

L 2 U 380/03

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 4 U 206/03
Datum
22.10.2003
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 380/03
Datum
26.05.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 22. Oktober 2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1954 geborene Kläger befand sich vom 14.05.2002 bis 11.06.2002 in der Orthopädischen Klinik T. zur Rehabilitation.

Am 11.06.2002 suchte er den Durchgangsarzt, den Chirurgen Dr.H. , auf, dem er berichtete, am 06.06.2002 habe er sich bei Wasseranwendungen in der Kurklinik einen Fremdkörper in die Fußsohle getreten. Dr.H. diagnostizierte eine Fremdkörperverletzung der rechten Fußsohle. Es zeigte sich eine kleine, leicht gerötete und verhärtete Verletzung ohne erkennbaren Fremdkörper.

Bei der Nachuntersuchung am 24.06.2002 erklärte Dr.H. , nach Ausschneidung sei die Wunde reizlos abgeheilt. Allerdings finde sich eine deutliche knotige Verhärtung, möglicherweise liege ein vorbestehender Morbus Ledderhose vor oder eine fremdkörperinduzierte Reaktion. Der Pathologe Dr.Z. diagnostizierte am 12.08.2002 eine Fibromatose im Sinne eines Morbus Ledderhose. Fremdkörper waren nicht festzustellen. Aus dem Bericht der Orthopädischen Klinik T. geht hervor, dass der Kläger am 07.06.2002 angab, er habe sich am 06.06. beim Wassertreten an der Fußsohle verletzt oder sich etwas eingetreten. Am Folgetag habe sich eine bereits geschlossene, nicht nässende, punktförmige Hautläsion an der Fußsohle ohne Umgebungsreaktion oder feststellbaren Fremdkörper gezeigt. Am 24.09.2002 äußerte Dr.H. , es sei sicherlich durch die Fremdkörpereinsprengung zu einer Reizung gekommen, die zu einem Morbus Ledderhose geführt habe. Hier handle es sich um eine mittelbare Unfallfolge.

In der Unfallanzeige vom 13.09.2002 wurde angegeben, der Kläger habe die Verletzung am 07.06.2002 der Stationsschwester gezeigt.

Auf Anfrage der Beklagten erklärte der Kläger am 16.10.2002, beim Wassertreten, einer Kurmaßnahme, habe er sich einen Fremdkörper in die Fußsohle eingetreten. Zeugen des Unfalles gäbe es nicht.

Nach Entlassung vom Heilverfahren suchte der Kläger die Allgemeinärzte Dr.L. und Dr.E. auf, die am 11.06.2002 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab 12.06.2002 bis voraussichtlich 14.06.2002 wegen eines verbliebenen Fremdkörpers im Weichteilgewebe ausstellten. Am 07.11.2002 erklärte Dr.H. , es sei erforderlich gewesen, den Fremdkörper operativ zu entfernen. Danach habe sich eine starke Verhärtung und Vernarbung gebildet, so dass auch dieser schmerzhafte Knoten habe entfernt werden müssen. Am 22.11.2002 erklärte Dr.H. , auf Grund einer Fremdkörperverletzung mit einem chronischen Reizzustand sei es zu einer überschießenden Vernarbung gekommen. Das Reaktionsverhalten entspreche einem chronischen Fremdkörperreiz, ähnele mikroskopisch auch dem Morbus Ledderhose. Da ein Morbus Ledderhose aber häufig an beiden Füßen gleichzeitig auftrete und dies beim Kläger nicht der Fall sei, müsse man davon ausgehen, dass die chronische Vernarbung unfallinduziert sei.

In der beratungsärztlichen Stellungnahme nach Aktenlage vom 23.11.2002 führte Prof.Dr.H. aus, der Kläger habe sich mit Wahrscheinlichkeit am 06.06.2002 eine kleine Stichverletzung an der Fußsohle zugezogen. Eine Fremdkörpereinsprengung habe sich bei der Operation am 11.06.2002 nicht gezeigt. Festgestellt worden sei eine unfallunabhängige Veränderung im Sinne eines Morbus Ledderhose. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit wegen der Stichverletzung hätten bis einschließlich 11.06.2002 bestanden.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 11.12.2002 die Gewährung von Verletztengeld und Heilbehandlungsmaßnahmen ab. Die Erkrankung

(Morbus Ledderhose) werde nicht als Folge des Ereignisses vom 06.06.2002 anerkannt. Auch wenn man das Vorliegen einer Stichverletzung unterstelle, könne unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit maximal bis zum 11.06.2002 angenommen werden. Eine Zahlung von Verletztengeld könne jedoch nicht erfolgen, da der Kläger zu diesem Zeitpunkt bereits auf Grund des Einweisungsleidens arbeitsunfähig gewesen sei. Eine Verlängerung der bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit durch die Folgen des Unfalls sei nicht erfolgt. Die Behandlungen und Arbeitsunfähigkeitszeiten seien nicht rechtlich wesentlich auf das angeschuldigte Unfallereignis zurückzuführen, sondern allein auf die unfallunabhängige Erkrankung der Fußsohle.

Der Kläger legte hiergegen am 16.12.2002 Widerspruch ein.

Der Chirurg Dr.G. kam im Gutachten vom 22.04.2003 zu dem Ergebnis, gesichert sei eine geringfügige, oberflächliche punktförmige Stichwunde in der Mitte der Fußsohle. Ein Fremdkörper sei zu keinem Zeitpunkt nachgewiesen worden. Man müsse auch annehmen, dass das Granulom, das am 11.06.2002 entfernt worden sei, nicht unfallbedingt gewesen sei, sondern auf die krankhafte unfallunabhängige Fibromatose zurückzuführen sei. Dies gelte auch für den weiteren Verlauf. Auch das heutige Zustandsbild sei ausschließlich geprägt von dieser knotigen und schmerzhaften Veränderung der Fußsohle. Eine unfallbedingte Entstehung scheidet schon darum aus, weil die oberflächliche Stichwunde die jetzt veränderte Plantarfascie nicht erreicht habe. Unfallbedingte Veränderungen an der Fascie seien auch histologisch nicht nachgewiesen. Eine reaktive Veränderung, wie sie von Dr.H. angenommen werde, sei in keiner Weise gesichert. Dies sei schon wegen der Geringfügigkeit der Verletzung und der oberflächlichen Perforation nicht anzunehmen, auch nicht, wenn ein kleiner Fremdkörper vorhanden gewesen wäre. Ein solcher sei aber nie festgestellt worden. Nachgewiesen sei vielmehr eindeutig eine krankhafte Veränderung im Sinne eines Morbus Ledderhose. Wichtig sei auch, dass beim Kläger eine ausgeprägte Dupuytren sche Kontraktur an der linken Hand, an der rechten nur angedeutet, bestehe. Somit lägen gleiche Krankheitsbilder sowohl an der rechten Fußsohle als auch an der linken Hand vor. Auch an der linken Fußsohle finde sich eine geringe Verhärtung, allerdings ohne knotige Umwandlung. Das Krankheitsbild sei an der Fußsohle meist aggressiver als an der Hand, obwohl es sich im Wesen um dieselbe Krankheit handle. Äußere Einflüsse für die Entstehung seien nicht bekannt. Letztlich sei die Genese noch nicht ausreichend eruiert. Die Krankheit beginne meist unbemerkt. Erst im späteren Stadium entstünden die schmerzhaften Knoten. Es sei deshalb sehr wahrscheinlich, dass das Krankheitsbild schon längere Zeit bestanden habe und erst im Rahmen der geringfügigen Verletzung festgestellt worden sei. Sowohl der pathologisch-histologische Befund als auch die Tastuntersuchung bestätigten die Diagnose des unfallunabhängigen Morbus Ledderhose zweifelsfrei. Eine posttraumatische Genese sei auszuschließen. Sie sei auch feingeweblich nicht bestätigt worden.

Der Kläger erklärte im Schreiben vom 14.05.2003, sein Fuß sei gesund gewesen, bis es zu der Verletzung gekommen sei. Jetzt habe er Schmerzen. Als Zeugen benannte er M. K. und O. M. ...

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 14.07.2003 zurück.

Zur Begründung der Klage vom 06.08.2003 hat der Kläger eine Stellungnahme der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayer. Landesärztekammer vom 08.09.2003 und ein Gutachten des Orthopäden Prof.Dr.G. vom 02.06.2003, erstellt für die Bayer. Landesärztekammer, übersandt. In der Stellungnahme vom 08.09.2003 ist ausgeführt, es sei anzunehmen, dass beim Kläger eine vom Körper gesteuerte Fascienreaktion mit Verdickung vorliege. Es bestehe kein Anhalt, dass sich der Kläger während des Aufenthalts in der Klinik T. einen Fremdkörper in die Fußsohle eingetreten habe. Prof.Dr.G. führte im Gutachten vom 02.06.2003 aus, der Kläger habe sich anlässlich einer medizinischen Anwendung eine Bagatellverletzung an der Fußsohle zugezogen. Radiologisch sei kein Fremdkörper erkennbar gewesen. Es müsse hier von einer individuellen Disposition ausgegangen werden, da sich selbst nach Ausschneidung der fibromatösen Verdickung, also ohne dass ein irritierendes Agens verblieben wäre, die rasche Fortentwicklung der Plantarfascienverdickung und -verknötung gezeigt habe. Dies sei typisch für eine Fibromatose. Somit sei das Geschehen einer individuellen Disposition zuzuordnen. Es sei davon auszugehen, dass die Fascienreaktion endogen gesteuert gewesen sei. Die Verletzung sei von sich heraus nicht geeignet gewesen, bei einem Gesunden ohne Disposition eine Fibromatose zu induzieren.

Das Sozialgericht Regensburg hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 22.10.2003 abgewiesen. Der konkrete Nachweis eines schädigenden Ereignisses sei nicht gegeben. Der Kläger habe angegeben, er habe sich am 06.06.2002 an der Fußsohle verletzt. Einen entsprechenden Verletzungsgegenstand oder eingetretenen Fremdkörper habe er nicht definieren können. Nach den schlüssigen Ausführungen von Prof.Dr.H. und Dr.G. bestehe beim Kläger eine unfallunabhängige Erkrankung, nämlich ein Morbus Ledderhose. Eine posttraumatische Genese sei auszuschließen.

Der Kläger legte hiergegen Berufung ein und benannte als Zeugen für den Unfall O. M. und M. K. ... In der mündlichen Verhandlung vom 26.05.2004 erklärte er, sie könnten bezeugen, dass ihm vor dem Unfall am Fuß nichts gefehlt habe.

Der Kläger stellt den Antrag,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichtes Regensburg vom 22.10.2003 sowie den Bescheid vom 11.12.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.07.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die krankhaften Veränderungen im Bereich seines rechten Fußes als Folgen des Unfalls vom 06.06.2002 anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akte des Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da die Berufung aus den Gründen den angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückgewiesen wird.

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass weitere Ermittlungen von Gerichte wegen nicht veranlasst waren, insbesondere nicht die Einvernahme der vom Kläger angegebenen Zeugen. Entsprechend den Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung vom 26.05.2004 können O. M. und M. K. allenfalls bezeugen, dass der Kläger vor dem Ereignis vom 06.06.2002 keine Beschwerden geäußert hat. Diese Bekundung kann aber nichts darüber aussagen, welche anlagebedingten Leiden beim Kläger zum Unfallzeitpunkt tatsächlich vorlagen.

Die Beklagte hat im Bescheid vom 11.12.2002 zu Recht darauf hingewiesen, dass selbst bei einer unterstellten Verletzung am 06.06.2002 nur von Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis 11.06.2002 auszugehen wäre. Dies haben Prof. Dr.H. und Dr.G. überzeugend erläutert. Da der Kläger aber bis zum 11.02.2002 wegen des Aufenthaltes in der Rehabilitationsklinik arbeitsunfähig war, besteht kein weiterer Anspruch auf Verletzengeld vor dem Ende dieser bereits vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit (vgl. Kassler Kommentar [§ 45 SGB VII](#) Rdnr.4; BSG vom 26.05.1977, SozR 2200 § 1504 RVO Nr.4).

Im Übrigen haben auch die im Klageverfahren vorgelegten Stellungnahmen der Bayer. Landesärztekammer und des Prof.Dr.G. bestätigt, dass die Stichverletzung nicht geeignet war, die jetzt bestehende Erkrankung auszulösen, zu verursachen oder zu verschlimmern. Es handelt sich hier um ein endogenes, in der Entstehung von äußeren Einflüssen unabhängiges Leiden.

Die Kostenentscheidung richtete sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-09-27