L 9 U 931/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 13 U 1556/14
Datum
19.02.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 931/15
Datum
25.07.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 19. Februar 2015 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung weiterer Schäden als Unfallfolgen durch den Arbeitsunfall vom 29.07.2013.

Der 1965 geborene Kläger ist ehrenamtlich als Fußballjugendtrainer beim F. e.V. D. tätig. Er verletzte sich am 29.07.2013 im Rahmen eines Trainingsspiels an der linken Achillessehne. Am selben Tag stellte er sich in der Ambulanz des Universitätsklinikums H., Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, vor. Die Ärzte diagnostizierten eine Achillessehnenruptur links. In ihrem Bericht vom 28.08.2013 beschrieben sie eine deutlich tastbare Delle im Bereich der distalen Achillessehne. Der Sonographiebefund zeige eine subtotale Achillessehnenruptur. Im medialen Anteil stünden noch einige tiefe Fasern durchgängig, jedoch ohne relevante Funktion. Zum Unfallhergang habe der Kläger angegeben, dass er beim Fußballspielen beim Antritt ein Schnalzen am linken Fuß verspürt habe. Daraufhin sei ein Kraftverlust eingetreten.

Der Kläger zeigte den Unfall am 20.09.2013 gegenüber der Beklagten an. Er gab zum Unfallhergang an, dass er am 29.07.2013 in einem Trainingsspiel ohne fremde Einwirkung einen Achillessehnenriss am linken Fuß erlitten habe.

Auf Nachfrage der Beklagten schilderte er den Unfallhergang dahingehend, dass er am Unfalltag kleinere Trainingsspiele mit 9- bis 10-jährigen Jungen gespielt habe. Als er dabei mit dem Ball in Richtung Tor habe laufen wollen, habe er völlig unbedrängt einen mächtigen Schlag in der linken Ferse verspürt und sei sofort zu Boden gefallen. Weiter gab er an, dass er schon vor Jahren wegen einer Achillessehnenreizung behandelt worden sei. Er könne hierzu aber keine Angaben mehr machen. Er habe vom zehnten bis zum 35. Lebensjahr aktiv Fußball gespielt, danach sei er nur noch als Betreuer und Trainer von Jugendmannschaften aktiv gewesen. Seine Arbeit als Arbeitsvorbereiter in einem großen Industriebetrieb habe er am 23.09.2013 wieder aufgenommen. Er verfüge über kein weiteres Bildmaterial, es seien nur Ultraschallkontrollen durchgeführt worden.

Die Beklagte zog weiter einen Auszug aus den medizinischen Daten von November 2008 bis Oktober 2013 der orthopädischen Gemeinschaftspraxis H. bei. Danach fand am 25.11.2009 eine Behandlung der rechten Achillessehne satt. Dort hatte der Kläger während eines Lauftrainings stechende Schmerzen verspürt. Es habe sich im Bereich des mittleren Drittels der Achillessehne eine Verdickung mit Verklebungen im Bereich des Paratenons befunden.

Die Beklagte zog weiter ein Vorerkrankungsverzeichnis bei der A. bei. Diese bescheinigte am 29.10.2013, dass der Kläger vom 21.08.2013 bis 19.09.2013 wegen einer Verletzung der Achillessehne behandelt worden sei. Die B., bei der der Kläger vom 01.08.2002 bis 31.01.2013 Mitglied gewesen war, teilte auf Nachfrage der Beklagten mit, dass während der Mitgliedschaft des Klägers bei ihr keine Behandlungen im Bereich der unteren Extremitäten verzeichnet seien. Die D. teilte am 20.10.2013 mit, dass keine Erkenntnisse über Erkrankungen im Bereich der Achillessehne vorlägen.

Die Beklagte holte daraufhin eine beratungsärztliche Stellungnahme bei Dr. T., Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie und spezielle Unfallchirurgie, ein. Dieser gab in seiner Stellungnahme vom 20.12.2013 an, dass das Traumaereignis völlig ungeeignet sei, als rechtlich wesentliche Teilursache eine Achillessehnenruptur zu verursachen.

Mit Bescheid vom 22.01.2014 entschied die Beklagte, dass der Kläger keinen Anspruch auf Leistungen aus der Unfallversicherung auf Grund des Ereignisses vom 29.07.2013 habe. Dieses Ereignis könne nicht als Versicherungsfall anerkannt werden, weil hier eine Schadensanlage so leicht ansprechbar gewesen sei, dass es auch bei jeder anderen, außerhalb der versicherten Tätigkeit liegenden, privaten Tätigkeit zu einer ähnlich gelagerten Verletzung gekommen wäre.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und trug vor, dass es rein spekulativ sei, dass die Ruptur auch bei jeder anderen Gelegenheit hätte eintreten können. Er empfinde die beschriebenen degenerativen Veränderungen als einen Schlag ins Gesicht älterer Arbeitnehmer bzw. Übungsleiter. Weiter trug er zum Unfallhergang vor, dass der Torwart ihm den Ball von hinten zugespielt habe. Er habe sich dann leicht gedreht und den Ball angenommen. In diesem Moment sei ein Gegenspieler auf ihn zugekommen, diesen habe er umlaufen wollen. Hierbei habe er aus der Drehung heraus einen großen Ausfallschritt gemacht, um schnell Geschwindigkeit aufnehmen zu können. Er habe den Ball mit dem linken Fuß führen wollen und sei dabei wohl mit der Fußspitze oder der Fußseite an der Grasnarbe oder einer Unebenheit am Boden hängen geblieben. Bei diesem beschriebenen Bewegungsablauf sei es dann zur Ruptur der Achillessehne gekommen. In einer erneuten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 21.03.2014 hat Dr. T. ausgeführt, dass er auch bei weiterer Präzisierung des Unfallereignisses davon ausgehe, dass es ungeeignet sei, als rechtlich wesentliche Teilursache eine Achillessehnenruptur zu verursachen. Dies könne nur bei einem forcierten Trauma bei maximal vorgespannter Sehne oder aufgrund eines direkten Traumas der Achillessehne angenommen werden. Aufgrund des nun vorgetragenen "Hängenbleiben" im Gras, könne allenfalls eine Distorsion der Achillessehne anerkannt werden.

Die Beklagte half daraufhin dem Widerspruch teilweise ab und erkannte das Ereignis vom 29.07.2013 als Versicherungsfall an. Ein Anspruch auf Verletztenrente bestehe nicht. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit sowie Arbeitsunfähigkeit werde bis einschließlich 26.08.2013 festgestellt. Die darüber hinausgehenden Beschwerden seien auf die schon vor dem Unfall bestehenden degenerativen Veränderungen zurückzuführen. Die Folgen der Achillessehnenruptur links würden nicht als Unfallfolgen anerkannt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.04.2014 wies die Beklagte den Widerspruch, soweit ihm nicht durch den Bescheid vom 23.04.2014 teilweise abgeholfen wurde, zurück. Auch wenn man davon ausgehe, dass der Kläger mit der Fußspitze im Rasen hängen geblieben sei, stelle dieses Unfallereignis ein Trauma dar, das völlig ungeeignet sei, eine Achillessehnenruptur herbeizuführen.

Am 21.05.2014 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht (SG) Mannheim erhoben. Zur Begründung hat er ausgeführt, dass die Achillessehnenruptur auf den Unfall zurückzuführen sei. Da nach den ärztlichen Feststellungen feststehe, dass links keine degenerativen Veränderungen bestanden hätten, sei die Ruptur auf den versicherten Unfall zurückzuführen.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens von Amts wegen bei dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. Dieser hat den Kläger am 09.10.2014 ambulant untersucht und in seinem Gutachten vom 20.10.2014 Folgendes ausgeführt: Zum Unfallhergang befragt, habe der Kläger gegenüber ihm angegeben, dass er eine Gruppe von Kindern zwischen 10 und 11 Jahre betreut habe. Man habe schon etwa 1,5 Stunden trainiert, kleinere Spiele gemacht. Er habe zum Schluss den Ball vom Torwart zugespielt bekommen, habe sich gedreht, den Ball am rechten Fuß geführt und einen Gegenspieler, einen etwa 10-jährigen Jungen umlaufen wollen. Dabei habe er den Ball vom rechten auf den linken Fuß spielen wollen, um Antritt nehmen und auf das Tor laufen zu können. Dabei habe er plötzlich einen Knall in der linken Ferse verspürt. Auf Nachfrage habe der Kläger erklärt, dass er nicht mehr sicher sagen könne, ob er irgendwo mit dem Fuß hängengeblieben sei. Diese Bewegungsabläufe (Spiele und Antritte) hätten schon in den 1,5 Stunden davor stattgefunden. Der Gutachter hat angegeben, dass rückblickend davon auszugehen sei, dass nach dem Ereignis vom 29.07.2013 eine Ruptur der linken Achillessehne vorgelegen habe. Dies ergebe sich insbesondere aus dem Bericht der Universitätsklinik H. vom 28.08.2013, die eindeutige klinische Zeichen (tastbare Delle im Bereich der linken Achillessehne, positiver Thompson-Test) beschrieben hätten. Dies sei zudem durch eine Sonographie bestätigt worden. Im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung sei zunächst zu beachten, dass die Ruptur der Achillessehne ohne hinreichende Zweifel im Rahmen der Erstvorstellung in der Universitätsklinik H. bestätigt worden sei. Bei dem vom Kläger geschilderten Unfallhergang habe es sich um einen Bewegungsablauf gehandelt, den dieser nach seinen eigenen Angaben seit Jahren immer wieder praktiziert und auch an diesem Nachmittag bereits seit 1,5 Stunden durchgeführt habe. Da der Kläger weder unmittelbar nach dem Geschehen ein "Hängenbleiben" im Gras geschildert habe und sich hieran auch beim Gutachter nicht sicher habe erinnern können, sei von einem regelhaften Bewegungsablauf ohne äußere zeitlich begrenzte Einwirkung auszugehen. Das Anlaufen übersteige das betriebsübliche Maß nicht. Es sei daher daraus zu schließen, dass die krankhafte Veranlagung so leicht ansprechbar gewesen sei, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Eigenart unersetzlichen Einwirkung bedurft habe, sondern auch ein anderes alltägliches Ereignis zum Erfolg hätte führen können. Das angeschuldigte Ereignis stelle keine conditio-sine-qua-non dar. Im Rahmen der Prüfung der "konkurrierenden Kausalität" hätten zum Zeitpunkt des Achillessehnenrisses degenerative Schädigungen vorgelegen, die als wesentliche Teilursache zu werten seien. Dies ergebe sich insbesondere daraus, dass mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass degenerative Veränderungen aufgrund der über 20-jährigen Belastung durch Fußballspiel auch an der linken Achillessehne vorgelegen hätten. Zudem seien Probleme an der rechten Achillessehne bekannt. Weiterhin sei es am linken Sprunggelenk nach der Außenbandnaht in den 1980er Jahren zu arthrothischen Veränderungen gekommen, wie sich aus den Röntgenaufnahmen der Universitätsklinik H. ergebe. Dagegen trete das Ereignis vom 29.07.2013 als wesentliche Ursache in den Hintergrund. Zusammenfassend bestünden beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen: 1. Beschriebene Narbenbildung über der Achillessehne links 2. Livide Hautverfärbung der Haut im Operationsbereich 3. Verdickung der Achillessehne mit tastbaren narbigen Veränderungen 4. Leicht eingeschränkte Extensionsfähigkeit im oberen Sprunggelenk 5. Noch bestehende leichte Schwellung auf Höhe des linken Sprunggelenkes Keine der genannten Gesundheitsstörungen lasse sich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 29.07.2013 zurückführen. Dem Gutachten war ein Operationsbericht von PD Dr. S., Department Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie, vom 24.02.2014 beigefügt. Dieser hat auf ergänzende Nachfrage des SG zu diesem Bericht am 19.11.2014 mitgeteilt, dass er am 24.02.2014 die Versorgung der linken Achillessehne beim Kläger durchgeführt habe, weil die konservative Therapie erfolglos geblieben sei. Er habe aufgrund der durchgeführten Operation (Rekonstruktion der Achillessehne ohne Umkippplastik) nicht erkennen können, ob der gezeigte Schaden bereits vor dem Unfallzeitpunkt am 29.07.2013 vorgelegen habe. Er könne daher keine Angaben dazu machen, ob an der linken Achillessehne ein degenerativer Schaden vor dem Unfall vorgelegen habe.

Mit Schreiben vom 15.12.2014 hat die Beklagte zudem auf Nachfrage mitgeteilt, dass beim Kläger zum Unfallzeitpunkt als Übungsleiter nach § 2 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) Versicherungsschutz bestanden habe. § 2 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII sei nicht einschlägig.

Das SG hat nach mündlicher Verhandlung vom 19.02.2015, in der der Kläger die Verpflichtung der Beklagten zur Anerkennung der

Achillessehnenruptur links als Unfallfolge des Ereignisses am 29.07.2013 beantragt hat, der Klage mit Urteil vom selben Tag vollumfänglich stattgegeben und die Beklagte verurteilt, die Achillessehnenruptur links als Unfallfolge des versicherten Ereignisses links anzuerkennen. Unstreitig stehe fest, dass der Kläger am Unfalltag eine Achillessehnenruptur links erlitten habe. Diese sei rechtlich wesentlich durch den Unfall am 29.07.2013 verursacht worden. Der Achillessehnenriss sei allein durch das Unfallereignis ausgelöst worden. Andere Wirkursachen seien nicht nachgewiesen. Als Wirkursache erwiesen sei insbesondere nicht eine degenerative Schädigung dieser Achillessehne. Der Vorschaden als Wirkursache müsse allerdings im Vollbeweis festgestellt werden.

Gegen das ihr am 27.02.2015 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 12.03.2015 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung trägt sie vor, dass der Unfallhergang nicht geeignet gewesen sei, um die Achillessehnenruptur hervorzurufen. Damit blieben die Vorerkrankungen als einzig plausible Erklärung.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 19. Februar 2015 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 22. Januar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. April 2014 als unbegründet zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung wird im Wesentlichen auf die angefochtene Entscheidung verwiesen. Ergänzend hat der Kläger nochmals darauf hingewiesen, dass ein geeigneter Unfallmechanismus vorgelegen habe. Die von der Beklagten ins Blaue hinein behauptete degenerative Schädigung der linken Achillessehne als Wirkursache sei nicht erwiesen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung eines weiteren unfallchirurgischen Gutachtens bei Prof. Dr. Z., Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie, Chirurgie. Dieser hat den Kläger am 16.10.2015 ambulant untersucht und in seinem Gutachten vom 26.10.2015 folgendes ausgeführt: Zum Unfallhergang befragt habe der Kläger bestätigt, dass er in einem Trainingsspiel mit dem Ball in Richtung gegnerisches Tor habe loslaufen wollen und dann einen Schlag im Fersenbereich des linken Fußes verspürt habe. Eine Einwirkung durch Mitspieler habe nicht stattgefunden. Auf unfallchirurgischem Fachgebiet lägen folgende Diagnosen vor: 1. Achillessehnenriss links 2. Implantation von Oberflächenprothesen am Hüftgelenk beidseits 3. Außenbandruptur rechtes Kniegelenk 4. Außenbandruptur linkes oberes Sprunggelenk Das Unfallereignis vom 29.07.2013 habe eine Achillessehnenzerrung links verursacht. Wie bereits in den Vorgutachten dargelegt worden sei und unter Berücksichtigung der maßgeblichen medizinischen Fachliteratur, liege kein geeigneter Unfallmechanismus vor, der eine intakte Achillessehne zum Zerreißen bringen könne. Dies gelte sowohl für die zunächst gemachten Angaben zum Unfallhergang, aber auch die später angegebene Mitursache, dass der Kläger mit der Fußspitze oder der Fußseite an der Grasnarbe oder einer Unebenheit im Boden hängen geblieben sei. Eine Zerrung der Achillessehne sei aber durch das letztgenannte Ereignis durchaus denkbar. Hinsichtlich unabhängiger Mitursachen gebe es vorliegend mehrere Gutachten und Meinungen. Sicherlich seien im Rahmen dieser Unfallmechanismen typischerweise degenerative Vorschädigungen vorhanden und histopathologisch darstellbar. Im vorliegenden Fall seien aber aufgrund der zunächst durchgeführten konservativen Behandlung keine histopathologischen Untersuchungen erfolgt und seien auch ein Jahr nach dem Unfallereignis sicher nicht mehr repräsentativ gewesen. Somit bleibe nur die aus der Vorgeschichte bekannte Behandlung der rechten Achillessehne als Hinweis auf eine simultan auftretende degenerative Schädigung der linken Achillessehne, welche auch nur vermutet werden könne. Es lägen keine Gesundheitsstörungen vor, auf die das Unfallereignis zurückzuführen sei. Die Ruptur einer Achillessehne bei normalem Laufen oder Gehen sei aufgrund einer erheblichen degenerativen Veränderung selten, aber möglich. Dem Gutachten von Dr. S. stimme er insgesamt zu. Auch er sehe keinen Unfall, sondern eine betriebsübliche Belastung, welche nicht zur Ruptur einer Achillessehne führe. Selbstverständlich könne man bei 20jährigem Fußballspiel und Vorschädigung der rechten Achillessehne sowie dem Verletztenhergang darauf schließen, dass eine degenerative Veränderung vorgelegen haben müsse, beweisen könne man dies allerdings nicht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach § 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung der Beklagten ist auch begründet. Das SG hat die Beklagte im angefochtenen Urteil zu Unrecht verpflichtet, die Achillessehnenruptur links als weitere Unfallfolge des versicherten Ereignisses vom 29.07.2013 anzuerkennen. Die vom Kläger erlittene Achillessehnenruptur links ist keine Unfallfolge.

Das SG hat zunächst richtig dargelegt, dass der Kläger sich gegen die Ablehnung der Anerkennung der Achillessehnenruptur links als Unfallfolge gemäß § 54 SGG mit einer zulässige Anfechtungs- und Verpflichtungsklage richtet. Der Verletzte kann seinen Anspruch auf Feststellung, dass eine Gesundheitsstörung Folge des Arbeitsunfalls ist, nicht nur mit einer kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage im Sinne des § 54 Abs. 1 Satz 1 SGG, § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG geltend machen. Er kann wählen, ob er stattdessen sein Begehren mit einer Kombination aus Anfechtungsklage gegen den das Nichtbestehen des von ihm erhobenen Anspruchs feststellenden Verwaltungsakt und einer Verpflichtungsklage, die auf Anerkennung der Unfallfolge durch die Beklagte gerichtet ist, verfolgen will (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 05.07.2011 - B 2 U 17/10 R -, Juris).

Die Klage ist aber nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung des Risses der linken Achillessehne als Unfallfolge.

Nach § 8 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 102 SGB VII haben Versicherte gegen den zuständigen Unfallversicherungsträger Anspruch auf Feststellung einer Unfallfolge, wenn ein Gesundheitsschaden durch den Versicherungsfall rechtlich wesentlich verursacht wird (BSG, Urteil vom

05.07.2011, a.a.O.). Versicherungsfälle im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung sind nach § 7 Abs. 1 SGB VII Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach § 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Versicherte Tätigkeit ist nach § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit. Für einen Arbeitsunfall ist 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 (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (BSG, Urteil vom 02.04.2009 - B 2 U 29/07 R - Juris, m.w.N.).

Wie das SG weiter richtig ausgeführt hat, müssen hinsichtlich des Beweismaßstabs die Tatbestandsmerkmale der "versicherten Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", des "Unfallereignisses" sowie des "Gesundheits(erst)schadens" im Grad des Vollbeweises, d. h. mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen (vgl. BSG, Urteil vom 24.07.2012 - B 2 U 9/11 R - juris Rdnr. 28). Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn die Tatsache in so hohem Maße wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen (§ 128 SGG; BSGE 103, 99, 104). Demgegenüber genügt für den Nachweis des Ursachenzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitserstschaden (haftungsbegründende Kausalität) die hinreichende Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R - Juris Rdnr. 20 m.w.N.).

Der Kläger war, wie das SG zutreffend dargelegt hat, gemäß § 2 Abs. 2 SGB VII als sog. "Wie Versicherter" während seiner ehrenamtlichen Tätigkeit als Jugendfußballtrainer tätig, da seine erbrachte Arbeitsleistung als Übungsleiter nicht mehr nur Ausfluss mitgliedschaftlicher Verpflichtungen war (vgl. hierzu auch Burmann/Jahnke, Soziale Absicherung von Sportlern und Vereinsmitgliedern, NZS 2017, 52, 54; beck-online). Weiterhin hat der Kläger am 29.07.2013 im Rahmen des Trainingsspiels einen Unfall im Sinne des § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII erlitten. Ein außergewöhnliches Ereignis ist hierfür nicht erforderlich. Das Merkmal "Einwirkung von außen" dient der Abgrenzung eines äußeren Vorgangs von unfallrechtlich nicht geschützten krankhaften Veränderungen im Inneren des menschlichen Körpers. Unter Umständen können jedoch auch körpereigene Bewegungen als äußere Ereignisse angesehen werden. Für das von außen auf den Körper einwirkende, zeitlich begrenzte Ereignis ist nämlich kein besonderes, ungewöhnliches Geschehen erforderlich. Alltägliche Vorgänge wie Stolpern usw. genügen. Das äußere Ereignis dient vielmehr der Abgrenzung zu Gesundheitsschäden aufgrund von inneren Ursachen wie Herzinfarkt, Kreislaufkollaps usw., wenn diese während der versicherten Tätigkeit auftreten (Vorschäden) sowie zu vorsätzlichen Selbstschädigungen (vgl. BSG Urteil vom 12.04.2005 - B 2 U 27/04 -).

Dies ist zwischen den Beteiligten inzwischen auch unstreitig, nachdem die Beklagte mit dem Abhilfebescheid vom 23.01.2014 den Arbeitsunfall anerkannt hat.

Neben der von der Beklagten anerkannten Unfallfolge "Distorsion der Achillessehne" wurde beim Kläger nach dem Trainingsspiel am 29.07.2013 eine Achillessehnenruptur links diagnostiziert. Dies ergibt sich insbesondere aus dem Befundbericht der Ambulanz des Universitätsklinikums H., Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 28.08.2013, die den Kläger unmittelbar nach dem Unfall versorgte.

Allerdings fehlt es zur Überzeugung des Senats hinsichtlich des Achillessehnenrisses links an der haftungsbegründenden Kausalität.

Die Kausalitätsfeststellungen zwischen den einzelnen Gliedern des Arbeitsunfalls basieren dabei auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio-sine-qua-non). Beweisrechtlich ist zudem zu beachten, dass der möglicherweise aus mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang positiv festgestellt werden muss (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O.) und dass die Anknüpfungstatsachen der Kausalkette im Vollbeweis vorliegen müssen (BSG, Beschluss vom 23.09.1997 - 2 BU 194/97-). 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 (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O.).

Vorliegend lässt sich die bei dem Kläger nachgewiesene Achillessehnenruptur schon im naturwissenschaftlichen Sinne (1. Prüfungsstufe) nicht hinreichend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückführen.

Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Gesundheitsstörungen zu erfolgen. Dies schließt die Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche Störung hervorzurufen. Daher ist im Rahmen der ersten Stufe der Kausalitätsprüfung nach der im gesetzlichen Unfallversicherungsrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung auch die Frage mit zu beantworten, ob es einen anerkannten wissenschaftlichen Erfahrungssatz über den Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, also die Frage der "generellen Eignung" zwischen der konkreten Einwirkung und dem tatsächlichen Gesundheitserstschaden, gibt (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 a.a.O. Juris Rdnr. 17 ff m.w.N.; BSG, Urteil vom 24.07.2012 - B 2 U 9/11 R - Juris Rdnr. 55 ff, 59). Im vorliegenden Fall muss daher die - als Anknüpfungstatsache im Vollbeweis nachzuweisende - konkrete Einwirkung ihrer Intensität nach geeignet sein, zu einer traumatischen Zusammenhangstrennung der Achillessehne zu führen.

Im Fall des Klägers steht zur Überzeugung des Senats jedoch fest, dass im Zusammenhang mit dem Ereignis am 29.07.2013 keine konkrete Einwirkung im Vollbeweis nachgewiesen ist, die generell geeignet wäre, zu einer traumatischen Zusammenhangstrennung der Achillessehne zu führen.

Dabei sind u.a. folgende wissenschaftliche Grundsätze als aktueller Kenntnisstand zu berücksichtigen (vgl. hierzu Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 420 f. m.w.N.; Ausführungen des Sachverständigen Prof.

Dr. Z. vom 26.10.2015 zum wissenschaftlichen Erkenntnisstand, S. 6 des Gutachtens): Die Achillessehne gehört zu den am stärksten belastbaren Sehnen des menschlichen Körpers. Dennoch sind Achillessehnenrupturen relativ häufig. Die Achillessehne verbindet die Köpfe der dreiköpfigen Wadenmuskulatur mit dem Fersenbein. Das dadurch gebildete funktionelle Teilsystem ist für das Steh-, Sprung- und Laufvermögen bedeutsam. Die Belastbarkeit ist am schwächsten im Bereich der so genannten Sehnentaille, da dort die geringste Durchblutung ist. Hier sind Achillessehnenrisse am häufigsten (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Anm. 8.2.3). Nach herrschender Lehrmeinung kann bei entsprechender Unfallmechanik grundsätzlich auch eine gesunde Achillessehne reißen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Anm. 8.2.3.2, S. 422 ff). Neben der sehr seltenen Achillessehnenruptur durch ein direktes Trauma, z.B. Stich- und Schnittverletzung oder stumpfe Krafteinwirkung wie Schlag auf die gespannte Sehne, kommt als indirekter Unfallmechanismus eine unphysiologische Belastung, d.h. eine Belastung, die nicht der anatomisch-biomechanischen Belastbarkeit entspricht, in Betracht. Grundlage eines solchen Traumas ist eine plötzliche Verlängerung der Muskel-Sehnen-Einheit mit gleichzeitiger Kontraktion des Muskels. Mechanismen, die die Sehne unter Belastungsspitzen setzen, ohne dass sich die Zugspannung - koordiniert, gesteuert und gebremst von der vorgeschalteten Muskulatur - systematisch aufbauen kann, sind nach Schönberger/Mehrtens/Valentin (a.a.O.): - Abrutschen bzw. Verfehlen einer Stufe mit dem Vorfuß beim Hochgehen auf der Treppe oder Tritt mit der Ferse voraus in nicht erkennbare Vertiefung, so dass mehr oder weniger das gesamte Körpergewicht auf dem Vorfuß und damit der angespannten Sehne lastet; - Sturz aus der Höhe unter gleichzeitiger fußrückenwärtiger Belastung des Fußes; - Sturz nach vorn bei fixiertem Fersenbein (Abfahrtsski); - Sturz nach vorn mit Anwinkelstellung des Fußes; - Extrembelastung mit Abweichungen vom geplanten und koordinierten Ablauf, z.B. beim schnellen Antritt. Hinsichtlich des schnellen Antritts ist aber nach Schönberger/Mehrtens/Valentin zu beachten, dass grundsätzlich physiologische und gewollt motorische Abläufe nicht geeignet sind, die Sehne zu gefährden. Beim schnellen Antritt (im Sinne eines Abstoßes) mit fußsohlenwärtiger Belastung im oberen Sprunggelenk bei gleichzeitiger Streckung des Kniegelenkes ist danach zu differenzieren: Hierbei handelt es sich nicht um eine unphysiologische Belastung, da die Achillessehne hierfür gebaut und funktionell vorgesehen sind, so dass der schnelle Antritt grundsätzlich unbeachtlich ist. Allerdings ist im Einzelfall zu prüfen, ob nicht eine ungeplante Änderung des Bewegungsablaufs ("Störfaktoren") zu einer zusätzlichen Belastung der Achillessehne geführt haben, die diese bei maximaler physiologischer Anspannung nicht mehr kompensieren konnte (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.; s.a. Grosser/Schröter in Thomann/Schröter/Grosser, Orthopädisch-unfallchirurgische Begutachtung, 2. Aufl. 2013, S. 72 f.; Ludolph, Der Unfallmann, Begutachtungen der Folgen von Arbeitsunfällen, privaten Unfällen und Berufskrankheiten, Der Achillessehnenschaden, S. 412 ff.).

Ein solcher unwillkürlicher, unkoordinierter Geschehensablauf mit plötzlicher Maximalbelastung der Sehne liegt hier nach der vom Kläger zunächst geschilderten Unfallvariante jedoch gerade nicht vor. Vielmehr hat der Kläger nach seinen Schilderungen in einem üblichen Trainingsspiel den Ball vom Torwart zugespielt bekommen, sich gedreht, den Ball am rechten Fuße geführt und dann einen Gegenspieler, einen etwa 10 jährigen Jungen umlaufen wollen. Dabei hat er den Ball vom rechten auf den linken Fuß spielen wollen, um Antritt nehmen und auf das Tor laufen zu können. Der Kläger erklärt weiter, dass er dann dabei plötzlich einen Knall in der linken Ferse verspürt habe. Hierbei handelt es sich um einen willentlich gesteuerten, zielgerichteten und physiologischen Bewegungsablauf, in dessen Umfang es zu einer gewöhnlichen Belastung des Muskel-Sehnenapparates und gerade nicht zu einer Überbelastung gekommen ist. Nach dem funktionellen Bauplansystem liegt die Zug- oder Hebefestigkeit der Sehne über der Kraftbildungsfähigkeit des Muskels. Ist daher die Last für den Muskel zu schwer, so versagt dieser. Die Last wirkt somit nicht auf die Sehnen ein, eine "Überbelastung" der Sehne kommt nicht zustande. Es kann also nicht sein, dass die Achillessehne durch die ihr vorgeschaltete Muskulatur überfordert wird (Ludolph, a.a.O, Seite 409). Eine Sehne, die weniger zugfest is,t als ihr Muskel an Kraft aufzubringen vermag, ist krankhaft verändert, sei es aufgrund Durchblutungsstörungen, degenerativer oder altersbedingter Veränderungen (Atrophie) (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Anm. 8.2.1.1).

Auf der Basis der rechtlichen Vorgaben und der angeführten unfallmedizinischen Literatur war der vom Kläger zunächst angegebene Bewegungsablauf im Ergebnis also nicht geeignet, den Riss der gesunden Achillessehne herbeizuführen. Wenn nun gleichwohl bei einer willkürlichen Beanspruchung die Sehne reißt, so ist dies darauf zurückführen, dass die Zugfestigkeit der Sehne durch eine von dem Unfallereignis unabhängige Vorschädigung unter das Kraftbildungsvermögen des Muskels gesunken ist. In diesen Fällen ist nicht die äußerliche willkürliche Muskelanspannung wesentliche Ursache für den Riss der Sehne.

Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht daraus, dass ein spezifischer Vorschaden zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 29.07.2013 nicht nachgewiesen ist. Der Senat folgt hierbei zunächst dem SG, das ausführlich und richtig dargelegt hat, warum ein solcher Vorschaden in Form von degenerativen Veränderungen im Bereich der linken Achillessehne gerade nicht im Vollbeweis nachgewiesen ist. Dies wird nun durch die weiteren Ermittlungen im Berufungsverfahren sogar noch bestätigt. Prof. Dr. Z. legt hier ausführlich dar, dass im Rahmen dieser Unfallmechanismen typischerweise degenerative Vorschädigungen vorhanden und histopathologisch darstellbar seien. Im vorliegenden Fall seien aber aufgrund der zunächst durchgeführten konservativen Behandlung keine histopathologischen Untersuchungen erfolgt. Entsprechende Untersuchungen seien auch ein Jahr nach dem Unfallereignis nicht mehr repräsentativ. Somit bleibe nur die aus der Vorgeschichte bekannte Behandlung der rechten Achillessehne als Hinweis auf eine simultan auftretende degenerative Schädigung der linken Achillessehne, welche auch nur vermutet werden könne. All dies führt jedoch nicht zum Nachweis eines solchen Vorschadens. Entgegen der Auffassung des Klägers begründet diese Nichtfeststellbarkeit eines Vorschadens bzw. von konkurrierenden Ursachen aber nicht den rechtlich wesentlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Ereignis und der Achillessehnenruptur als (Erst-) Körperschaden (s. hierzu Bayrisches LSG, Urteile vom 22.04.2009 - L 18 U 301/06 - und vom 19.05.2011 - L 17 U 480/08 sowie LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 03.04.2008 - L 3 U 179/06 -). Es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, wonach bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch als wesentliche Ursache anzusehen ist (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O).

Soweit der Kläger zwischenzeitlich geltend gemacht hat, er sei ihm Rahmen des Unfalles wohl mit der Fußspitze oder der Fußseite an der Grasnarbe oder einer Unebenheit am Boden hängen geblieben, so hat der Senat schon erhebliche Zweifel, ob sich der Unfall so zugetragen hat. Dieser Unfallhergang muss jedoch als Anknüpfungstatsache im Vollbeweis nachgewiesen werden (s.o.). Auffällig war hier zunächst, dass in den zeitnah zum Unfall gemachten Angaben zum Hergang (Angaben gegenüber dem Erstbehandler und Angaben gegenüber der Beklagten im Rahmen der Unfallanzeige) ein Hängenbleiben im Gras oder an einer Bodenunebenheit gerade nicht erwähnt wurde. Darüber hinaus ergibt sich auch aus der Formulierung des Klägers im Widerspruchsverfahren ("wohl"), dass er ein solches "Hängenbleiben" nur vermutet. Nicht zuletzt konnte der Kläger gegenüber dem Gutachter Dr. S., der ihn ausführlich zum Unfallhergang befragt hatte, sich auf Nachfrage hin sich nicht mehr genau erinnern, ob ein solches "Hängenbleiben" stattgefunden hat. Es ist daher allenfalls möglich, dass sich der Unfall so zugetragen hat, für die Erbringung des Vollbeweises reicht dies nicht. Darüber hinaus hat auch der Gutachter Prof. Dr. Z. wie auch schon Dr. T. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme dargelegt, dass selbst bei Berücksichtigung dieses Geschehensablaufs dies

nicht ausreichend sei, um die gebotene Kraft auf die Achillessehne einwirken zu lassen, damit diese im gesunden Zustand zerreißt.

Mangels wesentlicher Verursachung hatte der Kläger damit keinen Anspruch gegen die Beklagte nach §§ 8 Abs. 2 Satz 1, 102 SGB VII auf Feststellung der Achillessehnenruptur als Unfallfolge des Ereignisses vom 29.07.2013.

Auf die Berufung der Beklagten war das Urteil des Sozialgerichts daher aufzuheben und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2017-08-02