S 7 U 2921/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	8.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 U 2921/19
Datum	17.11.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 U 117/22
Datum	19.04.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 17.11.2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beklagte trÃ¤gt die auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers im Berufungsverfahren.

<u>Tatbestand</u>

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung von Unfallfolgen im Streit.

Der 1965 geborene KlÃ¤ger arbeitet als LokfÃ¼hrer im Rangierbetrieb. Bei drei VorfÃ¤llen im Zusammenhang mit seiner beruflichen TÃ¤tigkeit kam es jeweils zu Verletzungen im Bereich seines linken Sprunggelenks.

Am 21.12.2012 befand der KlÃ¤ger sich auf dem Weg zur Arbeit, als er beim Hinabgehen auf der hinteren Treppe des Bahnhofs in U1 auf der letzten Treppenstufe ausrutschte und mit dem linken FuÃ umknickte. DieÂ C1 teilte am 21.12.2012 als Erstdiagnosen eine Knochenkontusion und eine Prellung des linken oberen Sprunggelenks (OSG) mit. Eine Kernspintomographie vom 07.01.2013 ergab

eine Knochenkontusion mit Fissuren dorsal an der Talusschulter, einen Erguss im oberen und unteren Sprunggelenk, eine Ruptur des anterioren talofibularen sowie des kalkaneofibularen Ligaments, und eine Tendinose sowie eine Arthrose im oberen und unteren Sprunggelenk. In einem Nachschaubericht vom 21.03.2013 wurde eine freie Beweglichkeit des linken Sprunggelenkes beschrieben. Der KlÃ¤ger wurde von den behandelnden Ãrzten nach diesem Ereignis durchgÃ¤ngig als arbeitsfÃ¤hig beschrieben. Eine weitere Kernspintomographie vom 08.01.2014 ergab unter anderem eine Stressreaktion am Metatarsale des 4. Strahles mit umgebender Weichteilreaktion bei ErgÃ¼ssen im oberen und unteren Sprunggelenk.

Am 22.12.2014 stolperte der KlÃ¤ger wÃ¤hrend seiner Arbeitszeit beim Aussteigen aus einem Zug Ã¼ber ein im Gleisbett liegendes Kabel und verletzte sich dabei am linken FuÃ. Im Durchgangsarztbericht vonÂ C1 vom 22.12.2014 wurden als Erstdiagnosen eine Distorsion des Sprunggelenks sowie eine Bandruptur (Malleolus) und erstmalig eine ArbeitsunfÃ¤higkeit mitgeteilt. Eine MRT-Aufnahme vom 08.01.2015 zeigte im linken OSG unter anderem einen Riss des anterioren talofibularen sowie des kalkaneofibularen Ligamentes und einen Erguss im oberen und unteren Sprunggelenk. Ein Hinweis fÃ¼r eine knÃ¶cherne Verletzung am Sprunggelenk zeigte sich nicht. Eine weitere MRT-Aufnahme vom 12.03.2015 zeigte unter anderem eine Abheilung des Ãdems. ArbeitsunfÃ¤higkeit wurde fÃ¼r das Ereignis vom 22.12.2014 vom 22.12.2014 bis zum 01.02.2015 bescheinigt.

Am 02.11.2015 kam es erneut beim Aussteigen aus einer Lok zu einer Verletzung des KlÃ¤gers. Der KlÃ¤ger knickte auf einem groÃen Stein im Schotterbett mit dem linken FuÃ um, und versuchte seinen Sturz durch Festhalten an einem Zaun abzufangen, wodurch nach seinen Angaben auch eine Zerrung im RÃ¼cken auftrat. Im Durchgangsarztbericht desÂ K1 vom Unfalltag wurde als Erstdiagnose eine AuÃenbandteilruptur des linken OSG angegeben. Ein MRT vom 04.11.2015 ergab einen Erguss im oberen und unteren Sprunggelenk, eine Inflammation/Kontusion der Weichteile am Sprunggelenk, eine Tendovaginitis der medialen Sehnen am Sprunggelenk, eine Tendinose der Peroneussehnen am Sprunggelenk, ein verdicktes anteriores tibiofibulares Ligament als Hinweis auf eine abgelaufene Verletzung an diesem Band, einen Zustand nach Riss des anterioren talofibularen Ligamentes sowie kleine knÃ¶cherne Fragmente subfibular, in erster Linie im Sinne kleinerer knÃ¶cherner Absprengungen nach AuÃenbandverletzung ohne Hinweis fÃ¼r ein akutes Geschehen.

Der KlÃ¤ger meldete sich anschlieÃend wegen anhaltender Schmerzsymptomatik bei der Beklagten und stellte sich in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik in T1 vor, wo im Rahmen eines stationÃ¤ren Aufenthalts vom 09.01. bis 13.01.2017 am 10.01.2017 eine operative Versorgung der LÃ¤ngsrisse der Peronealsehnen mit AuÃenbandplastik erfolgte. Im Entlassungsbericht wurden als Diagnosen persistierende Beschwerden mit belastungsabhÃ¤ngigen Schmerzen im Bereich des Malleolus lateralis mit Ausstrahlung und SensibilitÃ¤tsstÃ¶rung am Digitus pedis III, IV und V links nach mehrfachen BG-lichen Distorsionstraumata des linken oberen Sprunggelenks mit Fraktur der MetatarsaleÂ IV Basis sowie Ruptur des Ligamentum fibulo-talare anterius sowie Tendinopathie der Sehne des Musculus peroneus longus

mitgeteilt. Die Operation sei komplikationslos verlaufen, und der KlÃ¤ger sei mit reizlosen und trockenen WundverhÃ¤ltnissen entlassen worden.

Nach einer zwÃ¶lfwÃ¶chigen Physiotherapie erfolgte eine vollstationÃ¤re Rehabilitationsbehandlung in den UniversitÃ¤ts- und Rehabilitationskliniken U1 (RKU). Hier wurden FunktionseinschrÃ¤nkungen des linken oberen Sprunggelenks bei Zustand nach dreimaligem Distorsionstrauma mit der vorgenannten operativen Versorgung am 10.01.2017 benannt. Postoperativ bestehe noch eine schmerzhafte FunktionseinschrÃ¤nkung des linken OSG, ohne neurologische AusfÃ¤lle. Bei Entlassung sei der KlÃ¤ger hinkfrei ohne Gehhilfen gehfÃ¤hig gewesen; es habe noch ein belastungsabhÃ¤ngiger Schmerz am VorderfuÃ sowie teilweise am Sprunggelenk bestanden.

Am 26.03.2018 erstattete derÂ H1 im Auftrag der Beklagten ein Gutachten zur Zusammenhangsfrage. Beim KlÃ¤ger bestÃ¼nden eine chronische InstabilitÃ¤t des linken OSG, eine posttraumatisch beginnende Arthrose des OSG bei chronischem LTFA-Schaden links, eine Tendopathie und Tendinitis der Peroneus brevis und Peroneus longus Sehne, ein chronischer Riss des anterioren talufibularen Ligementes des linken OSG, ein Zustand nach operativer Revision und Tubulisation der Fibularissehnen des linken OSG, ein Zustand nach Periostlappenplastik des LFC nach BrostrÃ¶m links, eine diskrete Tendovaginitis der Sehne des Musculus tibialis posterior und ein Erguss im oberen und unteren Sprunggelenk (vgl. Bl. 529 VAÂ III). Diese zweifelsfrei nachgewiesenen GesundheitsschÃ¤den seien allesamt nicht eindeutig auf das alleinige Unfalldatum vom 02.11.2015 zurÃ¼ckzufÃ¼hren, sondern die Summe von chronisch-rezidivierenden Umknickereignissen des linken OSG Ã¼ber die letzten Jahre, aktenkundig dokumentiert mit weiteren Unfalldaten vom 21.12.2012 und 22.12.2014.

Der Gesundheitserstschaden sei als Supinations-Distorsionstrauma des linken OSG zu bezeichnen. Zweifelsfrei seien relevante VorschÃ¤digungen in Form einer LÃ¤ngsruptur der Peroneus brevis Sehne, eines Partialrisses der Peroneus longus Sehne, eines Ãdems im Bereich der Sehne des Musculus flexor digitorum longus sowie einer posttraumatisch beginnenden USG-Arthrose bei chronischem LFT-Schaden links sowie einer chronischen InstabilitÃ¤t des linken USG vorhanden gewesen. UnfallabhÃ¤ngig sei die Verwendung und Nutzung von hohen Arbeitssicherheitsschuhen und das bedarfsweise Tragen einer OSG-Gelenksbandage. Die Einlagenversorgung wegen eines altersphysiologischen SpreizfuÃes sei nicht durch den Unfall vom 02.11.2015 bedingt.

DerÂ C2 vertrat am 03.08.2018 die Auffassung, dass unter BerÃ¼cksichtigung der Vorgeschichte auf Grund des zur Diskussion stehenden dritten Unfallereignisses aus dem JahreÂ 2015 nur eine Distorsion des linken Sprunggelenks bei vorstehender InstabilitÃ¤t mit einer daraus resultierenden ArbeitsunfÃ¤higkeit und BehandlungsbedÃ¼rftigkeit fÃ¼r maximal vier Wochen akzeptiert werden kÃ¶nne. DarÃ¼ber hinaus sei ausschlieÃlich ein subjektives Beschwerdebild bzw. unfallunabhÃ¤ngige VerÃ¤nderungen (chronische InstabilitÃ¤t) behandelt worden. Diese Auffassung war zuvor auch von dem Z1 am 11.07.2018 geÃ¤uÃert worden.

Mit Bescheid vom 08.10.2018 anerkannte die Beklagte das Ereignis vom 02.11.2015 als Arbeitsunfall mit der Folge der Distorsion des linken Sprunggelenks. Alle anderen im Bereich des linken Sprunggelenks festgestellten und diskutierten BeeintrÃ¤chtigungen lÃ¤gen unabhÃ¤ngig von diesem Ereignis vor. Eine unfallbedingte BehandlungsbedÃ¼rftigkeit und ArbeitsunfÃ¤higkeit wurde bis einschlieÃlich zum 05.01.2016 anerkannt. Ein Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung bestehe nicht.

Der KlÃ¤ger legte am 16.10.2018 Widerspruch ein, der von seinen BevollmÃ¤chtigten mit dem Vorliegen weiterer Unfallfolgen in der Gestalt der nicht anerkannten BeeintrÃ¤chtigungen im Bereich des linken Sprunggelenks begrÃ¼ndet wurde.

C2 verblieb am 14.06.2019 bei seiner beratungsÃ¤rztlichen Auffassung, da jedes Unfallereignis fÃ¼r sich betrachtet werden mÃ¼sse. Bereits Z1 habe darauf hingewiesen, dass schon vor dem ersten Fall vom 21.12.2012 VerÃ¤nderungen nachweisbar gewesen sein, die auf ausgegangen Verdrehungen des Sprunggelenks rÃ¼ckschlieÃen lieÃen.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25.07.2019 zurÃ¼ck. Die chronische InstabilitÃ¤t des linken FuÃgelenks bei chronischem Verlust des LTFA und LFC fÃ¼hre zu einer InstabilitÃ¤t des OSG. Hierdurch sei eine ÃberlastungsreaktionÃ der Fibularissehnen entstanden, welche sich aufgrund der ÃberlastungÃ degenerativ lÃ¤ngs aufgefasert hÃ¤tten, was letztlich zu der Operation in der BG-Klinik gefÃ¼hrt habe. Die zunehmend initiale posttraumatische Arthrose des linken OSG sei ebenfalls durch die chronischen InstabilitÃ¤ten bedingt. SchlieÃlich seien sowohl die Varussfehlstellung als auch der SpreizfuÃ unfallunabhÃ¤ngig da diese Normabweichungen sich an beiden FÃ¼Ãen zeigten.

Die BevollmÃ¤chtigten des KlÃ¤gers haben deswegen am 09.08.2019 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben, mit der sie die Anerkennung weiterer Unfallfolgen verfolgten (S 7 U 2921/19). Die isolierte Betrachtung jedes einzelnen Unfalls werde dem Lebenssachverhalt nicht gerecht. Der H1 habe ausdrÃ¼cklich bestÃ¤tigt, dass es um die Summe chronisch rezidivierender Umknickereignisse gehe.

Die Beklagte hatte mit einem zweiten Bescheid vom 08.10.2018 auch das Unfallereignis vom 21.12.2012 als Arbeitsunfall mit der Folge einer Distorsion des linken Sprunggelenks anerkannt; auch hier hatte sie weitergehende Unfallfolgen abgelehnt. Den Widerspruch vom 16.10.2018 hatte sie mit Widerspruchsbescheid vom 25.07.2019 zurÃ¼ckgewiesen, weswegen der KlÃ¤ger am 20.08.2019 eine weitere Klage beim SG Ulm erhoben hat (S 7 U 3040/19).

SchlieÃlich hatte die Beklagte mit einem dritten Bescheid vom 08.10.2018 auch das Unfallereignis vom 22.12.2014 als Arbeitsunfall mit der Folge einer Distorsion des linken Sprunggelenks anerkannt und auch insoweit weitergehende Unfallfolgen abgelehnt. Den Widerspruch vom 16.10.2018 hatte sie mit Widerspruchsbescheid vom 25.07.2019 zurÃ¼ckgewiesen, weswegen der KlÃ¤ger am 20.08.2019 eine dritte Klage beim SG Ulm erhoben hat (S 7 U 3041/19).

Das Gericht hat Beweis durch die Einholung eines Gutachtens bei dem F1 (Bundeswehrkrankenhaus U1) vom 08.06.2020 erhoben. Danach kÃ¶nne eine EinzelaufschlÃ¼sselung der festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen zu den Unfallereignissen nicht erfolgen. Eine chronische InstabilitÃ¤t entstehe selten beim ersten Unfall. Die Verletzungsraten variierten in AbhÃ¤ngigkeit vom Berufsbild und seien in Berufen mit unebenem GelÃ¤nde, Sprung-und Richtungswechsel-Belastungen am hÃ¶chsten. Der komplizierte Verlauf sei als Folge der Summe der Distorsionsereignisse zu sehen. Beim KlÃ¤ger hÃ¤tten die rezidivierenden Distorsionen zu einer mechanischen InstabilitÃ¤t gefÃ¼hrt, welche operativ korrigiert worden sei. Es verbleibe eine funktionelle RestinstabilitÃ¤t des linken Sprunggelenkes. Die Nebendiagnosen, u.a. die beginnenden arthrotischen VerÃ¤nderungen von USG und OSG, seien als Komplikationen des unfallabhÃ¤ngig notwendigen PrimÃ¤reingriffes zu werten. Beim KlÃ¤ger bestÃ¼nden insoweit eine leichte verbleibende funktionelle RestinstabilitÃ¤t bei primÃ¤r mechanischer InstabilitÃ¤t des Sprunggelenkes links, eine BewegungseinschrÃ¤nkung der Plantarflexion des OSG links sowie Belastungsschmerzen, arthrotische VerÃ¤nderungen mit BewegungseinschrÃ¤nkungen bei Supination, eine Tendinopathie und rezidivierende Tendinitis der Peroneus longus et brevis Sehnen im Bereich lateraldorsal und lateroventraler Malleolus medialis, ein Zustand nach Tubulisation der Fibularissehnen des linkenÂ Sprunggelenks, ein Zustand nach posttraumatisch und postoperativ aufgetretenen Neuromen mit OP-Indikation sowie rezidivierende Schwellungstendenzen bei ReizergÃ¼ssen. Weitere Untersuchungen und Begutachtungen seien nicht erforderlich.

Die Beklagte hat hierzu eine weitere Stellungnahme des C2 vom 28.08.2020 vorgelegt, der seine ablehnende Auffassung bestÃ¤tigt hat. Kernspintomographisch seien bereits am 07.01.2013 eine Arthrose mit Ergussbildung und weitere SchÃ¤digungen festgestellt worden, die nicht dem ersten Unfallereignis zugerechnet werden kÃ¶nnten. Aktenkundig sei insofern zumindest ein weiteres Ereignis, wonach dem KlÃ¤ger ArbeitsunfÃ¤higkeit wegen â□□Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkesâ□□ vom 14.04. bis zum 23.04.2011 attestiert worden sei. Ein schwerwiegender Bandschaden sei in diesem Zusammenhang aufgrund der KÃ¼rze der ArbeitsunfÃ¤higkeit jedoch nicht wahrscheinlich. Insoweit mÃ¼sse offenbleiben, wann die SchÃ¤den entstanden seien.

Das SG hat die drei Klageverfahren in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 17.11.2021 verbunden. AnschlieÃ□end hat das SG mit Urteil vom 17.11.2021 unter AbÃ¤nderung der angefochtenen Bescheide als Folgen des Arbeitsunfalles vom 02.11.2015 entsprechend den AntrÃ¤gen des KlÃ¤gers eine leichte funktionelle RestinstabilitÃ¤t bei primÃ¤r mechanischer InstabilitÃ¤t des Sprunggelenkes links, BewegungseinschrÃ¤nkungen der Plantarflexion des OSG links, Belastungsschmerzen, Neurome im Verlauf des Nervus suralis links mit Indikation zur Exzision und NervenumhÃ¼llung mittels Venenplastik, rezidivierende Schwellungstendenzen bei ReizergÃ¼ssen des Sprunggelenkes links und arthrotische VerÃ¤nderungen im Schwerpunkt des USG links mit BewegungseinschrÃ¤nkung des USG bei der Supination festgestellt. SÃ¤mtliche im Klageantrag genannten GesundheitsstÃ¶rungen und Befunde lÃ¤gen im Sinne des erforderlichen Vollbeweises vor, wozu auf das Gutachten des F1 vom 08.06.2020

verwiesen wurde. Die Tatsache, dass die streitbefangenen GesundheitsstÃ¶rungen im Bereich des linken Sprunggelenkes bei dem KlÃ¤ger im Sinne des Vollbeweises vorlÃ¤gen, werde von der Beklagten auch nicht in Abrede gestellt. Diese GesundheitsstÃ¶rungen im Bereich des linken Sprunggelenkes seien auch mit Wahrscheinlichkeit wesentlich auf den Arbeitsunfall vom 02.11.2015 zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Jedenfalls erachte die Kammer die KausalitÃ¤t zwischen dem Arbeitsunfall vom 02.11.2015 und dem Eintritt der streitbefangenen GesundheitsstÃ¶rungen als hinreichend wahrscheinlich. Hierbei habe die Kammer berÃ¼cksichtigt, dass die erhebliche Beschwerdesymptomatik beim KlÃ¤ger erst nach dem Ereignis vom 02.11.2015 dauerhaft eingetreten sei. Hingegen hÃ¤tten die anerkannten ArbeitsunfÃ¤lle der Jahre 2012 und 2014 nicht zu einer erheblichen und lÃ¤ngerfristig andauernden Beschwerdesymptomatik gefÃ¼hrt. Diese zeitliche Komponente sei zwar fÃ¼r die Frage der KausalitÃ¤t zwischen den GesundheitsstÃ¶rungen und den anerkannten ArbeitsunfÃ¤llen nicht entscheidend, aber zur Ãberzeugung der Kammer stelle letztlich der Arbeitsunfall vom 02.11.2015 mit hinreichender Wahrscheinlichkeit das wesentliche Ereignis fÃ¼r den Eintritt der dauerhaften Befunde und GesundheitsstÃ¶rungen im Bereich des linken Sprunggelenkes dar. Der gerichtliche SachverstÃ¤ndige fÃ¼hre zur Frage der KausalitÃ¤t zwar u.a. aus, dass eine EinzelaufschlÃ¼sselung der Diagnosen zu den zurÃ¼ckliegenden drei Unfallereignis nicht erfolgen kÃ¶nne und dass der komplizierte Verlauf als Folge der Summe der Distorsionsereignisse zu sehen sei. Nachdem aber F1 schlÃ¼ssig darauf hinweise, dass eine InstabilitÃ¤t des Sprunggelenkes selten beim ersten Unfall auftrete, sehe die Kammer den ursÃ¤chlichen Zusammenhang zwischen den eingeklagten GesundheitsstÃ¶rungen jedenfalls mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bezÃ¼glich des letzten Arbeitsunfalles vom 02.11.2015 als gegeben an. Zur Ãberzeugung der Kammer stehe fest, dass durch den letzten Unfall vom 02.11.2015 eine mechanische InstabilitÃ¤t eingetreten sei, welche operativ am 10.01.2017 korrigiert worden sei. Trotz dieser Operation sei eine funktionelle RestinstabilitÃ¤t des linken Sprunggelenkes verblieben. Das Gericht schlieÃe sich nicht den Auffassungen des C2 und des H1 an, wobei darauf hinzuweisen sei, dass auch H1 in seinem Gutachten zumindest den Eintritt einer Verschlechterung durch den Unfall vom 02.11.2015 als gegeben ansehe.

Im Rahmen der PrÃ¼fung des Ursachenzusammenhangs habe das Gericht entscheidend bewertet, dass entgegen den Beschreibungen des Z1 die am 07.01.2013 gefertigten MRT-Aufnahmen des linken OSG keine massiven Vernarbungen im Bereich der vorderen Syndesmose zeigten. J1, habe unmittelbar im Befundbericht vom 07.01.2013 gerade das Gegenteil beschrieben, nÃ¤mlich keinen Hinweis fÃ¼r eine Syndesmosenverletzung. Folglich basierten die beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahmen des C2 auf der fÃ¤lschlichen Annahme einer Vorerkrankung. Wie bereits ausgefÃ¼hrt dÃ¼rften jedoch etwaige unfallunabhÃ¤ngige Erkrankungen und Befunde nur in die KausalitÃ¤tsprÃ¼fung eingestellt werden, wenn sie im Sinne des Vollbeweises auch gesichert seien. Vorliegend sei eine VorschÃ¤digung in Form einer Vernarbung der Syndesmose nicht im Vollbeweis nachgewiesen. Selbst die MRT-Untersuchung vom 09.01.2014 habe keinen Syndesmosenschaden ergeben. Hingegen sei die Tendovaginitis im linken Sprunggelenk als unfallunabhÃ¤ngiger Vorbefund durch die MRT-

Untersuchungen gesichert, weswegen der KlÃ¤ger dementsprechend diese Erkrankung auch nicht in seinen Klageantrag aufgenommen habe. SchlieÃlich seien zur Ãberzeugung der Kammer â entsprechend der EinschÃ¤tzung des gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen â auch die Nebendiagnosen, wie die beginnenden arthrotischen VerÃ¤nderungen im OSG und USG, die Neurome im Verlauf des Nervus suralis mit Indikation zur Exzision und NervenumhÃ¼llung, als unfallabhÃ¤ngige Komplikationen des operativen Eingriffs vom 10.01.2017 und mithin als Folgen des Arbeitsunfalls vom 02.11.2015 zu werten. Das Urteil ist der Beklagten am 20.12.2021 zugestellt worden.

Die Beklagte hat am 13.01.2022 Berufung beim Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) eingelegt. Die Definition des Arbeitsunfalls enthalte als wesentliches Merkmal das der zeitlichen Begrenzung. Es dient der Abgrenzung des Arbeitsunfalls von der Berufskrankheit. Danach erfÃ¼lle eine schÃ¤digende Einwirkung nur dann den Tatbestand eines Unfalles, wenn sie innerhalb eines verhÃ¤ltnismÃ¤Ãig kurzen Zeitraumes, hÃ¶chstens innerhalb einer Arbeitsschicht geschehen sei (BSG SozR 2200 Â§ 548 Nr. 71; Brackmann, aaO, S 479 f; Brackmann/Krasney, aaO, Â§ 8 RdNrn. Â 14 bis 15; KassKomm-Ricke, Â§ 548 RVO RdNr. 8). Die Gesamtheit mehrerer, auf einen lÃ¤ngeren Zeitraum verteilter, Gewalteinwirkungen sei kein Unfall im rechtlichen Sinne. SchÃ¤den durch wiederholte, auf mehrere Arbeitsschichten verteilte Gewalteinwirkungen seien nur dann als Folge eines Unfalls anzusehen, wenn sich eine einzelne Gewalteinwirkung aus der Gesamtheit derart hervorhebe, dass sie nicht nur als die letzte von mehreren fÃ¼r den Erfolg gleichwertigen Gewalteinwirkungen erscheine. Andererseits ist sie nur Gelegenheit fÃ¼r die Vollendung, aber nicht eine wesentliche Teilursache des Erfolges (mit Hinweis auf Lauterbach/Watermann, Gesetzliche Unfallversicherung, 3. Aufl. Â§ 548 RVO Anm. 3; Brackmann, aaO, S. 479h; Brackmann/Krasney, aaO, RdNr. 15; BSG, Urteil vom 08.12.1998 â B 2 U 1/98 R â, Rn. 22, juris). SchlieÃlich hat die Beklagte erneut eine Stellungnahme des C2 (vom 18.02.2022) vorgelegt, wonach dieser an seiner Kritik an dem Gutachten des F1 festhielt.

Die Beklagte beantragt sinngemÃ¤Ã,

die Klage gegen den Bescheid vom 08.10.2018 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.07.2019 unter Aufhebung des vorgenannten Urteils abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

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

Der KlÃ¤ger hÃ¤lt die Entscheidung des SG fÃ¼r zutreffend. Er beruft sich die EntscheidungsgrÃ¼nde des SG und das vom SG eingeholte SachverstÃ¤ndigengutachten.

Im Berufungsverfahren ist eine ergÃ¤nzende gutachterliche Stellungnahme von F1 eingeholt worden, in welcher dieser die Schlussfolgerungen seines Gutachtens unter

BerÃ¼cksichtigung der EinwÃ¤nde des C2 aufrechterhalten hat. Hierzu hat die Beklagte eine aktuelle Stellungnahme des C2 vom 02.12.2022 vorgelegt, der ebenfalls bei seiner bisherigen Bewertung verblieben ist.

FÃ¼r die weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten sowie die Akten des SG und des LSG Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, Ã¼ber die der Senat im EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entschieden hat (Â§ 124 Abs. 2 SGG), ist gemÃ¤Ã Â§Â§ 143, 144 SGG zulÃ¤ssig, in der Sache jedoch nicht begrÃ¼ndet. Das SG hat zu Recht weitere Unfallfolgen des Ereignisses vom 02.11.2015 festgestellt und die Bescheide der Beklagten entsprechend abgeÃ¤ndert.

Mit der Klage kann nach Â§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG die Feststellung begehrt werden, dass eine GesundheitsstÃ¶rung die Folge eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit oder einer SchÃ¤digung im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes ist. VersicherungsfÃ¤lle der gesetzlichen Unfallversicherung sind ArbeitsunfÃ¤lle und Berufskrankheiten (Â§ 7 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VII]). Erforderlich fÃ¼r die Feststellung einer Unfallfolge ist, dass sowohl ein kausaler Zusammenhang zwischen der in innerem Zusammenhang mit der versicherten TÃ¤tigkeit stehenden Verrichtung und dem Unfall als auch zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden besteht. Diese so genannte doppelte KausalitÃ¤t wird nach herkÃ¶mmlicher Dogmatik bezeichnet als die haftungsbegrÃ¼ndende und die haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t. FÃ¼r beide Bereiche der KausalitÃ¤t gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung sowie der BeweismaÃstab der â Ã¼berwiegenden â Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 15.02.2005 â B 2 U 1/04 R -, SozR 4-2700 Â§ 8 Nr. 12).
Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (grundlegend: Reichsversicherungsamt, AN 1912, S 930 f; Ã¼bernommen vom BSG in BSGE 1, 72, 76; BSGE 1, 150, 156 f; st. Rspr. vgl. BSG vom 12.04.2005 â B 2 U 27/04 R â BSGE 94, 269 = SozR 4-2700 Â§ 8 Nr 15, jeweils RdNr 11). 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).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende AdÃ¤-quanztheorie (vgl. BSG, Urteil vom 09. Mai 2006 â B 2 U 1/05 R â, BSGE 96, 196-209, SozR 4-2700 Â§ 8 Nr. 17sowie zu den Unterschieden BSGE 63, 277, 280 = SozR 2200 Â§ 548 Nr. 91) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der

naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen fÃ¼r einen Erfolg ist fÃ¼r die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten PrÃ¼fungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich fÃ¼r den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, fÃ¼r den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Die PrÃ¼fung der UnfallkausalitÃ¤t hat daher grundsÃ¤tzlich zweistufig zu erfolgen. Die Verrichtung der versicherten TÃ¤tigkeit muss die Einwirkung sowohl objektiv (1. Stufe, Verursachung im naturwissenschaftlichen Sinne, conditio sine qua non-Formel) als auch rechtlich wesentlich (2. Stufe, Wesentlichkeitstheorie) verursacht haben (vgl. hierzu Keller in Hauck/Noftz, SGB, Stand 02/21, Â§ 8 SGB VII Rn. 6 ff.; BSG Urteile vom 17.12.2015 â□□ B 2 U 8/14 R â□□ SozR 4-2700 Â§Â 8 Nr.Â 55 und vom 13.11.2012 â□□ B 2 U 19/11 R â□□ BSGE 112, 177 = SozR 4-2700 Â§Â 8 Nr. 46, RdNr. 32 ff m.w.N.). Auf der ersten Stufe setzt die Zurechnung mithin voraus, dass die Einwirkung durch die versicherte Verrichtung objektiv (mit-)verursacht wurde. Ob die versicherte Verrichtung eine Ursache fÃ¼r die festgestellte Einwirkung war, ist eine rein tatsÃ¤chliche Frage (BSG, Urteil vom 07.05.2019Â â□□ B 2 U 34/17 R Â â□□, BSGE 128, 104-114, SozR 4-2700 Â§Â 2 Nr. 50, Rn. 24).

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenÃ¼ber einer anderen von Ã¼berragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) â□□wesentlichâ□□ und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursÃ¤chlich ist, aber (im zweiten PrÃ¼fungsschritt) nicht als â□□wesentlichâ□□ anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als â□□Gelegenheitsursacheâ□□ oder AuslÃ¶ser bezeichnet werden. FÃ¼r den Fall, dass die kausale Bedeutung einer Ã¤uÃ□eren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwÃ¤gen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die â□□AuslÃ¶sungâ□□ akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher Ã¤uÃ□erer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltÃ¤glich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelÃ¶st hÃ¤tte. Bei der AbwÃ¤gung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (stÃ¤ndige Rechtsprechung; vgl. stellvertretend zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006 â□□ B 2 U 1/05 R, SozR 4 2700 Â§ 8 Nr. 17; B 2 U 40/05 R, UV Recht Aktuell 2006, 419; B 2 U 26/04R, UV Recht Aktuell 2006, 497; alle auch verÃ¶ffentlicht in Juris).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegrÃ¼ndende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. 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 (BSGE 19, 52 = SozR Nr 62 zu Â§ 542 a.F. RVO; BSG Urteil vom 7. September 2004 â□□ B 2 U 34/03 R; zu Berufskrankheiten vgl Â§ 9 Abs. 3 SGB VII). FÃ¼r die Feststellung dieses Ursachenzusammenhangs â□□ der haftungsbegrÃ¼ndenden und der haftungsausfÃ¼llenden KausalitÃ¤t â□□ genÃ¼gt hinreichende Wahrscheinlichkeit (stRspr BSGE 19, 52 = SozR Nr. 62 zu Â§ 542 a.F. RVO; BSGE 32, 203, 209 = SozR Nr. 15 zu Â§ 1263 a.F. RVO; BSGE 45, 285, 287 = SozR 2200 Â§ 548 Nr. 38, BSGE 58, 80, 83 = SozR 2200 Â§ 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr fÃ¼r als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine MÃ¶glichkeit genÃ¼gt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 a.a.O. m. H. auf BSG SozR Nr 41 zu Â§ 128 SGG; BSG SozR Nr. 20 zu Â§ 542 a.F. RVO; BSGE 19, 52 = SozR Nr. 62 zu Â§ 542 a.F. RVO; BSG SozR 3-1300 Â§ 48 Nr. 67; SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin a.a.O., Kap 1.8.2, S 119 f; Meyer-Ladewig/ Keller/ Leitherer, SGG, 8.Â Aufl.2005, Â§ 128 RdNr. 3c). Dagegen mÃ¼ssen der Gesundheitsschaden und die versicherte TÃ¤tigkeit im Sinne des â□□Vollbeweisesâ□□, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG, Urteil vom 24. Juli 2012Â â□□ B 2 U 9/11 RÂ â□□, SozR 4-2700 Â§Â 8 Nr. 44, Rn. 28; BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m.w.N.).

Die Beklagte hat das Unfallereignis vom 02.11.2015 zu Recht als Arbeitsunfall nach Â§ 8 SGBÂ VII anerkannt. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens unter BerÃ¼cksichtigung der weiteren SachaufklÃ¤rung durch den erkennenden Senat steht auch zur Ã□berzeugung des Senats fest, dass die vom SG festgestellten weiteren Unfallfolgen (leichte funktionelle RestinstabilitÃ¤t bei primÃ¤r mechanischer InstabilitÃ¤t des Sprunggelenkes links, BewegungseinschrÃ¤nkungen der Plantarflexion des OSG links, Belastungsschmerzen, Neurome im Verlauf des Nervus suralis links mit Indikation zur Exzision und NervenumhÃ¼llung mittels Venenplastik, rezidivierende Schwellungstendenzen bei ReizergÃ¼ssen des Sprunggelenkes links und arthrotische VerÃ¤nderungen im Schwerpunkt des USG links mit BewegungseinschrÃ¤nkung des USG bei der Supination) entsprechend dem Gutachten des F1 rechtlich wesentlich im oben angefÃ¼hrten Sinn auf das Unfallereignis vom 02.11.2015 zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Zur BegrÃ¼ndung verweist der Senat auf die zutreffenden GrÃ¼nde des angefochtenen Urteils des SG, die er sich nach eigener Ã□berprÃ¼fung der Sach- und Rechtslage zu eigen macht, Â§ 153 Abs. 2 SGG.

Im Berufungsverfahren hat F1 am 29.09.2022 Ã¼berzeugend dazu Stellung genommen, dass entgegen der Argumentation der Beklagten bzw. des C2 davon auszugehen ist, dass erst nach dem letzten der drei anerkannten ArbeitsunfÃ¤lle die OP-Indikation aufgetreten ist, und dass daher bereits ein Indiz fÃ¼r eine besondere Schwere der bei diesem Unfall aufgetretenen Verletzungen anzunehmen ist. Hierbei geht der Senat wie F1 und offensichtlich auch die Beklagte davon aus, dass das Ereignis vom 02.11.2015 auch geeignet war, die streitbefangenen weiteren Unfallfolgen zu verursachen.

Das maÃ□gebliche Abstellen auf die MRT-Befunde ist bei der Beurteilung einer InstabilitÃ¤t nicht zielfÃ¼hrend, da es hierbei um eine funktionelle Begutachtung geht, wie F1 schlÃ¼ssig ausfÃ¼hrt. F1 rÃ¤umt auch ein â□□ was aus Sicht des Senats seine NeutralitÃ¤t unterstreicht â□□ dass weitere bisher nicht aktenkundige

Verletzungen des linken Sprunggelenks denkbar seien, weist aber zu Recht auch darauf hin, dass solche Ereignisse fÃ¼r die Zeit von 2015 bis 2017 nicht dokumentiert sind, und die im Jahr 2018 festgestellte OP-Indikation danach letztlich auf dem Ereignis vom 02.11.2015 aufbaut. F1 ist auch insoweit vollumfÃ¤nglich zuzustimmen. Denn sofern die Beklagte sich auf alternative Verletzungsereignisse beruht, obliegt ihr hierzu die objektive Feststellungslast. Die Beweislast fÃ¼r eine kÃ¶rpereigene Ursache oder fÃ¼r ein vorausgehendes Unfallgeschehen als anspruchsvernichtende Tatsache liegt nach den allgemeinen Regeln fÃ¼r die objektive Beweislast beim VersicherungstrÃ¤ger (G. Wagner in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 3. Aufl., Â§Â 8 SGB VII (Stand: 24.03.2023), Rn. 140; BSG v. 20.01.1977 â□□ 8 RU 52/76 â□□ SozR 2200 Â§ 548 Nr. 27 = BSGE 43, 110). Zwar erfolgt der Vortrag der Beklagten nach Auffassung des Senats nicht lediglich â□□ins Blaue hineinâ□□, da gerade beim Berufsbild des KlÃ¤gers (LokfÃ¼hrer im Rangierbetrieb) hÃ¤ufig unebener Boden (Schotter im Gleisbett) betreten wird, so dass fÃ¼r Verletzungen im Bereich der Sprunggelenke ein erhÃ¶htes Risiko besteht. Aus den â□□ von der Beklagten zu fÃ¼hrenden â□□ Akten ergibt sich hieraus jedoch nichts von Substanz. Der einzige insoweit von C2 erwÃ¤hnte Vorfall aus dem Jahr 2011 mit ArbeitsunfÃ¤higkeit wegen â□□Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkesâ□□ vom 14.04. bis zum 23.04.2011 fÃ¼hrte nur zu einer kurzen ArbeitsunfÃ¤higkeit und war auch nach der Auffassung von C2 wahrscheinlich nicht mit einem schwerwiegenden Bandschaden verbunden.

Da andere geeignete vorausgehende â□□ womÃ¶glich auch nicht bei der Beklagten versicherte â□□ VorfÃ¤lle mit einer Verletzung des linken Sprunggelenks trotz der Ã¤uÃ□erst umfassenden medizinischen Dokumentation des KlÃ¤gers in den Akten der Beklagten nicht enthalten sind, geht der Senat davon aus, dass solche Ereignisse mit der Ausnahme des oben genannten Vorfalls aus dem Jahr 2011 nicht vorgelegen haben.

Insoweit verbleibt allerdings die Frage, ob es zu Lasten des KlÃ¤gers ausfallen kann, falls â□□ wie nach Auffassung der Beklagten â□□ keinem der drei anerkannten ArbeitsunfÃ¤lle eindeutig die streitbefangenen weiteren Unfallfolgen zugerechnet werden kÃ¶nnen, wenngleich alle drei ArbeitsunfÃ¤lle hierfÃ¼r in Betracht kommen.

Auch im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung sind die Regeln der Wahlfeststellung anwendbar., wenn etwa der konkrete Unfallverlauf nicht aufgeklÃ¤rt werden kann, jedoch alle mÃ¶glichen UnfallverlÃ¤ufe zu dem Ergebnis fÃ¼hren, dass die versicherte TÃ¤tigkeit eine rechtlich wesentliche Ursache fÃ¼r den Unfall war (G. Wagner in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 3. Aufl., Â§Â 7 SGB VII (Stand: 24.03.2023), Rn. 48; BSG, Urteil vom 27.06.2000 â□□ B 2 U 23/99 R â□□ juris Rn. 22 m.w.N.; Hessisches LSG, Urteil vom 26.01.2021Â â□□ L 3 U 131/18Â â□□, juris). Insofern wÃ¤re es denkbar, eine Gesamtverantwortung der Beklagten fÃ¼r die beim KlÃ¤ger aufgetretenen Verletzungen des linken Sprunggelenks zu erwÃ¤gen, da die Beklagte fÃ¼r alle drei ArbeitsunfÃ¤lle der zustÃ¤ndige VersicherungstrÃ¤ger ist.

Diese Frage kann jedoch offenbleiben, weil zur Ã□berzeugung des Senats und in

Ã□bereinstimmung mit den AusfÃ¼hrungen von F1 und des SG davon auszugehen ist, dass die vom SG ausgeurteilten weiteren Unfallfolgen auf das Ereignis vom 02.11.2015 zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Dabei kann zusÃ¤tzlich zu der Argumentation des SG ergÃ¤nzt werden, dass das erste Unfallereignis vom 21.12.2012 zu keinem einzigen Tag der ArbeitsunfÃ¤higkeit gefÃ¼hrt hat. Auch das zweite Unfallereignis vom 22.12.2014 hat nur vorÃ¼bergehend zu einer ArbeitsunfÃ¤higkeit vom 22.12.2014 bis zum 01.02.2015 gefÃ¼hrt, und danach konnte der KlÃ¤ger seine TÃ¤tigkeit als LokfÃ¼hrer im Rangierbetrieb ohne das Erfordernis einer OP wieder verrichten. Mit F1 geht der Senat daher davon aus, dass jedenfalls im Sinne einer wesentlichen Teilursache ganz Ã¼berwiegend das Ereignis vom 02.11.2015 rechtlich wesentlich die weiteren streitbefangenen Unfallfolgen des KlÃ¤gers verursacht hat.

Wollte man dem nicht folgen, wÃ¤re allerdings nach Auffassung des Senats â□□ bei fehlendem Nachweis von geeigneten alternativen Ursachen â□□ auf die oben angefÃ¼hrte MÃ¶glichkeit der Wahlfeststellung zwischen den Ereignissen vom 22.12.2014 und vom 02.11.2015 zurÃ¼ckzugreifen, so dass auch in diesem Fall die Unfallfolgen zutreffend festgestellt worden sind, aber alternativ den beiden Ereignissen zuzuschreiben wÃ¤ren.

Der Senat weist darauf hin, dass jedenfalls die letztere Sichtweise sich in Ã□bereinstimmung mit den AusfÃ¼hrungen des anderensÂ H1 vom 26.03.2018 befinden dÃ¼rfte, wonach die nachgewiesenen GesundheitsschÃ¤den die Summe von chronisch-rezidivierenden Umknickereignissen des linken OSG Ã¼ber die letzten Jahre, aktenkundig dokumentiert mit weiteren Unfalldaten vom 21.12.2012 und 22.12.2014, seien.

Die Berufung der Beklagten war daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Â
Â

Erstellt am: 01.12.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024