

## S 1 U 1780/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

SG Karlsruhe (BWB)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 1 U 1780/14

Datum

06.02.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zum ursächlichen Zusammenhang zwischen einer Osteochondrosis dissecans am oberen Sprunggelenk und einem Arbeitsunfall  
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, ob eine "Osteochondrosis dissecans" am linken Fuß als weitere Folge eines Arbeitsunfalls festzustellen ist und die Klägerin wegen der Unfallfolgen Anspruch auf Heilbehandlung und Verletztengeld über den 20.03.2013 hinaus hat. Soweit die Klägerin zunächst auch die Gewährung von Verletztenrente aus Mitteln der gesetzlichen Unfallversicherung begehrt hatte, hat sie dies in der mündlichen Verhandlung am 06.02.2015 nicht aufrecht erhalten.

Die 1990 geborene, als Bäckereifachverkäuferin beschäftigte Klägerin erlitt am 13.01.2012 einen Arbeitsunfall: beim Absenken der Ladebühne eines Lieferfahrzeugs senkte sich diese auf den linken Fuß der Klägerin. Sie arbeitete am Unfalltag bis zum Ende der Arbeitsschicht um 20:30 Uhr weiter. Am Unfallfolgetag suchte sie gegen 11:40 Uhr den Chirurgen PD Dr. K. auf. Dieser erhub am linken Fußrücken über dem Strahl 2 - 4 des Mittelfußes eine leichte Schwellung mit fraglicher Prellmarke und Schmerzen vor allem plantar im Prellungsbereich bei axialer Belastung des Fußes. Die Zehenheber waren unauffällig. Die Röntgenuntersuchung des linken Fußes in drei Ebenen ergab keinen Anhalt für eine Fraktur oder Luxation. PD Dr. K. diagnostizierte als Gesundheitsstörung eine Mittelfußprellung links; die Erstversorgung erfolgte mittels Salbenbandage sowie Schmerzmitteln (Durchgangsarztbericht vom 14.01.2012). Bei der Nachuntersuchung am 17.01.2012 erhub PD Dr. K. noch eine Weichteilschwellung und einen Belastungsschmerz am linken Fuß bei gestörtem Gangbild (Nachschauerbericht vom 17.01.2012). Bei der weiteren Nachuntersuchung am 20.01.2012 erhub der Chirurg Dr. R. Druckschmerzen sowie eine leichte Schwellung medialseitig am linken Fußrücken. Die von ihm erneut durchgeführte Röntgenuntersuchung des linken Fußes in zwei Ebenen ergab keinen Anhalt für eine frische Knochenverletzung (Nachschauerbericht vom 20.01.2012). Wegen persistierender Schmerzen am linken Fuß stellte sich die Klägerin am 03.02.2012 bei dem Chirurgen Dr. S. vor. Dieser erhub ein diskretes Lymphödem am linken Fuß sowie einen lokalen Druckschmerz an der linken Fußwurzel. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität waren ohne krankhaften Befund. Die von ihm durchgeführte Computertomographie ergab keinen Anhalt für eine Fraktur oder Luxation (Nachschauerbericht vom 03.02.2012). Aufgrund der von Dr. S. veranlassten Kernspintomographie des linken oberen Sprunggelenks diagnostizierte der Facharzt für Nuklearmedizin und Radiologie Prof. Dr. P. u.a. eine Osteochondrosis dissecans Grad II bis III ohne Dissekatabildung, ein perifokales Ödem sowie kleinste zystische Resorptionen, außerdem einen kleinen Fersensporn ohne höhergradige entzündliche Begleitreaktion (vgl. Arztbrief vom 21.03.2012). Deswegen beendete Dr. S. am 03.04.2012 die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung; die Klägerin sei ab dem 01.06.2012 wieder arbeitsfähig (vgl. Zwischenbericht vom 03.04.2012 und Änderungsmitteilung vom 04.04.2012). Im weiteren Verlauf zog die Beklagte den Arztbrief der Abteilung Orthopädie und Traumatologie des Universitätsklinikums Freiburg vom November 2012 (Diagnose: Osteochondrosis dissecans mediale Talussschulter links mit Zustand nach retrograder Anbohrung 10/12) bei.

Zur Feststellung von Art und Ausmaß der Unfallfolgen ließ die Beklagte die Klägerin sodann durch den Chirurgen Dr. M. untersuchen und begutachten (Gutachten vom 22.07.2013 mit Ergänzung vom 09.09.2013). Diesem gegenüber gab die Klägerin zum Unfallhergang anamnestisch an, sie sei wegen einer falschen Lieferung mit dem Lieferschein zu dem Lkw gelaufen. Sie habe sich hinter das Fahrzeug gestellt und mit dem Fahrer gesprochen. Dieser habe die Ladehebebühne bis schräg auf ihren linken Fuß abgesenkt. Vermutlich sei die Ecke der Hebebühne dabei gegen ihr vorderes Sprunggelenk geprallt. Eine Distorsion des Sprunggelenks habe nicht vorgelegen. Dr. M. erhub ein Körpergewicht der Klägerin von 125 kg bei einer Körperlänge von 163 cm, eine X-Beinstellung beidseits sowie einen ebenfalls beidseits erheblichen Senk-Spreiz- und Knickfuß. Eine signifikante Schwellung im Bereich des linken Sprunggelenks oder eine Muskelverschmächtigung im Bereich des Ober- und Unterschenkels links sei nicht erkennbar. Die Beweglichkeit des linken oberen

Sprunggelenks sei im Vergleich zur rechten Seite nur geringgradig um insgesamt 10 Grad gemindert. Die Röntgenuntersuchung in zwei Ebenen beider Füße zeige beidseits keine wesentlichen degenerativen Veränderungen oder Hinweise auf frische oder ältere knöcherne Verletzungen. Radiologisch habe er im oberen Sprunggelenk sowohl des linken als auch des rechten Fußes jeweils eine Osteochondrosis dissecans Stadium III mit deutlicher Abflachung der Taluskontur erhoben. Die Osteochondrosis dissecans sei nicht mit Wahrscheinlichkeit Folge des Arbeitsunfalls. Denn bei dem Unfallereignis sei es allein zu einer Vor- und Mittelfußprellung bzw. Quetschung gekommen. Überdies spreche der Nachweis einer gleichartigen Veränderung auch am rechten, unverletzten Sprunggelenk gegen die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum Zeitpunkt der Diagnose einer Osteochondrosis dissecans am 20.03.2012 vorgelegen. Die unfallbedingte MdE bewerte er mit weniger als 10 v.H ... Gestützt auf das Ermittlungsergebnis anerkannte die Beklagte als Folge des Arbeitsunfalls eine "Mittelfußprellung links" und unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis einschließlich 20.03.2012. Bis zu diesem Tag habe die Klägerin Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld. Über diesen Zeitpunkt hinaus bestehe kein Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung (Bescheid vom 29.10.2013).

Zur Begründung ihres dagegen erhobenen Widerspruchs trug die Klägerin im Wesentlichen vor, sie habe weder vor noch nach dem Arbeitsunfall Beschwerden an dem nicht unfallgeschädigten rechten Bein trotz der auch dort von Dr. M. diagnostizierten Osteochondrosis dissecans. Deshalb seien diese Gesundheitsstörungen wie auch die hieraus resultierenden Beschwerden als weitere Unfallfolge anzuerkennen und entsprechende Leistungen aus Mitteln der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren. Zum Unfallablauf trug die Klägerin ergänzend vor, sie sei hinter dem Lkw gestanden. Der unfallgeschädigte linke Fuß sei leicht nach links ausgestellt gewesen etwa im Winkel von jeweils 45 Grad zur Seitenwand und Rückladefront des Fahrzeugs. Die hintere Kante der Hebebühne habe beim Absenken ihren linken Fuß auf dessen Längsachse in der Mitte getroffen. Dabei habe sich die Hebebühne "quasi am Bein ... entlang nach unten ab(gesenkt) und den Fuß durchaus auch auf Höhe des Sprunggelenkes und genau an der Stelle, wo später dann das abgesprengte Knorpelstück operativ behandelt wurde" getroffen. Die Beklagte wies den Widerspruch, gestützt auf eine beratungsärztliche Stellungnahme des Chirurgen Dr. H., zurück (Widerspruchsbescheid vom 25.04.2014).

Deswegen hat die Klägerin am 23.05.2014 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben, mit der sie ihr Begehren weiter verfolgt. Ergänzend trägt sie vor, sie habe sich bei dem Unfallereignis auch eine geringfügige Schürfwunde am linken Schienbein zugezogen.

Das Gericht hat ein medizinisches Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. Ma. eingeholt. Diesem gegenüber hat die Klägerin zum Unfallablauf angegeben, sie sei mit dem linken Fuß senkrecht zur Längsachse des Transporters gestanden. Die rechte hintere Ecke der Ladeklappe habe den linken Fuß gequetscht und beim Herabsenken auch ihren körperfernen Unterschenkel berührt. Dr. Ma. hat als Gesundheitsstörungen eine Knochenknorpelablösung der Sprungbeinrollen i.S. einer Osteochondrosis dissecans tali auf beiden Seiten bei uneingeschränkter Beweglichkeit des linken Sprunggelenks diagnostiziert. Die Osteochondrosis dissecans der linken Talusrolle sei nicht mit Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich oder teilursächlich i.S. der Entstehung oder Verschlimmerung auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Eine solche Gesundheitsstörung entstehe regelmäßig konstitutionell ohne äußere Einwirkung. Eine traumatische Osteochondrosis dissecans sei bei erheblicher Gewalteinwirkung vorwiegend bei einem sogenannten Supinationstrauma, d.h. Einknicken des Fußes nach außen, möglich, wenn es zu einer Ruptur des Außenknöchelbandes komme und damit erst ein mechanischer Kontakt der medialen Talusrolle mit dem gelenkbildenden Schienbein möglich sei. Bei einem solchen Unfallmechanismus bestehe regelmäßig eine Flüssigkeitsvermehrung unterhalb der traumatischen Einwirkung am Knochen i.S. eines sogenannten Bone bruise. Ein solches Knöchelödem ergebe sich weder auf den MRT-Aufnahmen vom 20.03.2012 noch habe die Klägerin ein - wie erforderlich - Supinationstrauma des linken Sprunggelenks erlitten. Vielmehr habe die Ladeklappe den linken Mittelfuß in Höhe des II. bis IV. Strahls getroffen. Damit stelle sich bereits die Frage, ob dieser Ereignisablauf im naturwissenschaftlichen Sinne überhaupt geeignet gewesen sei, eine Sprunggelenksverletzung zu bewirken. Eine erhebliche mechanische Einwirkung auf die Sprungbeinrolle sei nicht erfolgt. Gegen die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Arbeitsunfallereignis und der Osteochondrosis dissecans des linken oberen Sprunggelenks spreche überdies der beidseitige Befall der Sprunggelenke. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 19.03.2012 bestanden. Dem Gutachten des Dr. M. sowie den Ausführungen des Dr. H. schließe er sich an.

Die Klägerin beantragt zuletzt,

den Bescheid vom 29. Oktober 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. April 2014 abzuändern, "Osteochondrosis dissecans links" als weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 13. Januar 2012 festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, ihr über den 20. März 2012 hinaus Leistungen der Heilbehandlung sowie Verletztengeld bis zum Zeitpunkt des Wiedererlangens der Arbeitsfähigkeit zu gewähren,

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie erachtet die angefochtenen Bescheide für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wie auch des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte der Beklagten sowie den der Prozessakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Klage ist, nachdem die Klägerin ihr Begehren auf Gewährung auch von Verletztenrente zuletzt nicht mehr aufrecht erhalten hat, als kombinierte Anfechtungs-, Leistungs- und Feststellungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4 [§ 55 Abs. 1 Nr. 3](#) und [§ 56](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)) insgesamt zulässig. Die Klage ist jedoch unbegründet. Denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Weder hat die Klägerin Anspruch auf Feststellung einer "Osteochondrosis dissecans links" als weitere Unfallfolge noch auf Gewährung von Leistungen der Heilbehandlung oder von Verletztengeld über den 20.03.2012 hinaus.

2. a) Dass die Klägerin am 13.01.2012 bei ihrer versicherten Tätigkeit als Bäckereifachverkäuferin (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 des Sozialgesetzbuches -

Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII)) einen Arbeitsunfall erlitten hat, hat die Beklagte durch die angefochtenen Bescheide - inzidenter - anerkannt. Dies ist zwischen den Beteiligten zu Recht auch nicht umstritten.

b) Nach [§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte nach Eintritt eines Versicherungsfalls, d.h. unter anderem eines Arbeitsunfalls ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)), Anspruch auf Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung u.a. in Form von Heilbehandlung ([§ 27 SGB VII](#)) und von Verletzengeld ([§ 45 ff. SGB VII](#)).

c) Als Folge eines Arbeitsunfalls sind Gesundheitsstörungen (nur) zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis und das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurück zu führen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist mithin ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall (Unfallkausalität), zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitserstschaden oder dem Tod des Versicherten (haftungsbegründende Kausalität) und ggf. länger anhaltenden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (vgl. hierzu u.a. [BSGE 45, 1, 9](#); [58, 80, 83](#) und [60, 58 ff.](#)), während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht aber die bloße Möglichkeit ausreicht (vgl. u.a. [BSGE 60, 58 ff.](#); BSG SozR 3-5670 Anlage 1 Nr. 2108 Nr. 2 m.w.N.; BSG SozR 4-5671 Anlage 1 Nr. 4104 Nr. 2 und BSG [SozR 4-2700 § 9 Nr. 9](#)). "Hinreichend wahrscheinlich" bedeutet, dass bei Abwägung aller Umstände des Einzelfalls mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht, d.h. dass den für den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Gründen ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. [BSGE 45, 285, 286](#) und BSG [SozR 1300 § 45 Nr. 49](#)).

Ist ein Arbeitsunfall nicht nachgewiesen oder lässt sich der ursächliche Zusammenhang zwischen diesem und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht wahrscheinlich machen, geht dies nach dem in sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Versicherten (vgl. u.a. [BSGE 6, 70, 72](#); [83, 279, 281](#); [96, 238, 245](#) und SozR 3-2200 § 548 Nrn. 11 und 14).

d) Der Ursachenzusammenhang im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung beurteilt sich nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. hierzu [BSGE 1, 72, 76](#) und [1, 150, 156f](#); seither st. Rspr.). Diese Theorie beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. hierzu Grüneberg in Palandt, BGB, 74. Auflage 2015, Vorb. v. § 249, Rdnrn. 26 und 68 ff m.w.N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277, 280](#)) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der konkrete Erfolg entfielen (conditio-sine-qua-non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung im Sozialversicherungsrecht deshalb 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. 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 (vgl. [BSGE 1, 72, 76](#)).

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung Grundsätze herausgearbeitet, die das BSG in zwei Entscheidungen vom 09.05.2006 ([B 2 U 1/05 R](#) (= SozR 4-2700 § 8 Nr. 17) und [B 2 U 26/04 R](#) (= UV-Recht Aktuell 2006, 497ff)) zusammenfassend wie folgt dargestellt hat:

Für eine Gesundheitsstörung kann es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist dabei nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Die Wertung zweier Mitursachen und damit des Arbeitsunfalls als rechtlich wesentlich neben z.B. einem anlagebedingten psychischen Vorschaden setzt deshalb nicht notwendig ein Verhältnis 50:50 voraus. Auch wenn der Arbeitsunfall eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache der körperlichen oder psychischen Erkrankung des Versicherten darstellt, kann er dennoch für diesen "Erfolg" rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben) (vgl. BSG SozR Nr. 69 zu § 542 a.F. RVO und BSG SozR Nr. 6 zu § 589 RVO; ferner Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, Seite 25 sowie Krasney in Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 3, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand Januar 2006, § 8 Rdnr. 314). Daher ist es auch zulässig, eine - rein naturwissenschaftlich betrachtet - nicht gleichwertige, d.h. prozentual also verhältnismäßig niedrig zu bewertende Ursache, rechtlich als "wesentlich" anzusehen, weil gerade und nur durch ihr Hinzutreten zu der anderen wesentlichen Ursache "der Erfolg" eintreten konnte. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts (vgl. [BSGE 12, 242, 245](#) und BSG SozR Nr. 6 zu § 589 RVO). Die naturwissenschaftliche Ursache, die nicht "wesentlich" und damit keine Ursache i.S.d. der Theorie der wesentlichen Bedingung ist, kann als "Gelegenheitsursache" oder "Auslöser" bezeichnet werden (vgl. u.a. [BSGE 62, 220, 222 f](#); BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 75](#); BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) und BSG, UV-Recht Aktuell 2007, 860 ff).

3. Orientiert an diesen rechtlichen Gegebenheiten sind vorliegend die angefochtenen Bescheide von Rechts wegen nicht zu beanstanden.

a) Fest steht zur Überzeugung des erkennenden Gerichts aufgrund der Arztbriefe des Prof. Dr. P. vom 21.03.2012 und der Radiologie B. vom 05.08.2013, der Darlegungen des Sachverständigen Dr. Ma. und des Gutachtens von Dr. M., das die Kammer im Wege des Urkundenbeweises verwertet, dass die Klägerin im Bereich des linken oberen Sprunggelenks an einer Osteochondrosis dissecans III. Grades leidet. Diese Gesundheitsstörung ist indes nicht mit Wahrscheinlichkeit Folge des Arbeitsunfalls vom 13.01.2012. Dagegen sprechen bereits die eigenen anamnestischen Angaben der Klägerin zum Unfallablauf gegenüber dem erstbehandelnden Arzt, dem Chirurgen PD Dr. K., denen zufolge sie die Lageklappe des Lieferantenfahrzeugs "auf den linken Fuß" bekommen hat, wie auch ihre Angaben gegenüber Dr. M., denen zufolge die Ladehebebühne schräg "auf den linken Fuß" abgesenkt worden sei. Einen Anprall der Ecke der Hebebühne gegen das vordere Sprunggelenk hat die Klägerin gegenüber Dr. M. nur als möglich ("vermutlich") bezeichnet und eine Distorsion, d.h. eine Prellung des Sprunggelenks ausdrücklich verneint. Eine im Schriftsatz vom 13.11.2014 erstmals angegebene geringfügige Schürfverletzung am linken Schienbein nach dem fraglichen Unfallereignis erachtet die Kammer schon deswegen wie auch aufgrund des Umstandes, dass insbesondere PD Dr. K. am Unfallfolgetag eine solche Gesundheitsstörung nicht diagnostiziert und dokumentiert hat, nicht für erwiesen.

Gegen die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem streitgegenständlichen Arbeitsunfall und der Osteochondrosis dissecans links spricht nach den wohlbegründeten, kompetenten und widerspruchsfreien sowie - im Ergebnis - übereinstimmenden Darlegungen der Dres. Ma., M. und H. insbesondere aber der Umstand, dass eine solche Gesundheitsstörung in gleichem Ausmaß auch am nicht-unfallgeschädigten rechten Bein besteht. Auch hat nach den eigenen Angaben der Klägerin zum Unfallablauf und den zeitnah hierzu dokumentierten medizinischen Befunden eine mechanische Einwirkung auf den unteren Bereich des linken Unterschenkels und insbesondere die Sprungbeinrolle nicht vorgelegen: Weder im Durchgangsarztbericht des PD Dr. K. vom 14.01.2012 noch bei dessen Nachuntersuchung am 17.01.2012 noch bei der Vorstellung der Klägerin bei Dr. R. am 20.01.2012 fanden sich äußerlich erkennbare Anzeichen für eine Verletzung im Bereich der linken Sprunggelenke, vor allem aber nicht für eine knöcherne Verletzung im Bereich des linken Fußes oder Sprunggelenks. Auch hat die Klägerin keine Beschwerden im Bereich des linken Sprunggelenks gegenüber PD Dr. K. oder Dr. R. angegeben. Der gerichtliche Sachverständige Dr. Ma. hat in diesem Zusammenhang überdies zu Recht darauf hingewiesen, dass eine Osteochondrosis dissecans regelmäßig konstitutionell und ohne äußere Einwirkung erfolgt (vgl. hierzu auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, S. 641). Eine traumatische Osteochondrosis dissecans kann im Anschluss an die auch insoweit überzeugenden Darlegungen des gerichtlichen Sachverständigen durch eine erhebliche Gewalteinwirkung vorwiegend bei einem sogenannten Supinationstrauma, d.h. dem Einknicken des Fußes nach außen, entstehen, wenn es zu einer Ruptur des Außenknöchelbandes kommt und damit erst ein mechanischer Kontakt der medialen Talusrolle mit dem gelenkbildenden Schienbein möglich ist. Ein solches Supinationstrauma ist indes aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens nicht erwiesen und hat nach den unterschiedlichen Darstellungen des Unfallablaufs der Klägerin selbst auch nicht vorgelegen. Außerdem steht aufgrund des Arztbriefes des Prof. Dr. P. fest, dass die Bandstrukturen am linken oberen Sprunggelenk nach dem Arbeitsunfallereignis intakt, mithin nicht gerissen waren. Weiter ist mit Dr. Ma. bei einem Supinationstrauma des Sprunggelenks regelmäßig eine vermehrte Flüssigkeitsansammlung unterhalb der traumatischen Einwirkung am Knochen i.S. eines sogenannten Bone bruise zu erwarten. Ein solches Bone bruise lag indes nach dem Ergebnis der kernspintomographischen Untersuchung des linken oberen Sprunggelenks vom 20.03.2012, und damit sehr zeitnah zum Unfallereignis, nicht vor. Diese Ausführungen des Dr. Ma. stimmen überein mit den Darlegungen im Gutachten des Dr. M ... Diesen ärztlichen Äußerungen zufolge hegt die Kammer deswegen keine Bedenken.

Aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens steht danach zur Überzeugung der Kammer fest, dass die Klägerin bei dem Arbeitsunfallereignis allein eine Schädigung im Bereich des Mittelfußes links (Fußwurzel) erlitten hat. Die Osteochondrosis dissecans ist dagegen eine Schädigung im Bereich der Sprungbeinkante, die zum oberen Sprunggelenk gehört. Hierauf hat Dr. H. zu Recht hingewiesen. Die bei der Klägerin nachgewiesene Osteochondrosis dissecans liegt damit deutlich entfernt von der Verletzungsregion.

b) Da eine traumatische Einwirkung auf die Sprungbeinrolle links bei der Klägerin durch das Unfallereignis am 13.01.2012 nicht erfolgt ist, kommt auch eine Verschlimmerung einer eventuell vorbestehenden Krankheitsanlage am linken oberen Sprunggelenk nicht in Betracht. Vor diesem Hintergrund ist rechtlich unerheblich, ob die Osteochondrosis dissecans am linken Fuß als Vorschaden oder Krankheitsanlage zu werten ist.

c) Mit Blick auf die von den Dres. M. und Ma. erhobenen Befunde im Bereich des unfallgeschädigten linken Fußes mit lediglich leicht hinkendem Gangbild, sicherem Einbeinstand beidseits, normaler Sensibilität und fehlendem Druckschmerz im Bereich des Vor- und Mittelfußes links - bei der Untersuchung und Begutachtung durch Dr. Ma. waren auch die Sprunggelenke beidseits äußerlich unauffällig und in ihrer Beweglichkeit seitengleich schmerzlos, auch bei forcierter Bewegungsprüfung, frei beweglich mit orthograde Einstellung der Rückfüße, freier Zehengelenksbeweglichkeit und seitengleicher Fußsohlenbeschwellung - hat es die Beklagte durch die angefochtenen Bescheide zu Recht abgelehnt, über die als Unfallfolge anerkannte Mittelfußprellung links hinaus, weitere Gesundheitsstörungen als Folge des Arbeitsunfalls, insbesondere einer Osteochondrosis dissecans links, anzuerkennen.

d) Wegen der Mittelfußprellung links hatte die Klägerin Anspruch auf Heilbehandlung aus Mitteln der Unfallversicherung wie auch auf Gewährung von Verletztengeld lediglich für die Zeit bis zum 20.03.2013, dem Tag, an welchem die unfallunabhängige Osteochondrosis dissecans kernspintomographisch nachgewiesen worden ist. Auch insoweit stützt sich die Kammer auf die -im Ergebnis- übereinstimmenden Darlegungen der Dres. Ma. und M ... Diesen zu folgen, bestehen keine Bedenken. Die über den 20.03.2013 hinausgehende Arbeitsunfähigkeit ist wesentlich nicht mehr auf die unfallbedingte Mittelfußprellung links, sondern die durch die Osteochondrosis dissecans verursachten Schmerzen zurückzuführen gewesen.

3. Aus eben diesen Gründen sind die angefochtenen Bescheide rechtmäßig und musste das Begehren der Klägerin erfolglos bleiben.

4. Die im Schriftsatz vom 13.11.2014 angekündigten Hilfsanträge hat die anwaltlich vertretene Klägerin in der mündlichen Verhandlung am 06.02.2015 nicht aufrecht erhalten. Hierauf war deshalb nicht weiter einzugehen.

5) Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 Abs. 1](#) und 4 SGG.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-02-20