S 7 U 162/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Niedersachsen-Bremen

Sozialgericht Landessozialgericht Niedersachsen-

Bremen

Sachgebiet Unfallversicherung

Abteilung -

Kategorie Beschluss

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 7 U 162/14 Datum 16.01.2019

2. Instanz

Aktenzeichen L 14 U 15/19 Datum 27.04.2022

3. Instanz

Datum -

Die Berufung des KlĤgers gegen das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 16. Januar 2019 wird zurļckgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

G R ̸ N D E

ı.

Der Kläger begehrt sinngemäÃ \square die Anerkennung von ýber den 15. September 2007 hinaus fortbestehenden Gesundheitsstörungen im Bereich des linken FuÃ \square es als weitere Folgen eines am 2. August 2007 erlittenen Arbeitsunfalles sowie die Gewährung von diesbezýglicher Heilbehandlung seitens der Beklagten ýber den genannten Zeitpunkt hinaus.

Der 1973 geborene KlĤger war zum Unfallzeitpunkt als Bankangestellter versicherungspflichtig beschĤftigt. Am Unfalltag machte er sich in der Mittagspause mit dem Rad auf den Weg zum Mittagessen nachhause. Dabei rutschte er auf regennasser Fahrbahn mit dem Rad weg und stützte sich zur Vermeidung eines Sturzes mit dem linken Fu̸ ab. Nachdem der FuÃ∏ am nĤchsten Tag schmerzhaft geschwollen war, behandelte der KlĤger diesen zunächst selbst mit Salben und stellte sich schlieÃ∏lich am 23. August 2007 erstmals bei den DurchgangsĤrzten Dres. H. vor. Dabei machte er zunĤchst keine Angaben dahingehend, dass es sich um einen Arbeitsunfall gehandelt habe. Es wurde lediglich eine veraltete Infraktur des Os naviculare am linken FuÃ festgestellt. Aufgrund anhaltender Beschwerden folgten weitere Vorstellungen bei den genannten DurchgangsÄxrzten am 24. Oktober 2007 sowie bei den DurchgangsÃxrzten Dres. I. am 20. Juni 2008. Letztere fanden bei erneuter Röntgenuntersuchung des linken FuÃ∏es und oberen Sprunggelenks (OSG) keinen Hinweis auf eine (aktuelle) Fraktur und stellten die Diagnosen Zustand nach (alter) Os naviculare-Fraktur links und Verdacht auf Irritation der Tibialis-Posterior-Sehne links. Am 27. Juni 2008 erfolgte eine MRT- (Kernspin-) Untersuchung des linken Fu̸es und Sprunggelenks in der Radiologie des J.. Ausweislich des Berichts vom 1. Juli 2008 fand sich hierbei eine Tendovaginitis der Tibialis-Posterior-Sehne und der Flexor-Digitorum-Longus-Sehne. Zudem wies die Tibialis-Posterior-Sehne eine ausgeprägte Degenration (â∏DD: zentrale Teilrupturâ∏) auf. Unter dem 21. August 2008 berichtete der Durchgangsarzt K., dass der KlĤger anhaltende Beschwerden im linken InnenknĶchelbereich angebe. Besonders unter Belastung käme es zu rezidivierenden Schmerzen und Schwellungszuständen. Nach Auswertung der klinischen und radiologischen Befunde stellte K. die Diagnose Knickfu̸bildung links bei Tibialis-Posterior-Sehnenpartialinsuffizienz bei Z.n. traumatischer Partialruptur der Tibialis-Posterior-Sehne sowie Z.n. Os naviculare-Infraktion links nach Unfall vom 2. August 2007. Weiter führte K. aus, dass aus seiner Sicht aktuell kein Zweifel an einem Unfallzusammenhang zwischen den aktuell geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis bestehe. Mit Datum vom 3. Februar 2009 berichtete der Radiologe L., M. hinsichtlich einer erneuten MRT-Untersuchung des linken Sprunggelenks, dass die signalinhomogene Sehne des Musculus tibialis posterior f $\tilde{A}^{1}/_{4}$ r eine st \tilde{A} ¤rkere Degeneration spreche, $\hat{a} \sqcap DD$: Zentrale Faserriss-Läsionâ∏∏. Zusätzlich bestünden Zeichen für eine persistierende Tendovaginitis und krÄxftige vorbestehende Tendovaginitis der Sehne des Musculus flexor digitorum longus. Weiterhin stellte die OrthopĤdin N. unter demselben Datum die Diagnosen posttraumatischer Knickfu̸ links bei ausgeprĤgter Insuffizienz des Musculus tibialis posterior und massiver Fehlstatik der Beinachse links, Gelenkspaltasymmetrie OSG. Mit Bericht vom 3. Juli 2009 teilte der OrthopĤde O., M. seinerseits die Diagnose posttraumatischer Knick-SenkfuÄ∏ bei Tibialis-Posterior-Insuffizienz Grad II â∏∏ III links mit. Er empfehle die gelenkerhaltende Wiederaufrichtung des Knick-Senkfu̸es über eine Tibialis-Posterior-Augmentation und Calcaneusverschiebeosteotomie. Unter dem 16. November 2009 nahm der Arzt für Chirurgie P. von der Q. schlieÃ∏lich dahingehend Stellung, dass er von operativen Maà nahmen derzeit abraten würde und, solange der Kläger mit Einlage bzw. Orthese zurechtkomme, eher eine physiotherapeutische Behandlung empfehle. Dies wurde unter der Betreuung durch N. durchgeführt.

Mit Datum vom 15. MĤrz 2012 erstattete der Facharzt fļr OrthopĤdie und Chirurgie R. auf Veranlassung der Beklagten ein Rentengutachten und kam im Wesentlichen zu dem Ergebnis, dass als Unfallfolgen noch festzustellen seien: 1. Posttraumatische Knick-Senkfu̸bildung, 2. Insuffizienz der Sehnen des Musculus tibialis posterior, 3. Atrophie der Oberschenkel- und Wadenmuskulatur links sowie 4. Im Röntgenbild sichtbar knöchern konsolidierte Fraktur des Os naviculare, verstĤrkte Sklerosierung der talonavikularen GelenkflĤche. Die MdE schĤtzte er ohne weitere Begründung auf 20 v.H. ein. Mit beratungsärztlicher Stellungnahme vom 21. MĤrz 2012 beurteilte der OrthopĤde und Chirurg S. die MdE-Einschätzung des Gutachters als zu hoch. AuÃ∏erdem äuÃ∏erte er Zweifel an den verletzungsbedingten Diagnosen. Hierauf veranlasste die Beklagte ein Gutachten des Facharztes für Radiologie und Chirurgie T. nach Aktenlage vom 4. Februar 2013. Dieser führte aus, dass eine ausschlieÃ∏lich traumatische Verletzung oder Ruptur der Tibialis-Posterior-Sehne sehr selten sei und einer erheblichen Gewalteinwirkung bedürfe. Weiterhin bestehe bei dem Kläger nicht nur links, sondern auch rechts eine Knick-Senkfu̸bildung, diese dÃ⅓rfte mit hoher Sicherheit auch links vorbestehend gewesen sein. Eine solche sei grundsÄxtzlich disponierend fýr eine Tendinose bzw. chronische Schäden der Tibialis-Posterior-Sehne. Zu beweisen sei ein vorbestehender Schaden allerdings nicht. Bei dem KIäger sei die Diagnose einer Partialläsion der Tibialis posterior-Sehne links bei auch begleitender Tendinose im Sinne einer Typ I Partialruptur zu stellen. Auch unter Annahme einer vorbestehenden Tendinose dürfte der Unfall weit überwiegend zu den heutigen Beeinträchtigungen geführt haben. Es liege eine Verschlimmerung vorbestehender Veränderungen vor, wobei die gemutmaÃ∏te Vorerkrankung klinisch stumm gewesen sein mýsse. Auf Nachfrage der Beklagten, welche gegenwÄxrtigen Beschwerden tatsÄxchlich als Unfallfolgen anzusehen seien, übersandte T. mit begleitender Stellungnahme vom 11. MÃxrz 2013 eine überarbeitete Fassung seines Gutachtens. Hierin führte er zusammengefasst im Wesentlichen aus, dass mit hoher Sicherheit die Tendinose bereits zum Unfallzeitpunkt bestanden habe, da ein Pes planovalgus auch auf der Gegenseite bestehe und dies somit beidseits anlagebedingt vorhanden gewesen sein dürfte. Eine vorbestehende Tendinose müsse nicht zwangsläufig klinisch wahrgenommen werden. Das Unfallereignis dürfte nicht alleinig ursächlich für die heutige Situation sein, lediglich kA¶nnte es geeignet gewesen sein, einen vorbestehenden Schaden zu beschleunigen oder manifest werden zu lassen. Der bestehende Schaden sei nicht im erforderlichen Vollbeweis ursäxchlich auf das Trauma zurýckzuführen. Neben dem mit hoher Sicherheit Vorbestehen der Tendinose und den fehlenden Begleitverletzungen spreche auch der offensichtlich protrahierte klinische Verlauf gegen einen vordergründigen Unfallzusammenhang. Mit erneuter beratungsĤrztlicher Stellungnahme vom 19. Juli 2013 kam S. zu der Einschäutzung, dass hinsichtlich der bei dem Kläuger bestehenden Knick-Senkfuà bildung links eindeutig eine konstitutionell bedingte Schadensanlage bestanden habe, wobei entsprechend konkrete Vorbefunde fehlten. Zudem sei eine traumatische Ruptur der Musculus tibialis posterior-Sehne eine absolute RaritÃxt und das angeschuldigte Unfallereignis nicht geeignet, eine solche zu verursachen. Es sei von einer pathologischen Ruptur der Sehne schleichend aufgrund entzündlicher degenerativer Veränderungen auszugehen. Die bestehenden Beschwerden seien nicht unfallbedingt.

Mit Bescheid vom 25. Februar 2014 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 2. August 2007 ausdrücklich als Arbeitsunfall, welcher eine Distorsion im Bereich des linken FuÃ□es sowie eine leichte Läsion der Tibialis posterior-Sehne verursacht habe, an. Dies habe zu einer Behandlungsbedürftigkeit bis längstens zum 15. September 2007 geführt. Das Ereignis sei jedoch nicht geeignet, die jetzt noch bestehenden Beschwerden im Bereich des linken FuÃ□es zu verursachen. Leistungen Ã⅓ber den genannten Zeitraum seien nicht zu erbringen. Den dagegen gerichteten Widerspruch des Klägers wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 18. Juni 2014 als unbegründet zurück.

Dagegen hat der Kläger sich mit seiner am 12. Juli 2014 bei dem Sozialgericht Oldenburg erhobenen Klage gewandt und die Anerkennung der weiterhin noch bestehenden Beschwerden im Bereich des linken FuÃ□es als Folge des Arbeitsunfalles vom 2. August 2007 sowie eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit über den 15. September 2007 hinaus geltend gemacht.

Das Sozialgericht hat nach Beiziehung von Befundberichten der behandelnden Ä\[\text{Trzte des Kl\tilde{A}\tilde{\text{m}}gers ein Gutachten des Facharztes f\tilde{A}\tilde{\text{4}}r Orthop\tilde{A}\tilde{\text{m}}die U. vom 9. August 2017 eingeholt. Dieser ist im Wesentlichen zu dem Ergebnis gekommen, dass bei dem Kl\tilde{A}\tilde{\text{m}}ger ein Knickfu\tilde{A}\[\] beidseits bestehe, linksbetont mit degenerativer Tendovaginitis der Sehne des Musculus tibialis posterior und Musculus flexor digitorum longus links sowie belastungsabh\tilde{A}\tilde{\text{m}}ngigen Schmerzen am linken OSG medial und einer Arthrose Grad II im Unteren Sprunggelenk (USG) links. Keine dieser Erkrankungen sei jedoch mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 2. August 2007 zur\tilde{A}\tilde{\text{4}}ckzuf\tilde{A}\tilde{\text{4}hren. Bei dem Kl\tilde{A}\tilde{\text{m}}ger sei es durch eine anlagebedingte Knickfu\tilde{A}\tilde{\text{b}ildung zu \tilde{A}\tilde{\text{4}}berlastungsbedingten degenerativen Ver\tilde{A}\tilde{\text{m}}nderungen der medial des OSG liegenden Sehnen gekommen. Es sei kein Zusammenhang mit dem Unfallereignis zu belegen und bei dem dokumentierten Verlauf auch nicht wahrscheinlich.

Auf Antrag des KIägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht nachfolgend ein Gutachten des OrthopÄxden und Chirurgen V. vom 9. Januar 2018 eingeholt. Dieser ist im Wesentlichen zu der Einschätzung gelangt, dass zu unterstellen sei, dass bereits zum Unfallzeitpunkt eine symmetrische Fehlstatik beider FüÃ∏e bestanden habe. Auch sei eine bereits zum Unfallzeitpunkt bestehende Reizung der Tibialis-Posterior-Sehne denkbar; dies kA¶nne weder bewiesen noch ausgeschlossen werden. Auch eine Chronifizierung der Beschwerden auf dem Boden einer Knick-Senkfu̸-Fehlstatik und somit anhaltender unphysiologischer Zugbelastung der Sehne sei vorstellbar. Dennoch sei das Unfallereignis wesentlich gewesen. Es habe zu einer vermehrten Pronation der linken FuÃ⊓wurzel mit Elongation der Tibialis-Posterior-Sehne geführt; auch eine Partialruptur der Sehne durch das Trauma sei denkbar. Die seitendifferente Entwicklung des Knick-SenkfuÃ\(\text{Des links sei als Folge einer Tibialis posterior-Insuffizienz links bei chronischer Peritendinitis und Tendinitis infolge einer protrahiert verlaufenden Partialruptur der Sehne nach Unfallereignis anzunehmen. Die Knick-Senkfu̸-Bildung sei zum Unfallzeitpunkt noch nicht so ausgeprägt bzw. leicht ansprechbar gewesen, dass es nicht einer besonderen Einwirkung bedurft

hätte. Die zunehmende Dekompensation der Knick-SenkfuÃ□-Fehlstatik sei mit hinreichender Wahrscheinlichkeit mindestens im Sinne der Verschlimmerung bzw. Vorverlagerung um mehr als ein Jahr auf den Unfall zurückzuführen.

Hierzu hat der SachverstĤndige U. in einer ergĤnzenden Stellungnahme vom 22. Juli 2018 zusammenfassend ausgeführt, dass eine asymmetrische Knickfu̸bildung grundsätzlich auch anlagebedingt vorkomme und durch ̸berlastung Degenerationen und Teilrisse der medialseitig gelegenen Sehne sowie ab einem gewissen Stadium vĶllig unfallunabhĤngig Belastungsbeschwerden verursache. Zur Abgrenzung von Unfallfolgen seien die unfallnahen Befunde heranzuziehen. Dies sei im Rahmen des Gutachtens von V. nicht erfolgt. Dieser habe in keiner Weise durch Befunde begründet, weshalb das Ereignis zu einer Elongation der Sehne gefļhrt haben soll. Es seien im Erstbefund keine pathologischen Befunde der Sehne des Muskulus tibialis posterior zu finden. Objektive Traumafolgen seien nicht dokumentiert. Eine Asymmetrie des Knickfu̸es im Sinne von einer links stärkeren Ausprägung als rechts sei auch anlagebedingt nicht ungewĶhnlich und kein Beweis fýr eine Traumafolge. Auch seien vor dem Unfall fehlende oder nicht dokumentierte Beschwerden kein Beweis. Bei dem KlĤger sei es im Verlauf durch eine anlagebedingte, unfallunabhĤngige Knickfu̸bildung links zu überlastungsbedingten Veränderungen gekommen.

Der SachverstÃxndige W. hat schlieÃ \Box lich seinerseits in einer ergÃxnzenden Stellungnahme vom 10. September 2018 im Ergebnis ausgefÃ 1 /4hrt, dass eine traumatische LÃxsion der Tibialis-Posterior-Sehne nach dem Erstbefund nicht auszuschlieÃ \Box en sei. Die angegebene AbstÃ 1 /4tzbewegung auf den linken FuÃ \Box fÃ 1 /4hre zu einer Belastung des FuÃ \Box lÃxngsgewÃ \Box lbes in Verbindung mit einer Pronation der FuÃ \Box wurzel. Dies sei der physiologischen Zugrichtung der Sehne entgegengesetzt und fÃ \Box 4hre somit zwangslÃxufig zu einer Elongation. Bei der Erstvorstellung sei ein Druckschmerz am Ansatz der Sehne angegeben worden. Zwar fÃ \Box 4hre auch ein anlagebedingter KnickfuÃ \Box 6 bei Ã \Box 6 berschreiten eines gewissen DegenerationsausmaÃ \Box 6 sei bei einem 34-jÃxhrigen asymptomatischen Mann jedoch nicht anzunehmen.

Mit Urteil vom 16. Januar 2019 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und sich zur Begr \tilde{A}^{1} 4ndung im Wesentlichen auf die Ausf \tilde{A}^{1} 4hrungen des Sachverst \tilde{A} 1 2ndigen U. bezogen.

Gegen das seiner BevollmĤchtigten am 22. Januar 2019 zugestellte Urteil wendet sich der KlĤger mit seiner am 11. Februar 2019 eingelegten Berufung, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Zur Begründung verweist er im Wesentlichen auf seinen bisherigen Vortrag sowie auf das erstinstanzliche Gutachten des V.. Zudem macht er geltend, dass es ihm vornehmlich um die Anerkennung einer unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit bzw. Gewährung weiterer Heilbehandlung durch die Beklagte über den 15. September 2007 hinaus eben aufgrund der auch nach diesem Zeitpunkt fortbestehenden unfallbedingten Beschwerden im linken FuÃ□ gehe. Er sei privat krankenversichert und habe hier einen Eigenanteil an Kosten für Heilbehandlung zu tragen und solche Kosten auch im Hinblick auf die Gesundheitsstörungen im Bereich seines linken FuÃ□es bereits

verauslagt. Diesbezýglich begehre er auch Erstattung der von ihm bereits verauslagten Kosten von der Beklagten. Nicht streitig sei die Feststellung speziell einer Ruptur der Tibialis posterior-Sehne als Unfallfolge. Diese sei im Sinne einer leichten Läsion seitens der Beklagten bereits anerkannt.

Â

Der KlÄxger beantragt nach seinem schriftlichen Vorbringen sinngemÄxÄ,

- 1. das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 16. Januar 2019 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. Februar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juni 2014 abzuändern,
- festzustellen, dass die bei ihm über den 15. September 2007 fortbestehenden Beschwerden im linken FuÃ□ weitere Folge des Arbeitsunfalles vom 2. August 2007 sind und
- 3. die Beklagte zu verurteilen, ihm diesbezüglich Heilbehandlung über den 15. September 2007 hinaus zu gewähren, sowie die von ihm bereits verauslagten Kosten für Heilbehandlung zu erstatten.

Â

Die Beklagte beantragt nach ihrem schriftlichen Vorbringen,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 16. Januar 2019 zurýckzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide sowie das erstinstanzliche Urteil.

Der Senat hat zur abschlieà enden Klà rung des Sachverhalts weiter Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Facharztes fà ¼r Chirurgie, Unfallchirurgie und Sozialmedizin X. vom 27. August 2020 einschlieà lich einer ergà nzenden Stellungnahme desselben vom 20. Januar 2021. Der Sachverstà ndige ist in seinem Gutachten im Wesentlichen zu dem Ergebnis gekommen, dass die geltend gemachten fortdauernden Gesundheitsstà rungen im Bereich des linken Fuà es nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurà kczufà hren seien. Diese Auffassung hat er im Rahmen seiner ergà nzenden Stellungnahme vom 20. Januar 2021 auch nach Einsicht der im Original ergà nzend vorgelegten bildgebenden Befunde der Radiologischen Praxis Y. vom 20. und 27. Juni 2008 nochmals ausdrà kcklich bestà tigt.

Mit Schreiben vom 8. Juli 2021 hat der Senat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass er beabsichtige, $\tilde{A}^{1}/_{4}$ ber die Berufung durch Beschluss gem \tilde{A} \cong \tilde{A} Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu entscheiden und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen. Die Akten lagen vor und waren Gegenstand der Entscheidung.

Â

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist statthaft und insgesamt zulÄxssig.

Die Berufung hat in der Sache jedoch keinen Erfolg. Der Senat hÃ $^{\rm x}$ lt die Berufung einstimmig fÃ $^{\rm 1}$ $^{\rm 4}$ r unbegrÃ $^{\rm 1}$ $^{\rm 4}$ ndet und eine mÃ $^{\rm 1}$ $^{\rm 4}$ ndliche Verhandlung fÃ $^{\rm 1}$ $^{\rm 4}$ r nicht erforderlich. Die Entscheidung konnte daher nach erfolgter AnhÃ $^{\rm 9}$ rung der Beteiligten gemÃ $^{\rm x}$ Ã $^{\rm 1}$ $^{\rm 6}$ 3 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss ergehen.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Wie es zutreffend dargelegt hat, sind die streitgegenständlichen Bescheide nicht zu beanstanden. Auch der Senat vermag einen Anspruch des Klägers auf Anerkennung der geltend gemachten ù¼ber den 15. September 2007 andauernden Beschwerden des Klägers im Bereich des linken FuÃ□es als weitere Folge des Arbeitsunfalles vom 2. August 2007 und eine diesbezù¼gliche Gewährung von Heilbehandlung ù¼ber den o.g. Zeitpunkt hinaus nicht festzustellen.

Die von dem Klä¤ger erhobene Klage ist als verbundene Anfechtungs- und Feststellungklage hinsichtlich der Anerkennung der über den 15. September 2007 hinaus fortbestehenden Gesundheitsstä¶rungen im linken FuÄ∏ gemã¤Ã∏ 54 Abs. 1 i.V.m. § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG zulã¤ssig. Die Beklagte hat diesbezüglich in dem angefochtenen Bescheid vom 25. Februar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juni 2014 unter Punkt 3. des Tenors ausdrã¼cklich verneint, dass das Unfallereignis geeignet war, die vom Klã¤ger als weitere Unfallfolge und Begrã¼ndung eines Anspruchs auf weitere Heilbehandlung geltend gemachten fortbestehenden Beschwerden im Bereich des linken FuÃ∏es zu verursachen. Der Senat geht dabei zugunsten des Klã¤gers davon aus, dass der Bescheid der Beklagten an dieser Stelle nur insoweit angefochten ist, wã¤hrend die gleichzeitig erfolgte Anerkennung des Unfallereignisses als Arbeitsunfall mit der Folge einer Distorsion im Bereich des linken FuÃ∏es und einer leichten Lã¤sion der Tibialis-Posterior-Sehne Bestand haben soll.

Bedenken bestehen hingegen, ob die weitergehende, auf GewĤhrung von Heilbehandlung ýber den 15. September 2007 hinaus zulasten der gesetzlichen Unfallversicherung gerichtete Leistungsklage im Sinne von § 54 Abs. 1 i.V.m. Abs. 4 SGG zulässig ist. Der Tenor des Bescheides vom 25. Februar 2014 enthält unter Punkt 2. unter Bezugnahme auf die anerkannten Unfallfolgen lediglich die Formulierung, dass diese zu einer Behandlungsbedürftigkeit von längstens 6 Wochen, also bis längstens 15. September 2007 geführt haben. Unter Punkt 3. ist dann neben der Versagung der Anerkennung der fortbestehenden Beschwerden im Bereich des linken FuÃ□es lediglich allgemein ausgeführt, dass â□□Leistungenâ□□ über den unter Punkt 2. genannten Zeitraum hinaus nicht zu erbringen sind. Hinsichtlich der Ã□bernahme der Kosten von Heilbehandlung

enthÃxIt der Tenor gerade keine Regelung. Hierbei ist auch zu beachten, dass es sich bei dem Rechtsbegriff â∏Behandlungsbedürftigkeitâ∏ nach der Rechtsprechung grundsÄxtzlich lediglich um ein unselbstÄxndiges Element/Tatbestandsmerkmal des Leistungsanspruchs auf GewĤhrung von Heilbehandlung handelt [vgl. u.a. Senatsurteil vom 18. MÃxrz 2021, Az.: L 14 U 293/20; 16. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 19.05.2020, Az.: L 16 U 210/16; Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 27.11.2013, Az.: L 2 U 104/13; LSG Baden-WÃ1/4rttemberg, Urteil vom 28. Juli 2016, Az.: L 6 U 124/14; jeweils nach juris]. Ein Anspruch auf blo̸e Anerkennung weiterer Behandlungsbedürftigkeit, wie er vom Sozialgericht angenommen wurde, scheidet bereits aus diesem Grunde aus. Allerdings ist im vorliegenden Fall weiter festzustellen, dass die Beklagte in ihrer Begründung des angefochtenen Bescheides ausdrýcklich ausgeführt hat, dass Behandlungen, welche auf die Diagnosen einer Platt-Senkfu̸-Bildung (mithin sinngemäÃ∏: auf die þber den 15. September 2007 hinaus fortbestehenden Beschwerden) zurļckgefļhrt werden, in Zukunft nicht mehr übernommen werden (Seite 2, vorletzter Absatz des Bescheides). In Zusammenschau damit, dass im Bescheidtenor eben diese Beschwerden ausdrücklich als Unfallfolge abgelehnt, eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit nur bis 15. September 2007 anerkannt und die GewĤhrung von Leistungen über diesen Zeitpunkt hinaus versagt worden sind, kann man zugunsten des KlĤgers zu dem Ergebnis gelangen, dass die Beklagte jedenfalls im Rahmen der Bescheidbegründung eine Ablehnung konkret der GewĤhrung von Heilbehandlung vorgenommen hat. Weiterhin kann entsprechend den von dem KlĤger im Rahmen des Berufungsverfahrens belegten Eigenleistungen bzw. Leistungen seiner Krankenversicherung ein Erstattungsanspruch analog § 13 Abs. 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) hinsichtlich der nach dem o.g. Zeitpunkt angefallenen Behandlungskosten [vgl. auch LSG Niedersachen-Bremen, Urteil vom 9. Dezember 2020, Az.: L 3 U 42/19, juris] in Betracht kommen, so dass im Ergebnis auch die Leistungsklage zulÄxssig wäre.

Die Klage ist jedoch auch unter Annahme einer ZulĤssigkeit des Leistungsklageantrags jedenfalls insgesamt unbegrýndet und die Berufung bereits deshalb zurýckzuweisen. Es ist nicht festzustellen, dass die geltend gemachten über den 15. September 2007 fortbestehenden Beschwerden im Bereich des linken FuÃ□es wesentlich ursächlich auf das Unfallereignis vom 2. August 2007 zurückzuführen sind, so dass entsprechend ein Anspruch auf Gewährung weiterer Heilbehandlung ebenfalls nicht gegeben ist.

Zur Feststellung einer gesundheitlichen BeeintrĤchtigung in Folge eines Arbeitsunfalles muss zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Unfallfolgen ein Ursachenzusammenhang nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung bestehen. Dabei muss der Gesundheitsschaden sicher feststehen (Vollbeweis) und durch Einordnung in eines der gĤngigen Diagnosesysteme (z.B. ICD-10, DSM V) unter Verwendung der dortigen Schlļssel exakt bezeichnet werden [vgl. Bundessozialgericht (BSG), u.a. Urteil vom 15. Mai 2012, B 2 U 31/11 R, juris]. Hinsichtlich des Ursachenzusammenhanges genļgt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit in dem Sinne, dass mehr dafľr als

dagegenspricht. Dabei muss für den notwendigen ursächlichen Zusammenhang auf der ersten Stufe der KausalitÄxtsprļfung zunÄxchst eine KausalitÄxt im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung auf der naturwissenschaftlichphilosophischen Ebene vorliegen, wonach jedes Ereignis, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele, als Ursache des Erfolges anzusehen ist (Conditio sine qua non). Weiterhin kA¶nnen auf der zweiten Stufe der KausalitÃxtsprüfung als rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen werden, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Dies gilt für die erstmalige Entstehung eines Gesundheitsschadens gleicherma̸en wie für die Verschlimmerung eines bereits bestehenden Gesundheitsschadens. Die hinreichende Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhangs setzt voraus, dass nach der geltenden Ĥrztlichwissenschaftlichen Lehrmeinung mehr fýr als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel, z.B. hinsichtlich einer anderen Verursachung, ausscheiden. Beim vernļnftigen AbwĤgen aller UmstĤnde müssen letztlich die auf eine unfallbedingte Verursachung hinweisenden Faktoren so stark überwiegen, dass hierauf die Entscheidung gestützt werden kann [BSG, Urteil vom 2. Februar 1978, 8 RU 66/77, Rdnr. 15, juris; sowie SchA¶nberger/Mehrtens/Valentin Arbeitsunfall und Berufskrankheit 9. Aufl. 2017, S. 21ff m.w.N.]. Nicht ausreichend ist die blo̸e Möglichkeit eines Zusammenhangs; auch reicht für die Annahme des Kausalzusammenhangs das bloÃ∏e zeitnahe Auftreten von GesundheitsstĶrungen nach einem Unfall selbst dann nicht aus, wenn andere â∏ konkurrierende Ursachen â∏ als Erklärung für die Entstehung der GesundheitsstĶrungen nicht erkennbar sind [BSG, Urteile vom 9. Mai 2006, B 2 <u>U 26/04 R</u> und <u>B 2 U 40/05 R</u> sowie Urteil vom 27. Juni 2000, <u>B 2 U 29/99 R</u>, juris). Ob ein Unfall Ursache für einen Gesundheitsschaden war, ist eine rein tatsÃxchliche Frage. Sie muss aus der nachtrÃxglichen Sicht (ex post) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen (gegebenenfalls unter Einholung von Sachverständigengutachten) beantwortet werden [vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2012, Az.: <u>B 2 U 9/11 R</u>, juris].

Gestützt auf diese rechtlichen Kriterien ist nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen im Falle des Klägers nicht mit der notwendigen hinreichenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass die geltend gemachten fortbestehenden Beschwerden im Bereich des linken FuÃ□es Unfallfolge sind.

So hatte zunächst bereits der im Verwaltungsverfahren gutachtlich tätige Orthopäde und Chirurg T. in der abschlieÃ□enden Fassung seines Gutachtens 11. März 2013 zum einen Zweifel daran geäuÃ□ert, dass es bei dem Unfall des Klägers tatsächlich zu einer Ruptur der Tibialis-Posterior-Sehne als möglicher Ursache für die geltend gemachten Beschwerden gekommen ist, da eine solche eine erhebliche Gewalteinwirkung voraussetzt und zudem knöcherne Begleitverletzungen oder zumindest begleitenden kontusionelle Schädigungen zu erwarten wären. Solche Begleitschädigungen waren unfallnah jedoch nicht dokumentiert. Weiterhin hatte der Gutachter auf den offenbar protrahierten klinischen Verlauf mit erst später erstmaliger ärztlicher Vorstellung â□□ tatsächlich erst am 23. August 2007, mithin drei Wochen nach dem Ereignis â□□

hingewiesen. Schlie̸lich war bereits von T. anhand der vorliegenden Befunde festgestellt worden, dass bei dem KlÄxger beidseits (d.h. auch auf der nicht unfallbetroffenen rechten Seite) eine anlagebedingte Senk-Knickfu̸-Bildung als konkurrierende Ursache vorliegt und ist er zu der Einschäxtzung gelangt, dass hieraus resultierend linksseitig eine Tendinose vorbestanden habe, die zunĤchst klinisch stumm gewesen sei und erst im Verlauf nach dem Unfall zu den beklagten Beschwerden geführt habe. Das Unfallereignis, so der Gutachter abschlieÃ∏end, könnte lediglich geeignet gewesen sein, den vorbestehenden Schaden zu manifestieren bzw. zu beschleunigen, der Schaden sei aber nicht im notwendigen Beweisgrad ursÃxchlich auf das Unfallereignis zurückzuführen. Ein im Verwaltungsverfahren eingeholtes Gutachten wie das des T. ist nach der herrschenden Rechtsprechung auch grundsÄxtzlich im Wege des Urkundenbeweises gem. <u>§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG</u> i.V.m. <u>§Â§ 415ff</u> Zivilprozessordnung (ZPO) gerichtlich verwertbar [vgl. u.a. BSG, Urteil vom 8. Dezember 1988, 2/9b RU 66/87, juris]. Das Gutachten entspricht hier auch den Mindestanforderungen, die an ein wissenschaftlich begründetes Sachverständigengutachten zu stellen sind [vgl. hierzu BSG, Urteil vom 1. März 1984, 9a RV 45/82; Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 14. Januar 2005, 2 BVR 983/04; Bundesgerichtshof (BGH), Urteil vom 30. Juli 1999, 1 StR 618/98; jeweils juris]. So hat der Gutachter u.a. die ma̸geblichen Anknüpfungsund Befundtatsachen umfassend dargelegt, seine Untersuchung und deren Ergebnisse im Einzelnen dargestellt und seine abschlie̸ende Einschätzung ausfýhrlich und nachvollziehbar begründet.

Im Folgenden ist dann ebenfalls der im erstinstanzlichen Verfahren von Amts wegen gehörte Sachverständige, der Facharzt fþr Orthopädie U., im Rahmen seines Gutachtens vom 9. August 2017 sowie seiner ergĤnzenden Stellungnahme vom 22. Juli 2018 zu der EinschĤtzung gelangt, dass ein wesentlich ursĤchlicher Zusammenhang des Unfallereignisses mit den bei dem KlĤger nach dem 15. September 2007 noch festzustellenden GesundheitsstĶrungen und geltend gemachten Beschwerden im Bereich des linken Fuà es nicht zu sichern ist. Diesbezüglich hat er in Ã∏bereinstimmung mit den aktenkundigen Befunden sowie mit den Ausführungen des T. seinerseits maÃ∏geblich darauf verwiesen, dass bei dem Kläger ein KnickfuÃ∏ beidseits besteht. Dieser sei, so der SachverstĤndige weiter, linksbetont mit degenerativer Tendovaginitis der Sehne des Musculus tibialis posterior und Musculus flexor digitorum longus links. Weiterhin sei eine Arthrose Grad II im Unteren Sprunggelenk (USG) links festzustellen. Daraus resultierten aus seiner Sicht belastungsabhÄxngige Schmerzen am linken OSG medial. Keine dieser Erkrankungen hat der SachverstĤndige jedoch als mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 2. August 2007 zurückzuführen erachtet. Zur Begründung dieser Einschätzung hat U. im Folgenden überzeugend und nachvollziehbar ausgeführt, dass es bei dem Kläger maÃ∏geblich durch die anlagebedingte KnickfuÃ∏bildung zu überlastungsbedingten degenerativen Veränderungen der medial des OSG liegenden Sehnen gekommen sei. Daneben, so der SachverstĤndige in Ã□bereinstimmung mit dem Vorgutachter T., spreche letztlich auch der dokumentierte verzĶgerte (protrahierte) Verlauf nach dem Unfallereignis gegen eine wesentliche UrsÄxchlichkeit des Unfalles, so dass letztlich kein Zusammenhang mit dem Unfallereignis zu belegen sei.

Schlie̸lich hat dann auch der im Berufungsverfahren gehörte Sachverständige X. schlüssig und nachvollziehbar begründet bestätigt, dass die geltend gemachten, ýber den 15. September 2007 hinaus andauernden Beschwerden im Bereich des linken Fu̸es aus fachmedizinischer Sicht nicht mit der geforderten notwendigen hinreichenden Wahrscheinlichkeit wesentlich ursĤchlich auf das angeschuldigte Unfallereignis zurļckgefļhrt werden kĶnnen. So hat X. zum einen in Anbereinstimmung mit der Gesamtheit der aktenkundigen Befundunterlagen, einschlie̸lich der originalen bildgebenden Befunde vom 20. und 27. Juni 2008 (RĶntgenaufnahmen und CT-Bilder der RĶntgenpraxis Sanderbusch) zusammenfassend darauf hingewiesen, dass im Falle des KlĤgers bereits zeitnah eine strukturelle Unfallverletzung im Bereich des linken Fu̸es im Sinne einer verletzungstypischen VerÄxnderung der knĶchernen oder ligamentären Strukturen oder der Weichteilstrukturen nicht nachweisbar ist. Das gilt nach seinen Ausfļhrungen auch fļr die seitens der Beklagten als solche anerkannte leichte LÄxsion der Tibialis-Posterior-Sehne. Insbesondere, so der SachverstĤndige explizit, seien im Kernspin vom 27. Juni 2008 keine Zeichen einer kompletten KontinuitÄxtsunterbrechung der sehnigen Strukturen des Musculus tibialis posterior oder des Musculus flexor digitorum longus zu sehen. Demgegenýber weise hier die Sehne des Musculus tibialis posterior aber eine für VerschleiÃ∏erscheinungen typische intratendinöse Signalanhebung aus und es sei Flüssigkeit um beide Sehnen erkennbar. Dieser Befund bestätige sich dann durch die Kernspinuntersuchung vom 30. Januar 2009. Letztlich ist auch X. zu der EinschĤtzung gelangt, dass zum Unfallzeitpunkt bei dem KlĤger bereits ein anlagebedingter Knick-Senkfuà beidseits, links stà xrker als rechts, mit einer entsprechenden hieraus resultierenden A\(\text{Dberlastungssituation } fA\)\(\frac{1}{4}\)r die genannten Sehnen im Sinne einer wesentlichen konkurrierenden Ursache für die geltend gemachten Beschwerden bestanden hat.

Demgegenüber vermag die abweichende Einschätzung des auf Antrag des Klågers im erstinstanzlichen Verfahren gehå¶rten Sachverstågndigen V. nicht zu überzeugen. Dieser war zunächst ebenfalls davon ausgegangen, dass bei dem Kläger bereits zum Unfallzeitpunkt eine Knick-SenkfuÃ∏-Fehlstatik beider FüÃ∏e bestanden hat. Eine vorbestehende Reizung der Tibialis-Posterior-Sehne hielt er ebenfalls für denkbar im Sinne von weder für bewiesen noch für ausgeschlossen. Weiterhin hielt er auch eine Partialruptur der Sehne durch das Trauma ausdrücklich lediglich für denkbar, vermochte aber den notwendigen Vollbeweis hierfýr anhand der vorliegenden Befunde ebenfalls nicht zu bejahen. Auch eine Chronifizierung der Beschwerden auf dem Boden der Knick-Senkfu̸-Fehlstatik und somit anhaltender unphysiologischer Zugbelastung, so der Sachverständige weiter, sei vorstellbar. Vor diesem Hintergrund ist V. dann allein aufgrund dessen, dass sich nach dem Unfall ausschlie̸lich vermehrt linksseitig Beschwerden entwickelten, zu der Auffassung gelangt, dass das Unfallereignis zu einer vermehrten Pronation der linken Fu̸wurzel mit der Folge einer Elongation der Tibialis-Posterior-Sehne gefļhrt habe und die seitendifferente, asymmetrische Entwicklung des Knick-SenkfuÃ\(\text{Des links letztlich als Folge einer Tibialis-Posterior-Insuffizienz infolge protrahiert verlaufender Partialruptur der Sehne nach

Unfallereignis anzunehmen sei. Das Unfallereignis sei nach seiner Meinung insofern im Sinne einer Verschlimmerung bzw. Vorverlegung wesentlich ursĤchlich gewesen; die Knick-Senkfu×Fehlstatik sei zum Unfallzeitpunkt noch nicht so ausgeprĤgt bzw. leicht ansprechbar gewesen, dass es nicht der besonderen Einwirkung durch das Unfallgeschehen bedurft hĤtte.

Hinsichtlich dieser EinschĤtzung des V. hat dann aber der SachverstĤndige X. im Rahmen seines Gutachtens vom 27. August 2020 und seiner ergĤnzenden Stellungnahme vom 20. Januar 2021 nach Auswertung aller, insbesondere auch der zeitnah zum Unfall dokumentierten Befunde sowie der originalen Bildbefunde und in ̸bereinstimmung mit dem erstinstanzlich gehörten Sachverständigen U. darauf hingewiesen, dass die von V. angenommene Elongation der Tibialis-Posterior-Sehne durch das Unfallereignis anhand der vorliegenden Befunde weder beweisbar noch wahrscheinlich zu machen ist. Entsprechendes gilt fýr eine Partialruptur. Weiterhin hatte bereits zuvor U. im erstinstanzlichen Verfahren schlä¼ssig und nachvollziehbar dargelegt, dass aus fachmedizinischer Sicht ein anlagebedingter Knick-Senkfu̸ auch in asymmetrischer Ausprägung vorkommt und nicht ungewA¶hnlich ist. Allein die seitendifferente Entwicklung sowie das Nichtvorhandensein von Beschwerden vor dem Unfall, so U. ausdrA¼cklich, sei kein Beweis für die Unfallursächlichkeit. Bei Heranziehung der unfallnahen Befunde ergebe sich kein Hinweis, dass der Unfall zu der von V. angenommenen Elongation der Sehne gefļhrt habe. Diesbezüglich hat U. dann unter anderem zutreffend darauf verwiesen, dass im Erstbefund kein spezifischer pathologischer Befund der Sehne des Muskulus tibialis posterior dokumentiert ist. Allein wurde ein Druckschmerz über dem Os naviculare angegeben. Ergänzend nimmt der Senat auch nochmals auf die von dem im Berufungsverfahren gehĶrten SachverstĤndigen X. sehr ausfļhrlich vorgenommene und bereits oben zitierte Auswertung der bildgebenden Befunde Bezug, wonach letztlich keine Hinweise für eine unfallbedingte irgendwie geartete strukturelle Verletzung, welche für die geltend gemachten nachfolgend aufgetretenen Beschwerden im Bereich der Tibialis-Posterior-Sehne als Ursache in Betracht kommt, gesichert wurden. Vor dem weiteren Hintergrund der sowohl von U. als auch von X. schlA¹/₄ssig und übereinstimmend dargelegten fachmedizinischen Erklärung der geltend gemachten Beschwerden durch die anlagebedingte FuÃ\(\text{fehlstatik}\), vermag der Senat einen wesentlichen Ursachenzusammenhang zwischen diesen und dem angeschuldigten Unfallereignis nicht festzustellen.

Der Senat sieht im Gesamtergebnis nach Auswertung der Gutachten der im Verfahren gehä¶rten Sachverständigen unter Berä¼cksichtigung der herrschenden Beurteilungskriterien, wie sie in der Literatur niedergelegt sind [vgl. u.a. Schä¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, Seiten 33 ff; 412ff sowie 694ff] sowie unter Wä¼rdigung der vorliegenden Befundunterlagen wie auch des Sachvortrages des Klä¤gers keinen Anlass, die Beurteilungen der Sachverständigen U. und X. in Frage zu stellen und schlieä∏t sich hiernach deren schlä¼ssigen und ä¼berzeugenden Einschä¤tzungen nach eigener Sachprä¼fung vollumfä¤nglich an.

2007 hinaus vorliegenden Gesundheitsstå¶rungen sowie die hieraus resultierenden Beschwerden im Bereich des linken FuÃ□es wesentlich ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 2. August 2007 zurückzuführen sind, sind die Voraussetzungen für den weiter geltend gemachten Anspruch auf Gewährung von Heilbehandlung gemäÃ□ § 26 SGB VII über den o.g. Zeitraum hinaus ebenfalls nicht gegeben. Nach Abs. 2 Nr. 1 der Vorschrift hat der Unfallversicherungsträger, mithin die Beklagte, allein den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhþten und seine Folgen zu mildern. Da vorliegend eine Verursachung der der Behandlung zugrundeliegenden Beschwerden durch den Versicherungsfall gerade nicht festgestellt werden kann, scheidet eine entsprechende Leistungspflicht der Beklagten aus. Dementsprechend besteht auch kein Anspruch des Klägers gegenüber der Beklagten gemäÃ□ § 26 SGB VII i.V.m. § 13 Abs. 3 SGB V analog auf Erstattung der von ihm bereits verauslagten Kosten für Heilbehandlung.

Die Kostenentscheidung folgt aus den <u>§Â§ 183</u>, <u>193 SGG</u>.

Ein Grund fÃ 1 / 4 r die Zulassung der Revision gemÃ x Ã m n n n n n n liegt nicht vor.

Erstellt am: 26.08.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024