

L 8 U 5043/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 3238/08
Datum
25.09.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 5043/09
Datum
16.04.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Leitsätze

Kommt es aufgrund einer anlagebedingten Gelenkinstabilität zum Umknicken im Sprunggelenk beim betrieblich bedingten Gehen, erfüllt die normale Fortbewegung ohne Hinzutreten sonstiger äußerer Einflüsse nicht das Merkmal eines von außen einwirkenden Ereignisses (Anschluss an LSG Ba.-Württ., Urteil v. 26.01.2009 - [L 1 U 3612/08](#) -).

Soweit der Unfallversicherungsträger trotz Annahme einer Gelegenheitsursache Gesundheitsstörungen als Unfallfolge festgestellt hat, die bei einer Distorsion vergleichbarer Intensität ohne Vorerkrankung fiktiv nach allgemeiner unfallmedizinischer Erfahrung aufgetreten wären, entfaltet die Bestandskraft dieser Entscheidung keine Tatbestandswirkung für die begehrte Feststellung als Unfallfolge des über den anerkannten Zeitraum hinaus unverändert fortbestehenden Krankheitszustandes.

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 25. September 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob nach dem 02.09.2006 bestehende Gesundheitsstörungen am linken Sprunggelenk der Klägerin Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 03.08.2006 sind.

Die Klägerin ist als Pharmareferentin im Außendienst tätig. Während dieser Tätigkeit knickte sie am 03.08.2006 auf unebenem Gelände eines Parkplatzes im linken Sprunggelenk um und zog sich hierbei eine Distorsion des linken oberen Sprunggelenks zu. Am 07.08.2006 suchte sie den Durchgangsarzt auf, der als Befund eine Schwellung des linken oberen Sprunggelenks, ventrale und laterale Instabilität, Supinationsschmerz und als Befund einer Arthrosonographie oedematöse Auftreibung der ventralen Kapsel erhob und eine Distorsion des linken Sprunggelenks diagnostizierte (Durchgangsarztbericht von 08.08.2006). Eine Magnetresonanztomographie (MRT) des linken Sprunggelenks am 16.08.2006 ergab einen Zustand nach Ruptur des anterioren fibulotalaren Ligaments und eine fibularseitige Ruptur im ansatznahen Abschnitt des fibulocalcanearen Ligaments, ein Knochenmarkkontusionsödemareal an der medialen Schulter der Trochlea tali (Sprungbeinrolle) sowie einen leichtgradig ausgebildeten Erguss im oberen Sprunggelenk und eine leichtgradige Ergussbildung in der Sehnenscheide der Peronaeussehne (Befundbericht von vom 17.08.2006). Bei der Nachuntersuchung am 11.09.2006 beschrieb Dr. D. eine persistierende synoviale Reizung und verneinte Arbeitsunfähigkeit (Nachschaubericht von Dr. D. vom 27.10.2006). Arbeitsunfähigkeit bestand vom 08.08. bis 09.08.2006, vom 16.08. bis 18.08.2006 und vom 22.08. bis 01.09.2006 (Mitteilung des Arbeitgebers vom 25.10.2006).

Der Arbeitgeber der Klägerin zeigte telefonisch deren Wiedererkrankung mit Arbeitsunfähigkeit ab 17.01.2007 bei der Beklagten an. Die Klägerin war bei Dr. D. (Nachschauberichte von Dr. D. vom 26.02. und 01.03.2007, Befundberichte vom 12.05. und 09.05.2007) und im Klinikum F. wegen fortbestehender Schmerzen des linken Sprunggelenks behandelt worden. Während der stationären Behandlung vom 06.02. bis 09.02.2007 im Klinikum unter der Diagnose: "obere Sprunggelenkarthrose mit Chondromalazie IV mediale Talusschulter und Innenknöchel-Talushgelenk, Chondromalazie III der Tibia ventralseitig lateral mit deutlicher Spornbildung an der ventralen Tibiakante des Gelenkknorpels" wurde am 06.02.2007 eine Arthroskopie durchgeführt. Als intraoperativer Befund wurde ein erheblicher Knorpelaufbrauch des medialen Sprunggelenkspalts mit freiliegendem Knochen an der medialen Talusschulter erhoben (Zwischenbericht vom 02.02.2007 und Entlassungsbericht vom 07.02.2007 des Klinikums F.). Durch Dr. M. wurden jeweils MRT-Befunde am 23.01. und 12.09.2007 erhoben (Befundberichte vom 26.01.2007 und 13.09.2007). Arbeitsunfähigkeit der Klägerin bestand durchgehend. Im Mai 2007 unternahm die Klägerin bei fortbestehender Schwellneigung im linken Sprunggelenk auf Vorschlag von Dr. D. einen - vollschichtigen - Arbeitsversuch

(Bericht Dr. D. vom 12.05.2007). Die Beklagte zahlte Verletztengeld bis 30.04.2007. Im Nachschaubericht von Dr. D. vom 17.09.2007 wird Arbeitsfähigkeit bescheinigt und eine vorläufige Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von über 20 v.H. angenommen.

Die Beklagte zog Unterlagen über früher geltend gemachte Arbeitsunfälle der Klägerin bei, u.a. die Angaben der Klägerin vom 09.04.1984 zu einem Arbeitsunfall am 05.12.1983, bei dem es zu einer Sprunggelenksluxation und Bänderriss gekommen sei, und die ärztliche Bescheinigung von Dr. M. vom 07.03.1997 mit der Diagnose eines Zustands nach Außenbandruptur des linken oberen Sprunggelenks. Außerdem ergab die Sichtung mikroverfilmter Unterlagen einen gemeldeten Arbeitsunfall vom 23.07.1979, bei dem die Diagnose einer Sprunggelenksdistorsion links mit Verdacht auf Band-Ruptur gestellt wurde.

Die Beklagte veranlasste das orthopädisch unfallchirurgische Gutachten vom 06.03.2008. Der Gutachter Dr. K. kam darin zu dem Ergebnis, das geltend gemachte Ereignis vom 03.08.2006 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Schadens geführt, dessen Dauer mit 4 Wochen bis 02.09.2006 einzuschätzen sei. Das Umknicken ohne jegliche äußere Veranlassung sei nach Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. ein Arbeitsunfall. Eine andauernde Verschlimmerung durch den Unfall sei nicht festzustellen. Die Klägerin habe bei der Untersuchung angegeben, sie sei seit dem Jahre 1973 im oberen Sprunggelenk immer wieder umgeknickt. Bei der Untersuchung habe beidseits ein hypermobiles oberes Sprunggelenk mit Nachweis einer Aufklappbarkeit von 16° rechts und 15° links wegen Verschmälerung des inneren Gelenkspaltes bestanden, wobei links nach Angaben der Klägerin chronisch rezidivierende Subluxationen des Talus als Folge einer insuffizient ausgeheilten fibularen Kapselbandläsion aufgetreten seien. Die beidseits bestehende Kapselbandinstabilität habe zu einem anhaltenden Instabilitätsgefühl links geführt. Nach der medizinischen Literatur könne eine chronische Beinschwäche, eine Instabilitätsarthrose des oberen Sprunggelenks, die bereits auf der MRT-Aufnahme vom 16.08.2006 dokumentiert sei, zum gehäufteten Umknicken des Sprunggelenks führen. Eine vorbestehende Bänderschwäche mit Insuffizienz des Ligamentum fibulotalare anterius und Ligamentum fibulocalcaneare sowie des Kapselbandapparats sei die allein rechtlich wesentliche Bedeutung gegenüber dem äußeren Geschehen der Fortbewegung mit Umknicken. Der äußere Vorgang der Bewegung sei lediglich rechtlich wesentliche Teilursache für die vorübergehende Verschlimmerung des bestehenden Zustandes. Da nach Angaben der Klägerin die früheren Supinationstraumata ohne ärztliche Behandlung von selbst abgeklungen seien und keine Beschwerden bestanden hätten, sei durch das Ereignis vom 03.08.2006 eine vorübergehende Verschlimmerung eingetreten. Supinationstraumata heilten im allgemeinen nach Resorption des unfallbedingten frischen Hämatoms und nach Abklingen der Schwellung binnen 4 Wochen aus und mündeten dann in den Vorzustand der vorbestehenden Kapselband- und Gelenksschädigung.

Die Klägerin widersprach dem Gutachten von Dr. K. und verwies auf die gutachtliche Stellungnahme von Dr. D. vom 10.06.2008, wonach vor dem Unfall im August 2006 keinerlei Beschwerden am linken Sprunggelenk bestanden hätten und das MRT nach dem Unfall ein frisches Ödem im Talus aufzeige. Dies sei durch die Kippung des Sprungbeins bei der Distorsion mit Anschlägen am Innenknöchel verursacht worden. Dies habe zur Aufweichung und Schädigung des Gelenkkorpels geführt, was eine richtunggebende Verschlechterung darstelle.

In seinen beratungsärztlichen Stellungnahmen von 24.02.2007 und 27.06.2008 verwies Dr. St.-F. darauf, dass die Chondromalazie Grad IV an der Talusschulter und am Innenknöchel sowie die Spornbildung an der ventralen Tibiakante soweit fortgeschritten sei, dass sie eher mit den zurückliegenden Ereignissen in Verbindung stehe. Bis auf das Ödem in der Talusschulter seien keine frischen Veränderungen erhoben worden, wobei auch das Ödem aufgrund chronischer Traumen als vorbestehender degenerativer Zustand gewertet werden könne. Aus den kernspintomographischen Untersuchungen lassen sich nicht nachvollziehen, ob es zu einer Aufweichung oder Schädigung des Gelenkkorpels gekommen sei. Frische Knorpelveränderungen seien nicht zu erkennen.

Mit Bescheid vom 08.07.2008 wurde der Unfall vom 03.08.2006 als Arbeitsunfall anerkannt, jedoch die über den 02.09.2006 hinausgehende Behandlungsbedürftigkeit und die Arbeitsunfähigkeit ab 17.01.2007 als Folge des Arbeitsunfalls und die Gewährung einer Verletztenrente abgelehnt. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde nach Einholung der weiteren beratungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. St.-F. vom 15.09.2008 mit Widerspruchsbescheid vom 08.10.2008 zurückgewiesen.

Die Klägerin erhob hiergegen am 10.11.2008 mit der Begründung Klage, es könne kein ernsthafter Zweifel daran bestehen, dass erst das Unfallereignis vom August 2006 die Beschwerden ausgelöst habe. Die vorbestehenden degenerativen Veränderungen hätten zu keiner Beschwerdesymptomatik geführt.

Das Sozialgericht holte von Amts wegen das Gutachten von Dr. B. vom 21.03.2009 ein. Danach seien bei der Klägerin keine Gesundheitsstörungen mehr festzustellen, die als Folgen des Unfallereignisses vom 03.08.2006 zu werten seien. Unabhängig vom Unfallereignis vom 03.08.2006 bestehe eine schmerzhafte endgradige Funktionseinschränkung des linken oberen und unteren Sprunggelenks mit posttraumatischer Sprunggelenksarthrose links und chronischer posttraumatischer Sprunggelenksinstabilität. Es sei festzuhalten, dass bei der Klägerin seit den siebziger Jahren eine Umknickneigung des linken Sprunggelenks auf dem Boden einer damals erlittenen Außenbandruptur gesichert sei. Nach der medizinischen Literatur träten im Rahmen von Supinationstraumen des Sprunggelenks neben Verletzungen des Kapselbandapparats auch osteochondrale Läsionen der Gelenkflächen bzw. Impressionen der Gelenkflächen auf. Als Prokriterium für eine Ursache des Unfalls vom August 2006 für den diagnostizierten Körperschaden spreche nur der zeitliche Zusammenhang des Auftretens von Beschwerden und die behauptete Beschwerdefreiheit bis zum Unfallereignis. Der vordergründige zeitliche Zusammenhang weise aber aus, dass die Klägerin sich erst 4 Tage nach dem Ereignis in ärztliche Behandlung begeben habe, von Dr. D. auch nur eine Distorsion diagnostiziert worden sei, was gegen eine höhergradige Schädigung spreche, und zunächst Arbeitsfähigkeit bereits wieder am 10.08.2006 eingetreten sei. Die Beschwerdefreiheit spreche auch nicht gegen vorbestehende Knorpelschäden, da degenerative Veränderungen häufig über längere Zeit schleichend und ohne klinische Symptomatik verliefen. Als Kontrakriterium sei der kernspintomographische Befund wie auch der Längsschnittverlauf der kernspintomographischen Befunde zu nennen. Bereits 13 Tage nach dem Unfall sei eine deutliche Ausdünnung der Knorpelschicht im Sinne eines vorbestehenden Knorpelschadens zu finden gewesen, was keinesfalls innerhalb von 2 Wochen habe entstehen können. Das Knochenmarködem korrespondiere exakt zur Lokalisation der Knorpelschäden, weshalb eine degenerative Entstehung wahrscheinlicher sei als ein frisches knöchernes Kontusionsödem i.S. eines Bone bruise. Begleitende Weichteilödeme seien den MRT-Befunden auch im Bereich der Rupturen am Kapselbandapparat nicht zu entnehmen gewesen, was gegen die traumatische Entstehung der Rupturen spreche. Über drei Untersuchungen durch MRT-Aufnahmen hinweg habe sich keine wesentliche Dynamik gezeigt, was aber nach einer frischen Schädigung zu erwarten gewesen wäre. Das Unfallereignis habe die Bedeutung eines Anlassgeschehens bzw. einer Gelegenheitsursache, durch die ein zuvor klinisch weitgehend stummer Vorschaden letztlich klinisch symptomatisch geworden sei. Anzuerkennen sei lediglich eine vorübergehende zeitlich begrenzte Verschlimmerung des

Vorschadens. Es bestehe eine vollständige Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. K. und der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. St.-F ...

Mit Gerichtsbescheid vom 25.09.2009 wies das Sozialgericht die Klage ab. In den Entscheidungsgründen stützte es sich auf die Gutachten von Dr. K. und Dr. B ...

Gegen den dem Klägerbevollmächtigten am 02.10.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 30.10.2009 Berufung eingelegt mit der Begründung, die Kernspintomographie vom 16.08.2006 bestätige die Unfallbedingtheit des Ödems, das sich auch unmittelbar aus dem Unfallmechanismus erkläre. Keinesfalls könne die Unfallkausalität davon abhängig gemacht werden, ob die Unfallursache ein alltäglicher oder ein weniger alltäglicher Vorgang sei. Aus der Alltäglichkeit des Unfallablaufs auf die Einstufung als bloße Gelegenheitsursache zu schließen verbiete sich. Das Sozialgericht habe sich auch nicht damit auseinandergesetzt, dass unfallversicherungsrechtlich von einer Verschlimmerung eines bestehenden Leidens bzw. einer krankhaften Anlage auszugehen sei. Der Unfall sei dann wesentliche Ursache für die Verschlimmerung, wenn sie ohne ihn überhaupt nicht eingetreten oder nicht in diesem Umfang oder nicht nur annähernd gleichen Zeit aufgetreten sei.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 25.03.2009 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 08.07.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.10.2008 abzuändern und festzustellen, dass die nach dem 02.09.2006 bestehende Gesundheitsstörungen am linken Sprunggelenk Folgen des Arbeitsunfalls vom 03.08.2006 sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte wiederholt und vertieft unter Bezugnahme auf das Gutachten von Dr. B. ihr bisheriges Vorbringen. Auch das rechte obere Sprunggelenk weise eine laterale Kapselbandlockerung auf, so dass von einer angeborenen Schwäche des Kapselbandapparats im Bereich beider Sprunggelenk auszugehen sei. Der Unfall von August 2006 sei weder rechtlich wesentlich ursächlich für den festgestellten Knorpelschadens noch für daraus resultierende Sprunggelenksbeschwerden links.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Der Senat hat die Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakte des Sozialgerichts beigezogen. Auf diese Unterlagen und die beim Senat angefallene Akte im Berufungsverfahren wird wegen weiterer Einzelheiten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gem. [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung hat entscheiden können, ist zulässig ([§ 151 SGG](#)), aber nicht begründet.

Der angefochtene Gerichtsbescheid des Sozialgerichts ist rechtlich nicht zu beanstanden, denn der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten ist im angefochtenen Umfang nicht rechtswidrig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Feststellung, dass die geltend gemachten Gesundheitsstörung an ihrem linken Sprunggelenk Folgen des Arbeitsunfalls vom 03.08.2006 sind.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6 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 das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ist danach in der Regel erforderlich, 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 und das Unfallereignis einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Das Entstehen von längerandauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (ständige Rechtsprechung, vgl. stellvertretend BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), [B 2 U 40/05 R](#), [B 2 U 26/04 R](#)).

Der Senat musste nicht der Frage nachgehen, ob es sich bei dem Geschehen am 03.08.2006 um einen Unfall im Sinne der gesetzlichen Legaldefinition handelt. Insoweit könnten Zweifel am Vorliegen eines von außen einwirkenden Ereignisses bestehen, da die Klägerin durchgehend nur ein Umknicken mit dem linken Fuß beim normalen Gehen auf unebenen Boden geschildert hat, ohne einen durch die Bodenbeschaffenheit entstandenen konkreten Anlass für das Umknicken zu beschreiben. Im Hinblick auf die von den Gutachten Dr. K. und Dr. B. dargelegte unfallvorbestehende degenerative Instabilität des linken Sprunggelenks ist tatsächlich nur ein spontanes, durch die Krankheitsanlage bedingtes Umknicken als alleinige innere Ursache des nicht physiologisch ablaufenden Bewegungsvorgangs festzustellen. Die betrieblich bedingte Fortbewegung zu Fuß ohne Hinzutreten weiterer äußerer Einflüsse erfüllt nicht das Merkmal eines von außen einwirkenden Ereignisses in Abgrenzung zu dem inneren Vorgang eines spontanen, auf Krankheitsanlage beruhenden Umknickens (wie hier auch Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 26.01.2009 - [L 1 U 3612/08](#) -, juris, sozialgerichtsbarkeit.de, UV- Recht aktuell 2009,258-268: die regelrechte Verrichtung betrieblicher Tätigkeit, bei denen eine Verletzung auftritt, ist nicht als Unfall zu qualifizieren). Die in der unfallmedizinischen Literatur Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., Seite 674 (mit Hinweis auf BSG, [SozR 2200 § 550 Nr. 23](#)) vertretene gegenteilige Auffassung zum Umknicken ohne äußeren Anlass, auf die sich die begutachtenden Ärzte stützen, überzeugt den Senat nicht. Einerseits ist die dort zitierte BSG-Entscheidung nicht einschlägig, weil in der Entscheidung zu dieser Rechtsfrage keine Stellung genommen wird (gemeint ist wohl SozR 2200 § 550 Nr. 35, was aber einen anderen Sachverhalt betrifft), und andererseits wird die Auffassung in den nachfolgenden Ausführungen im gleichen Kapitel relativiert. Insoweit hat die Beklagte jedoch bestandskräftig, da der die Klägerin begünstigende Teil des Verwaltungsakts vom 08.07.2008 nicht angefochten ist, das geltend gemachte

Ereignis vom 03.08.2006 als Arbeitsunfall festgestellt.

Jedoch ist die Kausalität zwischen dem angeschuldigten Geschehen und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu bejahen.

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. stellvertretend BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 15](#), jeweils RdNr 11). 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 ([BSGE 1, 72](#), 76).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adä-quanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280 = [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Aus-gangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfele (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006, [a.a.O.](#)).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = [SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO](#); [BSGE 32, 203](#), 209 = [SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO](#); [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a.a.O.](#) m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG [SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.](#)).

Nach diesen Grundsätzen liegt zur Überzeugung des Senats eine unfallbedingte Kausalität für die geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht vor.

Entgegen der Auffassung der Klägerin ist bereits nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit der unfallbedingte Zusammenhang einer Distorsion mit Kapselbanddehnung solchen Ausmaßes belegt, dass dies zu dauerhaften strukturellen Änderungen an Gewebe- oder Knorpelanteilen der Sprunggelenksstrukturen geführt hat. Frische Verletzungen an knöchernen Anteilen, Knorpel oder Bändern des linken oberen Sprunggelenks sind nach den überzeugenden Ausführungen der Ärzte Dr. K. und Dr. B. weder bei der klinischen Untersuchung noch durch bildgebende Diagnoseinstrumente, insbesondere der MRT-Befunderhebung, gesichert. Dr. B. hat überzeugend ausgeführt, dass der indirekte Nachweis eines erheblichen, von außen einwirkenden, frischen Traumas durch das in den MRT-Aufnahmen erkennbare Ödem nicht zu führen ist. Zum einen kann auch bei einer allmählichen degenerativen Entwicklung ein Ödem entstehen und zum anderen spricht die Lokalisation des Ödems und das Fehlen von Weichteilödemen eher für die degenerative Entstehung. Dass die in den MRT-Aufnahmen erkennbare Knorpelschädigung, die die Behandlungsbedürftigkeit begründet hatte, unfallvorbestehend war, haben die begutachtenden Ärzte Dr. K. und Dr. B. für den Senat überzeugend damit begründet, dass dieses Bild der Schädigung mit athrotischen Veränderung nicht innerhalb von 2 Wochen entstanden sein kann. Letztlich hat die Klägerin der Annahme eines Vorschadens auch nicht widersprochen. Für die aus den MRT-Befunden ersichtlichen pathologischen Gelenkverhältnisse ist bereits der Zusammenhang mit dem angeschuldigten Ereignis auf der ersten Prüfungsstufe zu verneinen, da eine hinreichende Wahrscheinlichkeit des Unfalls als conditio sine qua non für diese Veränderung nicht besteht. Damit steht für den Senat fest, dass die aus den MRT-Befunden ersichtlichen pathologischen Gelenkverhältnisse als Vorschaden zu dem angeschuldigten Ereignis am 03.08.2006 anzusehen sind.

Soweit durch die anerkannte unfallbedingte Distorsion unzweifelhaft Schmerzen der Klägerin aufgetreten sind, die die Annahme einer nicht näher zu umschreibenden Läsion der bereits vorgeschädigten Gewebestrukturen rechtfertigt und worin der zu unterstellende Körperschaden als Tatbestandsvoraussetzung des Unfalls besteht, ist eine fortbestehende unfallbedingte Schädigung über den 02.09.2006 hinaus nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festzustellen.

Im zweiten Prüfungsschritt der Kausalität ist die die Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2006 auslösende Gesundheitsstörung am linken Sprunggelenk der Klägerin zur Überzeugung des Senats durch den von der Beklagten als Arbeitsunfall anerkannten Vorgang nicht wesentlich kausal verursacht. Da dies die haftungsbegründende Kausalität betrifft, da ein Gesundheitserstschaden hierdurch nicht wesentlich kausal verursacht worden ist, wäre ein Arbeitsunfall auch aus diesem Grund nicht anerkennungsfähig gewesen, jedenfalls ist aber die als Entschädigungsleistung gewährte Heilbehandlung nicht geschuldet gewesen. Die durch den angefochtenen Bescheid erfolgte - durch "Anerkennung" von der Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit indirekte -

Feststellung von Unfallfolgen bis 02.09.2006 wäre danach rechtswidrig, verletzt aber die Klägerin nicht in ihren Rechten. Damit ist aber die von der Klägerin begehrte Feststellung weiterer Unfallfolgen über den 02.09.2006 hinaus keinesfalls begründet.

Bei der wertenden Betrachtung der Kausalität auf der zweiten Prüfungsstufe ergibt sich für den Senat, dass die vorbestehende Schädigung im linken Sprunggelenk zu einer von den Ärzten Dr. K. und Dr. B. unter Bezugnahme auf die unfallmedizinische Literatur nachvollziehbar dargelegten Instabilität des Gelenks führt und es hierbei zu einer Anfälligkeit für das Umknicken im Gelenk kommt. Dies hat sich nach eigenen Angaben der Klägerin in der Vergangenheit auch mehrfach realisiert. Selbst die einfache Fortbewegung, gegebenenfalls unter Ablenkung beim Tragen von Dokumenten, wie dies die Klägerin bei der Untersuchung durch Dr. B. angegeben hatte, auf ebenen oder unebenen Bodenverhältnissen hatte vorliegend ausgereicht, das instabile linke Sprunggelenk umknicken zu lassen. Wird selbst mit der Beklagten unterstellt, dass beim Gehen auf unebenen Untergrund eine gegebenenfalls schräge Fußstellung, ohne dass ein unbeabsichtigtes Verdrehen oder Stolpern auftrat, als mitwirkendes äußeres Ereignis für das hieraus resultierende Umknicken anzunehmen ist, wäre dies nicht wesentlich kausal für die aktuell aufgetretenen Schmerzen. Bereits aus den von Dr. B. geschilderten Gelenkverhältnissen ist eine gravierende, leicht zum Umknicken neigende Vorschädigung zu entnehmen. Die leichte Ansprechbarkeit der Vorschädigung darauf, dass ein unphysiologischer Bewegungsablauf selbst bei geringer Belastung des Sprunggelenks einsetzt und es hierbei zur Schädigung von Gelenkstrukturen kommen kann, ist auch aus dem vorliegenden streitigen Ereignis ersichtlich. Die konkrete Beanspruchung des Sprunggelenks der Klägerin zum Unfallzeitpunkt überstieg nicht eine normale Alltagsbelastung, wie sie beim einfachen Gehen bei alltäglichen Verrichtungen im Tagesablauf an den unterschiedlichsten Orten auch auftreten kann. Eine durch die örtlichen Umstände besonders erhöhte Gefahrenlage, denen die Klägerin aus beruflichen Gründen zum Unfallzeitpunkt ausgesetzt war, ist nicht ersichtlich. Hierzu zählt nicht die bloße Bodenbeschaffenheit beim normalen Gehen. Dass sie über ein Hindernis am Boden gestolpert ist oder auf unebenen Grund in eine nicht erkennbare Vertiefung getreten ist, hat sie bei ihren mehrfachen Angaben zum Unfallablauf nicht angesprochen. Vielmehr hat Dr. K. ausdrücklich darauf hingewiesen, dass nach seiner Auffassung das Umknicken ohne jegliche äußere Veranlassung grundsätzlich einen Arbeitsunfall darstelle, wozu keine Veranlassung bestanden hätte, hätte die Klägerin ein solches äußeres Ereignis von selbst oder auf Frage dargelegt. Damit ist zur Überzeugung des Senats das linke obere Sprunggelenk der Klägerin nur einer Alltagsbelastung ausgesetzt gewesen und die Vorschädigung war allein wesentliche Ursache für das Umknicken und der hieraus folgenden - nicht näher bestimmten - Läsion der Gelenkstrukturen. Entgegen der Auffassung der Klägerin ist deshalb auch nicht entscheidungserheblich, ob es sich um eine Verursachung im Sinne der Entstehung (Erstentstehung bzw. Akutwerden eines bisher stummen Vorschadens) oder im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung einer Vorerkrankung handelt, weil die Folgen des angeschuldigten Ereignisses im Rechtssinne nicht wesentlich kausal darauf zurückzuführen sind.

Auf die bestandskräftige Feststellung von Unfallfolgen bis 02.09.2006 kann sich die Klägerin nicht berufen. Die Bestandskraft der trotz Annahme einer Gelegenheitsursache gleichwohl vom Versicherungsträger getroffenen Feststellung bzw. Entscheidung über die Gewährung von Entschädigung bewirkt keine Bindung für die begehrte Feststellung des unverändert fortbestehenden Krankheitszustandes als Unfallfolge über den anerkannten Umfang hinaus.

Soweit die Beklagte im Ergebnis die Folgen aus dem von ihr angenommenen versicherten Ereignis entschädigt hat, die bei einer Distorsion vergleichbarer Intensität ohne Vorerkrankung des oberen Sprunggelenks fiktiv nach allgemeiner unfallmedizinischer Erfahrung aufgetreten wären, wenn somit das Ereignis als allein wesentlich kausal unterstellt würde, ist dies eine die Klägerin nicht belastende Entscheidung. Deren Bestandskraft entfaltet aber keine Tatbestandswirkung für die Bewertung der gesundheitlichen Folgen, die über den als unfallbedingt anerkannten Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit von 4 Wochen hinaus vorliegen. Vorliegend ist außerdem durch die Zäsur der vorübergehend wieder erlangten Arbeitsfähigkeit ab 02.09.2009, wenn auch bei ansonsten unveränderten organischem Befund der Gelenkverhältnisse, eine sachliche Differenzierung zwischen akuten Unfallfolgen und auf der vorbestehenden Krankheitsanlage beruhenden Gesundheitsstörungen möglich.

Ob die degenerativen Veränderungen im linken oberen Sprunggelenk, die vorliegend zum angeschuldigten Ereignis am 03.08.2006 vom Senat in Übereinstimmung mit dem Sozialgericht als Vorschädigung festgestellt sind, etwaige Folgen versicherter Unfälle von 1979 oder 1982 sind, musste und konnte der Senat aus Rechtsgründen nicht entscheiden. Ein anfechtbarer Verwaltungsakt der Beklagten über diese Rechtsfrage liegt nicht vor. Streitgegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist der Bescheid vom 08.07.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.10.2008, in dem allein über Folgen des Ereignisses vom 03.08.2006 entschieden worden ist. Die Zustände nach Distorsionen am 23.07.1979 und 05.12.1983 sind in dem genannten Bescheid nur ausdrücklich als Folgen des Versicherungsfalls vom 03.08.2006 ausgeschlossen worden.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2010-05-06