S 4 U 169/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Arbeitsunfall Privatunfall mittelbare Unfallfolge wesentliche Bedingung sorgloses, vernunftwidriges Verhalten
Leitsätze	In den Fällen, in denen die Tätigkeit beim 2. Unfall nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung steht, ist der Entschluss der betreffenden Person zu der zum Unfall führenden Verrichtung als allein wesentliche Ursache des Unfalls zu werten, wenn diese Betätigung in hohem Maß sorglos und vernunftwidrig war. er Arbeitsunfall ist in ??? Fall nicht als wesentliche Ursache des 2. Unfalls anzusehen.
Normenkette	RVO § 548 SGB VII § 8

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 U 169/00
Datum	21.02.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 84/02
Datum	08.10.2003

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 21.02.2002 wird zurückgewiesen.

II. Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Klager erlitt am 04.01.1996 bei seiner Tätigkeit als Kraftfahrzeugmechaniker dadurch einen Unfall, dass er im Torbereich der Waschhalle auf einer Eisfläche ausrutschte und auf die linke Hand fiel. Der Durchgangsarzt Dr.M. stellte am 04.01.1996 Frakturen der Metakarpalen III und IV links fest. Vom 10.01.1996 bis 19.01.1996 wurde der Klager stationär behandelt. Am 19.01.1996 bescheinigte Dr.M. , der Klager sei voraussichtlich noch drei Wochen arbeitsunfähig.

Im Bericht vom 29.02.1996 teilte Dr.M. der Beklagten mit, der Eintritt der Arbeitsfähigkeit im gleichen Beruf sei im März 1996 wahrscheinlich.

Am 29.02.1996 berichtete Prof.Dr.N. , der Klager habe sich am gleichen Tag vorgestellt und eine ausgeprägte Schwellung über den Strahlen 3 und 4 der linken Hand (Klager Linkshänder) aufgewiesen. Schmerzen würden weder spontan noch bei Druck auf die Schwellung angegeben. Die Funktion der linken Hand knne bereits als sehr gut bezeichnet werden, die bestehende Rotationsfehlstellung von D 3 könne zu einem späteren Zeitpunkt beispielsweise im Rahmen der Metallentfernung korrigiert werden. Eine MdE liege nicht vor.

Im Bericht vom 01.03.1996 führte Dr.M. aus, der Klager sei ab 11.03.1996 arbeitsfähig. Die MdE liege unter 20 v.H.

Der Chefarzt der Klinik für Handchirurgie Bad N. Prof.Dr. L. führte im Bericht vom 12.08.1996 aus, bei der klinischen Untersuchung sei der linke Handrücken geschwollen gewesen. Es habe sich eine reizlos verheilte, aber hypertrophe Narbe gefunden. Ein Druckschmerz sei nicht auszulösen gewesen. Faustschluss und Streckung seien komplett möglich gewesen. Eine Achsabweichung oder ein Drehfehler im 3. und 4. Finger seien nicht nachvollziehbar gewesen. Die Frakturen hätten sich röntgenologisch gut durchbaut gezeigt. Ein Drehfehler oder eine Achsabweichung habe auch hier nicht nachgewiesen werden können.

Im Bericht vom 11.09.1996 führte Prof.Dr.N. aus, der Klager habe sich vom 05. bis 09.09.1996 in stationärer Behandlung wegen Materialentnahme und Korrekturosteotomie D 3 befunden. Der postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen, die zu erwartende MdE dürfe unter 20 v.H. liegen.

Mit Schreiben vom 03.11.1996 beantragte der Klager die Prüfung, ob ihm Verletztenrente zu gewähren sei.

Am 16.12.1996 berichtete Prof.Dr.N. , bei der ambulanten Wiedervorstellung am 16.12.1996 habe sich beim Klager subjektive Beschwerdefreiheit gezeigt. Von Seiten der Beweglichkeit seien keinerlei Einschränkungen gewesen, der Faustschluss sei komplett gewesen. In den angefertigten Röntgenaufnahmen habe sich starke Kallusbildung mit geringfügiger Durchbauung gezeigt. Es sei ein Termin zur Materialentfernung am 27.02.1997 vereinbart worden.

Die Beklagte zog einen Bericht des Allgemeinarztes Dr.K. vom 20.01.1997 bei, in

welchem dargelegt wird, nach Abschluss der komplikationsverlaufenden Wundheilung habe sich noch eine deutliche Schwellung im Bereich der linken Hand des KlÄxgers mit entsprechender schmerzhafter BewegungseinschrÄnkung gezeigt.

Im Zwischenbericht vom 06.03.1997 stellte Prof.Dr.N. fest, am 20.02.1997 habe sich bei einer RÄntgenkontrollaufnahme eine gute knÄcherne Durchbauung befunden, es habe eine Schwellung ¼ber dem 3. Mittelhandknochen im Bereich des Osteosynthesematerials bestanden. Am 28.02.1997 sei das Material entfernt worden und weiterhin die Exzision von hypertrophem Narbengewebe im proximalen Anteil der alten Narbe durchgef¼hrt worden. Ferner seien Verwachsungen im Bereich der Strecksehnen gel¼st worden. Der postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen. AU bestehe bis einschlie¼lich 16.03.1997, eine MdE sei nicht zu erwarten. Im Zwischenbericht vom 18.03.1997 schÄtzte Prof.Dr. N. die unfallbedingte MdE nach Materialentfernung mit unter 20 v.H. ein.

Der Arbeitgeber bescheinigte am 23.05.1997, der KlÄxger arbeite seit 17.03.1997 wieder und verrichtet die gleichen oder gleichwertige Arbeiten wie vor dem Unfall.

In einem Schreiben vom 20.07.1997 machte der KlÄxger geltend, noch an BewegungsbeeintrÄchtigungen zu leiden. Oft schlafe die Hand auch ein, speziell bei Arbeiten mit ElektrogerÄten. ¼berdies schwellte die Hand an, was besonders nach Beendigung des Arbeitstages festzustellen sei.

Die Beklagte holte einen Bericht des Nervenarztes Dr.Z. vom 29.09.1997 ein, der ausf¼hrte, dass vermutlich ein leichtes Carpaltunnelsyndrom links vorliege. Allerdings seien an der rechten Hand die Latenzen ebenfalls im Grenzbereich, ohne dass rechts Beschwerden angegeben w¼rden. Eine cervikale Wurzelreizung sei nicht nachzuweisen. Eventuell entstÄnden die ParÄsthesien aber auch im Mittelhandbereich durch die Verdickung und Schwellung.

Am 04.11.1997 berichtete Prof.Dr.N. , die MdE liege derzeit unter 10 v.H.

Der KlÄxger machte mit Schreiben vom 25.02.1998 immer noch betrÄchtliche Bewegungsminderung der linken Hand geltend. Obwohl er sich derzeit auf der Meisterschule befinde und deshalb eine Belastung der linken Hand nicht wie im Berufsleben erfolge, sei eine erhebliche BewegungseinschrÄnkung, verbunden mit dem Anschwellen der Hand, und einer RÄftung der wulstigen Narbe bei der geringsten Belastung festzustellen. Er legte einen Bericht des OrthopÄden Dr.P. vom 11.05.1998 vor, der zur Verifizierung einer eventuellen Schwellung mit Einengung der Handnerven die Durchf¼hrung eines Kernspintomogramms empfahl.

Am 09.06.1998 wurde eine Kernspintomographie der linken Hand des KlÄxgers gefertigt, durch welche bei Zustand nach osteosynthetischer Versorgung nach Mittelhandfraktur zum 3. und 4. Strahl entsprechende narbige VerÄnderungen, wie beschrieben, festgestellt wurden. Eine Osteitis oder entz¼ndliche WeichteilverÄnderung kÄnne ausgeschlossen werden. Lediglich im Os Capitatium

habe sich eine kleine knöcheliche Umbauzone bei ansonsten unauffälliger Darstellung der übrigen Weichteile und knöcheliche Verhältnissen ohne signifikante arthrotische Struktur- oder Signalveränderung gezeigt.

Im Bericht vom 21.08.1998 stellte Dr.Z. weiterhin ein leichtes Carpaltunnelsyndrom links ohne nennenswerte Veränderungen zum Vorbefund fest. Auch rechts bestanden Zeichen eines Carpaltunnelsyndroms ohne Beschwerden. Die Schmerzen und Schwellungen am Handrücken links bei Belastung seien orthopädischerseits zu beurteilen.

In einem Attest vom 29.06.1998 vertrat Dr.P. die Auffassung, hervorzuheben sei die narbige Veränderung, die seines Erachtens zu einer Einengung der in diesem Bereich verlaufenden Nerven nach körperlicher Belastung führe. Weiterhin bestehe seines Erachtens ein Carpaltunnelsyndrom. Die MdE betrage mindestens 20 v.H.

Die Beklagte holte ein nervenärztliches Zusatzgutachten des Oberarztes der neurologischen Abteilung der berufsgenossenschaftlichen Klinik M. Dr.J. vom 07.10.1999 ein, der ausführte, bei der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten motorische oder sensible Defizite, insbesondere auch im Bereich der linken Hand insgesamt nicht vorgelegen. Druck- oder Klopfschmerzhaftigkeit über dem Verlauf der peripheren Endstrecke des linken Mittelnerven in Handgelenkshöhe sei nicht auszulösen gewesen, das Phalen-Zeichen sei beidseits negativ gewesen. Elektromyographisch und neurographisch seien insgesamt Normalbefunde erhoben worden. Für eine peripher-neurogene Läsion am Nervus medianus links hätten sich keinerlei Anhaltspunkte ergeben. Eine primäre traumatische Schädigung an den Strukturen des peripheren Nervensystems an der linken Hand sei bei dem Unfall nicht eingetreten. Auch im engeren Verlauf nach dem Unfallereignis und der hierzu notwendigen Behandlung hätten neurologische Ausfälle an der linken Hand insgesamt nicht vorgelegen. Intermittierende und belastungsabhängige Störungen in Form eines Einschlafens der linken Hand seien dann erstmals bei der Untersuchung am 26.09.1997, also mehr als 1 1/2 Jahre nach dem Unfall, geklagt worden. Diese Beschwerden seien keineswegs charakteristisch für ein peripheres Nervenkompressionssyndrom des Nervus medianus. Motorische Ausfälle hätten damals wie auch jetzt nicht vorgelegen. Die neurologischerseits geäußerte Vermutung eines Carpaltunnelsyndroms als Ursache der angegebenen Beschwerden könne nicht nachvollzogen werden. Neurologischerseits betrage die MdE 0 v.H.

Im Oktober 1999 erstattete der Chefarzt der Abteilung für plastische- und Handchirurgie der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. Dr.S. ein Gutachten, in welchem er zu dem Ergebnis gelangte, an Unfallfolgen lägen knöchelich fest verheilte Mittelhandknochenfrakturen III und IV links vor. Es bestanden subjektive Beschwerden. Mit Ausnahme der Verdickung im Bereich der Basis des 2. bis 4. Mittelhandknochen der linken Hand fanden sich keine wesentlichen Unfallfolgen. Der Kläger fühle sich jedoch sowohl in seinem Beruf als auch im täglichen Leben seit dem Unfall beeinträchtigt aufgrund der geklagten Verminderung des Feingefühls und der Feinmotorik. Die MdE werde auf chirurgischem und

neurologischem Gebiet zusammen seit Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit bis zum Tag der Untersuchung mit unter 10 v.H. eingeschätzt. Die MdE werde bis zur Beendigung des zweiten Jahres nach dem Unfall voraussichtlich weiter unter 10 v.H. betragen.

Mit Bescheid vom 26.11.1999 lehnte die Beklagte Gewährung von Rente wegen des Unfalls vom 04.01.1996 ab.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, die Schwellung und Verdickung der Narbe seien im Gutachten zwar teilweise erwähnt, jedoch bei Feststellung der MdE völlig unberücksichtigt geblieben. Weiter bezog sich der Kläger auf das Attest des Dr.P. vom 29.06.1998. Dieses sei im nervenärztlichen Gutachten nicht berücksichtigt worden. Die Aussage, die belastungsabhängigen Störungen der linken Hand seien erstmals bei der Untersuchung am 26.09.1997 geklagt worden, sei nicht richtig. Der Gutachter lasse dabei unberücksichtigt, dass nach der erfolgten Erstoperation eine nochmalige Korrektur aufgrund einer Rotationsfehlstellung mittels eines erneuten Bruches und einer Metallnagelung im September 1996 habe vorgenommen werden müssen. Die Gutachten seien nicht unter den tatsächlichen Bedingungen wie nach einer mehrstündigen beruflichen Tätigkeit, erfolgt. Die Beeinträchtigungen im Bereich der Hand seien ausschlaggebend dafür gewesen, dass er vom 04.11.1997 bis 11.07.1998 die Meisterschule im Kfz-Technikerhandwerk besucht habe und die Meisterprüfung abgelegt habe. Er habe dies getan, um eine Entlastung der linken Hand zu erreichen. Es beständen für ihn erhebliche Zweifel, ob die letztlich im Dienst des Unfallversicherungsträgers stehende Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik M. die Unabhängigkeit besitze, die von Gutachtern und Sachverständigen zu fordern sei. Er beantrage Begutachtung durch einen unabhängigen Facharzt für Handchirurgie.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.05.2000 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Sie bezog sich insbesondere auf das Gutachten des Dr.J. Nach Auswertung der umfangreich beschriebenen objektiven Befunde lägen keine wesentlichen Unfallfolgen vor.

Dagegen hat der Kläger Klage erhoben und geltend gemacht, die Langzeitfolgen des Unfalls seien nicht hinreichend aufgeklärt. Unberücksichtigt geblieben sei, dass die Gebrauchsfähigkeit der verletzten Hand stark eingeschränkt sei, was sich daraus ersehen lasse, dass es bei längerer Benutzung der Hand zur Narbenverdickung komme, die auch mit einer beträchtlichen Schwellung der Hand verbunden sei. Eine mehrstündige berufliche Belastung führe zu einer Störung der Feinmotorik, die dann ein Schreiben kaum noch möglich mache.

Das Sozialgericht zog einen Bericht des Dr.P. vom 05.10.2000 bei und holte ein Gutachten des Arztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Medizinaldirektor R. vom 05.01.2001 ein, der ausführte, an Unfallfolgen läge eine Verdickung im Bereich der Basis des 2. und 4. Mittelhandknochens links, etwas minderverschiebliche, geringfügig gerötete Narbe über dem 3. Mittelhandknochen sowie röntgenologisch nachweisbare Schraubenlöcher vor.

Die MdE betrage ab Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit unter 10 v.H. Die Feinmotorik sei unauffällig, ebenso die Sensibilität, es bestehe kein Hinweis für eine Medianusläsion.

Aufgrund Antrags nach [§ 109 SGG](#) hat das Sozialgericht ein Gutachten des Leiters der Unfallchirurgischen Abteilung der Chirurgischen Universitätsklinik der Universität E. Prof.Dr.H. vom 14.08.2001 eingeholt. Der Sachverständige führt aus, die Beschwielung beider Hände sei annähernd seitengleich. In der Funktionsprüfung könne in der Schreib- und Malprüfung eine gut kontrollierte Feinmotorik nachgewiesen werden. Spitzgriff, Schlüsselgriff, Haken- und Krallengriff seien seitengleich kräftig ausgebildet. Im Faustschluss könne links ein Druck von 150 Kilo Pascal und rechts von 160 Kilo Pascal entwickelt werden. Auf dem Handrücken liege links eine deutlich sichtbare Vorwölbung bedingt durch die knöchernen Formen des 3. und 4. Mittelhandknochens vor. Im unmittelbaren Narbenareal sei die Empfindungsfähigkeit der Haut geringfügig herabgesetzt. Die Empfindungsfähigkeit der Finger und deren Durchblutung sei völlig unauffällig. Die Stellung der Finger sei regelrecht, insbesondere liege kein Drehfehler vor. Folgen des Unfalls seien eine Knochennarbe des 3. und 4. Mittelhandknochens der linken Hand, geringgradige Verplumpung der Form der linken Mittelhand ohne Funktionsausfälle. Angesichts des hervorragenden funktionellen Ergebnisses der Hand wären Verbesserungen durch Anpassung und Gewöhnung allenfalls im Bereich der beschriebenen subjektiven Missempfindungen erwartbar. Die MdE werde mit 5 v.H. ab der 13. Woche nach dem Unfall eingeschätzt. Der Kläger hat dazu vorgebracht, bisher hätten sich die Gutachter mit dem aufgrund einer Kernspintomographie vom 10.06.1998 von Dr.P. ermittelten Befund nicht eingehend befasst. Insofern bestehe weiterer Aufklärungsbedarf. Es habe trotz seiner intensiven Weiterbildung beträchtliche Einschränkungen für seinen beruflichen Werdegang gegeben. Die Ablegung der Meisterprüfung habe er nicht geplant gehabt, weil er ein berufsbegleitendes Studium zum Maschinenbautechniker durchgeführt habe, das er im März 1997 erfolgreich abgeschlossen gehabt habe. In den Anfangsjahren eines Maschinenbautechnikers sei Schwerpunkt die konstruierende montierende und arbeitsvorbereitende Entwicklung und Weiterentwicklung an Maschinen und Anlagen. Hierfür sei die uneingeschränkte Gebrauchsfähigkeit beider Hände unabdingbare Voraussetzung. Wegen der Folgen des Arbeitsunfalls könne er diese Anforderungen nicht erfüllen. Zudem sei die Vergütung eines Maschinenbautechnikers wesentlich höher als die eines Kfz-Technikermeisters, was das Arbeitsamt ohne Weiteres bestätigen könne. Die Folgen des Unfalls hemmten ihn daher in massiver Weise in seinem beruflichen Fortkommen. Dies könne auch durch die zwischenzeitliche Fortbildung zum Betriebswirt des Handels nicht aufgefangen werden.

Mit Urteil vom 21.02.2002 hat das Sozialgericht Regensburg die Klage abgewiesen. Es bezog sich dabei auf die Feststellungen der Gutachter in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M., sowie der Sachverständigen Medizinaldirektor R. und Prof.Dr.H.;

Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers. Mit Schreiben vom 06.08.2002 hat

der Senat dem KlÄxger mitgeteilt, dass eine weitere Begutachtung von Amts wegen nicht vorgesehen sei, sondern der Rechtsstreit als entscheidungsreif angesehen werde.

Daraufhin hat der KlÄxger sinngemÄxß mit Schriftsatz vom 24.08.2002 beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 26.11.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 03.05.2000 und das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 21.02.2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die bei ihm vorliegenden Folgen des erlittenen Arbeitsunfalls anzuerkennen und Verletztenrente in HÄ¶he von mindestens 20 v.H. zu gewÄxhren.

Es handele sich um eine komplexe Mehrfragmentfraktur. Er beschreibt sodann den Krankheitsverlauf verlauf und macht geltend, eine BerÄ¼cksichtigung der erheblichen funktionellen BeeintrÄ¼chtigung seiner linken Hand bei und nach beruflicher Belastung habe im Gutachten der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. vom 07.10.1999 nicht stattgefunden. Erneut ÄxuÄ¶ert er seine Zweifel an der UnabhÄ¼ngigkeit der Gutachter. Das Gutachten stÄ¼tze sich inhaltlich auf das gleichzeitig in dieser Klinik erstellte nervenÄ¼rztliche Zusatzgutachten des Dr.J. â¶; Der Begutachtung durch Medizinaldirektor R. sei eine nicht einmal 10-minÄ¼tige Untersuchung vorangegangen. Aufgrund der fehlenden neurotechnischen UntersuchungsmÄ¶glichkeiten hÄ¼tten die neurologischen SchÄ¼den nicht beurteilt werden kÄ¶nnen. Der SachverstÄ¼ndige habe sich auch ausschlie¶lich dem Gutachten des Dr.J. angeschlossen. Auch habe Medizinaldirektor R. die orthopÄ¼dischen Unfallfolgen als Neurologe nicht beurteilen kÄ¶nnen. Prof.Dr.H. beziehe sich in seinem Gutachten auf Seiten 7 und 8 unter anderem auf das nervenÄ¼rztliche Zusatzgutachten der Unfallklinik M. und stelle heraus, dass bei dieser damaligen Begutachtung die Aussage getroffen worden sei, ihm schlafe beim Motorradfahren die linke Hand ein mit einem TaubheitsgefÄ¼hl, welches die ganze Hand bis zum Handgelenk betreffe. Prof.Dr.H. zitiere hier aber unvollstÄ¼ndig aus den nervenÄ¼rztlichen Gutachten, denn dort stehe, dass es bei ihm (dem KlÄxger), bei der Arbeit mit GerÄ¼ten, die mit der Hand festgehalten wÄ¼rden, zum Einschlafen aller Finger der linken Hand komme, gelegentlich aber auch beim Motorradfahren. Bei den Feststellungen ohne weitere AbklÄ¼rung nur von einer Verplumpung der linken Mittelhand und typischen Restbeschwerden auszugehen, werde einer fachlichen und gutachterlichen Aussage nicht gerecht. Es handele sich bei ihm nicht um Restbeschwerden, sondern um erhebliche FunktionsstÄ¶rungen der linken Hand bei und nach beruflicher Belastung. Vor allem nach mehrstÄ¼ndiger beruflicher TÄ¼tigkeit lie¶en sich knifflige Arbeiten mit Spezialwerkzeugen aufgrund der gestÄ¶rten Feinmotorik und des fehlenden FeingefÄ¼hls nur eingeschrÄ¼nkt, teilweise Ä¼berhaupt nicht mehr, durchfÄ¼hren. Die darÄ¼ber hinaus bestehende Schwellneigung des HandrÄ¼ckens und Verdickung der Operationsnarbe behindere ihn in seinem Berufsleben bei Arbeiten in engen MotorrÄ¼umen enorm. Die von ihm Ä¼bergebenen Aufnahmen vom September 1996, August 1998, Dezember 1999 und Juli 2001 belegten die immer noch bestehende massive Schwellung des linken HandrÄ¼ckens und die RÄ¶tung der Narbe nach Beendigung eines Arbeitstages eindeutig. Eine BerÄ¼cksichtigung dieser Unterlagen habe in dem Gutachten ebenfalls nicht stattgefunden. Das Attest des Dr.P. und die Befunderhebung der Kernspintomographie vom 10.06.1998 seien

unberücksichtigt geblieben. Die vom Unfallversicherungsträger und den im weiteren Verlauf dieses Verfahrens beauftragten Gutachter hätten sich in keinem Punkt auf die tatsächlichen Folgen des Arbeitsunfalls bezogen. Es sei insbesondere nicht geprüft worden, ob eine mögliche bestehende oder auch beginnende Arthrosebildung oder ob Verwachsungen an der Narbe, die zu einer Einengung der in diesem Bereich verlaufenden Nerven nach körperlicher Belastung führten oder ob möglicherweise erneute Verwachsungen an der Strecksehne, die bereits schon einmal hätten entfernt werden müssen, vorliegen und diese ursächlich für die bei ihm bestehenden deutlichen Funktionsstörungen und Einschränkungen der Gebrauchsfähigkeit der linken Hand seien. Bereits im Gutachten/Attest des Dr.P. vom 29.06.1998 wie auch mit Befund über die vorgenommene Kernspintomographie der radiologischen Praxis Dr.S. und Kollegen vom 10.06.1998 seien diese Schäden diagnostiziert worden. Die tatsächlichen Folgen dieses Arbeitsunfalls belegten u.a. auch der medizinische Befund dieser orthopädischen Facharztpraxis vom 14.12.1998. Nach stärkerer beruflicher Belastung der linken Hand habe er am Spätnachmittag des 14.12.1998 wegen starker Schmerzen der Hand, einer deutlichen Schwellneigung des Handrucks und Rötung der Narbe sowie massiven Störungen der Feinmotorik diese Facharztpraxis aufsuchen müssen. Die Bewegungs- und Funktionsausfälle seien derart gravierend gewesen, dass nicht einmal mehr ein Schreiben möglich gewesen sei. Weiter macht er erneut geltend, dass der eingeschlagene berufliche Werdegang ursprünglich nicht vorgesehen gewesen sei.

Mit Schriftsatz vom 20.11.2002 überreichte der Kläger ein Gutachten des Prof.Dr.J. vom 30.08.2002, das dieser im Auftrag des Klägers erstattet hatte. Der Gutachter führt aus, es liege ein kräftiger Faustschluss beidseits bei Rechtsbetonung vor. Der Kläger sei nach eigenen Angaben Linkshänder. Die Handgelenkskonturen seien deutlich seitendifferent, endgradige Beweglichkeitseinschränkung des 3. und 4. Fingers bei der orientierenden Untersuchung. Beim Faustschluss sei kein klinisch relevanter Rotationsfehler der Finger festzustellen. Der linke Handrücken zeige eine deutlich sichtbare Vorwölbung. Beide Hände zeigten eine etwa seitengleiche nicht auffällige Handbeschwellung mit deutlichen Arbeitsspuren. Es bestehe normale Schweißabsonderung, die Fingernägel seien unauffällig. Im Bereich der oberen Extremitäten finde sich eine Abschwächung der Unterarmmuskulatur linksseitig, normal entwickelte Muskulatur des Schultergürtels sowie beider Oberarme. Die Umfangmasse der oberen Extremitäten betragen 15 cm oberhalb äußerem Oberarmknochen rechts 33 cm, links 33 cm, Ellenbogengelenk rechts 28 cm, links 28 cm und 10 cm unterhalb äußerem Oberarmknochen rechts 30 cm und links 28,5 cm. Faust-, Spitz- und Schlüsselgriff der Hand seien beidseits sicher auszuführen. Im Rahmen der Umfangsmessungen der oberen Extremität sei nach wie vor eine Verminderung der Unterarmmuskulatur zu Ungunsten der linken Seite nachweisbar, dies, obwohl der zu Begutachtende Linkshänder sei. Dies zeige, dass auch nach der langen Zeit zwischen dem Unfall und der jetzigen Begutachtung noch klinisch relevante Funktionsdefizite objektivierbar und vorhanden seien. Bei voller Einsetzbarkeit der Hand im Alltag würde man nach so langer Zeit eine seitengleiche Muskulatur erwarten, zumal es sich bei dem linken Arm um den dominanten Arm handele. Es sei somit davon auszugehen, dass die jetzt noch

vorliegenden Einschränkungen auch auf Dauer vorhanden sein würden. Die alleinige Beurteilung des Bewegungsausmaßes oder der Röntgenbilder entspreche im vorliegenden Fall nicht der tatsächlichen vorliegenden Beeinträchtigung. Die Beeinträchtigung der linken Hand sei mit einer MdE von 10 v.H. einzustufen.

Die Beklagte vertrat dazu die Auffassung, dass sich bei einer MdE von 10 v.H. ein Rentenanspruch nicht ergebe.

Auf die Anfrage hin, ob der Kläger weitere Arbeitsunfälle oder sonstige Schädigungsfälle erlitten habe, erwiderte der Kläger mit Schreiben vom 26.12.2002, am 15.12.2002 eine weitere schwere Verletzung seiner linken Hand â Gebrauchshand â erlitten zu haben und voraussichtlich bis einschließlich 16.01.2003 wegen völliger Gebrauchsunfähigkeit der Hand im Krankenstand zu sein. Der Senat zog einen Behandlungsbericht des Dr.D. bei, bei welchem der Kläger seit 15.12.2002, zuletzt am 28.01.2003, in Behandlung war. Der Arzt führte aus, nach Versorgung einer Strecksehnenverletzung im Krankenhaus P. bei der Weiterbehandlung beständen stets reizlose Wundverhältnisse. Die Drähte hätten am 28.01.2003 zeitgerecht entfernt werden können. Es handle sich um einen Strecksehnenabriss am linken Daumen. Weiter zog der Senat einen Kurzarztbrief des Stadtkrankenhauses P. über die Behandlung des Klägers im Dezember 2002 bei. Darin wurde die Diagnose Quetschverletzung am linken Daumen gestellt. Der Kläger habe sich beim Reparieren des Heimtrainers den Daumen gequetscht. Mit Schreiben vom 19.02.2003 meldete der Kläger diesen Unfall der Beklagten und machte geltend, es bestehe bei dieser Verletzung ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfall vom 04.01.1996. Die Kausalität ergebe sich aus dem Folgezustand der seit dem damaligen Unfall an seiner linken Hand bestehenden funktionalen Beweglichkeitseinschränkung, Missempfindungen sowie der seit dem permanent bestehenden Verdickung des Handrückens. Arbeitsunfähigkeit bestehe derzeit bis einschließlich 23.02.2003. Im bereits erwähnten Kurzarztbrief des Stadtkrankenhauses P. wird ausgeführt, es liege ein semizirkulärer Hautdefekt über dem Endglied mit Strecksehnenaustriss am Endglied vor. Die Durchblutung und Sensibilität sei intakt. Die Röntgenaufnahmen des linken Daumens hätten keine knöcherner Verletzung erbracht.

Im Erörterungstermin am 28.05.2003 erklärte der Kläger, zum Hergang des Unfalls vom 15.12.2002, er habe bei seiner Freundin zu Hause den Heimtrainer, d.h. ein Trimmrad, reparieren wollen. Zu diesem Zweck habe er die Verkleidung oben geöffnet und mit der linken Hand zwischen die Verkleidung und die Schwungscheibe gelangt. Als er seine Hand wieder habe zurückziehen wollen, sei er mit dem Daumen zwischen die Schwungscheibe und dem daran umlaufenden Keilriemen geraten. Die Schwungscheibe sei in Bewegung geraten, als er seine Hand habe zurückziehen wollen. Es sei ihm gelungen, die Hand zurückzuziehen, aber er habe sich den Daumen dabei zwischen der Schwungscheibe und dem umlaufenden Keilriemen gequetscht. Die obere Haut habe sich abgelöst und die Strecksehne sei dabei gerissen. Er sei der Meinung, dass der Unfall passiert sei, weil die linke Hand verdickt gewesen sei und er sie schwerer wieder habe herausziehen

kÄ¶nnen, als dies der Fall gewesen wÄ¶re, wenn sie ganz gesund gewesen wÄ¶re. Wegen des zweiten Unfalls kÄ¶nne er den linken Daumen nicht mehr so abbiegen wie den rechten. Er habe prÄ¶fen wollen, warum der Heimtrainer klappere. Deshalb habe er oben die Verkleidung geÄ¶ffnet.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÄ¶ckzuweisen.

Der Senat hat die Akten der Beklagten und des Sozialgerichts Regensburg beigezogen. Zur ErgÄ¶nzung des Tatbestandes wird auf den Akteninhalt verwiesen.

EntscheidungsgrÄ¶nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist gemÄ¶ß [Ä§Ä§ 143 ff. SGG](#) zulÄ¶ssig, sachlich jedoch nicht begrÄ¶ndet.

MaÄ¶geblich fÄ¶r die Entscheidung sind die Vorschriften der RVO, da der Unfall vor Inkrafttreten des 7. Sozialgesetzbuches eingetreten ist und Rentenleistungen erstmals vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes festzusetzen gewesen wÄ¶ren ([Ä§ 214 Abs.3 SGB VII](#)).

Der KlÄ¶ger hat keinen Anspruch auf GewÄ¶hrung von Rentenleistungen, da seine ErwerbsfÄ¶higkeit nach Wiedereintritt der ArbeitsfÄ¶higkeit am 11.03.1996 nicht mehr um wenigstens 20 v.H. gemindert war ([Ä§ 581 Abs.1 Nr.2 RVO](#)). Die Bemessung der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der BeeintrÄ¶chtigung des kÄ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÄ¶gens des Verletzten durch die Unfallfolgen und den Umfang, der den Verletzten dadurch verschlossenen ArbeitsmÄ¶glichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Hierbei kommt es immer auf die GesamtumstÄ¶nde des Einzelfalls an. Die Beurteilung, in welchem Umfang die kÄ¶rperlichen und geistigen FÄ¶higkeiten des Verletzten durch Unfallfolgen beeintrÄ¶chtigt sind, liegt in erster Linie auf Ä¶rztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Ä¶rztliche MeinungsÄ¶uÄ¶erungen hierzu haben zwar keine verbindliche Wirkung, sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage fÄ¶r die SchÄ¶tzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die kÄ¶rperlichen und geistigen FÄ¶higkeiten des Verletzten durch Unfallfolgen beeintrÄ¶chtigt sind. Bei der Bewertung der MdE sind auch die von der Rechtsprechung und der versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen ErfahrungssÄ¶tze zu beachten, die zwar nicht fÄ¶r die Entscheidung im Einzelfall bindend sind, aber Grundlage fÄ¶r eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen ParallelfÄ¶llen der tÄ¶glichen Praxis bilden (BSG, SozR 2200, Ä§ 581 Nr.23).

Da die ErwerbsfÄ¶higkeit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung die FÄ¶higkeit ist, auf Erwerb gerichtete ArbeitstÄ¶tigkeiten auszuÄ¶ben, bildet die Minderung oder der Ausfall von FÄ¶higkeiten also von KÄ¶rper- oder GliedmaÄ¶nenfunktionen den MaÄ¶stab fÄ¶r die Bewertung und nicht etwa anatomische Defekte oder SchÄ¶den. Unfallbegutachtung ist somit immer Funktionsbegutachtung (Mehrhoff-Muhr, Unfallbegutachtung 10. Auflage S.99).

Nach den in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Anhaltspunkten zur Bemessung der MdE werden in schlechter Stellung oder mit Falschgelenkbildung verheilte Brüche mehrerer Mittelhandknochen mit Beeinträchtigung der Beweglichkeit von Fingern mit einer MdE bis 30 v.H. bewertet (Mehrhoff-Muhr S.148). Vorliegend sind die Brüche der Metakarpalen III und IV links beim Kläger so ideal und unter so geringfügigen Funktionsbeeinträchtigungen verheilt, dass die MdE, wie sich aus dem Gutachten des Dr.J. und des Dr.S. aus der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M., die der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwerten konnte (BSG in SozR [Ä§ 128 SGG](#), Nr.68, Ä§ 118 SGG Nr.3) sowie aus dem Gutachten des Sachverständigen Prof.Dr.H. ergibt, ab Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 11.03.1996 unter 10 v.H. liegt. Bereits im Zwischenbericht vom 29.02.1996 hat Prof.Dr.N. darauf hingewiesen, dass das Röntgenbild der linken Hand des Klägers vom 23.02.1996 eine regelrechte Fragmentstellung bei noch liegendem Material am MC 3 und 4 mit deutlich erkennbarer Kallusbildung, an D 3 dorsal etwas überschießender Kallusbildung zeigt. Er betont, dass die Funktion der linken Hand bereits als sehr gut bezeichnet werden kann. Zwar hat Prof.Dr.N. noch eine Rotationsfehlstellung von D 3 angenommen, doch hat er ausgeführt, dass diese zu einem späteren Zeitpunkt, beispielsweise im Rahmen der Metallentfernung korrigiert werden könne. Diese Korrekturosteotomie D 3 hat Prof.Dr.N. schließlich am 11.09.1996 vorgenommen. Der Chefarzt der Klinik für Handchirurgie Prof.Dr. L. konnte bei seiner Untersuchung des Klägers am 27.06.1996 einen Drehfehler oder eine Achsabweichung im Bereich der linken Hand des Klägers nicht erkennen. Dagegen hob er hervor, dass eine sehr gute Funktion der Hand bestehe und der Kläger nur sehr geringe Beschwerden angebe. Im Zwischenbericht vom 06.03.1997 führt Prof.Dr.N. aus, dass die Röntgenkontrollaufnahme am 20.02.1997 eine gute knöchernerne Durchbauung zeigte und dass zwar eine Schwellung über dem 3. Mittelhandknochen im Bereich des Osteosynthesematerials bestand, jedoch von Seiten der Beweglichkeit bei dieser Untersuchung keinerlei Einschränkungen vorlagen. Dies bedeutet, dass auch das hypertrophe Narbengewebe, das am 28.02.1997 entfernt wurde, sowie die Verwachsungen im Bereich der Strecksehnen, die gelöst wurden, eine Einschränkung der Beweglichkeit der vom Unfall betroffenen Hand nicht bedingt haben.

Zwar hat der Nervenarzt Dr.Z. im Bericht vom 29.09.1997 ein leichtes Carpal tunnel syndrome links vermutet, doch konnte dieses nach der ausführlichen Untersuchung in der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. nicht bestätigt werden. Der Gutachter betont, dass bei der klinisch-neurologischen Untersuchung motorische oder sensible Defizite, insbesondere auch im Bereich der linken Hand, insgesamt nicht vorlagen. Druck- oder Klopfschmerzhaftigkeit über dem Verlauf der peripheren Endstrecke des linken Mittelnerven in Handgelenksnähe war nicht auszulösen, das Phalenzeichen war beidseits negativ. Elektromyographisch und neurographisch wurden insgesamt Normalbefunde erhoben. Es ergaben sich zusammenfassend keine Anhaltspunkte für eine peripher-neurogene Läsion am Nervus medianus links. Dr.J. betont, dass auch im engeren Verlauf nach dem Unfallereignis und der hierzu notwendigen operativen Behandlung neurologische Ausfälle an der linken Hand insgesamt nicht vorlagen. Die vom Kläger geltend gemachten belastungsabhängigen Störungen in Form eines Einschlafens der

linken Hand, die erstmals 1 1/2 Jahre nach dem Unfallereignis geklagt wurden, sind, wie Dr.J. darlegt, keineswegs charakteristisch für ein peripheres Nervenkompressionssyndrom des Nervus medianus.

Motorische Ausfälle lagen damals sowie auch jetzt insgesamt nicht vor. In Anbetracht des erhobenen regelrechten Befundes hat der Senat keine Bedenken, sich der Beurteilung des Gutachters anzuschließen, dass die MdE neurologischerseits 0 v.H. beträgt. Auch chirurgischerseits ist keine messbare unfallbedingte MdE gegeben. Dies geht zunächst aus dem Gutachten des Dr.S. hervor, der darlegt, dass sich röntgenologisch knöchern durchbaute Mittelhandknochenbrüche III/IV zeigen und dass sich über dem dritten und vierten Strahl jeweils eine achsgerechte Stellung findet und die Gelenkspalten normal weit sind. Die Carpometakarpalgelenke 3 und 4 sind nicht sicher einsehbar. Am 4. Mittelhandknochen erkennt man eine vermehrte Kallusbildung im proximalen Schaftdrittelbereich, ansonsten zeigt sich eine regelrechte Darstellung. Es besteht insbesondere normaler Mineral- und Kalksalzgehalt. Wie der Gutachter betont, finden sich mit Ausnahme der Verdickung im Bereich der Basis des zweiten bis vierten Mittelhandknochens der linken Hand keine wesentlichen Unfallfolgen. Trotz dieser Verdickung schätzt der Gutachter die MdE mit unter 10 v.H. ein. Diese Beurteilung wird schließlich bestätigt durch das nach [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten des Prof.Dr.H. Dieser legt dar, dass zwar die empfundenen, nicht objektivierbaren Missempfindungen des Klägers, die berichtete belastungsabhängige Schwellneigung, die Knochennarben im 3. und 4. Mittelhandknochen und die geringgradig verplumpte Form der linken Mittelhand Unfallfolgen sind und typische Restbeschwerden nach der erlittenen komplexen Verletzung darstellen, dass es aber insgesamt zur Ausheilung ohne objektiv fassbare Funktionsausfälle der Hand gekommen ist. Er betont, dass es sich um ein hervorragendes funktionelles Ergebnis der Ausheilung handelt und dass die verbliebenen Unfallfolgen mit einer MdE von 5 v.H. zu bewerten sind. In Anbetracht dieser übereinstimmenden Beurteilung, dass die unfallbedingte MdE unter 10 v.H. liegt, kann der Senat der Einschätzung durch Dr.P. im Attest vom 29.06.1998 nicht folgen. Die narbige Veränderung hat entgegen der Ansicht des Dr.P. nicht zu einer Einengung eines Nerven geführt. Dies ergibt sich eindeutig aus dem Gutachten des Dr.J. Auch ist nicht ersichtlich, worin Dr.P. die Funktionsstörung, deretwegen er eine MdE in Höhe von 20 v.H. annimmt, sieht. Eine Begründung, worin diese Funktionsstörung liegen soll, gibt der behandelnde Arzt nicht. Wenn der Kläger bemängelt, dass die genannten Gutachter nicht geprüft hätten, ob eine mögliche bestehende oder auch beginnende Arthrosebildung oder ob Verwachsungen an der Narbe, die zu einer Einengung der in diesem Bereich verlaufenden Nerven nach körperlicher Belastung führten, oder ob möglicherweise erneute Verwachsungen an der Strecksehne, die bereits schon einmal entfernt worden seien, vorliegen, ist dem entgegenzuhalten, dass die Gutachter eben gerade keine relevanten Funktionsstörungen feststellen konnten und deshalb auch kein Grund vorlag, nach möglicherweise vorliegenden Ursachen zu suchen. Bezüglich der bestehenden Schwellung hat schon Prof.Dr.N. im Bericht vom 29.02.1996 ausgeführt, dass es sich dabei um eine reizlose, nicht entzündliche Schwellung handele. Es ist deshalb nachvollziehbar, wenn der Arzt in seinem Bericht zu dem Ergebnis kommt, dass trotz der beschriebenen Schwellung

eine MdE nicht vorliegt. Es ist auch nicht zu befürchten, dass die Ärzte der Berufsgenossenschaftlichen Klinik M. ihr Gutachten parteiisch erstatten, weil sie in der überwiegenden Anzahl der Fälle für Berufsgenossenschaften tätig werden. Zu Recht hat das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz im Beschluss vom 18.11.1985, Az.: [L 3 Sb 96/85](#) in Breithaupt 1986 S.638 ff. ausgeführt, dass die von den Versicherungsträgern im Verwaltungsverfahren eingeholten, von den Gerichten im Wege des Privatgutachten sind, da auch die Sozialversicherungsträger, wie die Gerichte, den öffentlich-rechtlichen Auftrag haben, die Durchsetzung der Rechte der Bürger in einem rechtsstaatlich geordneten Verfahren zu gewährleisten. Sie und die von ihnen zur Aufklärung des medizinischen Sachverhalts als Hilfspersonen herangezogenen Ärzte haben den Sachverhalt objektiv zu ermitteln und daher von Amts wegen auch für den Versicherten günstige Umstände zu berücksichtigen ([§ 20 Abs.2 SGB X](#)). Es ist danach grundsätzlich nicht davon auszugehen, dass für die Sozialversicherungsträger tätigen Ärzte einseitig Gutachten zu Gunsten des Versicherungsträger erstatten.

Anhaltspunkte, die vorliegend für eine Ausnahme von dieser Regel sprechen, finden sich nicht.

Zu einem anderen Ergebnis führt nicht das Gutachten des Orthopäden Prof.Dr.J. vom 30.08.2002, das der Kläger vorgelegt hat. Auch dieser Arzt kann außer einer endgradigen Beweglichkeitseinschränkung des 3. und 4. Fingers und einer "deutlich sichtbaren" Vorwölbung des linken Handrückens keine Funktionsstörung als Folge des Unfalls vom 04.01.1996 feststellen. Im Gegenteil führt er aus, dass beide Hände eine etwa seitengleiche nicht auffällige Handbeschwellung mit deutlichen Arbeitsspuren aufweisen. Es finden sich normale Schweißabsonderungen und unauffällige Fingernägel. Lediglich im Bereich der linken Unterarmmuskulatur misst der Gutachter eine Muskelabschwächung von 1,5 cm. In Anbetracht der insgesamt ideal und unter nur geringfügigen Funktionsbeeinträchtigungen verheilten Brüche kann die MdE nicht mit 10 v., wie dies der Gutachter Prof.Dr.J. vornimmt, eingestuft werden. Doch ist auch bei einer MdE von 10 v.H. ein Rentenanspruch nicht gegeben. Die MdE erreicht auch unter Berücksichtigung des [§ 581 Abs.2 RVO](#) keinen rentenberechtigenden Grad. Nach [§ 581 Abs.2 RVO](#) sind bei der Bemessung der MdE Nachteile zu berücksichtigen, die der Verletzte dadurch erleidet, dass er bestimmte, von ihm erworbene besondere berufliche Kenntnisse und Erfahrungen infolge des Unfalls nicht mehr oder nur noch in vermindertem Umfang nutzen kann, soweit sie nicht durch sonstige Fähigkeiten, deren Nutzung ihm zugemutet werden kann, ausgeglichen werden. Diese Bestimmung schränkt den Grundsatz der abstrakten Schadensberechnung nicht ein. Daher können auch die erzwungene Aufgabe eines Lehrberufs oder ein hoher Erwerbsschaden allein die Anwendung der Bestimmung nicht begründen. Vielmehr versteht die ständige Rechtsprechung des BSG Abs.2 im Sinn einer Härteklausel. (vgl. Ricke, Kasseler Kommentar in [§ 581 RVO](#), Anm.15 und 16). Die Voraussetzungen des [§ 581 Abs.2 RVO](#) liegen demnach nur bei Verletzten vor, die einen sehr spezifischen Beruf mit einem relativ engen Bereich ausüben. Die Ausübung des Berufs muss aufgrund der Dauer der Ausbildung oder auch aufgrund besonderer Begabung oder Ähnliches nicht nur ein

spezielles Fachwissen sondern auch besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt haben, die die Stellung im Erwerbsleben wesentlich begünstigt haben. Ein solcher Härtefall ist beim Kläger schon deshalb nicht gegeben, weil er im Unfallzeitpunkt erst am Anfang seiner beruflichen Laufbahn stand und sich eine besonders günstige Stellung im Erwerbsleben vor dem Unfall noch nicht erarbeiten konnte. Vielmehr hat er das Studium zum Maschinenbautechniker erst nach dem Unfall abgeschlossen. Es liegt deshalb keine besondere Härte im Sinn des [Â§ 581 Abs.2 RVO](#) vor, selbst wenn man davon ausgeht, dass der Kläger wegen der Unfallfolgen den Beruf des Maschinenbautechnikers nicht ausüben konnte. Der Kläger hat vielmehr nach dem Unfall nach Angaben seines Arbeitgebers die gleichen Tätigkeiten wie vor dem Unfall verrichtet, so dass von einer besonderen Härte keine Rede sein kann.

Eine Erhöhung der MdE ergibt sich auch nicht dadurch, dass der Kläger am 15.12.2002 einen weiteren Unfall beim Reparieren eines Heimtrainers erlitten hat. Dieser Unfall stellt keine mittelbare Folge des Unfalls vom 04.01.1996 dar. Mittelbare Unfallfolgen sind im allgemeinen Sinn weitere, rechtlich wesentlich durch bereits bestehende Folgen des Versicherungsfalles bedingte Gesundheitsschädigungen (Ricke in KassKomm Â§ 555 Anm.3).

Der Senat hat diesbezüglich schon Zweifel, dass der Kläger wegen der Verplumpung der Hand mit dem Daumen zwischen die Schwungscheibe und den Keilriemen geriet. Aber selbst wenn dies der Fall war, ist die Frage der wesentlichen Bedeutung des Arbeitsunfalls für den weiteren Unfall noch nicht beantwortet.

Jedenfalls in den Fällen, in denen die Tätigkeit beim 2. Unfall, wie vorliegend, nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung steht, ist der Entschluss der betreffenden Person zu der zum Unfall führenden Verrichtung als allein wesentliche Ursache des Unfalls zu werten, wenn diese Betätigung in hohem Maße sorglos und vernunftwidrig war ([BSGE 64, 159](#) ff. BSG SozR 2200, Â§ 548 Nr. 60). Geht man davon aus, dass der Kläger mit der vom Unfall verdickten Hand in den Raum zwischen die Seitenverkleidung des Heimtrainers und die Schwungscheibe gelangt hat, der nach seinen Angaben so eng war, dass er Mühe hatte, die Hand wieder herauszuziehen, so ist seine Handlung als in hohem Maße vernunftwidrig anzusehen. Ist solch ein Vorgehen bereits für eine Person mit unversehrter Hand hoch fahrlässig, weil bei jeder Handbewegung die konkrete Gefahr besteht, die Schwungscheibe in Bewegung zu setzen, so gilt dies erst recht für den Kläger, dessen Hand noch eine Schwellung aufwies. Damit war der Entschluss des Klägers, in der von ihm genannten Weise am Heimtrainer tätig zu werden, rechtlich allein wesentliche Ursache für den Unfall vom 15.12.2002. Eine Feststellung und Entschädigung des Unfalls vom 15.12.2002 als Folge des Arbeitsunfalls scheidet damit aus.

Insgesamt konnte deshalb die Berufung keinen Erfolg haben.

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

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

Erstellt am: 17.05.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024