

L 10 U 1830/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 750/16
Datum
18.04.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 1830/17
Datum
17.10.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 18.04.2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Anerkennung einer osteochondralen Läsion im Bereich der medialen Talusschulter und des Innenknöchels am linken Sprunggelenk als weitere Unfallfolge.

Die am 1959 geborene Klägerin ist bei der Straßenmeisterei des Landratsamts M. -Kreis als Verwaltungsangestellte beschäftigt. Auf dem Weg zu einer vom Arbeitgeber im Rahmen der Gesundheitsprävention angebotenen Rückenschulung im C. -Krankenhaus Bad M. rutschte sie am 20.03.2013 dort auf der Treppe aus und knickte mit dem linken Fuß um (H-Arzt-Bericht vom 21.03.2013, Bl. 1 VA und Unfallanzeige vom 08.05.2013, Bl. 28 VA). Am Folgetag stellte sie sich bei der Fachärztin für Chirurgie Dr. S. vor, die eine Distorsion des oberen Sprunggelenks links mit Außenbandteiltruptur diagnostizierte. Als Befund stellte sie eine deutliche Schwellung und einen lokalen Druckschmerz im Verlauf des Außenbandapparates fest. Die hohe Fibula und der Innenknöchel seien klinisch unauffällig, die Gelenke frei beweglich. Motorik, Sensibilität und Reflexe seien regelrecht. Es bestehe keine offene Verletzung und im Seitenvergleich eine deutlich vermehrte Aufklappbarkeit. Das Röntgenbild des linken oberen Sprunggelenks in zwei Ebenen ergebe keine frische knöcherne Verletzung (H-Arzt-Bericht vom 21.03.2013, Bl. 1 VA). Auf ihren Wunsch wurde die Klägerin als arbeitsfähig eingestuft (Bl. 2 VA). Beim Kontrolltermin am 27.03.2013 stellte Dr. S. fest, dass die Schwellung im Bereich des oberen Sprunggelenks rückläufig sei (Bl. 5 VA) und beim Kontrolltermin am 15.04.2013, dass der Zustand regelrecht, die Weichteile abgeschwollen und das Gelenk frei beweglich seien (Bl. 10 VA).

Am 13.06.2013 stellte sich die Klägerin dann erneut bei Dr. S. vor und gab massive Schmerzen am linken oberen Sprunggelenk an. Ein neues Trauma habe nicht stattgefunden. Im Röntgen zeigte sich keine frische knöcherne Verletzung. Dr. S. stellte eine deutliche Schwellung im Innen- und Außenbandapparat fest sowie klinisch im Seitenvergleich eine deutliche Instabilität (Bl. 33 VA) und veranlasste ein MRT. Dieses wurde am 19.06.2013 vom Facharzt für diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin Dr. N. vorgenommen, der in seiner Beurteilung von einer erheblichen Sprunggelenkspathologie ausging bei Nachweis einer relativ tiefen Avitalität im Bereich der medialen Talusschulter ähnlich einer Osteochondrosis dissecans, MR-morphologisch einem Stadium 3 bis 4 entsprechend mit flauem, jedoch erkennbarem bone bruise im Bereich des medialeseitigen Talus. MR-morphologisch zeige sich kein typisches Bild einer ganz akuten Pathologie, wobei die Avitalität über Innenknöchel und medialer Talusschulter eine typische Osteochondrosis vermuten ließen. Ein "höhergradiges bone bruise/Fraktur/Kontusionszone" lasse sich nicht nachweisen (Bl. 39 VA). Zur Klärung des Unfallzusammenhangs überwies Dr. S. die Klägerin an das C. -Krankenhaus Bad M. (Bl. 80 VA). Dort kamen Chefarzt Prof. Dr. E. und Dr. B. nach Vorstellung der Klägerin am 10.09.2013 sowie Auswertung der Röntgenaufnahmen und des MRT-Befundes zu dem Ergebnis, dass die Bilder arthrotische Veränderungen zeigten. Die osteochondrale Läsion sei eher ein Zufallsbefund ohne sicheren Hinweis auf eine traumatische Ursache. Sie diagnostizierten eine Sprunggelenksdistorsion mit Rückbildung der Beschwerden nach sechs bis zwölf Wochen. Die jetzt noch bestehenden Beschwerden entsprächen am ehesten einer vorbestehenden Schadensanlage (Bl. 79 VA).

Die Klägerin begab sich in Behandlung beim Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. B. , der sie am 02.06.2014 untersuchte und ein mediales Impingement des oberen Sprunggelenks links bei ausgeprägter Osteochondrose dissecans der medialen Talusschulter mit Contre-Coup-Herd des Malleolus medialis und Zystenbildung sowie eine ausgeprägte Knick-Senkfuß-Komponente bei zunehmendem Rückfußvarus und Einbruch im Talonaviculargelenk und im Naviculocuneiformegelenk beidseits diagnostizierte. Nachdem die Erstdiagnose der Osteochondrose dissecans über drei Monate nach dem Unfallereignis beschrieben worden sei, sei diese durchaus auch als Unfallfolge zu

sehen (Bl. 103 VA).

Mit Bescheid vom 24.10.2014 (Bl. 114 ff. VA) erkannte die Beklagte das Ereignis vom 20.03.2013 als Arbeitsunfall und als Unfallfolge eine Sprunggelenksdistorsion am oberen Sprunggelenk links mit Behandlungsbedürftigkeit bis einschließlich 11.09.2013 an. Die Anerkennung der darüber hinaus geltend gemachten Beschwerden im Zusammenhang mit der osteochondralen Läsion und beginnenden Arthrose am linken Sprunggelenk als Unfallfolgen sowie eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit über den 11.09.2013 hinaus lehnte sie ab. Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch und legte einen weiteren Befundbericht von Dr. B. vom 10.12.2014 vor, worin dieser wiederum einen Zusammenhang zwischen Unfall und Schädigung des Sprunggelenks behauptete (Bl. 131 VA).

Im Widerspruchsverfahren ließ die Beklagte die Klägerin auf ihren Vorschlag durch den Chirurgen Dr. R. begutachten. Dieser kam nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 26.05.2015 zu dem Ergebnis, dass eine Osteochondrosis dissecans des linken oberen Sprunggelenks vorliege, die am ehesten einer vorbestehenden Schadensanlage entspreche (Bl. 236 VA). Zur Begründung führte er aus, dass überhaupt nur 6,5 % der Sprunggelenksdistorsionen mit einer akuten osteochondralen Läsion einhergingen. Gerade das im Juni 2013 durchgeführte Kernspin des oberen Sprunggelenks habe kein wesentliches Knochenmarksödem ergeben, sodass eher nicht von einer traumatischen Ursache der Osteochondrosis dissecans ausgegangen werden könne (Bl. 236 VA). Die Klägerin, die sich zwischenzeitlich am 28.05.2015 und 02.07.2015 von Dr. B. am linken Fuß operieren ließ, reichte dessen Erwidern auf das Gutachten von Dr. R. ein, worin Dr. B. ausführte, es sei aktuell nicht eindeutig zu klären, ob der Unfall als alleinige Ursache bezeichnet werden könne, oder ob nicht doch schon ein Vorschaden vorgelegen habe. Es sei zwar ein pathologischer Knick-Senk-Plattfuß vorhanden gewesen, jedoch sei erst nach dem Unfall die Beschwerdekaskade ins Rollen gekommen. Im Zweifel "solle doch der Unfall als Hauptursache detektiert und für die Patientin entschieden und geurteilt werden können und nicht nach einem eventuellen Vorschaden, der ebenfalls durch die Sachlage nicht bewiesen werden" könne (Bl. 258 VA). Die Beklagte ließ Dr. R. hierzu ergänzend Stellung nehmen. Er führte aus, dass MR-morphologisch kein typisches Bild einer ganz akuten Pathologie vorgelegen habe, wobei die Avitalität über dem Innenknöchel und der medialen Talusschulter eine typische Osteochondrosis vermuten ließen, die als unfallunabhängig anzusehen sei. Sicher auszuschließen sei das akute Trauma als Ursache der folgenden Beschwerden nicht, es sei aber unwahrscheinlich (Bl. 264 f. VA).

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.02.2016 (Bl. 284 ff. VA) wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Dagegen hat die Klägerin zum Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage mit dem Antrag erhoben, die Beklagte zu verurteilen, das mediale Impingement des oberen Sprunggelenks links bei ausgeprägter Osteochondrose dissecans der medialen Talusschulter mit Contre-Coup-Herd des Malleolus medialis mit Zystenbildung und Einbruch im Talonaviculargelenk und im Naviculocuneiformegelenk als Folgen des Arbeitsunfalls vom 20.03.2013 anzuerkennen (Bl. 13 SG-Akte).

Das SG hat das Vorerkrankungsverzeichnis der Klägerin von ihrer Krankenkasse beigezogen (Bl. 19 f. SG-Akte), wonach vor 2013 keine Behandlung hinsichtlich der Füße erfolgte. Sodann hat das SG das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Prof. Dr. C. eingeholt. Dieser ist nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 08.12.2016 zu dem Ergebnis gekommen, dass bei der Klägerin unabhängig vom Unfall eine ausgeprägte Knick-Senkfuß-Komponente am linken Fuß mit Rückfuß-Varusstellung vorliege (Bl. 41 SG-Akte). Der dokumentierte Unfallmechanismus sei zwar prinzipiell geeignet, die bei der Klägerin am linken Fuß ebenfalls vorliegende Osteochondrosis dissecans zu verursachen, die gegen einen Zusammenhang sprechenden Argumente ließen einen solchen aber undenkbar erscheinen (Bl. 42 f. SG-Akte). Unter einer Osteochondrosis dissecans verstehe man eine zystische Veränderung, die direkt unterhalb einer Gelenkfläche auftreten könne, was am Sprunggelenk die dritthäufigste Lokalisation dieser Erkrankung sei. Ihre Ursache sei im Detail ungeklärt. Es kämen Durchblutungsstörungen möglicherweise auf Grund repetitiver Mikrotraumen in Betracht. Im Unterschied zu dieser Entwicklung, die sich über Wochen und Monate hinziehen könne, komme es bei einer unfallbedingten Verursachung zu einer akuten Stauchung der Gelenkfläche, die sich kernspintomografisch durch ein so genanntes "bone bruise", also einer Schwellung innerhalb des Knochens, nachweisen lasse. In besonders schweren Fällen könne es zu einem akuten Einbruch der Gelenkfläche kommen. Man spreche dann von einer traumatischen Osteochondrosis dissecans. Gegen das Vorliegen einer solchen spreche, dass schon auf den Röntgenaufnahmen einen Tag nach dem Unfall zystische Veränderungen sowohl an der medialen Talusschulter als auch an dem korrespondierenden Abschnitt des Innenknöchels zu erkennen seien. Solche zystischen Veränderungen entwickelten sich jedoch nicht akut innerhalb eines Tages, sondern über einen längeren Zeitraum hinweg. Ein akuter Einbruch der Gelenkfläche sei auf diesen Röntgenaufnahmen zudem nicht erkennbar. Die Kernspintomografie-Aufnahmen knapp drei Monate nach dem Unfall ließen zudem keine Veränderungen im Sinne eines so genannten "bone bruise" erkennen, obwohl solche Veränderungen prinzipiell auch noch drei Monate nach einem traumatischen Ereignis nachweisbar sein können. Auffällig sei darüber hinaus, dass röntgenologisch und kernspintomografisch vergleichbare zystische Veränderungen sowohl im Bereich der medialen Talusschulter als auch in dem dazu korrespondierenden Abschnitt des Innenknöchels vorlägen. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass bei der Klägerin unfallunabhängig offensichtlich ein schwerer Knick-Plattfuß vorliege, lasse sich vermuten, dass aufgrund dieser Fehlstatik des Fußes zwischen Innenknöchel und Talus (Sprungbein) eine chronische Überlastung vorgelegen habe, die zur Entwicklung von solchen Zysten in dem gegenüberliegenden Gelenkanteil geführt habe. Solche Veränderungen seien z.B. auch bei degenerativen Erkrankungen der Hüft- oder Kniegelenke an Stellen der mechanischen Überlastung zu sehen. Konsequenterweise sei dann ja auch im Rahmen der Operation im Mai 2015 durch Dr. B. eine Veränderung der Statik des Sprunggelenkes mit Verstärkung des innen gelegenen Bandapparates durchgeführt worden.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.04.2017 hat das SG die Klage gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. C. abgewiesen. Erstzunehmende Anhaltspunkte für eine dauerhafte traumatisch bedingte Schädigung im Bereich des linken Fußes bestünden nicht. Der bloß zeitliche Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Beschwerden und dem Arbeitsunfall sei angesichts der nachgewiesenen Vorschäden kein überzeugendes Argument.

Am 06.05.2017 hat die Klägerin dagegen beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt und das von ihr privat eingeholte Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. R. vom 08.05.2017 vorgelegt, worin dieser ausführte, dass bedingt durch die Knick-Senkfußbildung und die Steilstellung des Talus zwar eine erhebliche Prädisposition zur Entwicklung einer osteochondralen Läsion im Bereich der medialen Talusschulter und des Innenknöchels bestehe, er auf Grund des geschilderten Unfallmechanismus sowie des zeitlichen Verlaufs und der MRT-morphologischen Befunde im geschilderten Unfallereignis jedoch zumindest eine wesentliche Teilursache sehe, die zum osteochondralen Schaden im oberen Sprunggelenk beigetragen habe (Bl. 19 LSG-Akte).

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 18.04.2017 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 24.10.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.02.2016 zu verurteilen, bei ihr eine osteochondrale Läsion im Bereich der medialen Talusschulter und des Innenknöchels am linken Sprunggelenk als Folgen des Arbeitsunfalles vom 20.03.2013 anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das Gutachten des Orthopäden Dr. S. eingeholt. Er hat darin ausgeführt, dass nach seiner klinischen und radiologischen Untersuchung im November 2018 das rechte Sprunggelenk der Klägerin nur geringfügige Degenerationszeichen zeige und keinen Anhaltspunkt für eine Osteochondrosis dissecans. Obwohl sich auf der linken Seite augenscheinlich leichte Anzeichen einer Degeneration zum Zeitpunkt des Traumas gezeigt hätten, habe sich aber zwingend auch eine Osteochondrosis dissecans zu diesem Zeitpunkt am linken Sprunggelenk gefunden. Damit bestünde prinzipiell eine exakte Situation wie jetzt am rechten Sprunggelenk. Das bedeute, dass sich am Tag vor dem Unfall das linke Sprunggelenk augenscheinlich nicht in einer schadensgeneigten Situation befunden habe, sondern in einer nur geringfügig degenerativen Veränderung, wobei sich in keinsten Weise beweisen lasse, dass das linke Sprungbein (Talus) bereits schon eine Schädigung gehabt habe. Dementsprechend gehe er davon aus, dass nicht bewiesen werden könne, dass eine Schädigung des Sprungbeines, d.h. des Talus links, bereits schon zum Zeitpunkt des Unfalls angelegt gewesen sei (Bl. 57 f. LSG-Akte). Die Gesundheitsstörungen des linken Sprunggelenks seien mit Wahrscheinlichkeit in wesentlicher Weise durch den Arbeitsunfall verursacht worden (Bl. 68 LSG-Akte).

Die Beklagte hat dagegen eingewandt, dass der Vergleich mit dem rechten Sprunggelenk nicht überzeuge, da Dr. S. ausgeführt habe, dass eine Osteochondrosis dissecans nur häufig an beiden Sprunggelenken auftrete und mit einer hohen Dunkelziffer nicht symptomatisch verlaufe. Darüber hinaus habe Dr. S. auch am rechten Sprunggelenk periartikuläre Ganglionzysten festgestellt (Bl. 90 LSG-Akte).

Hierzu ergänzend befragt hat Dr. S. ausgeführt, dass eine Osteochondrosis dissecans viele Ursachen haben können. Sie könne spontan, aber auch im Rahmen eines Unfallgeschehens entstehen. Spontan ohne Trauma trete sie häufig paarig auf. Traumatische Veränderungen würden natürlich nur an dem Gelenk auftreten, das einem Trauma unterliege. Bei der Klägerin sehe er die traumatische Einwirkung als überwiegend an (Bl. 102 f. LSG-Akte). Hinsichtlich der Ganglionzysten am rechten Sprunggelenk könne nicht auf die Entstehung der Veränderungen am linken Sprunggelenk geschlossen werden (Bl. 107 f. LSG-Akte). Es spreche mehr dafür als dagegen, dass die Veränderungen im Sprungbeinbereich durch das angeschuldigte Trauma hervorgerufen worden seien (Bl. 108 LSG-Akte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 24.10.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.02.2016. Mit dem Bescheid vom 24.10.2014 anerkannte die Beklagte das Ereignis vom 20.03.2013 als Arbeitsunfall sowie als Unfallfolge das Vorliegen einer Sprunggelenksdistorsion am oberen Sprunggelenk links mit Behandlungsbedürftigkeit bis einschließlich 11.09.2013, was die Klägerin - da ihr günstig - nicht angreift. Diese Verfügungssätze sind somit bestandskräftig ([§ 77 SGG](#)).

Die Anerkennung der darüber hinaus geltend gemachten Beschwerden im Zusammenhang mit der osteochondralen Läsion und beginnenden Arthrose am linken Sprunggelenk als Unfallfolge lehnte die Beklagte ausdrücklich ab, wogegen sich die Klägerin zulässigerweise mit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage wendet, gerichtet auf Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung einer osteochondralen Läsion im Bereich der medialen Talusschulter und des Innenknöchels am linken Sprunggelenk als weitere Unfallfolge. Mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) begehrt die Klägerin die (teilweise) Aufhebung der Verwaltungsentscheidung, soweit diese das Nichtvorliegen dieser Unfallfolge regelt. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) kann der Versicherte zudem an Stelle gerichtlicher Feststellung gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) auch die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung von Unfallfolgen als Element eines jeglichen Leistungsanspruchs im Wege der Verpflichtungsklage verlangen (BSG, Urteil vom 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#) mit weiteren Ausführungen zur Anspruchsgrundlage).

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung einer osteochondralen Läsion (= Osteochondrosis dissecans = zystische Veränderung, vgl. Prof. Dr. C., Bl. 41 SG-Akte) im Bereich der medialen Talusschulter und des Innenknöchels am linken Sprunggelenk als weitere Unfallfolge.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 30.01.2007, [B 2 U 8/06 R](#)), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen auf Grund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls.

Hier steht bereits auf Grund der Anerkennung des Ereignisses vom 20.03.2013 als Arbeitsunfall in dem insoweit bestandskräftig gewordenen Bescheid vom 24.10.2014 fest, dass die Klägerin einen Arbeitsunfall erlitt. In ursächlichem Zusammenhang mit diesem Ereignis traten am linken oberen Sprunggelenk eine deutliche Schwellung und lokaler Druckschmerz im Verlauf des Außenbandapparates auf, wie Dr. S. feststellte, die eine Distorsion des linken oberen Sprunggelenks mit Außenbandteiltraktur diagnostizierte. Ein Gesundheitserstschaden liegt somit vor. Damit ist aber nicht zugleich die Annahme gerechtfertigt, dass der zeitlich nach dem Arbeitsunfall festgestellte weitere Gesundheitsschaden, hier also die von der Klägerin zur Anerkennung begehrte osteochondrale Läsion im Bereich der medialen Talusschulter und des Innenknöchels am linken Sprunggelenk, ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbe-gründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Gesundheitsschaden geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können; sie müssen daher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 20.12.2016, [B 2 U 16/15 R](#)). Nur hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung sowie der schädigenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden genügt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, a.a.O.; vgl. auch BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) mit weiteren Ausführungen zur Begründung); hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, [2/9b RU 28/87](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#)).

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#)). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Dabei ist zunächst zu prüfen, ob neben der versicherten Ursache weitere Ursachen im naturwissenschaftlichen Sinn (erste Stufe) zum Gesundheitsschaden beitrugen. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Nach diesen Grundsätzen erachtet es der Senat ebenso wenig wie das SG für wahrscheinlich, dass das Ereignis vom 20.03.2013 bei der Klägerin zu einer osteochondralen Läsion im Bereich der medialen Talusschulter und des Innenknöchels am linken Sprunggelenk führte. Der Senat schließt sich der Auffassung des SG an, das gestützt auf das schlüssige und überzeugende Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. C. zu der Einschätzung gelangt ist, dass gewichtigere Gründe gegen einen Unfallzusammenhang sprechen und damit nicht wahrscheinlich gemacht werden kann, dass das angeschuldigte Ereignis zu der in Rede stehenden Schädigung führte. Dabei hat der Sachverständige die für die Beurteilung maßgeblichen Gesichtspunkte im Einzelnen dargelegt, diese gewürdigt, gewichtet und gegeneinander abgewogen und ist dabei zu der überzeugenden Beurteilung gelangt, dass mehr Gesichtspunkte gegen als für einen Zusammenhang zwischen dem Sturz der Klägerin und der Osteochondrosis dissecans sprechen. Der Senat sieht insoweit deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Der Senat verneint somit auf Grund der Ausführungen des Sachverständigen einen ursächlichen Zusammenhang im naturwissenschaftlichen Sinn zwischen dem Arbeitsunfall und der Osteochondrosis dissecans.

So hat der Sachverständige Prof. Dr. C. insbesondere nachvollziehbar ausgeführt, dass schon der Primärbefund am Unfallfolgetag gegen eine traumabedingte Osteochondrosis dissecans spricht, weil bereits in den an diesem Tag angefertigten Röntgenaufnahmen zystische Veränderungen sowohl an der medialen Talusschulter als auch an dem korrespondierenden Abschnitt des Innenknöchels zu erkennen sind und sich solche nicht akut innerhalb eines Tages entwickeln, sondern über einen längeren Zeitraum hinweg. Ein akuter Einbruch der Gelenkfläche ist auf diesen Röntgenaufnahmen zudem erst recht nicht zu erkennen gewesen.

Der Sachverständige Prof. Dr. C. hat zudem überzeugend dargelegt, dass auf den von Dr. N. knapp drei Monate nach dem Unfall angefertigten MRT-Aufnahmen keine Veränderungen im Sinne eines so genannten "bone bruise" zu erkennen sind, obwohl solche Veränderungen prinzipiell auch noch drei Monate nach einem traumatischen Ereignis nachweisbar sein können. Insoweit beschrieb auch Dr. N. selbst zwar ein flaves, jedoch erkennbares "bone bruise" im Bereich des medialisseitigen Talus, stellte allerdings klar, dass sich kein typisches Bild einer ganz akuten Pathologie zeige, wobei die Avitalität über Innenknöchel und medialer Talusschulter eine typische Osteochondrosis vermuten ließen. Den Nachweis eines höhergradigen "bone bruise", einer Fraktur oder einer Kontusionszone schloss er zudem sicher aus. In Auswertung derselben Aufnahmen bestätigten darüber hinaus Prof. Dr. E. und Dr. B. das Vorliegen arthrotischer Veränderungen und ordneten die osteochondrale Läsion als Zufallsbefund ohne sicheren Hinweis auf eine traumatische Ursache, sondern einer vorbestehenden Schadensanlage entsprechend ein. Darauf hob im Übrigen bereits Dr. R. ab, der zudem ergänzte, dass überhaupt nur 6,5 % der Sprunggelenksdistorsionen mit einer akuten osteochondralen Läsion einhergingen, sodass schon von daher nur eine geringe Wahrscheinlichkeit für eine traumatische Verursachung bestehe. Im Ergebnis vermag daher auch der Senat diesen MRT-Befund nicht im Sinne eines Nachweises einer anlässlich des Arbeitsunfalles aufgetretenen strukturellen Schädigung anzusehen.

Ebenso überzeugend hat der Sachverständige Prof. Dr. C. verdeutlicht, dass bei der Klägerin röntgenologisch und kernspintomografisch

vergleichbare zystische Veränderungen sowohl im Bereich der medialen Talussehne als auch in dem dazu korrespondierenden Abschnitt des Innenknöchels vorlagen, und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass bei der Klägerin unfallunabhängig ein schwerer Knick-Plattfuß vorlag, auf Grund dieser Fehlstatik des Fußes zwischen Innenknöchel und Talus (Sprungbein) vom Vorliegen einer chronischen Überlastung ausgegangen werden kann, die zur Entwicklung von solchen Zysten in dem gegenüberliegenden Gelenkteil führte. Denn solche Veränderungen sind nach den Ausführungen von Prof. Dr. C. z.B. auch bei degenerativen Erkrankungen der Hüft- oder Kniegelenke an Stellen der mechanischen Überlastung zu sehen. Deshalb ist nach Einschätzung von Prof. Dr. C. auch konsequenterweise diese - anlagebedingte - Fehlstatik des Sprunggelenks durch Dr. B. im Mai 2015 operativ verändert und der innen gelegene Bandapparat verstärkt worden.

Den gegenteiligen Ausführungen von Dr. B. und Dr. R. sowie dem im Berufungsverfahren nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten des Sachverständigen Dr. S. folgt der Senat nicht.

Sowohl Dr. B. als auch Dr. R. nannten bereits keinen überzeugenden Gesichtspunkt, der vor dem Hintergrund der Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. C. einen naturwissenschaftlichen Ursachenfallzusammenhang hinreichend wahrscheinlich erscheinen lässt. So stützten sich beide im Wesentlichen auf den zeitlichen Zusammenhang, dass drei Monate nach dem Unfall die "Beschwerdekaskade ins Rollen" gekommen sei (Dr. B. , Bl. 103 VA) bzw. der zeitliche Verlauf eine traumatische Genese nicht ausschließe (Dr. R. , Bl. 19 LSG-Akte). Ein naher zeitlicher Zusammenhang mag zwar für sich genommen auf eine Kausalität hindeuten können, dies ist aber nur ein Gesichtspunkt unter den vielen Umständen des jeweiligen Einzelfalles, die insgesamt in die Bewertung einzubeziehen sind. Denn welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#)). Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind - BSG, a.a.O. - die versicherte Ursache bzw. das Ereignis als solches, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, der zeitliche Ablauf des Geschehens, das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall und hieraus zu ziehende Rückschlüsse, die Befunde und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie die gesamte Krankengeschichte. Im Ergebnis sind - soweit beweisrechtlich gesichert - alle Umstände des Einzelfalles in die Abwägung einzubeziehen. Dr. B. und Dr. R. wiesen im Hinblick auf die Krankengeschichte beide selbst darauf hin, dass bei der Klägerin bereits ein pathologischer Knick-Senk-Plattfuß vorhanden war (Dr. B.) bzw. dass bedingt durch die Knick-Senkfußbildung und die Steilstellung des Talus eine erhebliche Prädisposition zur Entwicklung einer osteochondralen Läsion im Bereich der medialen Talussehne und des Innenknöchels bestand (Dr. R.). Diese vorbestehende Schadensanlage und die bereits am Unfallfolgetag röntgenologisch festgestellten zystischen Veränderungen, die sich - wie der Sachverständige Prof. Dr. C. dargelegt hat - nicht über Nacht entwickeln, deuten auf einen schon vor dem Unfall bestehenden strukturellen Schaden hin. Auf jeden Fall aber fehlen frische knöcherne Verletzungen als aber erforderliches Indiz für eine Substanzschädigung durch das Unfallereignis.

Darüber hinaus erreichte der Heilungsverlauf der Klägerin, die sich selbst als arbeitsfähig einstufen ließ, schon knapp einen Monat nach dem Unfall einen regelrechten Zustand. Die Weichteile waren abgeschwollen und das Gelenk frei beweglich (Verlaufsbericht von Dr. S. , Bl. 10 VA). Die eigentlichen Unfallfolgen waren mithin abgeklungen, als die Klägerin - erst - weitere zwei Monate später wiederum bei Dr. S. vorstellig wurde, ein erneutes Trauma verneinte und dennoch wieder über Schmerzen am linken oberen Sprunggelenk klagte (Bl. 33 VA). Ein unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang ist daher sogar eher fernliegend.

Soweit Dr. B. für eine Entscheidung "im Zweifel für die Patientin" (Bl. 258 VA) plädierte, verkennt er den vorangehend dargestellten Beweismaßstab im Unfallversicherungsrecht und die allgemeine sozialrechtliche Beweislastverteilung. Es mag sein, dass das akute Trauma nicht sicher als Ursache der Beschwerden ausgeschlossen werden kann, wie auch Dr. R. bereits einräumte (Bl. 264 f. VA). Dass dies aber in der Gesamtbewertung unwahrscheinlich ist - wie Dr. R. ebenfalls bereits darlegte - führt zwingend zur Ablehnung des Unfallzusammenhangs, sodass für Überlegungen "im Zweifel" ohnehin kein Raum mehr verbleibt.

Dass die Klägerin vor dem Unfall beschwerdefrei war, worauf Dr. R. zusätzlich abstellte (Bl. 19 LSG-Akte), stellt in der Gesamtbewertung ebenfalls kein überzeugendes Indiz für einen Unfallzusammenhang dar. Denn eine Osteochondrosis dissecans muss nicht zwingend symptomatisch verlaufen und ist sogar in der Regel stumm, wie auch der Sachverständige Dr. S. mitgeteilt hat ("in einer hohen Dunkelziffer nicht symptomatisch", Bl. 57 LSG-Akte). Dass die Klägerin also vor dem Unfall keine entsprechenden Beeinträchtigungen hatte, sagt mithin nichts darüber aus, ob die Schadensanlage bereits vorhanden war.

Der Sachverständige Dr. S. hat schließlich im Wesentlichen darauf abgestellt, dass er als einziger auch das rechte Sprunggelenk kernspintomografisch untersucht und an diesem keinen Anhaltspunkt für eine Osteochondrosis dissecans gefunden habe (Bl. 57 LSG-Akte). Daraus hat er gefolgert, dass sich auch das linke Sprunggelenk am Tag vor dem Unfall "augenscheinlich" nicht in einer schadensgeneigten Situation befunden habe (Bl. 58 LSG-Akte). Diese Schlussfolgerung vermag der Senat indessen nicht nachzuvollziehen. Wie die Beklagte zu Recht eingewandt hat (Bl. 90 LSG-Akte), hat Dr. S. selbst ausgeführt, dass eine Osteochondrosis dissecans lediglich "häufig" an beiden Sprunggelenken auftritt (Bl. 57 LSG-Akte). Dass degenerative Erkrankungen damit stets an paarigen Gelenken gleichermaßen ausgeprägt sein und verlaufen müssten, ist im Umkehrschluss also gerade nicht zwingend. In seiner ergänzenden Stellungnahme hat Dr. S. insoweit lediglich noch einmal bestätigt, dass die Osteochondrosis dissecans bei spontanem Auftreten ohne Trauma "häufig" paarig auftritt, ähnlich osteonekrotischen Vorgängen wie z.B. einer Hüftkopfnekrose, die "üblicherweise" auch an beiden Hüftgelenken auftritt (Bl. 103 LSG-Akte). Dr. S. bleibt damit eine plausible Argumentation schuldig, dass und weshalb - im Übrigen gerade bei der Klägerin - nicht auch ein unterschiedlicher Krankheitsverlauf an beiden Gelenkseiten in Betracht kommt. Der bloße Verweis darauf, dass ein ähnlicher Verlauf an paarigen Gelenken allgemein üblich sei, genügt dem Senat zur Überzeugungsbildung nicht, zumal Dr. S. auf den Einwand der Beklagten (Bl. 90 LSG-Akte), er habe auch rechts Ganglionzysten festgestellt, nun gerade im Widerspruch zur paarigen Betrachtungsweise ausgeführt hat, dass aus der Information von Ganglionzysten am rechten Sprunggelenk keine Information hin zur Entstehung der Veränderungen am linken Sprunggelenk "automatisch induziert" werde (Bl. 107 f. LSG-Akte). Im Übrigen beruht die Bejahung des ursächlichen Zusammenhangs durch Dr. S. maßgeblich auf der Annahme einer lückenlosen Beschwerdesymptomatik (Bl. 55 LSG-Akte), was - wie dargelegt - nicht zutrifft.

Dass demgegenüber die Osteochondrosis dissecans des linken oberen Sprunggelenks einer vorbestehenden Schadensanlage entspricht, hat im Übrigen auch Dr. S. ausdrücklich für möglich gehalten; dies sei "mit Sicherheit nicht von der Hand zu weisen", da es im hohen Maße Erkrankungen der Osteochondrosis dissecans gebe, die nicht auf ein Trauma zurückzuführen seien (Bl. 56 LSG-Akte). Soweit Dr. S. dann von einem "Trend hin zu einer traumatisch bedingten Entstehung" in der medizinischen Literatur berichtet hat (Bl. 69 ff. LSG-Akte), ändert dies

nichts daran, dass ein Beleg für eine substantielle Schädigung des Knorpel-Knochenbereichs durch das Unfallereignis fehlt. Im Übrigen ist den Ausführungen von Dr. S. entgegenzuhalten, dass der Kausalitätsbeurteilung ein gesicherter aktueller Erkenntnisstand zu Grunde zu legen ist und nicht ein bloßer Trend, wobei Dr. S. - auch in seiner ergänzenden Stellungnahme (Bl. 100 LSG-Akte) - nur auf "die neuesten Ausführungen im Werk von Hempfling und Krenn, Schadenbeurteilung am Bewegungssystem, Band 1, 2017" (oder - im Gutachten - auf sonstige Veröffentlichungen von Hempfling) Bezug genommen und diese als "lediglich sehr interessante Ergebnisse von Auswertungen und morphologisch-pathologischen Bewertungen von Talusverletzungen" bezeichnet hat. Gesicherte und allgemein anerkannte aktuelle Erkenntnisse, die eine Kausalität im Falle der Klägerin wahrscheinlich machen, hat Dr. S. hingegen auch damit nicht dargelegt, sondern weiterhin auf nicht mehr als einen "gewissen Trend" verwiesen, was er auch in seiner ergänzenden Stellungnahme nochmals ausdrücklich so bezeichnet hat (Bl. 100 LSG-Akte).

Aber selbst wenn - mit Dr. S. (und anders als von Dr. R. angenommen) - von einem hohen Anteil traumatisch verursachter Erkrankungen in Form einer Osteochondrosis dissecans ausgegangen würde, begründet dies nicht die Annahme hinreichender Wahrscheinlichkeit im vorliegenden Fall. Denn Dr. S. hat auch dargelegt, dass es sich bei den möglicherweise verursachenden Traumata sowohl um ein einmaliges Makrotrauma als auch um rezidivierende Mikrotraumata handeln kann (Bl. 64, 69 LSG-Akte). Soweit Dr. S. dann von einem einmaligen Trauma bei der Klägerin ausgeht, stellen seine Ausführungen zwar eine plausible Darstellung eines möglichen Ablaufs von Substanzschädigungen im Rahmen der stattgefundenen Sprunggelenksdistorsion dar. Gleichwohl belegt dies nicht den naturwissenschaftlichen Kausalzusammenhang. Zum einen kann auch Dr. S. keinen objektiven Nachweis eines Befundes für eine tatsächlich erfolgte einmalige traumatische Schädigung des Knochens oder Knorpels anführen, zum anderen lässt Dr. S. die Möglichkeit rezidivierender Mikrotraumata außer Betracht, obwohl er an anderer Stelle eine anlagebedingte Schadensanlage in Form der bei der Klägerin vorhanden gewesenen (und zwischenzeitlich operierten) Fußfehlstatik mit entsprechender Fußfehlbelastung, verstärkt durch das Übergewicht, beschreibt (Bl. 62 LSG-Akte), die zu einer chronischen Überlastung (so Prof. Dr. C. , Bl. 42 SG-Akte; ähnlich Dr. S. , Bl. 62 LSG-Akte: "Over-use-Bildung"), also zu Mikrotraumatisierungen im weitesten Sinne führen konnte.

Soweit Dr. S. schließlich auf das von Dr. N. in den MRT-Aufnahmen aus Juni 2013 beschriebene "flaue, jedoch erkennbare bone bruise im Bereich des medialeseitigen Talus" (Bl. 39 VA) abgestellt hat, von welchem ihm unklar sei, weshalb Dr. R. und Prof. Dr. C. es unberücksichtigt gelassen hätten (Bl. 55 LSG-Akte), hat die Beklagte zu Recht eingewandt (Bl. 89 LSG-Akte), dass bereits Dr. R. selbst gerade trotzdem kein typisches Bild einer ganz akuten Pathologie erkannte und im Gegenteil ein höhergradiges "bone bruise" ebenso wie eine Fraktur oder Kontusionszone sicher ausschloss (Bl. 39 VA) und der Sachverständige Prof. Dr. C. anhand der Aufnahmen ebenfalls keine Veränderungen im Sinne eines ein Makrotrauma belegendes "bone bruise" festgestellt hat (Bl. 42 LSG-Akte). Dass Dr. S. dies schlicht "anders sieht" als seine Fachkollegen, wie er in seiner ergänzenden Stellungnahme angeführt hat (Bl. 100 LSG-Akte), stellt für den Senat keine bessere Erkenntnisquelle dar, sodass sich an der Bewertung der Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhang nichts ändert und es dabei verbleibt, dass der Sturz nicht hinreichend wahrscheinlich zur geltend gemachten Schädigung führte.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-11-21