
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	Ein Arbeitsunfall liegt nicht vor, wenn ein Gesundheitserstschaden nicht durch das Unfallgeschehen verursacht worden ist. Eine pathologische Fraktur bei diabetischem Fußsyndrom mit multiplen knöchernen und weichteiligen Zersetzungen und Infekten lässt sich nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit darauf zurückführen, dass ein Holzsplit auf den Fuß gefallen ist.
Normenkette	SGB 7 § 8

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.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten steht die Anerkennung eines Arbeitsunfalls im Streit.

Der 1960 geborene Klaxger ist Allgemeinmediziner und betrieb  jedenfalls noch im Jahr 2017  im Nebenerwerb einen bei der Beklagten unfallversicherten landwirtschaftlichen Betrieb mit  seinen eigenen Angaben nach  39,5 ar Wiese-/Weideland, 20 Haxhnern 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 Klaxger  zunaxchst telefonisch  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)  konkretisiert durch sein Schreiben vom 21.11.2019 (S. 79 VA) -, dass ihm am 05.08.2017 um 15 Uhr in S J auf dem Grundstaxck mit der Flurnummer XXXX im Rahmen seiner landwirtschaftlichen Taxtigkeit ein bereits gesaxgter Holzstamm (Durchmesser ca. 30 cm, ein Meter lang) beim Herabziehen mit der Kante auf den linken Vorfuax gefallen sei, wodurch er sich eine Quetschung, Braxche 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 diese nicht Augenzeuge des Unfalls gewesen sei. Das Grundstaxck, auf dem sich der Unfall ereignet habe, sei ca. 500 m von seinem Wohnhaus entfernt und werde als Streuobstwiese genutzt. Darauf staxnden 30 Obstbaxume. In einer schriftlichen Stellungnahme vom 16.10.2019 faxhrte der Klaxger u.a. aus (S. 19 f. VA), dass er sich am Sonntag den 13.08.2017 notfallmaxsig mit einem eiterauslaufenden Fuax, 41axC Fieber und Herzbeschwerden in die chirurgische Notfallambulanz geschleppt habe und der Baumstamm quasi die Metatarsale gequetscht habe. Er habe direkt nach dem Unfall nur eine minimale axuaxere Wunde gehabt, durch diese sei jedoch ein Bakterium eingedrungen und hierdurch habe sich der gesamte Fuax infiziert, so dass er eine Sepsis gehabt habe und in Lebensgefahr gewesen sei. Er habe den Unfall erst so spaxt gemeldet, da die anderthalb Jahre nach dem Unfall physisch und psychisch der absolute Horror gewesen seien und er zu alledem durch permanente Praxisschlieaxungen noch massive finanzielle Probleme bekommen habe (S. 19 f. VA). Erst durch seinen Finanzberater A sei er axberhaupt auf die Idee gekommen, den Unfall zu melden. Zeugen hierfaxr gebe es keine (S. 79 VA).

Der Klaxger legte u.a. einen Bericht des Universitaxtsklinikums F axber einen stationaxren Aufenthalt vom 13.08.2017 bis 28.08.2017 vor (S. 27 ff. VA), wonach er wegen Vorfuaxphlegmonen mit Abszessen, einer Osteomyelitis und Destruktion von Grundgelenk D2 und D3 links bei diabetischem Fuaxsyndrom bei Polyneuropathie behandelt, eine Abszess-Spaltung am Vorfuax und Eskalation der antibiotischen Therapie vorgenommen und sodann der linke Vorfuax amputiert wurde. Aus der erhobenen Anamnese ergibt sich, dass beim Klaxger bereits seit vier Wochen eine Schwellung und Raxtung am linken Vorfuax bei diabetischem Fuaxsyndrom vorgelegen hatte. Primaxr war der Befund ambulant mit Clindamycin behandelt worden. Trotz Antibiose leide er seit 1,5 Wochen rezidivierend unter Fieber bis 41axC. Ein Unfallereignis wird in diesem Bericht nicht erwaxhnt. Aus dem pathologisch-anatomischen Befundbericht axber die Untersuchung des Vorfuaxamputats am 24.08.2017 (S. 34 VA) Iaxsst sich als Diagnose u.a. eine chronische und riesenzellige resorptive Entzaxndung im subkutanen Weichgewebe

sowie in der Kutis, die bis an die weichgeweblichen Resektionsränder heranreicht, entnehmen. Einem weiteren Bericht des J-Krankenhaus F über einen stationären Aufenthalt vom 29.11.2017 bis 08.12.2017 ist zu entnehmen (S. 23 ff. VA), dass auch dort ein diabetisches Fußsyndrom 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 erwähnt.

Die Beklagte zog einen MRT-Bericht des linken Fußes vom 11.08.2017 bei (S. 71 VA), wonach L folgende Beurteilung abgab: diabetische phlegmonöse Entzündung 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 naviculare, 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. Außerdem holte sie ein fachorthopädisches Gutachten bei H ein (S. 114 ff. VA, Untersuchungstag: 26.02.2020). H diagnostizierte als Gesundheitserstschaden eine Quetschung des linken Vorfußes mit Hautverletzung sowie als Vorschädigungen einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus und eine arterielle Hypertonie, beides seit Jahren gut medikamentös eingestellt. Die Infektion und die sich daraus ergebende Vorfußamputation links seien indirekte Folgen des Unfalles vom 05.08.2017. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzte 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 Entschädigung desselbigen ab (S. 217 f. VA). Der Kläger habe weder im Rahmen seiner stationären Behandlung in der Universitätsklinik F vom 13.08.2017 bis 28.02.2017 einen Unfall berichtet, noch gebe es Zeugen für das angeschuldigte Ereignis. Der Unfall sei ihr auch erst zwei Jahre später 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 Kläger in seiner Widerspruchsbegründung (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 Aussagen wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten Bezug genommen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.11.2020 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück (S. 261 ff. VA), da zum Unfallzeitpunkt jedenfalls keine versicherte Tätigkeit ausgeübt worden sei. Die Aufbereitung von Brennholz sei dem privaten und unversicherten Lebensbereich zuzurechnen.

Hiergegen hat der Kläger am 23.12.2020 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Auf dem Grundstück der veranlagten Grundstücke hätten drei Obstbäume aus landwirtschaftlich zwingenden Gründen gerodet werden müssen und seien sodann verarbeitet worden. Auch das Verarbeiten des angefallenen Holzes gehöre 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 handle. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass der Kläger zum Unfallzeitpunkt sowohl eine versicherte Tätigkeit ausgeübt habe, da die Zerkleinerung des Holzes â nach dem überzeugenden Vortrag des Klägers â überwiegend landwirtschaftlichen Zwecken gedient habe, diese Tätigkeit rechtlich wesentlich für den eingetretenen Unfall â Fallen des Holzscheits auf den Fuß des Klägers â gewesen sei und durch die Verletzung des Fußes ein Gesundheitserstschaden eingetreten sei. Das SG hat die Beklagte zudem verpflichtet, die außergerichtlichen Kosten des Klägers zu tragen.

Gegen das ihr am 22.11.2021 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 17.12.2021 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Ihrer Auffassung nach sei die Zerkleinerung des bereits zuvor in Meterstärke gestapelten Holzes zu Brennholz dem privaten, unversicherten Lebensbereich zuzuordnen. Dies könne jedoch letztlich dahingestellt bleiben, da bereits ein Gesundheitserstschaden nicht feststellbar sei. Unter Vorlage und Verweis auf die beratungsärztlichen Stellungnahmen der M vom 27.12.2021 (S. 28 f. Senatsakte) und O vom 13.01.2022 (S. 32 ff. Senatsakte) hat sie ausgeführt, dass der Kläger bereits vor dem angeschuldigten Ereignis an einem diabetischen Fußsyndrom und einer Polyneuropathie bei langjährig vorliegendem Diabetes mellitus Typ II mit Insulinpflicht gelitten habe. Zudem sei ein Trauma in der Anamnese der erstbehandelnden Ärzte ausdrücklich nicht erwähnt, sondern vielmehr eine bereits seit vier Wochen â und somit deutlich vor dem angeschuldigten Unfall â bestehende Schwellung und Rötung des linken Vorfußes vom Kläger angegeben worden. Auch sei ein Druckgeschwür (Ulcus) an der Fußsohle im Sinne eines Malum perforans dokumentiert worden, das eindeutig keine Traumafolge darstellen könne, da der Anprall des Holzstücks nach den eigenen Angaben des Klägers am Fußrücken erfolgt sei. Auch die von den erstbehandelnden Ärzten dokumentierten Hautabblösungen am Digitus II könnten zwar grundsätzlich Folge einer Fußprellung sein, jedoch seien sie auch üblich für eine floride Infektion. Außerdem seien durch eine Fußprellung verursachte Schürfwunden problemlos als solche zu identifizieren, aber von den Ärzten gerade nicht beschrieben worden. Außerdem ergebe sich auch aus der am 11.08.2017 durchgeführten MRT des linken Vorfußes gerade keine Traumafolge, sondern lediglich eine pathologische Fraktur, welche bei diabetischem Fußsyndrom und Polyneuropathie spontan und ohne adäquates 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 Korperschaden einer phlegmonösen Entzündung belegt und beständige keine Unfallverletzung. Auch der Histologiebericht zur Auswertung des Resektats des Vorfußes 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 Entzündung, was für einen deutlich längerfristig ablaufenden Prozess spreche und gerade nicht für eine weniger als zwei Wochen zuvor unfallbedingt hervorgerufene frische akute Entzündung. Der Einschätzung

bereits zeitnah nach dem angeschuldigten Ereignis und lange vor Einleitung des Verwaltungsverfahrens davon berichtet habe, dass Ursache für die Amputation eine Verletzung durch einen herabfallenden Holzsplit gewesen sei, und unter Würdigung des Gutachtens des H zu Recht zu dem Ergebnis gelangt, dass ein Arbeitsunfall vorgelegen habe.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen 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.

Entscheidungsgründe

Die gemäss [Â§ 143, 144 SGG](#) zulässige Berufung der Beklagten, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gem. [Â§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) entscheidet, ist zulässig und begründet.

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 – sie hat lediglich pauschal Entschädigungsleistungen verneint – noch hat der Kläger konkrete Leistungen begehrt. Vielmehr hat er zunächst nur eine Klärung von Grundlagen der in Frage kommenden Leistungsansprüche, hier des von der Beklagten verneinten Vorliegens eines Arbeitsunfalls geltend gemacht (s. hierzu Bundessozialgericht 07.09.2004, [B 2 U 45/03 R](#), zitiert wie alle höchststrichterlichen Entscheidungen nach juris).

Hiergegen hat sich der Kläger zulässigerweise 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 für das Feststellungsbegehren ist [Â§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#). Danach kann mit der Klage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses – hier also das Vorliegen eines Arbeitsunfalls – begehrt werden (vgl. u.a. BSG, a.a.O.). Dies ermöglicht es dem Versicherten, das Vorliegen eines Arbeitsunfalles als Grundlage in Frage kommender Leistungsansprüche vorab klären 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

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3, 6](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i.S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) (zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt) 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 Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis als dem Unfallereignis beigetragen hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern für die Gewährung einer Verletztenrente.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt im Übrigen wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen 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 zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Dabei ist zunächst zu prüfen, 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 überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u.a. BSG 30.04.1985, [2 RU 43/84](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit

(BSG 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende 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 führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen.

Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche 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 anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG 27.06.1991, [2 RU 31/90](#)).

Der Senat ist nicht davon überzeugt, dass beim Kläger 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 Kläger am 05.08.2017 im Rahmen der Zerkleinerung von Holz ein Holzstamm auf den linken Vorfuß gerollt ist. Dieser Geschehensablauf deckt sich mit den Angaben des Klägers und wird auch durch die schriftlichen Aussagen der seitens der Beklagten bereits im Verwaltungsverfahren befragten Zeuginnen J-K und F2 bestätigt. Diese haben jedoch lediglich als Zeuginnen vom Hearsagen von dem Ereignis berichtet und dieses gerade nicht unmittelbar miterlebt bestätigt. Auch verkennt der Senat nicht, dass bei dem Kläger wenige Tage später, nämlich bereits in der MRT vom 11.08.2017 und im Rahmen der stationären Behandlung im Universitätsklinikum F vom 13.08.2017 bis 28.08.2017 Gesundheitsstörungen im Bereich des linken Vorfußes diagnostiziert worden sind.

Der Senat ist jedoch nicht davon überzeugt, dass diese Gesundheitsstörungen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das angeschuldigte Ereignis vom 05.08.2017 zurückzuführen sind.

Seine Überzeugung stützt der Senat maßgeblich auf die schlüssige und nachvollziehbare beratungsärztliche Stellungnahme des O vom 13.01.2022 sowie die beratungsärztliche Stellungnahme des M vom 27.12.2021, die der Senat als qualifiziertes Beteiligtevorbringen verwertet. Bereits M hat darauf hingewiesen, dass sich aus den vorliegenden medizinischen Berichten das Vollbild eines diabetischen Fußsyndroms mit multiplen knöchernen und weichteiligen Zersetzungen und Infekten während eine Knocheneiterung (Osteomyelitis) am

zweiten und dritten Mittelfußknochen ergibt und keine Anhaltspunkte für unfallbedingte Knieperschäden vorliegen. Diese Einschätzung hat O in seiner ausführlichen und schlüssigen beratungsärztlichen Stellungnahme bestätigt. Danach spricht bereits das Ergebnis der am 11.08.2017 durchgeführten MRT gegen einen Unfallzusammenhang, da diese lediglich Gesundheitsstörungen nachgewiesen hat, die auf den beim Kläger bestehenden Diabetes mellitus Typ II zurückzuführen sind. Aus dem MRT-Bericht ergibt sich ausdrücklich, dass beim Kläger eine diabetische phlegmonöse Entzündung mit Destruktion der MTP-Gelenke II und III mit angrenzenden Abszessen und ausgedehnter KMAufnahme des Weichteilgewebes, bis zum Calcaneus reichend, ein KMA 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, worauf die Beklagte zu Recht hingewiesen hat, ohne (adäquates) Trauma an einem geschwächten, da vorgeschädigten Knochen auftreten (s. Pschyrembel Online, Stichwort „Pathologische Fraktur“). Es liegen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass von einer fehlerhaften radiologischen Beurteilung auszugehen ist, da so O Insuffizienzfrakturen morphologisch von im Rahmen eines Traumas entstandenen Frakturen zu unterscheiden sind.

Das Ergebnis der durchgeführten MRT wird auch durch die im Rahmen der stationären Behandlung des Klägers im Universitätsklinikum F beschriebenen Befunde und gestellten Diagnosen bestätigt. Zu Recht hat O darauf verwiesen, dass auch der dort erhobene Erstbefund eine Komplikation im Rahmen des vorbestehenden Diabetes mellitus beschreibt. Ausdrücklich sind in dem Entlassungsbericht des Universitätsklinikums F über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 13.08.2017 bis 28.08.2017 Vorfußphlegmone mit Abszessen, eine Osteomyelitis und Destruktion von Grundgelenk D2 und D3 links bei diabetischem Fußsyndrom bei Polyneuropathie diagnostiziert worden. Aus dem erhobenen Befund ergibt sich, dass eine starke Rötung am linken Vorfuß mit abgelöster Haut am D 2, plantar ein Ulcus, also ein nicht traumatisch bedingter, tiefer Substanzdefekt von Haut oder Schleimhaut und darüber hinausgehender Schichten, die durch Infektionen, Durchblutungsstörungen, Tumoren oder Medikamenten verursacht worden sind (s. Pschyrembel Online, Stichwort „Ulcus“) unter D 2 i.S. eines Malum perforans sowie eine Rötung und Schwellung am gesamten Fuß und Sprunggelenk beschrieben worden. Aus diesen Befunden lässt sich nicht auf ein stattgehabtes Trauma schließen. Auch das Ablösen der Haut am D 2 lässt diesen Schluss nicht zu. Zwar kann grundsätzlich eine Hautablösung auf einen Anprall zurückgeführt werden. O hat jedoch zu Recht darauf hingewiesen, dass das Ablösen von Haut im Rahmen einer, wie beim Kläger vorhanden, floriden Infektion üblich ist und auch die Charakteristik einer Schürfwunde in dem Entlassungsbericht nicht beschrieben worden ist.

Auch die in dem Entlassungsbericht des Universitätsklinikums F dokumentierten

Angaben des KlÄggers sprechen gegen seinen Vortrag, er habe sich die Verletzungen im linken FuÅ durch das Ereignis vom 05.08.2017 zugezogen. In der Anamnese des Berichts ist dokumentiert worden, dass der KlÄgger angegeben hat, bereits seit vier Wochen an einer Schwellung und RÄtung am VorfuÅ links zu leiden, die er primÄr ambulant mit Clindamycin behandelt habe. Trotz Antibiose habe er rezidivierend bis 41Ä°C Fieber seit eineinhalb Wochen gehabt. Somit hat der KlÄgger durch seine eigenen Angaben gerade bestÄtigt, dass bereits vor dem 05.08.2017 ein entzÄndliches Geschehen im Bereich seines linken VorfuÅes mit dem Erfordernis einer antibiotischen Behandlung vorgelegen hat und diese nicht durch das stattgehabte Ereignis am 05.08.2017 entstanden ist.

HierfÄr spricht auch der pathologisch-anatomische Befundbericht vom 05.09.2017. Danach hat sich in dem am 24.08.2017 untersuchten VorfuÅamputat eine floride Osteomyelitis mit Knochensequester und Knochenneubildung sowie eine chronische und riesenzellige resorptive EntzÄndung im subkutanen Weichgewebe sowie in der Kutis gezeigt. Auch der Histologiebefund hat folglich eine chronische und gerade keine Ä worauf auch O zutreffend hingewiesen hat Ä erst seit ca. zwei bis drei Wochen bestehende EntzÄndung bestÄtigt.

Vor diesem Hintergrund entbehrt auch die Behauptung des KlÄggers, die ihn im Klinikum F behandelnden Ärzte hÄtten seine Angaben nicht korrekt dokumentiert, jeder Grundlage. Insbesondere seine Spekulationen, dass eine ÄfalscheÄ Dokumentation aus arbeitsÄkonomischen GrÄnden erfolgt sei, sind nicht nachvollziehbar. Insoweit hat die Beklagte zutreffend darauf hingewiesen, dass KrankenhÄuser wegen der vorteilhafteren AbrechnungsmodalitÄten regelmÄÄig ein Interesse daran haben, dass behandelte GesundheitsstÄrungen auf berufsgenossenschaftlich versicherte Ereignisse und nicht ÄbloÄÄ auf schicksalhafte Erkrankungen zurÄckzufÄhren sind. Äberdies ist auch im Rahmen seines aufgrund des V.a. eine tiefe Beinvenenthrombose erforderlichen stationÄren 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 FuÅsyndrom links bei Polyneuropathie zu entnehmen.

Soweit der seitens der Beklagten beauftragte Gutachter H als Gesundheitserstschaden eine Quetschverletzung am linken VorfuÅ mit Hautverletzung und in der Folge einen Infekt und eine Amputation transmetatarsal diagnostiziert hat, vermag der Senat dieser EinschÄtzung nicht zu folgen. Zum einen ist eine (traumatische) Quetschverletzung weder durch die am 11.08.2017 Ä und somit lediglich sechs Tage nach dem stattgehabten Ereignis Ä durchgefÄhrte MRT noch durch die (erst-)behandelnden Ärzte des UniversitÄtsklinikums F bestÄtigt worden. Insoweit ist schon unklar, wie H anÄsslich seiner ca. zweieinhalb Jahre nach dem stattgehabten Ereignis am 26.02.2020 durchgefÄhrten 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 UniversitÄtsklinikums F traumatische Verletzungen beschrieben worden sind. Auch reicht seine pauschale Behauptung, der beim KlÄgger bestehende Diabetes mellitus Typ II sei seit Jahren

gut eingestellt und könnte daher nicht zu den im Bereich des linken Fußes bestehenden Gesundheitsstörungen geführt haben, zur Bejahung eines Unfallzusammenhangs nicht aus. Denn weder hat H eine fachärztliche Qualifikation zur Beurteilung der Einstellung und Behandlung des bestehenden Diabetes mellitus Typ II, weshalb diese Einschätzung ausschließlich auf den subjektiven Angaben des Klägers beruhen kann, noch lässt sich vom Untersuchungszeitpunkt im Februar 2020 auf die tatsächlichen Gegebenheiten im August 2017 schließen. Im Übrigen ist diese Einschätzung gerade durch den MRT-Bericht vom 11.08.2017 und den Entlassungsbericht des Universitätsklinikums F, in denen ausdrücklich u.a. eine diabetische phlegmonöse Entzündung und ein diabetisches Fußsyndrom bei Polyneuropathie diagnostiziert worden ist, widerlegt.

Im Übrigen lässt sich auch aus den Aussagen der seitens der Beklagten befragten Zeuginnen vom Händelsagen ein durch das stattgehabte Ereignis hervorgerufener Gesundheitsschaden nicht sichern. Wie sowohl vom Kläger selbst als auch von ihnen bestätigt worden ist, hat keine der befragten Zeuginnen das Unfallereignis unmittelbar miterlebt, weshalb sie schon aus diesem Grund keine Angaben über hierdurch eventuell entstandene Verletzungen machen, sondern nur das wiedergeben können, was ihnen der Kläger seinerseits berichtet hat. Eine ärztliche Dokumentation der hervorgerufenen Verletzungen können diese Angaben vom Händelsagen 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 Universitätsklinikums F über den stationären Aufenthalt vom 13.08.2017 bis 28.08.2017 gerade gegen eine traumatische Schädigung des linken Vorfußes des Klägers.

Soweit der Kläger auf die ZPO verweist und behauptet, dass das Berufungsgericht an die Feststellungen im Tatbestand des erstinstanzlichen Urteils gebunden sei und außerdem die Beklagte erstmals im Rahmen des Berufungsverfahrens bestritten habe, dass die beim Kläger im Bereich des linken Fußes vorhandenen Verletzungen auf das Ereignis vom 05.08.2017 zurückzuführen 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 Überprüfung des erstinstanzlichen Urteils auf korrekte Anwendung des materiellen Rechts sowie auf Richtigkeit und Vollständigkeit der getroffenen Feststellungen und Beseitigung etwaiger Fehler dient (Sommer in BeckOK, Sozialrecht, Stand: 01.02.2023, [Â§ 157 SGG](#), Rn. 4; Bundesgerichtshof BGH 24.11.2009, [VII ZR 31/09](#)), im Berufungsverfahren als zweite Tatsacheninstanz tätig wird und den Streitfall sowohl in tatsächlicher als auch in rechtlicher Hinsicht in vollem Umfang prüft ([Â§ 157 Satz 1 SGG](#)) und hierbei auch neu vorgebrachte Tatsachen und Beweismittel zu berücksichtigen 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, wovon auch der Kläger ausgeht -, keine Präklusion. Vielmehr ist neues Vorbringen bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung zu berücksichtigen (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 berücksichtigen. Vielmehr ist er gerade in eigener Zuständigkeit verpflichtet, sowohl den Sachverhalt als auch die geltend gemachten Ansprüche umfassend zu prüfen.

Da der Senat einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem angeschuldigten Ereignis und den im Bereich des linken Vorfußes gesicherten Gesundheitsstörungen nicht für hinreichend wahrscheinlich hält und bereits aus diesem Grunde das Vorliegen eines Arbeitsunfalls verneint, kann dahingestellt bleiben, ob das Zerkleinern der Holzstämme überhaupt der bei der Beklagten unfallversicherten Tätigkeit oder ausschließlich dem privaten und somit unversicherten Lebensbereich des Klägers zuzurechnen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Â

Erstellt am: 03.05.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024