L 3 U 199/12

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 68 U 64/11
Datum
22.08.2012
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 199/12
Datum
21.01.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 22. August 2012 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrte von der Beklagten die Anerkennung weiterer Gesundheitsstörungen als Folge des Arbeitsunfalles vom 15. September 2009 sowie die Gewährung von Verletztenrente (VR) nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 v. H. und Zahlung von Verletztengeld (VG) über den 18. März 2010 hinaus.

Die 1972 geborene Klägerin arbeitete als Gebäudereinigerin. Am 15. September 2009 lief sie beim Fegen einer Treppe rückwärts, verfehlte dabei eine Stufe und knickte mit dem rechten Fuß nach innen um. Die Klägerin setzte ihre Arbeit zunächst fort, beschrieben wurden lediglich leichte Schmerzen. Am 18. September 2009 suchte die Klägerin den Durchgangsarzt (DA) und Facharzt für Orthopädie Dr. S auf, der in seinem DA-Bericht vom 18. September 2009 eine Schwellung am Vor- und Mittelfuß rechts und Belastungsprobleme, aber keine äußeren Verletzungen befundete. Die röntgenologische Untersuchung schloss eine Fraktur im rechten Vor-/Mittelfuß aus. Dr. S diagnostizierte eine Fußprellung rechts und hielt die Klägerin voraussichtlich ab dem 25. September 2009 für wieder arbeitsfähig. Wegen anhaltender Beschwerden erhielt die Klägerin nachfolgend Ultraschall-Anwendungen sowie Salbenverbände. Ausweislich des DA-Berichts vom 02. November 2009 diagnostizierte Dr. S nach Durchführung einer weiteren radiologischen Kontrolle eine Fußprellung rechts mit knöchernem Ausriss des Os naviculare; Arbeitsunfähigkeit (AU) bestehe durchgehend bis zum 13. November 2009. Die Klägerin litt anhaltend unter Schmerzen, eine szintigraphische Untersuchung ergab einen Reizzustand im Rückfußbereich. AU bestand weiterhin bis zum 18. März 2010.

Am 22. Februar 2010 stellte sich die Klägerin erstmals in der Fußsprechstunde der Unfallbehandlungsstelle der Berufsgenossenschaften B (UBS B) vor. Im Bericht vom 22. Februar 2010 sahen die Fachärzte für Chirurgie Dr. A und Dr. V eher keinen Zusammenhang der beschriebenen Beschwerden mit dem Arbeitsunfall. Eine Arbeitserprobung zu Lasten der Krankenkasse fand ab dem 01. März 2010 statt. Ein MRT-Befund vom 05. März 2010 ergab ein dezentes Ödem im Talus ventromedial sowie im Bereich des Os tibiale externum sowie eine dezente Auftreibung und Signalanhebung des hinteren Schienbeinmuskels. Eine Ruptur wurde nicht festgestellt. Die Veränderungen seien in erster Linie als Tendinose des hinteren Schienbeinmuskels zu bewerten. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der MRT-Untersuchung diagnostzierte Dr. A ein Os tibiale externum mit einer Entzündung der ansetzenden Sehnen, insbesondere des hinteren Schienbeinmuskels. Einen Zusammenhang zu dem Unfall sah Dr. A dabei nicht (Bericht vom 08. März 2010).

Mit Schreiben vom 18. März 2010 teilte die Beklagte der T Krankenkasse mit, dass die Heilbehandlung und AU zu ihren Lasten beenden sei. Seit dem 19. März 2010 erhalte die Klägerin Krankengeld.

Mit Bescheid vom 11. Mai 2010 lehnte die Beklagte den Anspruch der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen des Arbeitsunfalles ab. Die Erwerbsfähigkeit sei nicht in rentenberechtigendem Grade über das Ende der unfallbedingten AU, dem 18. März 2010, hinaus gemindert. Als Folgen des Versicherungsfalles erkannte die Beklagten an: Distorsion des oberen Sprunggelenks rechts, ausgeheilt. Zur näheren Begründung wurde auf die fachärztliche Stellungnahme der UBS B vom 08. März 2010 verwiesen.

Mit Schreiben vom 21. April 2010 wandte sich die Klägerin gegen die Entscheidung der Beklagten, die VG-Zahlung mit dem 18. März 2010 zu beenden.

Mit ihrem gegen den Bescheid vom 11. Mai 2010 erhobenen Widerspruch machte die Klägerin geltend, sie leide seit dem Unfall an starken Schmerzen und sei seitdem krank geschrieben. Davor habe sie mit dem rechten Fuß keinerlei Probleme oder Erkrankungen gehabt. Dass bei ihr eine gleichzeitig bestehende Krankheitsanlage des Os tibiale externum festgestellt worden sei, könne ihren Anspruch nicht mindern, denn ein zu entschädigender Schaden könne auch durch Verschlimmerung bereits bestehender Körperschäden angenommen werden. Sie habe daher Anspruch auf Gewährung von VR, hilfsweise auch über den 18. März 2010 hinaus auf Gewährung von VG.

Auf Ersuchen der Beklagten erstellte Dr. K, der behandelnde Orthopäde der Klägerin, einen Befundbericht (BB) vom 31. August 2010. Eine Behandlung habe bei ihm nur wegen einer Sehnenscheidenentzündung des rechten Unterarmes stattgefunden.

Nachdem Dr. A mit Schreiben vom 25. November 2010 seine Einschätzung erneuert hatte, dass es sich bei dem Os tibiale externum um einen zusätzlichen Knochen auf der Innenseite des Kahnbeins handele und der Reizzustand in diesem Bereich nicht auf das Trauma, sondern vielmehr auf degenerative Veränderungen zurückzuführen sei, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29. Dezember 2010 den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück. Funktionsbeeinträchtigungen durch die Distorsion seien nicht ersichtlich. Hinsichtlich des Os tibiale externum sei auf die Ausführungen von Dr. A zu verweisen.

Mit ihrer hiergegen vor dem Sozialgericht (SG) Berlin hat die Klägerin ihr Begehren auf Feststellung einer Erkrankung Os tibiale externum mit konsekutiver Tendovaginitis als Folge des Arbeitsunfalls sowie Gewährung einer VR weiterverfolgt. Es sei unerheblich, dass nicht allein das Unfallereignis als einzige Bedingung den Gesundheitsschaden hervorgerufen habe. Die gleichzeitig bestehende Krankheitsanlage des Os tibiale externum sei erst durch den Unfall als Gesundheitsbeeinträchtigung erkennbar geworden. Ein anzuerkennender Schaden könne auch im Sinne einer Verschlimmerung bereits bestehender Körperschäden bestehen. Es könne daher dahinstehen, ob sich erst durch den Unfall die bereits vorhandene Krankheitsanlage Os tibiale externum manifestiert und derart verschlimmert habe, dass sie nun nicht mehr arbeitsfähig sei, oder ob neben dieser Krankheitsanlage die Unfallfolgen selbst noch so erheblich seien, dass sie aus diesem Grund nicht mehr arbeitsfähig sei. Durch den Unfall seien jedenfalls hinreichend wahrscheinlich die jetzt vorhandenen Gesundheitsstörungen verursacht worden.

Mit von den Beteiligten als Bescheid angesehenem Schreiben vom 14. Dezember 2011 führte die Beklagte in Anlehnung an ihr Schreiben vom 18. März 2010 aus, dass Behandlungsbedürftigkeit und gegebenenfalls AU mit Ablauf des 18. März 2010 geendet hätten. Ebenfalls zu diesem Zeitpunkt ende die Zahlung des VG. Über diesen Zeitpunkt hinaus stehe die unfallunabhängig bestehende Tendinose im Vordergrund.

Mit ihren hiergegen gerichteten Widerspruch machte die Klägerin geltend, dass sie erst durch den Unfall dauerhaft nicht mehr in der Lage sei, ihrem Beruf weiter auszuüben, zuvor habe sie keinerlei Beschwerden am Fuß gehabt. Die vorliegenden medizinischen Unterlagen ließen auch keinen Schluss dahingehend zu, dass es sich bei den Beschwerden im Fuß nunmehr um eine neue Erkrankung und nicht um eine Unfallfolge handele. VG sei daher auch über den 18. März 2010 hinaus zu zahlen.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20. Januar 2012 als unbegründet zurück. Der Arbeitsunfall vom 15. September 2009 habe lediglich zu einer Distorsion des oberen Sprunggelenkes rechts mit einer Behandlungsbedürftigkeit und AU bis einschließlich zum 18. März 2010 geführt. Für die Anerkennung der im MRT vom 05. März 2010 festgestellten Veränderungen in Form eines Os tibiale externum mit konsekutiver Tendovaginitis der ansetzenden Sehne bestehe demgegenüber kein Raum.

Hiergegen hat die Klägerin Klage vor dem SG Berlin erhoben (Aktenzeichen S 68 U 85/12).

Im Auftrag des SG Berlin hat der Facharzt für Orthopädie Dr. E am 15. Mai 2012 nach Untersuchung der Klägerin am 09. Mai 2012 ein Sachverständigengutachten erstattet, in welchem er zum Vorliegen folgender Gesundheitsstörungen auf seinem Gebiet gelangt ist: 1. Recidivierende migräneähnliche Cephalgien 2. Ein recidivierendes Halswirbelsäulensyndrom mit Nacken-Schulterschmerzen und Verspannungen 3. Ein LWS-Syndrom mit belastungsabhängigen Dorso-Lumbalgien 4. Initiale Verschleißzeichen beider Kniescheibengleitlager 5. Arthralgien rechter Fuß bei Verschleißerscheinungen im Fußwurzelgelenk. Verknöcherungsstörung des Os naviculare mit Ausbildung eines Os tibiale externum und Reizzustand des Ansatzes des M. tibialis posterior.

Keine der genannten Gesundheitsstörungen sei im Sinne der erstmaligen Entstehung oder der wesentlichen Verschlimmerung eines unfallunabhängigen Leidens ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 15. September 2009 zurückzuführen. Bei dem Unfall sei es zu einer Zerrung des Kapsel-Bandapparates im Bereich des Sprunggelenkes und der Fußwurzel gekommen. Gröbere Verletzungen wie Einreißungen des Kapsel-Bandapparates oder aber knöcherne Verletzungen seien klinisch wie bildgebend sicher ausgeschlossen worden. Nicht nachvollziehbar sei der bei der Röntgenkontrolle am 30. Oktober 2009 diagnostizierte knöcherne Ausriss aus dem Os naviculare. Im DA-Bericht seien bildgebend knöcherne Verletzungen ausgeschlossen und als Diagnose "Fußprellung" gestellt worden. Ein knöcherner Ausriss aus dem Os naviculare sei nicht wahrscheinlich, da jedenfalls Verletzungszeichen gröberer Art wie Blutergüsse nicht festgestellt wurden. Auch im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung habe die Klägerin eine Blutergussbildung ausdrücklich verneint. Entsprechend seien auch bei den weiteren Untersuchungen, einem Szintigramm und einer MRT-Aufnahme keine entsprechenden Verletzungszeichen nachgewiesen worden. Die Klägerin leide an einer Entwicklungsstörung des Os naviculare, wodurch es wegen der erheblichen Vorwölbung und der Falschgelenkbildung zum akzessorischen Knochen (Os tibiale externum) zu einer Sehnenansatzentzündung gekommen sei. Behandlungsbedürftigkeit und AU seien bei der Kapselbandzerrung ohne Verletzung der Strukturen mit maximal 6 Wochen einzuschätzen. Die über diesen Zeitraum hinausgehenden Beschwerden seien der Sehnenansatzentzündung, dem Verschleißzustand bei Os tibiale externum und der Arthrose im Falschgelenk sowie einem Verschleiß zwischen Talus und Os naviculare zuzuordnen. Eine unfallbedingte MdE sei nicht zu begründen, da es sich bei der jetzigen Erkrankung um eine innerkörperlich bedingte Veränderung handele. In seiner Einschätzung weiche er nicht von der derjenigen des Beratungsarztes Dr. A ab.

Die Klägerin hat sich gegen dieses Gutachten gewandt und hat zur weiteren Begründung auf ein ärztliches Attest des behandelnden Orthopäden Dr. H vom 14. Juni 2012 verwiesen.

Mit Beschluss vom 20. August 2012 hat das SG Berlin die Verfahren S 68 U 64/11 (Anerkennung weiterer Unfallfolgen und Gewährung von VR) und S 98 U 85/12 (Gewährung von VG) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Durch Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 22. August 2012 hat das SG Berlin die Klagen abgewiesen. Das Os tibiale externum mit konsekutiver Tendovaginitis sei nicht Folge des anerkannten Arbeitsunfalls. Eine VR sei mangels anhaltender Schädigung nicht zu gewähren. Ebensowenig habe unfallbedingt über den 18. März 2010 AU bestanden, so dass auch kein Anspruch auf VG ab diesem Zeitpunkt bestehe. Zu Recht habe die Beklagte das Ereignis vom 15. September 2009 als Arbeitsunfall mit einem Gesundheitserstschaden in Form einer ausgeheilten Distorsion des rechten oberen Sprunggelenkes anerkannt. Dieser Arbeitsunfall sei jedoch nicht ursächlich für den bei der Klägerin diagnostizierten Os tibiale externum mit konsekutiver Tendovaginitis gewesen. Das Gericht folge hier den in sich schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. E, die im Ergebnis auch mit der Einschätzung von Dr. A übereinstimmen würden. Im Einklang mit den bildgebenden Befunden führe der Gutachter Dr. E aus, dass es bei dem Sturz zu keinerlei Einreißungen des Kapselbandapparates oder zu knöchernen Verletzungen gekommen sei. Ein knöcherner Ausriss wie zwischenzeitlich durch Dr. S festgestellt, habe sich in den MRT-Befunden nicht bestätigt, auch das Szintigramm habe keinen traumatischen Verletzungsnachweis ergeben. Gegen einen Zusammenhang spreche zudem, dass sowohl Verschleißerscheinungen im Bereich des Os naviculare zum Os tibiale externum sowie zwischen dem Talus und Os naviculare bildgebend festgestellt worden seien. Der Knochen habe sich in diesem Bereich bereits rundlich ausgebildet, was ebenfalls für eine Verschleißerscheinung spreche. Soweit die Klägerin angebe, vorher keine Beschwerden gehabt zu haben, komme es für die Entscheidung hierauf nicht an, denn die festgestellte Verletzung habe keine Auswirkung auf den nunmehr als schmerzhaft angegebenen Bereich. Insoweit sei auch eine richtunggebende Verschlimmerung nicht anzunehmen. Eine solche Verschlimmerung liege nur dann vor, wenn der Ablauf des Leidens nachhaltig beeinflusst und gefördert werde und einen schwereren Verlauf nehme. Im Streitfall fehle es jedoch an einem direkten Einfluss des Unfalles auf den Bereich um den Os tibiale externum. Es komme auch nicht darauf an, ob die Klägerin bereits vor dem Unfall an dieser stummen Schadensanlage gelitten habe, denn die Frage der Abwägung einer Unfallursache mit einer vorbestehenden inneren Ursache werde erst dann relevant, wenn in einem ersten Schritt positiv mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei, dass das Unfallereignis Conditio sine qua non für den Eintritt der Verletzung gewesen sei. Dieser Nachweis sei jedoch mangels Verletzungszeichen nicht erbracht worden. Das Os tibiale externum mit konsekutiver Tendovaginitis sei keine Unfallfolge.

Auch ein Anspruch auf VG nach § 45 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) scheide aus, denn Voraussetzung für diesen Anspruch sei es, dass eine das VG begründende AU in Folge eines Arbeitsunfalles eingetreten und im vorliegenden Fall über den 18. März 2010 hinaus behandlungsbedürftig gewesen sei bzw. die AU über diesen Tag hinaus begründet habe, was beides nicht der Fall sei. Ebensowenig komme ein Anspruch auf VR nach § 56 SGB VII in Betracht. Eine MdE über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus von wenigstens 20 v. H. sei bei einer ausgeheilten Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks nach den schlüssigen Darlegungen von Dr. E nicht gegeben. Es seien keinerlei Funktionsbeeinträchtigungen verblieben.

Mit ihrer hiergegen gerichteten Berufung hält die Klägerin an ihrem Begehren unter Wiederholung und Vertiefung ihres bisherigen Vortrages fest. Sie reicht eine ärztliche Bescheinigung des Facharztes für Orthopädie Dr. H vom 11. September 2012 ein, aus der sich ergibt, dass sie wegen einer im September 2009 erlittenen Distorsion (Arbeitsunfall) des rechten OSG/Fuß wegen weiterhin bestehender belastungsabhängiger Schmerzen behandelt werde.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Facharzt für Orthopädie Dr. W am 01. August 2013 ein Sachverständigengutachten erstellt, in welchem er auf orthopädischem Gebiet zur Feststellung folgender Gesundheitsstörungen gelangt ist: a) Genua valga bds. b) Knick-/Senk-/Spreizfuß bds. c) Hallux valgus bds. d) Os tibiala externum bds. Keine der vorbeschriebenen Veränderungen seien die Folge des Umknickereignisses vom 15. September 2009. Die vorherrschenden Probleme würden ausschließlich durch die anlagebedingten Faktoren verursacht. Als unfallbedingte Gesundheitsstörung sei allenfalls eine Überdehnung des Kapsel-/Band-/Sehnenbereiches am rechten inneren Fuß einzugrenzen. Wegen der Überdehnung von Kapsel und Sehnen des rechten Fußes wäre zu Lasten des Unfalls eine AU von 6 Wochen eingetreten, dasselbe gelte für die Behandlungsbedürftigkeit. Nach diesem Zeitraum seien keine unfallbezogenen bleibenden Gesundheitsstörungen mehr messbar. Die MdE betrage 0 v. H.

Den gutachterlichen Schlüssen von Dr. E sowie den Einschätzungen des Arztes Dr. A sei vollumfänglich zuzustimmen. Auch die Diagnoseauflistung des betreuenden Orthopäden Dr. H der von dem Zustand nach Mittelfuß- und OSG-Distorsion rechts ausgegangen und zudem die Großzehengrundgelenksarthrose und den klinisch auffälligen Knick-Senk-Spreizfuß beidseits sowie einen anlagenbedingten Os tibiale externum rechts festgestellt habe, sei korrekt. Die Tatsache, dass die Klägerin vor dem Ereignis keine Beschwerde gehabt habe, sei nicht entscheidungserheblich. Bedeutsam sei vielmehr, dass Substanzschäden hätten ausgeschlossen werden können. Die anlagebedingte Fehlstatik im Bein- und Fußbereich besitze überragende Bedeutung.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 22. August 2012 aufzuheben und unter Abänderung des Bescheides der Beklagten vom 11. Mai 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Dezember 2010 festzustellen, dass die Erkrankung Os tibiale externum mit konsekutiver Tendovaginitis weitere Folge ihres Arbeitsunfalls vom 15. September 2009 ist, ferner die Beklagte unter Abänderung ihres Bescheides vom 11. Mai 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Dezember 2010 zu verurteilen, ihr Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v. H. zu gewähren, ferner die Beklagte unter Abänderung ihres Bescheides vom 14. Dezember 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Januar 2012 zu verurteilen, ihr Verletztengeld über den 18. März 2010 hinaus zu leisten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die Berufung für unbegründet und bezieht sich zur Begründung auf die eingeholten Gutachten des Orthopäden Dr. E vom 15. Mai 2012 sowie des Facharzt für Orthopädie Dr. W vom 01. August 2013. Weitere Folgen des Arbeitsunfalles hätten sich nicht feststellen lassen, insbesondere nicht der als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsschaden in Form eines Os tibiale externum mit konsekutiver Tendovaginitis. Insbesondere habe der Sturz der Klägerin am 15. September 2009 nicht zu einer Einreißung des Kapselbandapparates oder zu knöchernen Verletzungen geführt. Derartige traumatische Verletzungen hätten klinisch und bildgebend ausgeschlossen werden können, auch das Fehlen einer Blutergussbildung als Verletzungszeichen spreche gegen den direkten Einfluss auf das Os tibiale externum in Folge des Sturzes. Zudem sprächen die arthrotischen Veränderungen, welche sowohl den Bereich des Os naviculare zum Os tibilae externum, als auch den Bereich zwischen dem Talus und Os naviculare betreffen würden, gegen einen ursächlichen Zusammenhang. Beschwerdefreiheit vor dem Unfall stelle auch kein Argument für das Vorliegen eines Kausalzusammenhanges dar.

Die Beteiligten haben mit Schreiben vom 02. September 2013 sowie 10. Januar 2014 übereinstimmend erklärt, dass auf die Durchführung

einer mündlichen Verhandlung verzichtet werde und auch ihr Einverständnis mit einer Entscheidung durch die Berichterstatterin erklärt (§ 155 Abs. 3 u. 4, § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltlich Bezug genommen, die Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berichterstatterin kann, weil die vorliegende Streitsache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist, nicht von grundsätzlicher Bedeutung ist, in Ausübung des insofern eröffneten richterlichen Ermessens anstelle des Senats im schriftlichen Verfahren ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung entscheiden, nachdem die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben (§§ 155 Abs. 3, 4, 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG).

Die form- und fristgemäße Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg. Das SG Berlin hat die Klagen zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten vom 11. Mai 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Dezember 2010 sowie vom 14. Dezember 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Januar 2012 sind rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung weiterer Arbeitsunfallfolgen bzw. auf Gewährung von VR und/oder VG wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 15. September 2009.

Versicherungsfälle sind gemäß § 7 Abs. 1 SGB VII Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Nach § 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII sind Arbeitsunfälle Unfälle der Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit. Nach § 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII sind Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden führen. Für einen Arbeitsunfall ist danach erforderlich, 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 - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitsschaden verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls. Ein Gesundheitsschaden i. S. des § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII ist grundsätzlich jeder regelwidrige körperliche, geistige oder seelische Zustand, der unmittelbar durch die (von außen kommende, zeitlich begrenzte) Einwirkung bei versicherter Tätigkeit verursacht wurde. Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass die Merkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitsschaden" im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit. Ob der Gesundheitsschaden eines Versicherten durch einen Arbeitsunfall (wesentlich) verursacht wurde, entscheidet sich danach, ob das Unfallereignis selbst - und nicht eine andere, unfallunabhängige Ursache - die wesentliche Bedingung für den Eintritt des Gesundheitsschadens war (BSG, Urteile vom 09. Mai 2006, B 2 U 1/05 R, und vom 02. April 2009, B 2 u 29/07 R, beide in juris)

Hiervon ausgehend handelt es sich bei dem Ereignis vom 15. September 2009 um einen Arbeitsunfall der Klägerin i. S. v. § 8 Abs. 1 SGB VII, den die Beklagte mit Bescheid vom 15. September 2009 auch anerkannt hat.

Nach Auswertung aller fachärztlicher Stellungnahmen und Unterlagen ist es - wie das SG Berlin zutreffend unter Bezugnahme auf das im Gerichtsverfahren eingeholte Sachverständigengutachten von Dr. E sowie auf die Einschätzung von Dr. A entschieden hat - mangels belastbarer, objektiver Befunde nicht mindestens hinreichend wahrscheinlich zu machen, dass das Unfallereignis vom 15. September 2009 ursächlich im Sinne einer wesentlichen Verursachung zu dem geltend gemachten Gesundheitsschaden, nämlich der Erkrankung eines Os tibiale externum mit konsekutiver Tendovaginitis mit der Folge einer über den 18. März 2010 hinaus andauernden AU/Behandlungsbedürftigkeit bzw. einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v. H. geführt hat, denn es sprechen mehr Gründe gegen eine solche Kausalität als dafür. Es kann daher zunächst auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils vom 22. August 2012 verwiesen werden, die sich das Gericht zu eigen macht (§ 153 Abs. 2 SGG).

Die Klägerin kann sich auch nicht mit Erfolg auf das im Berufungsverfahren auf ihren Antrag nach § 109 SGG von dem Facharzt für Orthopädie Dr. W vom 01. August 2013 eingeholte Sachverständigengutachten berufen. Wie der Sachverständige ausführt, sind sämtliche auf seinem Fachgebiet festgestellte und bei der Klägerin vorliegende Gesundheitsstörungen, nämlich Genua valga bds. (X-Bein-Stellung), Knick-/Senk-/Spreizfuß bds., Hallux valgus bds. (Hammerzehe) sowie der Os tibiale externum bds. anlagebedingte Erscheinungen an den Extremitäten. Keine dieser Veränderungen können mithin als Folge des Arbeitsunfalles vom 15. September 2009 angesehen werden. Dies wird schon deshalb deutlich, weil es sich bei den vorbezeichneten Gesundheitsstörungen sämtlich um knöcherne Fehlstellungen bzw. Bildung von zusätzlichen Knochen handelt, die nicht durch ein Umknicken des Fußes entstehen können. Auch die Klägerin selbst behauptet solches nicht.

Ihr kann allerdings insoweit nicht gefolgt werden, als der Arbeitsunfall zu einer richtunggebenden Verschlimmerung einer bereits vorhandenen Krankheitsanlage Os tibiale externum geführt haben soll. Hierbei handelt es sich um eine anlagebedingte Verknöcherungsanomalie im Bereich der Fußwurzel, die meist als Zufallsbefund diagnostiziert wird. Wie die Sachverständigen Dr. E und Dr. W zu Recht ausführen, kann der Arbeitsunfall der Klägerin nicht ursächlich zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung am Os tibiale externum geführt haben, da es ausweislich der bildgebenden Befunde nicht zu knöchernen Defekten gekommen ist. Soweit Dr. S im DA-Berichts vom 02. November 2009 einen knöchernen Ausriss des Os naviculare festgestellt hat, handelt es sich um eine Fehldiagnose, wie die Gerichtssachverständigen nachvollziehbar und unter Auswertung der bildgebenden Befunde dargelegt haben. Dr. W weist insbesondere darauf hin, dass knöcherne Verletzungen sich in der im Dezember 2009 durchgeführten Szintigraphie in Form von noch vorhandenen Aktivitätsmustern an der Knochenfaser hätten zeigen müssen. Vor allem aber kann die von der Klägerin erlittene Umknickverletzung aus anatomischen Gründen nicht zur Mitbeteiligung von knöchernem Gewebe bzw. dem Os tibiale externum geführt haben.

Die Klägerin kann sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, dass die Folgen des erlittenen Unfalls in Form einer Distorsion/Überdehnung im Kapsel-/Band-/Sehnenbereich über den von der Beklagten anerkannten Zeitraum für den Heilungsverlauf von 6 Wochen angedauert hätten. Nach der übereinstimmenden Meinung der Sachverständigen und unter Heranziehung der unfallmedizinischen Literatur ist eine Behandlungsbedürftigkeit/AU bei einer Kapsel-/Bandzerrung ohne Verletzung der Strukturen mit max. 6 Wochen einzuschätzen. Über diesen

Zeitraum hinaus anhaltende Beschwerden erklären sich, wie Dr. W zutreffend dargelegt hat, durch Anlagefaktoren. Bei der Klägerin besteht eine deutliche X-Beinfehl-Statik, welche zu einem Einwärtskippen des Innenfußes führt und damit zur Überdehnung und Überlastung des inneren Fußgewölbes und der dortigen Sehnen. Hierdurch können Reizerscheinungen am inneren Bereich der Sprunggelenke, der Fußwurzel als auch der Sehnen ausgelöst werden. Dies erklärt auch die in der MRT-Aufnahme aufgezeichneten Reizerscheinungen an der Sehne des Musculus tibiales posterior. Ob das anlagebedingt vorhandene Os tibiale externum ebenfalls zu Reizerscheinungen führt, kann offen bleiben, da - wie die Sachverständigen übereinstimmend ausführen - bedeutsamer für die Beschwerden die allgemeine Fußfehlstatik und die X-Bein-Stellung bei der Klägerin sind.

Eine andere Bewertung ergibt sich auch nicht aus den von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Berichten ihres betreuenden Orthopäden Dr. H. Seine Diagnosen eines Zustandes nach Mittelfuß- und OSG-Distorsion rechts sowie einer Großzehengrundgelenksarthrose und eines auffälligen Knick-Senk-Spreizfußes beidseits sowie eines anlagenbedingten Os tibiale externum rechts stehen in Übereinstimmung mit den Diagnosen der Gerichtssachverständigen. Eine Untersuchung des Ursachenzusammenhanges, wie im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung notwendig, hat der behandelnde Orthopäde nicht vorgenommen; dies ist auch nicht seine Aufgabe.

Nach alledem kann die Erkrankung Os tibiale externum mit konsekutiver Tendovaginitis nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit als Folge des Arbeitsunfalls der Klägerin vom 15. September 2009 festgestellt werden. Aus diesem Grund kann auch keine AU/Behandlungsbedürftigkeit wegen der unfallbedingt erlittenen Distorsion über den 18. März 2010 angenommen werden und deshalb besteht auch kein Anspruch auf Gewährung einer VR nach einer MdE von mindestens 20 v. H.:

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und entspricht dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2014-02-12