L 14 U 15/19

Land
Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht
LSG Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet
Unfallversicherung
1. Instanz
SG Oldenburg (NSB)
Aktenzeichen
S 7 U 162/14
Datum
16.01.2019
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 14 U 15/19
Datum
27.04.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 16. Januar 2019 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

G R Ü N D E

I.

Der Kläger begehrt sinngemäß die Anerkennung von über den 15. September 2007 hinaus fortbestehenden Gesundheitsstörungen im Bereich des linken Fußes als weitere Folgen eines am 2. August 2007 erlittenen Arbeitsunfalles sowie die Gewährung von diesbezüglicher Heilbehandlung seitens der Beklagten über den genannten Zeitpunkt hinaus.

Der 1973 geborene Kläger war zum Unfallzeitpunkt als Bankangestellter versicherungspflichtig beschäftigt. Am Unfalltag machte er sich in der Mittagspause mit dem Rad auf den Weg zum Mittagessen nachhause. Dabei rutschte er auf regennasser Fahrbahn mit dem Rad weg und stützte sich zur Vermeidung eines Sturzes mit dem linken Fuß ab. Nachdem der Fuß am nächsten Tag schmerzhaft geschwollen war, behandelte der Kläger diesen zunächst selbst mit Salben und stellte sich schließlich am 23. August 2007 erstmals bei den Durchgangsärzten Dres. H. vor. Dabei machte er zunächst keine Angaben dahingehend, dass es sich um einen Arbeitsunfall gehandelt habe. Es wurde lediglich eine veraltete Infraktur des Os naviculare am linken Fuß festgestellt. Aufgrund anhaltender Beschwerden folgten weitere Vorstellungen bei den genannten Durchgangsärzten am 24. Oktober 2007 sowie bei den Durchgangsärzten Dres. I. am 20. Juni 2008. Letztere fanden bei erneuter Röntgenuntersuchung des linken Fußes und oberen Sprunggelenks (OSG) keinen Hinweis auf eine (aktuelle) Fraktur und stellten die Diagnosen Zustand nach (alter) Os naviculare-Fraktur links und Verdacht auf Irritation der Tibialis-Posterior-Sehne links. Am 27. Juni 2008 erfolgte eine MRT- (Kernspin-) Untersuchung des linken Fußes und Sprunggelenks in der Radiologie des J.. Ausweislich des Berichts vom 1. Juli 2008 fand sich hierbei eine Tendovaginitis der Tibialis-Posterior-Sehne und der Flexor-Digitorum-Longus-Sehne. Zudem wies die Tibialis-Posterior-Sehne eine ausgeprägte Degenration („DD: zentrale Teilruptur“) auf. Unter dem 21. August 2008 berichtete der Durchgangsarzt K., dass der Kläger anhaltende Beschwerden im linken Innenknöchelbereich angebe. Besonders unter Belastung käme es zu rezidivierenden Schmerzen und Schwellungszuständen. Nach Auswertung der klinischen und radiologischen Befunde stellte K. die Diagnose Knickfußbildung links bei Tibialis-Posterior-Sehnenpartialinsuffizienz bei Z.n. traumatischer Partialruptur der Tibialis-Posterior-Sehne sowie Z.n. Os naviculare-Infraktion links nach Unfall vom 2. August 2007. Weiter führte K. aus, dass aus seiner Sicht aktuell kein Zweifel an einem Unfallzusammenhang zwischen den aktuell geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis bestehe. Mit Datum vom 3. Februar 2009 berichtete der Radiologe L., M. hinsichtlich einer erneuten MRT-Untersuchung des linken Sprunggelenks, dass die signalinhomogene Sehne des Musculus tibialis posterior für eine stärkere Degeneration spreche, „DD: Zentrale Faserriss-Läsion“. Zusätzlich bestünden Zeichen für eine persistierende Tendovaginitis und kräftige vorbestehende Tendovaginitis der Sehne des Musculus flexor digitorum longus. Weiterhin stellte die Orthopädin N. unter demselben Datum die Diagnosen posttraumatischer Knickfuß links bei ausgeprägter Insuffizienz des Musculus tibialis posterior und massiver Fehlstatik der Beinachse links, Gelenkspaltasymmetrie OSG. Mit Bericht vom 3. Juli 2009 teilte der Orthopäde O., M. seinerseits die Diagnose posttraumatischer Knick-Senkfuß bei Tibialis-Posterior-Insuffizienz Grad II - III links mit. Er empfehle die gelenkerhaltende Wiederaufrichtung des Knick-Senkfußes über eine Tibialis-Posterior-Augmentation und Calcaneusverschiebeosteotomie. Unter dem 16. November 2009 nahm der Arzt für Chirurgie P. von der Q. schließlich dahingehend Stellung, dass er von operativen Maßnahmen derzeit abraten würde und, solange der Kläger mit Einlage bzw. Orthese zurechtkomme, eher eine physiotherapeutische Behandlung empfehle. Dies wurde unter der Betreuung durch N. durchgeführt.

Mit Datum vom 15. März 2012 erstattete der Facharzt für Orthopädie und Chirurgie R. auf Veranlassung der Beklagten ein Rentengutachten und kam im Wesentlichen zu dem Ergebnis, dass als Unfallfolgen noch festzustellen seien: 1. Posttraumatische Knick-Senkfußbildung, 2. Insuffizienz der Sehnen des Musculus tibialis posterior, 3. Atrophie der Oberschenkel- und Wadenmuskulatur links sowie 4. Im Röntgenbild sichtbar knöchern konsolidierte Fraktur des Os naviculare, verstärkte Sklerosierung der talonavikularen Gelenkfläche. Die MdE schätzte er ohne weitere Begründung auf 20 v.H. ein. Mit beratungsärztlicher Stellungnahme vom 21. März 2012 beurteilte der Orthopäde und Chirurg S. die MdE-Einschätzung des Gutachters als zu hoch. Außerdem äußerte er Zweifel an den verletzungsbedingten Diagnosen. Hierauf veranlasste die Beklagte ein Gutachten des Facharztes für Radiologie und Chirurgie T. nach Aktenlage vom 4. Februar 2013. Dieser führte aus, dass eine ausschließlich traumatische Verletzung oder Ruptur der Tibialis-Posterior-Sehne sehr selten sei und einer erheblichen Gewalteinwirkung bedürfe. Weiterhin bestehe bei dem Kläger nicht nur links, sondern auch rechts eine Knick-Senkfußbildung, diese dürfte mit hoher Sicherheit auch links vorbestehend gewesen sein. Eine solche sei grundsätzlich disponierend für eine Tendinose bzw. chronische Schäden der Tibialis-Posterior-Sehne. Zu beweisen sei ein vorbestehender Schaden allerdings nicht. Bei dem Kläger sei die Diagnose einer Partialläsion der Tibialis posterior-Sehne links bei auch begleitender Tendinose im Sinne einer Typ I Partialruptur zu stellen. Auch unter Annahme einer vorbestehenden Tendinose dürfte der Unfall weit überwiegend zu den heutigen Beeinträchtigungen geführt haben. Es liege eine Verschlimmerung vorbestehender Veränderungen vor, wobei die gemutmaßte Vorerkrankung klinisch stumm gewesen sein müsse. Auf Nachfrage der Beklagten, welche gegenwärtigen Beschwerden tatsächlich als Unfallfolgen anzusehen seien, übersandte T. mit begleitender Stellungnahme vom 11. März 2013 eine überarbeitete Fassung seines Gutachtens. Hierin führte er zusammengefasst im Wesentlichen aus, dass mit hoher Sicherheit die Tendinose bereits zum Unfallzeitpunkt bestanden habe, da ein Pes planovalgus auch auf der Gegenseite bestehe und dies somit beidseits anlagebedingt vorhanden gewesen sein dürfte. Eine vorbestehende Tendinose müsse nicht zwangsläufig klinisch wahrgenommen werden. Das Unfallereignis dürfte nicht alleinig ursächlich für die heutige Situation sein, lediglich könnte es geeignet gewesen sein, einen vorbestehenden Schaden zu beschleunigen oder manifest werden zu lassen. Der bestehende Schaden sei nicht im erforderlichen Vollbeweis ursächlich auf das Trauma zurückzuführen. Neben dem mit hoher Sicherheit Vorbestehen der Tendinose und den fehlenden Begleitverletzungen spreche auch der offensichtlich protrahierte klinische Verlauf gegen einen vordergründigen Unfallzusammenhang. Mit erneuter beratungsärztlicher Stellungnahme vom 19. Juli 2013 kam S. zu der Einschätzung, dass hinsichtlich der bei dem Kläger bestehenden Knick-Senkfußbildung links eindeutig eine konstitutionell bedingte Schadensanlage bestanden habe, wobei entsprechend konkrete Vorbefunde fehlten. Zudem sei eine traumatische Ruptur der Musculus tibialis posterior-Sehne eine absolute Rarität und das angeschuldigte Unfallereignis nicht geeignet, eine solche zu verursachen. Es sei von einer pathologischen Ruptur der Sehne schleichend aufgrund entzündlicher degenerativer Veränderungen auszugehen. Die bestehenden Beschwerden seien nicht unfallbedingt.

Mit Bescheid vom 25. Februar 2014 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 2. August 2007 ausdrücklich als Arbeitsunfall, welcher eine Distorsion im Bereich des linken Fußes sowie eine leichte Läsion der Tibialis posterior-Sehne verursacht habe, an. Dies habe zu einer Behandlungsbedürftigkeit bis längstens zum 15. September 2007 geführt. Das Ereignis sei jedoch nicht geeignet, die jetzt noch bestehenden Beschwerden im Bereich des linken Fußes zu verursachen. Leistungen über den genannten Zeitraum seien nicht zu erbringen. Den dagegen gerichteten Widerspruch des Klägers wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 18. Juni 2014 als unbegründet zurück.

Dagegen hat der Kläger sich mit seiner am 12. Juli 2014 bei dem Sozialgericht Oldenburg erhobenen Klage gewandt und die Anerkennung der weiterhin noch bestehenden Beschwerden im Bereich des linken Fußes als Folge des Arbeitsunfalles vom 2. August 2007 sowie eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit über den 15. September 2007 hinaus geltend gemacht.

Das Sozialgericht hat nach Beiziehung von Befundberichten der behandelnden Ärzte des Klägers ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie U. vom 9. August 2017 eingeholt. Dieser ist im Wesentlichen zu dem Ergebnis gekommen, dass bei dem Kläger ein Knickfuß beidseits bestehe, linksbetont mit degenerativer Tendovaginitis der Sehne des Musculus tibialis posterior und Musculus flexor digitorum longus links sowie belastungsabhängigen Schmerzen am linken OSG medial und einer Arthrose Grad II im Unteren Sprunggelenk (USG) links. Keine dieser Erkrankungen sei jedoch mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 2. August 2007 zurückzuführen. Bei dem Kläger sei es durch eine anlagebedingte Knickfußbildung zu überlastungsbedingten degenerativen Veränderungen der medial des OSG liegenden Sehnen gekommen. Es sei kein Zusammenhang mit dem Unfallereignis zu belegen und bei dem dokumentierten Verlauf auch nicht wahrscheinlich.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht nachfolgend ein Gutachten des Orthopäden und Chirurgen V. vom 9. Januar 2018 eingeholt. Dieser ist im Wesentlichen zu der Einschätzung gelangt, dass zu unterstellen sei, dass bereits zum Unfallzeitpunkt eine symmetrische Fehlstatik beider Füße bestanden habe. Auch sei eine bereits zum Unfallzeitpunkt bestehende Reizung der Tibialis-Posterior-Sehne denkbar; dies könne weder bewiesen noch ausgeschlossen werden. Auch eine Chronifizierung der Beschwerden auf dem Boden einer Knick-Senkfuß-Fehlstatik und somit anhaltender unphysiologischer Zugbelastung der Sehne sei vorstellbar. Dennoch sei das Unfallereignis wesentlich gewesen. Es habe zu einer vermehrten Pronation der linken Fußwurzel mit Elongation der Tibialis-Posterior-Sehne geführt; auch eine Partialruptur der Sehne durch das Trauma sei denkbar. Die seitendifferente Entwicklung des Knick-Senkfußes links sei als Folge einer Tibialis posterior-Insuffizienz links bei chronischer Peritendinitis und Tendinitis infolge einer protrahiert verlaufenden Partialruptur der Sehne nach Unfallereignis anzunehmen. Die Knick-Senkfuß-Bildung sei zum Unfallzeitpunkt noch nicht so ausgeprägt bzw. leicht ansprechbar gewesen, dass es nicht einer besonderen Einwirkung bedurft hätte. Die zunehmende Dekompensation der Knick-Senkfuß-Fehlstatik sei mit hinreichender Wahrscheinlichkeit mindestens im Sinne der Verschlimmerung bzw. Vorverlagerung um mehr als ein Jahr auf den Unfall zurückzuführen.

Hierzu hat der Sachverständige U. in einer ergänzenden Stellungnahme vom 22. Juli 2018 zusammenfassend ausgeführt, dass eine asymmetrische Knickfußbildung grundsätzlich auch anlagebedingt vorkomme und durch Überlastung Degenerationen und Teilrisse der medialseitig gelegenen Sehne sowie ab einem gewissen Stadium völlig unfallunabhängig Belastungsbeschwerden verursache. Zur Abgrenzung von Unfallfolgen seien die unfallnahen Befunde heranzuziehen. Dies sei im Rahmen des Gutachtens von V. nicht erfolgt. Dieser habe in keiner Weise durch Befunde begründet, weshalb das Ereignis zu einer Elongation der Sehne geführt haben soll. Es seien im Erstbefund keine pathologischen Befunde der Sehne des Muskulus tibialis posterior zu finden. Objektive Traumafolgen seien nicht dokumentiert. Eine Asymmetrie des Knickfußes im Sinne von einer links stärkeren Ausprägung als rechts sei auch anlagebedingt nicht ungewöhnlich und kein Beweis für eine Traumafolge. Auch seien vor dem Unfall fehlende oder nicht dokumentierte Beschwerden kein Beweis. Bei dem Kläger sei es im Verlauf durch eine anlagebedingte, unfallunabhängige Knickfußbildung links zu überlastungsbedingten Veränderungen gekommen.

Der Sachverständige W. hat schließlich seinerseits in einer ergänzenden Stellungnahme vom 10. September 2018 im Ergebnis ausgeführt,

dass eine traumatische Läsion der Tibialis-Posterior-Sehne nach dem Erstbefund nicht auszuschließen sei. Die angegebene Abstützbewegung auf den linken Fuß führe zu einer Belastung des Fußlängsgewölbes in Verbindung mit einer Pronation der Fußwurzel. Dies sei der physiologischen Zugrichtung der Sehne entgegengesetzt und führe somit zwangsläufig zu einer Elongation. Bei der Erstvorstellung sei ein Druckschmerz am Ansatz der Sehne angegeben worden. Zwar führe auch ein anlagebedingter Knickfuß bei Überschreiten eines gewissen Degenerationsausmaßes dazu. Ein solches Degenerationsausmaß sei bei einem 34-jährigen asymptomatischen Mann jedoch nicht anzunehmen.

Mit Urteil vom 16. Januar 2019 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und sich zur Begründung im Wesentlichen auf die Ausführungen des Sachverständigen U. bezogen.

Gegen das seiner Bevollmächtigten am 22. Januar 2019 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit seiner am 11. Februar 2019 eingelegten Berufung, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Zur Begründung verweist er im Wesentlichen auf seinen bisherigen Vortrag sowie auf das erstinstanzliche Gutachten des V.. Zudem macht er geltend, dass es ihm vornehmlich um die Anerkennung einer unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit bzw. Gewährung weiterer Heilbehandlung durch die Beklagte über den 15. September 2007 hinaus eben aufgrund der auch nach diesem Zeitpunkt fortbestehenden unfallbedingten Beschwerden im linken Fuß gehe. Er sei privat krankenversichert und habe hier einen Eigenanteil an Kosten für Heilbehandlung zu tragen und solche Kosten auch im Hinblick auf die Gesundheitsstörungen im Bereich seines linken Fußes bereits verauslagt. Diesbezüglich begehre er auch Erstattung der von ihm bereits verauslagten Kosten von der Beklagten. Nicht streitig sei die Feststellung speziell einer Ruptur der Tibialis posterior-Sehne als Unfallfolge. Diese sei im Sinne einer leichten Läsion seitens der Beklagten bereits anerkannt.

Der Kläger beantragt nach seinem schriftlichen Vorbringen sinngemäß,

1. das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 16. Januar 2019 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. Februar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juni 2014 abzuändern,
2. festzustellen, dass die bei ihm über den 15. September 2007 fortbestehenden Beschwerden im linken Fuß weitere Folge des Arbeitsunfalles vom 2. August 2007 sind und
3. die Beklagte zu verurteilen, ihm diesbezüglich Heilbehandlung über den 15. September 2007 hinaus zu gewähren, sowie die von ihm bereits verauslagten Kosten für Heilbehandlung zu erstatten.

Die Beklagte beantragt nach ihrem schriftlichen Vorbringen,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 16. Januar 2019 zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide sowie das erstinstanzliche Urteil.

Der Senat hat zur abschließenden Klärung des Sachverhalts weiter Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Facharztes für Chirurgie, Unfallchirurgie und Sozialmedizin X. vom 27. August 2020 einschließlich einer ergänzenden Stellungnahme desselben vom 20. Januar 2021. Der Sachverständige ist in seinem Gutachten im Wesentlichen zu dem Ergebnis gekommen, dass die geltend gemachten fortdauernden Gesundheitsstörungen im Bereich des linken Fußes nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen seien. Diese Auffassung hat er im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. Januar 2021 auch nach Einsicht der im Original ergänzend vorgelegten bildgebenden Befunde der Radiologischen Praxis Y. vom 20. und 27. Juni 2008 nochmals ausdrücklich bestätigt.

Mit Schreiben vom 8. Juli 2021 hat der Senat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass er beabsichtige, über die Berufung durch Beschluss gemäß § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu entscheiden und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen. Die Akten lagen vor und waren Gegenstand der Entscheidung.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist statthaft und insgesamt zulässig.

Die Berufung hat in der Sache jedoch keinen Erfolg. Der Senat hält die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich. Die Entscheidung konnte daher nach erfolgter Anhörung der Beteiligten gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss ergehen.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Wie es zutreffend dargelegt hat, sind die streitgegenständlichen Bescheide nicht zu beanstanden. Auch der Senat vermag einen Anspruch des Klägers auf Anerkennung der geltend gemachten über den 15. September 2007 andauernden Beschwerden des Klägers im Bereich des linken Fußes als weitere Folge des Arbeitsunfalles vom 2. August 2007 und eine diesbezügliche Gewährung von Heilbehandlung über den o.g. Zeitpunkt hinaus nicht festzustellen.

Die von dem Kläger erhobene Klage ist als verbundene Anfechtungs- und Feststellungklage hinsichtlich der Anerkennung der über den 15. September 2007 hinaus fortbestehenden Gesundheitsstörungen im linken Fuß gemäß 54 Abs. 1 i.V.m. § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG zulässig. Die Beklagte hat diesbezüglich in dem angefochtenen Bescheid vom 25. Februar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juni 2014 unter Punkt 3. des Tenors ausdrücklich verneint, dass das Unfallereignis geeignet war, die vom Kläger als weitere Unfallfolge und Begründung eines Anspruchs auf weitere Heilbehandlung geltend gemachten fortbestehenden Beschwerden im Bereich des linken Fußes zu verursachen. Der Senat geht dabei zugunsten des Klägers davon aus, dass der Bescheid der Beklagten an dieser Stelle nur insoweit angefochten ist, während die gleichzeitig erfolgte Anerkennung des Unfallereignisses als Arbeitsunfall mit der Folge einer Distorsion im

Bereich des linken Fußes und einer leichten Läsion der Tibialis-Posterior-Sehne Bestand haben soll.

Bedenken bestehen hingegen, ob die weitergehende, auf Gewährung von Heilbehandlung über den 15. September 2007 hinaus zulasten der gesetzlichen Unfallversicherung gerichtete Leistungsklage im Sinne von § 54 Abs. 1 i.V.m. Abs. 4 SGG zulässig ist. Der Tenor des Bescheides vom 25. Februar 2014 enthält unter Punkt 2. unter Bezugnahme auf die anerkannten Unfallfolgen lediglich die Formulierung, dass diese zu einer Behandlungsbedürftigkeit von längstens 6 Wochen, also bis längstens 15. September 2007 geführt haben. Unter Punkt 3. ist dann neben der Versagung der Anerkennung der fortbestehenden Beschwerden im Bereich des linken Fußes lediglich allgemein ausgeführt, dass „Leistungen“ über den unter Punkt 2. genannten Zeitraum hinaus nicht zu erbringen sind. Hinsichtlich der Übernahme der Kosten von Heilbehandlung enthält der Tenor gerade keine Regelung. Hierbei ist auch zu beachten, dass es sich bei dem Rechtsbegriff „Behandlungsbedürftigkeit“ nach der Rechtsprechung grundsätzlich lediglich um ein unselbständiges Element/Tatbestandsmerkmal des Leistungsanspruchs auf Gewährung von Heilbehandlung handelt [vgl. u.a. Senatsurteil vom 18. März 2021, Az.: L 14 U 293/20; 16. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 19.05.2020, Az.: L 16 U 210/16; Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 27.11.2013, Az.: L 2 U 104/13; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 28. Juli 2016, Az.: L 6 U 124/14; jeweils nach juris]. Ein Anspruch auf bloße Anerkennung weiterer Behandlungsbedürftigkeit, wie er vom Sozialgericht angenommen wurde, scheidet bereits aus diesem Grunde aus. Allerdings ist im vorliegenden Fall weiter festzustellen, dass die Beklagte in ihrer Begründung des angefochtenen Bescheides ausdrücklich ausgeführt hat, dass Behandlungen, welche auf die Diagnosen einer Platt-Senkfuß-Bildung (mithin sinngemäß: auf die über den 15. September 2007 hinaus fortbestehenden Beschwerden) zurückgeführt werden, in Zukunft nicht mehr übernommen werden (Seite 2, vorletzter Absatz des Bescheides). In Zusammenschau damit, dass im Bescheidtenor eben diese Beschwerden ausdrücklich als Unfallfolge abgelehnt, eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit nur bis 15. September 2007 anerkannt und die Gewährung von Leistungen über diesen Zeitpunkt hinaus versagt worden sind, kann man zugunsten des Klägers zu dem Ergebnis gelangen, dass die Beklagte jedenfalls im Rahmen der Bescheidbegründung eine Ablehnung konkret der Gewährung von Heilbehandlung vorgenommen hat. Weiterhin kann entsprechend den von dem Kläger im Rahmen des Berufungsverfahrens belegten Eigenleistungen bzw. Leistungen seiner Krankenversicherung ein Erstattungsanspruch analog § 13 Abs. 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) hinsichtlich der nach dem o.g. Zeitpunkt angefallenen Behandlungskosten [vgl. auch LSG Niedersachen-Bremen, Urteil vom 9. Dezember 2020, Az.: L 3 U 42/19, juris] in Betracht kommen, so dass im Ergebnis auch die Leistungsklage zulässig wäre.

Die Klage ist jedoch auch unter Annahme einer Zulässigkeit des Leistungsklageantrags jedenfalls insgesamt unbegründet und die Berufung bereits deshalb zurückzuweisen. Es ist nicht festzustellen, dass die geltend gemachten über den 15. September 2007 fortbestehenden Beschwerden im Bereich des linken Fußes wesentlich ursächlich auf das Unfallereignis vom 2. August 2007 zurückzuführen sind, so dass entsprechend ein Anspruch auf Gewährung weiterer Heilbehandlung ebenfalls nicht gegeben ist.

Zur Feststellung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in Folge eines Arbeitsunfalles muss zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Unfallfolgen ein Ursachenzusammenhang nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung bestehen. Dabei muss der Gesundheitsschaden sicher feststehen (Vollbeweis) und durch Einordnung in eines der gängigen Diagnosesysteme (z.B. ICD-10, DSM V) unter Verwendung der dortigen Schlüssel exakt bezeichnet werden [vgl. Bundessozialgericht (BSG), u.a. Urteil vom 15. Mai 2012, B 2 U 31/11 R, juris]. Hinsichtlich des Ursachenzusammenhanges genügt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit in dem Sinne, dass mehr dafür als dagegenspricht. Dabei muss für den notwendigen ursächlichen Zusammenhang auf der ersten Stufe der Kausalitätsprüfung zunächst eine Kausalität im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Ebene vorliegen, wonach jedes Ereignis, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele, als Ursache des Erfolges anzusehen ist (Conditio sine qua non). Weiterhin können auf der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung als rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen werden, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Dies gilt für die erstmalige Entstehung eines Gesundheitsschadens gleichermaßen wie für die Verschlimmerung eines bereits bestehenden Gesundheitsschadens. Die hinreichende Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhangs setzt voraus, dass nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel, z.B. hinsichtlich einer anderen Verursachung, ausscheiden. Beim vernünftigen Abwägen aller Umstände müssen letztlich die auf eine unfallbedingte Verursachung hinweisenden Faktoren so stark überwiegen, dass hierauf die Entscheidung gestützt werden kann [BSG, Urteil vom 2. Februar 1978, 8 RU 66/77, Rdnr. 15, juris; sowie Schönberger/Mehrtens/Valentin Arbeitsunfall und Berufskrankheit 9. Aufl. 2017, S. 21ff m.w.N.]. Nicht ausreichend ist die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs; auch reicht für die Annahme des Kausalzusammenhangs das bloße zeitnahe Auftreten von Gesundheitsstörungen nach einem Unfall selbst dann nicht aus, wenn andere – konkurrierende Ursachen – als Erklärung für die Entstehung der Gesundheitsstörungen nicht erkennbar sind [BSG, Urteile vom 9. Mai 2006, B 2 U 26/04 R und B 2 U 40/05 R sowie Urteil vom 27. Juni 2000, B 2 U 29/99 R, juris). Ob ein Unfall Ursache für einen Gesundheitsschaden war, ist eine rein tatsächliche Frage. Sie muss aus der nachträglichen Sicht (ex post) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen (gegebenenfalls unter Einholung von Sachverständigengutachten) beantwortet werden [vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2012, Az.: B 2 U 9/11 R, juris].

Gestützt auf diese rechtlichen Kriterien ist nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen im Falle des Klägers nicht mit der notwendigen hinreichenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass die geltend gemachten fortbestehenden Beschwerden im Bereich des linken Fußes Unfallfolge sind.

So hatte zunächst bereits der im Verwaltungsverfahren gutachtlich tätige Orthopäde und Chirurg T. in der abschließenden Fassung seines Gutachtens 11. März 2013 zum einen Zweifel daran geäußert, dass es bei dem Unfall des Klägers tatsächlich zu einer Ruptur der Tibialis-Posterior-Sehne als möglicher Ursache für die geltend gemachten Beschwerden gekommen ist, da eine solche eine erhebliche Gewalteinwirkung voraussetzt und zudem knöcherne Begleitverletzungen oder zumindest begleitenden kontusionelle Schädigungen zu erwarten wären. Solche Begleitschädigungen waren unfallnah jedoch nicht dokumentiert. Weiterhin hatte der Gutachter auf den offenbar protrahierten klinischen Verlauf mit erst später erstmaliger ärztlicher Vorstellung - tatsächlich erst am 23. August 2007, mithin drei Wochen nach dem Ereignis – hingewiesen. Schließlich war bereits von T. anhand der vorliegenden Befunde festgestellt worden, dass bei dem Kläger beidseits (d.h. auch auf der nicht unfallbetroffenen rechten Seite) eine anlagebedingte Senk-Knickfuß-Bildung als konkurrierende Ursache vorliegt und ist er zu der Einschätzung gelangt, dass hieraus resultierend linksseitig eine Tendinose vorbestanden habe, die zunächst klinisch stumm gewesen sei und erst im Verlauf nach dem Unfall zu den beklagten Beschwerden geführt habe. Das Unfallereignis, so der Gutachter abschließend, könnte lediglich geeignet gewesen sein, den vorbestehenden Schaden zu manifestieren bzw. zu beschleunigen, der Schaden sei aber nicht im notwendigen Beweisgrad ursächlich auf das Unfallereignis zurückzuführen. Ein im Verwaltungsverfahren eingeholtes Gutachten wie das des T. ist nach der herrschenden Rechtsprechung auch grundsätzlich im Wege des Urkundenbeweises gem.

§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. §§ 415ff Zivilprozessordnung (ZPO) gerichtlich verwertbar [vgl. u.a. BSG, Urteil vom 8. Dezember 1988, 2/9b RU 66/87, juris]. Das Gutachten entspricht hier auch den Mindestanforderungen, die an ein wissenschaftlich begründetes Sachverständigengutachten zu stellen sind [vgl. hierzu BSG, Urteil vom 1. März 1984, 9a RV 45/82; Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 14. Januar 2005, 2 BVR 983/04; Bundesgerichtshof (BGH), Urteil vom 30. Juli 1999, 1 StR 618/98; jeweils juris]. So hat der Gutachter u.a. die maßgeblichen Anknüpfungs- und Befundtatsachen umfassend dargelegt, seine Untersuchung und deren Ergebnisse im Einzelnen dargestellt und seine abschließende Einschätzung ausführlich und nachvollziehbar begründet.

Im Folgenden ist dann ebenfalls der im erstinstanzlichen Verfahren von Amts wegen gehörte Sachverständige, der Facharzt für Orthopädie U., im Rahmen seines Gutachtens vom 9. August 2017 sowie seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. Juli 2018 zu der Einschätzung gelangt, dass ein wesentlich ursächlicher Zusammenhang des Unfallereignisses mit den bei dem Kläger nach dem 15. September 2007 noch festzustellenden Gesundheitsstörungen und geltend gemachten Beschwerden im Bereich des linken Fußes nicht zu sichern ist. Diesbezüglich hat er in Übereinstimmung mit den aktenkundigen Befunden sowie mit den Ausführungen des T. seinerseits maßgeblich darauf verwiesen, dass bei dem Kläger ein Knickfuß beidseits besteht. Dieser sei, so der Sachverständige weiter, linksbetont mit degenerativer Tendovaginitis der Sehne des Musculus tibialis posterior und Musculus flexor digitorum longus links. Weiterhin sei eine Arthrose Grad II im Unteren Sprunggelenk (USG) links festzustellen. Daraus resultierten aus seiner Sicht belastungsabhängige Schmerzen am linken OSG medial. Keine dieser Erkrankungen hat der Sachverständige jedoch als mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 2. August 2007 zurückzuführen erachtet. Zur Begründung dieser Einschätzung hat U. im Folgenden überzeugend und nachvollziehbar ausgeführt, dass es bei dem Kläger maßgeblich durch die anlagebedingte Knickfußbildung zu überlastungsbedingten degenerativen Veränderungen der medial des OSG liegenden Sehnen gekommen sei. Daneben, so der Sachverständige in Übereinstimmung mit dem Vorgutachter T., spreche letztlich auch der dokumentierte verzögerte (protrahierte) Verlauf nach dem Unfallereignis gegen eine wesentliche Ursächlichkeit des Unfalles, so dass letztlich kein Zusammenhang mit dem Unfallereignis zu belegen sei.

Schließlich hat dann auch der im Berufungsverfahren gehörte Sachverständige X. schlüssig und nachvollziehbar begründet bestätigt, dass die geltend gemachten, über den 15. September 2007 hinaus andauernden Beschwerden im Bereich des linken Fußes aus fachmedizinischer Sicht nicht mit der geforderten notwendigen hinreichenden Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich auf das angeschuldigte Unfallereignis zurückgeführt werden können. So hat X. zum einen in Übereinstimmung mit der Gesamtheit der aktenkundigen Befundunterlagen, einschließlich der originalen bildgebenden Befunde vom 20. und 27. Juni 2008 (Röntgenaufnahmen und CT-Bilder der Röntgenpraxis Sanderbusch) zusammenfassend darauf hingewiesen, dass im Falle des Klägers bereits zeitnah eine strukturelle Unfallverletzung im Bereich des linken Fußes im Sinne einer verletzungstypischen Veränderung der knöchernen oder ligamentären Strukturen oder der Weichteilstrukturen nicht nachweisbar ist. Das gilt nach seinen Ausführungen auch für die seitens der Beklagten als solche anerkannte leichte Läsion der Tibialis-Posterior-Sehne. Insbesondere, so der Sachverständige explizit, seien im Kernspin vom 27. Juni 2008 keine Zeichen einer kompletten Kontinuitätsunterbrechung der sehnigen Strukturen des Musculus tibialis posterior oder des Musculus flexor digitorum longus zu sehen. Demgegenüber weise hier die Sehne des Musculus tibialis posterior aber eine für Verschleißerscheinungen typische intratendinöse Signalanhebung aus und es sei Flüssigkeit um beide Sehnen erkennbar. Dieser Befund bestätige sich dann durch die Kernspinuntersuchung vom 30. Januar 2009. Letztlich ist auch X. zu der Einschätzung gelangt, dass zum Unfallzeitpunkt bei dem Kläger bereits ein anlagebedingter Knick-Senkfuß beidseits, links stärker als rechts, mit einer entsprechenden hieraus resultierenden Überlastungssituation für die genannten Sehnen im Sinne einer wesentlichen konkurrierenden Ursache für die geltend gemachten Beschwerden bestanden hat.

Demgegenüber vermag die abweichende Einschätzung des auf Antrag des Klägers im erstinstanzlichen Verfahren gehörten Sachverständigen V. nicht zu überzeugen. Dieser war zunächst ebenfalls davon ausgegangen, dass bei dem Kläger bereits zum Unfallzeitpunkt eine Knick-Senkfuß-Fehlstatik beider Füße bestanden hat. Eine vorbestehende Reizung der Tibialis-Posterior-Sehne hielt er ebenfalls für denkbar im Sinne von weder für bewiesen noch für ausgeschlossen. Weiterhin hielt er auch eine Partialruptur der Sehne durch das Trauma ausdrücklich lediglich für denkbar, vermochte aber den notwendigen Vollbeweis hierfür anhand der vorliegenden Befunde ebenfalls nicht zu bejahen. Auch eine Chronifizierung der Beschwerden auf dem Boden der Knick-Senkfuß-Fehlstatik und somit anhaltender unphysiologischer Zugbelastung, so der Sachverständige weiter, sei vorstellbar. Vor diesem Hintergrund ist V. dann allein aufgrund dessen, dass sich nach dem Unfall ausschließlich vermehrt linksseitig Beschwerden entwickelten, zu der Auffassung gelangt, dass das Unfallereignis zu einer vermehrten Pronation der linken Fußwurzel mit der Folge einer Elongation der Tibialis-Posterior-Sehne geführt habe und die seitendifferente, asymmetrische Entwicklung des Knick-Senkfußes links letztlich als Folge einer Tibialis-Posterior-Insuffizienz infolge protrahiert verlaufender Partialruptur der Sehne nach Unfallereignis anzunehmen sei. Das Unfallereignis sei nach seiner Meinung insofern im Sinne einer Verschlimmerung bzw. Vorverlegung wesentlich ursächlich gewesen; die Knick-Senkfuß-Fehlstatik sei zum Unfallzeitpunkt noch nicht so ausgeprägt bzw. leicht ansprechbar gewesen, dass es nicht der besonderen Einwirkung durch das Unfallgeschehen bedurft hätte.

Hinsichtlich dieser Einschätzung des V. hat dann aber der Sachverständige X. im Rahmen seines Gutachtens vom 27. August 2020 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. Januar 2021 nach Auswertung aller, insbesondere auch der zeitnah zum Unfall dokumentierten Befunde sowie der originalen Bildbefunde und in Übereinstimmung mit dem erstinstanzlich gehörten Sachverständigen U. darauf hingewiesen, dass die von V. angenommene Elongation der Tibialis-Posterior-Sehne durch das Unfallereignis anhand der vorliegenden Befunde weder beweisbar noch wahrscheinlich zu machen ist. Entsprechendes gilt für eine Partialruptur. Weiterhin hatte bereits zuvor U. im erstinstanzlichen Verfahren schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass aus fachmedizinischer Sicht ein anlagebedingter Knick-Senkfuß auch in asymmetrischer Ausprägung vorkommt und nicht ungewöhnlich ist. Allein die seitendifferente Entwicklung sowie das Nichtvorhandensein von Beschwerden vor dem Unfall, so U. ausdrücklich, sei kein Beweis für die Unfallursächlichkeit. Bei Heranziehung der unfallnahen Befunde ergebe sich kein Hinweis, dass der Unfall zu der von V. angenommenen Elongation der Sehne geführt habe. Diesbezüglich hat U. dann unter anderem zutreffend darauf verwiesen, dass im Erstbefund kein spezifischer pathologischer Befund der Sehne des Muskulus tibialis posterior dokumentiert ist. Allein wurde ein Druckschmerz über dem Os naviculare angegeben. Ergänzend nimmt der Senat auch nochmals auf die von dem im Berufungsverfahren gehörten Sachverständigen X. sehr ausführlich vorgenommene und bereits oben zitierte Auswertung der bildgebenden Befunde Bezug, wonach letztlich keine Hinweise für eine unfallbedingte irgendwie geartete strukturelle Verletzung, welche für die geltend gemachten nachfolgend aufgetretenen Beschwerden im Bereich der Tibialis-Posterior-Sehne als Ursache in Betracht kommt, gesichert wurden. Vor dem weiteren Hintergrund der sowohl von U. als auch von X. schlüssig und übereinstimmend dargelegten fachmedizinischen Erklärung der geltend gemachten Beschwerden durch die anlagebedingte Fußfehlstatik, vermag der Senat einen wesentlichen Ursachenzusammenhang zwischen diesen und dem angeschuldigten Unfallereignis nicht festzustellen.

Der Senat sieht im Gesamtergebnis nach Auswertung der Gutachten der im Verfahren gehörten Sachverständigen unter Berücksichtigung der herrschenden Beurteilungskriterien, wie sie in der Literatur niedergelegt sind [vgl. u.a. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, Seiten 33 ff; 412ff sowie 694ff] sowie unter Würdigung der vorliegenden Befundunterlagen wie auch des Sachvortrages des Klägers keinen Anlass, die Beurteilungen der Sachverständigen U. und X. in Frage zu stellen und schließt sich hiernach deren schlüssigen und überzeugenden Einschätzungen nach eigener Sachprüfung vollumfänglich an.

Da somit nicht festzustellen ist, dass die bei dem Kläger über den 15. September 2007 hinaus vorliegenden Gesundheitsstörungen sowie die hieraus resultierenden Beschwerden im Bereich des linken Fußes wesentlich ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 2. August 2007 zurückzuführen sind, sind die Voraussetzungen für den weiter geltend gemachten Anspruch auf Gewährung von Heilbehandlung gemäß § 26 SGB VII über den o.g. Zeitraum hinaus ebenfalls nicht gegeben. Nach Abs. 2 Nr. 1 der Vorschrift hat der Unfallversicherungsträger, mithin die Beklagte, allein den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern. Da vorliegend eine Verursachung der der Behandlung zugrundeliegenden Beschwerden durch den Versicherungsfall gerade nicht festgestellt werden kann, scheidet eine entsprechende Leistungspflicht der Beklagten aus. Dementsprechend besteht auch kein Anspruch des Klägers gegenüber der Beklagten gemäß § 26 SGB VII i.V.m. § 13 Abs. 3 SGB V analog auf Erstattung der von ihm bereits verauslagten Kosten für Heilbehandlung.

Die Kostenentscheidung folgt aus den §§ 183, 193 SGG.

Ein Grund für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs. 2 SGG liegt nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-08-26