L 8 U 136/19

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 21 U 601/17
Datum
18.12.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 136/19
Datum
13.12.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.12.2018 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung des Ereignisses vom 11.04.2016 als versicherter Arbeitsunfall.

Die 1964 geborene Klägerin ist als Verwaltungsangestellte in der Stadtkämmerei bei der Stadt S. beschäftigt. Auf Veranlassung der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg durchlief sie eine ambulante Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation im P. der L.Klinik S. vom 29.03.2016 bis zum 10.05.2016 (Einweisungsdiagnose: gegenwärtig schwere depressive Episode mit lumbalem Bandscheibenschaden). Am 11.04.2016 verließ sie während der Therapie den Behandlungsraum und stürzte auf dem Gelände der Tagesklinik auf das rechte Handgelenk. Die Klägerin erlitt hierbei eine Radiusimpressionsfraktur (vgl. Durchgangsarztbericht von Dr. A. vom 11.04.2016). Die Klägerin befand sich in der Folgezeit fortlaufend in medizinischer Behandlung in Folge der Radiusimpressionsfraktur (vgl. Nachschaubericht von Dr. A. vom 19.04.2016 Bl. 11 der Verw.akte; neurologischer Befundbericht von Dr. M. vom 08.07.2016 Bl. 48; MRT der rechten Hand vom 08.08.2016 von Dr. L. , Bl. 76 bis 79 der Verw.akte; Zwischenbericht vom 24.08.2016 von Dr. H. von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., Bl. 98 der Verw.akte, Befundbericht von Dr. P. Abteilung für Handchirurgie D.klinikum vom 29.08.2016, Bl. 113 der Verw.akte; Befundbericht und Röntgenaufnahme von Dr. P. vom 18.10.2016 und 26.08.2016, Bl. 143 bis 147 der Verw.akten; Bericht über eine Arthroskopie des rechten Handgelenkes in der Akte für Handchirurgie im D.klinikum vom 11.10.2016, Bl. 176 der Verw.akte). Die ärztliche Leitung der L.klinik gab in einem Fragebogen der Beklagten am 02.05.2016 an, dass die Klägerin um 12 Uhr in den Schwesternstützpunkt gekommen sei und berichtet habe, dass sie auf dem Gelände der Tagesklinik direkt hinter dem Gebäude gestürzt und sich dabei mit der rechten Hand nach hinten abgestützt habe. Dies sei mit einem lauten Knacken rechts verbunden gewesen. Die Hand könne nicht mehr bewegt werden bei Bajonettstellung des Handgelenkes. Der Aufenthalt /Spaziergang um das Klinikgebäude sei nicht kontraindiziert gewesen.

Die Beklagte holte eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. T. , Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, zur Frage eines posttraumatischen Carpaltunnelsyndroms ein (vgl. Bl. 62 der Verw.akte) und übersandte der Klägerin mit Schreiben vom 07.09.2016 einen Fragebogen zum Unfallhergang. Die Klägerin führte darin am 18.10.2016 aus, dass der Sturz auf Kreislaufprobleme zurückzuführen gewesen sei. Sie habe sich draußen hingesetzt, beim Aufstehen sei ihr schlecht geworden, sie habe in dem Moment nichts mehr gesehen und dabei das Gleichgewicht verloren und sei zweimal hintereinander gestürzt.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 26.10.2016 die Gewährung von Leistungen auf Grund des Sturzes vom 11.04.2016 ab und führte aus, dass ein Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung nicht vorliege, da die Ursache des Sturzes im Menschen selbst gelegen habe (innere Ursache) und eine besondere Betriebsgefahr zur Entstehung, Art bzw. Schwere der Verletzung nicht beigetragen habe. Ein Unfall im Sinne der gesetzlichen Definition liege nicht vor.

Die Klägerin erhob hiergegen mit Schreiben vom 04.11.2016 Widerspruch, ohne diesen weiter zu begründen, welchen die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 30.01.2017 unter Verweis auf das Nichtvorliegen eines Versicherungsfalls zurückwies.

Die Klägerin erhob am 09.02.2017 hiergegen Klage beim Sozialgericht Stuttgart (nachfolgend SG) und führte aus, dass sie während der Rehabilitation nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 a SGB VII kraft Gesetzes in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert gewesen sei. Ursache für den Sturz bzw. die Stürze der Klägerin am 11.04.2016 sei das in der Therapiesitzung während der Rehabilitationsmaßnahme Erlebte gewesen.

Die Therapiesitzung habe die Klägerin derartig aufgewühlt, dass deren Kreislauf gestört wurde und die Klägerin deshalb einen Schwindelanfall erlitten habe. Der Schwindelanfall sei kausal für den Sturz gewesen.

Das SG führte am 07.11.2018 einen Erörterungstermin durch (vgl. Niederschrift auf Bl. 25 bis 26 der SG-Akte) und wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 18.12.2018 ab. Es sei nicht mindestens wahrscheinlich, dass der zu der Radiusimpressionsfraktur führende Sturz durch die versicherte Teilnahme an der Gruppentherapie wesentlich verursacht worden sei. Es könne zu Gunsten der Klägerin noch angenommen werden, dass die Teilnahme an dem Gruppengespräch in welchem über Mobbingerlebnisse am Arbeitsplatz gesprochen wurde für die (zum Zeitpunkt des streitigen Ereignisses) an einer psychischen Erkrankung leidende Klägerin eine psychische Belastungssituation darstellte. Es könne jedoch zur Überzeugung des Gerichts nicht hinreichend wahrscheinlich gemacht werden, dass diese psychische Belastungssituation auch zu Kreislaufbeschwerden und damit einhergehenden Gleichgewichtsproblemen der Klägerin geführt habe. Es sei insbesondere unzulässig festzustellen, dass die Kreislaufbeschwerden und der hieraus resultierende Sturz in einem kausalen Zusammenhang mit der psychischen Belastungssituation während der Therapiesitzung stünden, weil keine relevanten (Vor) Erkrankungen, die ebenfalls den für den Sturz ursächlichen Schwindel bzw. Gleichgewichtsverlust verursacht haben könnten vorlegen. Allein der zeitliche Zusammenhang zwischen den psychischen Einwirkungen der Therapiesitzung und dem Sturz genüge für die Bejahung der Kausalität nicht. Es gebe keine Beweisregel des Inhalts, dass bei fehlender Alternativursache das angeschuldigte Ereignis eine (wesentliche) Ursache sei. Dies würde bei komplexen Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen. Die positive Feststellung, dass die psychische Belastungssituation im Sinne des Gruppengesprächs mit Wahrscheinlichkeit kausal für den bei der Klägerin eingetretenen Schwindel und den daraufhin erfolgten Sturz sei, lasse sich zur Überzeugung des Gerichts nicht treffen. Im Hinblick auf den Kausalzusammenhang seien auch keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen durchzuführen gewesen. Auch die Einholung eines Sachverständigengutachtens könne nach Ansicht des Gerichts keine weitere Sachverhaltsaufklärung erbringen. Bei der Frage der Wesentlichkeit handele es sich um eine Rechtsfrage, die das erkennende Gericht auf Grund eigener Sach- und Rechtskunde zu treffen habe, die Beurteilung dieser Rechtsfrage sei somit einer gutachtlichen Stellungnahme grundsätzlich entzogen.

Die Klägerin hat gegen den am 09.01.2019 zugestellten Gerichtsbescheid am 09.01.2019 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt und hat zur Begründung ausgeführt, dass das SG den Sachverhalt nicht ausreichend ermittelt habe. Die Klägerin habe ausdrücklich beantragt zur Wesentlichkeit ein Sachverständigengutachten von Amts wegen einzuholen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb es eine Rechtsfrage sein sollte, dass die Therapiesitzung für das Unfallereignis wesentlich war. Entweder sei die Klägerin auf Grund der Therapiesitzung so aufgewühlt worden, dass sie deshalb stürzte oder nicht. Dies sei keine Rechtsfrage, sondern ersichtlich eine Tatsachenfrage. Das SG habe stattdessen auf Grund eigener Sachkunde entschieden, wobei völlig unklar sei, wie die erkennende Richterin zu einer fachärztlichen Sachkunde auf neurologischem bzw. psychiatrischem Gebiet kam. Es werde ausdrücklich auch in zweiter Instanz beantragt von Amts wegen für die Feststellung der Wesentlichkeit der Therapiesitzung vom 11.04.2016 für das Unfallereignis ein Sachverständigengutachten einzuholen. Die Klägerin habe auch während der Teilnahme an der auflösenden Therapiesitzung eine versicherte Tätigkeit ausgeübt. Allein die Therapiesitzung könne kausal gewesen sein. Denn andere Ursachen gebe es nicht und seien auch nicht ersichtlich. Nach den Grundsätzen des Beweises ersten Anscheins könne bei sog. typischen Geschehensabläufen von einer festgestellten Ursache auf einen bestimmten Erfolg oder von einem festgestellten Erfolg auf eine bestimmte Ursache geschlossen werden. Nach der Rechtsprechung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg im Urteil vom 11.01.2012 (L 6 U 2574/09) sei ein stressbedingter Schwindelanfall, wie bei der Klägerin, durchaus ohne weitere hinzutretende Ursache nach dem ersten Anschein typisch für einen Sturz.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.12.2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.01.2017 zu verurteilen, das Ereignis vom 11.04.2016 als Arbeitsunfall anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat zur Berufungserwiderung auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide und die ihrer Ansicht nach zutreffenden Ausführungen des SG im angefochtenen Gerichtsbescheid vom 18.12.2018 verwiesen. Entgegen den Ausführungen der Klägerin könne nicht von einem typischen Geschehensablauf ausgegangen werden. Das SG habe zu Recht ausgeführt, dass eine positive Feststellung, wonach eine psychische Belastungssituation im Sinne des Gruppengesprächs mit Wahrscheinlichkeit kausal für den bei der Klägerin eingetretenen Schwindel und den darauf erfolgten Sturz war, nicht möglich sei. Auch habe die Klägerin selbst im Erörterungstermin am 07.11.2018 angegeben, dass sie nicht bestätigen könne, dass es ihr bereits beim Rausgehen aus der Therapiesitzung schwindelig war. Vielmehr habe sich der Schwindel eingestellt nach dem sie eine Weile gesessen sei.

Der Senat hat den Entlassungsbericht über die Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation im P. S. vom 29.03.2016 bis zum 10.05.2016 beigezogen (vgl. Bl. 48 bis 62 der Senatsakte).

Bezüglich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß §§ 143, 144 SGG zulässig, aber unbegründet. Der Bescheid vom 26.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 30.01.2017 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Beklagte und das SG haben zu Recht die Anerkennung des Ereignisses vom 11.04.2016 als versicherter Arbeitsunfall abgelehnt.

Mit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage kann die Verurteilung zur Anerkennung des streitigen Unfalls als Arbeitsunfall

begehrt werden.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3, 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis - geführt hat und das Unfallereignis einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Das Entstehen von längerandauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (ständige Rechtsprechung, vgl. stellvertretend BSG, Urteile vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R= SozR 4-2700 § 8 Nr. 17, B 2 U 40/05 R= UV-Recht Aktuell 2006, 419-422, B 2 U 26/04 R= UV-Recht Aktuell 2006, 497-509, alle auch in juris).

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. zuletzt BSG vom 12.04.2005 - B 2 U 27/04 R - BSGE 94, 269 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 15, jeweils RdNr 11). 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 (BSGE 1, 72, 76).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden BSGE 63, 277, 280 = SozR 2200 § 548 Nr. 91) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. 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. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006, a.a.O.).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. BSGE 19, 52 = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; BSGE 32, 203, 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; BSGE 45, 285, 287 = SozR 2200 § 548 Nr. 38, BSGE 58, 80, 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 a.a.O. m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

Der Senat stellt fest, dass die Klägerin durch einen Sturz auf dem Gelände des P. der L.klinik am 11.04.2016 eine Radiusimpressionsfraktur der rechten Hand erlitten hat, wie der Senat dem Durchgangsarztbericht von Dr. A. vom 11.04.2016 entnimmt. Der Senat konnte jedoch nicht feststellen, dass dieser Gesundheitsschaden rechtlich wesentlich hinreichend wahrscheinlich auf die versicherte Tätigkeit der Klägerin zurückgeführt werden kann.

Die Klägerin befand sich am 11.04.2016 in einer ambulanten Maßnahme zur Rehabilitation und war während dieser Maßnahme auch nach § 5 Abs. 1 Nr. 15 a) SGB VII gesetzlich unfallversichert. Zwar hatte sie den Therapieraum zur Bewältigung der mit der Therapie einhergehenden emotionalen Anforderungen verlassen, dies jedoch mit der Absicht nach emotionaler Beruhigung wieder zur Therapie zurückzukehren. Insofern entnimmt der Senat dem Rehaentlassungsbericht vom 18.05.2016, dass die Klägerin teilweise auf Veranlassung der Behandler von den Therapien im Fall einer akuten Überlastungsgefahr befreit wurde, teilweise aus eigenem Antrieb Abstand vom Erlebten durch Rückzug in den Ruheraum suchte. Das Verlassen des Therapieraumes unterbricht den Versicherungsschutz daher noch nicht, da auch die Verarbeitung des Therapiegeschehens durch kurzen Rückzug, um allein zu sein, Bestandteil der Therapie ist und somit noch unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung steht.

Der Senat kann jedoch nicht feststellen, dass der Sturz hinreichend wahrscheinlich auf die versicherte Tätigkeit der Klägerin, die Absolvierung der ambulanten Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation, zurückgeführt werden kann.

Der Senat entnimmt der Schilderung der Klägerin vom 18.10.2016, dass sie sich draußen hingesetzt und eine kurze Pause gemacht hat. Beim Aufstehen ist ihr dann sehr schlecht geworden. Sie hat in dem Moment nichts mehr gesehen, dabei das Gleichgewicht verloren und ist zweimal gestürzt. Der Senat kann nicht feststellen, dass die Klägerin im Zeitpunkt des Sturzes einer schweren oder außer- bzw. ungewohnten körperlichen Belastung ausgesetzt war. Die Klägerin stürzte beim Aufstehen aus dem Sitzen, ohne dass dies auf weitere Faktoren, wie das Heben und Tragen von Lasten oder eine besondere Beschaffenheit des Bodens oder der Umgebung zurückgeführt werden

kann, wie die Klägerin im Fragenbogen der Beklagten am 18.10.2016 bestätigt. Die Klägerin hat in diesem angegeben, dass sie gestürzt sei, da sie Kreislaufprobleme hatte. Der Rehaentlassungsbericht vom 18.05.2016 führt hierzu aus, dass die Klägerin am 11.04.2016 eine distale Radiusfraktur in der Klinik nach einem Schwäche-/Schwindelanfall erlitten habe. Der Senat kann somit feststellen, dass die Klägerin nicht infolge einer äußeren Einwirkung zu Fall kam.

Der Senat kann jedoch nicht feststellen, dass die Kreislaufprobleme, welche zum Sturz geführt haben, auf eine außergewöhnliche Stresssituation, welche durch die versicherte Tätigkeit, die Rehabilitationsmaßnahme, hervorgerufen wurde, zurückzuführen sind.

Soweit das Gesetz in § 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII eine äußere Ursache für den Gesundheitsschaden fordert, lösen im Umkehrschluss solche Gesundheitsschäden keinen Anspruch aus, welche auf so genannten inneren Ursachen beruhen. Dies sind körpereigene Ursachen infolge krankhafter Erscheinungen oder der Konstitution des Betroffenen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, Kap. 1.6.2, S. 28). Als äußere Einwirkungen kommen aber nicht nur physikalische/chemische, sondern auch psychisch, geistig seelische Einwirkungen in Betracht (BSGE 18, 173f). Auch der auf eine Arbeitsschicht bezogene betriebsbedingte Stress kann als äußere Einwirkung zur Abgrenzung von einer inneren Ursache die Tatbestandsmerkmale des Arbeitsunfalls i. S. von § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII erfüllen (vgl. BSGE 62, 220, "Hausschlachtung", für betriebsbedingte Stresssituation).

Die Klägerin litt zum damaligen Zeitpunkt, wie der Senat dem Rehaentlassungsbericht vom 18.05.2016 entnimmt, an einer rezidivierenden depressiven Störung mit damals schwerer Episode ohne psychotische Syndrome, an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren neben einer chronischen Lumboischialgie links und residualen Sensibilitätsstörungen bei Bandscheibenvorfall mit Spondylolisthesis L5/S1 mit Foramenstenosen links. Die ambulante Reha-Maßnahme wurde durch den Vorgesetzten der Klägerin sowie die behandelnde Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapeutin Dr. R. eingeleitet. Das Wahrnehmen der Therapien fiel der Klägerin bei gleichzeitig zuverlässiger Teilnahme und starkem Bemühen schwer, bei hohen Rückzugstendenzen in der Gruppentherapie und hoher emotionaler Empfindsamkeit. Der Senat entnimmt den Ausführungen im Rehaentlassungsbericht, dass der therapeutische Zugang zur Klägerin schwierig war und eine Besserung der Symptomatik nicht erzielt werden konnte. Die Klägerin zeigte sich in der Therapie unruhig und angespannt, so dass eine besondere Stresssituation für die Klägerin durch die Rehabilitationsmaßnahme und die dort zu durchlaufenden Therapien festzustellen ist. Für die Beurteilung der psychischen Belastungssituation ist nicht auf ein bestimmtes schweres Ausmaß der Stresseinwirkung von außen als objektive Belastung abzustellen, sondern es kommt entsprechend den allgemeinen Grundsätzen bei der Kausalitätsbeurteilung auf die subjektive individuelle Stressreaktion als solche an (vgl. Senatsurteil vom 27.11.2017, L 8 U 4654/17; Senatsurteil 26.06.2009 – L 8 U 5642/08 – juris unter Hinweis auf BSG 04.12.1991 – 2 RU 14/91 - juris). Die Klägerin befand sich danach nach ihrer subjektiven emotionalen Verfassung durch die Therapien in einer Stresssituation. Die Therapie ist daher grundsätzlich geeignet, infolge der emotionalen Stresssituation Kreislaufbeschwerden hervorzurufen.

Der Senat kann indes nicht feststellen, dass die emotionale Stresssituation durch die Therapie die Kreislaufbeschwerden und in der Folge die Stürze der Klägerin hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentlich verursacht hat.

Nach den Angaben der Klägerin im Fragebogen der Beklagten vom 18.10.2016 kann der Senat nicht mit Sicherheit feststellen, dass die Klägerin bereits beim Verlassen des Therapieraumes Übelkeit und Schwindel infolge des emotionalen Aufruhrs, welchen die Therapiegespräche in ihr auslösten, verspürte. Diese Beschwerden traten nach ihrer Schilderung vom 18.10.2016 erst beim Aufstehen aus dem Sitzen auf. Diese Aussage wurde von der Klägerin nach Angabe der Beklagten im Bericht über den Verlauf des Erörterungstermins vom 07.11.2018 bestätigt. Danach konnte die Klägerin nicht sicher sagen, ob ihr beim Rausgehen bereits schwindelig war. Die Therapiegespräche, welche das Thema Mobbing zum Gegenstand hatten, hätten sie sehr aufgewühlt, da eigene Erlebnisse mit Mobbing wieder hochgekommen seien. Sie sei deswegen rausgegangen, beabsichtigte jedoch später wieder in die Therapiesitzung zurückzukehren. Jedenfalls sei es ihr schwindelig geworden, nachdem sie sich eine Weile hingesetzt hatte und aufstehen wollte. Soweit die Klägerin in der Berufungsbegründung vom 24.01.2019 nunmehr vorträgt, dass sie bereits während des Therapiegesprächs ein massives Kreislaufproblem bekommen habe und deswegen nach draußen gegangen sei, weicht sie von den Angaben im Fragebogen vom 18.10.2016 sowie den im Bericht der Beklagten vermerkten Angaben ab. Der Senat vermag sich daher nicht von der Glaubhaftigkeit der abweichenden Darstellung der Klägerin zu überzeugen, zumal auch im Rehaentlassungsbericht eine schwindel- oder kreislaufbedingte Therapieunterbrechung am 11.04.2016 nicht angegeben wird. Aus dem Rehaentlassungsbericht vom 18.05.2016 geht auf Blatt 2.4 hervor, dass die Klägerin bereits zuvor bei Drucksituationen bei der Arbeit nichts gegessen habe und ihr oft schwindelig gewesen sei und sie sich bei Stress übergeben habe. Im Aufnahmebefund werden ein starker Leidensdruck mit einer psychomotorischen Unruhe und spürbar starken Rückenschmerzen aufgeführt. Nach den Angaben über den therapeutischen Verlauf musste die Klägerin teilweise von einzelnen Therapien befreit werden, welche in der jeweiligen Situation aus therapeutischer Sicht als Überforderung oder Überbelastung erschienen. Die Klägerin zog sich auch bei zu starker emotionaler Belastung meistens in den Ruheraum zurück. Ein Fehltag wegen Schwindelanfällen wird für den 13.04.2016 und somit nach dem Unfallereignis angegeben. Der Senat kann nach den Angaben im Entlassungsbericht zwar feststellen, dass die Klägerin bei Stresssituationen im Beruf mit ungenügender Nahrungsaufnahme Kreislaufbeschwerden hatte. Der Senat kann indes nicht feststellen, dass Kreislauf- oder Schwindelbeschwerden auch während der Therapie am 11.04.2016 infolge emotionaler Überlastung der Klägerin aufgetreten sind. Der Rehaentlassungsbericht diagnostiziert insofern lediglich auf Seite 2.10 Schwindelattacken unklarer Genese.

Ausnahmsweise führt auch eine durch unversicherte innere Umstände in Gang gesetzte Kausalkette dann zu einem dem Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegenden Unfall, wenn die Folgen des Unfalls durch die Besonderheit der versicherten Verrichtung wesentlich verschlimmert wurden (Senatsurteil 26.06.2009, L 8 U 5642/08, juris unter Hinweis auf BSG 15.02.2005 - B 2 U 1/04 R - juris), wie z. B. beim Sturz bei der Arbeit wegen eines nicht versicherten Schwächeanfalls von der Leiter. Ein solcher Geschehensablauf ist aber nicht dargelegt bzw. erkennbar und konnte vom Senat nicht ermittelt werden. Die Radiusfraktur ist eine typische Folge eines Sturzes auf ebenem Boden, ohne dass besondere Umstände der versicherten Tätigkeit dies verschlimmert hätten. Sie ist somit keine gravierende Verletzung, die aus Besonderheiten der versicherten Tätigkeit resultiert, sondern entspricht den zu erwartenden Verletzungen eines Sturzes auf ebenem Boden bei "unversicherter Bewusstlosigkeit" (vgl. Senatsurteil vom 14.12.2018, L 8 U 4654/17, juris).

Damit konnte der Senat nicht annehmen, dass die versicherte Tätigkeit hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentlich ursächlich für die aufgetretenen Gesundheitsschäden ist. Welche anderen Umstände wesentlich die Kreislaufbeschwerden und nachfolgend den Sturz

verursacht haben, musste der Senat nicht entscheiden. Denn alleine der Umstand, dass eine Ursächlichkeit anderer Entstehungsfaktoren nicht bewiesen werden kann, bedeutet nicht, dass im Umkehrschluss damit die versicherte Tätigkeit und deren Belastungen rechtlich wesentlich den Gesundheitsschaden verursacht hätten.

Entgegen dem Vorbringen der Klägerin kann der Ursachenzusammenhang auch nicht nach den Voraussetzungen des Anscheinsbeweises angenommen werden. Beim Beweis des ersten Anscheins handelt es sich um eine Tatsachenvermutung. Bei typischen Geschehensabläufen erlaubt er den Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs oder eines schuldhaften Verhaltens aufgrund von Erfahrungssätzen, auch wenn im Einzelfall entsprechende Tatsachen nicht festgestellt werden können (BSG, Urteil vom 31.01.2012 - B 2 U 2/11 R, juris). Mangels entgegenstehender Anhaltspunkte kann also der Geschehensablauf zu Grunde gelegt werden, als habe er sich in der typischen Weise ereignet. Erforderlich ist ein Hergang, der nach der Lebenserfahrung unabhängig von den Umständen des Einzelfalls und dem Willen der handelnden Personen in einer bestimmten Weise abzulaufen pflegt und deshalb auch im zu entscheidenden Fall als gegeben unterstellt werden kann. Dementsprechend wird zwar auch für einzelne Voraussetzungen des Arbeitsunfalls, wie z. B. die Unfallkausalität, die Möglichkeit des Anscheinsbeweises bejaht (dazu BSG vom 30.01.2007 - B 2 U 23/05 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 22; vgl. auch Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 12. Auflage 2017, § 128 Rdnr. 9a ff.). Vorliegend fehlt es jedoch schon an einem typischen Geschehensablauf. Das Verlassen der Therapie, der Gang nach draußen, das Hinsetzen auf eine Sitzgelegenheit einerseits und das Aufstehen mit anschließendem Sturz sowie beim versuchten Aufstehen nochmaligen Sturz stellen eine Kette zufälliger Ereignisse dar, welche nicht sich nicht typischer Weise, daher in vielen gleichgelagerten Fälle ereignen. Es liegt vielmehr ein singulärer Geschehensablauf vor, so dass der Beweis des ersten Anscheins bereits aus diesem Grund nicht zur Anwendung kommt. Ebenso wenig kann im Wege des Anscheinsbeweises angenommen werden, dass die Klägerin bereits beim Verlassen der Therapiesitzung am 11.04.2016 Kreislaufbeschwerden hatte. Hiergegen spricht bereits die Tatsache, dass die Klägerin nach dem Rehaentlassungsbericht mehrfach die Therapie infolge der emotionalen Belastung verlassen hatte, ohne dass hierbei Kreislaufprobleme bemerkt worden wären. Auch vermag der Senat nicht feststellen, dass das Verlassen der Therapie zwangsläufig mit Kreislaufprobleme einhergeht oder durch solche bedingt ist, so dass ein typischer Geschehensablauf nicht vorliegt.

Auch aus der Entscheidung des 6. Senats des LSG Baden – Württemberg vom 11.01.2012 folgt keine anderweitige Bewertung. Der 6. Senat hat in dieser Entscheidung ausgeführt, dass es keine Beweisregel gebe, dass bei fehlender Alternativursache das angeschuldigte Ereignis eine Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. In diesem Zusammenhang helfe auch der Beweis des ersten Anscheins nicht weiter (LSG Baden – Württemberg, Urteil vom 11.01.2012, L 6 U 2574/09, juris). Der Senat kann vorliegend im Ergebnis nicht feststellen, dass die Klägerin am 11.04.2016 einen stressbedingten Schwächeanfall erlitten hat.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen nicht für erforderlich. Insbesondere bestand für den Senat keine Veranlassung – wie von der Klägerin beantragt - ein Gutachten von Amts wegen einzuholen. Die Verletzung der Klägerin durch den Unfall vom 11.04.2016 ist durch die ärztlichen Befundberichte von Dr. A. , insbesondere den Durchgangsarztbericht vom 11.04.2016, dokumentiert und bedarf daher keiner weiteren Sachverhaltsaufklärung. Auch geht der Senat in Übereinstimmung mit der Klägerin davon aus, dass Kreislaufbeschwerden zum Sturz bzw. den Stürzen geführt haben. Der Senat kann auch feststellen, dass eine einschlägige Vorerkrankung nicht besteht. Auch stellt der Senat fest, dass die emotionale Belastung durch die Therapie Kreislaufbeschwerden verursachen kann.

Die Frage, ob die Kreislaufbeschwerden nach dem Aufstehen auf die emotionale Stresssituation wesentlich auf die Therapie zurückzuführen sind, kann dagegen nicht durch ein Sachverständigengutachten aufgeklärt werden, da die erstmals im Berufungsverfahren angegeben Kreislaufbeschwerden bereits beim Verlassen des Therapieraumes nicht dokumentiert sind und daher auch von einem Sachverständigen nicht als aufgrund objektiver Befunde feststellbare Tatsache seiner Bewertung zugrunde gelegt werden können. Insofern kann auch durch ein Sachverständigengutachten nicht weiter aufgeklärt werden, ob die Kreislaufbeschwerden auf die Emotionalität des Therapiegeschehens oder auf eine sonstige innere Ursache zurückzuführen sind. Das SG hat somit zutreffend angeführt, dass die Frage der Wesentlichkeit eine vom Gericht aufgrund eigener Sach- und Rechtskunde zu beurteilende Rechtsfrage darstellt, welche der gutachterlichen Beurteilung grundsätzlich entzogen ist.

Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 15.05.2012, B 2 U 16/11 R sowie Urteil vom 24.07.2012, B 2 U 9/11 R, beide juris) indiziert, wenn die objektive (Mit-)Verursachung bejaht wird, dies in keiner Weise die auf der zweiten Stufe der Zurechnung rechtlich zu gebende Antwort auf die Rechtsfrage, ob die Mitverursachung der Einwirkung durch die versicherte Verrichtung unfallversicherungsrechtlich rechtserheblich, also wesentlich, war. Denn die unfallversicherungs-rechtliche Wesentlichkeit der (Wirk-)Ursächlichkeit der versicherten Verrichtung für die Einwirkung muss eigenständig rechtlich nach Maßgabe des Schutzzweckes der jeweils begründeten Versicherung beurteilt werden. Sie setzt rechtlich voraus, dass der Schutzbereich und der Schutzzweck der jeweiligen durch die versicherte Verrichtung begründeten Versicherung durch juristische Auslegung des Versicherungstatbestandes nach den anerkannten Auslegungsmethoden erkannt werden. Insbesondere ist festzuhalten, ob und wie weit der Versicherungstatbestand gegen Gefahren aus von ihm versicherten Tätigkeiten schützen soll. Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweiswürdigung bei der Tatsachenfeststellung, dass die Tatsachen, die solche Gesundheitsschäden erfüllen, im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der naturphilosophischen Ursachenzusammenhänge zwischen der versicherten Einwirkung und einem Gesundheitserstschaden sowie zwischen einem Gesundheitserst- und einem Gesundheitsfolgeschaden der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die Glaubhaftmachung und erst Recht nicht die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteile vom 02.04.2009, B 2 U 9/07 R und vom 31.01.2012, B 2 U 2/11 R, beide juris). Ob die emotionale Belastung und die hierdurch hervorgerufene Stresssituation der Klägerin für die Kreislaufbeschwerden die wesentliche Ursache darstellt, ist somit vom erkennenden Gericht in eigener Beurteilung zu entscheiden. Der Senat sah sich somit nicht veranlasst, ein Gutachten von Amts wegen einzuholen.

Die Berufung der Klägerin war daher ohne Erfolg und zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.
Rechtskraft
Aus

Login
BWB
Saved
2020-12-07