S 10 U 5055/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 U 5055/16
Datum	08.03.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 U 2342/19
Datum	15.03.2022

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 8.Â MÃ¤rz 2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung einer Mondbeinnekrose als Folge eines am 23.07.2014 erlittenen Arbeitsunfalls streitig.

Der 1983 geborene KlÃ¤ger war bei der Firma B als SchichtfÃ¼hrer/Maschineneinsteller im Bereich der mechanischen Bearbeitung/CNC tÃ¤tig. Am 23.07.2014 wollte er ein bearbeitetes Aluminiumteil, das sich in der Halterung an der Maschine verkantet hatte, mit der Hand lÃ¶sen. Nach der Unfallanzeige des Arbeitgebers vom 31.07.2014 verdrehte er dabei seine Hand so stark, dass er sich eine Zerrung zuzog. Der KlÃ¤ger schilderte den Unfallhergang im Januar 2016 wie folgt: â□□Bei der Bedienung der CNC-Maschine wollte ich das Material aus der Vorrichtung herausnehmen. Dieses hatte sich jedoch dort eingeklemmt. Um das Material herauszunehmen, habe ich mit meiner rechten Hand

dagegen geschlagen (mit der linken hielt ich das Material). Durch die Wucht des Schlags lÃ¶ste sich das Material, dabei rutschte es in meine linke Hand. Durch das Gewicht habe ich mir dabei mein linkes Handgelenk verdreht.â□□

Nach Schichtende begab sich der KlÃ¤ger in Behandlung des B1, der im Durchgangsarztbericht vom 25.07.2014 die Befunde â□□Schwellung der linken Hand und Handgelenk, SensibilitÃ¤t o.B., DS Ã¼ber Handgelenk radialseitig betont, DS Ã¼ber MHK I, II, III, keine offene Wunde, Faustschluss unvollstÃ¤ndig, Streckung mÃ¶glichâ□□ angab und die Erstdiagnose Handgelenkszerrung links stellte. Die RÃ¶ntgenaufnahmen von Handgelenk und linker Hand hÃ¤tten keinen Nachweis einer frischen knÃ¶chernen Verletzung erbracht. Hinsichtlich des Unfallhergangs wurde festgehalten, der KlÃ¤ger habe sich beim Versuch, ein WerkstÃ¼ck aus einer Halterung zu befreien, die Hand verdreht.

Ab dem 24.11.2015 war der KlÃ¤ger wegen Beschwerden im Bereich des linken Handgelenks arbeitsunfÃ¤hig erkrankt; er stellte sich in der Klinik fÃ¼r Hand- und Plastische Chirurgie der Kkliniken E vor. Nachdem sich bereits nativrÃ¶ntgenologisch der Verdacht auf einen etwas weiten SL-Spalt und eine deutliche Sklerosierung des Mondbeins gezeigt hatte, wurde dieser Befund sowohl computertomographisch als auch in der Kernspintomographie bestÃ¤tigt. Bei einer am 01.12.2015 durchgefÃ¼hrten CT-Untersuchung wurde eine alte, nicht konsolidierte Os lunatum Mehrfragmentfraktur mit unterschiedlicher Sklerosierung passend zu einer fortgeschrittenen Os lunatum Malazie festgestellt. DarÃ¼ber hinaus fand sich kein weiterer alter oder frischer Frakturnachweis am untersuchten Skelett und keine Luxation. In der am 01.12.2015 durchgefÃ¼hrten MRT wurde der Nachweis einer deutlichen Lunatummalazie gefÃ¼hrt und eine deutliche Degeneration des Discus triangularis festgestellt. FÃ¼r eine frische oder alte Fraktur fand sich kein Anhalt. DarÃ¼ber hinaus wurde vermehrt FlÃ¼ssigkeit, insbesondere dorsal der Handwurzelknochen und im distalen Radioulnargelenk, am ehesten im Sinne eines Reizergusses, befundet. Am 18.12.2015 wurde in der Klinik fÃ¼r Hand- und Plastische Chirurgie, Kkliniken E, eine diagnostische Operation (Arthroskopie) des linken Handgelenks durchgefÃ¼hrt. Es wurden die Diagnosen diskrete Radiokarpalarthrose mit IÂ° Knorpelschaden Fossa lunata am linken Handgelenk bei Lunatumnekrose mit Fraktur und Zustand nach Handgelenksdistorsion links im Juli 2014 mitgeteilt. Intraoperativ waren das SL-Band und TFCC intakt. Am 22.04.2016 wurde ebenfalls in den Kkliniken E aufgrund der Diagnose Lunatumnekrose links Stadium IV nach Lichtmann eine Resektion der proximalen Handwurzelreihe links durchgefÃ¼hrt. Das Lunatum war bereits mehrfach frakturiert.

Unter Auswertung der aktenkundigen Ã¤rztlichen Unterlagen gelangte der D in seiner fachradiologischen beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 29.01.2016 zu der EinschÃ¤tzung, bei dem KlÃ¤ger liege eine fortgeschrittene Lunatummalazie Stadium 3-4 vor. Verletzungsspezifische Begleitverletzungen seien nicht festzustellen, aufgrund des groÃ□en zeitlichen Abstandes zwischen dem Unfallereignis und der MRT-Untersuchung vom 01.12.2015 aber auch nicht mehr unbedingt zu erwarten. Deshalb sei eine zeitliche Zuordnung der genannten LÃ¤sionen zu dem Unfallereignis nicht mÃ¶glich. Festzustellen sei allerdings, dass

die RÃ¶ntgenaufnahmen vom Unfalltag noch keine erkennbare VerÃ¤nderung des Os lunatum zeigten, sodass zumindest eine deutliche Verschlimmerung der Lunatummalazie nach den RÃ¶ntgenaufnahmen vom 23.07.2014 festzustellen sei. Dieser zeitliche Zusammenhang erlaube jedoch keine RÃ¼ckschlÃ¼sse auf einen ursÃ¤chlichen Zusammenhang des Schadens mit dem Unfallereignis.

Nach Beiziehung der Mitglieds- und Vorerkrankungsbescheinigung der AOK Baden-WÃ¼rttemberg und eines Berichts der Kkliniken E vom 11.02.2016 holte die Beklagte die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme des E1 des Ukrankenhauses B2, Abteilung fÃ¼r Hand-, Replantations- und Mikrochirurgie ein, der in seiner beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 08.04.2016 ausfÃ¼hrte, es liege ein ungeeignetes Unfallereignis fÃ¼r die festgestellte Mondbeinnekrose vor. Auch der fehlende Nachweis der Fraktur des Mondbeins bzw. eines Abrisses gefÃ¤Ãfâ¼hrender perilunÃ¤rer BÃ¤nder spreche gegen einen Ursachenzusammenhang. Damit kÃ¶nnten die unfallbedingten Verletzungen im Bereich der linken Handwurzel nicht im Vollbeweis nachgewiesen werden. Auch sehe er keine unfallbedingte Verschlimmerung der Lunatumnekrose durch den erlittenen Arbeitsunfall.

Mit Bescheid vom 24.05.2016 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 23.07.2014 als Arbeitsunfall und eine Zerrung des linken Handgelenks als Folge des Arbeitsunfalls an. Der Mondbeintod (Lunatumnekrose) an der linken Handwurzel mit nachfolgender Entfernung der kÃ¶rpernahen Handwurzelreihe sei weder im Sinne der Entstehung noch im Sinne der Verschlimmerung Folge des Arbeitsunfalls. Anspruch auf Leistungen, insbesondere Heilbehandlung, Verletztengeld und sonstige Geldleistungen Ã¼ber den 08.08.2014 hinaus, sowie ein Anspruch auf Rente und sonstige Rehabilitationsleistungen bestÃ¼nden deshalb nicht.

Zur BegrÃ¼ndung seines hiergegen eingelegten Widerspruchs vom 08.06.2014 trug der KlÃ¤ger vor, niemand wisse genau, was bei dem Unfall passiert sei. Er habe diesen Vorgang (zunÃ¤chst) als â□□Verdrehenâ□□ der Hand interpretiert. Es sei keineswegs ausgeschlossen, dass es dabei zu einem Bruch des Mondbeins gekommen sei. Das lasse sich heute nicht mehr feststellen, da eine RÃ¶ntgenaufnahme nicht geeignet sei, den Beginn einer Mondbeinnekrose nachzuweisen. Tatsache sei jedoch, dass noch wÃ¤hrend der laufenden Arbeitsschicht die Hand dick angeschwollen sei und heftige Schmerzen verursacht habe. Die Schmerzen hÃ¤tten in der Folgezeit bis zum sicheren Feststellen der Nekrose nicht aufgehÃ¶rt. WÃ¤re die ursprÃ¼ngliche Diagnose â□□Zerrungâ□□ zutreffend, dann wÃ¤ren die dadurch hervorgerufenen Schmerzen nach einer oder zwei Wochen abgeklungen. Nach Ende der Krankschreibung habe er seine Arbeit unter Schmerzen bei bestimmten Handbewegungen fortgesetzt, was die Entwicklung der Krankheit beschleunigt haben dÃ¼rfte. Die Verletzung am Unfalltag kÃ¶nne daher sehr wohl die Nekrose ausgelÃ¶st haben und damit als mÃ¶gliche Ursache in Betracht kommen. E1 habe den Unfallhergang als mÃ¶gliche Unfallursache keineswegs ausgeschlossen, er spreche von Wahrscheinlichkeit, aber nicht von einem Ausschluss des Unfalls als Ursache. Er halte selbst ein Zusammenhangsgutachten fÃ¼r sinnvoll. E1 habe sich auch nicht mit dem Umstand befasst, dass es fÃ¼r eine alternative KausalitÃ¤t keinerlei Hinweise gebe.

Der Unfallhergang sei somit sehr wohl als geeignete Ursache anzusehen. Es habe auch keine Hinweise auf eine innere Ursache und damit eine Alternativursache gegeben. Einzig verbleibende Ursache sei der Unfall vom 23.07.2014.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.08.2016 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Im vorliegenden Fall kÃ¶nne gerade nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, dass die aufgetretene Mondbeinnekrose links rechtlich wesentlich durch den angeschuldigten Unfall verursacht worden sei. Dagegen sprÃ¤chen schon Art und Schwere des objektiv nachvollziehbaren Unfallhergangs. Zudem hÃ¤tten auch keine bei einer traumatisch bedingten Mondbeinnekrose zu erwartenden BegleitlÃ¤sionen vollbeweislich gesichert werden kÃ¶nnen. In Anbetracht des Beschwerdeverlaufs und der erhobenen medizinischen Befunde sprÃ¤chen deshalb mehr GrÃ¼nde gegen einen ursÃ¤chlichen Zusammenhang. Es kÃ¶nne daher lediglich von einer Zerrung des linken Handgelenks ausgegangen werden, welche bis zum 08.08.2015 folgenlos ausgeheilt sei.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 15.09.2016 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Zur BegrÃ¼ndung hat er sein Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt und vertieft. Er hat darauf hingewiesen, dass die Verletzung am Unfalltag sehr wohl die Nekrose ausgelÃ¶st haben kÃ¶nne und somit als mÃ¶gliche Ursache in Betracht komme. Auch E1 habe den Unfall als mÃ¶gliche Ursache keineswegs ausgeschlossen.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG den D1 mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers hat dieser in seinem Gutachten vom 19.01.2017 ausgefÃ¼hrt, der KlÃ¤ger habe sich bei dem Unfall eine Prellung und eine unphysiologische (gewaltsame) Ãberstreckung (Dorsalextension) bei AuÃenrotation der linken Handwurzel zugezogen. Diese primÃ¤ren GesundheitsstÃ¶rungen wÃ¤ren nicht bei jeder anderen TÃ¤tigkeit im Ablauf des tÃ¤glichen Lebens eingetreten. Bei dem KlÃ¤ger liege eine â im Seitenvergleich â um 95 Grad reduzierte Gesamtbeweglichkeit im linken Handgelenk und eine endgradig eingeschrÃ¤nkte Streckung des linken Zeige-, Mittel- und Ringfingers nach operativer Entfernung der kÃ¶rpernahen Handwurzelreihe vor. Die Entfernung der Handwurzelreihe sei aufgrund der Mondbeinnekrose notwendig geworden. Die aktuell vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen seien mit Wahrscheinlichkeit in wesentlicher Weise durch den Unfall verursacht worden. Als Unfallmechanismus fÃ¼r eine Mondbeinnekrose eigne sich, wie sich aus der ausgewerteten und dem Gutachten beigefÃ¼gten Fachliteratur ergebe, u.a. eine Dorsalextension, die zu einer venÃ¶sen Minderdurchblutung des Mondbeins fÃ¼hre, andere Unfallmechanismen kÃ¶nnten Komplexverletzungen sein, d.h. neben den knÃ¶chernen Verletzungen auch BandzerreiÃungen mit Verrenkung des Mondbeins. Es sei festzustellen, dass unfallbedingt eine Mondbeinnekrose nicht ausschlieÃlich durch eine knÃ¶cherne Verletzung, sondern auch durch ein entsprechendes schweres Ãberstrecktrauma im Handgelenk hervorgerufen werden kÃ¶nne. SÃ¤mtliche TatbestÃ¤nde, die gegen einen Unfallzusammenhang sprÃ¤chen, lÃ¤gen beim KlÃ¤ger nicht vor. Die unfallbedingte Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) schÃ¤tze er auf 20Â v.H.

Diese bestehe seit ArbeitsfÃ¤higkeit nach der operativen Entfernung der proximalen Handwurzelreihe. Ob ein Dauerzustand eingetreten sei, kÃ¶nne aus heutiger Sicht nicht beurteilt werden. Seit dem Unfallereignis bestehe aufgrund der primÃ¤ren und sekundÃ¤ren GesundheitsstÃ¶rung eine BehandlungsbedÃ¼rftigkeit weiter fort.

Die Beklagte hat die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme des E1 vom 20.03.2017 vorgelegt, der ausfÃ¼hrt, er werte die durch D1 vorgelegte Fachliteratur anders. Auch dort werde ausdrÃ¼cklich betont: â□□die Lunatumnekrose kann selten durch eine Verletzung entstehen, meistens handelt es sich um Mikrotraumen im Sinne einer Ã□berlastung oder es besteht eine Lunatummalazia mit verschiedenen Erkrankungen. Soll ein Mondbeintod als Unfallfolge anerkannt werden, so muss ein bedeutsames Trauma vorliegen, das zu einer Mondbeinfraktur, einer Mondbeinluxation, auch verbunden mit einem HÃ¤matom gefÃ¼hrt hat. Ein einfacher Zerr- oder Prellmechanismus ist fÃ¼r die Entstehung der Lunatummalazia nicht ausreichendâ□□. Es stelle sich daher die Frage, warum D1 bei dieser Beurteilungssituation zu einer ganz anderen Aussage gekommen sei. Er verbleibe bei seiner Stellungnahme, dass er den Unfallhergang nicht fÃ¼r ausreichend wahrscheinlich als Ursache fÃ¼r den Mondbeintod anerkennen kÃ¶nne. Die Mehrzahl der aseptischen Knochennekrosen sei endogener Ursache wie bei allen aseptischen Nekrosen. Die abschlieÃ□ende KlÃ¤rung der Pathogenese der Mondbeinnekrose stehe noch aus. Letztendlich stritten sich die Gelehrten, ob mehr das arterielle oder das venÃ¶se GefÃ¤Ã□problem eine Rolle spiele.

D1 hat in einer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 04.05.2017 an seiner Auffassung festgehalten. Er werte die Literatur anders als E1.

In einer weiteren beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme hat die H unter dem 11.07.2017 vorgetragen, auf den Unfallaufnahmen sei das Lunatum vÃ¶llig unauffÃ¤llig, im MRT und im CT dann eine fortgeschrittene Lunatummalazia erkennbar. LÃ¤gen zwischen dem Unfall und der Lunatummalazia nur viereinhalb Monate, wie D1 annehme, so hÃ¤tte man den Zusammenhang ablehnen mÃ¼ssen, weil so schnell eine ausgeprÃ¤gte Lunatummalazia nicht entstehen kÃ¶nne. Hier lÃ¤gen aber ein Jahr und viereinhalb Monate dazwischen, der Hergang sei potentiell geeignet gewesen, sodass es ihrer Ansicht nach nicht genÃ¼gend Gegenargumente gegen das Gutachten des D1 gebe.

Das SG hat auÃ□erdem einen Ausdruck der Patientenkarte des KlÃ¤gers bei dem H1 beigezogen.

Mit Urteil vom 08.03.2019 hat das SG die Klage abgewiesen. Die beim KlÃ¤ger bestehende Mondbeinnekrose kÃ¶nne nicht als Folge des am 23.07.2014 erlittenen Arbeitsunfalls festgestellt werden. Nach WÃ¼rdigung aller UmstÃ¤nde des Einzelfalls kÃ¶nne der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfall und der Mondbeinnekrose nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Das SG stÃ¼tze sich auf das im Wege des Urkundenbeweises verwertbare Gutachten des D und die beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahmen des E1. Nicht anzuschlieÃ□en vermocht habe sich das SG der EinschÃ¤tzung von D1. Nach SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin (9. Aufl., 8.7.7.4.2.3) seien wegen der Seltenheit

der MondbeinbrÃ¼che strenge Anforderungen an den Nachweis des erforderlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Danach sei ein geeignetes Unfallereignis insbesondere der Sturz auf die ausgestreckte Hand und die schwere Kontusion der Handwurzel. Der KlÃ¤ger habe sich anlÃ¤sslich des Arbeitsunfalls vom 23.07.2014 allerdings lediglich die linke Hand verdreht. Die dabei einfach eingetretenen Zerrmechanismen reichten aber nicht aus, um eine Mondbeinnekrose hervorzurufen. Soweit D1 meine, die geeigneten Unfallereignisse seien in der zitierten unfallmedizinischen Fachliteratur unverstÃ¤ndlich dargestellt, folge dem das SG nicht, sondern vielmehr der Literatur. Des weiteren werde nach der zitierten Literatur die Mondbeinnekrose in vier Stadien eingeteilt. Demnach zeige der zeitliche Verlauf der Stadienbildung, dass etwa zum Ende des zweiten Jahres der Erkrankung das Stadium III (Zusammensinterung des Mondbeins unter Ausbildung eines karpalen Kollaps) zu erwarten sei, welches sich bis zum 8. Jahr, im Durchschnitt bis zum 4. Jahr, hinziehen kÃ¶nne. Ab dem 4. Jahr der Erkrankung sei mit der Ausbildung einer Arthrose zu rechnen mit zeitlich nach oben offenem Ausgang. Dagegen gehe D1 in seinem Gutachten davon aus, dass bereits am 01.12.2015 und damit 16 Â½ und nicht 4 Â½ Monate nach dem Unfall â eine knÃ¶cherne ZerstÃ¶rung des Mondbeins dokumentiert sei. Damit habe D1 einen Befund erhoben, der nicht zum zeitlichen Verlauf der Stadienbildung passe.

Gegen das ihm am 28.06.2019 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 17.07.2019 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg Berufung eingelegt. Zur BerufungsbegrÃ¼ndung hat er vorgetragen, das SG habe maÃgebliche UmstÃ¤nde auÃer Acht gelassen. Es habe die konkreten Feststellungen von D1 zum Unfallhergang Ã¼berhaupt nicht gesehen, sondern sei den unzutreffenden AusfÃ¼hrungen von E1 ungeprÃ¼ft gefolgt, der die konkreten Feststellungen des D1 wiederum selbst ignoriert habe. Das SG stÃ¼tze sich auf die Gutachten der Beklagten, ohne sich kritisch mit der GlaubwÃ¼rdigkeit der Parteigutachten auseinanderzusetzen. Die von der Beklagten herangezogene H habe sich den AusfÃ¼hrungen des D1 angeschlossen, was umso bemerkenswerter sei, als sie ebenfalls eine Stellungnahme fÃ¼r eine Partei abgegeben habe. Die fehlerhafte Zeitangabe â4 Â½ Monateâ erklÃ¤re sie, wie es naheliege, mit einem Irrtum. FÃ¼r die Frage, wie wahrscheinlich ein Unfallereignis fÃ¼r einen Schaden sei, komme es nicht darauf an, ob es ggf. eine andere ErklÃ¤rung fÃ¼r den Eintritt des Schadens gebe als den Unfall. Hier sei theoretisch denkbar, dass die Mondbeinnekrose eine innere Ursache habe. Den meisten FÃ¤llen solcher Nekrosen liege eine innere Ursache zugrunde, was aber nicht heiÃe, dass eine innere Ursache automatisch wahrscheinlicher sei als ein Unfall als ebenfalls mÃ¶gliche Ursache. Bei der AbwÃ¤gung zwischen innerer und unfallbedingter Ursache sei zu prÃ¼fen, ob es UmstÃ¤nde gebe, die fÃ¼r eine innere Ursache sprechen. Auch diese AbwÃ¤gung habe das SG unterlassen. Die medizinische Wissenschaft habe zahlreiche Anhaltspunkte gefunden, die fÃ¼r eine innere Ursache einer Lunatummalazie sprechen kÃ¶nnen. Kein einziger davon sei erfÃ¼llt. Es sei also hÃ¶chst unwahrscheinlich, dass die Mondbeinnekrose des KlÃ¤gers eine innere Ursache habe.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 9.Â MÃ¤rz 2019 aufzuheben und die Beklagte unter AbÃ¤nderung des Bescheids vom 24.Â Mai 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.Â August 2016 zu verurteilen, die Mondbeinnekrose links als weitere Unfallfolge des Arbeitsunfalls vom 23.Â Juli 2014 anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie verweist auf ihren bisherigen Vortrag und die EntscheidungsgrÃ¼nde der angefochtenen Entscheidung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§Â 151 Abs.Â 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgemÃ¤Ã eingelegte Berufung des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig. BerufungsausschlieÃungsgrÃ¼nde nach Â§Â 144 SGG liegen nicht vor. Die Berufung ist jedoch nicht begrÃ¼ndet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist im Rahmen der zulÃ¤ssigen Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (Â§Â 54 Abs.Â 1 Satz 1, Â§Â 56 SGG; zum Wahlrecht der Versicherten zwischen Feststellungs- und Verpflichtungsklage: Bundessozialgericht , Urteile vom 15.05.2012 â B 2 U 31/11 R -, Juris Rdnr. 15 ff. und vom 05.07.2011 â B 2 U 17/10 R -, Juris Rdnr. 12) die Verpflichtung der Beklagten, unter AbÃ¤nderung des Bescheids vom 24.05.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.08.2016 eine Mondbeinnrekrose am linken Handgelenk als Folge des Arbeitsunfalls vom 23.07.2014 festzustellen. Dier hierauf gerichtete Klage hat das SG mit dem angefochtenen Urteil vom 08.03.2019 zu Recht abgewiesen.

Anspruchsgrundlage fÃ¼r den Anspruch eines Versicherten auf Feststellung und ErmÃ¤chtigungsgrundlage zum Erlass des feststellenden Verwaltungsakts fÃ¼r den UnfallversicherungstrÃ¤ger ist Â§Â 102 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Anspruchsvoraussetzung ist, dass der Versicherte einen Versicherungsfall und, soweit die Feststellung von Unfallfolgen begehrt wird, weitere GesundheitsschÃ¤den erlitten hat, die im Wesentlichen durch den Gesundheitserstschaden verursacht oder einem Versicherungsfall aufgrund besonderer Zurechnungsnormen zuzurechnen sind (BSG, Urteil vom 05.07.2011 a.a.O., Juris Rdnr. 15).

Nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des BSG ist fÃ¼r einen Arbeitsunfall nach Â§Â 8 Abs.Â 1 SGB VII in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten TÃ¤tigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkenden Ereignis â dem

Unfallereignis â□□ gefÃ¼hrt hat (UnfallkausalitÃ¤t) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t); das Entstehen von lÃ¤nger andauernden Unfallfolgen auf Grund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) ist keine Voraussetzung fÃ¼r die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente (BSG, Urteil vom 29.11.2011 â□□ B 2 U 23/10 R -, Juris m. w. N.). Hinsichtlich des BeweismaÃ□stabes gilt, dass die Tatsachen, die die Tatbestandsmerkmale â□□versicherte TÃ¤tigkeitâ□□, â□□Verrichtungâ□□, â□□Unfallereignisâ□□ sowie â□□Gesundheitsschadenâ□□ erfÃ¼llen sollen, im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, feststehen mÃ¼ssen. DemgegenÃ¼ber genÃ¼gt fÃ¼r den Nachweis der naturphilosophischen UrsachenzusammenhÃ¤nge zwischen diesen Voraussetzungen der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die Glaubhaftmachung und erst recht nicht die bloÃ□e MÃ¶glichkeit (BSG, Urteil vom 20.12.2016 â□□ B 2 U 16/15 R -, Juris). Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ist dann anzunehmen, wenn bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung aller wesentlichen Gesichtspunkt des Einzelfalls mehr fÃ¼r als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschlieÃ□en ist oder nur mÃ¶glich ist (BSG, Urteil vom 18.01.2011 â□□ B 2 U 5/10 R -, Juris).

FÃ¼r den ursÃ¤chlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung. Diese setzt zunÃ¤chst die Verursachung der weiteren SchÃ¤digung durch den Gesundheitserstschaden im naturwissenschaftlich-naturphilosophischen Sinne voraus. Ob die Ursache-Wirkung-Beziehung besteht, beurteilt sich nach der Bedingungstheorie. Nach ihr ist eine Bedingung dann notwendige Ursache einer Wirkung, wenn sie aus dem konkret vorliegenden Geschehensablauf nach dem jeweiligen Stand der einschlÃ¤gigen wissenschaftlichen Erkenntnisse (ErfahrungssÃ¤tze) nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio sine qua non). Auf dieser ersten Stufe sind alle derartigen notwendigen Bedingungen grundsÃ¤tzlich rechtlich gleichwertig (Ã¤quivalent). Alle festgestellten anderen Bedingungen, die in diesem Sinn nicht notwendig sind, dÃ¼rfen hingegen bei der nachfolgenden ZurechnungsprÃ¼fung nicht berÃ¼cksichtigt werden (BSG, Urteil vom 05.07.2011 â□□ B 2 U 17/10 R -, Juris).

Ist der Gesundheitserstschaden in diesem Sinne eine notwendige Bedingung des weiteren Gesundheitsschadens, wird dieser ihm aber nur dann zugerechnet, wenn er ihn wesentlich (ausreichend: mit-)verursacht hat. Wesentlich ist der Gesundheitserstschaden fÃ¼r den weiteren Gesundheitsschaden nach der in der Rechtsprechung gebrÃ¤uchlichen Formel, wenn er eine besondere Beziehung zum Eintritt dieses Schadens hatte (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 â□□ B 2 U 1/05 R -, Juris). Bei mehreren Ursachen ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenÃ¼ber einer anderen von Ã¼berragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) â□□wesentlichâ□□ und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursÃ¤chlich ist, aber (im zweiten

PrÃ¼fungsschritt) nicht als â□□wesentlichâ□□ anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als â□□Gelegenheitsursacheâ□□ oder AuslÃ¶ser bezeichnet werden. FÃ¼r den Fall, dass die kausale Bedeutung einer Ã¤uÃ□eren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwÃ¤gen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die â□□AuslÃ¶sungâ□□ akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher Ã¤uÃ□erer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltÃ¤glich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelÃ¶st hÃ¤tte. Bei der AbwÃ¤gung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 a. a. O. m. w. N.).

Gesundheitserstschaden im Sinne des Â§Â 8 Abs.Â 1 Satz 2 SGB VII ist grundsÃ¤tzlich jeder regelwidrige kÃ¶rperliche, geistige oder seelische Zustand, der unmittelbar durch die (von auÃ□en kommende, zeitlich begrenze) Einwirkung rechtlich wesentlich verursacht wurde, die selbst rechtlich wesentlich durch die Verrichtung der versicherten TÃ¤tigkeit verursacht wurde. Von diesem zum Tatbestand des Versicherungsfalls gehÃ¶renden PrimÃ¤rschaden sind diejenigen GesundheitsschÃ¤den zu unterscheiden, die rechtlich wesentlich erst durch den Erstschaden verursacht (unmittelbare Unfallfolge) oder der versicherten TÃ¤tigkeit aufgrund der Spezialvorschrift des Â§Â 11 SGB VII als Versicherungsfall (mittelbare Unfallfolge) zuzurechnen sind (BSG, Urteil vom 15.05.2012 â□□ B 2 U 16/11 R -, Juris).

GrundsÃ¤tzlich ist zu berÃ¼cksichtigen, dass der Versicherte nach Â§Â§Â 7 ff. SGB VII in dem Gesundheitszustand versichert ist, in dem er sich zum Unfallzeitpunkt befindet.

Gemessen an diesen GrundsÃ¤tzen ist die Beklagte zur Feststellung der vom KlÃ¤ger geltend gemachten Unfallfolge â□□ Mondbeinnekrose links â□□ nicht verpflichtet, da diese nicht hinreichend wahrscheinlich wesentlich durch den Unfall verursacht ist.

Die Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls sind bei dem Ereignis vom 23.07.2014 dem Grunde nach erfÃ¼llt, wie von der Beklagten im angefochtenen Bescheid insoweit bestandskrÃ¤ftig anerkannt wurde. Hierbei ist bei dem KlÃ¤ger als Gesundheitserstschaden allein die von der Beklagten anerkannte Zerrung des linken Handgelenks eingetreten.

Nicht als Unfallfolge anzuerkennen ist zur Ã□berzeugung des Senats die durch MRT vom 01.12.2015 nachgewiesene Lunatummalazie am linken Handgelenk, die in der Folge am 22.04.2016 zu einer Resektion von Scaphoid (Kahnbein), Lunatum (Mondbein) und Triqeutrum (Dreieckbein), also der kÃ¶rpernahen Handwurzelreihe, fÃ¼hrte.

Der Senat konnte sich ebenso wie das SG nicht davon Ã¼berzeugen, dass diese beim KlÃ¤ger vorliegende GesundheitsstÃ¶rung im linken Handgelenk hinreichend

wahrscheinlich wesentlich durch den anerkannten Unfall vom 23.07.2014 verursacht worden ist. Auch der Senat vermochte sich der Auffassung von D1 in seinem Gutachten vom 19.01.2017 nicht anzuschlieÃen und stÃ¼tzt sich vielmehr auf die beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahmen des E1 und des D.

Dass bei dem KlÃ¤ger im linken Handgelenk eine Lunatumnekrose im Vollbeweis vorliegt, ergibt sich aus dem MRT-Befund vom 01.12.2015 sowie den Berichten der Klinik fÃ¼r Hand- und Plastische Chirurgie der Kkliniken E vom 02.12.2015, 18.12.2015, 11.02.2016 und 23.04.2016. Nachdem im Zwischenbericht vom 02.12.2015 Ã¼ber eine Lunatumnekrose mit Fraktur und Verdacht auf Radicarpalarthrose berichtet worden war, wurde nach der diagnostischen Arthroskopie am 18.12.2015 Ã¼ber eine diskrete Radiokarpalarthrose mit IÂ° Knorpelschaden Fossa lunata am linken Handgelenk bei Lunatumnekrose mit Fraktur, den Zustand nach Handgelenksdistorsion links, ein intraoperativ intaktes SL-Band und einen intakten triangulÃ¤ren fibrokartilaginÃ¤ren Komplex berichtet. Im Zwischenbericht vom 11.02.2015 wurde die Lunatumnekrose mit dem Stadium 3a angegeben, nach der Operation am 22.04.2016 im Zwischenbericht vom 23.04.2016 mit dem Stadium IV nach Lichtmann.

Nach der unfallmedizinischen Fachliteratur (vgl. SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., Seite 592 ff.) sind wegen der Seltenheit der MondbeinbrÃ¼che folgende strenge Anforderungen an den Nachweis des Kausalzusammenhangs zwischen Mondbeinnekrose und Unfall zu stellen: Es muss ein geeignetes Unfallereignis vorliegen, wozu vor allem der Sturz auf die ausgestreckte Hand und eine schwere Kontusion der Handwurzel gehÃ¶ren. Klinische Erscheinungen (Schmerz, Schwellung, Bewegungsbehinderung) mÃ¼ssen sofort beim Unfall auftreten. Ein Fissur- oder Frakturnachweis muss unmittelbar oder innerhalb der ersten drei bis vier Wochen nach dem Unfall gefÃ¼hrt werden. Ein regelrechter RÃ¶ntgenbefund unmittelbar nach dem Unfall und der Beginn der Lunatumnekrose nicht vor vier Wochen nach dem Unfall mit Fortschreiten der nekrotischen VorgÃ¤nge ist typisch. BrÃ¼ckensymptome zwischen Unfall und Zeitpunkt der rÃ¶ntgenologischen Erkennbarkeit des Leidens mÃ¼ssen festzustellen sein. Eine verkÃ¼rzte Elle und arthrotische VerÃ¤nderungen mÃ¼ssen fehlen. Gegen einen Unfallzusammenhang sprechen rÃ¶ntgenmanifeste VerÃ¤nderungen, die Ã¤lter sind als das Unfallereignis, ein nicht geeignetes Unfallereignis (Distorsion des Handgelenks, â□□Ã□beranstrengungâ□□), ein Stillstand rÃ¶ntgenologischer Erscheinungen, Formvarianten und ein doppelseitiges Auftreten der Erkrankung.

Soweit D1 als Argument fÃ¼r einen Kausalzusammenhang ausfÃ¼hrt, dass bei dem KlÃ¤ger sofort nach dem Unfall klinische Erscheinungen in Form von Schmerz, Schwellung und Bewegungsbehinderung auftraten, der RÃ¶ntgenbefund unmittelbar nach dem Unfall regelrecht war und keine verkÃ¼rzte Elle vorliegt, trifft dies zu. Beim KlÃ¤ger liegt, wie sich aus dem Befundbericht des B3 vom 05.09.2016 ergibt, ein minimaler Ulnavorschub vor, der nach EinschÃ¤tzung des Facharztes fÃ¼r Radiologie/Nuklearmedizin noch als physiologisch anzusehen ist. Nach der unfallmedizinischen Fachliteratur (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 594) gilt als Risikofaktor fÃ¼r das Entstehen einer Mondbeinnekrose die

Ellenminusvariante, d.h. eine verÃ¤nderte Druckbelastung des Mondbeins, die durch eine verkÃ¼rzte Elle hervorgerufen wird. Das Mondbein â reitetâ gleichsam auf einem zu hohen Radiusfirst (= ulnare Minus-Variante), so dass es fast zwangslÃ¤ufig im Verlauf von Monaten bis Jahren zu einer â ZermÃ¶rserungâ des Lunatum kommt. Die ErnÃ¤hrungsstÃ¶rung des Knochengewebes fÃ¼hrt zu seinem allmÃ¤hlichen Absterben (Mondbeintod) mit daraus sich ergebender Deformierung und isoliertem Dichterwerden des Kalksalzgehalts nur dieser Handwurzelknochen. Vom Vorliegen eines solchen Ulnavorschubs konnte sich der Senat nicht Ã¼berzeugen. Die Untersuchung durch B3 war aufgrund der Frage, ob ein Ulnavorschub als mÃ¶glicher Risikofaktor fÃ¼r die Lunatummalazie vorliegt, durchgefÃ¼hrt worden. Nachdem bei der gezielten Untersuchung (in Ãbereinstimmung mit den CT- und MRT- Untersuchungen vom 01.12.2015) ein nur minimaler, wahrscheinlich noch als physiologisch anzusehender Ulnavorschub festgestellt werden konnte, ist der Nachweis dafÃ¼r, dass ein Ulnavorschub als Ursache fÃ¼r die Lunatummalazie vorliegt, nicht gefÃ¼hrt werden kann. Die RÃ¶ntgenbilder tÃ¤uschen nach EinschÃ¤tzung von B3 projektionsbedingt eine stÃ¤rkeren Ulnavorschub lediglich vor.

Entgegen der EinschÃ¤tzung von D1 konnte der Senat sich aber nicht davon Ã¼berzeugen, dass die strengen Anforderungen, die an den Nachweis des Kausalzusammenhangs zu stellen sind (vgl. zusammenfassend SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 593), erfÃ¼llt sind. So konnte der Senat sich von einem Trauma, das zu einer Mondbeinfraktur oder einer Mondbeinluxation gefÃ¼hrt hat, nicht Ã¼berzeugen. DarÃ¼ber hinaus wurde kein Fissur- oder Frakturnachweis unmittelbar oder innerhalb der ersten drei bis vier Wochen nach dem Unfall gefÃ¼hrt und es liegt kein Nachweis fÃ¼r BrÃ¼ckensymptome zwischen Unfall und Zeitpunkt der rÃ¶ntgenologischen Erkennbarkeit des Leidens vor.

Zur Ãberzeugung des Senats, der sich insoweit der beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme des E1 anschlieÃt, fehlt es an einem Trauma, das zu einer Mondbeinfraktur oder einer Mondbeinluxation gefÃ¼hrt hat. Die Lunatumnekrose (Mondbeintod) ist eine aseptische Nekrose des Mondbeins. Eine abschlieÃende KlÃ¤rung der Pathogenese steht aus. Als Ursachen kommen mechanisch bedingte GefÃ¤Ãunterbrechungen, Venen- und Venolenverschluss, Thrombose und Embolie und eine Verletzung oder Druck auf die GefÃ¤Ãwand in Betracht (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 592). Die Lunatumnekrose kann selten durch eine Verletzung entstehen, meistens handelt es sich um Mikrotraumen im Sinne einer Ãberlastung oder es besteht eine Lunatummalazie in Verbindung mit verschiedenen Erkrankungen. Soll ein Mondbeintod als Unfallfolge anerkannt werden, so muss ein bedeutsames Trauma vorliegen, das zu einer Mondbeinfraktur, einer Mondbeinluxation, auch verbunden mit einem HÃ¤matom, gefÃ¼hrt hat. Ein einfacher Zerr- oder Prellmechanismus ist fÃ¼r die Entstehung einer Lunatummalazie nicht ausreichend (Hempfling, Begutachtung der Lunatummalazie, MedSach 2015, Seite 126, 135; SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 593). Von einem entsprechenden Trauma konnte sich der Senat nicht Ã¼berzeugen. UnabhÃ¤ngig davon, dass der Unfallhergang unmittelbar nach dem Unfall gegenÃ¼ber dem Durchgangsarzt und in der Unfallanzeige des Arbeitgebers am

31.07.2014 als â□□Verdrehenâ□□ geschildert wurde und erst im Januar 2016 der Unfallhergang so geschildert wurde, dass durch die Wucht des sich nach dem Schlag mit der rechten Hand lÃ¶senden WerkstÃ¼cks die linke Hand â□□verdrehtâ□□ wurde, fehlt es am Nachweis eines so bedeutsamen Traumas, das zu einer Mondbeinfraktur oder einer Mondbeinluxation gefÃ¼hrt hat. Weder eine Mondbeinfraktur noch eine Mondbeinluxation wurden bei der RÃ¶ntgenuntersuchung, die unmittelbar nach dem Unfall am 23.07.2014 durchgefÃ¼hrt wurde, festgestellt. Dort wird ausdrÃ¼cklich festgehalten, dass kein Nachweis einer frischen knÃ¶chernen Verletzung gefÃ¼hrt werden konnte. V hat in ihrer Auswertung des RÃ¶ntgen-Befundes vom 23.07.2014 hinsichtlich des Handgelenks den Nachweis einer frischen knÃ¶chernen Verletzung ausgeschlossen. Soweit sie ausfÃ¼hrt, es liege eine deutliche Verbreiterung des volaren Fettstreifens als indirektes Frakturzeichen oder ausgedehnte Weichteilverletzung vor, wird dies durch die spÃ¤tere Auswertung der RÃ¶ntgenaufnahmen vom 23.07.2014 durch die BeratungsÃ¤rzte und Gutachter nicht bestÃ¤tigt. D beschreibt das RÃ¶ntgenbild vom 23.07.2014 wie folgt: â□□Kein Nachweis einer frischen Fraktur oder Dislokation. Anlagebedingt geringe plus Variante der Ulna. Keine Arthrosezeichen oder andere akute Komplikationâ□□. Auch D1 beschreibt keine Mondbeinfraktur oder â□□luxation. Die von ihm ausgewerteten RÃ¶ntgenaufnahmen vom 23.07.2014 beschreibt er als â□□ordnungsgemÃ¤Ã□e Stellung von Elle, Speiche, Handwurzelknochen, Mittelhandknochen und Fingern zueinander und untereinander. Regelrechte Knochenstruktur und Mineralsalzgehalt der abgebildeten Skelettanteile. Keine pathologischen Aufhellungslinien (respektive im Mondbein). Regelrechte Darstellung sÃ¤mtlicher abgebildeter Gelenkeâ□□ und fasst die RÃ¶ntgendiagnose mit â□□altersentsprechend regelrechte Darstellung der linken Hand, respektive der Handwurzelâ□□ zusammen. SchlieÃ□lich stellt auch H bei der Auswertung des RÃ¶ntgenbildes vom 23.07.2014 keine AuffÃ¤lligkeiten fest, wenn sie sie mit â□□unauffÃ¤llige Darstellung der am linken Handgelenk beteiligten knÃ¶chernen Strukturen zueinander, insbesondere rÃ¶ntgenmorphologisch aus meiner Sicht unauffÃ¤llige Darstellung des Mondbeines, des Kahnbeines, keine vermehrte Distanz zwischen Kahn- und Mondbein, keine vorauseilenden degenerativen VerÃ¤nderungen, keine knÃ¶chernen Verletzungenâ□□ beschreibt.

Ein durch die unfallmedizinische Fachliteratur fÃ¼r die Anerkennung eines Mondbeintodes als Unfallfolge gefordertes Trauma, das zu einer Mondbeinfraktur oder einer Mondbeinluxation gefÃ¼hrt hat, lÃ¤sst sich mit den vorliegenden RÃ¶ntgenbefunden nicht nachweisen. Eine frische knÃ¶cherne Fraktur wird durch den RÃ¶ntgenbefund ebenso ausgeschlossen wie eine Mondbeinluxation, nachdem die Stellung auch der Handwurzelknochen als ordnungsgemÃ¤Ã□ und regelrecht beschrieben wird. Der KlÃ¤ger weist zwar zutreffend darauf hin, dass der RÃ¶ntgenbefund hinsichtlich der Lunatumnekrose unmittelbar nach dem Unfall und zu Beginn der Lunatumnekrose stets regelrecht ist. Nach der unfallmedizinischen Fachliteratur entwickelt sich die Lunatumnekrose nicht vor vier Wochen nach einem Unfall mit Fortschreiten der nekrotischen VorgÃ¤nge. Das Mondbein kann bei heftigem Unfall zusammengedrÃ¼ckt werden, sich aber zunÃ¤chst wegen seiner ElastizitÃ¤t wieder zur alten Gestalt ausdehnen. Erst spÃ¤ter im Verlauf von Wochen und Monaten sind fÃ¼r die mit ErnÃ¤hrungsstÃ¶rungen einhergehenden Lunatumnekrose charakteristischen RÃ¶ntgenbilder nachzuweisen

(SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 593). Dennoch ist, wie H2 in dem von D1 herangezogenen Aufsatz â□□Begutachtung der Lunatummalazieâ□□ (a.a.O., Seite 135) ausdrÃ¼cklich darlegt, entscheidend, dass ein Verletzungsnachweis gefÃ¼hrt wird, wozu die Magnetresonanztomographie mit herangezogen werden soll, da bei einem lokalen Trauma im Sinne einer magnetresonanztomographisch nachweisbaren KnochenÃ¶dembildung typische HÃ¤matome vorliegen. Eine solche Untersuchung wurde hier zeitnah zum Unfall nicht durchgefÃ¼hrt, so dass ein entsprechender Nachweis nicht gefÃ¼hrt werden kann. Bei den unmittelbar nach dem Unfall gefertigten RÃ¶ntgenaufnahmen ergaben sich aber keine Hinweise fÃ¼r eine Mondbeinfraktur oder â□□luxation. Weder D1 noch die BeratungsÃ¤rzte haben eine Mondbeinfraktur oder â□□luxation feststellen kÃ¶nnen. Das Mondbein ist grundsÃ¤tzlich weniger frakturgefÃ¤hrdet, unterliegt aber hÃ¤ufig der perilunÃ¤ren Luxation und der scapholunÃ¤ren Dissoziation. Eine perilunÃ¤re Luxation entsteht durch einen Sturz auf die Ã¼berstreckte Hand, aber auch durch gewaltsame Verdrehungen des Handgelenks. Dabei verschiebt sich das sichelfÃ¶rmige Mondbein zur HandinnenflÃ¤che; BÃ¤nder, die das Kahnbein mit dem Mondbein und der Speiche verbinden, zerreiÃ□en. Die Ã¼brigen Handwurzelknochen verlagern sich handrÃ¼ckenwÃ¤rts. Bei der scapholunÃ¤ren Dissoziation, der in der Regel der gleiche Verletzungsmechanismus zugrunde liegt, zerreiÃ□en die BÃ¤nder zwischen Mond- und Kahnbein. Bei der bildtechnischen Untersuchung klaffen Mond- und Kahnbein auseinander (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 591 f.). Eine Verletzung der BÃ¤nder war beim KlÃ¤ger aber gerade nicht festzustellen. Bei der am 01.12.2015 durchgefÃ¼hrten MRT wurde keine scapholunÃ¤re Dissoziation, also keine Lockerung/ZerreiÃ□ung des SL-Bandes zwischen Mond- und Kahnbein, festgestellt. Intraoperativ zeigten sich bei der am 18.12.2015 durchgefÃ¼hrten Arthroskopie das SL-Band sowie der triangulÃ¤re fibrokartilaginÃ¤re Komplex (TFCC) intakt. Der Senat verkennt nicht, dass zeitnah zum Unfallereignis keine MRT-Aufnahmen gefertigt worden sind und perilunÃ¤re Luxationen hÃ¤ufig Ã¼bersehen werden (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 591). Zugleich sind nach der zitierten Fachliteratur nach der perilunÃ¤ren Luxation und erheblichen Verletzungen der BÃ¤nder zwischen Mond- und Kahnbein deutliche FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zu erwarten. Der Bewegungsradius des Handgelenks (Beugung â□□ Streckung) ist auf durchschnittlich 60% herabgesetzt, die Betroffenen zeigen belastungsabhÃ¤ngige Beschwerden des Handgelenks und eine Verminderung der Kraft.

Entsprechende EinschrÃ¤nkungen sind im Erstbefund des B1 nicht dokumentiert; er beschreibt die Streckung vielmehr als mÃ¶glich. Weitere Befunde liegen bis zum Beginn der ArbeitsunfÃ¤higkeit im November 2015 nicht vor. Weder aus dem Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Baden-WÃ¼rttemberg vom 08.02.2016 noch aus dem Auszug der Patientenkartei des H1 vom 21.12.2017 ergibt sich ein Behandlungsbedarf oder eine ArbeitsunfÃ¤higkeit in der Zeit zwischen dem Ende der ArbeitsunfÃ¤higkeit nach dem Arbeitsunfall (08.08.2014) bis zum 24.11.2015. Dies spricht zum einen gegen das Vorliegen einer perilunÃ¤ren Luxation, zum anderen fehlt es damit auch am Nachweis von BrÃ¼ckensymptomen zwischen dem Unfall und dem Zeitpunkt der rÃ¶ntgenologischen Erkennbarkeit des Leidens, die fÃ¼r den Nachweis des Kausalzusammenhangs zwischen Mondbeinnekrose und Unfall, wie dargelegt, ebenfalls zu fordern sind.

Soweit D1 ausfÃ¼hrt, als Unfallmechanismus fÃ¼r eine Mondbeinnekrose eigne sich u.a. eine (unphysiologische) Dorsalextension (im Sinne einer gewaltsamen Ãberstreckung im Handgelenk), die zu einer venÃ¶sen Minderdurchblutung des Mondbeins fÃ¼hre, und sowohl die Zerrung bzw. Kontusion als auch eine isolierte Kapsel-Bandverletzung als auch Frakturen des Lunatums Verletzungen sein kÃ¶nnten, die zu einer Mondbeinnekrose fÃ¼hren, gibt er die von ihm zitierte Fachliteratur (Hempfling, Begutachtung der Lunatummalazie, a.a.O.) nur verkÃ¼rzt wieder. H2 legt ausfÃ¼hrlich und nachvollziehbar dar, aus welchen GrÃ¼nden eine Dorsalextension des Handgelenks als problematische Stellung anzusehen ist. In dieser Position kÃ¶nnen die palmaren GefÃ¤Ãe durch die Flexorensehnen komprimiert werden, ebenso durch die Anspannung der palmaren Kapsel. In der Dorsalextension werde die dorsalen Venen abgeknickt und zwischen der dorsalen FlÃ¤che des Os capitatum und dem dorsalen Rand des Radius eingeklemmt. Gleichzeitig wÃ¼rden die dorsalen GefÃ¤Ãe bei Rotation des Lunatum um die Horizontalachse gedehnt durch LÃ¤ngenÃ¤nderung des Abstandes zwischen dem radiokarpalen Bogen und dem Eintritt der GefÃ¤Ãe in die dorsale FlÃ¤che des Lunatum. Alle diese Mechanismen beeintrÃ¤chtigen die venÃ¶sen GefÃ¤Ãe. Somit ist das Os lunatum ein Knochen mit einem besonderen venÃ¶sen Risiko. BezÃ¼glich der intraossÃ¤ren arteriellen Anastomosen weist H2 darauf hin, dass der proximale Pol des Lunatum eine relative avaskulÃ¤re Zone zeigt. Somit kann es durch eine einmalige arterielle Unterbrechung zur durchblutungsbedingten Nekrose kommen, z.B. bei traumatischen Frakturen oder beim AusreiÃen von GefÃ¤Ãen zusammen mit Weichteilstrukturen. Durch rezidivierende Mikrotraumen, insbesondere bei Dorsalextension, ist aber auch die venÃ¶se Durchblutung gefÃ¤hrdet mit dem Resultat der intraossÃ¤ren Drucksteigerung, ebenfalls eine Voraussetzung fÃ¼r die Entstehung einer Nekrose. D1 weist zutreffend darauf hin, dass hier ein Mondbeinuntergang ohne knÃ¶cherne Verletzung und ohne Luxation durch gewaltsame Ãberstreckung im Handgelenk infolge einer venÃ¶sen Durchblutungskrise und andererseits der Untergang des Mondbeins durch knÃ¶cherne Verletzungen oder AusreiÃen von GefÃ¤Ãen zusammen mit Weichteilstrukturen, z.B. bei einer Verrenkung infolge einer arteriellen DurchblutungsstÃ¶rung, beschrieben wird. Soweit der Gutachter aber zusammenfassend ausfÃ¼hrt, unfallbedingt kÃ¶nnte eine Mondbeinnekrose nicht ausschlieÃlich durch eine knÃ¶cherne Verletzung (arterielle DurchblutungsstÃ¶rung), sondern auch durch ein entsprechendes schweres Ãberstrecktrauma im Handgelenk (gewaltsame Dorsalextension, die die venÃ¶se Durchblutung betrifft) hervorgerufen werden, widerspricht dies der unfallmedizinischen Fachliteratur. In dem zum Beleg herangezogenen Aufsatz des H2 (a.a.O., Seite 130) werden Ã¤tiologisch drei Gruppen diskutiert: das Trauma/die Verletzung, Mikrotraumen/ â overuse injuryâ /Berufskrankheit und Faktoren ohne Verletzungsmechanismus. Als Risikofaktoren zur Entstehung eines Morbus KienbÃ¶ck (Lunatummalazie) â ohne Verletzungsmechanismus â werden Ulnavarianten, TFCC-Beteiligung, GefÃ¤Ãversorgung und Lunatum-Geometrie erÃ¶rtert. Im Zusammenhang mit diesen Risikofaktoren stehen dann auch die durch D1 zitierten AusfÃ¼hrungen zur GefÃ¤Ãunterbrechung bei Dorsalextension. In der zusammenfassenden Beurteilung betont H2 aber, wie bereits dargestellt, dass eine Anerkennung des Mondbeintods als Unfallfolge nur dann in Betracht kommt, wenn ein bedeutsames Trauma, das zu einer Mondbeinfraktur, auch verbunden mit einem

HÃ¤matom, gefÃ¼hrt hat, vorliegt und ein Zerr- oder Prellmechanismus nicht ausreichend fÃ¼r die Entstehung einer Lunatummalazie ist. Soweit H2 darauf hinweist, dass ein Unfallmechanismus â abgesehen von den Komplexverletzungen â meist eine Dorsalextension ist, betont er allein, dass diese Stellung bei einer zu einer Lunatumnekrose fÃ¼hrenden Verletzung meist eingenommen ist. Entscheidend ist aber, wie auch H2 betont, dass ein Verletzungsnachweis gefÃ¼hrt wird. An dem Nachweis einer entsprechenden Fraktur fehlt es aber, wie auch E1 ausfÃ¼hrt, gerade.

DarÃ¼ber hinaus sind die beim KlÃ¤ger erhobenen Befunde nicht mit der zu erwartenden Stadienbildung (vgl. dazu SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 592) zu vereinbaren. Bei der diagnostischen Arthroskopie am 18.12.2015 zeigte sich bereits eine diskrete Radiokarpalarthrose mit lÂ° Knorpelschaden Fossa lunata am linken Handgelenk bei Lunatumnekrose mit Fraktur. Eine Ausbildung der Arthrose, die das Stadium IV kennzeichnet, wÃ¤re nach der zitierten unfallmedizinischen Fachliteratur erst ab dem 4. Jahr der Erkrankung zu erwarten, so dass die festgestellte Arthrose bereits 17 Monate nach dem Unfallereignis, wie das SG bereits ausgefÃ¼hrt hat, ebenfalls gegen einen Kausalzusammenhang spricht.

Der Senat verkennt nicht, dass es keine feststellbare konkurrierende Ursache gibt. 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 fÃ¼hren wÃ¼rde (BSG, Urteil vom 09.05.2006 â B 2 U 1/05 R -, Juris).

Die Berufung des KlÃ¤gers war daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision (Â§Â 160 Abs.Â 2 Nrn. 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.

Erstellt am: 17.01.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024