

L 8 U 4019/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 1426/11
Datum
16.08.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 4019/12
Datum
24.07.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 16. August 2012 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung von Unfallfolgen eines von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalls des Klägers am 19.09.2008 streitig.

Der 1958 geborene Kläger stolperte am 19.09.2008 in Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit, wobei er nach außen umknickte und sich den Fuß verletzte (Unfallschilderung des Klägers vom 15.07.2009 und 21.08.2009 sowie Unfallanzeige vom 07.09.2009). Am 22.09.2008 erfolgte eine Erstbehandlung des Klägers durch den Hausarzt Dr. K. (Antwortschreiben an die Beklagte vom 29.10.2010). Am 02.10.2008 stellte sich der Kläger bei Dr. O. wegen Beschwerden am Innenknöchel vor. Eine am 02.10.2008 durchgeführte Röntgenuntersuchung des rechten Sprunggelenkes zeigte eine Umbauzone der medialen Talusrolle. Eine Kernspintomographie zeigte einen Knorpelschaden sowie eine Osteochondronekrose jeweils an der medialen Talusrolle. Dr. O. diagnostizierte eine Distorsion des rechten Sprunggelenkes sowie eine Osteochondrose der medialen Talusrolle. Eine eingeleitete Einlagenversorgung erbrachte kein zufriedenstellendes Ergebnis. Es erfolgte eine Vorstellung des Klägers bei Dr. A ... (H-Arzt-Bericht Dr. O. vom 20.02.2009 und schriftliche Mitteilung an die Beklagte vom 23.04.2009).

Am 12.03.2009 erfolgte unter den Diagnosen einer Tendovaginitis der Tibialis posterior Sehne rechtes oberes Sprunggelenk unter Ausschluss einer intraartikulären Schmerzsache eine Arthroskopie des oberen Sprunggelenks rechts mit einer partiellen Synovektomie sowie anschließend eine Revision der Tibialis posterior Sehne rechtes oberes Sprunggelenk mit Vergrößerungskapselplastik der Tibialis posterior Sehnenscheide (Bericht der Rems-Murr-Kliniken vom 16.03.2009 und Operationsbericht Dr. A. vom 12.03.2009).

Die Beklagte lehnte u.a. mit Schreiben vom 27.05.2009 an den Kläger eine Weiterbehandlung ab. Hiergegen wandte sich der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten mit Widerspruch vom 18.06.2009.

Die Beklagte holte das Zusammenhangsgutachten des Professor Dr. K. vom 20.01.2010 mit ergänzender Stellungnahme vom 25.03.2010 sowie das radiologische Zusatzgutachten des Professor Dr. R. vom 17.12.2009 ein. Professor Dr. K. gelangte in seinem Gutachten zu der Bewertung, der Kläger äußere Schmerzen im Bereich der Narbe am Innenknöchel mit Druckschmerz als Hinweis auf eine Vernarbung bzw. einen chronischen Reizzustand des Tarsaltunnels bei Zustand nach Tibialis posterior Sehnenscheidenplastik. Der Verletzungsmechanismus mit einem Umknickereignis als Supinationstrauma sei nicht geeignet, strukturelle Verletzungen im Bereich des Tarsaltunnels und der Tibialis posterior Sehne zu bedingen. Deshalb sei eine Tendinitis der Tibialis posterior Sehne nicht auf den Verletzungsmechanismus zurückzuführen. Somit sei ein Unfallzusammenhang für die Tendinitis der Tibialis posterior Sehne nicht vorhanden. Jedoch sei aufgrund des Unfallereignisses durch die R.-M.-Kliniken, Dr. A., trotz unauffälligem Kernspin die Indikation zur Arthroskopie des oberen Sprunggelenks sowie zur Revision des Tarsaltunnels bzw. der Tibialis posterior Sehne gestellt worden. Eine Rechtfertigung zur Operationsindikation sei anhand der Aktenlage nicht zu beurteilen. Die Folgen mit Schmerzen am Innenknöchel sowie eine Schwellneigung im Bereich des Unterschenkels und des Sprunggelenkes seien seines Erachtens als mittelbare Unfallfolgen zu sehen. Die MdE betrage unter 10 v.H.

Mit Schreiben vom 20.04.2010 und 09.08.2010 beantragte die City BKK wegen Erstattungsansprüchen die Hinzuziehung zum Feststellungsverfahren der Beklagten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.02.2011 änderte die Beklagte die Entscheidung vom 27.05.2009 ab und erkannte das Ereignis vom 19.09.2008 als Arbeitsunfall sowie als Folgen des Arbeitsunfalles eine folgenlos ausgeheilte Zerrung (Distorsion) des Sprunggelenks an. Im Übrigen wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, mit Schreiben vom 27.05.2009 sei die Anerkennung eines Arbeitsunfalles abgelehnt worden. Die weiteren Ermittlungen hätten ergeben, dass am 19.09.2008 ein Unfallereignis stattgefunden habe. Unfallunabhängig lägen eine Sehnenscheidenentzündung der hinteren Schienbeinsehne rechts mit nachfolgender Sehnenscheidenplastik sowie Knick-, Senk- und Spreizfüße beidseits vor. Soweit die Anerkennung der jetzt noch vorliegenden Beschwerden als Unfallfolgen begehrt werde, sei der Widerspruch zurückzuweisen.

Hiergegen erhob der Kläger am 07.03.2011 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Er machte zur Begründung, gestützt auf das Gutachten des Professor Dr. K., geltend, wegen der vorbestehenden mittelbaren Unfallfolge sei am 25.02.2011 in der Sportklinik Stuttgart eine weitere Operation erfolgt. Ab dem Unfallereignis sei er durch die erfolgten Einschränkungen und Schmerzen erheblich behindert. Es stelle sich die Frage, inwieweit die Beklagte ihm befristet Unfallrente bewillige. Es sei nicht nachvollziehbar, warum die Beklagte die noch vorliegenden Beschwerden nicht auf den anerkannten Unfall vom 19.09.2008 zurückführe. Die Beklagte behaupte, es liege kein unfallbedingter Knorpelschaden vor, aufgrund dessen eine Operation notwendig gewesen wäre. Dr. A. habe diese Frage abweichend beurteilt und eine Operation vorgenommen. Der operative Eingriff am 12.03.2009 sei allein aufgrund der verbliebenen Schmerzen nach seinem Unfall erfolgt. Ohne den Arbeitsunfall wären die ärztlichen Behandlungen nicht erforderlich gewesen. Das Gutachten des Professor Dr. K. sei zutreffend und nachvollziehbar. Die abweichende Ansicht der Beklagten sei nicht nachvollziehbar. Die Einholung eines Sachverständigengutachtens werde beantragt. Der Kläger lege insbesondere den Entlassungsbericht der Sportklinik Stuttgart vom 28.02.2011 mit Operationsbericht vom 25.02.2011 sowie den Arztbrief des Dr. A. vom 10.02.2009 an den Kläger vor.

Mit Beschluss des SG vom 21.04.2011 wurde die City BKK auf deren Antrag zum Klageverfahren beigegeben.

Das SG hörte vom Kläger benannte Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen an. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. O. äußerte sich mit Schreiben vom 19.07.2011 unter Vorlage von Befundberichten. Beim Kläger bestehe eine Belastungsschwäche des rechten Sprunggelenkes. Die Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie H.-G. äußerte sich mit Schreiben vom 25.07.2011. Sie teilte mit, bei der einmaligen Behandlung am 26.05.2011 habe eine bekannte Hypästhesie im Bereich des rechten medialen Fußrückens ohne wesentliche Funktionseinschränkung festgestellt werden können.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. T. vom 15.02.2012 entgegen. Darin führte Dr. T. aus, die gutachtliche Bewertung des Professor Dr. K. sei nicht plausibel. Es sei auch kein Schaden durch den operativen Eingriff entstanden. Es sei im Rahmen des operativen Eingriffes ein unfallunabhängiger Schaden festgestellt worden, der behandelt worden sei. Unfallschäden hätten nicht festgestellt werden können. Die verbliebenen Restbeschwerden seien dem unfallunabhängigen Zustand geschuldet. Weiter trug die Beklagte vor, es sei richtig, dass der operative Eingriff zunächst aufgrund des Unfalls vom 19.09.2008 durchgeführt worden sei. Im Rahmen der Operation sei jedoch festgestellt worden, dass der Kläger unter einer unfallunabhängigen Verengung der Sehnenscheide der Tibialis posterior Sehne leide. Der Unfallhergang sei nicht geeignet, diese Verletzung zu verursachen. Im Rahmen der operativen Eingriffe sei es zu keinen Komplikationen gekommen, die eine mittelbare Unfallfolge rechtfertigen würden. Der Kläger habe sich bei dem Unfall lediglich eine folgenlos ausgeheilte Distorsion zugezogen. Alle weiteren Beschwerden seien der unfallunabhängigen Verletzung zuzuordnen. Eine Anerkennung der Sehnenscheidenänderung als Unfallfolge sei nicht möglich.

Die Beigeladene schloss sich den Ausführungen und Anträgen des Klägers an und hielt die Einholung eines Sachverständigengutachtens für geboten.

Mit Urteil vom 16.08.2012 verurteilte das SG - entsprechend dem vom Kläger in der öffentlichen Sitzung gestellten Antrag - die Beklagte, eine Belastungsschwäche des rechten Sprunggelenkes als weitere Unfallfolge festzustellen. Das SG führte zur Begründung aus, die beim Kläger verbliebene Belastungsschwäche des rechten Sprunggelenkes sei nicht unmittelbare Folge der bei dem Sturz am 19.09.2008 erlittenen Distorsion des Sprunggelenks rechts, sondern Folge der von Dr. A. am 12.03.2009 vorgenommenen Synovektomie und Revision der Tibialis posterior Sehne im Bereich des rechten oberen Sprunggelenkes mit Vergrößerungskapselplastik. Entgegen der Auffassung der Beklagten handle es sich dabei um eine mittelbare Unfallfolge. Der Kläger habe sich wegen der seit dem Arbeitsunfall aufgetretenen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen in die Behandlung von Dr. A. begeben, dessen ärztliches Handeln darauf gerichtet gewesen sei, Unfallfolgen oder vermeintliche Unfallfolgen zu behandeln. Wenn Dr. A. insofern (teilweise) eine falsche Diagnose gestellt oder eine fehlerhafte Behandlung durchgeführt habe, seien aufgetretene Komplikationen oder verbliebene bzw. neu aufgetretene Gesundheitsschäden dem Risikobereich der gesetzlichen Unfallversicherung zuzuweisen. Es stehe fest, dass die Handlungstendenz von Dr. A. auch bei der am 12.03.2009 durchgeführten Operation wesentlich und durchgängig auf die Behandlung von Unfallfolgen o. r vermeintlichen Unfallfolgen gerichtet gewesen sei. Damit sei der wesentliche sachliche Kausalzusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und den nach dem ärztlichen Eingriff verbliebenen Belastungseinschränkungen des rechten Sprunggelenkes gegeben, weshalb die Belastungsschwäche als unmittelbare Unfallfolge festzustellen sei.

Gegen das der Beklagten am 30.08.2012 zugestellte Urteil richtet sich die von der Beklagten am 21.09.2012 eingelegte Berufung.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 16. August 2012 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat zur Begründung unter Bezug auf ihr bisheriges Vorbringen ergänzend ausgeführt, eine wesentliche sachliche Verknüpfung zwischen dem Arbeitsunfall und dem Zweck des zur Gesundheitsstörung führenden ärztlichen Eingriffes sei nicht erkennbar. Aus dem Bericht des Dr. A. vom 10.02.2009 ergebe sich, dass er die Ursache für die Beschwerden des Klägers nicht im Sprunggelenk, sondern in der Entzündung der Sehnenscheide der Tibialis posterior Sehne vermutet habe. Die Distorsion des rechten Sprunggelenkes könne keine Verletzung der Tibialis posterior Sehne bedingen. Wegen der unfallbedingten Distorsion des rechten Sprunggelenkes sei die Arthroskopie nach Abtragung der erkrankten Gelenkinnenhaut beendet worden. Für die Revision der Tibialis posterior Sehne mit Vergrößerungskapselplastik habe wegen der Distorsion des rechten oberen Sprunggelenkes und damit wegen Unfallfolgen keine Veranlassung bestanden. Die nach der Rechtsprechung des BSG erforderliche Voraussetzung, dass eine weitere Schädigung durch den Gesundheitserstschaden im naturwissenschaftlich-naturphilosophischen Sinne festzustellen sei, liege bereits nicht vor. Es fehle an einem Kausalzusammenhang zwischen den Erstschaden, der Distorsion des rechten oberen Sprunggelenkes und den Folgen der Revision der

Tibialis posterior Sehne. Einen Durchgangsarztbericht habe Dr. A. ihr gegenüber nicht erstattet, weshalb nicht der Anschein erweckt worden sein könne, die Behandlung erfolge wegen Unfallfolgen, sondern deute klar darauf hin, dass die Behandlung ab 12.03.2009 nicht wegen der Folgen des Unfalls vom 19.09.2008 geplant gewesen sei. Hierauf deuteten auch weitere Umstände hin. Weiter habe auch Dr. O. erst mit Verspätung den H-Arzt-Bericht erstattet. Die Behandlung sei auch nicht von ihr, der Beklagten, veranlasst worden und könne diesen Anschein somit nicht erweckt haben. Selbst wenn man einen Zurechnungstatbestand auf der ersten Prüfstufe bejahe, käme man dennoch zu dem Ergebnis, dass die Belastungsschwäche des rechten Sprunggelenkes nicht Folge des Unfalls vom 19.09.2008 sei.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise Dr. A. zum Beweis der Tatsache, dass der ihn, den Kläger, operierenden Arzt Dr. A. nach der vorherigen Überweisung durch Dr. O. wegen der Behandlung von Unfallfolgen des streitgegenständlichen BG-Unfalles vom 19.09.2008 durch die operativen Eingriffe die mitgeteilten unfallbedingten Beschwerden behandeln und lindern wollte, diese Absicht zumindest mit Veranlassung der operativen Eingriffe war, als Zeuge zu vernehmen.

Der Kläger hat zur Begründung unter Bezug auf sein bisheriges Vorbringen ausgeführt, die Beklagte habe sich mit ihrer bereits im erstinstanzlichen Verfahren geltend gemachten Sichtweise nicht durchgesetzt. Es sei dokumentiert, dass er sich ausschließlich wegen seiner nach dem Unfallereignis vom 19.09.2008 persistierendem Schmerzen und Beschwerden im Bereich des rechten Knöchels und Sprunggelenks verschiedentlich in ärztliche Behandlung begeben habe und nicht wegen Leidens an einem Sehnenschaden. Vor dem Unfall sei er am Sprunggelenk völlig beschwerdefrei gewesen. Nach Aktenlage spreche alles dafür, dass es bei der Arthroskopie um die Behandlung der Unfallproblematik gegangen sei und dass die Handlungstendenz des Operateurs insoweit nicht bezweifelt werden könne. Die Wertung der Beklagten, Dr. A. habe ihn ausschließlich wegen der Tibialis posterior Sehne behandeln wollen, erscheine lebensfremd. Naheliegender sei, dass Unfallfolgen bzw. vermeintliche Unfallfolgen einer Behandlung zugeführt werden sollten. Es sei davon auszugehen, dass Dr. A. durch die Operation auch Unfallfolgen habe behandeln wollen. Nur deshalb sei er auch bei Dr. A. zur Behandlung erschienen. Die Vermutungen des Dr. A. im Arztbrief vom 10.02.2009 schlossen die Tendenz, Unfallfolgen bzw. vermeintliche Unfallfolgen zu behandeln, nicht aus. Er habe die Arthroskopie und anschließende Operation der Sehne als einheitliches Geschehen zur Heilbehandlung seiner Sprunggelenksverletzung/Umknickverletzung wahrgenommen. Zudem habe Dr. A. die Indikation zur Sprunggelenksarthroskopie gestellt, ohne vorher durch weitere Untersuchungen abzuklären, ob eine Revision tatsächlich angezeigt gewesen sei. Deshalb habe Professor Dr. K. folgerichtig ausgeführt, dass die Indikation für die Sprunggelenksarthroskopie nicht in der Behandlung einer unfallunabhängigen Erkrankung zu sehen gewesen sei.

Die Beigeladene hat sich dem Antrag des Klägers, die Berufung zurückzuweisen, sowie dessen Ausführungen angeschlossen. Sie hat zur Begründung weiter ausgeführt, das Urteil des SG sei inhaltlich richtig und rechtlich überzeugend. Die Indikation für die Sprunggelenksarthroskopie sei nicht in der Behandlung einer unfallunabhängigen Erkrankung zu sehen gewesen. Die Folgen dieser ärztlichen Behandlung seien deshalb als unmittelbare Unfallfolge zu werten. Die nach der Rechtsprechung des BSG geforderte wesentliche sachliche Verknüpfung zum Arbeitsunfall und dem Zweck des zur Gesundheitsstörung führenden Eingriffes habe vorgelegen. Die Beklagte gehe selbst davon aus, dass die Behandlung zur Abklärung von Unfallfolgen gedient habe, schließlich sei die Überweisung an Dr. A. im Rahmen der besonderen Heilbehandlung erfolgt.

Der Senat hat Dr. A. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört, der sich mit Schreiben vom 29.04.2013 geäußert hat. Hierzu wird auf Bl. 48/49 der Senatsakte Bezug genommen.

Der Rechtsstreit ist in der nichtöffentlichen Sitzung am 02.08.2013 durch den Berichterstatter mit den Beteiligten erörtert und der Kläger angehört worden. Hierzu wird auf die Niederschrift vom 02.08.2013 Bezug genommen.

Am 21.12.2012 erhob der Kläger außerdem beim Landgericht Stuttgart Klage (15 O 450/12) gegen die Rems-Murr-Kliniken und Dr. A. wegen Schadenersatz aufgrund der von Dr. A. am 12.03.2009 durchgeführten Operationen. Das Landgericht holte das orthopädische-unfallchirurgische Gutachten des Professor Dr. M. vom 18.05.2014 ein. Gestützt auf dieses Gutachten wies das Landgericht mit Urteil vom 12.09.2014 die Klage des Klägers ab. Es führte zur Begründung aus, ein Fehler bei der Behandlung des Klägers in der R.-M.-Klinik könne nicht festgestellt werden.

Im Hinblick auf den Arzthaftungsprozess des Klägers beim Landgericht Stuttgart hat der Senat auf Antrag der Beteiligten mit Beschlüssen vom 09.12.2013 und 04.08.2014 das Ruhen des Berufungsverfahrens angeordnet. Am 22.01.2015 hat die Beklagte das Berufungsverfahren wieder angerufen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die angefallenen Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, die vom Senat beigezogene Gerichtsakte des Landgerichts Stuttgart 15 O 450/12 sowie einen Band Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig und begründet. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Feststellung einer Belastungsschwäche des rechten Sprunggelenks als weitere Folge des Unfalls vom 19.09.2008. Dieser Zustand ist weder eine (sogenannte unmittelbare) Unfallfolge im engeren Sinn (1.) noch eine (sogenannte mittelbare) Unfallfolge im weiteren Sinn aufgrund der besonderen Zurechnungsnorm des [§ 11 SGB VII](#) (2.). Dem abweichenden Urteil des SG vermag sich der Senat nicht anzuschließen.

Streitgegenständlich ist im vorliegenden Rechtsstreit nur, ob beim Kläger eine Belastungsschwäche des rechten Sprunggelenkes als Unfallfolge festzustellen ist. Weitere Unfallfolgen macht der Kläger nicht geltend. Dem entspricht der vom Kläger in der öffentlichen Sitzung des SG am 16.08.2012 gestellte Klageantrag. Die Klage ist als Feststellungsklage zulässig. Mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage kann die Feststellung, dass eine Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalles ist geltend gemacht werden (BSG, Urteil

vom 05.07.2011 – [B 2 U 17/10 R](#) -, juris).

Die haftungsausfüllende Kausalität zwischen dem von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall vom 19.09.2008 und der streitgegenständlichen Gesundheitsstörung des Klägers ist entgegen der Ansicht des SG nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu bejahen.

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 (st. Rspr. vgl. 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).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280 = [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg 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.

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 des Ursachenzusammenhangs – der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität – genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = [SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO](#); [BSGE 32, 203](#), 209 = [SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO](#); [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). 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. m.w.H.). 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 m. w. N.](#)).

1. Nach diesen Grundsätzen ist die Belastungsschwäche des rechten Sprunggelenkes des Klägers kein unmittelbare Unfallfolge des Arbeitsunfalles vom 19.09.2008. Nach dem Gutachten des Professor Dr. K. vom 20.01.2010 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25.03.2010, die der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, bestehen beim Kläger persistierende Beschwerden im Bereich des Innenknöchels des Tarsaltunnels, die nach dem Gutachten des Professor Dr. K. durch die Erkrankung der Tibialis posterior Sehne bei Zustand nach Sehnenscheidenplastik hervorgerufen werden. Beschwerden im Bereich des Außenknöchels sowie des oberen Sprunggelenkes hat Professor Dr. K. beim Kläger nicht mehr feststellen können. Dem entspricht auch der Arztbrief des Dr. A. an den Kläger vom 10.02.2009, in dem Dr. A., gestützt auf klinische und radiologische Untersuchungsbefunde, ebenfalls davon ausgeht, dass die Beschwerden des Klägers (hauptsächlich) durch eine geschwollene und schmerzhafte Tibialis posterior Sehne bedingt sind. Auch die im Operationsbericht vom 12.03.2010 beschriebenen Befunde wie die radiologischen Untersuchungsergebnisse machen eine andere Ursache der Belastungsminderung des rechten Sprunggelenkes nicht plausibel. Der bei dem Arbeitsunfall am 19.09.2008 aufgetretene Verletzungsmechanismus mit einem Umknickereignis des oberen Sprunggelenkes als Supinationstrauma ist nach den Darstellungen von Professor Dr. K. nicht geeignet, um strukturelle Verletzungen im Bereich des Tarsaltunnels und der Tibialis posterior Sehne zu bedingen. Zwar widerspricht Professor Dr. M. in seinem für das Landgericht Stuttgart erstatteten Gutachten vom 18.05.2014 dieser Auffassung, da ein Tarsaltunnelsyndrom häufig nach traumatisch bedingter Schädigung im oberen Sprunggelenk auftritt; doch ist auch nach seiner Auffassung ein Tarsaltunnelsyndrom erstmals mit klinischen Beschwerden im Mai 2011 diagnostiziert worden, was nach dem vorherigen Krankheitsverlauf, insbesondere nach der zweiten Operation am 24.02.2011, nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als Erstscha den des Unfalls am 19.09.2008 beurteilt werden kann. Professor Dr. K. gelangt daher nachvollziehbar und überzeugend zu dem Ergebnis, dass eine Tendinitis der Tibialis posterior Sehne, die für die Beschwerden des Klägers im rechten Sprunggelenk ursächlich ist, nicht auf den Arbeitsunfall am 19.09.2008 zurückgeführt werden kann und somit ein Unfallzusammenhang nicht vorhanden ist. Damit besteht zur Überzeugung des Senates kein wesentlicher unmittelbarer Ursachenzusammenhang der Beschwerden des Klägers im oberen Sprunggelenk mit dem Arbeitsunfall am 19.09.2008. Hiervon geht auch das SG im angefochtenen Urteil zutreffend aus. Soweit Dr. O. in seiner Auskunft an die Beklagte vom 23.04.2009 (unter Einbezug des Dr. A.) davon ausgeht, dass die vorliegenden Beschwerden des Klägers auf den Unfall am 22.09.2008 (richtig 19.09.2008) zurückzuführen seien, kann dieser Einschätzung nicht gefolgt werden. Dr. O. geht dabei ersichtlich von einer bloßen Möglichkeit aus, was der Senat der Formulierung: "wohl doch auf den Unfall zurückzuführen; es sollte beim Kläger nochmals nachgefragt werden", entnimmt. Diese Überlegung hat jedoch durch das überzeugende Gutachten des Professor Dr. K. und seine ergänzende Stellungnahme keine Bestätigung gefunden hat. Zudem hält auch Dr. A., wie oben ausgeführt, die unfallunabhängige Erkrankung der Tibialis posterior Sehne für die Beschwerden des Klägers ursächlich, die nicht im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 19.09.2008 gesehen werden können, worauf Dr. O. nicht differenzierend eingeht.

2. Entgegen der Ansicht des SG, des Klägers und der Beigeladenen kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass die Belastungsschwäche des rechten Sprunggelenkes aufgrund der besonderen Zurechnungsnorm des [§ 11 SGB VII](#) mittelbare Unfallfolge des Arbeitsunfalles vom 19.09.2008 ist.

Als Zurechnungstatbestände kommen vorliegend alleine § 11 SGB Abs. 1 Nr. 1 und 3 VII aufgrund der von Dr. A. am 12.03.2009 durchgeführten Arthroskopie und Operation in Betracht. Dass die davor durchgeführte Behandlung des Klägers mittelbare Unfallfolgen hervorgerufen hat, ist nicht ersichtlich und wird vom Kläger auch nicht geltend gemacht.

Nach § 11 SGB Abs. 1 Nr. 1 und 3 VII sind Folgen eines Versicherungsfalles auch solche Gesundheitsschäden oder der Tod eines Versicherten, die durch die Durchführung einer Heilbehandlung oder durch eine Untersuchung wesentlich verursacht wurden, welche zur Aufklärung des Sachverhalts eines Versicherungsfalles angeordnet wurde. Durch diese Vorschrift werden Gesundheitsschäden, die durch die Erfüllung der in ihr umschriebenen Tatbestände wesentlich verursacht wurden, dem Versicherungsfall "auch" dann zugerechnet, wenn sie

nicht spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Versicherungsfalls wesentlich verursacht wurden. Nicht Voraussetzung ist, dass bei der Heilbehandlungsmaßnahme etc. ein "Unfall" vorliegt, sodass auch Gesundheitsstörungen ohne neues Unfallereignis erfasst werden. [§ 11 SGB VII](#) stellt eine spezielle Zurechnungsnorm dar, die Gesundheitsschäden auch dann einem anerkannten Versicherungsfall zurechnet, wenn sie etwa durch die Durchführung einer berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung oder durch eine Untersuchung zur Aufklärung des Sachverhalts wesentlich verursacht wurden. Aber auch diese gesetzliche Zurechnung, die an die Stelle einer fehlenden Zurechnung kraft Wesentlichkeit tritt, setzt voraus, dass die Erfüllung des jeweiligen Tatbestandes des [§ 11 SGB VII](#) durch das behauptete oder anerkannte Unfallereignis notwendig bedingt war. Die Prüfung des Ursachenzusammenhangs zwischen einer Gesundheitsstörung und einer der nach [§ 11 Abs. 1 SGB VII](#) tatbestandlichen Maßnahmen hat nach der (oben dargestellten) Theorie der wesentlichen Bedingung zu erfolgen (vgl. BSG Urteile vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) -, m.w.N., und Urteil vom 15.05.2012 - [B 2 U 31/11 R](#) -, juris).

Vorliegend bedarf es durch den Senat keiner Erörterung und Entscheidung der zwischen den Beteiligten umstrittenen Frage, ob die am 12.03.2009 durchgeführten Operationen des Klägers durch Dr. A. der Beklagten als Maßnahme zur Durchführung einer Heilbehandlung bzw. zur Aufklärung des Sachverhalts eines Versicherungsfalls zuzurechnen ist (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 05.07.2011, [a.a.O.](#)). Denn selbst wenn hiervon ausgegangen würde, worauf das SG seine Entscheidung im angefochtenen Urteil maßgeblich stützt hat, ist die vom Kläger als (mittelbare) Unfallfolge geltend gemachte Belastungsschwäche des rechten Sprunggelenkes keine mittelbare Unfallfolge des Arbeitsunfalles vom 19.09.2008, da nach der Theorie der wesentlichen Bedingung die Arthroskopie und Operation am 12.03.2009 keine naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungen für die geltend gemachte Belastungsschwäche des rechten Sprunggelenkes sind, worauf auch Dr. T. in der dem SG von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 15.02.2012 zutreffend hinweist. Auf den erforderlichen Bedingungszusammenhang geht das SG im angefochtenen Urteil nicht hinreichend ein.

Dass die von Dr. A. am 12.03.2009 durchgeführte Arthroskopie des oberen Sprunggelenkes rechts mit partieller Synovektomie die Belastungsschwäche des rechten Sprunggelenkes hervorgerufen hat, ist nach dem oben Ausgeführten nicht der Fall. Ursache der Belastungsschwäche ist, wie bereits ausgeführt, vielmehr eine Erkrankung der Tibialis posterior Sehne. Dafür, dass diese Erkrankung durch die partielle Synovektomie am 12.03.2009 verursacht wurde, fehlt jeder medizinische Anhaltspunkt und wird im Übrigen vom Kläger auch nicht geltend gemacht. Vielmehr belegt der Operationsbericht vom 12.03.2009 das Vorbestehen der Erkrankung der Tibialis posterior Sehne. Damit kann die Arthroskopie mit partieller Synovektomie hinweggedacht werden, ohne dass die Belastungsschwäche des rechten Sprunggelenkes entfielen.

Auch die Erkrankung der Tibialis posterior Sehne scheidet als mittelbare Unfallfolge aus. Diese Erkrankung ist nicht durch eine Heilbehandlung oder zur Aufklärung des Sachverhalts verursacht worden, sondern bestand bereits vor der Operation am 12.03.2009 und kann deshalb ebenfalls hinweggedacht werden, ohne dass die Belastungsschwäche des rechten Sprunggelenkes entfielen. Dass der Kläger durch die (anschließende) Operation der Tibialis posterior Sehne am 12.03.2009 einen Gesundheitsschaden erlitten hat, ist nicht ersichtlich, worauf das SG im angefochtenen Urteil nicht eingeht. Vielmehr erfolgte die Operation der Tibialis posterior Sehne durch Dr. A. gerade wegen vorbestehender persistierender Beschwerden, die unfallunabhängig zu werten sind. Damit scheidet auch die Feststellung eines Zustandes nach Revision der Tibialis posterior Sehne des rechten oberen Sprunggelenks mit Vergrößerungskapselplastik der Tibialis posterior Sehnenscheide als mittelbare Unfallfolge aus. Denn dieser Zustand ist nicht notwendig bedingt durch einen Gesundheitserstschaden, der durch das Unfallereignis verursacht worden war. Unabhängig davon ist auch nicht ersichtlich, jedenfalls nicht belegt, dass die Operation der Tibialis posterior Sehne eine Verschlimmerung der vorbestehenden Beschwerden hervorgerufen oder dazu rechtlich wesentlich beigetragen hat, die als mittelbare Unfallfolgen festzustellen sind. Vielmehr ist nach den Feststellungen im Urteil des Landgerichts Stuttgart vom 12.09.2014 (15 O 450/12) ein Behandlungsfehler des Klägers nicht aufgetreten und weiter nicht nachgewiesen, dass eine Schädigung bei der Operation am 12.03.2009 entstanden ist. Danach ist davon auszugehen, dass die nicht unfallbedingte Erkrankung der Tibialis posterior Sehne und die dadurch hervorgerufene Belastungsschwäche des rechten Sprunggelenkes des Klägers trotz der Operation am 12.03.2009 einen schicksalhaften Verlauf genommen hat bzw. nimmt, ohne dass der Arbeitsunfall vom 19.09.2008 O.r die – einmal unterstellt dadurch veranlasste – Operation am 12.03.2009 hierauf Einfluss haben. Gesichtspunkte, die eine abweichende Bewertung rechtfertigen, hatte der Kläger im Übrigen nicht dargelegt.

Der davon abweichenden Ansicht des Professor Dr. K. in seinem Gutachten vom 20.01.2010 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25.03.2010 kann aus den dargestellten Rechtsgründen nicht gefolgt werden.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Sachverhalt ist durch die von der Beklagten sowie im erst- und zweitinstanzlichen Verfahren durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen vollständig aufgeklärt und vermittelt dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Gesichtspunkte, durch die sich der Senat zu weiteren Ermittlungen gedrängt fühlen müsste, hat der Kläger im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt. Dem Hilfsbeweisanspruch des Klägers, Dr. A. als Zeuge zu vernehmen, brauchte der Senat nicht nachzukommen. Abgesehen davon, dass die unter Beweis gestellten Tatsachen, die Operation habe dem Zweck gedient, unfallbedingte Beschwerden zu behandeln und zu lindern, bereits Gegenstand der schriftlichen sachverständigen Zeugenvernehmung des Dr. A. durch den Senat waren, zu denen sich Dr. A. mit Schreiben vom 29.04.2013 geäußert hat, und die Notwendigkeit einer wiederholenden Zeugenvernehmung weder ersichtlich noch vom Kläger dargelegt worden ist, kommt es für die Entscheidung des Senates auf die unter Beweis gestellten Tatsachen – wie oben dargelegt – nicht an, weshalb der hilfsweise gestellte Beweisanspruch (Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 05.06.2015 und vom 16.06.2015 im Zusammenhang mit der richterlichen Verfügung vom 09.06.2015) abzulehnen war.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 193 Abs. 1, Abs. 4, 184 Abs. 1 SGG](#). Der Kläger und die antragstellende Beigeladene haben als Unterlegene des Rechtsstreits keinen Erstattungsanspruch. Die obsiegende Beklagte kann keine erstattungsfähigen Aufwendungen geltend machen. Da der Kläger als Versicherter am Verfahren beteiligt ist und deshalb Kostenfreiheit besteht ([§ 183 S. 1 SGG](#)), kann die Beklagte Kostenerstattung von der Beigeladenen nach [§ 197a Abs. 1, Abs. 2 S. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 3 VwGO](#) nicht verlangen.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved
2015-08-14