
S 8 U 47/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Fulda
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 U 47/14
Datum	09.01.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 205/17
Datum	05.02.2021

3. Instanz

Datum	-
-------	---

1.Â Â Â Die Klage wird abgewiesen.

2.Â Â Â Die Beteiligten haben einander keine auÃgerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Feststellung, ob ein Arbeitsunfall vorliegt und ob der Achillessehnenriss mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 25.06.2013 zurÃ¼ckzufÃ¼hren und als Folge anzuerkennen ist.

Der KlÃ¤ger, geboren 1960, verunfallte am 25.06.2013 um 14:30 Uhr. WÃ¤hrend einer Sportstunde mit VÃ¼llkerball von 14 bis 15 Uhr wÃ¤hrend einer stationÃ¤ren Behandlung verspÃ¼rte der KlÃ¤ger bei einer seitlichen Ausweichbewegung einen stechenden Schmerz. Er brach das Spiel sofort ab.

Nach Kenntnisnahme von dem Unfall durch den Durchgangsarztbericht vom 25.06.2013 ermittelte die Beklagte den tatsÃ¤chlichen und medizinischen Sachverhalt unter Heranziehung Ã¤rztlicher Befundberichte und des Vorerkrankungsverzeichnisses des KlÃ¤gers.Â

Dem Durchgangsarztbericht vom 25.06.2013 ließ sich entnehmen, dass beim Vlkerballspiel während der Therapiestunde ein Mitspieler mit dem Fuß gegen den rechten Unterschenkel des Klägers geprallt sei. Es wurde eine deutliche druckschmerzhaftige Schwellung im myotendinsen Übergang der Achillessehne rechts ohne Wunde festgestellt. Die Sonografie ergab keine Kontinuittsdurchtrennung der Achillessehne und der Wadenmuskulatur im myotendinsen Übergangsbereich. Eine echoarme Zone im Sinne eines Hämatoms wurde beschrieben. Daher wurden eine Prellung des dorsalen Unterschenkels rechts und ein Faserriss mit Einblutung im myotendinsen Achillessehnenbereich diagnostiziert.

Auch der Bericht vom 09.07.2013 diagnostizierte einen Muskelfaserriss in der rechten Wade. Des Weiteren wurden ein diskretes, abgelaufenes Hämatom bei regelrechter Anspannung der Achillessehne mit diskreter tastbarer Lücke beschrieben.

Unter dem 11.07.2013 wurde wiederum ein Faserriss mit Einblutung im myotendinsen Achillessehnenbereich rechts bescheinigt.

Der Kläger gab in dem Fragebogen der Beklagten unter dem 16.07.2013 an, dass ihn beim Ausweichen eines auf ihn geworfenen Balles ein stechend heißer Schmerz durchfahren habe. Er habe angenommen, dass ihn ein Mitspieler, der ebenfalls einem Ball ausgewichen sei, an dieser Stelle mit dem Fuß getroffen habe. Dies sei aber nicht mehr feststellbar gewesen. Ein direktes Trauma auf die Achillessehne habe nicht zu 100% festgestellt werden können. Sichtbare Verletzungen habe es nicht gegeben. Die Schwellung sei erst später erfolgt. Seit seinem elften Lebensjahr spiele er Fußball und bis dahin habe er noch nie Beschwerden an der Achillessehne gehabt.

Das MRT vom 17.07.2013 führte eine wahrscheinlich komplette Ruptur der Achillessehne im muskulotendinsen Übergang mit weitgehend erhaltenem Faszien Schlauch auf.

Unter dem 25.07.2013 wurde erstmals eine traumatische Achillessehnenruptur attestiert. Die fortlaufenden Arbeitsunfhigkeitsbescheinigungen wurden allerdings wegen eines Muskelfaserrisses ausgestellt.

Während der operativen Sanierung der Achillessehne wurde eine histologische Untersuchung unternommen. Dem Bericht vom 05.09.2013 ließ sich folgendes entnehmen: Sehnengewebe mit mukoiden Veränderungen und teils ausgedehnten reparativen Arealen passend zu einer zeitlich zurückliegenden Ruptur von der Achillessehne rechts.

Der Operationsbericht vom 03.09.2013 beschreibt dehiszente (auseinanderweichende) Sehnenstmpfe, so dass die Operationsmethode modifiziert werden musste.

Es trat sodann eine Wundheilungsstörung auf und der Heilungsverlauf verzögerte

sich. Eine weitere Operation folgte.

Die Beklagte gewährte Verletztengeld und Leistungen zur Heilbehandlung. Nach Kenntniserlangung des Operationsberichtes und des histologischen Befundes brach die Beklagte die Heilbehandlung zu ihren Lasten ab.

Mit Bescheid vom 05.11.2013 lehnte die Beklagte Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung aus Anlass des Ereignisses vom 25.06.2013 ab. Ein direktes Trauma auf die gespannte Achillessehne habe nicht vorgelegen. Der geschilderte Bewegungsablauf stelle keinen geeigneten Schadensmechanismus dar. Weder die Bewegung an sich noch ein etwaiger Tritt in die rechte Wade könne zu einer Zerreißung einer gesunden Achillessehne führen. Bei einem Riss bzw. Teilriss der Achillessehne ohne bestimmte geeignete Einflüsse von außen sei ursprünglich von einem schicksalhaften Geschehen auszugehen. Die feingewebliche Untersuchung habe ausgeprägte verschleißbedingte Veränderungen ergeben, die ursprünglich für den Riss der Achillessehne gewesen seien. Das Geschehen vom 25.06.2013 sei nach Art und Intensität der Einwirkung nicht geeignet gewesen, eine Zerreißung der Achillessehne ursprünglich herbeizuführen. Es habe lediglich ein zeitlicher und örtlicher Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit bestanden. Der Körperschaden sei nur gelegentlich der versicherten Tätigkeit eingetreten und wäre bei jeder normalen Verrichtung des täglichen Lebens in absehbarer Zeit ebenso eingetreten.

Den klägerischen Widerspruch vom 21.11.2013 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 31.03.2014 zurück. Ein Versicherungsfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung liege nicht vor. Entschädigungsleistungen seien nicht zu erbringen. Voraussetzung für eine traumatische Achillessehnenverletzung sei eine plötzliche Verlängerung der Muskel-Sehnen-Einheit mit gleichzeitiger Kontraktion des Muskels durch ein geeignetes Unfallereignis. Die Ursache der Sehnenverletzung sei jeweils ein Versagen der neuromuskulären Regler- und Sicherheitssysteme infolge einer überfallartigen Spitzenlast. Hierbei werde die Bremsfunktion der vorgeschalteten Muskulatur ausgeschaltet. Die eigentliche Dämpfung der plötzlichen unvorhergesehenen Zugbelastung auf die Achillessehne durch die Muskulatur erfolge nicht. Als grundsätzlich geeignete Verletzungsmechanismen gelten:

â der Auf- und Absprung bei furckenwrtiger Belastung des Fußes
â ein sehr schneller Sprint und Anstoßen oder Aufsetzen des Fußes auf einer Matte

â ein Sprung über eine Hürde mit folgendem Sturz und Aufkommen auf dem Rand einer Vertiefung

â ein plötzliches Ausrutschen beim Tragen von Lasten

â ein Sturz nach vorn bei fixiertem Fersenbein sowie aus der Höhe unter furckenwrtiger Belastung des Fußes

â ein Abrutschen bzw. Verfehlen einer Stufe oder Tritt in eine nicht erkennbare Vertiefung, so dass mehr oder weniger das gesamte Körpergewicht auf der Sehne lastet.

Belastungen wie zum Beispiel ein Sprung aus der Hocke, ein Tritt in die Wade des Standbeines oder auf eine Bordsteinkante stellen hingegen keine so vergleichbaren und als geeignet zu wertenden Einwirkungen auf die Sehne dar.

Beim Kläger liege kein geeigneter Verletzungsmechanismus vor. Aus den eigenen Einlassungen ergebe sich kein Anhalt für eine zusätzliche und unfreiwillig zu dieser Seitbewegung plötzlich hinzutretende unphysiologische Sehnenbelastung. Diese Einschätzung entspreche den intraoperativ erhobenen Befunden. Diese hätten vorbestehende und degenerativ bedingte Veränderungen gezeigt.

Der Kläger hat am 25.04.2014 beim Sozialgericht Fulda Klage eingereicht.

Der Kläger ist der Ansicht, dass ein Arbeitsunfall mit der Ruptur der Achillessehne vorliege. Bei einem seitlichen Ausweichmanöver durch einen schnellen seitlichen Absprung während des Volkerballspieles habe den Kläger ein plötzlich auftretender stechender Schmerz in der rechten Wade durchfahren. Er habe angenommen, dass ein anderer Mitspieler ihn an der Wade getroffen habe. Es sei zu einer sichtbaren, druckschmerzhaften Schwellung gekommen. Dem Kläger seien Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren. Die Bewegung des Klägers sei geeignet, eine Ruptur der Achillessehne hervorzurufen. Bis zu dem Ereignis habe der Kläger nie unter Beschwerden an der Achillessehne gelitten.

Der Kläger beantragt,
den Bescheid vom 05.11.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.03.2014 aufzuheben, und das Ereignis vom 25.06.2013 als Arbeitsunfall im Sinne von [ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) anzuerkennen und den Riss der rechten Achillessehne als Primarschaden dieses Arbeitsunfalls festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, aufgrund des festzustellenden Primarschadens des Arbeitsunfalls vom 25.06.2013 Leistungen zur Heilbehandlung und Verletztengeld nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen an ihn zu erbringen.

Die Beklagte beantragt,
 die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat sich auf den angefochtenen Bescheid bezogen.

Die Kammer hat im Rahmen ihrer Amtsermittlungspflicht Berichte der den Kläger behandelnden Ärzte sowie das Vorerkrankungsverzeichnis, die Renten- und die Schwerbehindertenakte beigezogen und zum Gegenstand ihrer Entscheidung gemacht.

Die Kammer hat Beweis über Art und Umfang der Folgen des Unfalls vom 25.06.2013 durch die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens nach [ 106 SGG](#) erhoben. Dabei kommt der Sachverständige Dr. E. in seinem Gutachten vom 22.02.2016 auf chirurgisch-traumatologischem Gebiet zu dem Ergebnis, dass beim Kläger die Folgen eines Achillessehnen Schadens rechts vorliegen. Es handele sich nicht um eine Verletzungsfolge sondern um eine

Enthesiopathie (schmerzhafte Erkrankung des Sehnenapparates) als Folge einer altersvoraussetzenden Sehnenveränderung. Klinisch lägen die Auswirkungen einer narbig verheilten Schädigung der rechten Achillessehne mit Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk und Muskelminderung am Unterschenkel vor. Darüber hinaus lägen die Auswirkungen einer Polyneuropathie vor.

Der Kläger hat angegeben, dass er beim Volleyballspiel dem Ball ausgewichen sei. Eine genaue Erinnerung habe er an den Ereignisablauf nicht. Er habe plötzlich einen stechenden Schmerz im rechten Unterschenkel verspürt und sei zu Boden gefallen. Er habe das Spiel abgebrochen.

Für den Unfallmechanismus lägen unterschiedliche Schilderungen vor. Während im Durchgangsarztbericht vom 25.06.2013 des Dr. F. berichtet worden sei, dass dem Kläger beim Völkerballspiel ein Mitspieler mit dem Fuß gegen den Unterschenkel geprallt sei, habe er später diesen Hergang nicht mehr bestätigt. Später habe er ausgeführt, dass ihn beim Ausweichen eines auf ihn geworfenen Balles plötzlich ein stechender Schmerz am rechten Bein durchfahren habe in dem Bereich, an dem die Achillessehne in den Wadenmuskel übergehe.

Aufgrund der später objektivierten klinischen Befunde am rechten Unterschenkel könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass keine äußere Gewalt auf den rechten Unterschenkel in der Form eingewirkt habe, als dass man daraus einen Zusammenhangstrennung der Achillessehne erklären könne. Denn typische Hautveränderungen einer lokalen Gewalteinwirkung hätten sich nicht gefunden.

Mit der Kernspintomographie vom 17.07.2013 liege ein objektiviertes Schadensbild vor, welches typischerweise eine indirekte Schädigung und gegen eine Folge einer äußeren Gewalteinwirkung spreche. Der in seiner Kontur erhaltene Bindegewebsschlauch um die Achillessehne spreche ebenfalls gegen ein äußeres Trauma.

Das Ereignis scheide als alleinige Ursache mit hinreichender Wahrscheinlichkeit für die Zusammenhangstrennung der Achillessehne aus. Auch mit anderen Ursachen sei das Ereignis, so wie geschildert, nicht als Ursache des Achillessehnen Schadens zu werten. Es hätten keine Bodenunebenheiten oder andere äußere relevante Faktoren vorgelegen, die die Achillessehne gefährdet hätten.

Aus medizinischer Sicht sei eine wesentliche Ursache dem Ereignis nicht anzulasten, da es keine biologische Relevanz besessen habe, um die Achillessehne zu reißen. Das Ereignis spiegele in klassischer Weise das Vorhandensein einer Schadensanlage wider, was aus systematischer Sicht auf der ersten Ebene nicht diskutiert werden müsse. Dort gehe es zunächst um die Frage, ob aus biomechanischer Sicht die Achillessehne überhaupt gefährdet gewesen sei.

Betrachte man den geschilderten Ereignisablauf einer dynamischen

Wechselbelastung der Beine, könnte die abrupte Anspannung der Wadenmuskulatur, um dem Ball auszuweichen, die Achillessehne zwar physiologisch belasten, aber nicht zerreißen. Ein Vorschaden habe am rechten Bein nicht vorgelegen. Die heutigen Befunde seien nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis zurückzuführen, so dass sie ein Krankheitsbild widerspiegeln.

Aus anatomisch morphologischer Sicht sei die Achillessehne zwischen zwei großen Kniegelenken aufgespannt. Der Ursprung der Muskulatur liege am Knieperfernen Oberschenkel knapp oberhalb des Kniegelenksspaltes, der Ansatz an der Ferse. Damit wirkten sich Bewegungen im Knie- und Sprunggelenk auf den Spannungszustand aus.

Wie viele Kniepergewebe unterliege auch die Achillessehne altersabhängigen Veränderungen. Damit beschreibe man mikromolekulare Veränderungen der Eiweißstrukturen sowie Texturauflockerungen der Sehnenfibrillen und umgebenden Gewebe. Diesen Vorgängen sei gemein, dass sie die individuelle Belastbarkeit des Sehngewebes schwächen, ohne dass Schmerzen oder andere Symptome darauf hinweisen. Damit entziehen sich die Vorgänge dem Bewusstsein des Betroffenen. Je weiter diese Vorgänge fortschreiten, umso gefährdeter sei die Sehne für abrupte Belastungssteigerungen. Verliere die Sehne bei einem sportlichen Ausweichmanöver ihren Texturzusammenhang, was als schmerzhafter Riss empfunden werde, spiegele dieser konkrete Kontext keinen Unfall wider, sondern den akuten Ausbruch einer erkrankten Sehne.

Die anhängende Muskulatur toleriere weit geringere Belastungen als die Achillessehne. Somit sprechen alle lokalen Befunde in Kenntnis des Ablaufs gegen eine traumatische Zerreißung. Dafür besitze der willentliche Bewegungsablauf keine Eignung.

Für die Beurteilung sei auch der pathologische Untersuchungsbefund des intraoperativ entnommenen Gewebes wichtig. Dort werde eine überalterte und fraglich zweizeitige Achillessehnenruptur mit zwischenzeitiger konservativer Behandlung beschrieben. Im Sehngewebe seien mukoide Verquellungen und ausgedehnte reparative Areale mit Granulationsgewebe und neu gebildeten Gefäßen gefunden worden.

Da keine Unfallfolgen bestehen, sei keine Minderung der Erwerbsfähigkeit einzuschätzen. Mit Aufnahme der Behandlung sei ein Krankheitsbild nicht aber eine Unfallfolge therapiert worden.

Der Kläger hat sich dem Ergebnis der Begutachtung nicht anschließen können.

Die Kammer hat auf Antrag des Klägers über Art und Umfang der Folgen des Unfalls vom 25.06.2013 durch die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens nach [§ 109 SGG](#) erhoben. Dabei hat der Sachverständige Prof. Dr. G. in seinem Gutachten vom 11.02.2017 festgestellt, dass die Ruptur der rechtsseitigen Achillessehne dauerhaft zu

Funktionsbeeinträchtigungen des rechten oberen und unteren Sprunggelenkes sowie subjektiven Belastungsstörungen f¼hre.

Auf Befragen hat der Kl¼ger angegeben, dass er das Gef¼hl gehabt habe, als ob ihm ein Mitspieler in die Ferse getreten habe.

Die Ruptur der Achillessehne sei Folge des Unfallereignisses vom 25.06.2013. Der Sachverst¼ndige nimmt Bezug auf Â§ 178 Abs. 2 S. 2 der Personenunfallversicherung.

Geeigneter Unfallmechanismus sei neben der seltenen scharfen Durchtrennung der direkte Schlag auf die gespannte Sehne. Die Ausweichbewegung beim Ballspiel f¼hre zu einer erheblichen Vorspannung des Muskel-Sehnen-Apparates. Wenn bei einer solchen maximalen Anspannung eine von au¼en wirkende Kraft gerade im vulnerablen Bereich zwischen Muskel und Sehne wirke, sei dieser Mechanismus durchaus geeignet, eine Achillessehne zu verletzen. Es habe ausweislich des Durchgangsarztberichtes eine deutliche druckschmerzhafte Schwellung bestanden. Eine H¼matombildung sei nicht zwingend zu fordern.

Die histologischen Ergebnisse seien bei der Beurteilung wenig hilfreich, da sie erst zwei Monate nach dem Ereignis erfolgt seien. Es seien daher reparative Vorg¼nge und der Zustand reparativer Areale ersichtlich, was dem Zustand einer zeitlich zur¼ckliegenden Ruptur entspreche. Es seien keine dezidierten Hinweise f¼r ausgepr¼gte degenerative Ver¼nderungen ersichtlich. Andererseits sei bei dem zum Unfallzeitpunkt 53j¼hrigen Kl¼gers davon auszugehen, dass er degenerative Ver¼nderungen gehabt habe.

Allein die Wahrscheinlichkeit einer vorbestehenden Degeneration der Achillessehne ohne Hinweise auf vorherige Achillessehnenprobleme reiche nicht aus, um die hinreichende Wahrscheinlichkeit auf einen traumatischen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und der stattgehabten Achillessehnenverletzung abzulehnen.

Es werde eine Minderung der Erwerbsf¼higkeit in H¼he von 10 von Hundert vorgeschlagen.

Die Beklagte wendet ein, dass der Sachverst¼ndige verkenne, dass eine von au¼en wirkende Kraft in Form des Zusammenpralls mit einem anderen Spieler nicht nachgewiesen sei. Der Kl¼ger selbst hat immer wieder angegeben, dass er einen Anprall lediglich angenommen habe. Eine Einwirkung von au¼en in Form eines Anpralls oder Tritts k¼nne nicht als mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gesicherter Geschehensablauf angenommen werden. Insofern k¼nne er auch nicht der Beurteilung zugrunde gelegt werden. Aus dem Fehlen von Alternativursachen k¼nne nicht die Urs¼chlichkeit eines versicherten Ereignisses gefolgert werden.

Erg¼nzend befragt f¼hrt Dr. E. unter dem 02.08.2017 aus, dass die Befunde gegen eine relevante Trittverletzung sprechen. Die Indizien sprechen f¼r eine leicht ansprechbare Schadensanlage der Achillessehne. Die weit ¼berwiegenden

Fälle von Achillessehnenrupturen entstehen indirekt, also ohne äußere Einwirkung. Würde ein Anprall auf die gespannte Unterschenkelmuskulatur sofort zu einer Achillessehnenruptur führen, müsste bei jedem Fußballspiel mehrere Spieler mit diesem Schadensbild vom Platz getragen werden. Der Sachverständige verwechsle Ursache und Wirkung. Wenn die Seitbewegung des Klägers ausreichte, die Achillessehne zu zerreißen, dann entwickle sich am Ort der Zusammenhangstrennung eine Einblutung und eine Schwellung. Diesen sekundären Lokalbefund umzudeuten und ihn als Beweis der äußeren Gewalteinwirkung durch den Anprall des gegnerischen Fußes zu werten, entspreche dem Vertauschen von Ursache und Wirkung. Entweder, der Tritt sei als Ursache relevant, dann müsste man ihn auch durch einen unabhängig vom Schadensbild typischen Lokalbefund beweisen können. Das sei beim Beispiel des Fußball-Fersentritts fast immer an den Schürfwunden, der Prellmarke oder tieferreichender Weichteilschäden zusätzlich zur Achillessehnenruptur nachzuweisen. Oder aber, der Tritt sei biomechanisch ohne Gefährdung. Der kernspintomographische Befund zeige keine Schäden einer tiefgreifenden Trittverletzung. Warum sollte ein Tritt einerseits die Achillessehne so gefährden, dass sie reißt und andererseits aber so gering sein, dass der Sehnenschlauch, die äußere Hülle, nicht betroffen sei? Die degenerative Schadensanlage einer Achillessehne lasse sich aus bekannten Gründen nur durch Indizien beweisen, da eine repräsentative Gewebeentnahme nicht durchführbar sei. Der fehlende Beweis einer konkurrierenden Ursache beweise nicht die Kausalität zum diskutierten Ereignis. Der Sachverständige setze sich nicht mit der hohen physiologischen Belastbarkeit einer Achillessehne gegenüber der beweisbaren pathobiomechanischen Relevanz des geschilderten Ereignisses auseinander. Wenn die Trittverletzung aufgrund fehlender Kontextfaktoren eher unwahrscheinlich sei, besitze der verbleibende Bewegungsablauf eben keine relevante Gefährdung der Achillessehne. Ergänzend befragt führt der Sachverständige Dr. G. unter dem 13.09.2017 aus, dass eine traumatische Achillessehnenruptur anzunehmen sei, wenn bei vorgespannter Achillessehne eine von außen wirkende Gewalt in Form eines Trittes eines Mitspielers gewirkt habe. Sollte sich der Kläger ohne von außen einwirkende Kraft, also durch eine innere degenerativ bedingte Ursache eine Achillessehnenruptur zugezogen haben, so sei diese nicht unfallbedingt. Dr. E. habe sich nicht dezidiert mit den konkurrierenden Ursachen auseinander gesetzt.

Auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift vom 09.11.2017 wird Bezug genommen.

Die das verfahrensgegenständliche Ereignis betreffende Verwaltungsakte der Beklagten (Blatt 1 bis 383) lag vor und war Grundlage der Entscheidung und Bestandteil der mündlichen Verhandlung. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Verfahrens sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die genannte Verwaltungsakte sowie die Akte des Gerichts, Az. [S 8 U 47/14](#), verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Die Klage, dass es sich bei dem streitigen Ereignis vom 25.06.2013 um einen

Arbeitsunfall handelt, ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage zulässig, [Â§ 54 Abs. 1 S. 1](#), [55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#).

Der Bescheid vom 05.11.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.03.2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen subjektiven Rechten, da das Ereignis vom 25.06.2013 mangels nachweisbarem von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis keinen Arbeitsunfall im Sinne von [Â§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) darstellt. Der Kläger hat daher keinen Anspruch auf die Anerkennung eines Arbeitsunfalls sowie weiteren Leistungen in Form von Heilbehandlung gegen die Beklagte.

Arbeitsunfälle sind gemäß [Â§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [Â§ 2](#), [3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([Â§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Durch das Wort „infolge“ drückt [Â§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) aus, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der in innerem Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit stehenden Verrichtung und dem Unfall als auch zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden erforderlich ist. Diese sogenannte doppelte Kausalität wird nach herkömmlicher Dogmatik bezeichnet als die haftungsbegründende und die haftungsausfallende Kausalität. Der Bereich der haftungsbegründenden Kausalität ist u.a. betroffen, wenn es um die Frage geht, ob der Unfall wesentlich durch die versicherte Tätigkeit oder durch eine sogenannte innere Ursache hervorgerufen worden ist, während dem Bereich der haftungsausfallenden Kausalität die Kausalkette „Unfallereignis (primärer) Gesundheitsschaden und (sekundärer) Gesundheitsschaden“ weitere Gesundheitsstörungen zuzuordnen ist.

Für die Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung. Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus und einen zweiten, wertenden Schritt, dass das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war.

Während für die Grundlagen der Ursachenbeurteilung „versicherte Tätigkeit, Unfallereignis, Gesundheitsschaden“ eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich ist, genügt für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die für den wesentlichen Ursachenzusammenhang sprechenden Tatsachen so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann und ernstliche Zweifel ausscheiden; die bloße Möglichkeit einer wesentlichen Verursachung genügt nicht. Dabei müssen auch körpereigene Ursachen erwiesen sein, um bei der Abwägung mit den anderen Ursachen berücksichtigt werden zu können. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeiten von Ursachenzusammenhängen

zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt die Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet war, eine bestimmte körperliche Störung hervorzurufen.

Gesundheits- oder Körperschäden sind Folgen eines Arbeitsunfalls, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf den Unfall zurückzuführen sind. Dabei müssen die Gesundheits- und Körperschäden „voll“, das heißt mit an Sicherheit grenzender, vernünftige Zweifel ausschließender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dagegen gilt die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der versicherten Tätigkeit und der zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie zwischen dem Unfall und der maßgebenden Erkrankung. Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich für einen Unfall anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen einem Körper- und Gesundheitsschaden und dem Arbeitsunfall ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf dem Unfall beruhenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann und wenn die gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren außer Betracht bleiben können, also nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden.

Versicherte haben dem Grunde nach einen Anspruch darauf, dass die Beklagte unter anderem durch Leistungen der Heilbehandlung und medizinischen Rehabilitation mit allen geeigneten Mitteln den durch einen Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden beseitigt, bessert, seine Verschlimmerung verhindert und die Folgen abmildert, [Â§ 26 Abs. 1 S. 1, Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#). Denn nach [Â§ 26 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) haben Versicherte nach Maßgabe der nachfolgenden Vorschriften und unter Beachtung des SGB IX Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, auf ergänzenden Leistungen, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen. [Â§ 26 Abs. 2 Nr. 1](#) konkretisiert die Aufgabe der Versicherungsträger insofern, als dass mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig der durch den Versicherungsfall verursachte Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern ist, seine Verschlimmerung zu verhindern und seine Folgen zu mildern sind.

Die Zahlung von Verletztengeld richtet sich nach [Â§ 45 SGB VII](#). Verletztengeld wird insbesondere dann erbracht, wenn ein Versicherter infolge eines Versicherungsfalles arbeitsunfähig ist oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganzzeitige Erwerbstätigkeit nicht ausüben kann, unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Arbeitseinkommen

hatte und kein Beendigungstatbestand im Sinne des [Â§ 46 Abs. 3 SGB VII](#) vorliegt. Unter bestimmten Voraussetzungen besteht ein Anspruch auf ein sogenanntes Äbbergangs-Verletztengeld, wenn Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sind.

Arbeitsunfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles liegt 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. 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 Frage, ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einem schädigenden Ereignis und einem Gesundheitsschaden besteht, ist in erster Linie nach medizinischen Gesichtspunkten zu beurteilen. Im Rahmen seiner richterlichen Äbberzeugungsbildung hat das Gericht alles Erforderliche im Sinne der [Â§Â§ 103, 128 SGG](#) zu tun, um diese Frage zu klären, wobei es sich des Urteils fachkundiger Sachverständiger zu bedienen hat, um mit deren Hilfe festzustellen, ob nach den einschlägigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen das angeschuldigte Ereignis die wahrscheinliche Ursache des bestehenden Gesundheitsschadens ist. Maßgebend ist hierfür grundsätzlich die herrschende medizinische Lehrmeinung, soweit sie sich auf gesicherte Erkenntnisse stützen kann. Andererseits ist es nicht Aufgabe des Gerichts, sich mit voneinander abweichenden medizinischen Lehrmeinungen im Einzelnen auseinanderzusetzen und darüber zu entscheiden, welche von ihnen richtig ist.

Es fehlt jedoch unter Zugrundelegung der gesetzlichen Anforderungen, konkretisiert durch die ständige Rechtsprechung, am Vorliegen eines Arbeitsunfalls im Sinne von [Â§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) mangels eines im Vollbeweis nachweisbaren ÄuÄeren Einwirkens. Der Kläger steht zwar während eines stationären Aufenthaltes unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung ([Â§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII](#)). Der Unfall ist nicht infolge einer versicherten Tätigkeit sondern nur gelegentlich geschehen. Es fehlt an dem erforderlichen inneren bzw. sachlichen Zusammenhang.

Das Bayerische Landessozialgericht fñhrt in seinem Urteil vom 13.08.2008, Az. [L 2 U 410/07](#), Rn. 27 wie folgt aus:

âEin von außen einwirkendes Ereignis verlangt einen von außen auf den Körper einwirkenden Vorgang gleich welcher Stärke. Körpereigene Bewegungen wie Laufen und Springen sind ÄuÄere Vorgänge in diesem Sinn, selbst wenn sie gewohnt und üblich sind. Entscheidend ist aber, ob das ÄuÄere Ereignis â hier der Sprung â die rechtlich wesentliche Ursache des Unfalls ist. Insofern kann dahingestellt bleiben, ob Absprung und/oder Wiederaufkommen beim Basketballtraining als Unfall in diesem Sinne anzusehen sind; jedenfalls hat der Sprung als ÄuÄeres Ereignis den Körperschaden zur Äbberzeugung des Senats nicht rechtlich wesentlich verursacht. Denn neben dem ÄuÄeren Ereignis â dem Sprung â haben bereits bestehende Schadensanlagen als allein wesentliche

Ursachen die Gesundheitsschäden verursacht.â

Das Hessische Landessozialgericht macht in seinem Urteil vom 25.10.2016, Az. [L 3 U 186/12](#), Rn. 24 ff. folgende Ausführungen:

Hinsichtlich des Beweismaßstabs müssen die Tatbestandsmerkmale der versicherten Tätigkeit, der Verrichtung zur Zeit des Unfalls, des Unfallereignisses sowie des Gesundheits(erst)schadens im Grad des Vollbeweises, d. h. mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 â [B 2 U 9/11 R](#) â juris Rdnr. 28). Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn die Tatsache in so hohem Maße wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen ([Â§ 128 SGG](#); [BSGE 103, 99](#), 104). Demgegenüber genügt für den Nachweis des Ursachenzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitserstschaden (haftungsbegründende Kausalität) die hinreichende Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 â [B 2 U 1/05 R](#)- juris Rdnr. 20 m.w.N.).

Vorliegend ist davon auszugehen, dass die Verrichtung des Klägers zurzeit des Unfalls, das Aussteigen aus dem Fahrzeug auf dem Nachhauseweg von seiner Arbeitsstelle, der nach [Â§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#) versicherten Tätigkeit zuzurechnen und eine versicherte Tätigkeit damit im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen ist. Aufgrund des Sturzgeschehens ist grundsätzlich auch ein Unfallereignis, d. h. ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper des Klägers einwirkendes Ereignis im Vollbeweis nachgewiesen. Ein Gesundheitserstschaden in Form eines Achillessehnenrisses liegt ebenfalls im Vollbeweis vor. Allerdings fehlt es zur Überzeugung des Senats im vorliegenden Fall an der haftungsbegründenden Kausalität.

Die Kausalitätsfeststellungen zwischen den einzelnen Gliedern des Arbeitsunfalls basieren dabei auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungslehre als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiere (conditio-sine-qua-non). Beweisrechtlich ist zudem zu beachten, dass der möglicherweise aus mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang positiv festgestellt werden muss (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, a.a.O.) und dass die Anknüpfungstatsachen der Kausalkette im Vollbeweis vorliegen müssen (BSG, Beschluss vom 23. September 1997 â [2 BU 194/97](#) â Deppermann-Wälbbeking in: Thomann (Hrsg), Personenschäden und Unfallverletzungen, Referenz Verlag Frankfurt 2015, Seite 630). 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 (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, a.a.O.).

Vorliegend lässt sich die bei dem Kläger nachgewiesene Achillessehnenruptur schon im naturwissenschaftlichen Sinne (1. Prüfungsstufe) nicht hinreichend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen.

Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Gesundheitsstörungen zu erfolgen. Dies schließt die Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche Störung hervorzurufen. Daher ist im Rahmen der ersten Stufe der Kausalitätsprüfung nach der im gesetzlichen Unfallversicherungsrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung auch die Frage mit zu beantworten, ob es einen anerkannten wissenschaftlichen Erfahrungssatz über den Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, also die Frage der „generellen Eignung“ zwischen der konkreten Einwirkung und dem tatsächlichen Gesundheitsschaden, gibt. Im vorliegenden Fall muss daher die „als Anknüpfungstatsache im Vollbeweis nachzuweisende“ konkrete Einwirkung ihrer Intensität nach geeignet sein, zu einer traumatischen Zusammenhangstrennung der Achillessehne zu führen (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) – juris Rdnr. 17 ff m. w. N.; BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 – [B 2 U 9/11 R](#) – juris Rdnr. 55 ff, 59; Hempfling, Meyer-Clement, Bultmann, Brill, Krenn, Ludolph, „Achillessehnen Schaden“ Physik, Medizin und Recht, Trauma und Berufskrankheit 2/2016, S. 132, 137 ff).

Im Fall des Klägers steht zur Überzeugung des Senats jedoch fest, dass im Zusammenhang mit dem Sturzgeschehen vom 26. Januar 2009 keine konkrete Einwirkung im Vollbeweis nachgewiesen ist, die generell geeignet ist, zu einer traumatischen Zusammenhangstrennung der Achillessehne zu führen.

Dabei sind u. a. folgende wissenschaftliche Grundsätze als aktueller Kenntnisstand zu berücksichtigen (vgl. hierzu Hempfling, Meyer-Clement, Bultmann, Brill, Krenn, Ludolph, „Achillessehnen Schaden“ Physik, Medizin und Recht, a. a. O., S. 138 ff; Schäferberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., S. 400 ff m. w. N.; Ausführungen des Sachverständigen Dr. L. vom 22. Februar 2011 zum wissenschaftlichen Erkenntnisstand, S. 17 ff des Gutachtens):

„Durch einen Muskelzug, unabhängig von der Zuggeschwindigkeit/-belastung ist eine altersentsprechende Sehne nicht zu reißen. Die Sicherheitsreserve zwischen Reißfestigkeit der Sehne und des Muskels ist um ein Vielfaches höher.“

„Physiologisch gewollte, motorisch koordinierte kontrollierte Bewegungen führen objektiv nicht zu Reißungen altersentsprechender Sehnen, denn solche Belastungen entsprechen dem bauplanmäßigen Bewegungsmuster.“

„Die individuelle/altersentsprechende Konstitution eines Versicherten muss bei der Ursachenbeurteilung im Einzelfall Berücksichtigung finden, aber immer auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes.“

„Es muss etwas eingewirkt haben, was im Bauplan der Sehne nicht

vorgesehen ist, ein so genannter Störfaktor muss vorgelegen haben.

â Auch bei Vorliegen von Störmechanismen muss mehr für den wissenschaftlichen Zusammenhang sprechen als dagegen, d.h. der tatsächliche Störmechanismus ist aus biomechanischer Sicht in Bezug auf die konkrete Gefährdung genau zu analysieren.

Grundlage des Traumas ist eine plötzliche Verlängerung der Muskel-Sehnen-Einheit mit gleichzeitiger Kontraktion des Muskels. Die Ursache der Sehnenruptur beim Gesunden ist ein Versagen des neuromuskulären Regler- und Sicherheitssystems. Diese wird überbunden durch hohe Belastungsspitzen bestimmter Muskeln und Sehnen bei zunächst physiologischem Bewegungsablauf, durch äußere Störfaktoren (Boden, Hindernisse, Kälte, Nässe), innere Störfaktoren (Ermüdung, Fehlinnervation) und/oder durch Ausfall der Reflexsicherung, die zur Innervation sämtlicher Muskelfasern gleichzeitig führt, obwohl die von außen wirkenden Kräfte nicht überbunden werden können. Als Mechanismen, welche die Sehne unter Belastungsspitzen setzen können, ohne dass sich die Zugspannung koordiniert gesteuert und abgebremst von der vorgeschalteten Muskulatur systematisch aufbauen kann, werden genannt (vgl. hierzu Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. S. 401 m. w. N.; Ausführungen des Sachverständigen Dr. L. vom 22. Februar 2011, S. 17 des Gutachtens):

â Auf- und Absprung bei ungewöhnlicher Belastung des Fußes.

â sehr schneller Sprint und Anstoßen oder Aufsetzen des Fußes auf einer Matte.

â Sprung über eine Hürde mit folgendem Sturz und Aufkommen auf dem Rand einer Vertiefung.

â plötzliches Ausrutschen beim Tragen von Lasten (plötzliches Überdehnen der Sehne und Zusammenziehen der Beinmuskulatur).

â Sturz nach vorn bei fixiertem Fersenbein sowie aus der Höhe unter ungewöhnlicher Belastung des Fußes.

â Abrutschen bzw. Verfehlen einer Stufe oder Tritt in eine nicht erkennbare Vertiefung, so dass mehr oder weniger das gesamte Körpergewicht auf der Sehne lastet.

â direktes Trauma, z.B. Schlag auf die gespannte Sehne.

Der Kläger hat sowohl in seinen Angaben in dem Fragenbogen im Verwaltungsverfahren vom 16.07.2013 als auch beim Sachverständigen sowie in der mündlichen Verhandlung angegeben, dass er einen plötzlichen Schmerz verspürt hat und daher das Spiel abgebrochen hat. Er ist aufgrund des plötzlichen Schmerzes davon ausgegangen, dass ihn ein Mitspieler, der ebenfalls einem Ball ausgewichen sei, ihn an dieser Stelle mit dem Fuß getroffen habe. Ein direktes Trauma auf die Achillessehne hat nicht zu 100% festgestellt werden können und sichtbare Verletzungen hat es nicht gegeben.

Daher fehlt es zur vollen Überzeugung der Kammer bereits an dem Vollbeweis eines äußeren Ereignisses und damit am Vorliegen eines Arbeitsunfalls.

Zudem fehlt es auch an dem erforderlichen Zusammenhang mangels adäquaten

Schadensmechanismus, da der KlÄxger bei einer bewusst ausgefÄ¼hrten und muskulÄxer kontrollierten Ausweichbewegung auf ebenen und gleichartigen Boden einen Schmerz verspÄ¼rt hat. Die Kammer geht von einem schicksalhaften Geschehen aus und schlieÄ¼t sich dem schlÄ¼ssigen und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. E. an.

Der SachverstÄxndige Dr. E. kommt in seinem Gutachten vom 22.02.2016 auf chirurgisch-traumatologischem Gebiet nach [Ä§ 106 SGG](#) zu dem Ergebnis, dass beim KlÄxger die Folgen eines Achillessehnen Schadens rechts vorliegen. Es handelt sich nach der schlÄ¼ssigen und nachvollziehbaren EinschÄxtzung des SachverstÄxndigen nicht um eine Verletzungsfolge sondern um eine Enthesiopathie (schmerzhaftes Erkrankung des Sehnenapparates) als Folge einer altersvoraussetzenden SehnenverÄxnderung. Klinisch liegen nach den Feststellungen des SachverstÄxndigen die Auswirkungen einer narbig verheilten SchÄxdigung der rechten Achillessehne mit BewegungseinschrÄxnkung im oberen und unteren Sprunggelenk und Muskelminderung am Unterschenkel sowie die Auswirkungen einer Polyneuropathie vor.

Der KlÄxger hat gegenÄ¼ber dem SachverstÄxndigen angegeben, dass er beim Volleyballspiel dem Ball ausgewichen ist. Eine genaue Erinnerung hat er an den Ereignisablauf nicht. Er hat plÄ¼tzlich einen stechenden Schmerz im rechten Unterschenkel verspÄ¼rt und ist zu Boden gefallen. Er hat das Spiel abgebrochen.

Der SachverstÄxndige zeigt auf, dass fÄ¼r den Unfallmechanismus unterschiedliche Schilderungen vorliegen. WÄxhrend im Durchgangsarztbericht vom 25.06.2013 des Dr. F. berichtet worden ist, dass dem KlÄxger beim VÄ¼lkerballspiel ein Mitspieler mit dem FuÄ¼ gegen den Unterschenkel geprallt ist, hat er spÄxter diesen Hergang nicht mehr bestÄxtigt. SpÄxter hat er ausgefÄ¼hrt, dass ihn beim Ausweichen eines auf ihn geworfenen Balles plÄ¼tzlich ein stechender Schmerz am rechten Bein durchfahren hat â¼ in dem Bereich, an dem die Achillessehne in den Wadenmuskel Ä¼bergehe.

Aufgrund der spÄxter objektivierten klinischen Befunde am rechten Unterschenkel geht der SachverstÄxndige mit Ä¼berwiegender Wahrscheinlichkeit davon aus, dass keine ÄxuÄ¼ere Gewalt auf den rechten Unterschenkel in der Form eingewirkt hat, als dass man daraus eine Zusammenhangstrennung der Achillessehne erklÄxren kann. Denn typische HautverÄxnderungen einer lokalen Gewalteinwirkung haben sich nicht gefunden.

Mit der Kernspintomographie vom 17.07.2013 liegt ein objektiviertes Schadensbild vor, welches typisch fÄ¼r eine indirekte SchÄxdigung ist und gegen eine Folge einer ÄxuÄ¼eren Gewalteinwirkung spricht, wie der SachverstÄxndige Ä¼berzeugend darlegt. Denn der in seiner Kontur erhaltene Bindegewebs Schlauch um die Achillessehne spricht ebenfalls gegen ein ÄxuÄ¼eres Trauma.

Das Ereignis scheidet nach den Ä¼berzeugenden AusfÄ¼hrungen des SachverstÄxndigen als alleinige Ursache mit hinreichender Wahrscheinlichkeit fÄ¼r die Zusammenhangstrennung der Achillessehne aus. Auch mit anderen Ursachen ist

nach der schlüssigen Ansicht des Sachverständigen, der sich die Kammer anschließt, das Ereignis, so wie geschildert, nicht als Ursache des Achillessehnen Schadens zu werten. Es hätten keine Bodenunebenheiten oder andere äußere relevante Faktoren vorgelegen, die die Achillessehne gefährdet hätten.

Aus medizinischer Sicht ist nach der Einschätzung des Sachverständigen eine wesentliche Ursache dem Ereignis nicht anzulasten, da es keine biologische Relevanz besessen hat, um die Achillessehne zu zerreißen. Das Ereignis spiegelt in klassischer Weise das Vorhandensein einer Schadensanlage wider, was aus systematischer Sicht auf der ersten Ebene nicht diskutiert werden muss. Dort gehe es zunächst um die Frage, ob aus biomechanischer Sicht die Achillessehne überhaupt gefährdet gewesen ist. Diese Differenzierung entspricht den oben aufgezeigten Grundsätzen der gesetzlichen Unfallversicherung.

Unter Betrachtung des geschilderten Ereignisablaufs einer dynamischen Wechselbelastung der Beine, kann die abrupte Anspannung der Wadenmuskulatur, um dem Ball auszuweichen, die Achillessehne zwar physiologisch belasten, aber nicht zerreißen, wie der Sachverständige vollkommen überzeugend darlegt. Ein Vorschaden hat am rechten Bein nicht vorgelegen. Die heutigen Befunde sind nach der absolut nachvollziehbaren Ansicht des Sachverständigen nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis zurückzuführen, so dass sie ein Krankheitsbild widerspiegeln.

Aus anatomisch morphologischer Sicht ist die Achillessehne zwischen zwei großen Kniegelenken aufgespannt. Der Ursprung der Muskulatur liegt am Kniefernen Oberschenkel knapp oberhalb des Kniegelenksspaltes, der Ansatz an der Ferse. Damit wirken sich Bewegungen im Knie- und Sprunggelenk auf den Spannungszustand aus, wie der Sachverständige ausführlich darlegt.

Wie viele Kniegelenke unterliegt auch die Achillessehne altersabhängigen Veränderungen. Damit werden mikromolekulare Veränderungen der Eiweißstrukturen sowie Texturauflockerungen der Sehnenfibrillen und umgebenden Gewebe beschrieben, wie der Sachverständige ausführlich darlegt. Diesen Vorgängen ist gemein, dass sie die individuelle Belastbarkeit des Sehngewebes schwächen, ohne dass Schmerzen oder andere Symptome darauf hinweisen. Damit entziehen sich die Vorgänge dem Bewusstsein des Betroffenen. Je weiter diese Vorgänge fortschreiten, umso gefährdeter ist die Sehne nach den Ausführungen des Sachverständigen für abrupte Belastungssteigerungen. Verliert die Sehne bei einem sportlichen Ausweichmanöver ihren Texturzusammenhang, was als schmerzhafter Riss empfunden wird, spiegelt dieser konkrete Kontext keinen Unfall wider, sondern den akuten Ausbruch einer erkrankten Sehne.

Die anhängende Muskulatur toleriert weit geringere Belastungen als die Achillessehne. Somit sprechen nach den überzeugenden und schlüssigen Ausführungen des Sachverständigen alle lokalen Befunde in Kenntnis des Ablaufs gegen eine traumatische Zerreißung. Dafür besitzt der willentliche

Bewegungsablauf keine Eignung.

Für die Beurteilung ist auch der pathologische Untersuchungsbefund des intraoperativ entnommenen Gewebes wichtig. Dort wird eine ältere und fraglich zweizeitige Achillessehnenruptur mit zwischenzeitiger konservativer Behandlung beschrieben. Im Sehngewebe sind mukoide Verquellungen und ausgedehnte reparative Areale mit Granulationsgewebe und neu gebildeten Gefäßen gefunden worden.

Da keine Unfallfolgen bestehen, schätzt der Sachverständige keine Minderung der Erwerbsfähigkeit ein. Mit Aufnahme der Behandlung ist nach der überzeugenden Ansicht des Sachverständigen ein Krankheitsbild nicht aber eine Unfallfolge therapiert worden.

Demgegenüber kann sich die Kammer nicht der sachverständigen Ansicht von Prof. Dr. G. anschließen, zumal dessen Gutachten nicht den Voraussetzungen der gesetzlichen Unfallversicherung entspricht.

Der Sachverständige Prof. Dr. G. hat in seinem Gutachten vom 11.02.2017 nach [§ 109 SGG](#) festgestellt, dass die Ruptur der rechtsseitigen Achillessehne dauerhaft zu Funktionsbeeinträchtigungen des rechten oberen und unteren Sprunggelenkes sowie subjektiven Belastungsstörungen führt.

Auf Befragen hat der Kläger gegenüber dem Sachverständigen angegeben, dass er das Gefühl gehabt habe, als ob ihm ein Mitspieler in die Ferse getreten habe.

Die Ruptur der Achillessehne wird von dem Sachverständigen als Folge des Unfallereignisses vom 25.06.2013 angesehen. Der Sachverständige nimmt Bezug auf § 178 Abs. 2 S. 2 der Personenunfallversicherung. Allein diese Bezugnahme zeigt, dass sich der Sachverständige nicht ausreichend mit den Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherung auseinandergesetzt hat.

Geeigneter Unfallmechanismus ist nach den Ausführungen des Sachverständigen neben der seltenen scharfen Durchtrennung der direkte Schlag auf die gespannte Sehne. Die Ausweichbewegung beim Ballspiel führt zu einer erheblichen Vorspannung des Muskel-Sehnen-Apparates. Wenn bei einer solchen maximalen Anspannung eine von außen wirkende Kraft gerade im vulnerablen Bereich zwischen Muskel und Sehne wirkt, ist dieser Mechanismus durchaus geeignet, eine Achillessehne zu verletzen. Es habe ausweislich des Durchgangsarztberichtes eine deutliche druckschmerzhaftige Schwellung bestanden. Eine Hämatombildung ist seiner Ansicht nach nicht zwingend zu fordern.

Sollte sich der Kläger ohne von außen einwirkende Kraft, also durch eine innere degenerativ bedingte Ursache eine Achillessehnenruptur zugezogen haben, so ist diese auch nach Ansicht des Sachverständigen nicht unfallbedingt.

Die histologischen Ergebnisse sind seines Erachtens bei der Beurteilung wenig hilfreich, da sie erst zwei Monate nach dem Ereignis erfolgt sind. Es sind daher

reparative Vorgänge und der Zustand reparativer Areale ersichtlich, was dem Zustand einer zeitlich zurückliegenden Ruptur entspricht. Es sind keine dezidierten Hinweise für ausgeprägte degenerative Veränderungen ersichtlich. Andererseits ist bei dem zum Unfallzeitpunkt 53-jährigen Kläger davon auszugehen, dass er degenerative Veränderungen gehabt hat, wie der Sachverständige einräumt.

Allein die Wahrscheinlichkeit einer vorbestehenden Degeneration der Achillessehne ohne Hinweise auf vorherige Achillessehnenprobleme reicht seiner Einschätzung nicht aus, um die hinreichende Wahrscheinlichkeit auf einen traumatischen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und der stattgehabten Achillessehnenverletzung abzulehnen.

Der Sachverständige schlägt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 10 von Hundert vor.

Die Kammer hebt hervor, dass die klägerischen Befunde gegen eine relevante Trittverletzung sprechen – die der Kläger nach seinen eigenen Ausführungen selbst auch nur annimmt aufgrund des plötzlichen Schmerzes. Die Indizien sprechen für eine leicht ansprechbare Schadensanlage der Achillessehne. Der Sachverständige Dr. E. führt aus, dass die weit überwiegenderen Fälle von Achillessehnenrupturen indirekt, also ohne äußere Einwirkung, entstehen. Würde ein Anprall auf die gespannte Unterschenkelmuskulatur sofort zu einer Achillessehnenruptur führen, müssten bei jedem Fußballspiel mehrere Spieler mit diesem Schadensbild vom Platz getragen werden, wie der Sachverständige Dr. E. aufzeigt. Wenn die Seitbewegung des Klägers ausreichen würde, die Achillessehne zu reißen, dann entwickeln sich am Ort der Zusammenhangstrennung eine Einblutung und eine Schwellung. Diesen sekundären Lokalbefund umzudeuten und ihn als Beweis der äußeren Gewalteinwirkung durch den Anprall des gegnerischen Fußes zu werten, entspricht dem Vertauschen von Ursache und Wirkung, wie Dr. E. denklogisch zwingend einwendet. Entweder, der Tritt ist als Ursache relevant, dann muss man ihn auch durch einen unabhängig vom Schadensbild typischen Lokalbefund beweisen können. Das sei beim Beispiel des Fußball-Fersentritts fast immer an den Schürfwunden, der Prellmarke oder tieferreichender Weichteilschäden zusätzlich zur Achillessehnenruptur nachzuweisen. Oder aber, der Tritt ist biomechanisch ohne Gefährdung. Der kernspintomographische Befund zeigt keine Schäden einer tiefgreifenden Trittverletzung. Warum sollte ein Tritt einerseits die Achillessehne so gefährden, dass sie reißt und andererseits aber so gering sein, dass der Sehnenschlauch, die äußere Hülle, nicht betroffen ist?, wie Dr. E. absolut überzeugend aufzeigt. Die degenerative Schadensanlage einer Achillessehne lässt sich aus bekannten Gründen nur durch Indizien beweisen, da eine repräsentative Gewebeentnahme nicht durchführbar ist. Der fehlende Beweis einer konkurrierenden Ursache beweist nicht die Kausalität zum diskutierten Ereignis. Prof. Dr. G. setzt sich nicht mit der hohen physiologischen Belastbarkeit einer Achillessehne gegenüber der beweisbaren pathobiomechanischen Relevanz des geschilderten Ereignisses auseinander. Wenn die Trittverletzung aufgrund fehlender Kontextfaktoren eher unwahrscheinlich ist, besitzt der verbleibende

Bewegungsablauf eben keine relevante Gefährdung der Achillessehne, wie Dr. E. aufzeigt.

Nach alledem ist die Klage abzuweisen gewesen. Zusammenfassend stellt die Kammer fest, dass einerseits eine von außen wirkende Kraft in Form des Zusammenpralls mit einem anderen Spieler nicht nachgewiesen ist. Der Kläger selbst hat immer wieder angegeben, dass er einen Anprall lediglich angenommen hat. Es fehlt daher am Vollbeweis einer äußeren Einwirkung, um einen Arbeitsunfall festzustellen. Es haben insbesondere typische Hautveränderungen einer lokalen Gewalteinwirkung welche bei einer Trittstärke, die überhaupt eine Achillessehne schädigen kann, erforderlich ist. Die beim Kläger festgestellte Schwellung ist zwar auf den Riss der Achillessehne zurückzuführen, wobei damit eben noch keine traumatische Genese belegt ist.

Unter Berücksichtigung der Kernspintomographie vom 17.07.2013, die einen der in seiner Kontur erhaltene Bindegewebsschlauch um die Achillessehne zeigt, kann die Kammer ebenfalls kein äußeres Trauma annehmen. Dieses Bild ist vielmehr typisch für ein degeneratives Geschehen.

Die Kammer hebt hervor, dass keine Bodenunebenheiten oder andere äußere relevante Faktoren vorgelegen haben, die überhaupt die Achillessehne gefährden hätten können. Allein der Umstand, dass der Kläger vorher keinerlei Beschwerden an der Achillessehne verspürt hat, spricht nicht für einen Unfallzusammenhang. Denn die degenerativen Verschleißumformungen an Sehnen verlaufen klinisch stumm. Verliert die Sehne bei einem sportlichen Ausweichmanöver ihren Texturzusammenhang, was als schmerzhafter Riss empfunden wird, spiegelt dieser konkrete Kontext keinen Unfall wider, sondern den akuten Ausbruch einer erkrankten Sehne. Die klägerischen Einwände haben nicht rechtserheblich durchgegriffen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 183, 193 Abs. 1 S. 1 SGG](#) und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache. Das Verfahren ist für den Kläger gemäß [§ 183 S. 1 SGG](#) gerichtskostenfrei. Die Statthaftigkeit der Berufung ergibt sich aus [§ 143 SGG](#).

Ä

Erstellt am: 11.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024