



HVBG

HVBG-Info 23/2000 vom 28.07.2000, S. 2135 - 2142, DOK 375.315:375.322

**Haftungsausfüllende Kausalität - Psychische Störungen -
Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Hand nicht Unfallfolge
- Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 22.03.2000
- L 2 U 1873/97 - mit Folgeentscheidung in Form des
BSG-Beschlusses vom 19.05.2000 - B 2 U 138/00 B**

Haftungsausfüllende Kausalität - psychische Störung -
Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Hand nicht Unfallfolge
(§ 548 Abs. 1 Satz 1 RVO = § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII);
hier: Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg vom
22.03.2000 - L 2 U 1873/97 - mit Folgeentscheidung in Form
des BSG-Beschlusses vom 19.05.2000 - B 2 U 138/00 B

Das LSG Baden-Württemberg hatte mit Urteil vom 22.03.2000
- L 2 U 1873/97 - entschieden, dass das von der Klägerin
beschriebene Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Hand nicht
Folge des Arbeitsunfalles vom 16.05.1991 ist. Die Beschwerde der
Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im vorgenannten
LSG-Urteil hat das BSG mit Beschluss vom 19.05.2000
- B 2 U 138/00 B - als unzulässig verworfen.

Orientierungssatz zum Urteil des LSG Baden-Württemberg vom
22.03.2000 - L 2 U 1873/97 -
Zur Nichtanerkennung einer psychischen Störung und eines
Schmerzsyndroms im Bereich der rechten Hand als Folge eines
Arbeitsunfalles.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin infolge
eines Arbeitsunfalles an Gesundheitsstörungen (hier: chronische
Schmerzerkrankung im Bereich der rechten Hand nach abgelaufener
sympathischer Reflexdystrophie) leidet, die die Gewährung von
Verletztenrente rechtfertigen.

Die .. geborene Klägerin, die sich ab 2. Mai 1991 zu einer
stationären Heilbehandlung in der Fachklinik .., .., aufhielt,
stürzte am 16. Mai 1991 beim Überqueren einer Straße. Hierbei
zog sie sich laut Durchgangsarztbericht des Chirurgen Dr. .. vom
selben Tag eine Schädelprellung zu. Darüber hinaus heißt es in
den Nachschauberichten des Dr. .. vom 21. Mai und 11. Juni 1991,
die Klägerin klagt u.a. über eine Schmerzhaftigkeit am rechten
Handrücken. Feststellbar sei eine diffuse Schwellung über
dem IV. Mittelhandknochen rechts bei starker
Druckschmerzhaftigkeit in diesem Bereich, Bewegungsschmerzen der
Finger und fehlender Gelenkinstabilität. Diagnostisch handele es
sich um ein organisiertes Hämatom mit Peritendinitis im Bereich
des rechten Handrückens.

Am 18. Juni sowie 2. und 12. Juli 1991 berichtete der Chirurg Dr. ..., die Klägerin leide noch an einer leichten Weichteilschwellung des rechten Handrückens mit angedeuteten verstrichenen Hautfältelungen bei ausgeprägtem Druckschmerz über dem Grundgelenk der Finger II bis V, eingeschränkter Fingerstreckbeweglichkeit und etwas reduzierter Kraft der rechten Hand. Zu diagnostizieren sei eine Stauchungsverletzung der rechten Hand bei Verdacht auf Neuritis bzw. Tenosynovitis der Extensoren. Der Heilverlauf sei erheblich protahiert mit ständig zunehmenden Schmerzen in der rechten Hand und bereits jetzt vorliegender Fixierung der Klägerin auf die Handverletzung. Aufgrund des durchgemachten Verletzungsmusters seien die von ihr noch beschriebenen Beschwerden nicht zu objektivieren. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) werde nach vorläufiger Schätzung über die 13. Woche nach dem Unfall hinaus unter 10 v.H. betragen.

Der praktische Arzt Dr. .. teilte mit (Auskunft vom 8. August 1991), zwar sei die Schwellung deutlich zurückgegangen, nach Angabe der Klägerin habe sich die Schmerzproblematik aber nicht gebessert. Die Beweglichkeit der rechten Hand sei demonstrativ eingeschränkt.

Im Arztbrief vom 8. August 1991 beschrieb der Nervenarzt Dr. .. einen Zustand nach Handprellung ohne Sicherung einer Nervenkompression sowie die Ausbildung eines Hand-Finger-Syndroms. Da die Klägerin Serviererin sei, bestehe weiterhin Arbeitsunfähigkeit.

Am 12. September 1991 führte der Handchirurg Dr. .. aus, bei der klinischen Untersuchung am 10. September 1991 habe sich eine vermehrte Schwellneigung der rechten Hand, vor allem im Bereich der dorsalen Grundgelenke III bis V, gefunden. Die Finger- und Handgelenksbeweglichkeit seit deutlich eingeschränkt gewesen. Bei den Beschwerden handele es sich eventuell um eine sympathische Reflexdystrophie. Darüber hinaus gab Dr. G. am 23. Oktober 1991 an, die Klägerin sei vom 11. September bis 1. Oktober 1991 stationär behandelt worden. Hierbei sei eine intensive krankengymnastische Übungsbehandlung kombiniert mit Eisapplikationen und einer Sympathikolyse über einen liegenden Plexuskatheter in der rechten Axilla zur Anwendung gekommen. Unter dieser Therapie sei rasch eine Besserung der primär deutlich eingeschränkten Beweglichkeit der rechten Hand eingetreten. Auch die Schwellneigung und die lokalen Schmerzen seien deutlich rückläufig gewesen. Bei freier Beweglichkeit der Finger und nur noch geringen Beschwerden habe die Klägerin entlassen werden können. Schließlich teilte Dr. ..., gestützt auf einen Bericht vom 11. Oktober 1991, am 25. Oktober 1991 mit, aufgrund einer erneuten Verschlechterung der Fingerbeweglichkeit mit erheblichen Spontanschmerzen im Bereich der rechten Hand sei die Klägerin am 14. Oktober 1991 nochmals stationär aufgenommen worden. Hierbei sei die Beschwerdesymptomatik erstaunlicherweise derart gebessert gewesen, daß auch ohne die geplante Sympathikolysebehandlung mit Plexuskatheter ein praktisch kompletter Faustschluß sowie eine vollständige Streckung der Finger ohne wesentliche Beschwerden möglich gewesen sei. Eine unter stationärer Beobachtung vorgesehene krankengymnastische Übungstherapie sei von der Klägerin kategorisch abgelehnt worden. Auf eigene Verantwortung und entgegen ärztlichem Rat habe sie danach die Klinik verlassen. Insgesamt sei die wechselnde Symptomatik unerklärlich. Eine gewisse Aggravation könne nicht ausgeschlossen werden.

Durch Bescheid vom 9. Juli 1992, bestätigt durch den Widerspruchsbescheid vom 18. März 1993, lehnte die Beklagte die

Gewährung von Entschädigungsleistungen aus Anlaß des Ereignisses vom 16. Mai 1991 ab mit der Begründung, der Spaziergang habe nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung gestanden. Der hiergegen erhobenen Klage (Gesch.-Nr. S 6 U 486/93) gab das Sozialgericht Reutlingen - SG - mit Urteil vom 20. Januar 1994 statt: Bei dem Spaziergang habe es sich um keine rein privatwirtschaftliche Tätigkeit gehandelt, vielmehr habe dieser dem Erfolg der stationären Behandlung gedient mit der Konsequenz, daß Unfallversicherungsschutz zu bejahen sei.

Im Rahmen der daraufhin erneut eingeleiteten Ermittlungen teilte der Handchirurg Dr. .. mit (Gutachten vom 20. September 1994), bei der Klägerin bestehe ein Schmerzsyndrom unklarer Genese im Bereich der rechten oberen Extremität. Die vorgebrachten Krankheitserscheinungen seien aus unfallchirurgischer Sicht nicht zu erklären. Empfohlen werde deshalb eine nervenärztliche Begutachtung. In deren Rahmen sollte zu der weiterhin durchgeführten Schmerztherapie Stellung genommen werden, da eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und dem objektivierbaren Befund (fehlende Muskel- und Kalksalzminderung, freie passive Beweglichkeit) unverkennbar sei. Vom unfallchirurgischen Fachgebiet her habe lediglich eine ein- bis zweiwöchige Behandlungsbedürftigkeit vorgelegen, eine MdE meßbaren Grades sei nicht festzustellen.

Der Nervenarzt Dr. .. diagnostizierte im Gutachten vom 20. Januar 1995 ein Schmerzsyndrom der rechten Hand mit fixierter Haltung der Finger III bis V rechts unklarer Genese. Der Befund sei sehr ungewöhnlich. Zwar sei eine Schwellung im Bereich der rechten Hand objektivierbar, was bei einer sympathischen Reflexdystrophie gelegentlich angetroffen werde. Hingegen seien keine motorischen Ausfälle, Atrophien oder Hauttemperaturdifferenzen vorhanden. Deshalb könne nicht ohne weiteres die Diagnose einer sympathischen Reflexdystrophie gestellt werden, zumal der Befund auf neurologischem Fachgebiet im Normbereich liege. Vor allem bestünden keine relevanten Ausfälle motorischer oder sensibler Art im Versorgungsgebiet der Nervi medianus et ulnaris. Von neurologischer Seite seien die Beschwerden ebenfalls nicht zu erklären, ein unfallabhängiges Geschehen werde für unwahrscheinlich erachtet. Auf neurologischem Fachgebiet sei allenfalls für wenige Wochen unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit anzuerkennen.

Im nervenärztlichen Gutachten vom 23. Juni 1995 führte Prof. Dr. .. unter Berücksichtigung eines psychologischen Zusatzgutachtens der Dipl.-Psychologin .. vom 12. Juni 1995 aus, zwar halte die Klägerin die rechte Hand in einer Fehlstellung mit fixierter Beugung der Finger IV und V, durch Ablenkung sei diese Haltung jedoch auflösbar. Insgesamt sei das Krankheitsbild durch widersprüchliche inkonstante Befunde gekennzeichnet, die seit dem Unfallereignis die Tendenz zeigten, sich auszuweiten und an Schwere zuzunehmen. Ob tatsächlich jemals eine Sudecksche Dystrophie vorgelegen habe, könne rückblickend nicht geklärt werden. Zweifel hieran seien aber deshalb angebracht, weil die ersten Befunde keine hierfür typische Symptomatik enthalten hätten und bei den nachfolgenden Untersuchungen nur eine geringe Funktionsstörung der rechten Hand festgestellt worden sei. Das rasch wechselnde, widersprüchliche und durch organische Befunde nicht nachvollziehbare Krankheitsbild mit Gefühlsstörung des rechten Armes, demonstrierter Ungeschicklichkeit und hochgradiger Kraftminderung der rechten Hand könne nur als psychogene Fehlhaltung im Sinne einer Unfallfehlverarbeitung gedeutet werden. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den von der Klägerin geschilderten Beschwerden und dem Unfallereignis liege nicht vor.

Vielmehr sei die Fehlverarbeitung auf Persönlichkeitseigenschaften zurückzuführen. Insbesondere sei das Unfallgeschehen keinesfalls schwerwiegend genug gewesen, um tiefgreifend in das Persönlichkeitsgefüge einzudringen.

Durch Bescheid vom 2. August 1995 anerkannte die Beklagte daraufhin als Unfallfolgen "ohne wesentliche Folgen verheilte Prellungen am Schädel, re. Handrücken und re. Oberschenkel sowie verheilte Bluterguß im Bereich des re. Augapfels". Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit habe über einen Zeitraum von zwei Wochen bestanden. Anspruch auf Gewährung einer Unfallrente habe die Klägerin nicht, da der Unfall keine MdE rentenberechtigenden Grades über die 13. Woche hinaus hinterlassen habe. Hiervon sei vor allem deshalb nicht auszugehen, weil eine Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand unklarer Genese nicht als Folge des Arbeitsunfalles anzusehen sei.

Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde durch Widerspruchsbescheid vom 23. November 1995 zurückgewiesen.

Mit der am 6. Dezember 1995 beim SG erhobenen Klage hat die Klägerin vorgetragen, der Beurteilung der Beklagten widerspreche sie vehement. In Übereinstimmung mit den sie behandelnden Ärzten sei sie der Überzeugung, daß alle vorhandenen Beschwerden auf das Ereignis vom 16. Mai 1991 und die damals erlittene Handgelenksprellung und nicht auf psychosomatische Ursachen zurückzuführen seien.

Dr. .. hat berichtet (Auskunft vom 29. Januar 1996), die Klägerin werde von ihm u.a. wegen der unverändert vorhandenen intensiven Schmerzen im Bereich der rechten Hand, die sie physisch und psychisch stark beeinträchtigten, behandelt. Aus hausärztlicher Sicht müsse ein Zusammenhang zwischen dem Unfall und der Handbeeinträchtigung eindeutig bestätigt werden. Unter Berücksichtigung des seit Jahren vorhandenen engen Kontaktes zur Klägerin werde es für ausgeschlossen erachtet, daß sie nicht existente Beschwerden vortäusche.

Auf Antrag und Kosten der Klägerin hat der Neurochirurg Dr. .. am 23. Dezember 1996 ein Gutachten erstattet. In diesem hat er eine fortbestehende sympathische Reflexdystrophie des rechten Armes mit vorwiegend motorischen Störungen, thermographisch nachgewiesener belastungsabhängiger Durchblutungsstörung des rechten Armes und begleitendem, distal betontem Schmerzsyndrom diagnostiziert. Die Beschwerden seien eindeutig unfallabhängiger Natur. Daneben könne nicht ausgeschlossen werden, daß eine festgestellte Abschwächung der Muskeleigenreflexe der rechten oberen Extremität, welche auf eine leichtgradige Läsion des Plexus brachialis zurückgeführt werden könne, auf dem Unfallereignis und seinen Folgen beruhe. Die MdE werde auf 30 v.H. geschätzt.

Durch Urteil vom 20. März 1997 hat das SG die Klage abgewiesen.

Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das zum Zwecke der Zustellung am 2. Juni 1997 zur Post gegebene Urteil hat die Klägerin am 11. Juni 1997 Berufung eingelegt. Ergänzend trägt sie vor, das SG habe die überzeugenden Ausführungen der Dres. .. und .. im Rahmen seiner Beweismwürdigung völlig übergangen. Entscheidend sei, daß ihr eine Schwellung der rechten Hand bereits unmittelbar nach dem Unfall attestiert worden und fortlaufend vorhanden gewesen sei. Dies spreche eindeutig für das Vorliegen einer sympathischen Reflexdystrophie.

Im Gutachten vom 25. August 1997 hat der Nervenarzt Prof. Dr. .. ein leicht ausgeprägtes Wirbelsäulensyndrom sowie eine funktionelle Einschränkung der Handgelenks- und Fingerfeinbeweglichkeit rechts als Ausdruck einer bewußtseinsnahen

Zweckreaktion beschrieben. Zwischen dem Unfallgeschehen und den Gesundheitsveränderungen bestehe kein ursächlicher Zusammenhang. Insbesondere stelle die bewußtseinsnahe Zweckreaktion keine unüberwindbare psychische Hemmung dar. Auf Antrag und Kosten der Klägerin hat der Anästhesist Dr. .. am 10. Juni 1998 ein weiteres Gutachten erstattet, in dem er eine chronische Schmerzerkrankung der rechten Hand nach abgelaufener sympathischer Reflexdystrophie diagnostiziert hat. Die Ursache für die Erkrankung sei in dem Unfall vom 16. Mai 1991 zu sehen, nachdem die Beweiskette der sympathischen Reflexdystrophie vom Unfallzeitpunkt bis zum heutigen Tage lückenlos geführt werden könne. Da er die Klägerin im Zusammenhang mit der Krankheit über einen Zeitraum von ca. dreieinhalb Jahre fast täglich betreut habe und über jahrelange praktische Erfahrung in der Schmerztherapie verfüge, überzeuge ihn der von den Prof. Dres. .. und .. vertretene Standpunkt nicht, den er für praxisfremd erachte. Die MdE liege aktuell bei 30 v.H.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 20. März 1997 aufzuheben, den Bescheid vom 2. August 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. November 1995 abzuändern, als weitere Unfallfolge "chronische Schmerzerkrankung im Bereich der rechten Hand nach abgelaufener sympathischer Reflexdystrophie" festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, ihr Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 30 v.H. ab 16. August 1991 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes wird auf die bei der Beklagten geführten Verwaltungsakten des Klägers, die Akten des SG S 6 U 486/93 sowie die Prozeßakten beider Instanzen ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Die angefochtene Entscheidung ist rechtmäßig. Das von der Klägerin beschriebene Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Hand ist nicht Folge des Arbeitsunfalles vom 16. Mai 1991. Ein Anspruch auf Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung besteht nicht.

Gemäß § 212 i.V.m. § 214 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (Gesetzliche Unfallversicherung) - SGB VII - kommen vorliegend die bis 31. Dezember 1996 gültig gewesenen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) zur Anwendung, da der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 1997 eingetreten und über die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung auch für die Zeit vor Inkrafttreten des SGB VII zu entscheiden ist.

Verletzte erhalten nach Eintritt eines Arbeitsunfalles eine Rente, wenn die zu entschädigende MdE über die 13. Woche nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus andauert und die Erwerbsfähigkeit um wenigstens ein Fünftel gemindert ist (§§ 547, 548 Abs. 1 Satz 1, 580 Abs. 1 und 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO).

Für die Beurteilung des Grades der unfallbedingten MdE kommt es nicht auf den Umfang der nach einem Unfall verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten im erlernten Beruf oder in der vor einem Arbeitsunfall ausgeübten Tätigkeit an, vielmehr bemißt sich die MdE nach den auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten. Der Grad der MdE ist dabei zu schätzen. Bei dieser Schätzung ist nicht entscheidend, welche Diagnosen im einzelnen zu stellen sind, sondern wie sich vorhandene unfallbedingte Krankheitszustände funktionell auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten auswirken. In diesem Zusammenhang bilden schlüssige ärztliche Bewertungen in Gutachten bedeutsame Anhaltspunkte, ohne daß die Gerichte an sie gebunden wären. Daneben sind bei Festlegung der MdE die in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung und dem unfallrechtlichen bzw. unfallmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze zu beachten, um in der täglichen Praxis eine gerechte und gleichmäßige Bewertung von parallel gelagerten Sachverhalten zu gewährleisten (BSG SozR 2200 § 581 RVO Nr. 23 m.w.N.).

Vorliegend hat die Klägerin am 16. Mai 1991 - was zwischen den Beteiligten nicht mehr streitig ist - einen Arbeitsunfall erlitten, als sie beim Überqueren einer Straße stürzte. Hierbei hat sie sich neben leichten Verletzungen im Bereich des rechten Oberschenkels und des Gesichts auch eine Prellung am rechten Handrücken zugezogen, die innerhalb weniger Wochen ausgeheilt gewesen ist und allenfalls eine kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit bedingt hat. Nicht überzeugt ist der Senat hingegen davon, daß es infolge der Handprellung zu einer sympathischen Reflexdystrophie gekommen ist.

Feststellbar ist zwar weiterhin eine leichte Schwellneigung der rechten Hand. Diese ist aber allenfalls als ein widerlegbares Indiz für eine sympathische Reflexdystrophie anzusehen, nachdem Prof. Dr. .. zu Recht darauf hingewiesen hat, daß eine Schwellung bereits dann eintritt, wenn die Hand längere Zeit nach unten gehalten wird. Im übrigen liegen keine diagnostischen Parameter vor, die eine sympathische Reflexdystrophie bestätigen würden. So ist die Hand frei beweglich. Eine Muskelatrophie oder Kalksalzminderung, die zu erwarten wäre, nachdem seit Jahren keine Behandlung mehr stattfindet, liegt ebensowenig vor wie feinmotorische Störungen, Paresen, Beeinträchtigungen der Muskeleigenreflexe, trophische Auffälligkeiten, eine Minderung der groben Kraft, eine Seitendivergenz der Schweißsekretion oder nachweisbare Sensibilitätsstörungen. Der Senat folgt insoweit den überzeugenden Ausführungen der Prof. Dres. .. und .. sowie der Dres. .. und .. Danach fällt eine eklatante Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und dem objektivierbaren Befund auf, der aus orthopädisch-chirurgischer sowie nervenärztlicher Sicht als sehr ungewöhnlich anzusehen und letztendlich nicht erklärbar ist. An der Richtigkeit dieser Bewertung zu zweifeln, besteht kein Anlaß.

Zwar demonstriert die Klägerin ständig wechselnde, z.T. widersprüchliche Bewegungseinschränkungen der Finger rechts sowie eine in hohem Maße ausgeprägte Ungeschicklichkeit der rechten Hand. Von der Richtigkeit ihres Vorbringens ist der Senat aber nicht überzeugt. So hat beispielsweise Prof. Dr. .. beobachtet, daß eine Beugekontraktion der Finger IV und V rechts mit deutlich erhöhtem Muskeltonus und kräftigem Gegenhalten bei Ablenkung ohne weiteres gelockert und eine freie Beweglichkeit der Finger sowie eine volle Kraftentfaltung der Hand erreicht werden kann. Soweit dies von Dr. .., der die Klägerin über Jahre hinweg fast täglich behandelt und den Prof. Dres. .. und .. Praxisfremdheit

vorgeworfen hat, in Zweifel gezogen wird, ist ihm entgegenzuhalten, daß auch Prof. Dr. .. keine nachweisbaren Bewegungseinschränkungen hat objektivieren können. Zwar hat die Klägerin gegenüber letzterem ebenfalls Bewegungsdefizite der rechten Hand demonstriert und behauptet, sie könne nicht einmal mehr schreiben. Nach (energischer) Aufforderung durch Prof. Dr. .. ist es ihr aber gleichwohl gelungen, sämtliche Bewegungen auszuführen, auch hat sie einräumen müssen, daß sie zumindest "noch etwas" schreiben könne.

Im übrigen lassen beispielsweise die vorgebrachten Sensibilitätsstörungen keine Verteilungsanordnung erkennen, die einem organischen Läsionsmuster zuordenbar wäre. Hinzu kommt, daß die Klägerin erhebliche Funktionsausfälle der Fingerbeweglichkeit beschreibt, die nicht durch die Handbinnenmuskulatur, sondern durch Muskeln der Unterarme gesteuert werden. Darüber hinaus wäre es naheliegend, fast schon zwingend, daß sich eine reaktive depressive Verstimmung eingestellt hätte, wenn sie seit nunmehr fast neun Jahren an einem erheblichen Schmerzsyndrom, das über einen längeren Zeitraum hinweg täglich Schmerzbehandlungen erforderlich gemacht hat, leiden würde. Entsprechende Symptome (herabgesetzte emotionale Schwingungsfähigkeit oder ein primärer Leidensdruck) sind aber weder von Prof. Dr. .. noch einem anderen Arzt bestätigt worden. Zudem müßte bei einer tatsächlich vorhandenen hochgradigen Ungeschicklichkeit der rechten Hand ein zentral-nervöses Geschehen bestehen, wofür keine Anhaltspunkte ersichtlich sind. Schließlich ist auch das von der Klägerin geschilderte intermittierend auftretende Beeinträchtigungsmuster (nur an ca. fünf Tagen in der Woche lägen Bewegungseinschränkungen vor, wenn diese gerade nicht bestünden, könne sie Fenster putzen, Wäsche waschen etc.) mit der Diagnose einer sympathischen Reflexdystrophie unvereinbar.

Dem kann auch nicht mit Erfolg entgegengehalten werden, der Nachweis einer sympathischen Reflexdystrophie müsse zumindest für die Zeit, die sich unmittelbar an den Arbeitsunfall angeschlossen habe, als erbracht angesehen werden. Richtig ist zwar, daß Dr. .. die Klägerin im Zusammenhang mit einer vermeintlichen sympathischen Reflexdystrophie ab 11. September 1991 stationär behandelt hat. Aber auch er hat bereits im Oktober 1991 mitgeteilt, eine erstaunliche Besserung der Symptomatik (Faustschluß und Streckung der Finger seien wieder vollständig möglich; die Beschwerden hätten sich fast ganz zurückgebildet) unmittelbar vor Einleitung einer erneuten invasiven Maßnahme sei aus seiner Sicht unerklärlich, Aggravationstendenzen könnten nicht ausgeschlossen werden. Dies korrespondiert nicht nur mit den Bewertungen der Prof. Dres. .. und .., sondern spricht auch eindeutig dafür, daß die Diagnosestellung "sympathische Reflexdystrophie" zu keinem Zeitpunkt gerechtfertigt gewesen ist.

Die dem entgegenstehende Beurteilung des Dr. M. überzeugt nicht. Denn unabhängig davon, daß selbst Dr. .. im August 1991 eine demonstrativ eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Hand beschrieben, die Schwellung auf eine permanente Immobilität zurückgeführt hat und eine von ihm angenommene Muskelatrophie von keinem anderen Arzt bestätigt werden konnte, bezieht er sich ausschließlich auf die aus seiner Sicht glaubhaften Beschwerden der Klägerin und den Umstand, daß er sich nicht vorstellen kann, die Klägerin habe ihn über Jahre hinweg getäuscht. Hingegen wird von ihm nicht ausreichend beachtet, daß die Prof. Dres. .. und .. alles andere als eine vollständige Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand objektiviert und damit belegt haben, daß die von der Klägerin vorgebrachten Funktionseinschränkungen bei kritischer

Betrachtungsweise nicht bestätigt werden können. Darüber hinaus vermag der Senat auch der Argumentation der Dres. .. und .. nicht zu folgen, die die sog. Trias an autonomen (Schwellung, Durchblutungsstörungen, Überwärmung, Kältegefühl, Beeinträchtigung der Schweißdrüsenfunktion), motorischen (Verminderung der groben Kraft, Einschränkung der aktiven und passiven Beweglichkeit, Verminderung des Faustschlusses, Beeinträchtigung des Spitzgriffes) und sensiblen Störungen (Ruhe- und Belastungsschmerzen, Minderung der Berührungsempfindlichkeit, nächtliche Verstärkung der Schmerzen) als erfüllt und damit den Nachweis einer sympathischen Reflexdystrophie für erbracht erachten. Denn beide beziehen sich im Rahmen ihrer Diagnosestellung fast ausschließlich auf die subjektiven Angaben der Klägerin, denen sie unkritisch folgen, ohne den vor allem von den Prof. Dres. .. und .. erhobenen Einwendungen gebührend Rechnung zu tragen. Soweit Dr. .. in diesem Zusammenhang unter Bezugnahme auf einen Kurentlassungsbericht des Klinikzentrums .., .., vom 16. Juni 1993 und damals von der Klägerin gemachte Angaben als Anästhesist mutmaßt, eventuell sei es bei dem Unfall vom 16. Mai 1991 doch zu einer Fraktur der rechten Hand gekommen, gibt es hierfür - was beispielsweise die Dres. .. und .. bestätigt haben - keine Anhaltspunkte. Ebenso trifft es nicht zu, daß auch passiv eine endgradige Streckbehinderung der Finger feststellbar sein soll. Darüber hinaus ist der gegenüber Prof. Dr. .. erhobene Vorwurf, dieser habe bei seiner Begutachtung wissenschaftlich längst überholte Literatur herangezogen, nicht gerechtfertigt. Vielmehr hat Prof. Dr. .. lediglich betont, daß bei der Abgrenzung zwischen einer sympathischen Reflexdystrophie und bewußtseinsnahen psychogenen Zweckreaktionen auch die länger zurückliegende Literatur gewürdigt werden müsse, da die zu entscheidende Fragestellung seit Jahrzehnten bekannt sei. Schließlich läßt sich mit den Darlegungen des Dr. ..., der die Klägerin bereits 1992 und 1994 behandelt und damals eine zentralnervöse Generierung der Schmerzen vermutet hatte, kein anderes Ergebnis überzeugend begründen. Zum einen ist eine von ihm angenommene Abschwächung der Muskeleigenreflexe rechts gegenüber links nicht zu objektivieren. Zum anderen würde selbst eine tatsächlich vorliegende Affektion des Plexus brachialis rechts nicht zwangsläufig auf eine sympathische Reflexdystrophie hindeuten. Hinzu kommt, daß der Senat die Diagnose einer relevanten Temperaturregulations- und damit einer Durchblutungsstörung trotz der thermographischen Untersuchung des Dr. ..., für nicht erwiesen erachtet, nachdem alle anderen gehörten Ärzte von seitengleichen Hauttemperaturen gesprochen haben.

Ist nach alledem nicht nachgewiesen, daß zu irgendeinem Zeitpunkt tatsächlich eine sympathische Reflexdystrophie vorgelegen hat, läßt sich auch nicht begründen, daß das von der Klägerin geschilderte Schmerzsyndrom der rechten Hand mit fixierter Haltung einzelner Finger mit Wahrscheinlichkeit in wesentlichem Maße auf dem Unfallereignis beruht.

Für die kausale Verknüpfung zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis (haftungsbegründende Kausalität) sowie die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles (haftungsausfüllende Kausalität) genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs (BSGE 58, 76, 78 und 61, 127, 128). Dies bedeutet, daß nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muß, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder

nur möglich ist (BSGE 45, 285, 286 und 60, 58, 59).
Haben mehrere Umstände im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne zu einem Erfolg beigetragen, sind sie nur dann als (Mit-)Ursache im Rechtssinn zu bewerten, wenn sie wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Kommt einem dieser Umstände gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, ist er allein wesentliche Ursache und damit Alleinursache im Rechtssinn. War hingegen ein Umstand nur eine von mehreren Bedingungen, hat er den Gesundheitsschaden jedoch nicht wesentlich mitbewirkt, ist er nicht Ursache im Rechtssinn, sondern lediglich eine rechtlich bedeutungslose Gelegenheitsursache (BSGE 54, 184, 185 und BSG SozR 3-2200 § 548 Nr. 13).

Unter Zugrundelegung dieser Ausführungen ist davon auszugehen, daß das Unfallereignis vom 16. Mai 1991 eine sichere Ursache für die geklagten Schmerzen, die erstmals für die Zeit nach dem Unfall beschrieben worden sind, darstellt. Fest steht aber auch, daß die Klägerin eine psychogene Fehlhaltung i.S. einer Unfallfehlverarbeitung entwickelt hat, da dem Beschwerdevorbringen kein organisches Korrelat gegenübersteht. Hingegen haben beide Ursachen zum Eintritt des geltend gemachten Körperschadens nicht annähernd gleichwertig und damit wesentlich beigetragen. Auch insoweit schließt sich der Senat den überzeugenden Ausführungen der Prof. Dres. .. und .. an, wonach es sich bei dem Verhalten der Klägerin um eine bewußtseinsnahe psychogene Zweckreaktion handelt, die durch keine unüberwindbaren psychischen Hemmungen unterhalten wird, sondern auf Persönlichkeitseigenschaften zurückzuführen ist. Anlaß, an der Richtigkeit dieser Bewertung zu zweifeln, besteht nicht, zumal das Unfallereignis nicht schwerwiegend genug gewesen ist, um tiefgreifend in das Persönlichkeitsgefüge der Klägerin eindringen zu können. Vielmehr hat sie eine einmal eingenommene und initial auch angebrachte Schmerzschonhaltung beibehalten und sich auf diese fixiert, obwohl sie nach (energischer) Aufforderung durchaus in der Lage ist, sämtliche Hand- und Fingerbewegungen - was beispielsweise Prof. Dr. .. zweifelsfrei herausgearbeitet hat - auszuführen. Zwischen dem Unfallereignis und den demonstrierten Beschwerden besteht deshalb lediglich ein zeitlicher, keinesfalls aber ein relevanter ursächlicher Zusammenhang.

Dies korrespondiert mit den Ausführungen der Dipl.-Psychologin .., die der Klägerin eine labile, sehr angespannte Persönlichkeitsstruktur mit einer Tendenz zur Somatisierung psychischer Belastungen attestiert und im Rahmen ihrer Begutachtung eindeutige Hinweise für eine Fehlvverarbeitung des Unfallgeschehens gefunden hat. Zudem ist auch im unfallmedizinischen Schrifttum unbestritten, daß bewußtseinsnahe ablaufende Erlebnisreaktionen, die auf Wunsch- oder Begehrensvorstellungen zurückzuführen sind, keine Bewertung des Unfallereignisses als rechtlich wesentliche Ursache rechtfertigen (s. hierzu Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Aufl. 1998, S. 250, 261 ff.)
Nach alledem ist die angefochtene Entscheidung rechtmäßig. Die Berufung kann daher keinen Erfolg haben. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz. Anlaß, die Revision zuzulassen, besteht nicht.

Orientierungssatz zum BSG-Beschluss vom 19.05.2000

- B 2 U 138/00 B -:

Psychische Reaktionen können dann durch ein Unfallereignis

verursacht worden sein, wenn sie nicht im wesentlichen auf wunschbedingten Vorstellungen beruhen. Danach ist ua zu prüfen, ob das Unfallereignis und seine organischen Auswirkungen ihrer Eigenart und Stärke nach unersetzlich, dh zB nicht mit anderen alltäglich vorkommenden Ereignissen austauschbar sind, oder ob eine entsprechende psychische Anlage so leicht "ansprechbar" war, daß sie gegenüber den psychischen Auswirkungen des Unfallereignisses die rechtlich allein wesentliche Ursache ist. Dabei ist von Bedeutung, ob vor dem Unfallereignis eine völlig latente "Anlage" bestand oder ob diese sich bereits in Symptomen manifestiert hatte, deren Entwicklung durch das Unfallereignis - dauernd oder nur vorübergehend - beeinflußt worden ist (vgl BSG vom 31.01.1989 - 2 RU 17/88 = HVBG-INFO 1989, 907).

Gründe

Die gegen die Nichtzulassung der Revision im angefochtenen Urteil des Landessozialgerichts (LSG) gerichtete Beschwerde, mit welcher die Klägerin die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend macht, ist unzulässig. Die dazu gegebene Begründung entspricht nicht der in § 160 Abs 2 und § 160a Abs 2 Satz 3 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) festgelegten Form. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) erfordern diese Vorschriften, daß der Zulassungsgrund schlüssig dargetan wird (BSG SozR 1500 § 160a Nr 34, 47 und 58; vgl hierzu auch Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 2. Aufl, 1997, IX, RdNrn 177 und 179 mwN). Daran mangelt es.

Nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG ist die Revision zuzulassen, wenn die Sache grundsätzliche Bedeutung hat. In der Beschwerdebegründung muß nach § 160a Abs 2 Satz 3 SGG diese grundsätzliche Bedeutung aufgezeigt werden. Die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache ist gegeben, wenn zu erwarten ist, daß die Revisionsentscheidung die Rechtseinheit in ihrem Bestand erhalten oder die Weiterentwicklung des Rechts fördern wird. Es muß eine klärungsbedürftige Rechtsfrage aufgeworfen sein, welche bisher revisionsgerichtlich noch nicht - ausreichend - geklärt ist (s ua BSG SozR 1500 § 160 Nr 17 sowie Beschluß des Senats vom 12. Mai 1998 - B 2 U 102/98 B -). Demgemäß muß der Beschwerdeführer, der die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache darzulegen hat, dartun, ob und inwieweit zu der aufgeworfenen Frage bereits Rechtsgrundsätze herausgearbeitet sind und in welchem Rahmen noch eine weitere Ausgestaltung, Erweiterung oder Änderung derselben durch das Revisionsgericht zur Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits erforderlich erscheint (vgl Krasney/Udsching, aaO, IX, RdNrn 65 und 66; Kummer, Die Nichtzulassungsbeschwerde, 1990, RdNrn 116 ff). Diesen Anforderungen wird die Beschwerdebegründung nicht gerecht.

Die Beschwerdeführerin hält offenbar für grundsätzlich bedeutsam die Frage, "ob das Unfallereignis als wesentliche Ursache für die psychogene Fehlverhaltung zu qualifizieren ist" bzw "welcher Grenzziehung der Ursachenzusammenhang zwischen Unfallereignis und von organischen Symptomen unabhängiger bewußtseinsnah ablaufender Erlebnisreaktion unterworfen ist". Abgesehen davon, daß sie damit im wesentlichen keine abstrakte Rechtsfrage, sondern eine Tatfrage aufgeworfen hat, mangelt es auch an der schlüssigen Darlegung der Klärungsbedürftigkeit dieser Frage. Die Beschwerdeführerin hat es ua versäumt, sich mit den Entscheidungen des BSG zur Kausalität zwischen Unfallereignis und psychogenen Fehlhaltungen

auseinanderzusetzen. Dazu hätte indes Anlaß bestanden. Insbesondere hat sich der Senat in seinem Urteil vom 31. Januar 1989 - 2 RU 17/88 - (= HV-Info 1989, 907) eingehend mit der Frage befaßt, ob und unter welchen Voraussetzungen psychische Reaktionen durch ein Unfallereignis verursacht worden sein können. Er hat dies im Anschluß an frühere Rechtsprechung für den Fall bejaht, daß sie nicht im wesentlichen auf wunschbedingten Vorstellungen beruhen. Danach ist ua zu prüfen, ob das Unfallereignis und seine organischen Auswirkungen ihrer Eigenart und Stärke nach unersetzlich, dh zB nicht mit anderen alltäglich vorkommenden Ereignissen austauschbar sind, oder ob eine entsprechende psychische Anlage so leicht "ansprechbar" war, daß sie gegenüber den psychischen Auswirkungen des Unfallereignisses die rechtlich allein wesentliche Ursache ist. Dabei ist von Bedeutung, ob vor dem Unfallereignis eine völlig latente "Anlage" bestand oder ob diese sich bereits in Symptomen manifestiert hatte, deren Entwicklung durch das Unfallereignis - dauernd oder nur vorübergehend - beeinflußt worden ist. Die Klägerin hat nicht dargelegt, inwiefern die von ihr aufgeworfene Frage gleichwohl klärungsbedürftig geblieben sei.

Auch soweit die Klägerin rügt, "daß das Berufungsurteil nicht die Feststellung trägt, daß die psychogene Fehlhaltung der Klägerin auf Wunsch - oder Begehrensvorstellungen - zurückzuführen ist" und daß es "in seiner Entscheidung eine falsche Gewichtung hinsichtlich der unterschiedlichen Gutachten vorgenommen" habe, kann dies nicht zur Zulassung der Revision führen. Denn sie greift damit im Kern die Beweiswürdigung (§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG) durch das LSG an; hierauf kann eine Nichtzulassungsbeschwerde indes nach der ausdrücklichen Vorschrift des § 160 Abs 2 Nr 3 Halbs 2 SGG nicht gestützt werden. Dies gilt auch für die von der Klägerin ausdrücklich vorgebrachte Rüge eines Verstoßes gegen die Denkgesetze. Der Senat sieht insoweit von einer weiteren Begründung ab, weil sie nicht geeignet ist, zur Klärung der Voraussetzungen der Revisionszulassung beizutragen (§ 160a Abs 4 Satz 2 Halbs 2 SGG).

Die Beschwerde war daher als unzulässig zu verwerfen (§ 169 SGG).

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.