



← Mdt. z. K. Rücksprache	Wiedervortage →	
DGB Rechtsschutz GmbH Büro Düren		
12. MRZ. 2021		
Erledigt	Fristen + Termine	Bearbeitet

Sozialgericht Köln

Az.: S 16 U 195/18

Verkündet am: 18.02.2021

Böttcher
Regierungsbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

-Abschrift-

Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

Kläger:

Proz.-Bev.:

[REDACTED] DGB Rechtsschutz GmbH, Kämergasse 27, 52349 Düren

gegen

Berufsgenossenschaft Holz und Metall BGHM, [REDACTED]
[REDACTED]

Beklagte

hat die 16. Kammer des Sozialgerichts Köln auf die mündliche Verhandlung vom 18.02.2021 durch den Vorsitzenden, den Richter am Sozialgericht Dr. Rodriguez y Rowlinski, sowie den ehrenamtlichen Richter Richter und den ehrenamtlichen Richter Berkenhoff für Recht erkannt:

Der Bescheid der Beklagten vom 14.03.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.05.2018 wird abgeändert. Es wird festgestellt, dass die Gesundheitsschäden des Klägers infolge der Operationen vom 24.08.2016, 21.11.2016 und 11.04.2017 mittelbare Folgen des Unfalls vom 11.11.2014 sind. Unfallfolgen sind eine leichte Rotationsminderung des linken Unterarms, eine leichte zirkuläre Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks und eine leichte Beweglichkeitseinschränkung des linken Daumens.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Beklagte hat die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten des Klägers zu ½ zu tragen.

Tatbestand:

Streitig sind die Folgen eines Arbeitsunfalls vom 11.11.2014. Insbesondere ist streitig, ob die Gesundheitsstörungen, die aus insgesamt drei nachfolgenden Operationen resultieren, im Sinne von § 11 SGB VII mittelbare Folgen des Unfalls sind.

Der im Jahre 1971 geborene Kläger ist gelernter Industriemechaniker und war zum Unfallzeitpunkt als Anlagenführer bei der Firma [REDACTED] tätig. Ausweislich der Unfallanzeige verdrehte er sich beim Wechseln der Haube einer Drahtspule das linke Handgelenk. Am Tag nach dem Ereignis stellte er sich erstmals zur ärztlichen Behandlung vor. Dem D-Arzt-Bericht vom 12.11.2014 ist zu entnehmen, dass der Kläger sich beim Hochheben einer Tonne eine Handgelenkszerrung links zugezogen habe. Er habe nach dem Ereignis zunächst weitergearbeitet.

Die weitere Behandlung übernahm sodann das Krankenhaus [REDACTED]. Dort wurde aufgrund zweier MRT-Untersuchungen vom 29.01.2015 und 02.02.2015 sowie aufgrund eines CT-Befundes vom 19.02.2015 die Annahme formuliert, der Kläger habe eine Subluxation (Verrenkung) des körperfernen Radioulnargelenks erlitten. Auf dieser Grundlage wurde der Kläger sodann weiterbehandelt. So veranlasste das Krankenhaus [REDACTED] ausweislich des Berichts vom 27.02.2015 wegen anhaltender Beschwerden zunächst eine sog. Radiosynoviorthese (RSO). Bei dieser Methode wird eine radioaktive Flüssigkeit unmittelbar in das Gelenk injiziert. Bei immer noch fortdauernden Beschwerden äußerte das Krankenhaus [REDACTED] sodann ausweislich eines Berichts vom 25.05.2016 den Verdacht auf eine Schädigung im Handgelenk (TFCC-Läsion) mit Instabilität des Radioulnargelenks.

Der Kläger begab sich zur Weiterbehandlung in das [REDACTED] Klinikum Duisburg. Hier gab der Kläger an, seit dem Arbeitsunfall 2014 unter zunehmenden Beschwerden zu leiden. Auch im [REDACTED] Klinikum wurde der Verdacht auf einen Handgelenkbinnenschaden geäußert und sodann eine diagnostische Arthroskopie empfohlen. Im Bericht der Klinik vom 21.06.2016 heißt es ausdrücklich, dass aller Wahrscheinlichkeit nach ein Zusammenhang zwischen den Beschwerden des Klägers und dem Arbeitsunfall vorliege. Medizinisch diskutiert wurden eine mögliche Diskusverletzung oder aber auch ein Schaden des körper-

fernen Elle-Speiche-Gelenks. Die Beklagte forderte das [REDACTED] Klinikum mit Schreiben vom 14.07.2016 ausdrücklich dazu auf, zur Klärung des Zusammenhangs während der geplanten Operation eine Foto- bzw. Video-Dokumentation zu erstellen und anschließend zur Zusammenhangsfrage Stellung zu nehmen.

Am 24.08.2016 wurde die Arthroskopie des Handgelenks im [REDACTED] Klinikum durchgeführt. Intraoperativ zeigten sich Schäden im Bereich des Diskus triangularis sowie eine Gelenkhautentzündung im Bereich des Radioulnargelenks. Der Diskus wurde zu etwa 70 % entfernt, außerdem wurde erkrankte Gelenkinnenhaut abgetragen und zwei freie Gelenkkörper wurden entfernt. Wegen der Befunde im Einzelnen und der durchgeführten Behandlungsmaßnahmen wird auf den OP-Bericht vom selben Tag Bezug genommen, der Bestandteil der Verwaltungsakte ist. Im Bericht des Klinikums vom 09.09.2016 heißt es, dass intraoperativ eine „ältere, nicht frische Verletzung“ festgestellt worden sei. Insofern könne ein Unfallzusammenhang bestehen, zumal zwischen dem Operationsdatum und dem behaupteten Unfallereignis ein Zeitraum von knapp zwei Jahren lag.

Sodann nahm der beratende Arzt der Beklagten, Dr. [REDACTED] am 10.10.2016 Stellung. Der beratende Arzt wies zunächst darauf hin, dass die ursprünglichen MRT-Bilder aus dem Krankenhaus [REDACTED] von Anfang 2015 entgegen der Einschätzung der dortigen erstbehandelnden Klinik keine Subluxation von Elle und Speiche im Sinne einer Traumafolge zeigten. Für diese Diagnose hätte es einer wesentlichen Schädigung des gesamten Handapparates bedurft, die beim Kläger aber nicht vorgelegen habe. Dr. [REDACTED] ging also davon aus, dass die MRT-Bilder ursprünglich fehlgedeutet worden seien. Eine Subluxation habe niemals bestanden. Auch sei der Unfallhergang nicht geeignet gewesen, überhaupt zu einer strukturellen Schädigung des Handgelenks zu führen. Äußere Verletzungszeichen als ein Hinweis auf ein stärkeres Trauma habe es nicht gegeben. Tatsächlich beständen beim Kläger Arthrosen im Bereich des Daumenballens, des daumenseitigen Handgelenks sowie entzündliche Veränderungen der Beuge- und Strecksehnen. Insgesamt zeige das Handgelenk deutliche degenerative Veränderungen. Der Unfall habe medizinisch nur zu einer Zerrung des Handgelenks geführt, jedoch ohne strukturellen Schäden. Im Rahmen einer ergänzenden Stellungnahme vom 05.11.2016 präzisierte Dr. [REDACTED] seine Einschätzung weiter dahingehend, dass im Bereich des arthroskopisch operierten Diskus triangularis mit aller Wahrscheinlichkeit ein Vorschaden vorgelegen habe. Für eine ganz sichere Aussage müsse er jedoch das Arthroskopievideo ansehen.

Die Beklagte nahm die Stellungnahme des Dr. [REDACTED] nicht zum Anlass, bereits zu diesem Zeitpunkt die weitere Behandlung zu ihren Lasten abzuberechnen und dies den behandelnden Ärzten mitzuteilen.

So kam es nur wenige Wochen später, am 21.11.2016, zu einer weiteren Operation im Bereich der linken Hand im [REDACTED] Klinikum, die das dortige Klinikum aufgrund der medizinischen Situation im Bereich Elle-Speiche der linken Hand des Klägers als indiziert ansah. Durchgeführt wurde eine sog. Operation nach Kapandji-Sauvé, also eine Versteifung (Arthrodesen) mit Schaffung eines neuen Drehgelenks im Bereich der distalen Elle. Wegen der Einzelheiten wird auf den OP-Bericht vom selben Tage Bezug genommen, der Bestandteil der Verwaltungsakte der Beklagten ist. Berücksichtigt man die ebenfalls aktenkundigen Abrechnungsunterlagen des [REDACTED] Klinikums wurde dieser Eingriff durchgeführt zur Behandlung einer „posttraumatischen“ Arthrose. Wegen der Einzelheiten wird auf die Abrechnungsunterlagen Bl. 168 Verwaltungsakte Bezug genommen.

Am 06.01.2017 meldete die Beklagte vorsorglich gegenüber der Krankenkasse einen Erstattungsanspruch an. Sie teilte darin mit, es sei „fraglich“, ob überhaupt ein Arbeitsunfall vorgelegen habe und die Behandlungen Unfallfolge seien.

Die Beklagte veranlasste sodann eine Zusammenhangsbegutachtung. Der Sachverständige Prof. Dr. [REDACTED], BG-Klinik Duisburg, erstattete am 27.02.2017 sein Gutachten. Im Rahmen dieses Gutachtens nebst ergänzender Stellungnahme vom 16.03.2017 stellte Prof. [REDACTED] klar, dass der Kläger durch das streitige Ereignis 2014 lediglich eine Handgelenkszerrung ohne substantielle Schäden erlitten habe. Die weiteren Beschwerden stellten sich als schicksalhafter Verlauf dar und seien grundsätzlich keine Unfallfolgen. Auch sei den Ausführungen des Beratungsarztes Dr. [REDACTED] zuzustimmen, dass aufgrund der MRT-Bildbefunde aus Januar 2015 nicht diagnostisch von einer Verrenkung oder Teilverrenkung des Radioulnargelenks hätte ausgegangen werden dürfen. Es sei fraglich, ob vorliegend überhaupt der Unfallbegriff definitionsgemäß erfüllt sei. Soweit der Kläger aktuell noch über erhebliche Beschwerden klagt, seien diese nicht unmittelbare

Folge des eher harmlosen Ereignisses aus 2014. Sie seien vielmehr Folge der durchgeführten Operationen, insbesondere der zweiten Operation nach Kapandji-Sauvé. Der Kläger gebe auch selbst an, dass diese Operation seine Beschwerden nicht gebessert, sondern verschlimmert habe.

Außerdem verwies der Gutachter auf eine Sklettszintigraphie vom 02.07.2014, die seinerzeit wegen des Verdachts einer rheumatischen Erkrankung beim Kläger durchgeführt worden sei. Tatsächlich habe diese Szintigrafie keinen Nachweis einer Arthrose am handgelenknahen Elle-Speichen-Gelenk gezeigt. Insofern sei dies auch ein Indiz gegen einen relevanten Vorschaden. Der Szintigrafie-Befund stehe im Widerspruch zum Operationsbericht, in dem ein viertgradiger Knorpelschaden im Ellenkopfgelenk zur Speiche hin beschrieben worden sei. In psychischer Hinsicht beschrieb Prof. [REDACTED] den Kläger als in einem bedrückten seelischen Zustand befindlich.

Unfallchirurgisch diskutierten die Ärzte der BG-Klinik die Durchführung einer Revisionsoperation, um die Schmerzsituation des Klägers zu verbessern. Auf den Bericht vom 04.04.2017 wird Bezug genommen. Sodann wurde am 11.04.2017 eine dritte Operation, sog. Revisions-OP, in der BG-Klinik Duisburg durchgeführt. Im Rahmen dieser Operation wurde das zuvor ins Gelenk eingebrachte Metall entfernt. Insbesondere wurde auch eine herausstehende Schraubenspitze, die zu Weichteilirritationen beim Kläger geführt hatte, entfernt. Ferner wurde der Versuch einer Stabilisierung des Ellenstumpfes unternommen.

Bei Entlassung zeigte der Kläger eine leichte Besserung von Kraft und Beweglichkeit im linken Handgelenk bei allerdings noch verbliebenen Beschwerden und subjektivem Instabilitätsgefühl. Prof. [REDACTED] schätzte die aus den OP-Folgen verbleibende MdE prognostisch mit 20 % ein. Auf den Bericht der Klinik vom 14.06.2017 wird Bezug genommen.

Unter Berücksichtigung der Behandlungsergebnisse und Behandlungsmaßnahmen der BG-Klinik Duisburg ging der Kläger nunmehr davon aus, zuvor im [REDACTED] Klinikum fehlerhaft behandelt bzw. operiert worden zu sein. Insbesondere die zweite Operation nach Kapandji-Sauvé erachtete der Kläger als behandlungsfehlerhaft und leitete dementsprechend auch ein Arzthaftungsverfahren ein.

Prof. ██████ erstattete am 23.06.2017 ein abschließendes Gutachten. Darin kam er im Wesentlichen zum Ergebnis, dass die Arthroskopie vom 24.08.2016 im Sinne einer diagnostischen Arthroskopie wegen des Unfalls vom 11.11.2014 schon nicht indiziert gewesen sei. Zu diesem Zeitpunkt sei dieser Eingriff wegen des zeitlichen Abstands zum Unfallereignis schon nicht mehr geeignet gewesen, überhaupt zur Klärung von Unfallfolgen und zur Abgrenzung zu degenerativen Vorerkrankungen beizutragen. Nach wie vor sei nicht nachvollziehbar, wieso im Rahmen der zweiten Operation, also jener nach Kapandji-Sauvé, ein erheblicher Knorpelverschleiß vom Operateur beschrieben worden sei, wohingegen eine 18 Monate zuvor durchgeführte CT-Untersuchung diesen Befund nicht erbracht habe. Dem Kläger sei es subjektiv vor der zweiten Operation besser gegangen als danach. Unter Berücksichtigung der Funktionseinschränkung des linken Handgelenks betrage die MdE 20 %. Eine Subsumtion unter die sog. Erfahrungswerte der gesetzlichen Unfallversicherung ist dem Gutachten hinsichtlich der MdE-Bestimmung jedoch nicht zu entnehmen.

Die Beklagte fragte ausweislich eines Vermerks vom 27.09.2017 im ██████ Klinikum nach. Der dortige Operateur ging ausweislich des Vermerks der Beklagten im Rahmen des Telefonats ebenfalls davon aus, dass kein Unfallzusammenhang zwischen den dort operierten Gesundheitsstörungen und dem Ereignis 2014 bestehe.

Wegen psychischer Probleme gewährte die Beklagte mit Behandlungsauftrag vom 28.09.2017, dem Kläger fünf probatorische psychotherapeutische Sitzungen.

Im weiteren Behandlungsverlauf zeigte sich ausweislich eines Berichts des Krankenhauses ██████ vom 02.10.2017 eine „inzwischen sehr gute Beweglichkeit des Handgelenks“. Allerdings leide der Kläger bei Belastung noch unter starken Schmerzen. Beschwerden im Ellbogen, würden vom Kläger nicht mehr angegeben.

Die BG-Klinik Duisburg stellte einem Bericht vom 18.10.2017 noch eine Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks fest, im Bereich Beugung und Streckung betrag die Beweglichkeit 30-0-50°, Supination und Pronation waren um 1/4 eingeschränkt, Faustschluss und Streckung der Finger der Hand zeigten sich normal. Die Kraft war mittelgradig reduziert, Schmerzen bestanden beim kraftvollen Zugreifen.

Mit Bericht vom 04.12.2017 beschrieb die BG-Klinik Duisburg keine Befundveränderung mehr. Wegen der Beschwerden im Ellbogen wurde am 06.12.2017 eine MRT-Untersuchung durchgeführt, die jedoch keine auffälligen Befunde ergab.

Am 18.12.2017 erstattete der behandelnde Psychotherapeut einen Bericht. Festgestellt wurden eine Anpassungsstörung und leichte depressive Störung vor dem Hintergrund der aktuellen Situation mit Perspektivlosigkeit, Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, Reizbarkeit und Konzentrationsstörungen. Der Kläger fühle sich aktuell überfordert. Der Therapeut stellte einen Weiterbehandlungsantrag, den die Beklagte auch genehmigte.

Einem weiteren Bericht der BG-Klinik Duisburg vom 18.01.2018 ist zu entnehmen, dass der Kläger inzwischen beruflich als Staplerfahrer arbeitete, und zwar in Vollzeit. Jedoch heißt es in dem Bericht, fühle sich der Kläger psychisch beeinträchtigt. Der neue Personalleiter habe angedeutet, dass eine Weiterbeschäftigung gefährdet sei.

Mit Bescheid vom 14.03.2018 erkannte die Beklagte als Folgen des Unfalls vom 11.11.2014 nur eine Zerrung der linken Hand an. Die in der ersten Operation durchgeführte Entfernung des Diskus triangularis zu 70 % und die in der zweiten Operation durchgeführte Versteifung nach Kapandji-Sauvé seien nicht unfallbedingt, ebenso wenig die festgestellten Arthrosen.

Gegen den Bescheid vom 14.03.2018 hat der Kläger binnen Monatsfrist Widerspruch eingelegt. Es bestehe kein Zweifel daran, dass die Beklagte die Operationen veranlasst habe. Dementsprechend seien seine Gesundheitsstörungen jedenfalls als mittelbare Unfallfolgen im Sinne von § 11 SGB VII des Unfalls vom 11.11.2014 anzuerkennen.

Am 19.03.2018 erstattete der behandelnde Psychotherapeut Dr. [REDACTED] einen Abschlussbericht. Festgestellt wurden Unruhezustände und Ängste hinsichtlich des zukünftigen Einsatzes als Staplerfahrer. Die Diagnose lautet „Anpassungsstörung remitiert“. Einen Weiterbehandlungsantrag hat der Therapeut Dr. [REDACTED] nicht mehr gestellt.

Mit Schreiben vom 23.03.2018 brach die Beklagte durch Mitteilung an die behandelnden Ärzte die weitere Behandlung zu ihren Lasten ab, weil ein Ursachenzusammenhang nicht bestehe.

Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 03.05.2018 zurück. Der Unfall habe kein Substanzschaden hinterlassen. Die Operationen seien ausschließlich wegen unfallfremder Schäden durchgeführt worden.

Am 23.05.2018 hat der Kläger Klage erhoben, gerichtet auf die Gewährung einer Verletztenrente und die Feststellung weiterer Unfallfolgen, im Sinne mittelbarer Folgen des Unfalls vom 11.11.2014 aufgrund der durchgeführten Operationen.

Zur Begründung wiederholt und vertieft der Kläger sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren.

Der Kläger beantragt,

unter Abänderung des Bescheides der Beklagten vom 14.03.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.05.2018 festzustellen, dass die Folgen der Operationen vom 24.08.2016, 21.11.2016 und 11.04.2017 mittelbare Folgen des Unfalls vom 11.11.2014 sind und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger wegen der Unfallfolgen Verletztenrente als Rente auf unbestimmte Zeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält die von ihr getroffenen Entscheidungen für rechtmäßig.

Im weiteren Verlauf hat der Kläger dem Gericht die Gutachten des Prof. [REDACTED] im Rahmen der Feststellung von Behandlungsfehlern sowie das Gutachten der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler zugeleitet. Sowohl Prof. [REDACTED] im Gutachten vom 20.08.2018 als auch die Gutachterkommission im Gutachten vom 06.02.2019 haben die zweite Operation des Klägers nach Kapandji-Sauvé zwar als medizinisch grundsätzlich notwendig bewertet. Allerdings sei die Operation nach Kapandji-Sauvé fehlerhaft durchgeführt worden. Es sei eine deutliche Gelenkstufe entstanden, eine Schraube habe 5 mm herausgeragt mit Weichteilirritationen. Auch müsse davon ausgegangen werden,

dass der proximale Ulnarstumpf im Rahmen der Operation nicht korrekt muskulär stabilisiert worden sei. Die operationstechnischen Mängel hätten insgesamt dazu geführt, dass eine Nachoperation erforderlich geworden sei, nämlich die Revisionsoperation, sie am 11.04.2017 im OP-Klinikum Duisburg durchgeführt wurde.

Das Gericht hat seinerseits Beweis erhoben durch ein Gutachten des Facharztes für Unfallchirurgie Prof. [REDACTED] aus Köln vom 10.08.2018, nebst ergänzender Stellungnahme vom 31.05.2019. Der Gerichtsgutachter ist zu der Einschätzung gelangt, dass das Ereignis vom 11.11.2014 als solches nicht zu substantiellen Schäden des Handgelenks geführt habe.

Auch der Gerichtsgutachter ist davon ausgegangen, dass die initialen MRT-Befunde nicht im Sinne einer Luxation des Handgelenks hätten gewertet werden dürfen. Die Operation nach Kapandji-Sauvé hat der Gutachter als medizinisch indiziert angesehen, wenn auch nicht wegen Unfallfolgen. Verblieben seien infolge der Operation leichte Bewegungseinschränkungen. Der Gutachter hat die Operationsfolgen insgesamt mit einer MdE von weniger als 20 % bewertet. Dabei gebe es keinen Unterschied in der MdE-Höhe in Abhängigkeit davon, ob die Operation vom 21.11.2016 *lege artis* durchgeführt worden wäre bzw. unter Berücksichtigung der Operationsfehler. Die resultierenden Beeinträchtigungen wären in jedem Fall identisch gewesen, mit einer MdE von unter 20 %. Wegen des Beweisergebnisses im Einzelnen wird auf den Sachverständigengutachtens Bezug genommen.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstands im Übrigen wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten und der Gerichtsakten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind und der Kammer bei ihrer Entscheidung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und teilweise begründet.

Der Kläger hat im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit am 11.11.2014 einen Arbeitsunfall im Sinne des § 8 SGB VII erlitten. Dies hat die Beklagte im Rahmen des Bescheids

vom 14.03.2018 bestandskräftig festgestellt, denn die Feststellung eines Arbeitsunfalls dem Grund nach wurde nicht angefochten.

Zur Überzeugung der Kammer sind die im Tenor festgehaltenen Gesundheitsstörungen Folgen des Unfalls vom 11.11.2014 im Sinne von § 11 SGB VII. Gemäß § 11 Abs. 1 SGB VII sind Folgen eines Versicherungsfalls u.a. auch Gesundheitsschäden infolge der Durchführung einer Heilbehandlung und der zur Aufklärung des Sachverhalts eines Versicherungsfalls angeordneten Untersuchung.

Für das Gericht besteht kein Zweifel daran, dass der Unfall vom 11.11.2014 nicht unmittelbar zu einem substantiellen Schaden im Bereich der Hand geführt hat. Der Unfallhergang, das Fehlen relevanter Begleitverletzungen sowie die durchgeführten bildtechnischen und klinischen Untersuchungen ergeben keinen Hinweis auf einen Substanzschaden des Handgelenks infolge des Ereignisses vom 11.11.2014. Die ursprünglichen MRT-Bilder von Anfang 2015 sind nach Einschätzung des Gerichtsgutachters sowie des Gutachters der Beklagten zunächst zu Unrecht als Handgelenksluxation gewertet worden. Eine Handgelenksluxation im körperfernen Radioulnargelenk hat es niemals gegeben. Das Gericht folgt insoweit der Einschätzung des Gutachters der Beklagten und des Gerichtsgutachters.

Für das Gericht ist aber ebenso wenig zweifelhaft, dass sämtliche im Anschluss an den Unfall durchgeführten Operationen, also insgesamt drei operative Eingriffe, im Auftrag der Beklagten erfolgt sind bzw. seitens der Behandler mit der Handlungstendenz durchgeführt wurden, Unfallfolgen abzuklären bzw. zu behandeln.

Hinsichtlich der ersten Operation, nämlich der Arthroskopie vom 24.08.2016, besteht überhaupt kein Zweifel daran, dass diese im Auftrag der Beklagten als diagnostische Arthroskopie zur Abklärung von Unfallfolgen durchgeführt wurde. Zunächst gingen das Krankenhaus [REDACTED] und auch das [REDACTED] Klinikum Duisburg vom Vorliegen einer traumatischen Handverletzung aus. Die Beklagte hat mit Schreiben vom 14.07.2016 das [REDACTED] Klinikum auch ausdrücklich aufgefordert, zur Klärung des Zusammenhangs OP-Fotografien und Videodokumentationen zu fertigen.

Auch zum Zeitpunkt der zweiten Operation nach Kapandji-Sauvé am 21.11.2016 ging das

behandelnde [REDACTED] Klinikum noch davon aus, Unfallfolgen zu behandeln. Insofern kann auf den Bericht des Klinikums vom 09.09.2016 Bezug genommen werden, in dem der intraoperative Befund der zunächst durchgeführten diagnostischen Arthroskopie dahingehend gedeutet wurde, dass aufgrund des Verletzungsbildes ein Unfallzusammenhang bestehen könne.

Dem Operationsbericht vom 21.11.2016 ist ebenso wenig wie den nachfolgenden Behandlungsberichten des [REDACTED] Klinikum zu entnehmen, dass dann beispielsweise intraoperativ der Operateur klar erkannt hätte, dass vorliegend ein unfallfremder Befund saniert werden müsste. Eine intraoperative Zäsur, etwa im Sinne der BSG Urteils vom 05.08.1993 – 2 RU 34/92 -, hat es im Falle des Klägers nicht gegeben. Dass das [REDACTED] Klinikum auch unter Berücksichtigung der intraoperativen Befunde der Operation vom 21.11.2016 offenbar noch durchgehend davon ausging, Unfallfolgen zu behandeln, ergibt sich auch aus der Abrechnungscodierung, wonach eine „posttraumatische Arthrose“ operativ versorgt wurde (vgl. Bl. 168 Verwaltungsakte).

Ebenso zweifelsfrei ist aufgrund des Gutachtens der Gutachterkommission bzw. des im Auftrag der Gutachterkommission vorausgegangenen Gutachtens des Prof. [REDACTED] die Tatsache, dass die zweite Operation nach Kapandji-Sauvé nicht *lege artis* durchgeführt wurde, also fehlerhaft war. Die zunächst mit Handlungstendenz zur Beseitigung von Unfallfolgen durchgeführte zweite Operation vom 21.11.2016 machte also eine dritte Operation erst erforderlich, nämlich die Revisionsoperation vom 11.04.2017. Dementsprechend muss auch diese dritte Operation als mittelbare Unfallfolge gewertet werden.

Letztendlich hat die Beklagte auch erst nach Durchführung aller drei Operationen mit Schreiben vom 23.03.2018 ausdrücklich die Heilbehandlung zu ihren Lasten abgebrochen, und dies den Behandlern mitgeteilt. Bis zu diesem Zeitpunkt sind die Behandlungen damit nach dem Rechtsverständnis der Kammer im Auftrag der Beklagten erfolgt und auch die behandelnden Ärzte haben den Kläger mit der Handlungstendenz zur Beseitigung von Unfallfolgen behandelt.

Verblieben sind letztendlich die im Tenor festgestellten Gesundheitsstörungen als mittelbare Folgen des Unfalls vom 11.11.2014. Für die Anerkennung mittelbarer Unfallfolgen ist es unerheblich, ob diese Gesundheitsstörungen Folgen einer ordnungsgemäß durchge-

fürten Operation oder das Resultat von Behandlungsfehlern sind. Eine Zurechnung zum Unfall erfolgt davon unabhängig.

Im Übrigen ist die Klage unbegründet.

Die Unfallfolgen erreichen keine rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE). Der Sachverständige Prof. [REDACTED] hat zu Recht darauf hingewiesen, dass die Bewegungsbeeinträchtigungen im Handgelenk in ihren Auswirkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht so schwerwiegend sind wie beispielsweise der vollständige Verlust eines Daumens. Erst der vollständige Verlust eines Daumens rechtfertigt nach den sogenannten Erfahrungswerten die Zuerkennung einer MdE ab 20 %. Im Bereich des Handgelenks wird nach den sog. Erfahrungswerten erst bei einer vollständigen Versteifung des Handgelenks eine MdE von 20 % in Ansatz gebracht. Beim Kläger ist jedoch die Handgelenksbeweglichkeit grundsätzlich noch erhalten, wenn auch in reduziertem Umfang. Insofern ist die Argumentation des Sachverständigen für das Gericht vollständig überzeugend, dass der Kläger im Hinblick auf seine Minderung der Erwerbsfähigkeit bessergestellt ist als etwa bei Situationen eines vollständigen Daumenverlustes oder einer vollständigen Versteifung des Handgelenks. Insofern muss die MdE im Falle des Klägers mit unter 20 % bewertet werden.

Für die Beurteilung der Beeinträchtigung eines Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. seine Einsetzbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kommt es maßgeblich auf die Bewegungseinschränkung bzw. verbliebene Restbeweglichkeit an. Dies ist das Hauptkriterium für die MdE-Beurteilung. Die vom Kläger geklagten Schmerzen wirken sich dementsprechend nicht MdE-erhöhend aus. Anders wäre es nur dann, wenn die Schmerzproblematik etwa im Sinne einer Schmerzerkrankung gesondert zu diagnostizieren und zu behandeln wäre. Eine gesonderte Schmerzerkrankung liegt beim Kläger jedoch nicht vor.

Psychische Gesundheitsstörungen führen Falle des Klägers ebenfalls nicht zu einer Erhöhung der MdE. Zum einen ist ausweislich des Abschlussberichts des Dr. [REDACTED] vom 19.03.2018 inzwischen als Diagnose eine „Anpassungsstörung remitiert“ zu stellen. Die Anpassungsstörung ist also rückläufig bzw. nicht mehr vorhanden. Dementsprechend hat Dr. [REDACTED] im Rahmen des Abschlussberichtes vom 19.03.2018 auch keinen Weiterbe-

handlungsantrag mehr gestellt. Dazu passt auch, dass ausweislich des Berichts der BG-Klinik Duisburg vom 18.01.2018 der Kläger zwischenzeitlich als Staplerfahrer in Vollzeit eingesetzt war. Eine psychische Beeinträchtigung, die den Kläger aufgrund der Folgen des Unfalls bzw. der Operationen wesentlich in seiner Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beeinträchtigt, lässt sich somit nicht mehr feststellen.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem

Sozialgericht Köln, An den Dominikanern 2, 50668 Köln

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder

- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können nähere Informationen abgerufen werden.

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann.

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie von

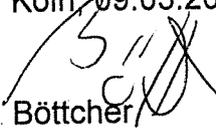
dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Köln schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat.

Dr. Rodriguez y Rowinski
Richter am Sozialgericht

Beglaubigt
Köln, 09.03.2021


Böttcher
Regierungsbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

