

## L 8 U 4852/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 U 903/06  
Datum  
24.06.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 U 4852/08  
Datum  
28.10.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 24. Juni 2008 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungs-verfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung eines Unfalls vom 18.09.2002 als Arbeitsunfall und eine darauf zurückzuführende Sprunggelenksverletzung als Unfallfolge.

Der 1970 geborene Kläger war seit 1989 beim Stukkateur- und Gipsgeschäft R. in O. als Stukkateur beschäftigt. In der Unfallanzeige seines Arbeitgebers vom 14.01.2003 wurde angegeben, der Kläger habe am 18.09.2002 Arbeiten durchgeführt, die ein vermehrtes Springen auf den Anhänger erfordert hätten. Abends habe er Schmerzen im rechten Knöchel bemerkt und sich zur Behandlung in das Klinikum O. begeben. Danach habe er weitergearbeitet. Da seine Schmerzen im Dezember schlimmer geworden seien, habe er sich wieder in der Klinik vorgestellt, wo eine Schwellung des Knöchels diagnostiziert worden sei. Die Frage nach Augenzeugen wurde in der Unfallanzeige nicht beantwortet.

Nach dem Durchgangsarztbericht von Prof. Dr. R. vom Klinikum O. vom 19.09.2002 sei der Kläger vom Anhänger heruntergesprungen und habe seither bei Belastung Schmerzen im rechten oberen Sprunggelenk. Er sei nicht umgeknickt. Die in der Klinik angefertigten Röntgenaufnahmen ergaben keine Fraktur. Als Befund der Untersuchung am 18.09.2002 wurde ein Druckschmerz unterhalb des Außenknöchels angegeben. Es habe keine Schwellung und keine Hautläsion vorgelegen. Die Motorik, Durchblutung und Sensibilität sei intakt gewesen. Prof. Dr. R. diagnostizierte eine Stauchung des rechten oberen Sprunggelenks und verordnete eine Salbe sowie eine elastische Bandage. Die am 09.12.2002 erfolgte Nachuntersuchung in der Klinik O. ergab, dass die Druckschmerzen im Bereich des Außenknöchels verschwunden seien und hier auch keine Schwellung bestehe, dass der Kläger aber nun brennende Schmerzen hinter dem Innenknöchel, teilweise mit Einsinken des gesamten Beines unter Belastung, habe. Nach dem Ergebnis der daraufhin erfolgten kernspintomografischen Untersuchung bestand laut Nachschauerbericht des Klinikums O. vom 12.12.2002 eine flake fracture im rechten oberen Sprunggelenk. Eine operative Versorgung sei indiziert. Im von der Beklagten eingeholten Bericht des Klinikums O. vom 16.12.2002 heißt es, die durchgeführte Kernspintomografie zeige eine Kontusion des Talus (Sprungbeins) mit einer partiellen medialen Talusnekrose im Sinne einer Durchblutungsstörung. Im Augenblick bestehe kein operativer Ansatz und es werde zunächst eine achtwöchige Entlastung empfohlen. Dem Kläger, der im genannten Zeitraum arbeitsunfähig sei, seien Gehstöcke verordnet worden.

Die Beklagte ließ sich vom Klinikum O. den Bericht über die MRT des rechten Sprunggelenks vom 12.12.2002 (Beurteilung: wohl nicht mehr frische Infraktion) und die Untersuchungsberichte von Prof. Dr. R. vom 30.01.2003 (die kernspintomografische Untersuchung am 29.01.2003 zeige eine deutliche Besserung des Befundes mit rückläufigem Knochenödem), 11.02.2003 und 24.02.2003 (inzwischen volle Belastung des rechten Beines; volle Arbeitsfähigkeit ab 10.03.2003) und 04.09.2003 (Kläger: seit einer Woche wieder belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks; rechtes oberes und unteres Sprunggelenk sowie Gangbild unauffällig) übersenden.

Am 29.09.2003 erstattete Prof. Dr. R. einen (weiteren) Durchgangsarztbericht, nachdem sich der Kläger am 26.09.2003 wieder wegen aufgetretenen Schmerzen im rechten oberen Sprunggelenk vorgestellt habe. Danach war die Durchblutung, Motorik und Sensibilität des rechten Beines ohne Befund. Prof. Dr. R. diagnostizierte eine Osteonekrose Trochlea tali rechtes oberes Sprunggelenk und gab an, für den 09.10.2003 sei eine Arthroskopie des rechten Sprunggelenks vorgesehen. Unter dem 28.12.2003 (richtig 28.11.2003, da am 05.12.2003 eingegangen) berichtete Prof. Dr. R. der Beklagten über die stationäre Behandlung des Klägers vom 31.10.2003 bis 03.11.2003

(einschließlich der am 31.10.2003 durchgeführten Operation am rechten oberen Sprunggelenk). Anamnestisch gab der Kläger an, am 18.09.2002 durch ein Gerüst gebrochen und danach eine Woche arbeitsunfähig gewesen zu sein. Seither verspüre er immer wieder Brennen und belastungsabhängige Schmerzen im rechten oberen Sprunggelenk.

Der am 16.12.2003 sich äußernde Beratungsarzt der Beklagten führte aus, das angeschuldigte Ereignis sei nicht geeignet, eine flake fracture herbeizuführen. Der Wechsel der angegebenen Beschwerden (im September 2002 Beschwerden über dem Außenknöchel und im Dezember 2002 über und hinter dem Innenknöchel) sprächen dagegen. Es habe sich in diesem Fall um ein "Anlassgeschehen" gehandelt.

Mit Bescheid vom 12.01.2004 verneinte die Beklagte einen Anspruch des Klägers auf Sach- und Geldleistungen ab 09.12.2002. Sie begründete dies mit den Ausführungen ihres Beratungsarztes und kam zu dem Schluss, die Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit ab 09.12.2002 sei nicht rechtlich wesentlich auf das angeschuldigte Ereignis vom 18.09.2002 zurückzuführen.

Prof. Dr. R. verwies in seinem Schreiben an die Beklagte vom 05.01.2004 auf den kernspintomografischen Befund vom 12.12.2002, wonach aufgrund des ausgeprägten Ödems des Sprungbeines im Sinne einer flake fracture - also einer Unfallfolge - von einem Zusammenhang mit dem Unfall vom 18.09.2002 auszugehen sei und die Behandlung weiter von der Beklagten übernommen werden sollte.

Mit am 13.02.2004 bei der Beklagten eingegangenem Schreiben legte der Kläger unter Hinweis auf das Schreiben von Prof. Dr. R. vom 05.01.2004 Widerspruch ein. Die Beklagte zog die dem Klinikum O. vorliegenden Röntgenaufnahmen bei und holte von dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. H. eine Auskunft ein. Dieser gab am 05.03.2004 an, er habe am 19.09.2002 beim Kläger eine Prellung/Stauchung im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks/Patellasehne festgestellt. Zur Entstehung der Verletzung habe der Kläger angegeben, er sei vom Anhänger gesprungen. Als Unfallzeitpunkt habe er den 18.09.2002 15:30 Uhr angegeben. Die MRT-Untersuchung am 12.02.2003 habe einen "Sprung" im Talus ergeben. Dem Kläger sei von ihm vom 09.12.2002 bis 18.12.2002 Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden.

Nach Beiziehung der Vorerkrankungsverzeichnisse der Krankenkassen des Klägers beauftragte die Beklagte den Arzt für Orthopädie Prof. Dr. W. , F. , mit der Erstattung eines fachärztlichen Gutachtens. In seinem auf einer ambulanten Untersuchung des Klägers beruhenden Gutachten vom 15.07.2004 gelangte Prof. Dr. W. zu der Beurteilung, sollte der Kläger am 18.09.2002 nur wiederholte Male in immer wieder gleichen Art und Weise von einem Anhänger heruntergesprungen sein, sei eine Verletzung des Sprungbeines am 18.09.2002 unwahrscheinlich. Sollte der Kläger hingegen, wie von ihm im Rahmen der Untersuchung angegeben, im Laufe des Vormittags des 18.09.2002 aus 2 Meter Höhe von einem Gerüst gestürzt sein und danach trotz des Sturzes weitergearbeitet haben, sei eine Verletzung in Betracht zu ziehen. Da auch die Interpretation der kernspintomografischen Symptome nicht widerspruchsfrei sei, empfehle er die Einholung eines radiologischen Gutachtens. Ferner sei noch zu klären, ob der Kläger auch schon vor dem 18.09.2002 Sprunggelenksbeschwerden gehabt habe. Der Operationsbericht vom 31.10.2003 und - der Kläger sei nach seinen Angaben am 01.03.2004 erneut operiert worden - dieser Bericht seien noch beizuziehen.

Auf Veranlassung der Beklagten übersandte das Klinikum O. den Operationsbericht vom 31.10.2003. Der Praxisnachfolger von Dr. H. , der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. K. , teilte am 07.11.2004 mit, in den ihm vorliegenden Befundunterlagen (seit 1983) seien keine Sprunggelenks- bzw. Beinverletzungen erwähnt. Prof. Dr. L. vom Radiologischen Institut des Klinikums O. äußerte sich am 19.11.2004 zur Zusammenhangsfrage dahingehend, retrospektiv könne aus der longitudinalen Betrachtung der Befunde nur eine Osteonekrose des Talus an typischer Stelle konstatiert werden. Da die erste MRT-Untersuchung mit erheblichem zeitlichem Abstand zum Trauma erfolgt sei, sei es nicht möglich, anhand kollateraler Verletzungsfolgen am oberen Sprunggelenk die Schwere des Traumas einzuschätzen. Allein aufgrund der magnetresonanztomografischen Bilder sei eine Differenzierung zwischen traumatischer und idiopathischer Genese der Osteonekrose weder nach seinen Erfahrungen noch nach der radiologisch-orthopädisch-traumatologischen Literatur möglich. Schließlich übersandte das Klinikum O. noch den Bericht vom 22.03.2004 über die stationäre Behandlung des Klägers vom 01.03.2004 bis 03.03.2004 (Therapie: Arthroskopische Narbenschaving, Verbandswechsel, Thromboseprohylaxe usw.) nebst Operationsbericht vom 01.03.2004 und radiologischem Gutachten von Dr. M. vom 15.11.2004. In seiner ergänzenden Äußerung vom 27.01.2005 teilte Prof. Dr. W. mit, weiterhin sei nicht bekannt, was tatsächlich am 18.09.2002 passiert sei. Die kernspintomografischen Befunde seien nicht eindeutig zu interpretieren und außerdem wisse man nicht, ob die Angabe des Klägers zutrefte, dass er vor dem 18.09.2002 keine Beschwerden seitens des rechten Sprunggelenks gehabt habe. Er schlage vor, ein weiteres radiologisches Zusammenhangsgutachten einzuholen.

Mit am 22.07.2005 bei der Beklagten eingegangenem Schreiben schilderte der Kläger die Geschehnisse vom 18.09.2002. Morgens hätten sie Lehmputz verarbeitet und dabei sei er oft von einem Anhänger auf Kiesboden (Sprunghöhe 80 bis 100 cm) gesprungen. Nach dem Mittag sei er von etwa 2 m Höhe durch das Gerüst gebrochen. Am Abend habe er im rechten Fuß Schmerzen gehabt und sei dann ins Krankenhaus gegangen.

Prof. Dr. La. von der Universitätsklinik F. gelangte in seinem radiologischen Zusammenhangsgutachten vom 06.12.2005 zu dem Ergebnis, dass der Stellungnahme von Prof. Dr. L. zu folgen sei. Allein anhand der Bilder lasse sich nicht erkennen, ob es sich um eine alte oder frischere Erkrankung handele. Es bestehe unbestritten eine Osteonekrose des Talus im Bereich der medialen Talusschulter, die entsprechend versorgt worden sei. Das Alter der Veränderung lasse sich jedoch nicht genau bestimmen, zumal das erste Kernspintomogramm bereits in einigem zeitlichem Abstand zum Unfallhergang angefertigt worden sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20.01.2006 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Die Erkrankung am rechten Sprunggelenk des Klägers sei auf eine Osteonekrose des Talus im Bereich der medialen Talusschulter zurückzuführen. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Erkrankung und dem Unfall vom 18.09.2002 sei jedoch nicht wahrscheinlich. Nach den radiologischen Beurteilungen von Prof. Dr. L. und Prof. Dr. La. könne nicht unterschieden werden, ob es sich bei den Veränderungen am rechten Sprunggelenk um eine Unfallfolge oder um eine eigenständige Erkrankung handele. Der zunächst geltend gemachte Vorgang (Sprung vom Anhänger) sei nach unfallmedizinischer Erfahrung nicht geeignet, eine Talusnekrose hervorzurufen. Auch durch den während der Untersuchung durch Prof. Dr. W. am 12.07.2004 erstmals angegebenen Sturz aus 2 m vom Gerüst sei der Zusammenhang nicht wahrscheinlich, da die erhobenen Befunde den ursächlichen Zusammenhang nicht feststellen ließen.

Am 21.02.2006 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG), mit der er eine Knöchelverletzung am rechten Sprunggelenk als Folge des am 18.09.2002 erlittenen Arbeitsunfalls geltend machte. Zur Begründung führte er aus, der ursächliche Zusammenhang zwischen

dem am 18.09.2002 erlittenen Arbeitsunfall und seiner akuten Erkrankung sei eindeutig. Zwar sei richtig, dass zunächst lediglich eine Verstauchung bzw. Zerrung des Sprunggelenkes angenommen worden sei. Erst als sich im Dezember 2002 der Zustand nicht gebessert habe und immer wieder Schmerzen im Sprunggelenk aufgetreten seien, habe er sich erneut in ärztliche Behandlung begeben. Im Klinikum O. sei er wegen seiner Knöchelverletzung am 31.10.2003, 01.03.2004 und aktuell am 01.02.2006 operativ behandelt worden. Hierzu legte der Kläger den Bericht über seine stationäre Behandlung vom 01.02.2006 bis 05.02.2006 (mit Arthroskopie des rechten Sprunggelenks und Pridie-Bohrung der Talussschulter am 01.02.2006) vor. Im von der Beklagten eingeholten Gutachten von Prof. Dr. W. sei der zeitliche Geschehensablauf am 18.09.2002 unzutreffend wiedergegeben worden. Entgegen der dortigen Darstellung sei er am Unfalltag zunächst während seiner Tätigkeit häufiger von einem Anhänger auf Kiesboden gesprungen und erst danach sei es zum Sturz vom Gerüst und der Knöchelverletzung gekommen. Er verwies auf die einen ursächlichen Zusammenhang bejahende Beurteilung von Prof. Dr. R. im Schreiben an die Beklagte vom 05.01.2004 und auf das von Dr. G., Oberarzt der Abteilung Unfallchirurgie am Klinikum O., für seine private Unfallversicherung erstattete unfallchirurgische Gutachten vom 08.11.2004, auf dessen Grundlage er bereits Leistungen wegen dieses Unfalls erhalten habe.

Das SG hörte den Kläger im Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 28.09.2006 und im Termin zur mündlichen Verhandlung am 24.06.2008 an. Der Kläger erklärte, sie hätten damals an einem Lehmputz gearbeitet, wobei er ca. drei Tage mit seinem Chef zusammengearbeitet habe und dabei etwa alle 15 Minuten vom Anhänger habe herunterspringen müssen (und danach wieder hinauf), um den Putz zu verziehen. Vom dauernden Springen hätten ihm auf jeden Fall die Füße weh getan. Er wisse nicht, ob er mal umgeknickt oder schräg aufgekommen sei. Am 18.09.2002 sei er dann bei Arbeiten im Treppenhaus durch das Gerüst gebrochen. Dann habe es richtig weh getan. Er habe humpeln müssen. Die Sturzhöhe habe etwa 2,20 m betragen. Er habe trotzdem weiterarbeiten können. Erst abends sei er ins Krankenhaus gegangen. Er wisse heute nicht mehr, ob er den Sturz vom Gerüst erwähnt habe, als er das erste Mal im Krankenhaus gewesen sei. Man sage so etwas natürlich nicht gern, dass man durch ein Gerüst durchgebrochen sei, das man selbst aufgebaut habe. Ferner gab er an, nach seinem Gefühl sei es damals so gewesen, dass seine Beschwerden eher von den Sprüngen vom Anhänger als von dem Sturz vom Gerüst herrührten. Dem Sturz vom Gerüst habe er zunächst nicht so viel Bedeutung beigemessen. Die Schmerzen seien erst am Abend gekommen. Später habe ihm dann halbwegs eingeleuchtet, dass die Beschwerden vielleicht doch von dem Sturz gekommen seien. Seine frühere Ehefrau habe ihm schon von Anfang an gesagt, dass er schon beim ersten Mal den Gerüststurz hätte erwähnen sollen. Sie habe ihm auch später immer wieder Vorwürfe deswegen gemacht und irgendwann habe er es schließlich eingesehen. Sie habe ihm geradezu die Hölle heiß gemacht.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und machte geltend, es sei nicht nachvollziehbar, dass der Kläger am 18.09.2002 von einem Gerüst gestürzt sei. Die Angaben des Klägers gegenüber mehreren Ärzten, der Beklagten und dem SG wichen bezüglich der Ursache der Beschwerden, des Zeitpunkts des Eintritts der Beschwerden sowie des angegebenen Sturzes vom Gerüst mehrfach voneinander ab. Insbesondere habe der Kläger Ende Oktober 2003 erstmals gegenüber den behandelnden Ärzten angegeben, dass er am 18.09.2002 durch ein Gerüst gebrochen sei. Nicht nachvollziehbar sei, dass der Kläger als Ursache für die Beschwerden, die von einem erheblichen Ausmaß gewesen sein müssten, den angeblichen Sturz von einem Gerüst aus einer relativ großen Höhe nicht angegeben und stattdessen das Abspringen von einem Anhänger als Ursache genannt habe. Diese Tätigkeit habe er aber nach seinen Angaben im Erörterungstermin vom 28.09.2006 an diesem Tag gar nicht durchgeführt. Auch seien die Angaben des Klägers über den Eintritt der Beschwerden wechselnd. Somit seien bei der Beurteilung des Zusammenhangs der festgestellten Beschwerden mit dem Ereignis vom 18.09.2002 die Erstangaben des Klägers zum Hergang zugrunde zu legen. Die wiederholten Sprünge von einem Anhänger aus ca. 80 bis 100 cm Höhe auf Kiesboden könnten die bestehende Gesundheitsstörung nach dem Gutachten von Prof. Dr. W. vom 15.07.2004 aber nicht verursacht haben. Zur gleichen Auffassung sei ihr Beratungsarzt in seiner Stellungnahme vom 16.12.2003 gekommen.

Das SG vernahm am 28.09.2006 die Arbeitskollegen des Klägers E E (E.) und N S (St.) als Zeugen. E. gab an, sie hätten seinerzeit im obersten Stock eines Gebäudes mit zwei Stockwerken gearbeitet. Während der Arbeit auf einem Gerüst sei die Schalttafel unter dem Kläger gebrochen und er sei vom Gerüst gestürzt und bis in den Keller gefallen. Dabei habe er sich den Fuß und - so glaube er - den Arm verletzt. Er denke, dass der Kläger unmittelbar nach dem Unfall bis zu seiner Operation immer gehumpelt habe. St. erklärte, der oben im Treppenhaus arbeitende Kläger sei nicht bis in den Keller, sondern bis in die Mitte der Treppe gestürzt, weil er auf dem Treppenabsatz aufgekommen sei. Das müssten zwischen 1,50 m und 1,70 m gewesen sein. Er sei daneben gestanden und habe deshalb gesehen, dass der Kläger auf die Treppenkante gestürzt sei. Der Kläger habe danach gesagt, dass er Schmerzen in der Fußsohle bzw. im Sprunggelenk habe. Er habe aber an diesem Tag noch bis zum Ende gearbeitet. Er habe den ganzen restlichen Tag gehumpelt. Vor dem Sturz - er habe bereits schon zuvor mit dem Kläger zusammengearbeitet - habe er nicht gehumpelt.

Das SG beauftragte Prof. Dr. Wü., Leiter der Orthopädischen Universitätsklinik und Poliklinik T., mit der Erstattung eines Gutachtens. Dieser diagnostizierte nach ambulanter Untersuchung des Klägers in seinem schriftlichen Gutachten vom 21.01.2007 einen Zustand nach Talusmikrofraktur nach Kontusionstrauma rechts und eine posttraumatische Taluszyste rechts mit begleitendem Ödem. Der vom Kläger im Rahmen der Untersuchung geschilderte Unfallmechanismus mit axialer Kontusion des Fußes nach einem Sturz aus zwei m Höhe sei in der Lage, eine Mikrofrakturierung im Sprungbein auszulösen. Dies lag mit hoher Wahrscheinlichkeit - ohne eine eigentliche osteochondrale Fraktur - beim Kläger vor. Aufgrund der schlechten Gefäßversorgung des Talus habe sich aus dieser Mikrofrakturierung im Verlauf der weiteren Monate eine Osteonekrose als direkte Unfallfolge entwickelt. Die operativen Maßnahmen hätten diese Unfallfolge angegangen. Sie hätten das Ziel gehabt, die Gefäßversorgung des Sprungbeins durch Anbohrung wieder zu verbessern. Ob der Sturz tatsächlich stattgefunden habe, könne von einem medizinischen Gutachter ebenso wie die Diskrepanz zu den zunächst gemachten Angaben bei der Unfallanzeige nicht geklärt werden. Die nach den Angaben des Klägers und den Unterlagen der Krankenkassen vorher bestehende Beschwerdefreiheit spreche für den ursächlichen Zusammenhang. Für ein axiales Stauchungstrauma als Ursache spreche weiterhin die Lokalisation und die Größe des Herdes. Bei traumatischen Läsionen sei die Lokalisation überwiegend im Bereich der Kante der Talussschulter aufzufinden. Beim Kläger erstrecke sich der Bezirk jedoch unter der oberen Gelenkfläche von der medialen Talussschulter bis über die Mittellinie. Mit letzter Sicherheit könne eine idiopathische Ursache der beschriebenen Läsion nicht ausgeschlossen werden. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) infolge der unfallbedingten Gesundheitsstörungen liege nicht vor. Da der Umbauprozess im Bereich des Sprungbeins rechts nicht abgeschlossen sei, könne nicht sicher vorhergesehen werden, ob sich aus den unfallbedingten Gesundheitsstörungen in der Zukunft noch eine MdE ergeben werde. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 07.05.2007 führte Prof. Dr. Wü. aus, bei ausschließlich wiederholten Sprüngen von einem maximal 100 cm hohen Anhänger ohne Umknicktrauma (als mögliches Schadensereignis) sei die Wahrscheinlichkeit, dass die Veränderungen im Bereich des Sprungbeines ursächlich ausgelöst werden, wesentlich geringer einzuschätzen als bei einem Sturz vom Gerüst. Da Kiesboden beim Aufkommen etwas nachgebe und man in der Regel

mit beiden Beinen aufkomme, wäre es eher unwahrscheinlich, dass die Veränderungen hierdurch hervorgerufen wurden. Mit letzter Sicherheit könne aber auch nicht ausgeschlossen werden, dass repetitive Sprünge von ein m Höhe ausreichend seien, die Talusveränderungen hervorzurufen. Soweit die Beklagte der Auffassung sei, es sei nicht nachvollziehbar, dass ein axiales Stauchungstrauma zu der Mikrofrakturierung des Sprungbeins geführt habe, sei auszuführen, dass nach den Angaben des Klägers kein Verdrehtrauma, sondern ein reines Stauchungstrauma vorgelegen habe. Dies erkläre, warum es nicht zu einer Verletzung im Bereich der Kanten gekommen sei, sondern zu einer Mikrofrakturierung, also einem Zusammendrücken der Knochenbälkchen über eine große zentrale Zone.

Mit Urteil vom 24.06.2008 hob das SG die angegriffenen Bescheide auf und stellte fest, dass die beim Kläger vorliegende Gesundheitsstörung "Talusmikrofraktur nach Kontusionstrauma rechts" eine Folge des Arbeitsunfalls vom 18.09.2002 sei. Dabei ging es davon aus, dass der vom Kläger bei seiner gerichtlichen Anhörung angegebene Sturz vom Gerüst das maßgebliche Unfallereignis sei. Die Angaben des Klägers und der Zeugen seien glaubhaft. Sie hätten einen Unfallmechanismus geschildert, durch den sich die seltene Verletzung des Klägers (Mikrofrakturierung des Sprungbeins) zwanglos erklären lasse, was stark für die Richtigkeit der Unfallschilderung spreche. Zwar habe der Kläger gegenüber seinen behandelnden Ärzten und gegenüber seinem Arbeitgeber einen Sturz vom Gerüst zunächst nicht erwähnt. Es sei aber zu berücksichtigen, dass der Kläger eine zwar objektiv wenig vernünftige, subjektiv aber nachvollziehbare Erklärung für das anfängliche Verschweigen und spätere Offenbaren des Sturzes vom Gerüst gegeben habe (Scham bzw. Angst vor Vorwürfen des Arbeitgebers; zunächst von ihm abgelehntes Drängen der Ehefrau, den wahren Sachverhalt mitzuteilen) und dass er nach dem Bericht des Klinikums O. vom 28.11.2003 den Sturz immerhin bereits spätestens im November 2003 erwähnt habe. Was den ursächlichen Zusammenhang anbetreffe, sei es wahrscheinlich, dass die Mikrofraktur im Bereich des rechten Sprungbeins durch ein Kontusionstrauma infolge des Sturzes verursacht worden sei. Es stütze sich insoweit auf das schlüssige und überzeugende Gutachten von Prof. Dr. Wü ...

Gegen das ihr am 29.09.2008 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 16.10.2008 Berufung eingelegt, mit der sie unter Wiederholung ihres erstinstanzlichen Vorbringens geltend macht, das vom Kläger zunächst nicht angegebene Unfallereignis, nämlich der Sturz vom Gerüst, und der geltend gemachte Gesundheitsschaden sei nicht - wie erforderlich - bewiesen. Die aktenkundigen Informationen und die Angaben, die der Kläger im Laufe des Verfahrens selbst gemacht habe, seien derart widersprüchlich, dass die Aussagen der Zeugen E. und St. die erheblichen Zweifel, dass der Kläger am 18.09.2002 von einem Gerüst gestürzt ist, nicht ausräumen könnten, zumal auch die Aussagen der Zeugen in sich nicht widerspruchsfrei seien. Gerade diesen Unfallhergang lege jedoch der Sachverständige Prof. Dr. Wü. seiner Beurteilung zugrunde. Schon deshalb sei sein Gutachten im Ergebnis nicht verwertbar. Allerdings bestehe zwischen Prof. Dr. W. und Prof. Dr. Wü. dahingehend Übereinstimmung, dass das mehrfache Abspringen von einem Anhänger nicht geeignet sei, die am 09.12.2002 festgestellten Gesundheitsschäden zu verursachen. Berücksichtige man, dass die Zeugen angegeben hätten, dass sie sich noch genau an den Sturz des Klägers vom Gerüst erinnern könnten, seien angesichts der unterschiedlichen Angaben der Zeugen zur Lage des Klägers nach dem Sturz einige Zweifel angebracht. In diesem Zusammenhang sei auch zu berücksichtigen, dass erfahrungsgemäß den zeitnah zu dem Geschehen gemachten Angaben ein höherer Beweiswert zukomme als den nachträglichen Schilderungen des Geschehensablaufs.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 24. Juni 2008 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Das SG habe sich bei seiner Entscheidung zu Recht auf seine Angaben und die der Zeugen sowie - was den ursächlichen Zusammenhang anbetreffe - die vorliegenden Gutachten gestützt. Er habe im gerichtlichen Verfahren klargestellt, warum er nicht sofort nach dem Unfall den Sturz vom Gerüst angegeben habe. Dass er sich möglicherweise an einige Details - der Unfall habe sich schließlich bereits im September 2002 ereignet - nicht mehr genau erinnern könne, sei durchaus nachvollziehbar. Die Zeugen E. und St. hätten - ohne dass hieran gezweifelt werden könne - seinen Sturz recht eindrucksvoll geschildert.

Auf Anfrage des Senats hat der Kläger mitgeteilt, dass ihm seine Krankenkasse mitgeteilt habe, dass er am 18.09.2002 nicht krankgeschrieben worden sei. Hierzu legt er den Nachschaubericht von Prof. Dr. R. vom 10.12.2002 vor.

Der Senat hat eine schriftliche Aussage von M. R., Inhaber des betreffenden Stukkateur- und Gipsergeschäfts, eingeholt. Dieser hat am 06.11.2009 und am 11.01.2010 angegeben, er habe zusammen mit dem Kläger vom 16.09.2002 bis 20.09.2002 auf der betreffenden Baustelle gearbeitet. Einen Arbeitsunfall des Klägers am 18.09.2002 habe er nicht bemerkt. Der Kläger habe ab 19.09.2002 weiter gearbeitet. Der Kläger habe von der Beeinträchtigung seines rechten Beines berichtet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz und die Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch insgesamt zulässige ([§ 151 SGG](#)) Berufung der Beklagten ist nicht begründet.

Die angegriffenen Bescheide der Beklagten sind rechtswidrig, da der Kläger einen Anspruch auf Feststellung einer Talusmikrofraktur nach Kontusionstrauma rechts als Folge des Arbeitsunfalls vom 18.09.2002 hat.

Streitgegenstand ist der Bescheid vom 12.01.2004 (Widerspruchsbescheid vom 20.01.2006), mit dem die Beklagte die Gewährung von Sach- und Geldleistungen anlässlich des vom Kläger geltend gemachten Arbeitsunfalls vom 18.09.2002 abgelehnt hat. Hiergegen wendet sich der Kläger mit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) mit dem Ziel der Aufhebung der Bescheide, mit denen die genannten Leistungen abgelehnt worden sind, und der Feststellung der Verpflichtung der Beklagten, das Ereignis

vom 18.09.2002 als Arbeitsunfall und die geltend gemachte Gesundheitsstörung als Unfallfolge anzuerkennen.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ist danach in der Regel 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 und das Unfallereignis einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Das Entstehen von längerandauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (vgl. stellvertretend BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), SozR 4-2700 § 8 Nr, 17; -[B 2 U 40/05 R](#) - , UV-Recht Aktuell 2006, 419; - [B 2 U 26/04 R](#) - , UV-Recht Aktuell 2006, 497; alle auch veröffentlicht in Juris).

Ferner ist zu beachten, dass für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - die Wahrscheinlichkeit genügt, dass aber das Unfallereignis, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden müssen (BSG SozR 35670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 mwN).

Unter Beachtung dieser Grundsätze und Maßstäbe ist der vom Kläger geltend gemachte Arbeitsunfall vom 18.09.2002 und der dabei erlittene Gesundheitsschaden (Stauchung des rechten oberen Sprunggelenks) nachgewiesen. Für den Senat steht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Kläger am 18.09.2002 während Arbeiten auf einer Baustelle vom Gerüst gestürzt ist und sich dabei eine axiale Kontusion im Bereich des rechten Fußes zugezogen hat.

Der Nachweis des erlittenen Gesundheitsschadens ergibt sich aus dem Durchgangsarztbericht von Prof. Dr. R. vom 19.09.2002, in dem aufgrund der am Abend des 18.09.2002 erfolgten Untersuchung des Klägers eine Stauchung des rechten oberen Sprunggelenks diagnostiziert worden ist. Der behandelnde Arzt des Klägers Dr. H. hat in seinem für die Beklagte erstatteten Bericht vom 31.10.2003 als Ergebnis seiner am 19.09.2002 durchgeführten Untersuchung (ebenfalls) eine Prellung/Stauchung im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks/Patellasehne angegeben. Dass beim Kläger seinerzeit ein entsprechender Gesundheitsschaden vorlag, wird im Übrigen auch von der Beklagten nicht bestritten.

Zur Überzeugung des Senats steht auch fest, dass dieser Gesundheitsschaden des Klägers während der Ausübung einer versicherten Tätigkeit durch den von ihm angegebenen Sturz vom Gerüst entstanden ist. Der Senat stützt seine Überzeugung unter Berücksichtigung der Gesamtumstände des Einzelfalls auf die entsprechenden Angaben des Klägers und insbesondere auf die Schilderungen des Sturzes durch die vom SG vernommenen Zeugen E. und St. Der Senat hält es mit dem SG und entgegen der Auffassung der Beklagten für nachgewiesen, dass der Kläger am 18.09.2002 infolge einer gebrochenen Schalttafel von einem Baugerüst gestürzt ist. Zwar weist die Beklagte zu Recht darauf hin, dass der Kläger zunächst das wiederholte Springen von einem Anhänger als Ursache des erlittenen Gesundheitsschadens angegeben und erst anlässlich der Operation im Klinikum O. am 31.10.2003 einen Sturz vom Gerüst als Unfallereignis erwähnt hat. Auch bemängelt sie, dass die Angaben des Klägers zu Ursache, Art und Dauer der Beschwerden nicht durchgehend kongruent seien und noch weitere Unstimmigkeiten enthielten. Dies steht dem vom Senat als erbracht angesehenen Nachweis des vom Kläger geltend gemachten Unfallereignisses jedoch letztlich nicht entgegen.

Ob Änderungen des Vorbringens im Laufe des Verfahrens oder Unstimmigkeiten hinsichtlich zeitlicher und örtlicher Angaben usw. einem Nachweis entgegenstehen, kann nicht pauschal beantwortet werden. Zu Recht weist die Beklagte darauf hin, dass den zeitnah zu dem fraglichen Geschehen gemachten Angaben erfahrungsgemäß ein höherer Beweiswert zukommt als den nachträglichen Schilderungen des Geschehensablaufs, da die früheren Angaben noch weitgehend unbeeinflusst von zweckgerichteten Erwägungen sind und mit Blick auf das menschliche Erinnerungsvermögen den zeitnahen Schilderungen mehr Bedeutung beizumessen ist. Im vorliegenden Fall hat der Kläger zunächst das wiederholte Abspringen von einem Anhänger als Ursache seiner Fußbeschwerden genannt. Allerdings hat er bereits während seines stationären Aufenthalts im Klinikum O. vom 31.10.2003 bis 03.11.2003 angegeben, die Beschwerden seien auf den Sturz von einem Gerüst zurückzuführen. Diese gegenüber den behandelnden Klinikärzten - und nicht gegenüber der Beklagten - gemachten Angaben erfolgten zu einer Zeit, als für den Kläger kein Grund bestand, sein Vorbringen zum Zwecke der Erlangung von Leistungen zu ändern. Die - dem Kläger ohnehin nicht bekannt gemachte Stellungnahme des Beratungsarztes der Beklagten vom 16.12.2003 - und der Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 04.01.2004, die den Kläger dazu hätten veranlassen können, sein Vorbringen zu ändern, existierten zu dieser Zeit noch nicht. Der Kläger hat seine Darstellung des Unfallereignisses damit nach Überzeugung des Senats aus "freien Stücken" und unbeeinflusst von "taktischen" Erwägungen korrigiert, ohne dass hierfür andere als die von ihm hierfür angegebenen Gründe in Betracht kommen. Die vom Kläger hierfür genannten Gründe sind für den Senat auch plausibel. Der Kläger hat im Rahmen seiner Anhörungen durch das SG am 28.09.2006 und 24.06.2008 hierzu angegeben, man sage natürlich nicht gern, dass man durch ein Gerüst durchgebrochen sei, das man selbst aufgebaut habe. Außerdem habe er damals das Gefühl gehabt, dass die Beschwerden eher von den Sprüngen vom Hänger als vom Sturz vom Gerüst herrührten. Auf Drängen seiner früheren Ehefrau habe er schließlich den Ärzten von dem Gerüststurz berichtet. Der Senat hält dieses Vorbringen des Klägers - wie schon das SG - für glaubhaft. Beide Motive, nämlich der von ihm als peinlich empfundene Durchbruch durch das von ihm selbst aufgebaute Gerüst als auch seine Vorstellung, das wiederholte Abspringen vom Anhänger sei für seine Beschwerden in erster Linie verantwortlich gewesen, sieht der Senat gleichermaßen als maßgebend dafür an, dass der Kläger den Gerüststurz zunächst nicht erwähnt, sondern ihn - nach entsprechendem Drängen seiner damaligen Ehefrau - erst später angegeben hat.

Die auch bei der Anhörung vor dem Senat aufgetretenen Ungereimtheiten im Vorbringen des Klägers waren nach dem gewonnenen Gesamteindruck von der Person des Klägers nicht geeignet, die Glaubhaftigkeit des Vorbringens insgesamt in Frage zu stellen. Nicht gänzlich verständlich war, weshalb dem Kläger die Verwendung einer schadhafte Schalttafel peinlich war, wenn - wie vor dem Senat angegeben - hierfür auch sein Chef, der das Material bereitgestellt habe, Verantwortung zu tragen gehabt hätte und ein solcher Fehler durchaus auch sonst vorkomme. Außerdem sind die Umstände des Gerüststurzes nach eigenen Angaben des Klägers nur schwer auf Dauer zu verheimlichen gewesen, da die Kollegen den Sturz miterlebt hatten und kein Anlass bestand, darüber im Betrieb nicht zu berichten. Ebenso ist auch nach der Anhörung vor dem Senat unklar geblieben, ob und wann Beschwerden am Fuß nach dem Sturz auftraten, die dann

aber auch hätten Anlass geben müssen, den Sturz vom Gerüst von Anfang an mit der Verletzung am Fuß in Verbindung zu bringen. Vorliegend ist der Senat davon ausgegangen, dass der Kläger ohne vertiefte Überlegung gegenüber dem Durchgangsarzt am Tag nach dem Unfall zunächst den für ihn auch wegen der sonstigen Umstände peinlichen Gerüststurz nicht erwähnt hatte und in der Folge an diesen Angaben festgehalten hat. Dabei dürfte bei ihm der Gedanke eine Rolle gespielt haben, dass es nicht nötig sei, den ihm peinlichen Sturz vom Gerüst zu offenbaren, wenn andere schädigende Einwirkungen (wiederholte Sprünge vom Anhänger) die Beschwerden ebenso erklären könnten. Erst als erneut Schmerzen am rechten oberen Sprunggelenk auftraten (Vorstellung bei Prof. Dr. R. am 26.09.2003) und eine Operation notwendig wurde (31.10.2003), entschloss sich der Kläger, den Sturz vom Gerüst zu erwähnen. Nachdem also die Behandlung aus seiner Sicht keine Besserung gezeigt hat, sah er sich auf Drängen der Ehefrau daher veranlasst, den Sturz anzugeben, in der Hoffnung, dass dies auch Konsequenzen für die Therapie hat, wie er dem Senat in der mündlichen Verhandlung erläutert hat. Dass er der ursprünglichen Hergangsschilderung angepasste weitere Angaben machen musste, die in der Rückschau sich als Widerspruch zum tatsächlichen Geschehen erweisen, ist zur Überzeugung des Senats dem unüberlegten Festhalten an der ursprünglichen Version geschuldet, rechtfertigt aber nicht, den von den Zeugen bestätigten Sturz vom Gerüst als ungläubhaft zu beurteilen.

Dass der Kläger am 18.09.2002 von einem Baugerüst gestürzt ist, folgt für den Senat auch aus den Bekundungen der vom SG vernommenen Zeugen E. und St. Beide haben den Sturz des Klägers bestätigt und hierbei auch Einzelheiten geschildert [Durchbruch der Schalttafel; alle drei hätten nach dem Sturz gelacht (E.); ein Wassereimer sei noch auf den Kläger gefallen (St.)], die zusätzlich für die Richtigkeit ihrer Angaben zum Sturz des Klägers sprechen. Es ist zudem nicht ersichtlich, was sie für einen Grund gehabt haben sollten, unrichtige Angaben zu machen und dadurch für sich die Gefahr einer strafrechtlichen Verfolgung wegen uneidlicher Falschaussage heraufzubeschwören.

Soweit die Beklagte vorbringt, die Angaben der Zeugen seien (ebenfalls) nicht widerspruchsfrei und hierzu darauf verweist, dass sie voneinander abweichende Angaben dazu gemacht hätten, wo der Kläger nach dem Sturz aufgekommen sei (E.: Keller; St.: Treppenabsatz), hält der Senat dies nicht für geeignet, den (sonstigen) Beweiswert der Aussagen der Zeugen entscheidend in Frage zu stellen. Da der Zeuge St. nach seinen glaubhaften Angaben dort stand, wo der Kläger nach seinem Sturz aufkam, spricht vieles dafür, dass seine Aussage zum Sturzort zutrifft. Wenn demgegenüber der Zeuge E. angibt, der Kläger sei bei diesem Sturz bis in den Keller gefallen, so stimmt dies in diesem Punkt zwar nicht mit den Angaben von St. überein. Einen den Beweiswert der Angaben der Zeugen zum Sturz als solchem beeinträchtigenden Widerspruch sieht der Senat darin jedoch nicht. Dabei berücksichtigt er auch, dass bei der Vernehmung der Zeugen durch das SG am 28.09.2006 seit dem Sturz bereits vier Jahre vergangen waren und es deshalb nicht gegen die Richtigkeit ihrer sonstigen Angaben spricht, wenn ein einzelner Umstand (bei ansonsten übereinstimmenden Angaben) nicht bei jedem Zeugen in gleicher Erinnerung geblieben sind. An der Überzeugung des Senats, dass der Kläger am 18.09.2002 vom Baugerüst gestürzt ist, vermag dies jedenfalls nichts zu ändern.

Die weiteren von der Beklagten geltend gemachten Ungereimtheiten und Widersprüche im Vorbringen des Klägers sieht der Senat ebenfalls nicht als so wesentlich an, dass deshalb der Nachweis eines Arbeitsunfalls infolge Sturzes vom Gerüst nicht als erbracht angesehen werden kann. Die Beklagte bringt vor, dass der Kläger unterschiedliche Angaben zum Zeitpunkt des Sturzes gemacht habe (18.09.2002 "vormittags" gegenüber dem Gutachten Prof. Dr. W. und "nach dem Mittag" am 18.09.2004 im Schreiben vom 22.07.2005 an die Beklagte sowie ein oder zwei Tage nach dem Ende der Lehmputzarbeiten). Diese zeitlichen Unstimmigkeiten hat der Kläger jedenfalls insoweit zur Überzeugung des Senats ausgeräumt, als er im erstinstanzlichen Verfahren den im Gutachten von Prof. Dr. W. wiedergegebenen zeitlichen Ablauf als unzutreffend bezeichnet und klargestellt hat, dass er am Unfalltag zunächst häufiger von einem Anhänger gesprungen und danach vom Gerüst gestürzt sei. Die noch weiter bestehenden Unstimmigkeiten haben nicht ein solches Gewicht, dass deshalb der erforderliche Nachweis des Unfallereignisses nicht als erbracht angesehen werden könnte.

Die Auffassung der Beklagten, es sei auch nicht nachvollziehbar, dass ein Sturz von einem Gerüst aus der angegebenen Höhe nicht zu weiteren Verletzungen und seien dies "nur" Prellungen, Schürfungen oder Ähnliches geführt haben sollen, überzeugt den Senat ebenfalls nicht. Abgesehen davon, dass der Zeuge E. bei seiner Vernehmung durch das SG angegeben hat, er glaube, dass der Kläger auch eine Verletzung am Arm erlitten habe, lässt sich dies ohne Weiteres damit erklären, dass der Kläger eventuelle weitere, eher geringfügige Verletzungen - wie die vom Kläger nicht angegebene Verletzung am Arm zeigt - mangels entsprechender Beschwerden nicht gegenüber den erstbehandelnden Ärzten angegeben hat. Als Argument gegen den erforderlichen Nachweis des geltend gemachten Arbeitsunfalls ist dieses Vorbringen der Beklagten jedenfalls nicht geeignet, zumal wenn man berücksichtigt, dass die Fallhöhe nach den Angaben des Zeugen St. (nur) ca. 1,50 bis 1,70 m betragen hat.

Auch die schriftlichen Angaben des vom Senat gehörten Arbeitgebers des Klägers sprechen dafür, dass der Kläger den geltend gemachten Arbeitsunfall erlitten hat. Dieser hat zwar angegeben, den Sturz des Klägers vom Baugerüst nicht bemerkt zu haben, obwohl er nach seinen Angaben am 18.09.2002 zusammen mit dem Kläger auf der betreffenden Baustelle gearbeitet hat. Der Kläger habe ihm aber von der Beeinträchtigung seines rechten Beines berichtet. Das wiederum korrespondiert mit der Aussage des Zeugen E., dass der Kläger nach dem Sturz gehumpelt habe.

Zu Recht hat das SG auch eine "Talusmikrofraktur nach Kontusionstrauma rechts" als Folge des Arbeitsunfalls vom 18.09.2002 festgestellt.

Länger andauernde Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-Erst-)Schadens (haftungsausfüllende Kausalität) liegen vor, wenn zwischen dem Unfall und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen ein ursächlicher Zusammenhang mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu bejahen ist. Kausal und rechtserheblich sind nur solche Ursachen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (ständige Rechtsprechung, zuletzt BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr.15](#), jeweils Rdnr.11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76). Der Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung muss positiv festgestellt werden. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (ständige Rechtsprechung [BSGE 19, 52](#)). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht.

Nach diesen Grundsätzen liegt zur Überzeugung des Senats eine unfallbedingte Kausalität für die vom Kläger als Unfallfolgen geltend gemachte Talusmikrofraktur rechts vor. Das SG hat im angefochtenen Urteil den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem erlittenen

Gesundheitsschaden und der beim Kläger aufgetretenen Gesundheitsstörung bejaht. Hierbei hat es sich auf das orthopädische Zusammenhangsgutachten von Prof. Dr. Wü. gestützt. Dieser habe - so das SG - aufgrund der objektiven Geeignetheit des Unfallmechanismus, fehlender einschlägiger Vorerkrankungen, der gerade mit einem axialen Stauchungstrauma vereinbaren Lokalisation des Schadens und dessen Einseitigkeit zu Recht einen ursächlichen Zusammenhang angenommen und eine "grundsätzlich mögliche" körpereigene Ursache als unwahrscheinlich bezeichnet. Diese Zusammenhagsbeurteilung des SG hält der Senat für zutreffend und überzeugend. Er schließt sich ihr deshalb zur Vermeidung von Wiederholungen an und nimmt insoweit zur Begründung seiner eigenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Ergänzend ist zur Frage des ursächlichen Zusammenhangs noch auszuführen: Besonders hervorzuheben werden muß, dass die Stauchung im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks, die der Kläger am 18.09.2002 erlitten hat und die durch die entsprechenden Berichte der erstbehandelnden Ärzte nachgewiesen ist, im Hinblick auf den dabei bestehenden Unfallmechanismus nach der Beurteilung von Prof. Dr. Wü. ohne Weiteres als Ursache der Mikrofraktur des Sprungbeins zu erklären ist. Dies ist somit auch für die Frage des ursächlichen Zusammenhangs (nicht nur für die Frage des Nachweises der Einwirkung) von entscheidender Bedeutung. Im Übrigen hatte sich auch schon der von der Beklagten mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragte Orthopäde Prof. Dr. W. in ähnlichem Sinne geäußert. Bei dem vom Kläger geschilderten Sturz sei es - verletzungsmechanisch gesehen - sehr viel wahrscheinlicher, dass es zu einer Sprungbeinverletzung komme als dies beim wiederholten Abspringen von einem Anhänger der Fall sei. Prof. Dr. R. hat in seinem Schreiben an die Beklagte vom 05.01.2004 ebenfalls einen entsprechenden ursächlichen Zusammenhang bejaht. Gegen diese Zusammenhagsbeurteilungen der genannten Ärzte wendet sich die Beklagte im Ergebnis auch nicht. Vielmehr hält sie das Unfallereignis nicht für nachgewiesen, weshalb die Zusammenhagsbeurteilungen aufgrund einer unzutreffenden Tatsachengrundlage erfolgt seien. Der Senat sieht den angegebenen Sturz vom Gerüst jedoch mit dem SG - wie ausgeführt - als nachgewiesen an, so dass den genannten Zusammenhagsbeurteilungen zu folgen ist.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-11-10