

L 8 U 5601/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 21 U 5762/08
Datum
18.10.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 5601/10
Datum
28.10.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.10.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob Veränderungen am rechten Sprunggelenk und der rechten Fußwurzel des Klägers mit hieraus folgenden funktionellen Einschränkungen Folgen des Arbeitsunfalls vom 10.01.2006 sind.

Der 1965 geborene Kläger war am 10.01.2006 auf dem Firmenparkplatz seines Arbeitgebers wegen Eisglätte mit dem rechten Fuß ausgerutscht und weggeknickt. Er stellte sich am gleichen Tag dem Durchgangsarzt Dr. M. vor, der bei unauffälligem Röntgenbefund eine Fußwurzeldistorsion rechts diagnostizierte und als Befund beschrieb: Äußerlich keine Schwellung erkennbar, starker Druck- und Belastungsschmerz caudal des Innenknöchels intertalo-calcaneare, keine Instabilität, oberes Sprunggelenk klinisch ohne Befund, Schmerzausstrahlung auch in die Fußwurzel medial, DSM der Zehen ohne Befund, keine offene Verletzung, kein Syndesmosendruckschmerz (Durchgangsarztbericht vom 10.01.2006). Die Magnetresonanztomographie (MRT) am 24.01.2006 ergab eine Osteochondrosis dissecans in der medialen Talusrolle mit typischer Mauseibildung und begleitendem Knochenmarködem sowie feine Mikroeinrisse des darauf liegenden Knorpels und feiner Unterbrechung der Knochengrenzlamelle und andere Veränderungen (Befundbericht des Radiologen Dr. Q. vom 24.01.2006). Die Nachuntersuchung am 26.01.2006 im Klinikum L. ergab keine Schwellung, Schmerzen bei Pronation, kein Impingement unter der fortbestehenden Diagnose einer Fußwurzeldistorsion rechts (Nachschaubericht von Prof. Dr. He. vom 26.01.2006). In Auswertung dieser Befunde diagnostizierte die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik T. eine Talusfissur mit Osteochondrosis dissecans an der medialen Talusschulter rechts bei unfallunabhängiger Talonaviculargelenksarthrose mit Geröllzystenbildung. Ein Kontroll-MRT vom 09.03.2006 zeige eine deutliche Besserungstendenz (Zwischenbericht der Klinik vom 07.04.2006).

Mit D-/H-Arzt-Mitteilung vom 02.05.2006 zeigte die Praxis Dres H. /Me. zunächst die Arbeitsfähigkeit des Klägers ab 02.05.2006 und ergänzend am 23.06.2006 die Belastungserprobung des Klägers ab 02.05.2006 mit Teilbelastungen von 50 % bis 18.06.2006 an. Nach Mitteilung des Arbeitgebers vom 12.07.2006 war der Kläger ab 19.06.2006 wieder vollschichtig arbeitsfähig, befand sich aber vom 19.06. bis 30.06.2006 in Urlaub. Am 28.06.2006 sei der Kläger erneut erkrankt. Die Beklagte gewährte Heilbehandlung und Verletztengeld bis 01.05.2006 (Verfügung an die TKK vom 13.09.2006) und erstattete Fahrkosten für Untersuchung und Heilbehandlung bis einschließlich 28.04.2006 und für beantragte Ausgaben (Bescheid vom 30.03.2007).

Auf der Grundlage der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. K. vom 27.07.2006, wonach die Osteochondrosis dissecans unfallunabhängig und allenfalls die fissurale Corticalisunterbrechung, die abgeheilt sei, unfallabhängig sei, und nach Anhörung des Klägers (Schreiben vom 16.01.2008) stellte die Beklagte mit Bescheid vom 27.02.2008 den Unfall vom 10.01.2006 als Arbeitsunfall und eine Zerrung der Fußwurzel und einen Haarriss am Sprungbein als Unfallfolge fest. Keine Folge des Unfalls sei eine ausgedehnte krankhafte Veränderung am Sprung-, Kahn- und Fersenbein sowie an einzelnen Fußsehnen (Osteochondrosis dissecans Typ III) an der medialen Sprungbeinrolle, Talonaviculargelenksarthrose mit Geröllzystenbildung, kleinere Zystenbildung am lateralen Rand des hinteren Calcaneus, eine Insertionstendinopathie der Tibialis-posterior-Sehnen mit Unregelmäßigkeiten der Flexor hallucis-Sehne. Ein Anspruch auf Leistungen über den 01.05.2006 hinaus werde abgelehnt.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein mit der Begründung, er habe vor dem Unfall ohne Einschränkung gehen können. Auf jeden Fall liege eine richtunggebende Verschlimmerung eines vor dem Unfall geringen krankhaften Befundes vor. Mit Widerspruchsbescheid vom

23.07.2008 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Der Kläger erhob am 26.08.2008 Klage beim Sozialgericht Stuttgart. Das Sozialgericht holte von Amts wegen das unfallchirurgisch-orthopädische Gutachten vom 18.05.2009 mit Ergänzungen des Sachverständigen vom 12.10.2009 und 08.03.2010 ein. Darin kam der Sachverständige Dr. D. zu dem Ergebnis, dass die Osteochondrosis dissecans ein unfallvorbestehender Gesundheitsschaden sei. Als Ursache dieser Gelenkerkrankung würden Ernährungsstörungen, örtliche Überbelastungen sowie endogene, endokrine und traumatische und infektiöse Einwirkungen erörtert. Ein einmaliges Trauma als Ursache setze erhebliche Gelenksverletzungen voraus, die ausweislich der Röntgen- und MRT-Befunde beim Kläger durch den Unfall nicht vorlägen. Der geschilderte Unfallmechanismus mit dem Wegknicken des rechten Fußes in Pronation ergebe, dass die innen gelegene Sprunggelenksrolle entlastet und die außen liegende belastet worden sei. Der Knorpelschaden widerspreche dem Unfallmechanismus. Die jetzigen Beschwerden und Funktionseinschränkungen resultierten aus der unfallunabhängigen Osteochondrosis dissecans. Eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) liege ab 02.05.2006 nicht vor. Soweit es nach dem Unfallereignis zu einer klassischen Schmerzsymptomatik der Osteochondrosis dissecans gekommen sei, handle es sich um einen Gelegenheitsanlass bzw. eine Gelegenheitsursache. Die Krankheitsanlage einer Osteochondrosis dissecans sei leicht ansprechbar. Es bedürfe hierzu keines äußeren Anlasses.

In den vom Kläger vorgelegten Stellungnahmen von Prof. Dr. T. vom 07.09.2009 und 02.12.2009 wird ein Kausalzusammenhang zum Unfallereignis bejaht, denn die osteochondrale Läsion sei vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen. In Folge des Unfalls sei es akut zu einer klassischen Schmerzsymptomatik im Sprunggelenk gekommen mit untypischen persistierenden Beschwerden über den normalen Behandlungszeitraum hinaus. Es sei von einer richtungsweisenden Verschlechterung auszugehen. Entgegen der Auffassung von Dr. D. werde bei einer Pronation gerade die innen gelegene Seite abscherend belastet. Von daher seien hauptsächlich auch osteochondrale Läsionen im Sinne von langwierigen Microtraumen gegeben. Eine ruhende osteochondrale Läsion wandle sich nicht zwingend ohne äußere Umstände und ohne Verletzung oder Trauma in eine symptomatische Läsion um. Im vorgelegten Arztbrief der S. Klinik, Z. , vom 22.09.2010 wird ausgeführt, beim Kläger liege eine osteochondrale Läsion vor, die die Hauptbeschwerden erkläre. Da die Läsion nicht einem großen ausgelösten osteochondralen Dissekat, sondern vielmehr einer Knorpel-Läsion mit nur oberflächlichen Verletzungen des darunterliegenden Knochen entspreche, sei die Läsion als rein posttraumatisch zu betrachten. Daher könne man mit dem Operationsverfahren von Prof. S. ein gutes Resultat erhalten, mit dem die normale Anatomie am ehesten wiederhergestellt werden könne.

Mit Urteil vom 18.10.2010 wies das Sozialgericht die Klage ab. In den Entscheidungsgründen stützte es sich auf die Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. D ...

Gegen das dem Klägerbevollmächtigten am 08.11.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 07.12.2010 Berufung eingelegt und sich zur Begründung auf die Ausführungen von Prof. Dr. T. und Dr. R. im Arztbrief der S. Klinik bezogen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.10.2010 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 27.02.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.07.2008 abzuändern und die im Bescheid nicht als Unfallfolgen angeführten Gesundheitsbeeinträchtigungen als Unfallfolgen festzustellen, hilfsweise von Dr. B. ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen und für den Vorschuss die Zahlung von Raten zu 20 EUR pro Monat zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf ihr bisheriges Vorbringen und die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils.

Mit den Beteiligten ist in der nichtöffentlichen Sitzung am 20.07.2011 die Sach- und Rechtslage erörtert worden und dem Kläger auf seinen Antrag nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Auflage erteilt worden, einen Gutachtensvorschuss binnen Frist einzuzahlen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, die Akte des Sozialgerichts sowie die Berufungsakte des Senats, die zum Gegenstand des Verfahrens gemacht worden sind, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist statthaft. Berufungsausschlussgründe gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) liegen nicht vor. Die form- und fristgerecht erhobene Berufung ist auch im Übrigen zulässig ([§ 151 SGG](#)).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts ist nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat mit dem streitgegenständlichen Bescheid vom 27.02.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.07.2008 rechtsfehlerfrei die Feststellung weiterer Unfallfolgen abgelehnt.

Die mit der Berufung verfolgte Klage ist zulässig. Der Antrag des Klägers, die im Bescheid als nicht unfallbedingt bezeichneten Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen des Arbeitsunfalls vom 10.01.2006 festzustellen, ist gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) als Feststellungsklage zulässig. Nach dieser Vorschrift kann mit der kombinierten Anfechtungs und Feststellungsklage unter anderem die Feststellung einer Gesundheitsstörung als Unfallfolge begehrt werden. Voraussetzung ist auch für diese Feststellungsklage ([§ 55 Abs. 1 SGG](#)), dass ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung besteht. Dieses besondere Feststellungsinteresse liegt hier vor, da ein Gesundheitsschaden behauptet wird, der nach klägerischer Auffassung auf das angeschuldigte Geschehen zurückzuführen ist und andauert.

Die vom Kläger als Unfallfolgen angesehenen Gesundheitsstörungen stehen nicht mit Wahrscheinlichkeit im wesentlichen Zusammenhang mit dem von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall.

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. 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).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Anders als bei der für das Zivilrecht maßgebenden Adäquanztheorie (stellvertretend [BGHZ 137, 11](#), 19ff m.w.N.) folgt daraus keine abstrakt-generalisierende Betrachtungsweise; vielmehr ist die Kausalitätsbewertung in der gesetzlichen Unfallversicherung vom ex-post-Standpunkt aus anhand individualisierender und konkretisierender Merkmale des jeweiligen Einzelfalles vorzunehmen. Daher kommt es bei der Wertung im Bereich der Kausalität vor allem darauf an, welche Auswirkungen das Unfallgeschehen gerade bei der betreffenden Einzelperson mit ihrer jeweiligen Struktureigenheit im körperlich-seelischen Bereich hervorgerufen hat (vgl. [BSGE 66, 156](#), 158 = [SozR 3-2200 § 553 Nr. 1](#) m.w.N.). Gleichzeitig ist im Rahmen der gegenseitigen Abwägung mehrerer, zu einem bestimmten "Erfolg" führender Umstände der Schutzzweck sowohl der gesetzlichen Unfallversicherung im Allgemeinen als auch der jeweils anzuwendenden Norm zu berücksichtigen. Dies führt zu der Wertbestimmung, bis zu welcher Grenze der Versicherungsschutz im Einzelfall reicht (vgl. insgesamt BSG [SozR 4-2200 § 589 Nr. 1](#) m.w.N.; [SozR 2200 § 589 Nr. 96](#)).

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts ([BSGE 12, 242](#), 245 = [SozR Nr 27 zu § 542 RVO](#); BSG [SozR Nr 6 zu § 589 RVO](#)). Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden ([BSGE 62, 220](#), 222 f = [SozR 2200 § 589 Nr 10](#); BSG [SozR 2200 § 548 Nr 75](#); BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 15](#) jeweils RdNr 11). Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte ([BSGE 62, 220](#), 222 f = [SozR 2200 § 589 Nr 10](#); BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 15](#) jeweils RdNr 11; ähnlich Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO). Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen oder besonderen Problemen in der anschließenden Heilbehandlung, ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne weiteres zu unterstellen ist (vgl. insgesamt zum Vorstehenden 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).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung dieses Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a.a.O.](#) mH auf BSG [SozR Nr 41 zu § 128 SGG](#); BSG [SozR Nr 20 zu § 542 aF RVO](#); [BSGE 19, 52](#) = [SozR Nr 62 zu § 542 aF RVO](#); BSG [SozR 3-1300 § 48 Nr 67](#)). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG [SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 mW.N.](#)).

Nach diesen Grundsätzen sind die Veränderungen im rechten Sprunggelenk und in der Fußwurzel des Klägers an Knochen, Sehnen und Knorpel nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. D. nicht durch die Unfalleinwirkung verursacht. Es ist davon auszugehen, dass diese Veränderungen in Form der Osteochondrosis dissecans bereits vor dem Unfallereignis bestanden haben, nur dem Kläger noch keine Beschwerden bereiteten. Insoweit stimmt Prof. Dr. T. mit Dr. D. überein, denn auch er geht von einer vorbestehenden, stummen Krankheitsanlage aus, die durch das Unfallereignis zur Schmerzsymptomatik aktiviert wurde. Ausdruck dieser Aktivierung sind allenfalls das im MRT-Befund ersichtliche Knochenmarködem und die infolge der durch die Distorsion beanspruchten Sehnen und belasteten sonstigen Gelenkanteile aufgetretenen Schmerzen des Klägers.

Die akute unfallbedingte Schmerzsymptomatik unterlag nach dem Bericht der B. Unfallklinik vom April 2006 einer Besserungstendenz, was der Erfahrung entspricht, dass die durch eine Distorsion verursachte Überbeanspruchung von Gewebe, Sehnen und Knochenanteilen, die definitionsgemäß nicht zu offenkundigen substantiellen Schädigungen führt, nach kurzen Zeiträumen, nach Dr. D. i.d.R. nach 6 Wochen, wieder abklingt. Die von der Beklagten berücksichtigte Zeitspanne von annähernd 4 Monaten trägt dem Umstand Rechnung, dass die Ausheilung durch die Vorerkrankung erschwert und eine Schmerzpersistenz hinsichtlich der Ausprägung der akut durch den Unfall entstandenen Beschwerden durch die Vorerkrankung anzunehmen ist.

Die auch ab Mai 2006 fortbestehenden Beschwerden beruhen dagegen nach der Einschätzung aller Ärzte allein auf der Osteochondrosis dissecans, was auch im zuletzt vom Kläger vorgelegten Arztbrief des Dr. R. vom 29.09.2010 ausdrücklich ausgeführt ist. Ein wesentlicher

Zusammenhang dieser Schmerzsymptomatik mit dem Arbeitsunfall ist über den Zeitraum nach April 2006 hinaus nicht hinreichend wahrscheinlich.

Selbst wenn anzunehmen ist, dass die Unfalleinwirkung auf das rechte Sprunggelenk im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne Ursache der Schmerzsymptomatik ist (condicio sine qua non), was Dr. D. mit seinen Ausführungen zu den biomechanischen Bedingungen der mangelnden Belastung der innenseitigen Talusrolle bei einer Pronation des rechten Fußes infrage stellt, ist nach den weiteren Ausführungen von Dr. D. davon auszugehen, dass die Unfalleinwirkung eine unwesentliche Mitursache für die Exacerbation der Krankheitsanlage ist.

Nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. D. ist die Osteochondrosis dissecans eine Gesundheitsstörung, die symptomfrei über Jahre bestehen kann, dann aber ohne äußere Einwirkung zu Beschwerden führen kann und damit zur Erkrankung wird. Prof. Dr. T. hat dem nicht überzeugend widersprochen. Er widerspricht Dr. D. nur insoweit, dass sich eine ruhende osteochondrale Läsion nicht zwingend ohne äußere Umstände usw. in eine symptomatische Läsion umwandeln, womit er nicht ausschließt, dass gleichwohl Erkrankungen ohne äußere Einwirkungen auftreten. Abgesehen davon hat auch Dr. D. eine solche zwingende Gesetzmäßigkeit nicht behauptet. Er geht vorliegend davon aus, dass eine Einwirkung nicht bzw. nicht in ausreichendem Maße stattgefunden hat und deshalb für den Eintritt der Erkrankung allein die Krankheitsanlage wesentliche Ursache ist. Letztlich decken sich die Äußerungen von Prof. Dr. T. mit dieser rechtlich-medizinischen Bewertung. In seiner Stellungnahme vom 02.12.2009 führt er aus, dass hauptsächlich auch osteochondrale Läsionen im Sinne von langwierigen Mikrotraumen auftreten. Damit wird der Entstehungszusammenhang der Osteochondrosis dissecans damit beschrieben, dass über längere Zeit hinweg Mikrotraumen eine zunächst stumm bleibende Gesundheitsschädigung bewirken bis die Schädigung - nach einem letzten Mikrotrauma - symptomatisch wird. Soweit er entgegen Dr. D. bei einer Pronation des Fußes von einer abscherenden Belastung der innen gelegenen Talusrolle ausgeht, ist damit noch nicht zuverlässig das Ausmaß der Einwirkung auf die Region des betroffenen Gelenks beschrieben. Sofern nur Weichteile auf den Knochenanteil abscherend haben einwirken können, was nach der Einschätzung von Dr. D. über eine Entlastung der innen liegenden Talusrolle nahe liegt, ist ein die Alltagsbelastung übersteigender Impuls - nach der Rechtsprechung des Senats kommt es allein hierauf und nicht auf das Unfallereignis als solches an (vgl. Urteile des Senats vom 01.07.2011 - [L 8 U 197/11](#) - und vom 16.04.2010 - [L 8 U 5093/09](#) - , Juris, www.Sozialgerichtsbarkeit.de) - nicht dargelegt. Insoweit wäre bei der nachgewiesenen Krankheitsanlage aus dem Ausmaß der Unfalleinwirkung auf eine leicht, auf jede alltägliche Belastung ansprechbare Gesundheitsstörung zu schließen und für den Arbeitsunfall von einer Gelegenheitsursache auszugehen. Dies mag dahinstehen. Denn nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. D. ist bereits aus dem Befund einer Osteochondrosis dissecans bei den besonderen Gegebenheiten einer jederzeit ohne Anlass ausbrechenden Erkrankung auf einen solchen Befund zu schließen. Daher ist nach den obigen Maßstäben selbst dann eine Gelegenheitsursache gegeben, wenn das Unfallereignis mit einer das Maß einer alltäglichen Belastung des rechten Sprunggelenks- bzw. des rechten Fußes überschreitenden Einwirkung einhergegangen sein sollte.

Aus der Bewertung von Dr. R. ergibt sich nichts anderes. Abgesehen davon, dass seine aus der Größe des Dissekats abgeleitete Folgerung auf eine posttraumatische Läsion - auf die Größe oder Beschaffenheit der "Maus" haben weder Dr. D. noch Prof. Dr. T. abgestellt - nicht überzeugt, ist seinen Ausführungen nicht zu entnehmen, woraus er nur geringfügige degenerative Veränderungen an den Knorpel- und Knochenanteilen des Sprunggelenks annimmt, nachdem sowohl Dr. D. als auch Prof. Dr. T. anhand der MRT-Befunde vom 24.01.2006 und 06.10.2008 von einem Ausprägungsgrad nach Typ III ausgehen, der zu Knorpel-, Knochen- und athrotischen Folgeschäden führte. Es ist seiner Stellungnahme auch nicht zu entnehmen, ob er über die Unfallmechanik hinreichend unterrichtet war. Außerdem ist seine Einschätzung von therapeutischen Überlegungen geprägt, die nicht ohne weiteres den Bewertungsgrundsätzen nach der gesetzlichen Unfallversicherung entsprechen. Letztlich mag dies dahinstehen, denn selbst wenn es sich bei der Osteochondrosis dissecans um einen posttraumatischen Zustand - im Sinne der naturwissenschaftlich-philosophischen Kausalität - handelt, ist nach diesen Bewertungsgrundsätzen, wie oben ausgeführt, die Annahme einer Gelegenheitsursache nicht ausgeschlossen, was von Dr. D. nachvollziehbar begründet worden ist.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren daher nicht zu veranlassen. Da der Kläger der ihm erteilten richterlichen Auflage nicht nachgekommen ist, der angeforderte Kostenvorschuss ist nicht eingegangen, hat der Senat in Ausübung des ihm zustehenden Ermessens keinen Anlass gesehen, dem Antrag nach [§ 109 SGG](#) zu entsprechen. Der mit dem Hilfsantrag geltend gemachte Antrag nach [§ 109 SGG](#) war abzulehnen.

Die vom Kläger für den Vorschuss zuletzt in der mündlichen Verhandlung begehrte Ratenzahlung zu 20 EUR je Monat ist unzumutbar. Sie war in Ausübung des Ermessens dem Kläger nicht zu bewilligen. Der Vorschuss als Vorbedingung zur Einholung des beantragten Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) hätte bei der beantragten Ratenzahlung in voller Höhe erst nach mehr als 6 Jahren vorgelegen, was zu einer unzumutbaren Verfahrensverzögerung führt. Soweit der Antrag auch dahingehend verstanden werden könnte, die Einholung des Gutachtens nicht von der Einzahlung eines Vorschusses abhängig zu machen - und gegebenenfalls Ratenzahlung für den Fall einer Entscheidung über die endgültige Kostentragung zu gewähren -, hat der Senat im Hinblick auf die dargelegte Beweislage auf der Basis der gutachtlichen Äußerungen von Dr. D. und letztlich auch von Prof. Dr. T. keine Umstände zu erkennen vermocht, die ein Abweichen von der Ermessenspraxis des Senats zu begründen vermögen. Ermessensgründe, die es rechtfertigen, vorläufig die Staatskasse mit den Gutachtenskosten zu belasten, sind nicht ersichtlich.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-11-10