S 4 U 79/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Kassel
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	SG verb. mit S 4 U 94/17
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 U 79/16
Datum	18.01.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 U 67/19
Datum	10.06.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Klagen werden abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Anerkennung einer Unfallfolge sowie die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r eine podologische Behandlung nach einem von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall.

Die 1955 geborene KlÃ¤gerin war bei der C-Krankenkasse als Sozialversicherungsfachangestellte beschÃ¤ftigt und befindet sich jetzt im Vorruhestand. Am 4.1.2013 erlitt sie einen Unfall, als sie bei der Ankunft an ihrer Arbeitsstelle aus der Beifahrerseite ihres Autos aussteigen wollte, hierbei mit dem linken FuÃ hÃ¤ngenblieb und auf die Pflastersteine fiel. Sie begab sich sofort in die Vitos OrthopÃ¤dische Klinik Kassel. Im Durchgangsarztbericht vom Unfalltag wurde nach RÃ¶ntgen des rechten Kniegelenks sowie des rechten FuÃes eine nichtdislozierte Fraktur der MittelfuÃknochen (MFK) II und III rechts diagnostiziert. Die KlÃ¤gerin wurde mit UnterarmgehstÃ¼tzen sowie einem Vacopedes-Schuh

versorgt. Sie befand sich weiterhin dort bei Dr. D. in Behandlung. Aus einem Zwischenbericht vom 14.3.2013 geht hervor, dass auch eine Fraktur des MFK IV vorlag. Der Vacoped-Schuh wurde mittlerweile abtrainiert, das Gangbild der KlÃ¤gerin zeigte sich deutlich rechts hinkend. Der rechte FuÃ war deutlich geschwollen, DMS war intakt, das FuÃgewÃ¶lbe war deutlich abgeflacht und es bestand ein Druckschmerz Ã¼ber den Metatarsalia II, III, und IV sowie eingeschrÃ¤nkte Beweglichkeit der Zehen. In einem Durchgangsarztbericht von Dr. E. vom 23.5.2013 wird nach RÃ¶ntgen des rechten FuÃes ein Zustand nach knÃ¶chern konsolidierter subkapitaler Fraktur des 2. und 3. Strahls beschrieben sowie eine beginnende GroÃzehengrundgelenksarthrose. Als Diagnose wurde posttraumatische Metatarsalgie rechts bei Zustand nach MittelfuÃfraktur 2. und 3. Strahl rechts benannt. Nach Abbruch von WiedereingliederungsmaÃnahmen begab sich die KlÃ¤gerin zur weiteren Behandlung in die BG-Klinik Frankfurt. Im Arztbericht von Prof. Dr. F. vom 20.6.2013 wurde die MRT-Aufnahme vom 14.6.2013 befundet sowie eine aktuelle CT-Aufnahme angefertigt. Es zeigte sich ausweislich des MRT-Berichtes eine Defektheilung einer mutmaÃlichen intraartkikulÃ¤ren Fraktur des Os navikulare und Os cuneiforme I mit 5 mm tiefer Gelenkstufe und deutlichem Reizzustand in diesem Gelenk mit beginnenden sekundÃ¤rarthrotischen VerÃ¤nderungen, passend zu einem Trauma vor etwa 6 Monaten. Es wurde eine Versteifungs-OP zwischen FuÃkahnbein und medialem Keilbein, als auch zwischen 1. und 2. Keilbein empfohlen. Die Versteifungsoperation mit Spongiosaplastik vom rechten vorderen Beckenkamm wurde bei einem stationÃ¤ren Aufenthalt vom 8. bis 22.7.2013 in der BG-Klinik am 9.7.2013 durchgefÃ¼hrt.Â

Am 20.8.2013 wurde die KlÃ¤gerin in der BG-Klinik Frankfurt erneut operiert, um eine Ã¼berlange Schraube zu wechseln. In der Zeit vom 14.- 26.7.2014 befand sich die KlÃ¤gerin stationÃ¤r in der BG-Klinik Murnau. Dort wurde das Metall entfernt und es wurde erneut eine Versteifungsoperation (Reposition und Arthrodese des TMT I und II-Gelenkes) durchgefÃ¼hrt. Am 20.11.2014 wurde die KlÃ¤gerin in der BG-Klinik Murnau untersucht und eine fast vollstÃ¤ndige knÃ¶cherne Konsolidierung der Arthrodese mit regelrechter Lage des Osteosynthesematerials festgestellt.Â

Unter dem 28.4.2015 beantragte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten die Kostenerstattung fÃ¼r podologische Behandlung und legte eine Ã¤rztliche Verordnung â medizinische FuÃpflegeâ mit Diagnose â Zustand nach knÃ¶chern konsolidierter Arthrodese im Naviculare, cuneiforne Gelenk rechter FuÃâ von Dr. E. vom 27.4.2015 bei.Â

Mit Bescheid vom 11.5.2015 lehnte die Beklagte die Ãbernahme der Kosten fÃ¼r medizinische FuÃpflege ab, weil diese Leistung keine Leistung der gesetzlichen Unfallversicherung sei.

Die KlÃ¤gerin nahm weiterhin in ca. monatlichem Rhythmus podologische Behandungen in Anspruch. Dr. E. stellte in den folgenden Jahren ca. monatlich weitere Verordnungen fÃ¼r â medizinische FuÃpflegeâ aus. Diese Verordnungen wurden nicht bei der Beklagten eingereicht.

Gegen den Bescheid legte die KlÃ¤gerin Widerspruch ein und fÃ¼hrte aus, dass

podologische Therapien verordnungsfÃ¤hige Heilmittel zur Behandlung krankhafter VerÃ¤nderung am FuÃ seien. Eine solche Behandlung sei bei ihr erforderlich und sei vom Durchgangsarzt auch verordnet worden.

Im Arztbericht der BG-Klinik Murnau vom 9.7.2015 wird beschrieben, dass ein knÃ¶cherner Ausheilungszustand erreicht sei; das einliegende Osteosynthesematerial kÃ¶nne darin belassen werden. WÃ¤hrend eines stationÃ¤ren Aufenthaltes dort vom 6. bis 11.8.2015 wurde auf Wunsch der KlÃ¤gerin das Osteosynthesematerial entfernt.Â

Hinsichtlich der begehrten podologischen Behandlung fÃ¼hrte der Beratungsarzt Dr. G. unter dem 21.10.2015 aus, dass sich die Unfallverletzung auf die FuÃwurzel beziehe und nicht auf die Zehen, so dass dort auch keine Pflege von Unfallfolgen notwendig sei. Eine VerkÃ¼rzung der Beugesehne der groÃen Zehe stelle fÃ¼r sich alleine keinen Grund fÃ¼r eine podologische Therapie dar. Ferner sei die KlÃ¤gerin in der Lage, selbst ihren FuÃ zu erreichen und die FuÃpflege vorzunehmen.Â

Im Auftrag der Beklagten erstellte Dr. H. unter dem 20.11.2015 ein Erstes Rentengutachten. Darin stellte er folgende wesentliche Unfallfolgen fest:Â
â1. Belastbarkeitseinschrï¿½nkung des rechten FuÃes bei achsgerecht fest knÃ¶chern Ã¼berbauter Arthrodese im Bereich der medialen Lisfranclinie und der FuÃwurzel am 1. und 2. Strahl, verminderte Zehenbeweglichkeit.
2. Achsgerecht fest verheilte subkapitale Frakturen des 2. und 3. MittelfuÃknochens, Minderung des Kalksalzgehaltesâ.
Die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) schÃ¤tzte er mit 20 v.H. ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.4.2016 wies die Beklagte den Widerspruch hinsichtlich der begehrten podologischen Komplexbehandlung zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, dass diese Komplexbehandlung keine evidenzbasierte medizinische Leistung darstelle. Ferner liege bei der KlÃ¤gerin eine Verletzung der FuÃwurzel vor, aber nicht der Zehen, so dass die FuÃpflege nicht aufgrund von Unfallfolgen nÃ¶tig sei. Es seien auch keine unfallbedingten DurchblutungsstÃ¶rungen oder neurologische Ausfallerscheinungen gegeben.Â

Am 20.5.2016 hat die KlÃ¤gerin dagegen beim Sozialgericht Kassel Klage erhoben (S 4 U 79/16) und begehrt die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r bereits erfolgte podologische Behandlungen. Es sei die FuÃwurzel betroffen, wodurch es zu erheblichen neurologischen AusfÃ¤llen komme. Die podologische Behandlung sei eine Leistung nach Â§ 30 Sozialgesetzbuch /Siebtes Buch (SGB VII) und sei von einem Durchgangsarzt verschrieben worden. Hierzu hat sie entsprechende Verordnungen, die von Dr. E. ca. monatlich ausgestellt wurden, beginnend mit dem 11.5.2015 zu den Akten gereicht. Die Beklagte sei daher zur Kostenerstattung verpflichtet.Â

Der Beratungsarzt Dr. J. hat unter dem 26.7.2016 Stellung genommen und erneut darauf hingewiesen, dass an den Zehen keine Unfallverletzungen vorlegen, die einer fachgerechten podologischen Behandlung und Pflege bedÃ¼rften. Das

Rentengutachten vom 21.10.2015 habe eine ungestÃ¶rte Durchblutung der FÃ¼Ãe und eine ungestÃ¶rte SensibilitÃ¤t der Zehen ergeben. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne daher eigenstÃ¤ndig ihre FuÃpflege vornehmen.

Bereits mit Rentenbescheid vom 23.2.2016 hatte die Beklagte zuvor den Unfall vom 4.1.2013 als Arbeitsunfall anerkannt und gewÃ¤hrte der KlÃ¤gerin fÃ¼r die Zeit vom 1.5.2014 bis 4.1.2016 Verletztenrente als vorlÃ¤ufige EntschÃ¤digung nach einer MdE von 20 v.H. Ferner erkannte sie folgende Unfallfolgen an: â€Teilversteifung der rechten FuÃwurzel und leichte BewegungsstÃ¶rung des rechten oberen Sprunggelenkes, restliche Schwellneigung am rechten Sprunggelenk und FuÃâ€.

Dagegen legte die KlÃ¤gerin Widerspruch ein und begehrte die WeitergewÃ¤hrung der Verletztenrente Ã¼ber Januar 2016 hinaus sowie auch eine hÃ¶here MdE als 20 v.H.

Die Beklagte hat daraufhin von Prof. Dr. K. ein unfallchirurgisch-orthopÃ¤disches Gutachten vom 24.10.2016 eingeholt. Der SachverstÃ¤ndige ist darin zu dem Ergebnis gekommen, dass eine MdE von 20 v.H. vom Zeitpunkt seiner Untersuchung an vorliege. FÃ¼r die davor liegende Zeit hat er die MdE in unterschiedlicher HÃ¶he eingeschÃ¤tzt. Er hat ausgefÃ¼hrt, dass vier Jahre nach dem Unfall mit einer wesentlichen Besserung nicht mehr zu rechnen sei.Â

Mit Widerspruchsbescheid vom 4.5.2017 hat die Beklagte den Bescheid von 23.2.2016 teilweise aufgehoben und Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. auf unbestimmte Zeit weitergewÃ¤hrt. Ferner hat sie die MdE fÃ¼r in der Vergangenheit liegende ZeitrÃ¤ume bis zum 1.9.2015 erhÃ¶ht. Daneben hat sie folgende GesundheitsstÃ¶rungen als Folge des Arbeitsunfalls anerkannt: â€GestÃ¶rtes Gangbild mit vermindertem Abrollverhalten am rechten FuÃ; Teilversteifung und Gelenkverformung am rechten FuÃ mit aufgehobenem Zehenstand und EinschrÃ¤nkung der FÃ¤higkeit, in die Hocke zu gehen; Belastungsschmerzen und neuropathische Schmerzen am FuÃ; Schwellneigung am rechten FuÃ und Unterschenkelâ€.
Eine hÃ¶here MdE als 20 v.H. auf Dauer kÃ¶nne nicht gewÃ¤hrt werden, da im Vergleich sogar eine Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenkes nur mit einer MdE von 20 v.H. bewertet wÃ¼rde; insoweit wÃ¼rde sich die KlÃ¤gerin tatsÃ¤chlich besser stehen. Die der KlÃ¤gerin entstandenen Kosten des Widerspruchsverfahrens wÃ¼rden im Umfang von 75 % Ã¼bernommen.Â

Dagegen hat die KlÃ¤gerin am 6.6.2017 beim Sozialgericht Kassel Klage erhoben (S 4 U 94/17). Sie begehrt damit, als weitere Unfallfolge eine am rechten FuÃ bestehende Haglundferse anzuerkennen. Ferner hat sie zunÃ¤chst die Ãbernahme der vollstÃ¤ndigen Kosten des Widerspruchsverfahrens begehrt, dies im Laufe des Verfahrens jedoch nicht mehr geltend gemacht.

Das Gericht hat die beiden Klageverfahren mit Beschluss vom 17.10.2017 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.Â

Das Gericht hat Dr. L. mit der Erstellung eines orthopÃ¤dischen Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 25.5.2018 ist er zu dem Ergebnis gekommen, dass eine Haglundferse bei der KlÃ¤gerin nicht vorliege. Die Untersuchung der FÃ¼Ãe habe ergeben, dass die rechte GroÃzehe minimal hÃ¶her stehe als die linke. Im BarfuÃstand sei eine gravierende seitendifferente BedrÃ¤ngung der zweiten Zehe nicht erkennbar, dies auch ohne die zuvor getragene Silikonorthese. Die FuÃsohlen seien seitengleich unauffÃ¤llig beschwielt. Der orthopÃ¤dische MaÃschuh sei ausreichend breit und hoch gebaut, so dass kein Druck auf die GroÃzehe bestehe. Sensible oder motorische StÃ¶rungen am rechten FuÃ seien ausgeschlossen. Die Notwendigkeit einer dauerhaften podologischen Behandlung kÃ¶nne nicht bestÃ¤tigt werden.Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,
die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 11.5.2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19.4.2016 zu verurteilen, ihr die fÃ¼r Ã¤rztlich verordnete medizinische FuÃpflege seit April 2015 entstandenen Kosten in HÃ¶he von 1.188,26 âÃ¬ zu erstatten,Â
ferner,
den Bescheid der Beklagten vom 23.2.2016 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 4.5.2017 zu Ã¤ndern und die bei ihr bestehende Haglundferse rechts als Folge des Arbeitsunfalls vom 4.1.2013 anzuerkennen.Â

Die Beklagte beantragt,
die Klagen abzuweisen.

Zur BegrÃ¼ndung weist sie darauf hin, dass den Verordnungen von Dr. E. die Notwendigkeit unfallbedingter FuÃpflege nicht konkret zu entnehmen sei. Es fÃ¤nden sich in den medizinischen Unterlagen keine Hinweise auf drohende unumkehrbare UnfallfolgeschÃ¤den im Bereich des rechten FuÃes im Falle fehlender podologischer FuÃpflege.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten und dem Inhalt des Gutachtens wird auf die Gerichtsakte sowie die beigezogenen Verwaltungsakten Bezug genommen, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind.
EntscheidungsgrÃ¼nde

I. Die Klagen sind als kombinierte Anfechtungs-, Feststellungs- und Leistungsklage gemÃ¤Ã Â§ 54 Abs.1, Satz 1, Abs., 4, Â§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG zulÃ¤ssig.

Die KlÃ¤gerin begehrt damit zum einen die Feststellung, eine bestimmte gesundheitliche EinschrÃ¤nkung im Sinne einer Feststellungsklage (Â§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG) als Unfallfolgen anzuerkennen. Im Weiteren begehrt sie im Wege der KlagehÃ¤ufung unter Aufhebung der ablehnenden Bescheide, ihr im Wege der Leistungsklage die Kosten fÃ¼r die seit April 2015 in Anspruch genommenen podologischen Behandlungen zu erstatten.Â

II. Die zulÃ¤ssigen Klagen sind jedoch nicht begrÃ¼ndet.Â Â Â

1. Der Bescheid der Beklagten vom 11.5.2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19.4.2016, mit dem die Beklagte den Antrag auf KostenÃ¼bernahme fÃ¼r medizinische FuÃpflege ablehnte, ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten.Â
Die KlÃ¤gerin hat nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Ãbernahme der Kosten fÃ¼r bereits durchgefÃ¼hrte medizinische FuÃpflege. Hierbei lÃ¤sst das Gericht die Frage offen, ob eine Kostenerstattung hier als gesetzlich mÃ¶gliche Sozialleistung Ã¼berhaupt unmittelbar in Betracht kommt, da im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung grundsÃ¤tzlich das Sachleistungsprinzip gilt und ein Ausnahmeregelung fÃ¼r Kostenerstattung nur unter den Voraussetzungen des Â§ 13 Abs 3 SGB V analog mÃ¶glich ist. Jedenfalls ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme die Notwendigkeit einer podologischen Behandlung wegen Unfallfolgen â bezÃ¼glich derer die KlÃ¤gerin Kostenerstattung geltend macht â nicht nachgewiesen.Â

Als Rechtsgrundlage eines solchen Anspruchs kommt Â§ 26 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1 SGB VII in Betracht. Danach haben Versicherte Anspruch auf Heilbehandlung. Hierbei hat der UnfalltrÃ¤ger mit geeigneten Mitteln den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen, zu bessern oder dessen Verschlimmerung zu verhÃ¼ten. Unter Heilbehandlung fÃ¤llt nach Â§ 27 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII auch die Versorgung mit u.a. Heilmittel. Unter âHeilmittelâ im Sinne des Â§ 30 SGB VII fallen vor allem Dienstleistungen (Â§ 11 SGB I) wie beispielsweise Massagen, medizinische BÃ¤der, Krankengymnastik, Bewegungs- oder BeschÃ¤ftigungstherapie aber auch podologische MaÃnahmen (so StÃ¤hler in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 2. Aufl. 2014, Â§ 30 SGB VII Rn10,13)

Grundvoraussetzung fÃ¼r einen Anspruch gegen die Beklagte ist, dass ein durch den Arbeitsunfall verursachter Gesundheitsschaden vorliegt, der durch die begehrte Heilbehandlung zu beseitigen oder zu bessern ist oder dessen Verschlimmerung verhÃ¼tet werden kann. Nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung muss der in Rede stehende Gesundheitsschaden vom versicherten Arbeitsunfallereignis rechtlich wesentlich verursacht worden sein. Im Sozialrecht erfolgt diese Unterscheidung und Zurechnung mangels einer VerschuldensprÃ¼fung nach der Theorie der wesentlichen Bedingung, nach welcher als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen werden, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st Rspr, s. bereits BSGE 1, 72, 76 sowie 1, 150, 156; ferner zB BSG, Urteil vom 12.4.2005 â B 2 U 27/04 -, BSGE 94, 269). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens Ã¼ber die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSGE 1, 72, 76).

Hinsichtlich des BeweismaÃstabes ist auszufÃ¼hren, dass alle rechtserheblichen Tatsachen des vollen Beweises bedÃ¼rfen mit Ausnahme derjenigen, die einen Ursachenzusammenhang (UnfallkausalitÃ¤t, haftungsbegrÃ¼ndende und haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) ergeben; fÃ¼r diese genÃ¼gt angesichts der hier typischen Beweisschwierigkeiten die âhinreichende Wahrscheinlichkeitâ (vgl zB Holtstraeter in Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Kommentar zum

Sozialrecht 5. Aufl 2017, Â§ 8 SGB VII Rn 89 und 93 ff; Wagner in: juris PK-SGB VII, 2. Aufl 2014, Â§ Â 7 Rn 27 ff, 38 ff, jeweils mwN; Â BSG, Urteil vom 21.3.2006 â□□ B 2 U 19/05 R -, Rn 16, juris). Danach ist eine im Rechtssinne hinreichende Wahrscheinlichkeit gegeben, wenn der MÃ¶glichkeit einer beruflichen Verursachung nach sachgerechter AbwÃ¤gung aller wesentlichen UmstÃ¤nde gegenÃ¼ber den anderen in Frage kommenden MÃ¶glichkeiten ein deutliches Ã□bergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Ã□berzeugung gestÃ¼tzt werden kann (st. Rspr., BSG aaO, vgl. bereits BSG, Urteil vom 2.2.1978 â□□ 8 RU 66/77 â□□ Rn 13, juris).

Unter Beachtung der vorgenannten GrundsÃ¤tze und unter BerÃ¼cksichtigung des Ergebnisses der Beweisaufnahme liegen zwar GesundheitsschÃ¤den am rechten FuÃ□ der KlÃ¤gerin vor, die auch durch den Arbeitsunfall vom 4.1.2013 wesentlich verursacht worden sind. Diese GesundheitsschÃ¤den bedÃ¼rfen nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme jedoch aus medizinischen GrÃ¼nden keiner von der Beklagten zu Ã¼bernehmenden podologischen Behandlung.Â

Die Beklagte selbst erkannte in ihrem Widerspruchsbescheid vom 4.5.2017 ein â□□GestÃ¶rtes Gangbild mit vermindertem Abrollverhalten am rechten FuÃ□; Teilversteifung und Gelenkverformung am rechten FuÃ□ mit aufgehobenem Zehenstand und EinschrÃ¤nkung der FÃ¤higkeit, in die Hocke zu gehen; Belastungsschmerzen und neuropathische Schmerzen am FuÃ□; Schwellneigung am rechten FuÃ□ und Unterschenkelâ□□ als Unfallfolgen an. Der gerichtliche SachverstÃ¤ndige Dr. L. hat als Unfallfolge die FunktionsstÃ¶rung des rechten FuÃ□es bei Zustand nach komplexer FuÃ□fraktur genannt. Er hat ferner wiederkehrende NagelbettentzÃ¼ndungen der rechten GroÃ□zehe diagnostiziert, diese jedoch nicht als Unfallfolge angesehen. Der SachverstÃ¤ndige setzt sich in seinem Gutachten ausfÃ¼hrlich mit der Frage der Notwendigkeit einer podologischen Behandlung am rechten FuÃ□ auseinander und verneint diese nach ausfÃ¼hrlicher Diskussion.Â

Die Kammer folgt diesem Gutachten, denn seine Argumentation ist schlÃ¼ssig und nachvollziehbar. Hierbei ist zunÃ¤chst festzuhalten, dass bei dem Unfall eine Verletzung der Zehen nicht stattgefunden hat. Es lagen Frakturen der MittelfuÃ□knochen vor, wobei eine Teilversteifung der rechten FuÃ□wurzel verblieben ist. Dr. L. fÃ¼hrt aus, dass die KlÃ¤gerin mit orthopÃ¤dischem MaÃ□schuhwerk versorgt ist und hÃ¤lt diese Versorgung auch fÃ¼r notwendig. Denn bei der KlÃ¤gerin wird das Abrollen des rechten FuÃ□es Ã¼berwiegend Ã¼ber den Ã¤uÃ□eren FuÃ□rand vorgenommen. Die MaÃ□schuhe mit Einlagen sorgen dafÃ¼r, dass sich die Belastung des rechten FuÃ□es besser verteilt. Eine pathologische Beschwielung des rechten FuÃ□es hat der SachverstÃ¤ndige dabei nicht feststellen kÃ¶nnen. Ebenso hat er dies unter Beachtung der vorliegenden medizinischen Unterlagen auch nicht fÃ¼r die zurÃ¼ckliegende Zeit feststellen kÃ¶nnen. Auch hat der SachverstÃ¤ndige keine verstÃ¤rkten DruckverhÃ¤ltnisse im Zehenbereich vorgefunden, in deren Folge mÃ¶glicherweise NagelbettentzÃ¼ndungen/Panaritien entstehen kÃ¶nnten. Der MaÃ□schuh ist gut angepasst und enthÃ¤lt nach EinschÃ¤tzung Dr. L. im VorfuÃ□bereich ausreichend viel Platz â□□ insbesondere in der HÃ¶he. Zwar hat Dr. L. festgestellt, dass die

rechte GroÃzehe geringfÃ¼gig hÃ¶her steht als die linke, er sieht darin jedoch keine ungewÃ¶hnlichen DruckverhÃ¤ltnisse auf die zweite Zehe, da â wie zuvor schon erwÃ¤hnt â der orthopÃ¤dische MaÃschuh ausreichend breit und hoch ist. Im BarfuÃstand hat der SachverstÃ¤ndige feststellen kÃ¶nnen, dass kein wesentlicher Kontakt zwischen der ersten und zweiten Zehe stattfindet, der aufgrund stÃ¤ndigen Drucks Panaritien erklÃ¤ren kÃ¶nnte. Ferner sind ausweislich der Aktenlage wiederholte NagelbettentzÃ¼ndungen nicht dokumentiert, so dass sich die Notwendigkeit der Verordnung von podologischen Behandlungen bereits deshalb nicht nachvollziehen lÃ¤sst. Dies dann unabhÃ¤ngig von der Frage, ob die NagelbettentzÃ¼ndungen tatsÃ¤chlich als Unfallfolge anzusehen wÃ¤ren. Die von Dr. L. in seinem Gutachten dazu erhobenen Befunde sprechen eher dagegen und demgemÃ¤Ã ist es fÃ¼r die Kammer nachvollziehbar, dass Dr. L. einen Unfallzusammenhang mit wiederkehrende NagelbettentzÃ¼ndungen der rechten GroÃzehe verneint. Hierbei weist er darauf hin, dass er die rezidivierenden EntzÃ¼ndungen des Hagelwalls nicht objektivieren kÃ¶nne.Â

ErgÃ¤nzend wird angemerkt, dass im Gutachten Dr. K. von Oktober 2016, kein pathologischer Zustand der Zehen beschrieben wird; ein dahingehender Vortrag der KlÃ¤gerin zu ihren Beschwerden fehlt. Ebenso findet sich im Gutachten von Dr. H. vom 20.11.2015 keine Aussage Ã¼ber pathologische VerÃ¤nderungen des Nagelbettes. Auch hier ist dem Beschwerdevortrag der KlÃ¤gerin nichts Entsprechendes zu entnehmen.Â

Dr. L. konnte ferner auch keine DurchblutungsstÃ¶rungen oder Neurologie logischen SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen im Bereich des rechten FuÃes erkennen, aufgrund derer eine pathologische Behandlung erforderlich sein kÃ¶nnte.
Â
2. Auch der zweite von der KlÃ¤gerin im Rechtsstreit geltend gemachte Anspruch war abzulehnen. Der Bescheid der Beklagten vom 23.2.2016 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 4.5.2017 ist ebenfalls rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Feststellung, dass eine bei ihr bestehende Haglundferse Folge des Arbeitsunfalls vom 4.1.2013 ist.

Wie zuvor unter 1. ausgefÃ¼hrt, ist zur Anerkennung von Unfallfolgen zunÃ¤chst erforderlich, dass das Vorliegen des jeweiligen Gesundheitsschadens Ã¼berhaupt nachgewiesen ist. Bereits hieran fehlt es vorliegend. Der gerichtliche SachverstÃ¤ndige Dr. L. hat in seinem Gutachten nÃ¤mlich festgestellt, dass bei der KlÃ¤gerin eine Haglundferse nicht vorliegt. Dr. L. fÃ¼hrt aus, dass im allgemeinen Praxisalltag als Haglundferse ein verbreiteter manchmal auch knotig aufgetriebener Ansatz der Achillessehne am Fersenbein verstanden werde. Die kÃ¶rperliche Untersuchung der KlÃ¤gerin hat am Achillessehnensansatz rechts weder eine RÃ¶tung noch eine Schwellung noch eine seitendifferente VerknÃ¶cherung oder eine sonstige Fehlform ergeben. Eine FunktionsstÃ¶rung in diesem Bereich hat sich nicht gefunden. Lediglich im RÃ¶ntgenbild hat sich im Bereich des Achillessehnenansatzes rechts â wie im Ãbrigen auch links â eine winzige Verkalkungsstrukturen im Sinne eines ganz kleinen dorsalen Fersensporns erkennen lassen. Auf weiteren Axialaufnahmen haben sich keine weitere Verkalkungen oder knÃ¶cherne Appositionen erkennen lassen, wie sie bei einer Haglundexostose

hÃ¤tten zu sehen sein mÃ¼ssen. Ferner hat Dr. L. festgestellt, dass auch im linken FuÃ ein Fersensporn vorhanden ist. Einen Unfallzusammenhang schlieÃt er auch hinsichtlich des Fersensporns aus. DarÃ¼ber hinaus hat die KlÃ¤gerin weder am linken noch am rechten Fersenbereich aktuell oder in der Vergangenheit an Schmerzen gelitten.

Soweit im Gutachten Dr. K. bei der KlÃ¤gerin eine Haglundferse diagnostiziert wurde, ist sie auch dort als unfallunabhÃ¤ngig angesehen worden.

Vorliegend gibt es in den zahlreich vorliegenden medizinischen Unterlagen keine Aussage dazu, dass bei der KlÃ¤gerin unfallbedingt eine Haglundferse vorliege.

Mithin war auch diese Klage abzuweisen.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 13.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024