

L 6 U 1122/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 2110/15
Datum
23.02.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 1122/17
Datum
18.01.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Februar 2017 teilweise abgeändert und der Bescheid vom 5. Februar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. März 2015 aufgehoben, soweit die Beklagte darin das Vorliegen einer "Behandlungsbedürftigkeit" über den 21. Januar 2015 hinaus verneint hat. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin ein Fünftel der außergerichtlichen Kosten beider Instanzen zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung weiterer Unfallfolgen sowie die Gewährung von Heilbehandlungsleistungen streitig.

Die 1972 geborene, aus Mazedonien stammende, verheiratete Klägerin hat zwei schulpflichtige Söhne. Sie war zuletzt zu 30 % als Krankenschwester versicherungspflichtig beschäftigt. 2007 erlitt sie einen rechtsseitigen Spontanpneumothorax. Nach chirurgischer Lungenspitzenresection besteht ein Grad der Behinderung von 30. Eine arterielle Hypertonie wird medikamentös behandelt.

Am 26. Juni 2014 erlitt sie auf dem Weg zur Arbeit einen von ihr nicht verschuldeten Verkehrsunfall, als sie von einem anderen Pkw von links mit ca. 90 km/h auf Höhe der Fahrertür gerammt wurde, so dass sie eingeschlossen, aber nicht eingeklemmt wurde. Bewusstlosigkeit bestand nicht. Sie wurde bis zum Folgetag im Kreisklinikum C. stationär aufgenommen. Es bestanden keine neurologischen Ausfallerscheinungen, ein Thoraxklopfschmerz lag nicht vor, die Hals- und Brustwirbelsäule (BWS) waren nicht druck- oder klopfdolent. Durchgangsröntgen diagnostizierte Dr. N. eine Oberschenkelprellung links sowie eine Halswirbelsäulen-(HWS)-Distorsion. Röntgenologisch wurde eine Bandscheibenprotrusion C5/6 bei ansonsten völlig unauffälliger Darstellung der HWS festgestellt. Nach dem Zwischenbericht vom 3. Juli 2014 waren die unfallrelevanten Diagnosen eine Oberschenkelprellung links mit Hämatom, eine oberflächliche Wunde am linken Oberarm, eine thorakale Rückenprellung sowie eine HWS-Distorsion. Am 30. Juli 2014 wurde sie aus der ambulanten Behandlung von Dr. N. als arbeitsfähig ab 4. August 2014 entlassen, vollschichtige Arbeitsfähigkeit ohne Erreichen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) rentenberechtigenden Ausmaßes sei eingetreten (Abschlussbericht vom 1. August 2014).

Nach zwei Nachtdiensten stellte sich die Klägerin am 13. August 2014 mit stärkeren Schulter- und Nackenschmerzen erneut bei Dr. N. vor, der eine eingeschränkt schmerzhaft Rotationsfähigkeit der HWS, insbesondere bei der Drehung nach links, sowie einen nur eingeschränkt demonstrierbaren Armhebeversuch unter Schmerzen feststellte und deswegen erneut Arbeitsunfähigkeit bis 27. August 2014 bescheinigte (Zwischenbericht vom 14. August 2014). Anlässlich einer weiteren Untersuchung vom 27. August 2014 gab die Klägerin Schmerzen im ventralen Thorax-anteil an. Erstmals habe sich die Situation einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) gezeigt, indem sich die Klägerin außerstande gesehen habe, den Weg von zu Hause in die Klinik mit dem Pkw zurückzulegen, da sie dabei die Unfallstelle passiere. Dr. N. erachtete deswegen eine stationäre Heilbehandlung für erforderlich (Bericht vom 28. August 2014).

Die Beklagte leitete kurzfristig eine psychotherapeutische Akutbehandlung bei Dr. P. in die Wege, bei der eine PTBS ausgeschlossen werden konnte (Gesprächsnotiz vom 29. September 2014).

Am 8. Oktober 2014 wurde die Klägerin stationär in der Abteilung für Berufsgenossenschaftliche Rehabilitation und Heilverfahrensteuerung der BG-Klinik T. aufgenommen und bis 22. Oktober 2014 mit den Diagnosen rückläufiger Beschwerden der HWS bei Zustand nach HWS-Distorsion und thorakaler Rückenprellung mit Schmerzen an Schultern, Nacken und Kopf bei drohender Chronifizierung, Zustand nach Oberschenkelprellung links sowie rezidivierender Blockaden, wechselnd im BWS-Bereich und linken Iliosakralgelenk, behandelt. Sie wurde als weiterhin arbeitsunfähig in die ambulante Physiotherapie entlassen, Arbeitsfähigkeit sollte ab 7. November 2014 eintreten, wobei eine

MdE in rentenberechtigendem Ausmaß nicht zu erwarten sei. Es sei eine schmerztherapeutische Mitbehandlung bei wiederholter Mobilisierung und Deblockierung sowohl des Iliosacralgelenks links als auch der Brustwirbelkörper 7 und 8 erfolgt, die Klägerin fahre wieder regelmäßig Auto (Befund- und Entlassbericht vom 10. November 2014). Die Magnetresonanztomographie (MRT) der HWS und BWS vom 15. Oktober 2014 erbrachte einen altersentsprechenden Befund - bei der bekannten Protrusion C5/6 - ohne Traumafolgen. Die neurologisch-psychiatrische Untersuchung durch Prof. Dr. S. vom 16. Oktober 2014 während der Maßnahme ergab einen vollständig regelrechten objektivierbaren klinisch-neurologischen Befund bei freier Beweglichkeit der HWS in der Drehung ohne tastbare Muskelverhärtungen. Deswegen bescheinigte er aus neurologisch-psychiatrischer Sicht Arbeitsfähigkeit.

Nach der Exploration der Klägerin vom 22. Dezember 2014 führte PD Dr. S. in seinem neurologischen Befundbericht aus, dass ein erheblicher Therapiebedarf wegen im Rahmen der Untersuchung aufgetretenen Willkürzuckungen des linken Armes, die als Fehlverarbeitung gedeutet werden könnten, bestehe. Er diagnostizierte einen Zustand nach Distorsion der HWS, eine Wurzelreizsymptomatik C8 links sowie eine chronische Schmerzsymptomatik der Nackenschulterregion.

Dr. F., der daraufhin von der Beklagten mit der Erstattung eines unfallchirurgischen Zusammenhangsgutachtens beauftragt wurde, kam aufgrund der Untersuchung der Klägerin vom 13. Januar 2015 zu dem Ergebnis, dass auf seinem Fachgebiet keine Unfallfolgen mehr vorlägen. Prof. Dr. S. habe im Rahmen der komplexen stationären Rehabilitation (KSR) keine posttraumatische Verarbeitungs- oder Belastungsstörung feststellen können. Die gewisse Ängstlichkeit beim Autofahren stelle keine pathologische Reaktion dar, denn die Klägerin sei mit ihrem Ehemann im Auto mitgefahren und habe dadurch kein exzessives Ausweichverhalten unter Vermeidung von Verkehrsmitteln gezeigt. Dr. F. verneinte eine Behandlungsbedürftigkeit wegen der Unfallfolgen.

Mit Bescheid vom 30. Januar 2015 stellte die Beklagte mit Widerspruchsbelehrung zunächst fest, dass es sich bei dem Ereignis vom 26. Juni 2014 nicht um einen Versicherungsfall handle. Mit Schreiben vom 4. Februar 2015, das zwei Tage später bei ihr einging, erhob die Klägerin Widerspruch. Mit weiterem Bescheid vom 5. Februar 2015 erkannte die Sozialleistungsträgerin einen Versicherungsfall vom 26. Juni 2014, der zu einer unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit bis zum 21. Januar 2015 geführt habe, an, ohne erneut über einen Rechtsbehelf zu belehren. Als Folgen des Versicherungsfalles stellte sie fest: "folgenlos ausgeheilte HWS-Distorsion und Oberschenkelprellung links, folgenlos ausgeheilte Belastungsreaktion". Auf Nachfrage mit Schreiben vom 6. Februar 2015, in dem klargestellt wurde, dass ein Versicherungsfall angenommen wird, hielt die Klägerin im Hinblick auf fortbestehende Schmerzen mit dem Erfordernis weiterer Behandlungsbedürftigkeit ihren Widerspruch aufrecht. Diesen wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25. März 2015 zurück, da die streitige unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit über den 21. Januar 2015 nicht mehr bestehe. Die Klägerin habe ein inkonsistentes Beschwerdebild gezeigt, so die Arme einseitig völlig frei und beschwerdefrei anheben können, beidseitig aber nur bis zu 100°. Die Zitterbewegungen hätten nur imponiert, wenn sie im Fokus gestanden hätten, zumal es an einer diesbezüglichen unfallbedingten Schädigung fehle.

Hiergegen hat die Klägerin am 13. April 2015 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben, zu deren Begründung sie vorgetragen hat, dass sie unverändert an unfallbedingten Gesundheitsstörungen leide und deswegen eine chronische Schmerzstörung als Unfallfolge anzuerkennen sei. Sie hat hierzu ein sozialmedizinisches Gutachten von Dr. Zwick vom 6. Mai 2014, ein Attest sowie Schreiben der Schmerztherapeutin Dr. Fuchs-Erhard vom 16. Oktober 2015 und 13. Januar 2016 und das für die gesetzliche Rentenversicherung erstellte Gutachten der Nervenärztin Dr. O. vom 24. Juni 2016 vorgelegt.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat das SG die Klägerin auf eigenes Kostenrisiko orthopädisch bei Dr. V. und nervenärztlich bei Prof. Dr. B. begutachten lassen.

Aufgrund der Untersuchung vom 21. Oktober 2015 hat Dr. V. strukturelle Schädigungen als nicht nachgewiesen gewertet. Es liege lediglich eine endgradige Einschränkung der HWS-Beweglichkeit und eine Verspannung der Nacken-Schulter-Muskulatur links, jedoch keine Fehlstellung und keine wesentliche Einschränkung der Beweglichkeit der oberen oder unteren Extremität vor. Die Klägerin verfüge über eine symmetrisch ausgeprägte Muskulatur bei Beckengeradstand und flüssigem Gangbild ohne motorische oder sensible Ausfälle. Seit dem Unfall nehme die Klägerin bedarfsweise Ibuprofen 600 mg und regelmäßig Lyrica 25 mg (zur Behandlung von neuropathischen Schmerzen, bei Epilepsie und bei generalisierten Angststörungen) ein. Nachdem keine Unfallfolgen auf seinem Fachgebiet verblieben seien, bestehe auch keine weitere Behandlungsbedürftigkeit wegen der Unfallfolgen ab 22. Januar 2015. Demgegenüber hat Prof. Dr. B. nach der Exploration der Klägerin vom 14. Juli 2016 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren als mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Verkehrsunfall zurückgeführt, weswegen auch ab 22. Januar 2015 von unfallbedingter Behandlungsbedürftigkeit auszugehen sei. Unfallunabhängig bestehe ein chronisches HWS- und Lendenwirbelsäulen-(LWS)-Syndrom bei bekanntem Prolaps L5/S1 links, ein Sulcus-ulnaris-Syndrom linksseitig, ein Zustand nach Lungenteilresektion rechts, eine chronische Gastritis, eine Struma multinodosa sowie eine arterielle Hypertonie. Die Klägerin sei eine komplexe Persönlichkeit mit sensiblen und depressiven Merkmalen und weise eine asthenische Persönlichkeitsstruktur (ICD-10 F60.7: abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung - geprägt von überstarken Trennungsängsten, klammerndem Verhalten, geringem Selbstbewusstsein, depressiver Grundstimmung sowie mangelndem Dursetzungsvermögen und geringer Eigeninitiative) auf. Beides sei gleichermaßen verantwortlich für die chronische Schmerzstörung. Sie habe berichtet, dass sie ihren Haushalt und die Familie allein versorge, ihr Hobby sei ein Mischlingshund. Freunde habe sie nicht mehr so viele, zuletzt habe sie für zwei Wochen Urlaub in den USA gemacht. Die Klägerin sei weinerlich, klagsam und eifrig darum bemüht gewesen, ihre Beschwerden zu schildern. Gedächtnis-, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit seien nicht gestört, sie habe aber über Schlafstörungen berichtet. Der Tod von Vater und Kusine habe sie zuletzt sehr belastet.

Der Renten-Gutachterin Dr. O. hat die Klägerin berichtet, dass die Konzentrationsfähigkeit im Alltag unauffällig sei, sie gehe zweimal in der Woche zum Reha-Sport und zur Krankengymnastik. Ihr Antrieb sei ausgeglichen, die Stimmung adäquat und die Schwingungsfähigkeit erhalten. Die Beschwerden der linken Hand ließen sich auf die Sensibilitätsstörungen im Bereich C7 und C8 zurückführen, die neurologischen Ausfälle des linken Beines auf den bekannten lumbalen Bandscheibenvorfall. Aufgrund der vermutlich durch den Arbeitsunfall chronifizierten Schmerzen könne sie nicht mehr als Krankenschwester tätig sein.

Mit Urteil vom 23. Februar 2017 hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, das verwertbare Gutachten von Dr. V. habe in Übereinstimmung mit Dr. F. keine strukturellen Schädigungen im Bereich der HWS feststellen können. Die inconstante Beschwerdesymptomatik mit stark variierenden Bewegungsmustern gehe nicht mit neurologisch-elektrophysiologisch nachweisbaren

Ausfallerscheinungen einher. Deswegen habe der Sachverständige nachvollziehbarerweise keine verbleibenden Unfallfolgen gesehen und eine weitere Behandlungsbedürftigkeit verneint. Dies stehe in Übereinstimmung mit der unfallmedizinischen Literatur, wonach bei Seitenkollisionen, wenn der Betroffene an der stoßzugewandten Seite sitze, Verletzungsbilder im Arm- und Rumpfbereich, aber auch im Beckenbereich in dieser Richtung zu erwarten seien. Die Seitenschwingung des Kopfes werde in der Regel durch einen Aufprall an der Seitenscheibe aufgehalten, sodass eher mit einer Kopf-, weniger mit einer HWS-Beteiligung zu rechnen sei. Nach der Klassifikation von Störungen bei HWS-Beschleunigungsverletzungen von Erdmann müsse bei einer leichten HWS-Distorsion mit Schmerzen der Halsmuskulatur und/oder der HWS, die bewegungseingeschränkt sein könne, mit einer Beschwerdedauer von weniger als einem Monat ausgegangen werden. Bei einer HWS-Distorsion Grad II (mittel), die maximal im Falle der Klägerin zugrunde gelegt werden könne, da bei ihr weder Bandstrukturen noch Wirbelkörperfrakturen oder Diskusblutungen oder Risse aufgetreten seien, wie sie bei einer schweren HWS-Distorsion Grad III erforderlich wären, dauerten die Beschwerden von Wochen bis Monaten an. Das Gutachten des Dr. V. könne der Entscheidungsfindung zu Grunde gelegt werden, denn der Sachbeständige habe bei der Begutachtung lediglich Dr. R. eingeschaltet und die Verantwortung für das Gutachten durch den Zusatz "aufgrund eigener Überprüfung und Urteilsbildung einverstanden" übernommen. Dem stehe das Gutachten des Prof. Dr. B. nicht entgegen, denn nach seiner Expertise leide die Klägerin an verschiedenen, ebenfalls Schmerzen auslösenden Erkrankungen, die der Sachverständige selbst diagnostiziert habe, ohne sie indes zu der von ihm angenommenen chronischen Schmerzstörung abzugrenzen. Weiter habe er unberücksichtigt gelassen, dass die Klägerin an sensiblen und depressiven Merkmalen leide, die das seelische Erleben ebenso wie die asthenische Grundstruktur bestimmten und in keinerlei ursächlichem Zusammenhang mit dem Schmerzsyndrom stünden, zumal er eine unfallunabhängige mittlere Depression beschrieben habe. Eine Schmerzsymptomatik als Unfallfolge sei für das SG nicht erwiesen, sie sei vielmehr in Übereinstimmung mit Dr. V. unfallunabhängig aufgetreten und einzuschätzen. Die von der Klägerin vorgelegten Unterlagen belegten keinen Unfallzusammenhang.

Gegen das am 6. März 2017 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 21. März 2017 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt, zu deren Begründung sie vorgetragen hat, sie habe vor dem Unfall ein geregeltes Leben ohne besondere gesundheitliche Einschränkungen geführt und im Hinblick auf die zunehmende Selbstständigkeit ihrer beiden Söhne beabsichtigt, die von ihr geleistete Teilzeitbeschäftigung auszudehnen. Seit dem Unfall leide sie unter beträchtlichen Einschränkungen ihrer Beweglichkeit und Schmerzen sowie psychischen Beeinträchtigungen. Sie werde deswegen von ihrem Arbeitgeber nicht mehr als Krankenschwester beschäftigt, sondern sei in einem organisatorischen Bereich eingesetzt. Das SG habe sich zu Unrecht auf das Gutachten des Dr. V., der für die Begutachtung eine Mitarbeiterin abgestellt habe, sowie des Dr. F. gestützt, ohne dessen besonderes Näheverhältnis zu der Beklagten zu thematisieren. Demgegenüber sei das Gutachten des Prof. Dr. B., der allein die Fachkunde auf psychologisch-psychiatrischem Fachgebiet habe, nicht berücksichtigt worden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Februar 2017 aufzuheben und die Bescheide vom 30. Januar 2015 und 5. Februar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. März 2015 teilweise aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, als weitere Unfallfolge eine chronische Schmerzstörung festzustellen und ihr unfallbedingte Heilbehandlungsleistungen auch über den 21. Januar 2015 hinaus zu gewähren, hilfsweise Prof. Dr. B. zur Erläuterung seines Gutachtens mündlich beim Senat zu hören.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Sie erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Mittels der Gutachten des Dr. V., der für die Untersuchung eine Mitarbeiterin abgestellt habe, sowie des Dr. F. hätten weder eine wesentliche Einschränkung der Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten noch radiologische oder elektrophysiologisch strukturelle Schäden im Bereich der HWS und BWS festgestellt werden können. Somit müsse von einer folgenlos ausgeheilten HWS-Distorsion und Oberschenkelprellung ausgegangen werden, die eine Einstellung der Heilbehandlung am 21. Januar 2015 nach mehr als 6 Monaten nach dem Unfall rechtfertige. Dasselbe gelte für die gezeigte Belastungsreaktion, die auch die mit der HWS-Distorsion verbundenen Schmerzen mit umfasse. Das Gutachten des Prof. Dr. B. sei als widersprüchlich zu bewerten, nachdem er zwar eine wesentliche Mitverursachung des Wegeunfalls angenommen habe, gleichzeitig aber das Persönlichkeitsprofil der Klägerin als gleichwertige Ursache für die chronische Schmerzstörung einstufe. Es fehle an einer Auseinandersetzung mit den beschriebenen sensiblen, depressiven und athenischen Merkmalen.

Die Klägerin hat für den Senat die Behandlungstermine seit 2. April 2015 zusammengestellt (Bl. 43 ff. Senatsakte) und die ihr entstandenen Kosten, überwiegend Fahrkosten, mit 750,20 EUR für 2015, 592,60 EUR für 2016 und 300 EUR für 2017 beziffert (Bl. 61 Senatsakte). Die Vorsitzende hat den Sachverhalt mit den Beteiligten am 14. September 2017 erörtert. Hinsichtlich des Inhalts wird auf das Protokoll vom selben Tag verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)) eingelegt worden sowie im Übrigen zulässig, insbesondere statthaft ([§ 143, § 144 Abs. 1 SGG](#)).

Gegenstand des Rechtsmittelverfahrens ist das angefochtene Urteil des SG vom 23. Februar 2017, mit dem die als jeweils kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#); vgl. zur Klageart BSG, Urteil vom 5. Juli 2011 - [B 2 U 17/10 R](#) -, [BSGE 108, 274](#), 276) erhobene Klage, mit welcher die Klägerin unter teilweiser Aufhebung der angefochtenen Bescheide die Verpflichtung der Beklagten zu der Feststellung einer chronischen Schmerzstörung als Folge des Arbeitsunfalls vom 26. Juni 2014 und zu einer Entscheidung über die Gewährung von Heilbehandlung im Sinne eines Bescheidungsurteils begehrt hat, abgewiesen wurde. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bezogen auf die vorliegenden Klagearten der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung (vgl. Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 12. Aufl. 2017, § 54 Rz. 34).

Die Berufung der Klägerin ist bereits mangels Zulässigkeit der Anfechtungs- und Verpflichtungsklage unbegründet, soweit mit ihr unter Aufhebung der angefochtenen Verwaltungsentscheidungen begehrt worden ist, die Beklagte zu verpflichten, eine chronisches Schmerzstörung als Folge des Arbeitsunfalls vom 26. Juni 2014 festzustellen. Die Sachentscheidungsvoraussetzungen für dieses Klageziel liegen nicht vor. In Bezug auf die Anfechtungsklage fehlt es an der Klagebefugnis im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#). Es reicht zwar grundsätzlich aus, dass eine Verletzung in eigenen Rechten möglich ist und Rechtsschutzsuchende die Beseitigung einer in ihre Rechtssphäre eingreifenden Verwaltungsmaßnahme anstreben, von der sie behaupten, sie sei nicht rechtmäßig (vgl. BSG, Urteil vom 5. Juli 2017 - B 9/9a SB 2/06 R -, [SozR 4-3250 § 69 Nr. 5](#), Rz. 18). An der Klagebefugnis fehlt es demgegenüber, wenn eine Verletzung subjektiver Rechte nicht in Betracht kommt (vgl. BSG Urteil vom 14. November 2002 - [B 13 RJ 19/01 R](#) -, [BSGE 90, 127](#), 130), weil hinsichtlich des Klagebegehrens keine gerichtlich überprüfbare Verwaltungsentscheidung vorliegt (BSG, Urteil vom ein 20. September 2010 - [B 2 U 25/09 R](#) -, juris, Rz. 12). Eine negative Feststellung, dass eine chronische Schmerzstörung nicht Folge des Arbeitsunfalls vom 26. Juni 2014 ist, wurde indes weder mit dem Bescheid vom 30. Januar 2015 noch demjenigen vom 5. Februar 2015 getroffen. Die Unzulässigkeit der Anfechtungsklage zieht diejenige der mit ihr kombinierten Verpflichtungsklage nach sich.

Soweit die Klägerin mit der weiteren Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (vgl. BSG, Urteil vom 29. November 2011 - [B 2 U 21/10 R](#) - SozR 4-2730 § 39 Nr. 1, Rz. 16) die teilweise Beseitigung der ablehnenden Bescheide und die Verpflichtung der Beklagten zu einer Entscheidung über die zu Gewährung von Heilbehandlung verfolgt hat, ist die Berufung nur in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begründet, im Übrigen fehlt es ebenfalls an einer anfechtbaren Verwaltungsentscheidung der Beklagten, so dass es ebenso an der Klagebefugnis im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) fehlt.

Denn der Bescheid vom 5. Februar 2015 hat (teilweise) rechtswidrig - neben der Anerkennung des Versicherungsfalls - nur Behandlungsbedürftigkeit bis zum 21. Januar 2015 festgestellt. Insoweit handelt es sich um eine reine Elementenfeststellung von einzelnen Anspruchsvoraussetzungen des Sachleistungsanspruchs auf Heilbehandlung bzw. Rehabilitation gem. [§§ 26, 27](#) ff. Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Das Vorliegen einzelner Anspruchsvoraussetzungen stellt aber kein feststellungsfähiges Rechtsverhältnis im Sinne des [§ 55 SGG](#) dar. In gleicher Weise können auch Sozialleistungsträger nicht durch Bescheid isoliert einzelne Elemente eines Leistungsanspruchs feststellen oder verneinen, wenn sie dazu nicht durch eine ausdrückliche gesetzliche Regelung ermächtigt sind, was hier nicht der Fall ist. Insoweit hätte es der Klägerin obliegen, einen Sachleistungsanspruch z.B. auf Heilbehandlung geltend zu machen, und der Beklagten in diesem Rahmen die Behandlungsbedürftigkeit über den 21. Januar 2015 hinaus zu prüfen. Denn die isolierte Feststellung von Behandlungsbedürftigkeit bzw. eines Heilbehandlungsanspruchs dem Grunde nach über ein bestimmtes Datum hinaus sagt insoweit nichts über die Dauer der Behandlungsbedürftigkeit/des Heilbehandlungsanspruchs, die Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit, die Wirtschaftlichkeit und die Wirksamkeit einer konkreten Heilbehandlung (vgl. z.B. [§ 26 Abs. 4 SGB VII](#)), mithin darüber aus, ob ein Versicherter (vorliegend die Klägerin) zu Lasten der Gesetzlichen Unfallversicherung (hier der Beklagten) bestimmte Leistungen der Heilbehandlung bzw. Rehabilitation erhalten kann (so LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25. August 2017 - [L 8 U 1894/17](#) -, juris, Rz. 50; auch bereits Urteil des Senats vom 21. Mai 2015 - [L 6 U 3246/14](#) -, juris, Rz. 34).

Über den geltend gemachten Heilbehandlungsanspruch hat die Beklagte demnach gar nicht entschieden, die beiden Bescheide haben rechtswidrig isoliert nur ein Element des Anspruchs geprüft und waren deswegen aufzuheben. Mit dem Bescheid vom 5. Februar 2015 hat die Beklagte im Ergebnis, allerdings ohne dies zunächst ausdrücklich auszusprechen, den Bescheid vom 30. Januar 2015 in Bezug auf den verneinten Versicherungsfall inhaltlich aufgehoben und den Arbeitsunfall anerkannt. Insoweit handelte es sich um die Beseitigung einer negativen Regelung, was die Beklagte mit ihrem Schreiben vom 6. Februar 2015 hinreichend klar zum Ausdruck gebracht hat. Mangels noch bestehender negativer Regelung fehlt es der Anfechtungsklage insoweit ebenfalls an der Klagebefugnis.

Nach alledem war der Berufung nur in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang stattzugeben, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2018-02-17