

L 12 U 3243/22

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
12.
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 1424/21
Datum
25.10.2022
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 12 U 3243/22
Datum
30.10.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 25.10.2022 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Feststellung fortgesetzter Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit nach einem Arbeitsunfall vom 07.08.2020.

Der 1958 geborene Kläger war als selbständiger Elektroinstallateur bei der Beklagten freiwillig versichert. Am Freitag, den 07.08.2020, rutschte er beim Heruntersteigen von einer Leiter auf einer Sprosse aus und verdrehte sich den Knöchel. Er suchte am Montag, den 10.08.2020 den Durchgangsarzt (D-Arzt) P1 auf, der eine Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG-Distorsion) links diagnostizierte, das Röntgenbild zeigte keine Fraktur oder Luxation. Der Kläger sei voraussichtlich am 15.08.2020 wieder arbeitsfähig. Am 14.08.2020 stellte der D-Arzt fest, dass nur noch eine ganz geringe Schwellung und lokale Schmerzhaftigkeit im Bereich der vorderen Außenbänder des linken OSG bestehe, jedoch keine Instabilität; schmerzarmes Laufen sei aber im Moment noch nicht möglich. Arbeitsunfähigkeit bestehe bis voraussichtlich 21.08.2020. Bei einer weiteren D-Arzt-Vorstellung am 21.08.2020 klagte der Kläger unverändert über erhebliche Schmerzen. P1 befandete einen ausgeprägten lokalen Druckschmerz im Bereich der fibulo-talaren Außenbänder ohne relevante Schwellung; keine Instabilität. Er diagnostizierte eine OSG-Distorsion links. P1 bestätigte Arbeitsunfähigkeit bis 22.12.2020.

Am 11.09.2020 gewährte die Beklagte dem Kläger Verletztengeld für die Zeit vom 10.08.2020 bis 31.08.2020, am 20.10.2020 für September 2020, am 05.11.2020 für Oktober 2020, am 02.12.2020 für November 2020 und am 25.01.2021 für die Zeit vom 01.12.2020 bis 19.01.2021 in Höhe von 186,67 € täglich.

Am 05.10.2020 erfolgte eine MRT-Untersuchung, bei der sich eine Paratendinitis im Verlauf der Sehnen des musculus peroneus longus und brevis bei zusätzlicher kurzstreckiger Tendinopathie der Sehne des musculus peroneus longus zeigte. Es bestünden Zeichen einer Distorsion der Außenbänder mit leichter Konturunregelmäßigkeit der Pars talofibulare und der Pars calcaneo fibulare bei intakter Kontinuität; sonst unauffällige tendinöse Strukturen. Am 06.10.2020 stellte sich der Kläger in den Kliniken O1 (S1-klinikum G1) vor. Der behandelnden Arzt S2 teilte in einem Zwischenbericht vom 09.10.2020 mit, dass sich auf den MRT-Bildern keine eindeutig fassbaren posttraumatischen Veränderungen zeigten; im Vordergrund stehe hier eine deutliche Peritendinitis der peroneus longus-Sehnen.

Am 14.12.2020, im Zusammenhang mit der (erneuten) Absage eines Gesprächstermins, teilte der Kläger der Beklagten mit, dass er mit den beiden Hunden (Hovawart) rausgehen müsse, da seine Frau dies aus gesundheitlichen Gründen nicht erledigen könne, dabei verspüre er schon bald Beschwerden im Fuß.

Am 22.12.2020 stellte sich der Kläger erneut in den Kliniken O1 (S1-klinikum G1) vor. Dort wurde ein Zustand nach Distorsionsverletzung linkes OSG sowie Tendinopathie und Peritendinitis der Peronealsehnen diagnostiziert. Die klinische Situation stelle sich aktuell so dar, dass unter konsequenter, aber trotzdem moderater Physiotherapie vom Patienten durchaus eine gewisse Besserungstendenz der Beschwerden angegeben werde. Beim Laufen auf ebenem Gelände oder dem Boden komme er leidlich zurecht. Nach wie vor bestünden aber massive Probleme auf Leitern zu arbeiten, was 60 % der Tätigkeit als Elektriker ausmache.

Am 19.01.2021 erfolgte im BG-Klinikum T1 eine Sondersprechstunde unter Beteiligung des Rehamanagement; des Weiteren wurden Röntgenaufnahmen gefertigt. Der anwesende Arzt L1 gab an, dass insgesamt keine wesentlichen Traumafolgen, abgesehen von Konturunregelmäßigkeiten im Außenband-Apparat, nachweisbar seien. Ob die Konturunregelmäßigkeiten zwingend dem Unfallereignis zuzuordnen seien, bleibe offen. Die aktuellen Restbeschwerden seien allerdings unfallunabhängig.

Auf einem MRT des linken OSG vom 29.01.2021 zeigten sich nach Auskunft des R1 W1 keine relevanten Änderungen zur Voruntersuchung.

Dem Kläger wurde fortan bis zum 11.04.2021 und vom 24.05.2021 bis 07.06.2021 Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Diagnose: „Gelenkschmerzen im Knöchel“ von seinen Hausärzten H1 bescheinigt.

Mit Bescheid vom 13.04.2021 erkannte die Beklagte den Unfall als Arbeitsunfall an. Unfallfolge sei eine folgenlos ausgeheilte Distorsion des linken oberen Sprunggelenks mit Zerrung des Außenbandapparats. Keine Folgen des Arbeitsunfalls seien: dorsaler Fersensporen mit intratendinöser mukoider Einlagerung in der Achillessehne im Ansatzbereich, Peritendinitis im Verlauf der peroneus longus- und brevis-Sehne, sowie eine diskrete Tendinopathie der peroneus longus-Sehne im Bereich des linken Sprunggelenks/Fußes. Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit aufgrund des Arbeitsunfalls habe bis zum 19.01.2021 bestanden.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 27.05.2021 zurück. Die im Widerspruchsverfahren vorgelegten Unterlagen rechtfertigten keine andere Beurteilung.

Am 21.06.2021 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben. Es sei festzustellen, dass auch über den 19.01.2021 hinaus die Distorsion des linken OSG mit Zerrung des Außenbandapparates nicht ausgeheilt sei bzw. nach wie vor entsprechende Behandlungsbedürftigkeit und auch Arbeitsunfähigkeit bestehe.

Das SG hat die Hausärzte H1 und die behandelnde H2 (S1-klinikum M1) als sachverständige Zeugen befragt und eine Übersicht der Krankenversicherung über Arbeitsunfähigkeitszeiten eingeholt. H2 hat unter dem 24.11.2021 berichtet, dass sich der Kläger über den 19.01.2021 hinaus, nicht mehr in ihrer Behandlung befunden habe. Ob eine weitere Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, könne nicht mit Sicherheit beantwortet werden. Die Ärzte H1 haben in ihrer Stellungnahme vom 06.12.2021 angegeben, dem Kläger Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Sprunggelenksbeschwerden vom 20.01.2021 bis zum 11.04.2021 sowie vom 24.05.2021 bis zum 07.06.2021 bescheinigt zu haben.

Das SG hat darüber hinaus ein orthopädisches Sachverständigengutachten des K1 vom 17.02.2022 eingeholt. Danach sei die auf den Unfall zurückzuführende Verletzungsfolge, die Distorsion des oberen Sprunggelenks links bereits am 07.10.2020 vollständig ausgeheilt gewesen. Eine darüberhinausgehende Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit liege nicht vor. Die bestehende Tendinitis (Entzündung) der Sehnen des Musculus peroneus longus und brevis über dem Außenknöchel links, die Tendinitis der Sehne des Musculus tibialis posterior über dem Innenknöchel links, die kleineren knöchernen Absprengungen nach älteren Bandverletzungen über dem Innenknöchel und Außenknöchel links, der Fersensporen plantar links sowie der Fersensporen dorsal (Haglund-Exostose) links seien nicht auf den Unfall zurückzuführen.

Mit Gerichtsbescheid vom 25.10.2022 hat das SG die Klage gestützt auf das Gutachten des K1 abgewiesen.

Gegen den Gerichtsbescheid wendet sich der Kläger mit seiner am 22.11.2022 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegten Berufung. Die Ausführungen des Sachverständigen seien nicht nachvollziehbar. So sei die Feststellung des Sachverständigen, wonach die Tendinitis der Tibialis posterior-Sehne nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen sei, schlechterdings nicht nachvollziehbar, zumal bei dem Kläger keine einschlägigen Vorerkrankungen bzw. Verletzungen bestanden hätten. Letztlich seien Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit aufgrund des streitgegenständlichen Arbeitsunfalls über den 19.01.2021 durch Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung der Ärzte H1 belegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 25.10.2022 aufzuheben und den Bescheid vom 13.04.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.05.2021 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztengeld vom 20.01.2021 bis zum 11.04.2021 und vom 24.05.2021 bis zum 07.06.2021 sowie Heilbehandlung über den 19.01.2021 hinaus zu gewähren, hilfsweise wird ein Antrag nach [§ 109 SGG](#) gestellt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat den behandelnden R2, Chefarzt in den Kliniken O1 (S1-klinikum G1), als sachverständigen Zeugen befragt. Für ihn hat die behandelnde Oberärztin H2 unter dem 13.06.2023 mitgeteilt, den Kläger bis 22.12.2020 behandelt zu haben. Darüber hinaus hat der Senat auf Wunsch des Klägers nochmals die Ärzte H1 befragt. Diese gaben unter dem 12.07.2023 an, den Kläger am 21.01.2021 wegen persistierender Schwellneigung nach beruflichem Leitersturz behandelt und krankgeschrieben zu haben. Die weiteren Behandlungen seien aufgrund anderer Diagnosen erfolgt.

Wegen der Einzelheiten im Sachverhalt und im Vorbringen der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakten der Beklagte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung des Klägers ist nach §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht (§ 151 Abs. 1 SGG) erhoben. Sie ist jedoch unbegründet.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 4 SGG; vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 20.03.2014, [L 10 U 2744/12](#), juris) ist der Bescheid vom 13.04.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.05.2021. Zulässig ist insbesondere auch die auf die Gewährung von Heilbehandlung über den 19.01.2021 hinaus gerichtete Klage. Soweit der Kläger Heilbehandlungen für die Vergangenheit begehrt, handelt es sich um die Geltendmachung eines an die Stelle des ursprünglichen Sachleistungsanspruchs getretenen Erstattungsanspruchs, welchen der Kläger im Wege der Leistungsklage zulässigerweise weiterverfolgt.

Aber auch soweit der Kläger die Gewährung von Heilbehandlung für die Zukunft begehrt, ist die Klage zulässig. Entgegen der Rechtsprechung des 8. Senats des LSG Baden-Württemberg (Urteil vom 25.08.2017, [L 8 U 1894/17](#), juris), wonach es sich insoweit um eine Feststellungsklage handle, für die ein entsprechendes Feststellungsinteresse gemäß § 55 SGG fehle, verfolgt der Kläger sein Begehren auf weitere Heilbehandlung richtigerweise mit einer Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 29.11.2011, [B 2 U 21/10 R](#), juris Rn. 16, auch zum Nachfolgenden). Zwar haben Versicherte Anspruch auf Heilbehandlung (§ 26 Abs. 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VII]). Gemäß § 26 Abs. 5 Satz 1 SGB VII bestimmen aber die Unfallversicherungsträger im Einzelfall Art, Umfang und Durchführung der Heilbehandlung nach pflichtgemäßem Ermessen. Dementsprechend steht jedenfalls die Entscheidung über Leistungen, über die der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung eine Auswahlentscheidung hinsichtlich deren Art, Höhe und Dauer zu treffen hat – dies betrifft auch die Heilbehandlung – grundsätzlich im pflichtgemäßen Ermessen des Trägers, weshalb, soweit sich dieses dem Träger eingeräumte Ermessen nicht aus besonderen Umständen im Sinne einer Ermessenreduzierung zu einem Anspruch auf eine bestimmte Leistung konkretisiert hat, die richtige Klageart die Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 131 Abs. 3 SGG) ist (BSG, a.a.O.; Hauck/Noftz, SGB VII, 01/16, § 26 Rn. 34b). Nachdem vorliegend keine Anhaltspunkte für eine Ermessensreduzierung auf Null ersichtlich sind, ist die Klage darauf zu richten, die Beklagte zu verpflichten, nach ihrem Ermessen über Art, Höhe und Dauer der Heilbehandlung zu entscheiden. Damit kann entgegen der Auffassung in der genannten Entscheidung des LSG Baden-Württemberg vom 25.08.2017 (a.a.O.) ein fehlendes Feststellungsinteresse der Zulässigkeit der Klage nicht entgegengehalten werden und greift im Übrigen auch § 130 Abs. 1 Satz 1 SGG, welcher ein Grundurteil nur bei einer kombinierten Leistungsklage zulässt, nicht ein (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 21.11.2018, [L 3 U 3681/17](#), juris).

Die Berufung ist aber unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 13.04.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.05.2021 erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat über den 19.01.2021 hinaus weder einen Anspruch auf Weitergewährung von Verletztengeld (I.) noch auf Heilbehandlungskosten (II.).

I. Verletztengeld über den 19.01.2021 hinaus

Verletztengeld wird insbesondere erbracht, wenn ein Versicherter infolge eines Versicherungsfalles arbeitsunfähig ist, unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Arbeitseinkommen hatte (§ 45 Abs. 1 SGB VII) und kein Beendigungstatbestand im Sinne des § 46 Abs. 3 SGB VII vorliegt.

Arbeitsunfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles liegt anknüpfend an die Rechtsprechung zum Begriff der Arbeitsunfähigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung vor, wenn ein Versicherter aufgrund der Folgen eines Versicherungsfalles nicht in der Lage ist, seiner zuletzt ausgeübten oder einer gleich oder ähnlich gearteten Tätigkeit nachzugehen (BSG, Urteil vom 30.10.2007, [B 2 U 31/06 R](#), juris).

Arbeitsunfähigkeit ist danach gegeben, wenn der Versicherte seine zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles konkret ausgeübte Tätigkeit wegen Krankheit nicht (weiter) verrichten kann. Dass er möglicherweise eine andere Tätigkeit trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung noch ausüben kann, ist unerheblich. Die Arbeitsunfähigkeit und die Heilbehandlung müssen, um einen Anspruch auf Verletztengeld zu begründen, ihre Ursache in einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit haben. Es gilt, wie im Sozialrecht allgemein üblich, die Kausaltheorie der rechtlich wesentlichen Bedingung (Westermann in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 3. Aufl., Stand: 16.05.2022, § 45 SGB VII, Rn. 31). Nach der 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. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs beziehungsweise Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. „Wesentlich“ ist nicht gleichzusetzen mit „gleichwertig“ oder „annähernd gleichwertig“. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). 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 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. Dass der Begriff der „Gelegenheitsursache“ durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen oder besonderen Problemen in der anschließenden Heilbehandlung, ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne Weiteres zu unterstellen ist. Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache beziehungsweise dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens – eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war –, weiterhin Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein. Wenn auch die Theorie der wesentlichen Bedingung im Unterschied zu der an der generellen Geeignetheit einer Ursache orientierten

Adäquanztheorie auf den Einzelfall abstellt, bedeutet dies nicht, dass generelle oder allgemeine Erkenntnisse über den Ursachenzusammenhang bei der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht zu berücksichtigen oder bei ihr entbehrlich wären. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweiswürdigung, dass das Unfallereignis sowie die Gesundheitsschäden im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen müssen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge zwischen dem Unfallereignis und den als Unfallfolgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen ist die hinreichende Wahrscheinlichkeit erforderlich; die bloße Möglichkeit genügt insoweit nicht (BSG, Urteil vom 04.07.2013, [B 2 U 11/12 R](#), juris, unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 29.11.2011, [B 2 U 26/10 R](#), juris; BSG, Urteil vom 15.09.2011, [B 2 U 25/10 R](#), juris; BSG, Urteil vom 15.09.2011, [B 2 U 22/10 R](#), juris; BSG, Urteil vom 02.04.2009, [B 2 U 30/07 R](#), juris; BSG, Urteil vom 02.04.2009, [B 2 U 9/08 R](#), juris). Es gelten die allgemeinen Regeln der materiellen Beweislast. Danach trägt derjenige, der ein Recht für sich beansprucht, nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Ermittlung die materielle Beweislast für das Vorliegen der tatsächlichen Voraussetzungen dieses Rechts (BSG, Urteil vom 18.11.2008, [B 2 U 27/07 R](#), juris). So darf nicht aus einem rein zeitlichen Zusammenhang und der Abwesenheit konkurrierender Ursachen automatisch auf die Wesentlichkeit der einen festgestellten naturwissenschaftlich-philosophischen Ursache geschlossen werden (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris).

Dem Kläger gelingt es nicht, mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit darzulegen, dass seine Arbeitsunfähigkeit über den 19.01.2021 hinaus auf dem anerkannten Arbeitsunfall beruht. Zunächst ist festzustellen, dass der Kläger in der Zeit vom 07.08.2020 bis 11.04.2021 und vom 24.05.2021 bis 07.06.2021 arbeitsunfähig war. Dies entnimmt der Senat den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des D-Arzt P1 und des Arztes der BG-Klinik T1 L1, die dem Kläger bis 19.01.2021 Arbeitsunfähigkeit bescheinigten, sowie den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Ärzte H1, die Arbeitsunfähigkeit vom 20.01.2021 bis 11.04.2021 und vom 24.05.2021 bis 07.06.2021 feststellten. Jedoch sind die Arbeitsunfähigkeitszeiten jedenfalls ab 20.01.2021 nicht mehr mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückzuführen.

Der Senat stützt sich dabei, wie auch das SG, auf das Gutachten des K1. Dieser hat nachvollziehbar ausgeführt, dass jedenfalls ab 20.01.2021 die Beschwerden des Klägers nicht mehr auf der OSG-Distorsion, sondern auf einer Peritendinitis der Peronealsehnen beruhen, die unfallunabhängig besteht und die OSG-Distorsion vollständig ausgeheilt ist. Zu diesem Ergebnis kommt auch L1 aufgrund eigener Untersuchung. Letztlich wird dies wohl auch von den behandelnden Ärzten H1 so angenommen, die die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht, wie bislang P1, auf eine „Stauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenks“ (S 93.40 G L, nach ICD 10) stützen, sondern auf „Gelenkschmerz Knöchel und Fuß“ (M 25.57, nach ICD-10).

Die von K1 ebenfalls diagnostizierte Peritendinitis der Peronealsehnen, die auch die seitens der Ärzte H1 angegebene Diagnose erklären kann, ist jedoch nicht auf den Unfall zurückzuführen, sondern degenerativer Natur. K1 hat ausgeführt, dass der Kläger nach dem Unfall weiterarbeitete und die Erstvorstellung beim D-Arzt 3 Tage nach dem Unfall erfolgte. Zu diesem Zeitpunkt fand sich ein Druckschmerz über dem Außenknöchel, der Innenknöchel zeigte sich hingegen unauffällig und ohne Druckschmerz, ebenfalls ohne Druckschmerz war auch das Fibulaköpfchen, der vordere Bereich des oberen Sprunggelenks (Syndesmose) sowie die Mittelfuß-Basis. Ein Talusvorschub - ausweislich des Sachverständigen ein Zeichen der Instabilität bei Bandverletzung - konnte nicht bewirkt werden, ein Kompressionsschmerz der Ferse als Hinweis auf osteochondrale oder knöcherne Gelenksfrakturen bestand ebenfalls nicht, auch der Bandapparat zeigte sich stabil. K1 hat weiter ausgeführt, dass sich in der zusammenfassenden Bewertung der sorgfältig dokumentierten Befunde einschließlich der Negativbefunde ein klinisches Bild ergibt, dass die Erstsymptomatik eine isolierte Schmerzhaftigkeit über dem Bereich des Außenknöchels ergab und weitere schmerzhaftige Bereiche zu diesem Zeitpunkt nicht vorhanden waren. K1 hat hervorgehoben, dass eine sehr gründliche Negativbefundung stattgefunden hat, also auch unauffällige druckschmerzhaftige Untersuchungspunkte explizit benannt und dokumentiert wurden. Er hat auch ausgeführt, dass die Tatsache, dass der Kläger am Unfalltag zunächst weiterarbeiten konnte und erst 3 Tage später ärztliche Behandlung aufsuchte, für eine Verletzungsschwere spricht, wie sie z.B. bei der Distorsion auftritt. Höhergradige Verletzungen, wie z.B. knöcherne Ausrisse, führen zu einer deutlich stärkeren, prompten Schmerzhaftigkeit, welche eine sofortige Einstellung der Belastung und auch der Arbeit zur Folge gehabt hätten. Darüber hinaus hat er nachvollziehbar dargestellt, dass es sowohl durch eine starke mechanische Belastung, als auch durch die bogenförmige Rinne um den Außenknöchel im Bereich der Peronealsehnen häufig zu Reibungsphänomenen kommt, wodurch langfristig typischerweise degenerativen Schädigungen der Sehne in diesem Bereich entstehen. Aufgrund der hohen Festigkeit der Sehne ist, wie K1 dargelegt hat, aber generell eine komplette Zerreißung der Sehne nur sehr selten die Folge, viel häufiger sind degenerative „Mikroeinrisse“ innerhalb der Sehne, die dann zu narbigen Veränderungen und in der Folge zu einer Reizung der Sehne führen (Tendinitis, „Entzündung der Sehne“), ohne dass die Kontinuität der Sehne unterbrochen ist. Eine Tendinitis verläuft, worauf K1 hingewiesen hat, teilweise auch klinisch stumm, was die vom Kläger angegebene Beschwerdefreiheit erklärt, und wird dann durch eine veränderte Belastung, z.B. infolge einer Aufbelastung nach bestehender Inaktivität, symptomatisch. Begleitverletzungen, die die Sehne bei traumatischen Einrisse aufweisen müsste, konnten bei dem Kläger hingegen nicht festgestellt werden. Ein Bänderriss zeigte sich, auch nach Angaben des das MRT vom 05.10.2020 befundenden Radiologen, nicht. Vielmehr zeigten sich die Peronealsehnen nach Angaben des Sachverständigen mit „intradentösen Einlagerungen und mit schmalen Flüssigkeitssaum“, wie sie für degenerative Mikroeinrisse typisch sind. Auch die übrigen Strukturen des Fußes ließen keine Verletzungsfolgen erkennen. Zudem zeigte sich ein dorsaler Fersensporn, wie er bei chronischer Überlastung auftritt. Sowohl die klinischen, als auch die radiologischen Befunde weisen somit, wie K1 aufgezeigt hat, auf eine degenerativ bedingte Tendinitis hin. Auch das MRT vom 20.01.2021 zeigte keine relevanten Änderungen, sondern nach wie vor die Tendinitis der Peronealsehne als Korrelat zu den Beschwerden sowie hinzukommend eine Tendinitis entlang der Tibialis posterior-Sehne, welche hinter dem Innenknöchel verläuft. So zeigte sich am linken Sprunggelenk in der ante-posterior-Aufsicht ein abgerundetes Fragment in Projektion auf den Innenknöchel als Zeichen einer bereits lange zurückliegenden osteoligamentären Verletzung am Innenknöchel. In der gleichen Aufnahme findet sich unterhalb der Außenknöchelspitze ebenfalls eine abgerundete Verknöcherung im Bereich des Kapsel-Bandapparates als Hinweis auf eine bereits lange zurückliegende Kapsel-Bandverletzung, möglicherweise damals mit knöcherner Beteiligung. In den Stressaufnahmen sind die Seitenbänder stabil und ohne Hinweis auf eine bestehende Rissbildung. Auch hier lässt sich, so K1, kein Zusammenhang mit dem Unfall vom 07.08.2020 erkennen. Eine Schmerzhaftigkeit über dem Innenknöchel, welche auf einen Sehnenriss hindeuten könnte, war unfallnah gerade nicht festgestellt worden. Auch wurden derartige Beschwerden in den Vorstellungen, welche im Behandlungszeitraum der OSG-Distorsion erfolgten, zu keiner Zeit geklagt. Auch aus den übrigen, im Verfahren

eingeholten ärztlichen Stellungnahmen, ergibt sich keine andere Einschätzung. Weder die Radiologen, noch die Orthopäden vermögen klinisch oder radiologisch über die ausgeheilte Distorsion hinausgehende Verletzungsfolgen zu erkennen. Insbesondere L1 führt die Beschwerden ebenfalls auf die unfallunabhängig vorliegende Tendinitis zurück. Vor diesem Hintergrund konnte sich der Senat nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit davon überzeugen, dass die beim Kläger noch bestehenden Schmerzen kausal auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind. Soweit der Kläger wiederholt darauf hingewiesen hat, dass alle befassten Ärzte keine Veränderung im Vergleich der MRT-Aufnahmen vom 05.10.2020 und vom 20.01.2021 feststellen konnten, zeigt dies lediglich, dass, wie von K1 nachvollziehbar dargelegt, die unfallbedingten Gesundheitsschäden bereits im Oktober 2020 ausgeheilt waren.

II. Heilbehandlung über den 19.01.2021 hinaus

Rechtsgrundlage des geltend gemachten Anspruchs auf Heilbehandlung ist [§ 27 SGB VII](#). Voraussetzung ist, dass die begehrten Leistungen in Folge des Eintritts eines Versicherungsfalles ([§§ 7 ff. SGB VII](#)) erforderlich sind. Diese Leistungen sind nach [§ 26 Abs. 4 Satz 2 SGB VII](#) als Sach- und Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen und daher als Naturalleistung zu gewähren; Ausnahmen sollen nur dann gelten, wenn dies im SGB VII oder im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ausdrücklich vorgesehen ist. Nachdem der Kläger auch Heilbehandlungen für die Vergangenheit begehrt, kommt anstelle des ursprünglichen Sachleistungsanspruchs nur ein an dessen Stelle getretener Erstattungsanspruch in Betracht. Insoweit verfolgt der Kläger mit seinem Rechtsschutzbegehren für die Vergangenheit einen sekundären Zahlungsanspruch. Eine Kostenerstattung für selbst beschaffte Leistungen zur Heilbehandlung und Rehabilitation findet dabei allein unter den Voraussetzungen des [§ 13 Abs. 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB V\)](#) statt; diese Vorschrift ist in der gesetzlichen Unfallversicherung entsprechend anwendbar (BSG, Urteil vom 20.03.2007, [B 2 U 38/05 R](#), juris). Unabhängig von den weiteren Voraussetzungen des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) ist dieser sekundäre Zahlungsanspruch notwendig abhängig von dem grundsätzlichen Bestehen eines Sachleistungsanspruchs. Ein Zahlungsanspruch kann nur entstehen, wenn die Beklagte durch eine Rechtsnorm ermächtigt wäre, die begehrten Leistungen in Form einer Dienst-, Sach- oder Geldleistung zu erbringen.

Nachdem aber, wie K1 nachvollziehbar dargelegt hat (s.o.), eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit jedenfalls über den 19.01.2021 hinaus nicht bestand, kommt weder sekundärer Zahlungsanspruch für in der Vergangenheit liegende Zeiträume in Betracht noch kommt der Berufung Erfolg zu, soweit sie auf Heilbehandlung für die Zukunft gerichtet ist.

III. Weitere Ermittlungen

Weitere Ermittlungen von Amts wegen sind nicht erforderlich. Der Sachverhalt ist in tatsächlicher Hinsicht aufgeklärt. Aufgrund des, wie dargelegt, schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachtens des Sachverständigen K1 steht fest, dass zumindest über den 19.01.2021 hinaus keine Unfallfolgen mehr bestehen. Der Kläger selbst hat keinen weiteren Aufklärungs- oder Ermittlungsbedarf dargelegt.

Den hilfsweise gestellten Antrag des Klägers auf Einholung eines Gutachtens gemäß [§ 109 Abs. 1 SGG](#) lehnt der Senat ab, da die Voraussetzungen des [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nicht erfüllt sind. Der Antrag muss auf Anhörung eines bestimmten Arztes gehen, der namentlich zu bezeichnen ist (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, [SGG § 109](#) Rn. 4). Bereits dies ist nicht erfolgt. Eine Vertagung des Verfahrens hätte die Erledigung des Rechtsstreits nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) verzögert, so dass der Senat von seinem Ermessen Gebrauch macht und auch aus diesem Grund den Antrag ablehnt. Nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) kann ein Antrag u.a. abgelehnt werden, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. Grobe Nachlässigkeit (vgl. die ähnliche Gesetzesfassung in [§ 296 Abs. 2 Zivilprozessordnung \[ZPO\]](#)) liegt vor, wenn jede zur sorgfältigen Prozessführung erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen ist, d.h. wenn nicht getan wurde, was jedem einleuchten muss (BSG, Urteil vom 19.01.1966, [11 RA 127/65](#), juris). Der Beteiligte muss sich das Verhalten seines Vertreters zurechnen lassen ([§ 73 Abs. 6 Satz 7 SGG](#) iVm [§ 85 Abs. 2 ZPO](#); [§ 202 S. 1 SGG](#) iVm [§ 51 Abs. 2 ZPO](#)). Der Beteiligte muss den Antrag spätestens dann innerhalb angemessener Frist stellen, wenn er erkennen muss, dass das Gericht keine (weiteren) Erhebungen von Amts wegen durchführt. Dies ist u.a. anzunehmen, wenn das Gericht den Rechtsstreit ohne weitere Mitteilung terminiert hat (Keller, a.a.O. Rn. 11). Die Voraussetzungen für eine Ablehnung liegen hier vor, da der Kläger den Antrag erst in der mündlichen Verhandlung gestellt hat.

Nach alledem ist die Berufung erfolglos.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-02-17