

L 3 U 33/03

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 68 U 514/01
Datum
25.02.2003
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 33/03
Datum
30.07.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. Februar 2003 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig sind die Folgen eines am 13. Juli 2000 erlittenen Arbeitsunfalls.

Der 1939 geborene Kläger war als selbständiger Elektromeister bei der Beklagten als Unternehmer versichert.

Laut Unfallanzeige vom 11. Oktober 2000 (Eingangsdatum) stürzte er am 13. Juli 2000 beim Treppensteigen mit zwei vollen Materialeimern und fiel die Treppe hinauf. Laut Durchgangsarztbericht von Dr. R L vom 19. Juli 2000 zog er sich hierbei eine Distorsion des Fußes rechts zu. Die Röntgenaufnahme des Vorfußes rechts in zwei Ebenen zeigte keine knöcherne Verletzung. Als Untersuchungsbefund wurde für das untere Sprunggelenk rechts eine Schwellung und ein Druckschmerz über den Grundgelenken Metatarsale II und III dorsal und eine endgradig schmerzhafte Pronation und Supination vermerkt. Dr. L bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vom 14. September bis 22. Oktober 2000. Laut Zwischenbericht vom 17. Oktober 2000 fand sich bei der Vorstellung am 12. Oktober 2000 eine deutliche Besserung im Bereich des Vorfußes rechts mit noch leichter Schwellung und Druckschmerz über dem Metatarsale II. Die Diagnose lautete: Distorsion des Fußes rechts, Fissur Os metatarsale II mit Knochenödem. Die MRT-Kontrollen vom 28. Juli 2000 und 08. September 2000 ergaben ebenfalls eine Fissur des Os metatarsale II mit deutlichem Bone-bruise und beginnenden arthrotischen Veränderungen im Bereich sämtlicher Zehengrundgelenke.

Die Beklagte veranlasste zu den MRT-Aufnahmen eine beratungsärztliche Stellungnahme des Arztes für Chirurgie B. D vom 26. Oktober 2000, der ausführte, auf keinem der Röntgenbilder sei eine Fissur oder Kallusbildung zu erkennen, so dass eine Fraktur im Köpfchenbereich des zweiten Metatarsale auszuschließen sei. Die MRT-Bilder vom 28. Juli und 08. September 2000 bewiesen ebenso wenig eine Fraktur. Die Veränderungen des Köpfchens des zweiten Metatarsale passten zu einer Nekrose. Die Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit ab 14. September 2000 seien nicht mehr auf die Unfallfolgen zurückzuführen.

Mit Bescheid vom 06. November 2000 lehnte die Beklagte eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit ab 14. September 2000 ab, da diese nach Auswertung der medizinischen Unterlagen sowie Röntgenbilder und MRT-Aufnahmen nicht mehr auf den Unfallfolgen beruhten. Eine Fissur des Os metatarsale II Fuß rechts habe nicht festgestellt werden können. Vielmehr zeigten die Röntgenbilder eine zunehmende Knochennekrose in diesem Bereich, die nicht auf den Unfall zurückzuführen sei, sondern eine erhebliche Vorschädigung darstelle. Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger unter Darlegung des Behandlungsverlaufs geltend, dass er einen Arbeitsunfall erlitten und diesen auch ordnungsgemäß gemeldet habe. Trotz der Behandlung hätten sich die Schmerzen nicht gebessert, so dass er am 21. November 2000 den Unfallarzt Dr. F in der Unfallklinik der Ch aufgesucht habe. Dieser habe ihm nahegelegt, ein Zusammenhangsgutachten erstellen zu lassen. Laut Nachschaubericht vom 01. Dezember 2000 teilte Dr. F mit, es liege eine aseptische Knochennekrose ohne Anhalt für eine frische oder stattgehabte Fraktur vor. Eine Unfallfolge sei auch aus seiner Sicht nicht gegeben. Er schließe sich der Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. D an.

Zur Klärung des Sachverhalts veranlasste die Beklagte ein unfallchirurgisches Zusammenhangsgutachten von Dr. H VS vom 14. Februar 2001. Dieser gelangte zu dem Ergebnis, es liege eine fortschreitende Auflösung im Bereich des Metatarsale II Köpfchens vor, die untypisch für einen traumatisch bedingten Schaden sei. Auf den im weiteren Verlauf durchgeführten Röntgenaufnahmen lasse sich ein kontinuierliches

Fortschreiten der knöchernen Veränderungen auch des Metatarsale III Köpfchens feststellen. Unabhängig von diesen Überlegungen sei angesichts der Schwere des Ereignisses und der Sicherheitsvorkehrungen (der Kläger habe Sicherheitsschuhe mit Zehenkappen getragen) zweifelhaft, ob es überhaupt zu einer Gewalteinwirkung gekommen sei, die zu einer Fraktur eines altersentsprechenden Knochens habe führen können. Es müsse von einer schicksalhaften Erkrankung ausgegangen werden (sog. Köhler-Freiberg-Krankheit). Unfallfolgen lägen somit nicht vor, so dass auch keine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) gegeben sei. Die Behandlung und Arbeitsunfähigkeit ab 14. September 2000 beruhe nicht auf den Unfallfolgen. Mit Widerspruchsbescheid vom 09. Juli 2001 wies die Beklagte den Widerspruch unter Berufung auf das eingeholte chirurgische Zusammenhangsgutachten von Dr. V-S vom 14. Februar 2001 als unbegründet zurück.

Mit der hiergegen erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt. Er hat u. a. ausgeführt, die ärztliche Einschätzung von Dr. H V-S in seinem Gutachten sei unzutreffend. Es handele sich nicht um ein zufälliges zeitliches Zusammentreffen zwischen dem Unfall und der möglicherweise vorliegenden osteolytischen, osteonekrotischen Veränderungen im Bereich des Köpfchens der Mittelfußknochen II und III, sondern der Sturz und die darauf beruhende Verletzung - der Haarriss (die Fissur) der beschriebenen Stelle - stellten Ursache und Auslöser der Gesundheitsveränderungen dar, die als Dauerschaden anzuerkennen seien. Er leide bei belastendem Gehen unter Schmerzen, die sich permanent im Laufe des Tages verschlimmerten. Ausweislich des Berichtes der Radiologen Dres. F und M vom 24. Juli 2001 ergebe sich eine entzündliche Veränderung in Projektion auf das Köpfchen Metatarsale II rechts. Es liege eine Osteonekrose im reparativen Stadium als Traumafolge vor.

Das Sozialgericht hat die Einholung eines Befundberichtes von dem behandelnden Orthopäden Dr. K vom 26. Februar 2002 veranlasst, der den Verdacht auf eine veraltete Strecksehnenruptur der zweiten Zehe rechts sowie eine posttraumatische Arthrose Grundglied II bescheinigte.

Das Sozialgericht hat weiterhin ein fachorthopädisches Sachverständigengutachten von Dr. K vom 24. September 2002 eingeholt. Dieser ist zu dem abschließenden Ergebnis gelangt, aus gutachterlicher Sicht bestehe zwischen dem äußeren Ereignis vom 13. Juli 2000 und der nachweisbaren Osteonekrose des zweiten und dritten Mittelfußknochens rechts kein ursächlicher Zusammenhang. Vielmehr sei davon auszugehen, dass ein eigentliches Unfallereignis am 13. Juli 2000 nicht vorgelegen habe. Auch am linken Vorfuß lasse sich eine entsprechende Disposition mit radiologisch nachweisbarer Verformung der Metatarsale II und III Köpfchen nachweisen. Eine richtungsweisende Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens sei durch das Ereignis vom 13. Juli 2000 ebenfalls nicht gegeben. Eine Abweichung von der Einschätzung des Vorgutachters Dr. V-S liege nicht vor.

Durch Urteil vom 25. Februar 2003 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es u. a. ausgeführt, nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme sei die festgestellte Knochennekrose nicht auf das Unfallgeschehen vom 13. Juli 2000 zurückzuführen. Der Sachverständige Dr. K habe darauf hingewiesen, dass auf keiner der in regelmäßigen Abständen durchgeführten Röntgenaufnahmen osteoreparative Vorgänge, wie sie bei einer Fraktur des zweiten Mittelfußknochens zu erwarten gewesen wären, dokumentiert worden seien. Vielmehr zeige sich auf allen Röntgenaufnahmen, bereits auf derjenigen vom 18. Juli 2000, eine Osteonekrose des zweiten Mittelfußknochens, die sich dann im Folgenden auf den verschiedenen Aufnahmen in ihrem typischen stadienhaften Verlauf darstelle. Es handele sich um eine schicksalhafte Erkrankung, die zwar nicht schon im Juli 2000 aber später auch den dritten Mittelfußknochen befallen habe. Auch am linken Vorfuß, der bei dem Unfallereignis nicht verletzt worden sei, lasse sich eine entsprechende Disposition mit radiologisch nachweisbarer Verformung der Metatarsale II nachweisen. Nach diesen Darlegungen könne eine Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhanges nicht bejaht werden.

Gegen das ihm am 12. Mai 2003 zugestellte Urteil richtet sich die am 06. Juni 2003 eingelegte Berufung des Klägers, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Er gehe davon aus, dass die unfallbedingten Verletzungen und die danach festgestellte Knochennekrose kausal auf das Unfallgeschehen zurückzuführen seien. Zumindest habe der Unfall die eventuell im Ansatz vorhandene Knochennekrose verstärkt und deren Verschlimmerung begünstigt. Der Unfall habe sich nicht auf einer Baustelle, sondern in einem den Hausbewohnern und der Öffentlichkeit frei zugänglichen Treppenhaus ereignet, in dem das Tragen von Sicherheitsschuhen grundsätzlich nicht erforderlich gewesen sei. Außerdem habe Dr. K einen Abriss der Sehne am zweiten Zeh von links festgestellt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. Februar 2003 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 06. November 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09. Juli 2001 zu verurteilen, die Knochennekrose im Bereich des Köpfchens der Mittelfußknochen II und III an dem rechten Fuß als Unfallfolge anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf die im Widerspruchsverfahren und im Gerichtsverfahren eingeholten ausführlichen Gutachten der Unfallchirurgen Dr. V-S und des Orthopäden Dr. K, die die Auffassung des Klägers widerlegten.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat ein Gutachten von Dr. A. R A vom 03. Oktober 2004 veranlasst. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gelangt, dass es sich bei dem Unfallereignis um ein Bagateltrauma gehandelt habe, das die Aufmerksamkeit des Klägers auf den bereits bestehenden Schaden im rechten Vorfuß gelenkt habe. Auch im Falle, dass der Unfallhergang geeignet gewesen wäre, eine Fissur am Köpfchen des zweiten Mittelfußknochens zu verursachen, wäre eine entsprechende Fissur innerhalb von vier bis acht Wochen restlos verheilt. In dem Zeitraum hätten sich jedoch die pathologischen Veränderungen verstärkt, was gegen eine Fissur spreche. Auch eine Fissur am Köpfchen des zweiten Mittelfußknochens erkläre nicht die ähnlichen Knorpelnekrosen und weiteren Veränderungen am dritten Zehengrundgelenk.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der den Kläger betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat konnte gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) nach Anhörung der Beteiligten die form- und fristgerecht eingelegte Berufung durch Beschluss zurückweisen, denn er hält die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich.

Das Begehren des Klägers ist als Feststellungsklage gem. [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) zulässig, da ein berechtigtes Interesse an der Feststellung weiterer Unfallfolgen gegeben ist. Für die Bejahung dieses Interesses genügt es, dass eine nicht eben entfernt liegende Möglichkeit künftiger Verwirklichung der Leistungspflicht der Beklagten durch das Auftreten weiterer Unfallfolgen besteht (vgl. BSG Urteil vom 18. September 1991 SozR 3 - 1500 § 55 Nr. 6 m.w.N.).

Die Beklagte hat jedoch zu Recht entschieden, dass die Knochennekrose im Bereich des Köpfchens des Mittelfußknochens II und III am rechten Fuß des Klägers nicht als Folge des Arbeitsunfalls vom 13. Juli 2000 anzuerkennen ist.

Die Feststellung der Unfallfolgen setzt zunächst einen Unfall voraus. Weiter ist erforderlich, dass sowohl zwischen der unfallbringenden Tätigkeit und dem Unfallereignis als auch zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsschädigung ein innerer ursächlicher Zusammenhang besteht. Ursache im Rechtssinne der gesetzlichen Unfallversicherung ist nur dasjenige Ereignis, welches mit Wahrscheinlichkeit für den geltend gemachten Erfolg die wesentliche Bedingung gesetzt hat, d. h. dem nach der Anschauung des täglichen Lebens die wesentliche Bedeutung für den eingetretenen Erfolg zukommt (vgl. BSG SozR 2000 § 548 Nr. 13). Dabei müssen das Unfallereignis und die Gesundheitsstörungen nachgewiesen sein. Während es für die Feststellung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsstörung ausreicht, wenn eine Wahrscheinlichkeit vorliegt, weil es im Regelfall nicht mit einer den Zweifel ausschließenden vollkommenen Sicherheit möglich ist, die Kausalität nachzuweisen. Die bloße Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs genügt jedoch nicht (BSG SozR 2000 § 581 Nr. 26). Ein Zusammenhang ist wahrscheinlich, wenn bei Abwägung der für den Zusammenhang sprechenden Umstände diese so stark überwiegen, dass darauf die Überzeugung des Gerichts gegründet werden kann.

Es ist unstreitig, dass der Kläger am 13. Juli 2000 eine Distorsion des rechten Fußes erlitten hat, die zu einer Behandlungsbedürftigkeit bis zum 13. September 2000 geführt hat. Die auf den Röntgenbildern dokumentierte Knochennekrose im Bereich des Köpfchens des Mittelfußknochens II und III rechts ist jedoch nicht als Unfallfolge anzuerkennen. Nach Auswertung der medizinischen Unterlagen und des im Widerspruchsverfahren eingeholten chirurgischen Zusammenhangsgutachtens von Dr. V-S vom 14. Februar 2001 sowie des im Klageverfahren eingeholten Sachverständigengutachtens von Dr. K vom 24. September 2002 hält der Senat es nicht für wahrscheinlich, dass die genannte Gesundheitsstörung auf den Unfall vom 13. Juli 2000 zurückzuführen ist. Nach den Feststellungen der Sachverständigen ist bereits auf den Röntgenbildern vom 18. Juli 2000, also fünf Tage nach dem Unfallereignis, eine deutliche Abflachung der Gelenkflächen des Metatarsale II Köpfchens festzustellen. Die im weiteren Verlauf gefertigten Röntgenaufnahmen lassen eine deutliche Zunahme der knöchernen Veränderungen in diesem Bereich erkennen. Solch fortschreitendes Geschehen ist nach Feststellung der Sachverständigen untypisch für einen traumatisch bedingten Schaden besonders dann, wenn sich im weiteren Verlauf unabhängig vom Unfallgeschehen auch an benachbarten Strukturen ähnliche Veränderungen zeigen. Diese Veränderungen stellen deshalb auch keine Verschlimmerung eines unfallunabhängigen Leidens dar.

Der Senat folgt den medizinischen Darlegungen des Sachverständigen Dr. in seinem Gutachten vom 24. September 2002, die in Übereinstimmung stehen mit den gutachterlichen Feststellungen von Dr. V-S und der beratungsärztlichen Stellungnahme des Chirurgen D und die sich nachvollziehbar und widerspruchsfrei mit der Frage des Ursachenzusammenhangs der geltend gemachten Unfallfolge auseinandersetzen.

Der Kläger kann sich zur Stützung seines Begehrens auch nicht auf das nach seinem Antrag nach [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten des Arztes seines Vertrauens Dr. R A berufen. Dieser hat sich den Gutachtenergebnissen von Dr. V-S und Dr. K in vollem Umfang angeschlossen und ausgeführt, dass der Unfallhergang nicht geeignet gewesen sei, eine Fissur am Köpfchen des zweiten Mittelfußknochens zu verursachen. Diese wäre auch im Falle ihres Vorliegens innerhalb von vier bis acht Wochen restlos verheilt. Auch die ähnlichen Knorpelnekrosen und weiteren Veränderungen am dritten Zehengrundgelenk sprächen gegen einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13. Juli 2000.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision gem. [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-08-20