
S 16 U 325/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	10
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 U 325/15
Datum	15.12.2016

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 U 67/17
Datum	28.03.2018

3. Instanz

Datum	18.10.2018
-------	------------

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Köln vom 15.12.2016 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob bei dem Kläger anhaltende Hand- und Armbeschwerden rechts mit Schädigung des Nervus medianus und des Nervus ulnaris, sowie psychische Dauerschäden "in der Art einer PTBS" als Folgen eines am 30.07.2013 erlittenen Arbeitsunfalls anzuerkennen sind.

Der 1969 geborene Kläger war im Jahr 2013 als Lagerarbeiter bei der Firma X in I beschäftigt. Laut Unfallanzeige vom 06.08.2013 kam es am 30.07.2013 zu einem Arbeitsunfall während der Arbeitszeit, als der Kläger beim Umstellen von Rollgitterboxen eine dieser Boxen durch einen Durchgang schieben musste und sich die rechte Hand am Rahmen des Durchgangs klemmte, weil er zu nah an diesem vorbeiging. Der Durchgangsarzt Dr. S erhob in seinem Bericht vom 30.07.2013 folgende Befunde: "Hämatomschwellung und Schürfwunde der Mittelhand rechts, pDMS intakt." Auf dem Röntgenbild der Mittelhand rechts in zwei Ebenen waren keine frischen Frakturen erkennbar. Er stellte die Erstdiagnose "S 60.2 R Prellung

und Quetschung der Mittelhand re. IDC10". Die niedergelassenen Ärzte Dres. H diagnostizierten am Folgetag (31.07.2013) ebenfalls eine "Prellung und Quetschung Mittelhand rechts". Laut Zwischenbericht von Dr. S vom 05.08.2013 berichtete der Kläger, noch Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung der rechten Hand zu haben. Im Untersuchungsbefund stellten sich die Schürfwunden über der Mittelhand reizlos und abgetrocknet dar, der Faustschluss war nur eingeschränkt möglich bei Schmerzen über der dorsalen Mittelhand; pDMS war intakt. Im Zwischenbericht vom 12.08.2013 führte Dr. S aus, dass sich die streckseitigen Wunden weitestgehend als abgeheilt darstellen würden. Es gebe lediglich kleine verbliebene Schorfinseln. Der vollständige Faustschluss sei kraftvoll möglich gewesen, Streckung frei, pDMS intakt. Es habe sich ein Druckschmerz dorsalseitig über dem Os lunatum gefunden. Eine durchgeführte Röntgenkontrolle des rechten Handgelenks in zwei Ebenen habe die bereits aus den Vorbefunden bekannte Lunatumzyste bei sonst unauffälligem Röntgenbefund gezeigt. Die bg-liche Heilbehandlung werde abgeschlossen. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) resultiere nicht. Der Kläger sei ab dem 13.08.2013 arbeitsfähig.

Am 16.01.2015 stellte sich der Kläger wegen Beschwerden im Bereich der rechten Hand bei dem Durchgangsarzt Dr. M vor. Dieser beschrieb eine reizlose OP-Narbe über der rechten Hand, volar nach alter Karpaltunnelsyndrom-Operation (KTS-OP), eine mäßige Atrophie des Tenar, Druckschmerz kd, Hypästhesie radial 3 ½ Finger sowie einen deutlicher Kraftverlust der rechten Hand. Es stünden weitere neurologische Untersuchungen an. Danach werde entschieden, ob eine weitere KTS-OP durchzuführen sei.

Mit Bescheid vom 20.01.2015 stellte die Beklagte fest, dass der jetzige Befund nicht mehr Folge des Unfalls vom 30.07.2013 sei. Die Behandlung könne daher nicht zu ihren Lasten erfolgen. Der behandelnde Arzt, Dr. M, wie auch die Krankenkasse seien entsprechend informiert worden.

Am 02.02.2015 legte der Kläger Widerspruch ein. Er sei am 12.04.2013 am Arm operiert worden. Bei dem Betriebsunfall am 30.07.2013 sei seine operierte Hand eingequetscht worden. Nach der Operation sei ihm gesagt worden, der Heilungsprozess dauere ca ein Jahr. Entgegen dieser Aussage befinde er sich immer noch in Behandlung.

Die Beklagte zog Behandlungsberichte der behandelnden Ärzte - insbesondere der neurochirurgischen Abteilung der Uni-Klinik Bonn sowie zur am 12.04.2013 erfolgten KTS-OP - bei und holte ein orthopädisch-unfallchirurgisches Gutachten von Dr. N vom 18.05.2015 ein. Dieser vertrat die Auffassung, dass bei vorbestehendem KTS rechts die bei seiner klinischen Untersuchung bestehenden deutlichen Hinweise für eine Nervenschädigung im Bereich des Ellenerven und des Mittelnerven nicht durch das Unfallereignis vom 30.07.2013 erklärlich seien. Bei bestehendem Vorschaden (KTS) hätten sich auch keine Hinweise für eine richtungsgebende Verschlimmerung des Vorschadens durch das Unfallereignis vom 30.07.2013 gefunden. Er empfehle die Ablehnung des Unfallzusammenhangs. Die weitere Behandlung nach Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit ab dem 13.08.2013 solle zu Lasten der zuständigen Krankenkasse erfolgen. Eine MdE sei nicht verblieben.

Unfallunabhängig lägen eine verheilte Tennisellenbogenerkrankung nach Operation rechts, ein Karpaltunnelrezidiv rechts mit deutlicher Schrumpfung der Mittelhandzwischenmuskeln und eine deutliche Bewegungseinschränkung der gesamten rechten Hand mit massiver Kraftminderung vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15.07.2015 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Sachverständige Dr. N sei zu dem Ergebnis gelangt, dass ein Zusammenhang zwischen Mittelhandprellung vom 30.07.2013 und den anhaltenden Armbeschwerden nicht wahrscheinlich gemacht werden könne. Ursächlich sei vielmehr das bereits vor dem Unfall vorliegende KTS.

Am 05.08.2015 hat der Kläger beim Sozialgericht Köln (SG) Klage mit dem Ziel der Anerkennung der derzeitigen gesundheitlichen Armbeschwerden als Unfallfolgen und der Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 30 erhoben. Das Gutachten von Dr. N sei nicht zutreffend. Die Neurochirurgie der Universität Bonn habe sowohl im klinischen Neurophysiologie-Befund vom 12.05.2014 als auch im Befund vom 12.01.2015 bestätigt, dass beim Kläger eine Läsion des Nervus ulnaris nachweisbar sei. Durch den Unfall vom 30.07.2013 habe der Kläger nach der früheren KTS-OP vom 12.04.2013 und der erlittenen Quetschung der rechten Hand eine zusätzliche Schädigung der Nerven an dieser Hand erlitten.

Das SG hat ein handchirurgisches Gutachten von Dr. T vom 30.10.2015 eingeholt, der eine hochgradige Schädigung des Ellenerven am rechten Ellenbogen mit sensiblen und motorischen Funktionsstörungen der rechten Hand, ein erneut aufgetretenes KTS rechts nach bereits im Jahr 2013 erstmalig durchgeführter operativer Behandlung sowie große Mondbeinzyste im rechten Handgelenk diagnostiziert hat. Keiner dieser Gesundheitsschäden lasse sich mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 30.07.2013 zurückführen. Ein Zusammenhang zwischen der Prellung vom 30.07.2013 und der Mondbeinzyste sei nicht wahrscheinlich, da die große Mondbeinzyste bereits am Unfalltag vorhanden gewesen sei und eine solche Zyste nicht binnen Stunden entstehen könne, sondern hierfür eine Zeitspanne von vielen Wochen und Monaten erforderlich sei. Hinsichtlich des Karpaltunnel-Rezidivs sei der Zusammenhang nicht wahrscheinlich, da die in der Literatur geforderten Kriterien eines posttraumatischen KTS nicht bestünden. So könne radiologisch und kernspintomografisch keinerlei Fehlstellung der Unterarmknochen und der Handwurzelknochen im Karpaltunnel festgestellt werden. Auch der geforderte Nachweis einer normalen Nerven-Leitgeschwindigkeit auf der vom Unfall nicht betroffenen Gegenseite lasse sich nicht erbringen, da die Messung der Nervenleitgeschwindigkeit am 24.03.2015 gezeigt habe, dass diese auch an der linken Hand leicht verzögert sei. Eine direkte Schädigung des Mittelhandnervs durch das streitige Unfallgeschehen sei nicht feststellbar, denn es habe weder eine Fraktur der körperfernen Speiche noch eine Fraktur oder Luxation der Handwurzelknochen vorgelegen. Ein direktes Handgelenkstrauma lasse sich ebenfalls nicht feststellen. Die Prellung vom 30.07.2013 habe schwerpunktmäßig die rechte Mittelhand betroffen. Die im Durchgangsarztbericht beschriebenen Schädigungen hätten körperfern des Karpaltunnels gelegen und seien nicht geeignet, eine Druckschädigung am Nervus medianus zu verursachen. Dies werde auch durch die seitens des Klägers beigebrachten Fotos dokumentiert. Die

unfallbedingte Schädigung des Nervus ulnaris scheidet bereits deshalb aus, weil dieser im Bereich des inneren rechten Ellenbogens liegt. Diese Region sei durch den Unfall nicht betroffen gewesen. Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit habe bis zum 12.08.2013 vorgelegen. Die MdE aufgrund der Unfallfolgen liege unter 10 vH.

Der Kläger hat daraufhin vorgetragen, dem Gutachten von Dr. T sei nicht zu folgen. Entgegen der Darstellung des Gutachters sei der gesamte untere Armbereich durch den Unfall betroffen und gequetscht worden. Insoweit ergebe sich auch, dass die festgestellte Schädigung unfallbedingt sei. Soweit der Sachverständige die Auffassung vertrete, beim Kläger liege eine Neigung zum KTS aus körpereigenen Gründen vor, sei dies nicht nachvollziehbar.

Auf Antrag gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG ein neurochirurgisches Fachgutachten von Prof. Dr. W vom 10.09.2016 eingeholt. Der Sachverständige hat ausgeführt, der nach Aktenlage beschriebene Unfallmechanismus, den der Kläger am Untersuchungstag bestätigt habe, sei nachvollziehbar. Die rechte Hand ca bis zum mittleren Unterarm sei während der Arbeit eingeklemmt worden. Es sei insofern nachvollziehbar, dass der Kläger ein massives Trauma im Bereich der rechten Hand/des rechten Handgelenks/Unterarms erlitten habe. Die Zunahme der Schädigung des Nervus medianus im Bereich des Karpaltunnels beruhe nach aller Wahrscheinlichkeit auf dem Unfall vom 30.07.2013. Aufgrund des bekannten KTS, welches drei Monate vor dem Unfall operativ behandelt worden sei, sei der aktuelle Schädigungszustand nicht komplett auf den Unfallmechanismus zurückzuführen. Ein Rezidiv des KTS könne zwar auch bei üblichen Verrichtungen des alltäglichen Lebens im Verlauf auftreten. Es handle sich dabei allerdings meist um einen langsamen und schleichenden Prozess, der nicht auf einen einzelnen auslösenden Faktor reduziert werden könne. Im vorliegenden Fall habe der Kläger in unmittelbarem Unfallzusammenhang Schmerzen und Kribbelparästhesien im Bereich der Narbe des KTS angegeben. Dazu passend seien im Verlauf vermehrt motorische Defizite aufgetreten. Zusätzlich bestehe eine Läsion des Nervus medianus im proximalen Verlauf des Unterarms. Da dieser Teil des Unterarms von der Einklemmung erfasst gewesen sei, erscheine es wahrscheinlich, dass diese ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sei. Behandlungsbedürftigkeit habe durchgehend bestanden. Die unfallbedingte MdE schätze er mit 10 bis 15 Prozent ein.

Hierzu hat der Kläger vorgetragen, dem Gutachten von Prof. Dr. W sei insofern nicht zu folgen, als dieser eine MdE unter 20 vH angenommen habe. Es fehle an hinreichenden Feststellungen, ob und inwieweit der Vorschaden zu Lasten des Klägers berücksichtigt werden könne. Neben den unmittelbaren Beeinträchtigungen des Klägers am rechten Arm seien durch den Unfall vom 30.07.2013 auch erhebliche psychische Beeinträchtigungen verursacht worden. Es sei zu einer posttraumatischen Belastungsstörung mit affektiver Instabilität, Alpträumen, Schlafstörungen sowie Angstzuständen gekommen. Insgesamt seien durch den Unfall massive gesundheitliche Beeinträchtigungen des Klägers entstanden.

Nach entsprechender Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage durch

Gerichtsbescheid vom 15.12.2016 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Anerkennung der von ihm im Bereich des Armes geltend gemachten Beschwerden bzw diagnostizierten Nervenschäden als Folgen des Unfalls vom 30.07.2013 und Zahlung von Verletztenrente. Nach Abwägung aller Umstände sei die Kammer der Überzeugung, dass nicht mit der im Recht gesetzlichen Unfallversicherung geltenden hinreichenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden könne, dass die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen auf das Unfallereignis zurückzuführen seien.

Gegen den am 27.12.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 12.01.2017 Berufung eingelegt. Er trägt vor, das Gutachten des Sachverständigen Dr. T sei grob fehlerhaft. Die Ausgangssituation werde nicht richtig erfasst. Der Kläger habe im Bereich der gesamten Hand und des Unterarms eine massive Weichteilquetschung erlitten. Unterarm und Hand seien zwischen der Betonwand eines Tores und einem etwa eine Tonne schweren Gitterwagen eingequetscht gewesen. Der Kläger habe versucht, seine Hand und den Unterarm mit Gewalt loszureißen. Dies sei ihm nicht gelungen. Er sei erst durch Kollegen, die den Rollwagen weggeschoben hätten, befreit worden. Unzutreffend sei das Argument des Sachverständigen, der Kläger würde zu KTS aus körpereigenen Gründen neigen. Auch die durch das SG zitierte Literatur stütze die Auffassung, dass das KTS durch den Unfall erneut verursacht worden sei, da dort ausgeführt sei, dass ein KTS typischerweise durch eine Weichteilquetschung des distalen Vorderarms verursacht werden könne. Darüber hinaus sei das Unfallgeschehen nicht hinreichend aufgeklärt worden. Hierzu seien weder Zeugen gehört worden noch die einquetschenden Materialien oder der konkrete Ablauf beschrieben worden. Insofern werde auch eine Rekonstruktion des Unfallgeschehens durch das Gericht beantragt. Erforderlich seien eine sachverständige Rekonstruktion und die Einholung eines unfalltechnischen Gutachtens. Durch Selbstversuch habe der Klägerbevollmächtigte festgestellt, dass es beim Aufprall auch zu einer Überdehnung des Handgelenks gekommen sein müsse. Auch dies sei durch einen unfalltechnischen Gutachter zu klären. Der Hinweis auf die Feststellungen im Durchgangsarztbericht greife nicht durch. Diese bezögen sich nur auf äußerlich erkennbar ins Auge fallende Veränderungen. Verletzungen der Nerven seien aber nicht sichtbar. Durch die massive Zugbelastung beim Versuch des Herausziehens des Armes sei es möglicherweise zu Schäden an den Nerven gekommen, die im Rahmen der Erstversorgung nicht erkennbar gewesen seien. Eine solche Zugbelastung erkläre ebenfalls die Schädigungen im Ellenbogenbereich. Auch hinsichtlich der psychischen Störungen des Klägers sei der Sachverhalt unzureichend aufgeklärt. Die gewählte Bezeichnung als PTBS stelle nur eine vorläufige Gesamtbeschreibung dar. Es gebe vielfältige Folgen körperlicher und seelischer Traumen, wenn es – wie vorliegend – auch um die sich zunehmend abzeichnenden Folgen einer für einen Lagerarbeiter bedrohlichen Existenzgefährdung in noch jüngerem Alter gehe. Das SG setze sich fehlerhaft über die Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. W hinweg, der unfallbedingte Verletzungen des Klägers bis zum mittleren Unterarm festgestellt habe. Der Sachverständige sei deshalb zu vernehmen. Aufgrund der durch den Kläger zeitnah zum Unfallgeschehen gefertigten Fotos der rechten Hand ergebe sich, dass die volle, eng begrenzte Gewaltanwendung durch den Rohrrahmen des Rollwagens und die Wanddecke die Hand genau im Handgelenk und

im Bereich des Karpaltunnels getroffen habe. Die Schürfwunden seien durch eine zweite Gewaltnwendung entstanden, als der Kläger in einer Schreckreaktion mit aller Kraft den Arm aus der Einklemmung habe befreien wollen. Dies bedeute, dass die erneute Schädigung im Karpaltunnelbereich auf dem unmittelbaren Handgelenkstrauma beruhe und die Schädigung des Unterarms durch das gewaltsame Wegreißen des Armes aus der Quetschung eingetreten sei. Auch habe es an präzisen und umfassenden Vorgaben des zu begutachtenden Sachverhalts für den Gutachter durch das Gericht gefehlt. Dies betreffe insbesondere den Befreiungsversuch. Der Sachverständige habe die offenen Verletzungen am Handrücken nach Art und Entstehung nicht untersucht und analysiert. Eine Verletzung der Nerven des Unterarmes durch Zugbelastung sei nicht erörtert worden. Es sei die falsche Behauptung aufgestellt worden, die Region des inneren rechten Ellenbogens sei durch den Unfall überhaupt nicht betroffen worden. In die Begutachtung seien auch die Sekundär-Schäden einzubeziehen, um Rückschlüsse auf Art und Umfang des Primärschadens zu ziehen. Bei den Erstuntersuchungen sei nicht gezielt nach verborgenen Zerrungen, Skelettverschiebungen und Quetschungen, insbesondere von Nerven im Schadensbereich, gesucht worden. Angesichts der schmerzhaften langdauernden Schäden des Klägers, der weitgehenden Leistungseinschränkung im rechten Arm und der offenkundigen Verkrüppelungen der rechten Hand sei es zweifelsfrei, dass der Unfall eine Verschlechterung der psychischen Schäden des Klägers verursacht haben müsse. Die bei dem Kläger festgestellten psychischen Störungen seien schon frühzeitig in einen engen kausalen Zusammenhang zum Unfallgeschehen gebracht worden. Dies ergebe sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. W.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Köln vom 15.12.2016 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 20.01.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.07.2015 zu verurteilen, dem Kläger wegen der Folgen des Unfalls vom 30.07.2013 Heilbehandlung über den 12.08.2013 hinaus zu gewähren und eine Schädigung des Nervus medianus und des Nervus ulnaris sowie psychische Dauerschäden in der Art einer PTBS als Folgen des Unfalls vom 30.07.2013 anzuerkennen,

hilfsweise

Anträge aus dem Schriftsatz vom 20.12.2017 und alle übrigen angekündigten Hilfsanträge.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Der Sachverständige Dr. T habe sich umfassend mit der Ursachenproblematik auseinandergesetzt und sei nach persönlicher Befragung des Klägers zum Unfallhergang zum abschließenden Ergebnis gelangt, dass die Kompressionsschädigung des rechtsseitigen Ellen- und Mittelhandnerven sowie die Mondbeinzyste am rechten Handgelenk nicht in einem inneren ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall

vom 30.07.2013 stünden. Der Vortrag des Klägers, dass bei dem angeschuldigten Ereignis die gesamte Hand des Klägers einschließlich des rechten Unterarms eine massive Weichteilquetschung erlitten haben soll, sei nicht nachvollziehbar. Gegen eine Mitbeteiligung des Unterarms sprächen insbesondere die in der Zeit nach dem Unfall erhobenen aktenkundigen medizinischen Befunde, wonach nur von einer Prellung/Quetschung der rechten Mittelhand die Rede ist und auch nur in diesem Bereich Verletzungszeichen in Form von Hämatomen und Schürfwunden vorgefunden worden seien. Die geltend gemachten psychischen Beschwerden seien erstmals drei Jahre nach dem Unfall angeführt worden. Aus dem gesamten Akteninhalt ergebe sich bis zu diesem Zeitpunkt keinerlei Hinweis auf eine mögliche psychische Störung des Klägers, die auf den Unfall zurückgeführt werden könne.

Der Senat hat in den nichtöffentlichen Terminen vom 11.10. und 06.12.2017 die Zeugen T, L und T1 zum Unfallhergang vernommen. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Protokolle verwiesen.

Der Senat hat Befundberichte des Internisten Dr. H vom 28.03.2017, des Neurologen Dr. L vom 24.04.2017, des Facharztes für Psychiatrie X vom 23.06.2017 sowie ein Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Rheinland/Hamburg und eine ergänzende Stellungnahme von Dr. T vom 15.01.2018 eingeholt, in welcher dieser an seiner Auffassung festgehalten hat.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet, denn das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der von dem Kläger angefochtene Bescheid vom 20.01.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.07.2015 ist rechtmäßig. Der Kläger hat weder einen Anspruch auf Gewährung von Heilbehandlung über den 12.08.2013 hinaus noch auf die Anerkennung weiterer Unfallfolgen.

Soweit der Kläger erstinstanzlich die Gewährung von Verletztenrente geltend gemacht hat, hat er dieses Begehren im Berufungsverfahren – ausweislich der in der mündlichen Verhandlung erfolgten Antragstellung – nicht weiter aufrecht gehalten und insoweit dem gerichtlichen Hinweis auf die Unzulässigkeit der diesbezüglichen Klage zutreffend Rechnung getragen.

Der Kläger hat über den 12.08.2013 hinaus weder Anspruch auf Heilbehandlung nach den [§§ 26, 27](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII), da Behandlungsbedürftigkeit über diesen Zeitpunkt hinaus nicht (mehr) vorlag, noch hat er Anspruch auf die Anerkennung weiterer Unfallfolgen.

Der Senat konnte auch entscheiden, denn es bestand keine Veranlassung zu weiteren Ermittlungen im Sinne der in der mündlichen Verhandlung hilfsweise pauschal wiederholten schriftsätzlichen Beweisanträge. Der Sachverhalt ist

vielmehr durch die erst- und zweitinstanzlichen Beweisaufnahmen hinreichend geklärt und der Kläger hat auch keinen weiteren Aufklärungs- und Ermittlungsbedarf aufgezeigt. Der Kläger hat insbesondere auch weder schriftsätzlich noch in der mündlichen Verhandlung hinreichend benannte, an die Sachverständigen zu richtende sachdienliche Fragen gestellt oder erläuterungsbedürftige Punkte benannt.

Ein hier als Versicherungsfall ([§ 7 Abs 1 SGB VII](#)) in Betracht kommender Arbeitsunfall ([§ 8 Abs 1 SGB VII](#)) liegt vor, wenn es bei einer der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Verrichtung des Versicherten zu einem von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – gekommen ist, das einen Gesundheitserstschaden (Gesundheitsbeeinträchtigung, Krankheit oder Tod des Versicherten) verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Dieser Gesundheitserstschaden ist eine den Versicherungsfall selbst begründende Tatbestandsvoraussetzung, während das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) Voraussetzung für weitergehende Leistungsansprüche wie zum Beispiel die Gewährung einer Verletztenrente ist (vgl BSG, Urteil vom 09.05.2006 -[B 2 U 1/05 R](#)- in juris Rn 10 mwN).

Das Vorliegen eines Gesundheitserstschadens bzw eines Gesundheitsfolgeschadens (Unfallfolgen) muss im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen. Dagegen genügt für den Nachweis der (wesentlichen) Ursachenzusammenhänge zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitserst- bzw -folgeschaden die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings nur die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 02.04.2009 – [B 2 U 29/07 R](#) – juris Rn 16).

Für die erforderliche Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden sowie für die Kausalität zwischen Gesundheitserstschaden und weiteren Gesundheitsschäden gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung. Als rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs abgeleitet werden sowie auf Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten. Gesichtspunkte für die Beurteilung sind neben der versicherten Ursache als solcher, einschließlich Art und Ausmaß der Einwirkung, ua die konkurrierende Ursache (nach Art und Ausmaß), der zeitliche Ablauf des Geschehens, das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, Befunde und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie die gesamte Krankengeschichte (vgl BSG, Urteil vom 09.05.2006 -[B 2 U 1/05 R](#)- in juris Rn 15 ff mwN).

Der Kläger hat zwar am 30.07.2013 einen Unfall bei Verrichtung einer nach [§ 2 Abs 1 Nr 1 SGB VII](#) versicherten Tätigkeit als Lagerarbeiter der Firma X erlitten, als er sich die Hand beim Schieben eines Rollwagen einquetschte. Aufgrund der Unfallfolgen bestand aber keine Notwendigkeit der Heilbehandlung über den

12.08.2013 hinaus. Auch hat der Unfall nicht die durch den Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen in Form der Schädigung des Nervus medianus und Nervus ulnaris sowie der psychischen Beschwerden verursacht. Infolge des Unfalls hat der Kläger eine schwere Prellung und Quetschung sowie Schürfwunden an der rechten Mittelhand erlitten. Diese Gesundheitsstörungen sind jedoch folgenlos verheilt und haben keine Heilbehandlung über den 12.08.2013 hinaus erforderlich gemacht. Dies ergibt sich aus den Durchgangsarzt- und Zwischenberichten vom 30.07., 05.08. und 12.08.2013, dem im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren Gutachten von Dr. N vom 18.05.2015 sowie dem Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme von Dr. T.

Weitere Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls, insbesondere in Form einer Schädigung des Nervus medianus, des Nervus ulnaris sowie psychischer Gesundheitsstörungen liegen nicht vor.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme hat sich der Kläger bei dem Unfallereignis lediglich die Mittelhand gequetscht. Es kann nicht festgestellt werden, dass auch Handgelenk oder Unterarm bei dem Unfallereignis eingequetscht worden sind. Zwar hat der Kläger im Rahmen des Erörterungstermins am 11.10.2017 auf Nachfrage des Berichterstatters angegeben, er habe sich die Hand am Handgelenk im Bereich der Karpaltunnelnarbe gequetscht. Gegen die Richtigkeit dieser Angaben, die nicht zeitnah sondern erstmals in Kenntnis des Gutachtens von Dr. T getätigt wurden, sprechen aber sowohl die Befunde des Durchgangsarztes Dr. S wie auch das durch den Kläger zeitnah zum Unfallzeitpunkt erstellte Foto der von dem Unfall betroffenen Hand. In dem Durchgangsarztbericht von Dr. S werden lediglich Schwellungen und Wunden im Bereich der rechten Mittelhand erwähnt. Unfallfolgen im Bereich des Handgelenks oder des Unterarms werden nicht beschrieben. Auch die im Rahmen der Behandlung durchgeführte Röntgenkontrolle des rechten Handgelenks in zwei Ebenen hat lediglich eine aus Vorbefunden bekannte Lunatumzyste bei sonst unauffälligem Röntgenbefund gezeigt. Auf dem durch den Kläger zur Akte gereichten Foto der geschädigten Hand sind ebenfalls lediglich Blutergüsse und Schürfwunden im Bereich des Handrückens der Mittelhand sichtbar. Die Zeugin T, die den Unfall unmittelbar gesehen hat, konnte nur bestätigen, dass der Kläger mit der Hand an den Türrahmen kam. Wo genau er sich außer am Handrücken gequetscht hat, konnte sie nicht sagen. Sie konnte nur von den Prellmarken am Handrücken berichten. Die Zeugen L und T haben den Unfall nicht unmittelbar zur Kenntnis gesehen, sondern sind erst nach dem Unfall dazugekommen. Der Zeugin L ist allerdings ebenfalls lediglich im Bereich des Handrückens aufgefallen, dass die Hand dick wurde. Etwaige Unfallfolgen im Bereich des Handgelenks hat auch sie nicht bestätigen können. Der Zeuge T1 hat zwar ausgesagt, er meine, dass die Schwellung im Bereich des Handgelenks auftreten sei. Hundertprozent sicher war er sich insofern aber nicht. Darüber hinaus widerspricht seine (unsichere) Aussage den Befunden des Durchgangsarztes und den Beobachtungen der Zeuginnen L und T. Soweit der Bevollmächtigte des Klägers ausfüllt, die Zugbelastung im Rahmen der Befreiung der Hand habe zu einer Schädigung der Nerven geführt, die im Rahmen der Erstversorgung nicht gesehen worden sei, handelt es sich um eine bloße Vermutung, die durch nichts gestützt wird. Vielmehr sprechen die fehlenden Befunde des Durchgangsarztes eindeutig

gegen diese Vermutung.

Der Nachweis eines über eine Prellung der Mittelhand hinausgehenden Gesundheitserstschadens im Wege des Vollbeweises ist nach allem nicht geführt. Nachgewiesen sind lediglich Prellungen und Schürfwunden der Mittelhand.

Weitere Ermittlungen zum Unfallhergang waren nicht geboten; insbesondere bestand keine Veranlassung, dem Antrag des Klägers auf sachverständige Unfallrekonstruktion und die Einholung eines unfalltechnischen Gutachtens zu entsprechen. Konkrete Daten zu der durch den Kläger eingesetzten Kraft, der Geschwindigkeit des Rollwagens bei dem Aufprall, dem Aufprallwinkel oder dem Abstand zwischen Wand und Stange des Rollwagens liegen nicht vor und haben auch die Zeugen bei ihrer Vernehmung nicht angeben können, so dass es bereits an hinreichenden Anknüpfungspunkten für die Einholung eines entsprechenden Gutachtens fehlt. Gleiches gilt auch hinsichtlich der durch den Bevollmächtigten des Klägers geltend gemachten Zugwirkung auf Handgelenk und Unterarm im Zusammenhang mit der Befreiung der Hand aus der Quetschsituation. Weder der Kläger noch die Zeugin T konnten konkrete Angaben dazu machen, wie er seine Hand befreit hat. Insofern steht nicht einmal fest, dass er seine Hand unter Kraftaufwand hat befreien müssen. Auch insofern fehlt es daher an hinreichenden Anhaltspunkten für die Erstellung eines unfalltechnischen Gutachtens. Darüber hinaus liegt kein ordnungsgemäßer Beweisantrag vor. Der Beweisantrag muss grundsätzlich in prozessordnungsgerechter Weise formuliert sein, sich regelmäßig auf ein Beweismittel der ZPO beziehen, das Beweisthema möglichst konkret angeben und insoweit wenigstens umreißen, was die Beweisaufnahme ergeben soll (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage 2017 § 160 Rn 18a mwN). Ein diesen Maßstäben genügender Beweisantrag des anwaltlich vertretenen Klägers liegt nicht vor. Es fehlt an einer hinreichend konkreten Angabe des Beweisthemas und der zu beantwortenden Beweisfragen. Der Bevollmächtigte des Klägers hat auch nicht dargelegt, welche entscheidungserheblichen Tatsachen durch ein entsprechendes Gutachten unter Beweis gestellt werden sollen.

Es kann auch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die bei dem Kläger vorliegende Schädigung des Nervus ulnaris, des Nervus medianus (Karpaltunnel-Syndrom) sowie die große Mondbeinzyste im rechten Handgelenk als Gesundheitsfolgeschäden auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. Dies ergibt sich aufgrund der überzeugenden Feststellung des Sachverständigen Dr. T, die durch das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten von Dr. N bestätigt werden. Entgegen der Auffassung des Klägers sind das Gutachten von Dr. T wie auch seine ergänzende Stellungnahme hinreichend nachvollziehbar und konkret. Soweit er Akteninhalte nach Blattzahlen der Gerichtsakte wiedergegeben hat, hat er jeweils auch Herkunft und Datum der entsprechenden Befund- und Behandlungsberichte angegeben. Darüber hinaus sind dem Bevollmächtigten des Klägers auch Farbkopien von Gutachten und Stellungnahme zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung übersandt worden. Im Übrigen ist ihm die Gerichtsakte im Hinblick auf das Akteneinsichtsbegehren im Januar 2017 übersandt worden, so dass bereits zu diesem Zeitpunkt die Farbkopien des Gutachtens bekannt waren. Dr. T hat nachvollziehbar ausgeführt, dass bei dem

Unfall am 30.07.2013 im Bereich der rechten Mittelhand eine Prellung mit Schürfwunden und ausgedehnte Hämatome entstanden sind. Im Rahmen seiner Begutachtung hat er festgestellt, dass die bei dem Kläger aktuell vorliegenden gravierenden Funktionsstörungen auf eine Kompressionsschädigung des Ellenerven, eine erneut aufgetretene Kompressionsschädigung des Nervus medianus im Karpaltunnel und eine Mondbeinzyste (Lunatumzyste) am rechten Handgelenk zurückzuführen sind. Keine dieser Gesundheitsstörungen kann mit dem Unfall in Zusammenhang gebracht werden. Zwar ist eine Schädigung des Nervus ulnaris durch ein Trauma grundsätzlich möglich. Dr. T hat aber – nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme zutreffend – darauf hingewiesen, dass der für die Beschwerden verantwortliche Bereich des inneren rechten Ellenbogens durch den Unfall überhaupt nicht getroffen worden ist. Seine aktuell angefertigten Röntgenaufnahmen haben – wie auch frühere Röntgenaufnahmen des Ellenbogens – keinerlei Verletzung in diesem Bereich gezeigt. Es waren insbesondere keine knöchernen Verletzungsspuren im Bereich des rechten Ellenbogens feststellbar. Es ist nicht wahrscheinlich, dass die ausgeprägten Funktionsstörungen infolge des geschädigten Nervus ulnaris Folgen des Unfalls vom 30.07.2013 sind. In seiner ergänzenden Stellungnahme hat Dr. T darüber hinaus nachvollziehbar dargelegt, dass sich im Bereich des Unterarms auch bei Unterstellung einer (nicht nachgewiesenen) Zugbelastung keinerlei Gesundheitsschädigungen herleiten lassen. Durch eine Zugbelastung kann es zwar theoretisch zu Einrissen im Bereich der Muskulatur und hier besonders im Übergang zwischen Muskulatur und Sehnen kommen. Gerade Rupturen der Muskulatur führen aber zeitnah zur Ruptur zu starken Einblutungen in die Weichteile und sind sehr gut sichtbar. Gemäß den ärztlichen Befundaufzeichnungen sind solche Veränderungen am Unterarm jedoch nicht festgestellt worden. Auch bei der gutachterlichen Untersuchung hat weder Dr. T, noch haben andere ärztliche Untersucher Hinweise auf durchgemachte Rupturen der Unterarmmuskulatur festgestellt. Es fehlt damit an Hinweisen auf eine unfallbedingte Primärschädigung des Ellenbogens. Kann ein Gesundheitserstschaden in diesem Bereich aber nicht nachgewiesen werden, so kann auch ein Folgeschaden nicht wahrscheinlich gemacht werden.

Hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Unfallereignis und Schädigung des Nervus medianus im Bereich des Karpaltunnels hat Dr. T dargelegt, dass nach der einschlägigen Literatur 10 bis 15 Prozent der KTS Folgen von Unfällen sind. Ursächlich sind insofern überwiegend körperferne Frakturen der Speiche, ein stumpfes Handgelenkstrauma oder Weichteilquetschung des distalen Vorderarms oder Frakturen oder Luxation der Handwurzelknochen. Darüber hinaus wird für die Anerkennung eines Unfallzusammenhangs der Nachweis direkter Schäden des Mittelhandnervs mit anschließender Brückensymptomatik, sekundär entstandener Nervenkompression durch eine anatomisch fassbare Ursache (zB Fehlstellung) und normale Nervenleitgeschwindigkeit auf der nicht verletzten Gegenseite gefordert. Vorliegend sind durch den Unfall weder eine Fraktur der körperfernen Speiche noch Frakturen und Luxationen der Handwurzelknochen festgestellt worden. Auch ein direktes Handgelenkstrauma oder eine gravierende Schädigung der Weichteile am körperfernen Unterarm hat sich aufgrund der Fotodokumentation des Klägers und der Beschreibungen in den Berichten des Durchgangsarztes sowie der Zeugenaussagen nicht nachweisen lassen, wie oben eingehend dargelegt wurde.

Die im Durchgangsarztbericht beschriebenen Schädigungen liegen körperfern des Karpaltunnels und sind nicht geeignet, eine Druckschädigung am Nervus medianus zu verursachen. Eine Fehlstellung der Unterarmknochen oder der Handwurzelknochen im Karpaltunnel konnte radiologisch und kernspintomografisch eben nicht festgestellt werden. Schließlich war auch die Nervenleitgeschwindigkeit im Rahmen der Messung vom 24.03.2015 im Bereich der linken Hand leicht verzögert, so dass es auch am Kriterium der normalen Nervenleitgeschwindigkeit auf der nicht verletzten Gegenseite fehlt. Damit ist weder ein Gesundheitserstschaden im Bereich des Nervus medianus nachgewiesen noch liegen die weiteren, in der einschlägigen Literatur genannten Voraussetzungen einer unfallbedingten Schädigung des Nervus medianus vor, sodass ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der geltend gemachten Schädigung nicht wahrscheinlich zu machen ist. Hinsichtlich einer etwaigen Schädigung durch eine kräftige Zugbewegung hat Dr. T nachvollziehbar dargelegt, dass eine Zugbelastung der Hand bei unterstelltem aktivem starkem Ziehen an der Hand durch ein außerordentlich kräftiges Bandsystem kompensiert wird. Eine Schädigung im Bandsystem des Handgelenks lag indes nicht vor. Es fehlt an der Feststellung hämatombedingter Veränderungen im Bereich des Gelenks. Ergänzend hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass bei dem Kläger ausweislich des Vorerkrankungsverzeichnisses eine Unterfunktion der Schilddrüse vorlag und dass Fehlfunktionen der Schilddrüse gehäuft zu einem KTS führen und damit auf eine mögliche Alternativursache hingewiesen. Schließlich hat der Sachverständige dargelegt, weshalb er von einer Neigung des Klägers zu Nervenkompressionssyndromen und besonders für die Entstehung eines KTS aus körpereigenen Gründen ausgeht. Hierfür sprechen sowohl die erhöhte distale motorische Latenz am linken Nervus medianus, die Schilddrüsenunterfunktion und die bereits vor dem Unfallzeitpunkt aus körpereigenen Gründen notwendige Karpaltunnel-OP.

Ein Zusammenhang zwischen Unfall und Mondbeinzyste kann ebenfalls nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, was der Kläger letztlich auch nicht in Abrede stellt. Der Senat verweist insofern auf die zutreffenden Ausführungen in dem Gutachten von Dr. T und nimmt hierauf vollinhaltlich Bezug. Bereits auf der Röntgenaufnahme vom Unfalltag war die Mondbeinzyste erkennbar. Da die Entstehung einer solchen Zyste nur innerhalb einer Zeitspanne von vielen Wochen und Monaten möglich ist, kann bereits aus diesem Grunde ein Ursachenzusammenhang nicht hergestellt werden. Soweit der Klägerbevollmächtigte rügt, dass die Mondbeinzyste auf den vorliegenden MRT-/Röntgenaufnahmen nicht hinreichend erkennbar bzw nicht sicher festgestellt werden kann, trifft dies nicht zu. Auch insofern nimmt der Senat auf die Ausführungen des Sachverständigen Dr. T Bezug. Die unterschiedliche Darstellung und Lage der Mondbeinzyste auf den durch den Sachverständigen begutachteten Röntgen- und MRT-Aufnahmen erklärt sich daraus, dass sich die verunfallte Hand offensichtlich in verschiedenen Positionen von Oben (Streckseite) und Unten (Greifseite) abgebildet ist. Zweifel an der Richtigkeit der Aufnahmen bzw der Beurteilung der Aufnahmen durch den Sachverständigen lassen sich hieraus nicht herleiten, vielmehr hat Dr. T die Mondbeinzyste im Rahmen des Gutachtens jeweils eindeutig markiert.

Soweit der Bevollmächtigte des Klägers rügt, dass dem Sachverständigen ein hinreichend konkreter Unfallhergang nicht vorgegeben worden sei, trifft dies nicht zu. Dem Sachverständigen ist vielmehr aufgegeben worden, die Einlassungen des Klägers und der Zeugen zu berücksichtigen und zugrunde zu legen.

Auch die weiteren Einwände des Bevollmächtigten des Klägers führen zu keiner anderen Beurteilung. Soweit er ausführt, es seien Schlussfolgerungen von Sekundär- auf Primärschäden möglich, verkennt er, dass Anknüpfungspunkt für die Prüfung von Gesundheitsfolgeschäden stets nur die Feststellung von Primärschäden sein kann.

Seine Mutmaßungen zum Gewicht des Rollwagens führen ebenfalls nicht weiter. Dass der Rollwagen ein hohes Gewicht von 750 bis 1000 Kilogramm hatte, ist unbestritten. Dr. T hat insofern in seiner ergänzenden Stellungnahme aber zutreffend darauf hingewiesen, dass nicht nur das Gewicht des Wagens, sondern auch die Geschwindigkeit des Anpralls maßgebend ist. Soweit diese nicht bekannt ist, können auch keine weiteren Schlussfolgerungen zur Heftigkeit des Anpralls gezogen werden. Der Senat hat deshalb auch keine Veranlassung zur Ermittlung des üblichen Gewichtes eines mit Papier beladenen Rollwagens gesehen. Hierauf kommt es nach dem og nicht an. Die Untersuchung der durch den Klägerbevollmächtigten zur Akte gereicht Orthese des Klägers, die dieser während des Unfalls getragen haben soll, ist ebenfalls nicht geeignet, weitergehenden Erkenntnisse zu erbringen. Der Bevollmächtigte des Klägers räumt selber ein, dass er nicht mit Sicherheit sagen kann, dass bzw ob die an der Orthese sichtbaren Schädigungen unfallbedingt seien.

Die Auffassung des Sachverständigen Dr. T wird auch durch den im Verwaltungsverfahren beauftragten Sachverständigen Dr. N gestützt. Dieser hat ebenfalls ausgeführt, dass bei bestehendem Vorschaden (KTS) keine Hinweise für eine richtungsweisende Verschlimmerung dieses Vorschadens durch das Unfallereignis vorlägen.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aufgrund des Gutachtens von Prof. Dr. W. Dieses Gutachten ist bereits deshalb nicht überzeugend, da er von einem Unfallhergang ausgeht, der nicht nachgewiesen ist. Nachgewiesen ist lediglich eine Schädigung der rechten Hand im Bereich der Mittelhand. Dass die rechte Hand bis zum mittleren Unterarm eingeklemmt war, hat nicht einmal der Kläger auf Nachfrage des Berichterstatters in dem Termin zur Erörterung des Sachverhalts vom 11.10.2017 behauptet. Darüber hinaus hat sich Prof. Dr. W in seinem Gutachten auch nicht hinreichend mit den Befunden des erstbehandelnden Durchgangsarztes auseinandergesetzt. Aus den genannten Gründen entspricht das Gutachten nicht den Anforderungen an eine Kausalitätsbeurteilung im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Mangelhaftigkeit dieses Gutachtens zeigt sich weiter darin, dass der Sachverständige bei der Beurteilung der MdE auf die im Unfallrecht nicht anwendbaren Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht abstellt.

Der Senat sieht keinen Anlass, dem Antrag auf Vernehmung des Sachverständigen

Prof. Dr. W stattzugeben. Die Auffassung des Sachverständigen, der sich zu allen entscheidungserheblichen Punkten geäußert hat, ist aufgrund seines Gutachtens bekannt. Weiterer Ermittlungsbedarf ist insoweit nicht ersichtlich. Durch die ergänzende Stellungnahme von Dr. T haben sich auch keine neuen Gesichtspunkte ergeben, zu denen sich Prof. Dr. W noch nicht hätte äußern können. Der Bevollmächtigte des Klägers hat keine noch erläuterungsbedürftigen Punkte hinreichend konkret bezeichnet und damit keine objektiv sachdienlichen Fragen, die sich innerhalb des Beweisthemas hielten, benannt, sodass es nach den og Maßstäben an einem ordnungsgemäßen Beweis Antrag fehlt und der Antrag bereits aus diesem Grunde abgelehnt werden kann; aus [§ 109 SGG](#) folgt hier nichts anderes.

Letztlich stützt der Bevollmächtigte des Klägers die von ihm behaupteten Kausalzusammenhänge allein auf durch nichts bewiesene Behauptungen und Unterstellungen zu Unfallhergang und -mechanismus, welche sich aufgrund der durchgeführten Zeugenvernehmungen teilweise sogar als schlicht unwahr und damit völlig unhaltbar erwiesen haben (zB Quetschung auch des Unterarmes).

Es liegen auch keine psychischen Gesundheitsstörungen, insbesondere in Form einer PTBS, aufgrund des anerkannten Arbeitsunfalls vor. Auch dieser Vortrag des Klägers ist dadurch gekennzeichnet, dass ohne greifbare Anhaltspunkte aufs Geradewohl Tatsachen behauptet werden. Denn eine PTBS hat weder der behandelnde Psychiater X in seinem im Berufungsverfahren eingeholten Befundbericht über die Behandlungen seit Oktober 2001 als Diagnose genannt noch ist sie in dem Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse erwähnt. Die Sachverständigen haben eine solche Diagnose ebenfalls nicht gestellt; eine PTBS ist mithin nicht erwiesen.

Die Diagnose einer PTBS kommt nach den hierzu heranzuziehenden Diagnosesystemen der ICD-10 (Zehnte Revision der internationalen statistischen Klassifikationen der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO aus dem Jahr 1989, vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information - DIMDI - ins Deutsche übertragen, herausgegeben und weiterentwickelt) oder DSM-IV (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen der amerikanischen psychiatrischen Vereinigung aus dem Jahr 1994) oder der jetzigen revidierten Fassung DSM-V (zu dem Erfordernis einer Diagnosestellung nach einem anerkannten Diagnosesystem, vgl BSG, Urteil vom 09.05.2006 -[B 2 U 1/05 R](#)- 96, in juris Rn 22 f) im Übrigen auch nicht in Betracht.

Nach ICD-10 (F 43.1) wird für die Diagnose einer PTBS eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, gefordert.

Das Traumkriterium (das sogenannte A-Kriterium) nach DSM-IV ist wie folgt formuliert:

1. Die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen

konfrontiert, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzungen oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhaltet (A1-Kriterium).

2. Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit und Entsetzen (A2-Kriterium).

Im DSM-V wird das A-Kriterium so formuliert:

1. Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten:

2. Direktes Erleben eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse (die weiteren zu 2 bis 4 genannten Arten sind hier nicht einschlägig). Im Rahmen der Beispiele für entsprechende traumatische Ereignisse werden insoweit ua schwere Verkehrsunfälle genannt.

Ein ausreichend schweres traumatisches Ereignis hat hier eindeutig nicht vorgelegen. Der bloße Anprall mit der Hand bzw die erfolgte Quetschung war kein Ereignis katastrophalen Ausmaßes, welches bei jedem eine tiefe seelische Verstörung hervorrufen würde. Vielmehr hat es sich um ein Bagatellereignis gehandelt.

Auch die bei dem Kläger ausweislich des Vorerkrankungsverzeichnisses und des Befundberichtes des Psychiaters X vorliegenden psychischen Beeinträchtigungen in Form mittelgradiger depressiver Störungen können nicht auf das Unfallereignis zurückgeführt werden. Der Kläger befindet sich wegen dieser Gesundheitsstörungen bereits seit Oktober 2001 in psychiatrischer Behandlung. Entsprechende depressive Episoden sind seit diesem Zeitpunkt regelmäßig dokumentiert. Der behandelnde Psychiater hat in seinem Befundbericht vom 23.06.2017 ausgeführt, eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes des Klägers sei im Verlaufe der Behandlungen nicht eingetreten. Einen Zusammenhang mit dem Unfallereignis hat er nicht dargelegt. Ein solcher ist – entgegen der Auffassung des Klägerbevollmächtigten – auch nicht ersichtlich. Vielmehr hat lediglich der Bevollmächtigte des Klägers – erstmals drei Jahre nach dem Unfallereignis – psychische Beschwerden als Unfallfolgen geltend gemacht, ohne dies nachvollziehbar zu begründen. Der Senat sieht aufgrund der Vorgeschichte des Klägers und des eingeholten Befundberichts – entgegen dem klägerischen Antrag – keinerlei Anlass für eine weitere Aufklärung des Sachverhalts von Amts wegen durch Einholung eines psychiatrischen Gutachtens. Hierfür fehlt es an hinreichenden Anknüpfungspunkten. Insbesondere hat nicht einmal der behandelnde Psychiater einen Ursachenzusammenhang hergestellt, sondern vielmehr Änderungen der seit 2001 bestehenden psychischen Störungen verneint. Allein die anamnestic Angaben des Klägers gegen Prof. Dr. W rechtfertigen keine weitergehende Sachverhaltsaufklärung auf diesem Gebiet. Anhaltspunkt für einen Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Störungen des Klägers und dem Unfallereignis sind nicht auszumachen.

Der Antrag, den Sachverständigen Prof. Dr. W "zur Frage des Bestehens kausaler reaktiver auf den Unfall bezogener psychischer Störungen" zu hören wird in Ermangelung eines prozessordnungsgerechten Antrags zur Beweiserhebung ebenfalls abgelehnt. Auch insofern ist nicht dargelegt, zu welchen Fragen der Sachverständige konkret gehört werden soll. Völlig unklar ist auch, welche "psychischen Mitarbeiter" des Sachverständigen gehört werden sollen und ob entsprechende Mitarbeiter – wofür nichts spricht – an der Erstellung des Gutachtens überhaupt beteiligt waren. Schließlich kann dem Gutachten entnommen werden, dass Prof. Dr. W als Facharzt für Neurochirurgie dort lediglich die anamnestischen Angaben des Klägers zu seiner psychischen Befindlichkeit niedergelegt hat, ohne hierzu weitergehende Befunde erhoben, Diagnosen gestellt oder eine fundierte Zusammenhangsbeurteilung vorgenommen zu haben, was im Übrigen auch nicht zu seinem Fachgebiet gehörte.

Der Antrag gemäß [§ 109 SGG](#), Dr. T1 gutachterlich zu hören, wird gemäß [§ 109 Abs 2 SGG](#) abgelehnt. Danach kann das Gericht einen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. Grobe Nachlässigkeit liegt vor, wenn jede zur sorgfältigen Prozessführung erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen ist, dh wenn nicht getan wurde, was jedem einleuchten muss. Der Beteiligte muss den Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) spätestens dann innerhalb angemessener Frist stellen, wenn er erkennen muss, dass das Gericht keine (weiteren) Erhebungen von Amts wegen durchführt. Dies ist anzunehmen, wenn ihn das Gericht auf die Möglichkeit eines Antrags nach [§ 109 SGG](#) hingewiesen hat, aber bei – wie vorliegend – sachkundig vertretenen Klägern auch, wenn es mitgeteilt hat, es seien keine weiteren Ermittlungen vorgesehen, bzw der Rechtsstreit werde als entscheidungsreif angesehen. Das Gericht kann eine Frist für einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) setzen. In der Regel ist eine solche von einem Monat ausreichend. Der Beteiligte muss sich das Verhalten seines Vertreters zurechnen lassen (vgl Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG 12. Auflage 2017 § 109 Rn 11 nwN). Diese Voraussetzungen liegen hier vor. Die ergänzende Stellungnahme von Dr. T ist dem Bevollmächtigten des Klägers nach eigenen Angaben im Schriftsatz vom 21.02.2018 bereits am 26.01.2018 zugegangen. Mit Übersendung dieser Stellungnahme hat der Senat darauf hingewiesen, dass weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht beabsichtigt sind und eine Frist zur Stellungnahme von 4 Wochen gesetzt. Innerhalb dieser Frist hätte der Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) gestellt werden müssen. Der Antrag ist aber erst am 08.03.2018 und damit verspätet bei Gericht eingegangen.

Der Senat hat auch kein Anlass gesehen, weitere Operationsunterlagen zur erneuten Armoperation des Klägers am 21.02.2018 beizuziehen. Die hierzu durch den Bevollmächtigten des Klägers bereits vorgelegten Befundberichte bieten keine weitergehenden neuen Erkenntnisse. Soweit sich hieraus ein Rezidiv des KTS und eine Schädigung des Nervus ulnaris und des Nervus medianus ergibt, waren diese Gesundheitsstörungen bereits bei der Untersuchung durch Dr. T bekannt, sind von diesem diagnostiziert und gewürdigt worden. Dass die festgestellte Schädigung fortbesteht und eine erneute Operation notwendig wurde, ist unbestritten.

Maßgebend für die hier vorliegende Kausalitätsfrage sind aber nicht die aktuell, sondern die zeitnah zum Unfallgeschehen erhobenen Befunde. Diese haben dem Sachverständigen vollständig vorgelegen und sind von ihm zutreffend gewürdigt worden. Der Senat weist auch in diesem Zusammenhang nochmals darauf hin, dass Rückschlüsse von aktuell vorhandenen Schädigungen auf Gesundheitserstschäden unmittelbar nach dem Unfall hier grundsätzlich nicht möglich sind.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 28.11.2018

Zuletzt verändert am: 28.11.2018