
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 über die Anerkennung einer Unfallfolge sowie die Kostenübernahme für eine podologische Behandlung nach einem von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall.

Die 1955 geborene Klägerin war bei der C-Krankenkasse als Sozialversicherungsfachangestellte beschäftigt 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 Fuß hängenblieb und auf die Pflastersteine fiel. Sie begab sich sofort in die Vitos Orthopädische Klinik Kassel. Im Durchgangsarztbericht vom Unfalltag wurde nach Röntgen des rechten Kniegelenks sowie des rechten Fußes eine nichtdislozierte Fraktur der Mittelfußknochen (MFK) II und III rechts diagnostiziert. Die Klägerin wurde mit Unterarmgehilfen 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 KlÄxgerin zeigte sich deutlich rechts hinkend. Der rechte FuÅ war deutlich geschwollen, DMS war intakt, das FuÅgewÄbbe war deutlich abgeflacht und es bestand ein Druckschmerz Åber den Metatarsalia II, III, und IV sowie eingeschrÄnkte Beweglichkeit der Zehen. In einem Durchgangsarztbericht von Dr. E. vom 23.5.2013 wird nach RÄntgen des rechten FuÅes ein Zustand nach knÄchern konsolidierter subkapitaler Fraktur des 2. und 3. Strahls beschrieben sowie eine beginnende GroÄzehengrundgelenksarthrose. Als Diagnose wurde posttraumatische Metatarsalgie rechts bei Zustand nach MittelfuÅfraktur 2. und 3. Strahl rechts benannt. Nach Abbruch von WiedereingliederungsmaÅnahmen begab sich die KlÄxgerin 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 mutmaÅlichen intraartikulÄren Fraktur des Os naviculare und Os cuneiforme I mit 5 mm tiefer Gelenkstufe und deutlichem Reizzustand in diesem Gelenk mit beginnenden sekundÄrarthrotischen VerÄnderungen, passend zu einem Trauma vor etwa 6 Monaten. Es wurde eine Versteifungs-OP zwischen FuÅkahnbein und medialem Keilbein, als auch zwischen 1. und 2. Keilbein empfohlen. Die Versteifungsoperation mit Spongiosaplastik vom rechten vorderen Beckenkamm wurde bei einem stationÄren Aufenthalt vom 8. bis 22.7.2013 in der BG-Klinik am 9.7.2013 durchgefÄhrt.Ä

Am 20.8.2013 wurde die KlÄxgerin in der BG-Klinik Frankfurt erneut operiert, um eine Åberlange Schraube zu wechseln. In der Zeit vom 14.- 26.7.2014 befand sich die KlÄxgerin stationÄr 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) durchgefÄhrt. Am 20.11.2014 wurde die KlÄxgerin in der BG-Klinik Murnau untersucht und eine fast vollstÄndige knÄcherne Konsolidierung der Arthrodese mit regelrechter Lage des Osteosynthesematerials festgestellt.Ä

Unter dem 28.4.2015 beantragte die KlÄxgerin bei der Beklagten die Kostenerstattung fÄr podologische Behandlung und legte eine Ärztliche Verordnung âmedizinische FuÅpflegeâ mit Diagnose âZustand nach knÄchern konsolidierter Arthrodese im Naviculare, cuneiforme Gelenk rechter FuÅâ von Dr. E. vom 27.4.2015 bei.Ä

Mit Bescheid vom 11.5.2015 lehnte die Beklagte die Åbernahme der Kosten fÄr medizinische FuÅpflege ab, weil diese Leistung keine Leistung der gesetzlichen Unfallversicherung sei.

Die KlÄxgerin nahm weiterhin in ca. monatlichem Rhythmus podologische Behandlungen in Anspruch. Dr. E. stellte in den folgenden Jahren ca. monatlich weitere Verordnungen fÄr âmedizinische FuÅpflegeâ aus. Diese Verordnungen wurden nicht bei der Beklagten eingereicht.

Gegen den Bescheid legte die KlÄxgerin Widerspruch ein und fÄhrte aus, dass

podologische Therapien verordnungsfähige Heilmittel zur Behandlung krankhafter Veränderung am Fuß 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 knöcherner Ausheilungszustand erreicht sei; das einliegende Osteosynthesematerial könne darin belassen werden. Während eines stationären Aufenthaltes dort vom 6. bis 11.8.2015 wurde auf Wunsch der Klägerin das Osteosynthesematerial entfernt.

Hinsichtlich der begehrten podologischen Behandlung führte der Beratungsarzt Dr. G. unter dem 21.10.2015 aus, dass sich die Unfallverletzung auf die Fußwurzel beziehe und nicht auf die Zehen, so dass dort auch keine Pflege von Unfallfolgen notwendig sei. Eine Verkürzung der Beugesehne der großen Zehe stelle für sich alleine keinen Grund für eine podologische Therapie dar. Ferner sei die Klägerin in der Lage, selbst ihren Fuß zu erreichen und die Fußpflege vorzunehmen.

Im Auftrag der Beklagten erstellte Dr. H. unter dem 20.11.2015 ein Erstes Rentengutachten. Darin stellte er folgende wesentliche Unfallfolgen fest:

1. Belastbarkeitseinschränkung des rechten Fußes bei achsgerecht fest knöchern überbauter Arthrode im Bereich der medialen Lisfranc-Linie und der Fußwurzel am 1. und 2. Strahl, verminderte Zehenbeweglichkeit.
2. Achsgerecht fest verheilte subkapitale Frakturen des 2. und 3. Mittelfußknochens, Minderung des Kalksalzgehaltes.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzte er mit 20 v.H. ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.4.2016 wies die Beklagte den Widerspruch hinsichtlich der begehrten podologischen Komplexbehandlung zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass diese Komplexbehandlung keine evidenzbasierte medizinische Leistung darstelle. Ferner liege bei der Klägerin eine Verletzung der Fußwurzel vor, aber nicht der Zehen, so dass die Fußpflege nicht aufgrund von Unfallfolgen nötig sei. Es seien auch keine unfallbedingten Durchblutungsstörungen oder neurologische Ausfallerscheinungen gegeben.

Am 20.5.2016 hat die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Kassel Klage erhoben ([S 4 U 79/16](#)) und begehrt die Kostenübernahme für bereits erfolgte podologische Behandlungen. Es sei die Fußwurzel betroffen, wodurch es zu erheblichen neurologischen Ausfällen komme. Die podologische Behandlung sei eine Leistung nach § 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.

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

Rentengutachten vom 21.10.2015 habe eine ungest rkte Durchblutung der F   e und eine ungest rkte Sensibilität der Zehen ergeben. Die Klägerin könne daher eigenständig ihre Fu pflege vornehmen.

Bereits mit Rentenbescheid vom 23.2.2016 hatte die Beklagte zuvor den Unfall vom 4.1.2013 als Arbeitsunfall anerkannt und gewährte der Klägerin für die Zeit vom 1.5.2014 bis 4.1.2016 Verletztenrente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 20 v.H. Ferner erkannte sie folgende Unfallfolgen an:
   Teilversteifung der rechten Fußwurzel und leichte Bewegungsstörung des rechten oberen Sprunggelenkes, restliche Schwellneigung am rechten Sprunggelenk und Fu    .

Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein und begehrte die Weitergewährung der Verletztenrente  ber Januar 2016 hinaus sowie auch eine höhere MdE als 20 v.H.

Die Beklagte hat daraufhin von Prof. Dr. K. ein unfallchirurgisch-orthopädisches Gutachten vom 24.10.2016 eingeholt. Der Sachverständige ist darin zu dem Ergebnis gekommen, dass eine MdE von 20 v.H. vom Zeitpunkt seiner Untersuchung an vorliege. Für die davor liegende Zeit hat er die MdE in unterschiedlicher Höhe eingeschätzt. Er hat ausgeführt, dass vier Jahre nach dem Unfall mit einer wesentlichen Besserung nicht mehr zu rechnen sei. 

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 weitergewährt. Ferner hat sie die MdE für in der Vergangenheit liegende Zeiträume bis zum 1.9.2015 erhöht. Daneben hat sie folgende Gesundheitsstörungen als Folge des Arbeitsunfalls anerkannt:
   Gest rtes Gangbild mit vermindertem Abrollverhalten am rechten Fuß;
Teilversteifung und Gelenkverformung am rechten Fuß mit aufgehobenem Zehenstand und Einschränkung der Fähigkeit, in die Hocke zu gehen;
Belastungsschmerzen und neuropathische Schmerzen am Fuß; Schwellneigung am rechten Fuß und Unterschenkel   .

Eine höhere MdE als 20 v.H. auf Dauer könne nicht gewährt werden, da im Vergleich sogar eine Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenkes nur mit einer MdE von 20 v.H. bewertet würde; insoweit würde sich die Klägerin tatsächlich besser stehen. Die der Klägerin entstandenen Kosten des Widerspruchsverfahrens würden im Umfang von 75 % übernommen. 

Dagegen hat die Klägerin am 6.6.2017 beim Sozialgericht Kassel Klage erhoben ([S 4 U 94/17](#)). Sie begehrt damit, als weitere Unfallfolge eine am rechten Fuß bestehende Haglundferse anzuerkennen. Ferner hat sie zunächst die  bernahme der vollständigen 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. 

Das Gericht hat Dr. L. mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 25.5.2018 ist er zu dem Ergebnis gekommen, dass eine Haglundferse bei der Klägerin nicht vorliege. Die Untersuchung der Fäße habe ergeben, dass die rechte Großzehe minimal höher stehe als die linke. Im Barfußstand sei eine gravierende seitendifferente Bedrängung der zweiten Zehe nicht erkennbar, dies auch ohne die zuvor getragene Silikonorthese. Die Fußsohlen seien seitengleich unauffällig beschwiele. Der orthopädische Maßschuh sei ausreichend breit und hoch gebaut, so dass kein Druck auf die Großzehe bestehe. Sensible oder motorische Störungen am rechten Fuß seien ausgeschlossen. Die Notwendigkeit einer dauerhaften podologischen Behandlung könne nicht bestätigt werden.

Die Klägerin beantragt,
die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 11.5.2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19.4.2016 zu verurteilen, ihr die für ärztlich verordnete medizinische Fußpflege seit April 2015 entstandenen Kosten in Höhe von 1.188,26 € zu erstatten,
ferner,
den Bescheid der Beklagten vom 23.2.2016 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 4.5.2017 zu ändern und die bei ihr bestehende Haglundferse rechts als Folge des Arbeitsunfalls vom 4.1.2013 anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,
die Klagen abzuweisen.

Zur Begründung weist sie darauf hin, dass den Verordnungen von Dr. E. die Notwendigkeit unfallbedingter Fußpflege nicht konkret zu entnehmen sei. Es finden sich in den medizinischen Unterlagen keine Hinweise auf drohende unumkehrbare Unfallfolgeschäden im Bereich des rechten Fußes im Falle fehlender podologischer Fußpflege.

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 mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

I. Die Klagen sind als kombinierte Anfechtungs-, Feststellungs- und Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 1, Satz 1, Abs. 4, § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) zulässig.

Die Klägerin begehrt damit zum einen die Feststellung, eine bestimmte gesundheitliche Einschränkung im Sinne einer Feststellungsklage ([§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#)) als Unfallfolgen anzuerkennen. Im Weiteren begehrt sie im Wege der Klagehäufung unter Aufhebung der ablehnenden Bescheide, ihr im Wege der Leistungsklage die Kosten für die seit April 2015 in Anspruch genommenen podologischen Behandlungen zu erstatten.

II. Die zulässigen Klagen sind jedoch nicht begründet. 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 Kostenübernahme für medizinische Fußpflege ablehnte, ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Die Klägerin hat nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Übernahme der Kosten für bereits durchgeführte medizinische Fußpflege. Hierbei lässt das Gericht die Frage offen, ob eine Kostenerstattung hier als gesetzlich mögliche Sozialleistung überhaupt unmittelbar in Betracht kommt, da im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung grundsätzlich das Sachleistungsprinzip gilt und eine Ausnahmeregelung für Kostenerstattung nur unter den Voraussetzungen des [Â§ 13 Abs 3 SGB V](#) analog möglich ist. Jedenfalls ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme die Notwendigkeit einer podologischen Behandlung wegen Unfallfolgen â bezüglich derer die Klägerin Kostenerstattung geltend macht â nicht nachgewiesen.

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 Unfalltätige mit geeigneten Mitteln den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen, zu bessern oder dessen Verschlimmerung zu verhindern. Unter Heilbehandlung fällt nach [Â§ 27 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII](#) auch die Versorgung mit u.a. Heilmitteln. Unter âHeilmittelnâ im Sinne des [Â§ 30 SGB VII](#) fallen vor allem Dienstleistungen ([Â§ 11 SGB I](#)) wie beispielsweise Massagen, medizinische Bäder, Krankengymnastik, Bewegungs- oder Beschäftigungstherapie aber auch podologische Maßnahmen (so Stähler in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 2. Aufl. 2014, [Â§ 30 SGB VII](#) Rn10,13)

Grundvoraussetzung für 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 verhindert 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 Verschuldensprüfung 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 über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes ist auszuführen, dass alle rechtserheblichen Tatsachen des vollen Beweises bedürfen mit Ausnahme derjenigen, die einen Ursachenzusammenhang (Unfallkausalität, haftungsbegründende und haftungsausfallende Kausalität) ergeben; für diese genügt angesichts der hier typischen Beweisschwierigkeiten die âhinreichende 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 Ã¼bergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Ã¼berzeugung 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□□ GestÃ¼rtes Gangbild mit vermindertem Abrollverhalten am rechten FuÃ; Teilversteifung und Gelenkverformung am rechten FuÃ mit aufgehobenem Zehenstand und Einschränkung 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 Großzehe geringfügig höher steht als die linke, er sieht darin jedoch keine ungewöhnlichen Druckverhältnisse auf die zweite Zehe, da sie wie zuvor schon erwähnt der orthopädische Maßschuh ausreichend breit und hoch ist. Im Barfußstand hat der Sachverständige feststellen können, dass kein wesentlicher Kontakt zwischen der ersten und zweiten Zehe stattfindet, der aufgrund ständigen Drucks Paronychien erklären könnte. Ferner sind ausweislich der Aktenlage wiederholte Nagelbettentzündungen nicht dokumentiert, so dass sich die Notwendigkeit der Verordnung von podologischen Behandlungen bereits deshalb nicht nachvollziehen lässt. Dies dann unabhängig von der Frage, ob die Nagelbettentzündungen tatsächlich als Unfallfolge anzusehen wären. Die von Dr. L. in seinem Gutachten dazu erhobenen Befunde sprechen eher dagegen und demgemäß ist es für die Kammer nachvollziehbar, dass Dr. L. einen Unfallzusammenhang mit wiederkehrenden Nagelbettentzündungen der rechten Großzehe verneint. Hierbei weist er darauf hin, dass er die rezidivierenden Entzündungen des Hagelwalls nicht objektivieren könne.

Ergänzend wird angemerkt, dass im Gutachten Dr. K. von Oktober 2016, kein pathologischer Zustand der Zehen beschrieben wird; ein dahingehender Vortrag der Klägerin zu ihren Beschwerden fehlt. Ebenso findet sich im Gutachten von Dr. H. vom 20.11.2015 keine Aussage über pathologische Veränderungen des Nagelbettes. Auch hier ist dem Beschwerdevortrag der Klägerin nichts Entsprechendes zu entnehmen.

Dr. L. konnte ferner auch keine Durchblutungsstörungen oder neurologischen Sensibilitätsstörungen im Bereich des rechten Fußes erkennen, aufgrund derer eine pathologische Behandlung erforderlich sein könnte.

Ä

2. Auch der zweite von der Klägerin 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 rechtmäßig und verletzt die Klägerin 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. ausgeführt, ist zur Anerkennung von Unfallfolgen zunächst erforderlich, dass das Vorliegen des jeweiligen Gesundheitsschadens überhaupt nachgewiesen ist. Bereits hieran fehlt es vorliegend. Der gerichtliche Sachverständige Dr. L. hat in seinem Gutachten nämlich festgestellt, dass bei der Klägerin eine Haglundferse nicht vorliegt. Dr. L. führt aus, dass im allgemeinen Praxisalltag als Haglundferse ein verbreiteter manchmal auch knotig aufgetriebener Ansatz der Achillessehne am Fersenbein verstanden werde. Die körperliche Untersuchung der Klägerin hat am Achillessehnenansatz rechts weder eine Rötung noch eine Schwellung noch eine seitendifferente Verknöcherung oder eine sonstige Fehlf orm ergeben. Eine Funktionsstörung in diesem Bereich hat sich nicht gefunden. Lediglich im Röntgenbild hat sich im Bereich des Achillessehnenansatzes rechts wie im linken auch links eine winzige Verkalkungsstrukturen im Sinne eines ganz kleinen dorsalen Fersenspornes erkennen lassen. Auf weiteren Axialaufnahmen haben sich keine weitere Verkalkungen oder knöcherne Appositionen erkennen lassen, wie sie bei einer Haglundexostose

hätten zu sehen sein müssen. Ferner hat Dr. L. festgestellt, dass auch im linken Fuß ein Fersensporn vorhanden ist. Einen Unfallzusammenhang schließt er auch hinsichtlich des Fersensorns aus. Darüber hinaus hat die Klägerin weder am linken noch am rechten Fersenbereich aktuell oder in der Vergangenheit an Schmerzen gelitten.

Soweit im Gutachten Dr. K. bei der Klägerin eine Haglundferse diagnostiziert wurde, ist sie auch dort als unfallunabhängig angesehen worden.

Vorliegend gibt es in den zahlreich vorliegenden medizinischen Unterlagen keine Aussage dazu, dass bei der Klägerin 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