werden. Das ist der Fall, wenn ein an Treu und Glauben orientierter Versicherter an der Stelle des konkret Betroffenen die Erklärungen und Verhaltensweisen der auf Seiten des Trägers tätig gewordenen Personen als Aufforderung zur Teilnahme an einer vom Unfallversicherungsträger gewollten Maßnahme verstehen durfte. Es kommt also nicht nur auf die "Innenseite" des Trägers und seiner Hilfskräfte an, sondern maßgeblich auch darauf, was wie gegenüber dem Versicherten verlautbart wurde. Denn dieser ist kein bloßes Objekt hoheitlicher Maßnahmen des Trägers; vielmehr setzt jede "Durchführung" einer Untersuchungs- oder Heilmaßnahme seine mitwirkende Teilnahme voraus (BSG, a.a.O., Rn. 43).

Hiervon ausgehend erscheint fraglich, aber nach dem vorliegend eingeschlagenen rechtlichen Lösungsweg für den Senat nicht weiter aufklärungsbedürftig, ob der Kläger nach Treu und Glauben davon ausgehen durfte, dass die von Dr. S geplante Operation durch die Beklagte veranlasst war. Gleichwohl gibt der Senat Folgendes zu bedenken: Zwar handelte Dr. S als Durchgangsarzt, und zwar mit der Folge, dass sein (Fehl-) Verhalten grundsätzlich der Beklagten als Unfallversicherungsträger zuzurechnen ist. Nach § 27 Abs. 1 des Vertrags Ärzte/ Unfallversicherungsträger (Vertrag gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII zwischen dem Hauptverband der gewerblichen BGen, dem Bundesverband der landwirtschaftlichen BGen, dem Bundesverband der Unfallkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung der ärztlichen Leistungen in der ab 01. Mai 2001 geltenden Fassung, HVBG-Info 2001, 755) beurteilt und entscheidet der Durchgangsarzt, ob eine allgemeine Heilbehandlung nach § 10 dieses Vertrags oder eine besondere Heilbehandlung nach § 11 SGB VII erforderlich ist. Er erstattet dem Unfallversicherungsträger unverzüglich den Durchgangsarztbericht gemäß § 27 Abs. 2 des Vertrags. Soweit ein

DOK 375.21:411.17:411.35

Durchgangsarzt in dieser Funktion zur Feststellung von Art und Ausmaß der Gesundheitsstörungen eines Unfallereignisses eine weitere Untersuchung anordnet, ist dies jedenfalls eine Anordnung zur Aufklärung des Sachverhalts eines Versicherungsfalls i.S.v. § 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII. Soweit er selbst zur Behandlung einer von ihm als unfallbedingt eingeschätzten Gesundheitsbeeinträchtigung ohne weiteren Kontakt mit dem Unfallversicherungsträger tätig wird, kann es sich um die Durchführung einer Heilbehandlung handeln. Insofern kann zum Zwecke der Prüfung der Zurechnungstatbestände des § 11 SGB VII offen bleiben, wie die Rechtsbeziehung zwischen dem Durchgangsarzt und dem Unfallversicherungsträger im Einzelnen öffentlich-rechtlich zu qualifizieren ist. Denn das Handeln des Durchgangsarztes im Rahmen der Voraussetzungen der Zurechnungstatbestände des § 11 SGB VII muss sich der Unfallversicherungsträger grundsätzlich zurechnen lassen (BSG, Urteil vom 05. Juli 2011 – B 2 U 17/10 R –, zitiert nach juris Rn. 47 ff., 55). Ähnliches ergibt letztlich u.a. auch ein Blick auf die amtshaftungsrechtliche Rechtsprechung: Danach ist die Tätigkeit eines Durchgangsarztes nicht ausschließlich dem Privatrecht zuzuordnen. Bei der - gemäß § 34 Abs. 1 SGB VII in Verbindung mit § 27 Abs. 1 des nach § 34 Abs. 3 SGB VII geschlossenen Vertrags über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte sowie die Art und Weise der ärztlichen Leistungen - zu treffenden Entscheidung, ob die allgemeine oder die besondere Heilbehandlung erforderlich ist, erfüllt der Durchgangsarzt eine der Berufsgenossenschaft obliegende Aufgabe. Deshalb ist diese Entscheidung als Ausübung eines öffentlichen Amtes zu betrachten. Ist seine Entscheidung über die Art der Heilbehandlung fehlerhaft und wird der Verletzte dadurch geschädigt, haftet für Schäden nicht der Durchgangsarzt persönlich, sondern die Berufsgenossenschaft nach Art. 34 Satz 1 GG i.V.m. § 839 BGB (BGH, Urteil vom 20. Dezember 2016 – VI ZR 395/15 –, zitiert nach juris Rn. 11). Allerdings lässt sich allein schon aus der Zurechenbarkeit des Verhaltens Dr. S dem Kläger gegenüber wohl allein noch nicht ableiten, dass dieser nach Treu und Glauben die Erklärungen und Verhaltensweisen der auf Seiten des Trägers tätig gewordenen Personen als Aufforderung zur Teilnahme an einer vom Unfallversicherungsträger gewollten Maßnahme verstehen durfte. Vielmehr war dem Kläger durchaus bekannt, dass es bei den mit seinem Fall befassten Ärzten unterschiedliche Standpunkte bzgl. der weiteren Heilbehandlung bzw. der zur Aufklärung des Sachverhalts notwendigen Untersuchungen gab. Dies hat er gegenüber dem SG in der mündlichen Verhandlung vom 23. September 2015 unumwunden eingeräumt. Dr. H hatte ihm gegenüber sogar ausdrücklich darauf hingewiesen, dass weitergehende Diagnostik erforderlich sei, bevor der Eingriff vorgenommen werden sollte.

Da nach Auffassung des Senats – wie gezeigt – keine zurechenbaren Unfallfolgen mehr vorliegen, insbesondere der Zustand nach Reposition bzw. Transfixation der rechten Elle und die hierauf beruhenden Erkrankungen und Beschwerden keine Unfallfolge sind, scheiden Verletztengeld wegen Arbeitsunfähigkeit "infolge des Versicherungsfalls" (vgl. § 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII) und Heilbehandlung, um den "durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern und seine Folgen zu mildern" (vgl. § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII), über den 13. November 2012 hinaus von vornherein aus.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Die Revision ist wegen grundsätzlicher Bedeutung der Sache zuzulassen, vgl. § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG.