S 20 U 4564/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	10.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 20 U 4564/20
Datum	28.10.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 U 3877/21
Datum	23.03.2023

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 28.10.2021 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Zwischen den Beteiligten steht die Anerkennung eines Arbeitsunfalls im Streit.

Der 1960 geborene KlÃ¤ger ist Allgemeinmediziner und betrieb â jedenfalls noch im Jahr 2017 â im Nebenerwerb einen bei der Beklagten unfallversicherten landwirtschaftlichen Betrieb mit â seinen eigenen Angaben nach â 39,5 ar Wiese-/Weideland, 20 HÃ¼hnern und drei Zuchtpferden (S. 6 ff. VA). Er leidet an einem Diabetes mellitus Typ II (s. u.a. S. 46 VA).

Am 07.10.2019 meldete der KlÃ¤ger â zunÃ¤chst telefonisch â bei der Beklagten einen im August 2017 stattgehabten Unfall (S. 1 VA). In seiner schriftlichen Unfallanzeige vom 14.10.2019 gab er an (S. 8 ff. VA) â konkretisiert

durch sein Schreiben vom 21.11.2019 (S. 79 VA) -, dass ihm am 05.08.2017 um 15 Uhr in S auf dem GrundstÃ¼ck mit der Flurnummer X im Rahmen seiner landwirtschaftlichen TÃ¤tigkeit ein bereits gesÃ¤gter Holzstamm (Durchmesser ca. 30 cm, ein Meter lang) beim Herabziehen mit der Kante auf den linken VorfuÃ gefallen sei, wodurch er sich eine Quetschung, BrÃ¼che und Infektionen zugezogen habe. Er habe die Arbeit sofort eingestellt und sich selbst behandelt. Von dem Unfall habe zuerst die chirurgische Notfallaufnahme der Uniklinik Kenntnis erlangt, wobei â dieseâ nicht Augenzeuge des Unfalls gewesen sei. Das GrundstÃ¼ck, auf dem sich der Unfall ereignet habe, sei ca. 500 m von seinem Wohnhaus entfernt und werde als Streuobstwiese genutzt. Darauf stÃ¼nden 30 ObstbÃ¤ume. In einer schriftlichen Stellungnahme vom 16.10.2019 fÃ¼hrte der KlÃ¤ger u.a. aus (S. 19 f. VA), dass er sich am Sonntag den 13.08.2017 notfallmÃ¤Ãig mit einem eiterauslaufenden FuÃ, 41Â°C Fieber und Herzbeschwerden in die chirurgische Notfallambulanz â geschlepptâ habe und der Baumstamm quasi die Metatarsale gequetscht habe. Er habe direkt nach dem Unfall nur eine minimale Ã¤uÃere Wunde gehabt, durch diese sei jedoch ein Bakterium eingedrungen und hierdurch habe sich der gesamte FuÃ infiziert, so dass er eine Sepsis gehabt habe und in Lebensgefahr gewesen sei. Er habe den Unfall erst so spÃ¤t gemeldet, da die â anderthalb Jahreâ nach dem Unfall physisch und psychisch â der absolute Horrorâ gewesen seien und er zu alledem durch permanente PraxisschlieÃungen noch massive finanzielle Probleme bekommen habe (S. 19 f. VA). Erst durch seinen Finanzberater A sei er Ã¼berhaupt auf die Idee gekommen, den Unfall zu melden. Zeugen hierfÃ¼r gebe es keine (S. 79 VA).

Der KlÃ¤ger legte u.a. einen Bericht des UniversitÃ¤tsklinikums F Ã¼ber einen stationÃ¤ren Aufenthalt vom 13.08.2017 bis 28.08.2017 vor (S. 27 ff. VA), wonach er wegen VorfuÃphlegmonen mit Abszessen, einer Osteomyelitis und Destruktion von Grundgelenk D2 und D3 links bei diabetischem FuÃsyndrom bei Polyneuropathie behandelt, eine Abszess-Spaltung am VorfuÃ und Eskalation der antibiotischen Therapie vorgenommen und sodann der linke VorfuÃ amputiert wurde. Aus der erhobenen Anamnese ergibt sich, dass beim KlÃ¤ger bereits seit vier Wochen eine Schwellung und RÃ¶tung am linken VorfuÃ bei diabetischem FuÃsyndrom vorgelegen hatte. PrimÃ¤r war der Befund ambulant mit Clindamycin behandelt worden. Trotz Antibiose leide er seit 1,5 Wochen rezidivierend unter Fieber bis 41Â°C. Ein Unfallereignis wird in diesem Bericht nicht erwÃ¤hnt. Aus dem pathologisch-anatomischen Befundbericht Ã¼ber die Untersuchung des VorfuÃamputats am 24.08.2017 (S. 34 VA) lÃ¤sst sich als Diagnose u.a. eine chronische und riesenzellige resorptive EntzÃ¼ndung im subkutanen Weichgewebe sowie in der Kutis, die bis an die weichgeweblichen ResektionsrÃ¤nder heranreicht, entnehmen. Einem weiteren Bericht des J-Krankenhaus F Ã¼ber einen stationÃ¤ren Aufenthalt vom 29.11.2017 bis 08.12.2017 ist zu entnehmen (S. 23 ff. VA), dass auch dort ein diabetisches FuÃsyndrom links bei Polyneuropathie diagnostiziert und er wegen des Verdachts auf (V.a.) eine tiefe Beinvenenthrombose behandelt wurde. Auch in diesem Bericht wird ein Unfallgeschehen nicht erwÃ¤hnt.

Die Beklagte zog einen MRT-Bericht des linken FuÃes vom 11.08.2017 bei (S. 71 VA), wonach L folgende Beurteilung abgab: diabetische phlegmonÃ¶se EntzÃ¼ndung mit Destruktion der MTP-Gelenke II und III mit angrenzenden

Abszessen und ausgedehnter KM-Aufnahme des Weichteilgewebes, bis zum Calcaneus reichend, KM-Enhancement des Calcaneus, Os navikulare, Ossa cuneiforma, des kompletten 2. und 3. Strahls sowie der Grundphalanx, pathologische Fraktur in der Grundphalanx D1, Weichteilemphysem in dorsaler Angrenzung an die MTP-Gelenke II und III. AuÃerdem holte sie ein fachorthopÃ¤disches Gutachten bei H ein (S. 114 ff. VA, Untersuchungstag: 26.02.2020). H diagnostizierte als Gesundheitserstschaden eine Quetschung des linken VorfuÃes mit Hautverletzung sowie als VorschÃ¤digungen einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus und eine arterielle Hypertonie, beides seit Jahren gut medikamentÃ¶s eingestellt. Die Infektion und die sich daraus ergebende VorfuÃamputation links seien indirekte Folgen des Unfalles vom 05.08.2017. Die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) schÃ¤tzte er auf Dauer mit 20 v.H. ein.

Mit Bescheid vom 06.05.2020 lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 05.08.2017 als Arbeitsunfall und eine EntschÃ¤digung desselbigen ab (S. 217 f. VA). Der KlÃ¤ger habe weder im Rahmen seiner stationÃ¤ren Behandlung in der UniversitÃ¤tsklinik F vom 13.08.2017 bis 28.02.2017 einen Unfall berichtet, noch gÃ¤be es Zeugen fÃ¼r das angeschuldigte Ereignis. Der Unfall sei ihr auch erst zwei Jahre spÃ¤ter gemeldet worden. Somit sei bereits das Unfallereignis nicht im Vollbeweis belegt. Auf den hiergegen eingelegten Widerspruch hin (S. 221 VA), befragte die Beklagte die vom KlÃ¤ger in seiner WiderspruchsbegrÃ¼ndung (S. 232 ff. VA) benannten Zeuginnen, denen er von dem Unfallereignis berichtet habe, schriftlich (Frau J-K, S. 244 VA, Frau F1, S. 245 ff. VA, Frau S1, S. 251 VA, Frau B, S. 252 VA, Frau F2, S. 253 VA). Hinsichtlich der Einzelheiten ihrer AuskÃ¼nfte wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten Bezug genommen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.11.2020 wies die Beklagte den Widerspruch des KlÃ¤gers zurÃ¼ck (S. 261 ff. VA), da zum Unfallzeitpunkt jedenfalls keine versicherte TÃ¤tigkeit ausgeÃ¼bt worden sei. Die Aufbereitung von Brennholz sei dem privaten und unversicherten Lebensbereich zuzurechnen.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 23.12.2020 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Auf dem grÃ¶ÃeREN der veranlagten GrundstÃ¼cke hÃ¤tten drei ObstbÃ¤ume aus landwirtschaftlich zwingenden GrÃ¼nden gerodet werden mÃ¼ssen und seien sodann verarbeitet worden. Auch das Verarbeiten des angefallenen Holzes gehÃ¶re zur versicherten landwirtschaftlichen Bewirtschaftung und damit zum versicherten Betrieb.

Mit Urteil vom 28.10.2021 hat das SG den Bescheid vom 06.05.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.11.2020 aufgehoben und festgestellt, dass es sich bei dem Ereignis vom 05.08.2017 um einen Arbeitsunfall handele. Zur BegrÃ¼ndung hat es ausgefÃ¼hrt, dass der KlÃ¤ger zum Unfallzeitpunkt sowohl eine versicherte TÃ¤tigkeit ausgeÃ¼bt habe, da die Zerkleinerung des Holzes â nach dem Ã¼berzeugenden Vortrag des KlÃ¤gers â Ã¼berwiegend landwirtschaftlichen Zwecken gedient habe, diese TÃ¤tigkeit rechtlich wesentlich fÃ¼r den eingetretenen Unfall â Fallen des Holzscheits auf den FuÃ des KlÃ¤gers â gewesen sei und durch die Verletzung des FuÃes ein Gesundheitserstschaden eingetreten sei. Das SG hat die Beklagte zudem

verpflichtet, die auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers zu tragen.

Gegen das ihr am 22.11.2021 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 17.12.2021 Berufung beim Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) eingelegt. Ihrer Auffassung nach sei die Zerkleinerung des bereits zuvor in MeterstÃ¼cke gestapelten Holzes zu Brennholz dem privaten, unversicherten Lebensbereich zuzuordnen. Dies kÃ¶nne jedoch letztlich dahingestellt bleiben, da bereits ein Gesundheitserstschaden nicht feststellbar sei. Unter Vorlage und Verweis auf die beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahmen der FachÃ¤rzte fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie M vom 27.12.2021 (S. 28 f. Senatsakte) und O vom 13.01.2022 (S. 32 ff. Senatsakte) hat sie ausgefÃ¼hrt, dass der KlÃ¤ger bereits vor dem angeschuldigten Ereignis an einem diabetischen FuÃsyndrom und einer Polyneuropathie bei langjÃ¤hrig vorliegendem Diabetes mellitus Typ II mit Insulinpflicht gelitten habe. Zudem sei ein Trauma in der Anamnese der erstbehandelnden Ãrzte ausdrÃ¼cklich nicht erwÃ¤hnt, sondern vielmehr eine bereits seit vier Wochen â und somit deutlich vor dem angeschuldigten Unfall â bestehende Schwellung und RÃ¶tung des linken VorfuÃes vom KlÃ¤ger angegeben worden. Auch sei ein DruckgeschwÃ¼r (Ulcus) an der FuÃsohle im Sinne eines Malum perforans dokumentiert worden, das eindeutig keine Traumafolge darstellen kÃ¶nne, da der Anprall des HolzstÃ¼cks nach den eigenen Angaben des KlÃ¤gers am FuÃrÃ¼cken erfolgt sei. Auch die von den erstbehandelnden Ãrzten dokumentierten HautablÃ¶sungen am Digitus II kÃ¶nnten zwar grundsÃ¤tzlich Folge einer FuÃprellung sein, jedoch seien sie auch Ã¼blich fÃ¼r eine floride Infektion. Ãberdies seien durch eine FuÃprellung verursachte SchÃ¼rfwunden problemlos als solche zu identifizieren, aber von den Ãrzten gerade nicht beschrieben worden. AuÃerdem ergebe sich auch aus der am 11.08.2017 durchgefÃ¼hrten MRT des linken VorfuÃes gerade keine Traumafolge, sondern lediglich eine pathologische Fraktur, welche bei diabetischem FuÃsyndrom und Polyneuropathie spontan und ohne adÃ¤quates Trauma auftrete. Eine Insuffizienzfraktur, wie im Rahmen des Diabetes, der Polyneuropathie und auch im Rahmen des Abszesses beschrieben, lasse sich morphologisch durchaus von einer Fraktur im Rahmen eines Traumas unterscheiden. Auf Basis der MRT-Diagnostik sei lediglich der KÃ¶rperschaden einer phlegmonÃ¶sen EntzÃ¼ndung belegt und bestÃ¤tige keine Unfallverletzung. Auch der Histologiebericht zur Auswertung des Resektats des VorfuÃes nach Amputation vom 05.09.2017 (Untersuchungstag: 24.08.2017) spreche gegen ein stattgehabtes Trauma. Dieser beschreibe vielmehr eine Osteomyelitis mit Knochensequester sowie eine chronische EntzÃ¼ndung, was fÃ¼r einen deutlich lÃ¤ngerfristig ablaufenden Prozess spreche und gerade nicht fÃ¼r eine weniger als zwei Wochen zuvor unfallbedingt hervorgerufene frische akute EntzÃ¼ndung. Der EinschÃ¤tzung des Gutachters H, der ohne jeglichen Bezug zu den medizinischen Befunden eine Quetschwunde am linken VorfuÃ mit Infekt und Amputation als Gesundheitserstschaden festgestellt habe, kÃ¶nne daher nicht gefolgt werden. Ãberdies hat sie darauf hingewiesen, dass es keine direkten Zeugen des angeschuldigten Ereignisses gebe, sondern lediglich Zeugen â vom HÃ¶rensagenâ.

Die Beklagte beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 28.10.2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurÃ¼ckzuweisen. Â Â Â Â Â Â Â Â

Er hat ausgefÃ¼hrt, dass die bei ihm im MRT-Bericht vom 11.08.2017 und in der UniversitÃ¤tsklinik F am 13.08.2017 beschriebenen GesundheitsstÃ¶rungen sehr wohl auf das angeschuldigte Ereignis vom 05.08.2017 zurÃ¼ckzufÃ¼hren und auch zwangslos damit zu vereinbaren seien. Er habe auch bei der Aufnahme in der UniversitÃ¤tsklinik F von dem Unfallereignis berichtet, habe jedoch keinen Einfluss auf die tatsÃ¤chliche Dokumentation der behandelnden Ãrzte. Er kÃ¶nne nur spekulieren, dass es dem aufnehmenden Arzt aus arbeitsÃ¶konomischen GrÃ¼nden daran gelegen gewesen sei, eine berufsgenossenschaftliche Behandlung zu vermeiden oder dieser habe seine (des KlÃ¤gers) Sachverhaltsschilderungen selektiv wahrgenommen und daher auch nur selektiv dokumentiert. Der gutachterlichen EinschÃ¤tzung des H sei zu folgen, der bestÃ¤tigt habe, dass die streitgegenstÃ¤ndlichen Beschwerden nicht durch den seit Jahren bekannten und medikamentÃ¶s behandelten Diabetes, sondern durch das Unfallereignis verursacht worden seien. Es sei hierdurch zu einer Quetschwunde des linken VorfuÃes gekommen, die wiederum sowohl fÃ¼r die Infektion, als auch die Amputation auslÃ¶send gewesen sei. Es sei auch sehr verwunderlich, dass die Beklagte sich im Rahmen des Berufungsverfahrens nunmehr erneut â wie auch im Ausgangsbescheid â darauf berufe, dass bereits ein Unfallereignis nicht belegt sei, obwohl sie diese Auffassung im Widerspruchsbescheid nach schriftlicher Befragung der vom KlÃ¤ger angegebenen Zeuginnen nicht aufrechterhalten, sondern vielmehr das Vorliegen einer versicherten TÃ¤tigkeit verneint habe. AuÃerdem sei im erstinstanzlichen Urteil festgestellt worden, dass der KlÃ¤ger am 05.08.2017 Holz zerkleinert habe und ihm ein Holzscheit auf den linken VorfuÃ gefallen sei. Das Berufungsgericht habe gem. Â§ 314 Zivilprozessordnung (ZPO) von der Richtigkeit dieses Tatbestands auszugehen, soweit dessen Beweiskraft reiche. Der Berufungsvortrag der Beklagten sei somit neu und nur unter den Voraussetzungen des Â§ 157a Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu berÃ¼cksichtigen. Dessen Voraussetzungen dÃ¼rften mangels entsprechender Fristsetzung jedoch nicht vorliegen. Gleichwohl sei es der Beklagten zumutbar gewesen, bereits im erstinstanzlichen Verfahren zu verdeutlichen, wogegen sich ihr Bestreiten richte. Vielmehr sei das erstinstanzliche Gericht auch unter WÃ¼rdigung der schriftlichen ZeugenauskÃ¼nfte, in denen bestÃ¤tigt werde, dass der KlÃ¤ger bereits zeitnah nach dem angeschuldigten Ereignis und lange vor Einleitung des Verwaltungsverfahrens davon berichtet habe, dass Ursache fÃ¼r die Amputation eine Verletzung durch einen herabfallenden Holzscheit gewesen sei, und unter WÃ¼rdigung des Gutachtens des H zu Recht zu dem Ergebnis gelangt, dass ein Arbeitsunfall vorgelegen habe.

Die Beteiligten haben auf die DurchfÃ¼hrung einer mÃ¼ndlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§ 143, 144 SGG zulÃ¤ssige Berufung der Beklagten, Ã¼ber die der Senat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung gem. Â§Â§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG entscheidet, ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet.

Streitgegenstand ist der Bescheid der Beklagten vom 06.05.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.11.2020, mit dem die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 05.08.2017 als Arbeitsunfall ablehnte. Hingegen ist eine Leistungspflicht der Beklagten nicht Streitgegenstand. Denn weder hat die Beklagte eine konkrete Leistung abgelehnt â sie hat lediglich pauschal EntschÃ¤digungsleistungen verneint â noch hat der KlÃ¤ger konkrete Leistungen begehrt. Vielmehr hat er zunÃ¤chst nur eine KlÃ¤rung von Grundlagen der in Frage kommenden LeistungsansprÃ¼che, hier des von der Beklagten verneinten Vorliegens eines Arbeitsunfalls geltend gemacht (s. hierzu Bundessozialgericht 07.09.2004, B 2 U 45/03 R, zitiert â wie alle hÃ¶chstrichterlichen Entscheidungen â nach juris).

Hiergegen hat sich der KlÃ¤ger zulÃ¤ssigerweise mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage gewendet. Mit der Anfechtungsklage nach Â§ 54 Abs. 1 SGG hat er die Aufhebung der die Anerkennung eines Arbeitsunfalls ablehnenden Verwaltungsentscheidung und mit der Feststellungsklage die Feststellung des Vorliegens eines Arbeitsunfalls begehrt. Rechtsgrundlage fÃ¼r das Feststellungsbegehren ist Â§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG. Danach kann mit der Klage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines RechtsverhÃ¤ltnisses â hier also das Vorliegen eines Arbeitsunfalls â begehrt werden (vgl. u.a. BSG, a.a.O.). Dies ermÃ¶glicht es dem Versicherten, das Vorliegen eines Arbeitsunfalles als Grundlage in Frage kommender LeistungsansprÃ¼che vorab klÃ¤ren zu lassen (BSG a.a.O.).

Das SG hat den Bescheid der Beklagten vom 06.05.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.11.2020 jedoch zu Unrecht aufgehoben und festgestellt, dass es sich bei dem Ereignis vom 05.08.2017 um einen Arbeitsunfall handelt.Â

ArbeitsunfÃ¤lle sind UnfÃ¤lle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den Â§Â§Â 2, 3, 6 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit (versicherte TÃ¤tigkeit; Â§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). FÃ¼r das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i.S. des Â§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII (zeitlich begrenztes, von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod fÃ¼hrt) ist danach in der Regel erforderlich (BSG 09.05.2006, B 2 U 1/05 R), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten TÃ¤tigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von

auÃen auf den KÃ¶rper einwirkenden Ereignis â dem Unfallereignis â gefÃ¼hrt hat (UnfallkausalitÃ¤t) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t); das Entstehen von lÃ¤nger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) ist keine Voraussetzung fÃ¼r die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt im Ãbrigen wie allgemein im Sozialrecht fÃ¼r den ursÃ¤chlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG 12.04.2005, B 2 U 27/04 R). Diese setzt zunÃ¤chst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klÃ¤ren, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wÃ¤re. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis fÃ¼r den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursÃ¤chlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prÃ¼fen, ob das versicherte Unfallereignis fÃ¼r den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursÃ¤chlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Dabei ist zunÃ¤chst zu prÃ¼fen, ob neben der versicherten Ursache weitere Ursachen im naturwissenschaftlichen Sinn (erste Stufe) zum Gesundheitsschaden beitrugen. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von Ã¼berragender Bedeutung war. Eine Ã¼berwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenÃ¼ber der konkurrierenden Ursache ist damit fÃ¼r die Annahme des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung mÃ¼ssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen, nÃ¤mlich die versicherte TÃ¤tigkeit, die schÃ¤digende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte GesundheitsstÃ¶rung erwiesen sein, d.h. bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis fÃ¼r das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kÃ¶nnen (vgl. u.a. BSG 30.04.1985, 2 RU 43/84). Hingegen genÃ¼gt hinsichtlich des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten TÃ¤tigkeit und der schÃ¤digenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG 09.05.2006, B 2 U 1/05 R, auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr fÃ¼r als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genÃ¼gt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschlieÃen oder nur mÃ¶glich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegrÃ¼ndende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch

eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr fÃ¼hren wÃ¼rde. Es reicht daher zur BegrÃ¼ndung des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende UmstÃ¤nde auszuschlieÃen.

Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursÃ¤chliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen KlÃ¤gers (vgl. BSG 27.06.1991, 2 RU 31/90).

Der Senat ist nicht davon Ã¼berzeugt, dass beim KlÃ¤ger durch das angeschuldigte Ereignis vom 05.08.2017 ein Gesundheitserstschaden verursacht worden ist. Zwar hat auch der Senat keine durchgreifenden Bedenken, dass sich der Sachverhalt so zugetragen hat, wie dies vom SG in seinem Urteil zugrunde gelegt worden ist. Insoweit geht auch der Senat davon aus, dass dem KlÃ¤ger am 05.08.2017 im Rahmen der Zerkleinerung von Holz ein Holzstamm auf den linken VorfuÃ â gerolltâ ist. Dieser Geschehensablauf deckt sich mit den Angaben des KlÃ¤gers und wird auch durch die schriftlichen AuskÃ¼nfte der seitens der Beklagten bereits im Verwaltungsverfahren befragten Zeuginnen J-K und F2 â diese haben jedoch lediglich als Zeuginnen â vom HÃ¶rensagenâ von dem Ereignis berichtet und dieses gerade nicht unmittelbar miterlebt â bestÃ¤tigt. Auch verkennt der Senat nicht, dass bei dem KlÃ¤ger wenige Tage spÃ¤ter, nÃ¤mlich bereits in der MRT vom 11.08.2017 und im Rahmen der stationÃ¤ren Behandlung im UniversitÃ¤tsklinikum F vom 13.08.2017 bis 28.08.2017 GesundheitsstÃ¶rungen im Bereich des linken VorfuÃes diagnostiziert worden sind.

Der Senat ist jedoch nicht davon Ã¼berzeugt, dass diese GesundheitsstÃ¶rungen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das angeschuldigte Ereignis vom 05.08.2017 zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind.

Seine Ãberzeugung stÃ¼tzt der Senat maÃgeblich auf die schlÃ¼ssige und nachvollziehbare beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme des O vom 13.01.2022 sowie die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme des M vom 27.12.2021, die der Senat als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertet. Bereits M hat darauf hingewiesen, dass sich aus den vorliegenden medizinischen Berichten das Vollbild eines diabetischen FuÃsyndroms mit multiplen knÃ¶chernen und weichteiligen Zersetzungen und Infekten â fÃ¼hrend eine Knocheneiterung (Osteomyelitis) am zweiten und dritten MittelfuÃknochen â ergibt und keine Anhaltspunkte fÃ¼r unfallbedingte KÃ¶rperschÃ¤den vorliegen. Diese EinschÃ¤tzung hat O in seiner ausfÃ¼hrlichen und schlÃ¼ssigen beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme bestÃ¤tigt. Danach spricht bereits das Ergebnis der am 11.08.2017 durchgefÃ¼hrten MRT gegen einen Unfallzusammenhang, da diese lediglich GesundheitsstÃ¶rungen nachgewiesen hat, die auf den beim KlÃ¤ger bestehenden Diabetes mellitus Typ II zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Aus dem MRT-Bericht ergibt sich ausdrÃ¼cklich, dass beim KlÃ¤ger eine diabetische phlegmonÃ¶se EntzÃ¼ndung mit Destruktion der MTP-Gelenke II und III mit angrenzenden Abszessen und ausgedehnter KM-

Aufnahme des Weichteilgewebes, bis zum Calcaneus reichend, ein KM-Enhancement des Calcaneus, Os naviculare, Ossa cuneiforma, des kompletten 2. und 3. Strahls sowie der Grundphalanx, eine pathologische Fraktur in der Grundphalanx D 1 und ein Weichteilemphysem in dorsaler Angrenzung an die MTP-Gelenke II und III vorgelegen hat. Diesem Bericht lassen sich keinerlei Traumafolgen entnehmen. Auch die beschriebene pathologische Fraktur stellt keine Traumafolge dar, da pathologische Frakturen â□□ worauf die Beklagte zu Recht hingewiesen hat â□□ ohne (adÃ¤quates) Trauma an einem geschwÃ¤chten, da vorgeschÃ¤digten Knochen auftreten (s. Pschyrembel Online, Stichwort â□□Pathologische Frakturâ□□). Es liegen auch keine Anhaltspunkte dafÃ¼r vor, dass von einer fehlerhaften radiologischen Beurteilung auszugehen ist, da â□□ so O â□□ Insuffizienzfrakturen morphologisch von im Rahmen eines Traumas entstandenen Frakturen zu unterscheiden sind.

Das Ergebnis der durchgefÃ¼hrten MRT wird auch durch die im Rahmen der stationÃ¤ren Behandlung des KlÃ¤gers im UniversitÃ¤tsklinikum F beschriebenen Befunde und gestellten Diagnosen bestÃ¤tigt. Zu Recht hat O darauf verwiesen, dass auch der dort erhobene Erstbefund eine Komplikation im Rahmen des vorbestehenden Diabetes mellitus beschreibt. AusdrÃ¼cklich sind in dem Entlassungsbericht des UniversitÃ¤tsklinikums F Ã¼ber den stationÃ¤ren Aufenthalt des KlÃ¤gers vom 13.08.2017 bis 28.08.2017 VorfuÃ□phlegmone mit Abszessen, eine Osteomyelitis und Destruktion von Grundgelenk D2 und D3 links bei diabetischem FuÃ□syndrom bei Polyneuropathie diagnostiziert worden. Aus dem erhobenen Befund ergibt sich, dass eine starke RÃ¶tung am linken VorfuÃ□ mit abgelÃ¶ster Haut am D 2, plantar ein Ulcus â□□ also ein nicht traumatisch bedingter, tiefer Substanzdefekt von Haut oder Schleimhaut und darÃ¼ber hinausgehender Schichten, die durch Infektionen, DurchblutungsstÃ¶rungen, Tumoren oder Medikamenten verursacht worden sind (s. Pschyrembel Online, Stichwort â□□Ulcusâ□□) â□□ unter D 2 i.S. eines Malum perforans sowie eine RÃ¶tung und Schwellung am gesamten FuÃ□ und Sprunggelenk beschrieben worden. Aus diesen Befunden lÃ¤sst sich nicht auf ein stattgehabtes Trauma schlieÃ□en. Auch das AblÃ¶sen der Haut am D 2 lÃ¤sst diesen Schluss nicht zu. Zwar kann grundsÃ¤tzlich eine HautablÃ¶sung auf einen Anprall zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden. O hat jedoch zu Recht darauf hingewiesen, dass das AblÃ¶sen von Haut im Rahmen einer â□□ wie beim KlÃ¤ger vorhanden â□□ floriden Infektion Ã¼blich ist und auch die Charakteristik einer SchÃ¼rfwunde in dem Entlassungsbericht nicht beschrieben worden ist.

Auch die in dem Entlassungsbericht des UniversitÃ¤tsklinikums F dokumentierten Angaben des KlÃ¤gers sprechen gegen seinen Vortrag, er habe sich die Verletzungen im linken FuÃ□ durch das Ereignis vom 05.08.2017 zugezogen. In der Anamnese des Berichts ist dokumentiert worden, dass der KlÃ¤ger angegeben hat, bereits seit vier Wochen an einer Schwellung und RÃ¶tung am VorfuÃ□ links zu leiden, die er primÃ¤r ambulant mit Clindamycin behandelt habe. Trotz Antibiose habe er rezidivierend bis 41Â°C Fieber seit eineinhalb Wochen gehabt. Somit hat der KlÃ¤ger durch seine eigenen Angaben gerade bestÃ¤tigt, dass bereits vor dem 05.08.2017 ein entzÃ¼ndliches Geschehen im Bereich seines linken VorfuÃ□es mit dem Erfordernis einer antibiotischen Behandlung vorgelegen hat und diese nicht

durch das stattgehabte Ereignis am 05.08.2017 entstanden ist.

HierfÃ¼r spricht auch der pathologisch-anatomische Befundbericht vom 05.09.2017. Danach hat sich in dem am 24.08.2017 untersuchten VorfuÃ amputat eine floride Osteomyelitis mit Knochensequester und Knochenneubildung sowie eine chronische und riesenzellige resorptive EntzÃ¼ndung im subkutanen Weichgewebe sowie in der Kutis gezeigt. Auch der Histologiebefund hat folglich eine chronische und gerade keine â worauf auch O zutreffend hingewiesen hat â erst seit ca. zwei bis drei Wochen bestehende EntzÃ¼ndung bestÃ¤tigt.

Vor diesem Hintergrund entbehrt auch die Behauptung des KlÃ¤gers, die ihn im Klinikum F behandelnden Ãrzte hÃ¤tten seine Angaben nicht korrekt dokumentiert, jeder Grundlage. Insbesondere seine Spekulationen, dass eine âfalscheâ Dokumentation aus arbeitsÃ¶konomischen GrÃ¼nden erfolgt sei, sind nicht nachvollziehbar. Insoweit hat die Beklagte zutreffend darauf hingewiesen, dass KrankenhÃ¤user wegen der vorteilhafteren AbrechnungsmodalitÃ¤ten regelmÃ¤Ãig ein Interesse daran haben, dass behandelte GesundheitsstÃ¶rungen auf berufsgenossenschaftlich versicherte Ereignisse und nicht âbloÃâ auf schicksalhafte Erkrankungen zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Ãberdies ist auch im Rahmen seines aufgrund des V.a. eine tiefe Beinvenenthrombose erforderlichen stationÃ¤ren Aufenthalts im J-Krankenhaus vom 29.11.2017 bis 08.12.2017 weder ein Unfallereignis dokumentiert, noch eine traumatische Verletzung diagnostiziert worden. Vielmehr ist auch dem entsprechenden Entlassungsbericht wiederum lediglich ein diabetisches FuÃsyndrom links bei Polyneuropathie zu entnehmen.

Soweit der seitens der Beklagten beauftragte Gutachter H als Gesundheitserstschaden eine Quetschverletzung am linken VorfuÃ mit Hautverletzung und in der Folge einen Infekt und eine Amputation transmetatarsal diagnostiziert hat, vermag der Senat dieser EinschÃ¤tzung nicht zu folgen. Zum einen ist eine (traumatische) Quetschverletzung weder durch die am 11.08.2017 â und somit lediglich sechs Tage nach dem stattgehabten Ereignis â durchgefÃ¼hrte MRT noch durch die (erst-)behandelnden Ãrzte des UniversitÃ¤tsklinikums F bestÃ¤tigt worden. Insoweit ist schon unklar, wie H anlÃ¤sslich seiner ca. zweieinhalb Jahre nach dem stattgehabten Ereignis am 26.02.2020 durchgefÃ¼hrten Untersuchung diese Diagnose zu stellen vermag. Zum anderen hat sich H in seinem Gutachten nicht damit auseinandergesetzt, dass weder im MRT-Bericht noch im Entlassungsbericht des UniversitÃ¤tsklinikums F traumatische Verletzungen beschrieben worden sind. Auch reicht seine pauschale Behauptung, der beim KlÃ¤ger bestehende Diabetes mellitus Typ II sei seit Jahren gut eingestellt und kÃ¶nne daher nicht zu den im Bereich des linken FuÃes bestehenden GesundheitsstÃ¶rungen gefÃ¼hrt haben, zur Bejahung eines Unfallzusammenhangs nicht aus. Denn weder hat H eine fachÃ¤rztliche Qualifikation zur Beurteilung der Einstellung und Behandlung des bestehenden Diabetes mellitus Typ II, weshalb diese EinschÃ¤tzung ausschlieÃlich auf den subjektiven Angaben des KlÃ¤gers beruhen kann, noch lÃ¤sst sich vom Untersuchungszeitpunkt im Februar 2020 auf die tatsÃ¤chlichen Gegebenheiten im August 2017 schlieÃen. Im Ãbrigen ist diese EinschÃ¤tzung gerade durch den MRT-Bericht vom 11.08.2017 und den Entlassungsbericht des

UniversitÃ¤tsklinikums F, in denen ausdrÃ¼cklich u.a. eine diabetische phlegmonÃ¶se EntzÃ¼ndung und ein diabetisches FuÃsyndrom bei Polyneuropathie diagnostiziert worden ist, widerlegt.

Im Ãbrigen lÃ¤sst sich auch aus den AuskÃ¼nften der seitens der Beklagten befragten Zeuginnen vom HÃ¶rensagen ein durch das stattgehabte Ereignis hervorgerufener Gesundheitserstschaden nicht sichern. Wie sowohl vom KlÃ¤ger selbst als auch von ihnen bestÃ¤tigt worden ist, hat keine der befragten Zeuginnen das Unfallereignis unmittelbar miterlebt, weshalb sie schon aus diesem Grund keine Angaben Ã¼ber hierdurch eventuell entstandene Verletzungen machen, sondern nur das wiedergeben kÃ¶nnen, was ihnen der KlÃ¤ger seinerseits berichtet hat. Eine Ã¤rztliche Dokumentation der hervorgerufenen Verletzungen kÃ¶nnen diese Angaben â vom HÃ¶rensagenâ jedoch gerade nicht ersetzen (s. hierzu auch Senatsurteil vom 13.12.2012, L 10 U 714/11, n.v.). Vielmehr spricht sowohl der zeitnah zum angeschuldigten Unfallereignis gefertigte MRT-Bericht als auch der Bericht des UniversitÃ¤tsklinikums F Ã¼ber den stationÃ¤ren Aufenthalt vom 13.08.2017 bis 28.08.2017 gerade gegen eine traumatische SchÃ¤digung des linken VorfuÃes des KlÃ¤gers.

Soweit der KlÃ¤ger auf die ZPO verweist und behauptet, dass das Berufungsgericht an die Feststellungen im Tatbestand des erstinstanzlichen Urteils gebunden sei und auÃerdem die Beklagte erstmals im Rahmen des Berufungsverfahrens bestritten habe, dass die beim KlÃ¤ger im Bereich des linken FuÃes vorhandenen Verletzungen auf das Ereignis vom 05.08.2017 zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien, verweist der Senat auf Â§ 157 SGG. Bereits daraus ergibt sich, dass das LSG im Gegensatz zum zivilgerichtlichen Berufungsverfahren, das keine vollwertige zweite Tatsacheninstanz (mehr) ist, sondern in erster Linie zur ÃberprÃ¼fung des erstinstanzlichen Urteils auf korrekte Anwendung des materiellen Rechts sowie auf Richtigkeit und VollstÃ¤ndigkeit der getroffenen Feststellungen und Beseitigung etwaiger Fehler dient (Sommer in BeckOK, Sozialrecht, Stand: 01.02.2023, Â§Â 157 SGG, Rn. 4; Bundesgerichtshof â BGH â 24.11.2009, VII ZR 31/09), im Berufungsverfahren als zweite Tatsacheninstanz tÃ¤tig wird und den Streitfall sowohl in tatsÃ¤chlicher als auch in rechtlicher Hinsicht in vollem Umfang prÃ¼ft (Â§ 157 Satz 1 SGG) und hierbei auch neu vorgebrachte Tatsachen und Beweismittel zu berÃ¼cksichtigen hat (Â§ 157 Satz 2 SGG; s. hierzu Sommer in BeckOK, a.a.O., Â§ 157 Rn. 1). Im sozialgerichtlichen Verfahren gibt es abgesehen von den Regelungen in Â§ 157a SGG, die vorliegend nicht zum Tragen kommen â wovon auch der KlÃ¤ger ausgeht -, keine PrÃ¤klusion. Vielmehr ist neues Vorbringen bis zum Schluss der mÃ¼ndlichen Verhandlung zu berÃ¼cksichtigen (s. Sommer in BeckOK, a.a.O., Rn. 14). Der erkennende Senat ist somit weder an die Feststellungen im erstinstanzlichen Urteil gebunden, noch ist es ihm verwehrt, neuen Vortrag der Beteiligten zu berÃ¼cksichtigen. Vielmehr ist er gerade in eigener ZustÃ¤ndigkeit verpflichtet, sowohl den Sachverhalt als auch die geltend gemachten AnsprÃ¼che umfassend zu prÃ¼fen.

Da der Senat einen ursÃ¤chlichen Zusammenhang zwischen dem angeschuldigten Ereignis und den im Bereich des linken VorfuÃes gesicherten GesundheitsstÃ¶rungen nicht fÃ¼r hinreichend wahrscheinlich hÃ¤lt und bereits

aus diesem Grunde das Vorliegen eines Arbeitsunfalls verneint, kann dahingestellt bleiben, ob das Zerkleinern der HolzstÃ¤mme Ã¼berhaupt der bei der Beklagten unfallversicherten TÃ¤tigkeit oder ausschlieÃlich dem privaten und somit unversicherten Lebensbereich des KlÃ¤gers zuzurechnen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 21.04.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024