S 8 U 59/20

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Fulda (HES)
Sachgebiet
Unfallversicherung
1. Instanz
SG Fulda (HES)
Aktenzeichen
S 8 U 59/20
Datum
17.05.2021
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 3 U 108/21
Datum
10.10.2022
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 143/22 B
Datum
28.02.2023
Kategorie
Urteil

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Beteiligten haben einander keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, wie die Folgen aus dem Arbeitsunfall vom 21.10.2013 zu bewerten sind.

Die 1965 geborene Klägerin ging am 21.10.2013 um 08:30 Uhr eine Treppe während ihrer versicherten Tätigkeit im Mitgliedsunternehmen der Klägerin herunter. Hierbei trat sie auf eine kleine Glasflasche und stürzte nach vorne. Hierbei zog sie sich eine Verstauchung der Halswirbelsäule, eine Prellung beider Kniescheiben und eine Verstauchung des linken Sprunggelenkes zu.

Die Beklagte ermittelte nach Kenntnisnahme des Unfalls durch den Durchgangsarztbericht vom 21.10.2013 den Sachverhalt durch die Anforderung von Arztberichten.
Der Durchgangsarztbericht vom 21.10.2013 führte als Diagnosen eine Verstauchung der Halswirbelsäule, eine Prellung beider Kniescheiben und eine Verstauchung des linken Sprunggelenkes auf.
Der Bericht des Durchgangsarztes vom 06.02.2014 führte aus, dass die Klägerin durch den Unfall eine Verstauchung der Halswirbelsäule, eine Prellung beider Kniescheiben sowie eine Verstauchung des linken Sprunggelenkes bei vorbestehender rheumatoider Arthritis und einer Fibromyalgie bei bekannter Arteriosklerose erlitten habe. Er habe das Heilverfahren zum 06.11.2013 beendet und der Klägerin geraten, sich rheumatologisch vorzustellen. Es bestand eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin bis zum 30.10.2013.

Mit Schreiben vom 04.12.2017 begehrte die Klägerin die Anerkennung der beidseits bestehenden Kniebeschwerden als Folge des Arbeitsunfalles vom 21.10.2013. Sie habe chronische Schmerzen.

Mit Bescheid vom 12.07.2019 erkannte die Beklagte den Unfall vom 21.10.2013 als Arbeitsunfall mit unfallbedingt entstandenen Prellungen beider Knie mit einer Behandlungsbedürftigkeit bis zum 06.11.2013 an. Die über den 06.11.2013 hinaus bestehenden Beschwerden an den Knien seien nicht mehr auf den Unfall vom 21.10.2013 zurückzuführen, insbesondere nicht die aufgrund der rheumatoiden Arthritis und der Fibromyalgie durchgeführte Behandlung. Unfallbedingt habe eine Prellung, eine reversible Verletzung vorgelegen, die innerhalb von vier bis sechs Wochen ausgeheilt sei. Sowohl die rheumatoide Arthritis als auch die Fibromyalgie seien unfallunabhängig.

Die Klägerin legte mit Schreiben vom 21.07.2019 Widerspruch ein. Durch den Unfall hätten sich die Kniebeschwerden wesentlich verschlimmert. Sie sei niemals beschwerdefrei gewesen. Die Kniebeschwerden, insbesondere die Veränderung des Bandapparates und die Gonarthrose, seien als Folgen des Sturzes anzuerkennen. Auch die Schäden an der Halswirbelsäule seien als Unfallfolge anzuerkennen. Dadurch, dass sie kopfüber die Treppe hinuntergefallen sei, habe sie eine erhebliche Wirbelsäulenstauchung erlitten. Diese sei niemals ausgeheilt.

Der die Beklagte beratende Arzt führte nach Durchsicht der weiteren ärztlichen Unterlagen unter dem 07.04.2020 aus, dass angesichts der weitgehenden Befundkonstanz der MRT-Aufnahmen der Halswirbelsäule von 2011 und 2013 keine Veränderungen zu erkennen seien, die auf das stattgehabte Unfallereignis zu beziehen wären.
Frakturresiduen der Lendenwirbelsäule seien aus der Aufnahme von 03/2014 nicht erkennbar.
Aus den Aufnahmen der Kniegelenke habe eine Gonarthrose mr-morphologisch nicht nachgewiesen werden können. Aus radiologischer Sicht erscheine es unmöglich, Kausalbezüge zu einem Trauma von 2013 herleiten zu wollen, insbesondere nach den neuerlichen Stürzen im Jahre

2017. Eine traumabedingte Genese durch das Ereignis vom 21.10.2013 lasse sich nicht erkennen. Es bleibe festzuhalten, dass die Klägerin bei einer bedeutsamen Binnentraumatisierung im Jahre 2013 zweifellos früher auf eine MRT-Darstellung gedrungen hätte.
Eine Zusammenhangsbegutachtung sei nicht notwendig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09.06.2020 änderte die Beklagte den klägerischen Widerspruch dahingehend ab, als dass unfallbedingt auch eine Verstauchung der Halswirbelsäule und eine Verstauchung des linken Sprunggelenkes bestanden habe. Darüber hinaus werde der Widerspruch zurückgewiesen.
Es bestehe kein Zusammenhang zwischen den über den 06.11.2013 hinausgehenden Beschwerden und dem Arbeitsunfall vom 21.10.2013. Aus der Verwaltungsakte ergebe sich nicht, dass die Klägerin „kopfüber die Treppe heruntergefallen“ sei. Davon abgesehen, habe die Klägerin weitere Stürze in den Jahren 2004 und zumindest zwei im Jahre 2017 erlitten. Auch bei diesen Stürzen seien Verletzungen im Bereich der Halswirbelsäule und in den Knien angegeben worden.
Aus den beigezogenen Unterlagen habe sich ergeben, dass bereits in den Jahren 2004 und 2012 Bandscheibenvorfälle im Bereich der Halswirbelsäule berichtet worden seien. Auch in den Jahren 2011 und 2012 seien Halswirbelsäulensyndrome ärztlich behandelt worden. Nach einem Sturz am 31.05.2017 sei eine Teilruptur des vorderen Kreuzbandes links festgestellt worden. Eine traumabedingte Genese durch das Ereignis vom 21.10.2013 lasse sich nicht erkennen.
Die über den 06.11.2013 hinaus beklagten Beschwerden seien nicht auf den Arbeitsunfall vom 21.10.2013 zurückzuführen. Insbesondere könne keine wesentliche Verschlechterung der beklagten Kniebeschwerden, die auf den Arbeitsunfall vom 21.10.2013 zurückzuführen wäre, hinreichend wahrscheinlich gemacht werden. Auch die beklagten Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule seien nicht mehr ursächlich auf den Unfall vom 21.10.2013 zurückzuführen.
Die Behandlung und das Heilverfahren hinsichtlich der Verstauchung der Halswirbelsäule, der Prellungen beider Kniescheiben und der Verstauchung des linken Sprunggelenkes seien vom Durchgangsarzt am 06.11.2018 beendet worden. Es haben keine äußeren Verletzungszeichen mehr bei vollkommen freier Beweglichkeit sämtlicher Gelenke vorgelegen. Insbesondere am Sprunggelenk haben eine feste Bandführung und eine unauffällige Beweglichkeit vorgelegen. Strukturelle Veränderungen hätten weder im Bereich der Halswirbelsäule, der Kniegelenke noch im linken Sprunggelenk während der gesamten Behandlung beim Durchgangsarzt festgestellt werden können. Vielmehr habe der Durchgangsarzt der Klägerin empfohlen, sich rheumatologisch vorzustellen bei rheumatoider Arthritis und einer Fibromyalgie bei bekannter Arteriosklerose. Auch bei der erst am 20.07.2015 wieder erfolgten Vorstellung aufgrund anhaltender Beschwerden habe der Durchgangsarzt seine Auffassung wiederholt, dass die Beschwerden nicht unfallbedingt seien, sondern aufgrund der vorbestehenden Erkrankungen bestünden.
Es seien daher lediglich die folgenlos ausgeheilten Verstauchungen der Halswirbelsäule und des linken Sprunggelenkes unfallbedingt auf den Unfall vom 21.10.2013 zurückzuführen, nicht aber die über den 06.11.2013 hinaus beklagten Beschwerden.

Die Klägerin hat am 07.07.2020 Klage beim Sozialgericht Fulda erhoben.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass die Kniebeschwerden und die Beschwerden an der Lendenwirbelsäule Folgen des anerkannten Arbeitsunfalles vom 21.10.2013 seien.
Die Klägerin sei am 21.10.2013 auf dem Weg zu ihrer beruflichen Tätigkeit als Reinigungskoordinatorin des Mitgliedsunternehmens auf einer Außentreppe beim Abgehen auf einer kleinen Flasche mit dem linken Fuß umgeknickt, gestolpert und sei dabei auf das linke Knie und die linke Hand gestürzt. Dabei habe sie sich mit beiden Händen abgestützt und sich eine Zerrung der Halswirbelsäule zugezogen. Folgen des Sturzes seien eine wesentliche Verschlechterung der vorbestehenden Halswirbelsäulenbeschwerden sowie die durch den Sturz auf beide Knie ausgelösten gonarthrotischen Veränderungen der Kniegelenke.
Im Jahre 2017 sei es zu einem weiteren Sturz auf beide Knie auf dem Arbeitsweg der Klägerin gekommen, was wohl nicht als Arbeitsunfall gemeldet worden sei. Die durch den Sturz im Jahre 2013 verursachte Gonarthrose habe zu einem Bandverschleiß, insbesondere in den Menisken beider Knie, geführt.
Während ausweislich der vorgelegten Befunde bezüglich der Halswirbelsäule eine Vorerkrankung bestanden habe, sei die Klägerin vor dem 21.10.2013 niemals wegen Kniebeschwerden in ärztlicher Behandlung gewesen. Die Gonarthrose sei im Jahre 2014, etwa sechs Monate nach dem Unfall, erstmals radiologisch festgestellt worden. In Zusammenhang mit dem weiteren Sturz im Jahre 2017 sei dann in beiden Kniegelenken ein Kreuzbandriss festgestellt worden, der operativ versorgt werden musste. Auch nach den Operationen habe die Klägerin weiterhin erhebliche Beschwerden im Bereich beider Kniegelenke gehabt. Diese seien ursächlich auf den Sturz vom 21.10.2013 zurückzuführen.

Die Klägerin beantragt,
den Bescheid der Beklagten vom 12.07.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.06.2020 insoweit aufzuheben, als dass die über den 06.11.2013 hinaus bestehenden Beschwerden an der Halswirbelsäule und den Knien nicht als Folgeschäden des Arbeitsunfalles vom 21.10.2013 festgestellt worden sind und
die Beklagte zu verurteilen, die über den 06.11.2013 hinaus bestehenden Beschwerden an der Halswirbelsäule und den Knien als Folgeschäden des Arbeitsunfalls vom 21.10.2013 festzustellen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat sich auf den angegriffenen Verwaltungsakt bezogen. Die Beschwerden der Klägerin über den 06.11.2013 hinaus seien nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich auf den Arbeitsunfall vom 21.10.2013 zurückzuführen.
Die Klägerin leide unter multiplen Gesundheitsstörungen, die keine Unfallfolgen seien, aber geeignet seien, um die als Unfallfolgen geltend gemachten Beschwerden der Klägerin zu erklären.

Die Kammer hat im Rahmen ihrer Amtsermittlungspflicht Berichte der die Klägerin behandelnden Ärzte angefordert sowie das Vorerkrankungsverzeichnis und die Schwerbehindertenakte (Grad der Behinderung von 50, u.a. Einzel-Grad der Behinderung von 30 für die Beschwerden an Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule seit 09/2013) sowie die medizinischen Unterlagen des Rentenversicherungsträgers beigezogen und zum Gegenstand ihrer Entscheidung gemacht.

Das von der Kammer nach § 106 SGG eingeholte Sachverständigengutachten hinsichtlich Art und Umfang der Unfallfolgen vom 21.10.2013 auf fachorthopädisch-unfallchirurgisch-sozialmedizinischem Fachgebiet von Prof. Dr. H. vom 20.01.2021 ist zu dem Ergebnis gekommen, dass die Klägerin eine abgeklungene Verstauchung der Halswirbelsäule, eine Prellung beider Kniegelenke und eine abgeklungene

Verstauchung des linken Sprunggelenkes erlitten hat.

Unfallunabhängig lägen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, der Verdacht auf eine Psoriasisarthritis, ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom, eine Fibromyalgie, eine Psoriasis vulgaris, eine initiale Gonarthrose links, ein Zustand nach vorderer Kreuzbandruptur links, eine Arthralgie des rechten Kniegelenkes bei Chondropathia patellae sowie multiple weitere Diagnosen ohne Bezug auf das Unfallereignis vom 21.10.2013 vor.

Gesundheitsbeeinträchtigungen als Folge des Ereignisses vom 21.10.2013 ließen sich nicht nachweisen. Die Folgen seien bis zum Abschluss des Heilverfahrens am 06.11.2013 abgeklungen und ausgeheilt gewesen. Das Unfallereignis habe keine bleibenden Folgen hinterlassen und seien vollständig abgeklungen.

Das Unfallereignis habe keine vorbestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen vorübergehend, dauerhaft oder richtungsweisend verschlimmert. Die Prellungen und Verstauchungen seien durch das Ereignis entstanden, Vorerkrankungen haben hierbei keine Rolle gespielt. Es handele sich um geringfügige Verletzungen, die nach kurzer Zeit zur Ausheilung gekommen waren.

Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe vom 21.10.2013 bis zum 30.10.2013 gedauert und die unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit vom 21.10.2013 bis zum 05.11.2013.

Die Klägerin hat angegeben, dass sie die gekommenen Fensterreiniger von einer Fremdfirma habe einweisen wollen. Sie sei die Außentreppe des Gebäudes heruntergekommen, fünf oder sechs Stufen. Es habe ein kleines Schnapsfläschchen unter den Stufen gelegen, was sie nicht habe sehen können. Sie sei draufgetreten und nach vorne gestürzt. Hierbei sei sie auf die Hände und die Knie gefallen. Zudem sei sie mit dem rechten Fuß umgeknickt. Sie sei zunächst zu ihrem Hausarzt gegangen, der sie aber zum D-Arzt verwiesen habe. Nach einiger Zeit, als sie über weitere Beschwerden geklagt habe, habe dieser sie dann zum Rheumatologen geschickt. Sie habe den Verdacht, dass ihr Arbeitgeber dahinterstecke und deswegen das Heilverfahren abgebrochen worden sei. Sie habe sehr gut zwischen den Rheuma- und den Unfallschmerzen unterscheiden können.

Die Knie hätten weiter geschmerzt, die Hände, die Schultern und die Halswirbelsäule. Auch im rechten Fuß habe sie weiter Schmerzen gehabt. Sie habe keine weiteren Unfälle gehabt. Auf den Unfall seien die Facettenblockaden, die Spinalkanalstenosen und die Gleitwirbel zurückzuführen, ebenso die starken Arthrosen in den Knien sowie im Bereich des rechten Fußes. Sie habe rasch die Arbeit wiederaufgenommen. Sie sei falsch beraten worden. Die Beschwerden hätten lange angehalten.
Am 04.05.2016 habe die Klägerin einen Wegeunfall mit dem Auto gehabt, welcher aufgrund der zeitlichen Unterbrechung nicht als Arbeitsunfall anerkannt worden sei.

Am 02.08.2020 sei sie in der Reha gestürzt. In der Akte befänden sich viele manipulierte Daten. Auch der Arbeitgeber mache keine richtigen Angaben. Seit 2014 werde sie gemobbt. Es gebe große Konflikte mit dem Arbeitgeber.

Sie habe noch immer Schmerzen im rechten Fuß. Diesen könne sie nicht richtig abrollen. Sie habe immer wieder Probleme mit der Lendenwirbelsäule. Diese hätten sich seit dem Unfall 2016 verschärft. Die Schmerzen in der Halswirbelsäule seien die Hölle. Sie habe zudem Schmerzen im Bereich beider Hände und Schultern.

Das Gangbild sei deutlich linkshinkend. Die Klägerin habe ausgeführt, dass sie sich im Jahre 2017 das linke Kniegelenk verletzt habe. Der Gang sei stampfend und das linke Kniegelenk werde nicht vollständig durchgedrückt. Der linke Fuß rolle nicht harmonisch ab.

Bei Betrachtung beider Beine lässt sich eine leichte X-Schwingung im Bereich der Beinachsen feststellen. Eine wesentliche Seitendifferenz lasse sich bei geringen Seitenunterschieden nicht erkennen. Das rechte Kniegelenk weise einen etwas stärkeren Umfang als das linke Kniegelenk auf, in dem die Klägerin über stärkere Schmerzen berichtet.

Der Sachverständige hat folgende Bewegungsausmaße erhoben: Halswirbelsäule Rotation 65/0/65, seitneigen 30/0/30, Brustwirbelsäule / Lendenwirbelsäule seitneigen 25/0/25, Ott 30/33, Schober 10/15, FBA 33 cm, Knie rechts 0/0/135, links 0/0/90, obere Sprunggelenke rechts 15/0/35, links 10/0/40, USG 1/1.
Neurologische Ausfälle im Bereich der oberen Extremitäten haben nicht vorgelegen. Es lasse sich eine Bewegungseinschränkung der Schultern nachweisen. Eine mögliche Verletzung im Bereich der oberen Extremitäten stehe nicht zur Diskussion. Die Entfaltung von Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule sei eingeschränkt gewesen. Es lasse sich kein Zusammenhang zum Unfallereignis nachweisen, da keine Verletzung von der Brustwirbelsäule oder Lendenwirbelsäule beschrieben worden sei.

Im Bereich der unteren Extremitäten sei die linke Hüfte in der Beweglichkeit endgradig beeinträchtigt, das linke Kniegelenk habe eine deutliche Bewegungseinschränkung aufgewiesen. Das rechte und linke Sprunggelenk haben ebenfalls leichte Bewegungseinschränkungen gezeigt. Hinweise für die Folge einer Verletzung im Bereich der Knie- und Sprunggelenke durch das Ereignis vom 21.10.2013 haben sich unter Berücksichtigung der sorgfältigen Auswertung der ärztlichen Befunde (Aktenlage) und der bildtechnischen Befunde nicht nachweisen lassen. Im Bereich des linken Sprunggelenkes sei ventral eine 2,5 cm lange Narbe nachweisbar gewesen, die nicht mit dem Ereignis vom 21.10.2013 im Zusammenhang stehe.

Unter korrelierender Berücksichtigung der Schilderungen der Klägerin mit den Primärbefunden von Dr. E., der Behandlungsdokumentation von Dr. E. sowie den Durchgangsarztberichten habe sich die Klägerin im Rahmen des Ereignisses vom 21.10.2013 eine Distorsion der Halswirbelsäule, eine Prellung beider Kniegelenke und eine Verstauchung des linken Sprunggelenkes ohne strukturelle Verletzungsfolgen zugezogen. Die Befundbeschreibung im Durchgangsarztbericht von Dr. S. sei eindeutig. Die Arbeitsunfähigkeit sei anfänglich nur für fünf Tage ausgestellt worden und dann noch einmal bis zum 30.10.2013 weitergeführt worden. Das Heilverfahren sei aufgrund der klinischen Befunde zum 06.11.2013 zu Lasten der Beklagten abgebrochen worden. Auch diese Einstellung des Heilverfahrens sei begründet.

Eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit lasse sich nicht durch das Unfallereignis vom 21.10.2013 begründen, ebenso wenig weitere Beschwerden.

Unter Berücksichtigung der aktenkundigen Unterlagen sei festzustellen, dass bei der Klägerin ein außerordentlich komplexes Beschwerde- und Krankheitsbild bestehe, das keinen Bezug zum Unfall vom 21.10.2013 aufweise. Ein rheumatisches Leiden sei bereits im Jahre 2013 vor dem Unfallereignis diagnostiziert worden. Bereits am 27.10.2011 sei ein Halswirbelsäulenschmerzsyndrom bei Spondylarthrose und Spondylolisthese C4/5 diagnostiziert worden. Auch der Bericht über einen stationären Aufenthalt vom 06.07.2015 bis zum 15.07.2015 ergebe keinen Hinweis für Folgen eines Unfalles vom 21.10.2013.

Auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift vom 17.05.2021 wird Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten (Blatt 1 bis 162). Diese Vorgänge sind auch Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Bescheid vom 12.07.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.06.2020 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren subjektiven Rechten, da sie gegen die Beklagte aufgrund der festgestellten Unfallfolgen keinen Anspruch auf die Anerkennung von weiteren Unfallfolgen und auf die Gewährung von Heilbehandlungsmaßnahmen über den 06.11.2013 hinaus aufgrund ihrer darüber hinaus anhaltenden Beschwerden an der Wirbelsäule, den Knien und den Füßen hat.

Arbeitsunfälle sind gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Versicherte Tätigkeit ist gem. § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit.

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).

Anspruchsgrundlage für die Feststellung weiterer Unfallfolgen ist § 102 SGB VII. Einerseits wird darin die Schriftform festgelegt und gibt dem Unfallversicherungsträger die Befugnis über das Bestehen bzw. Nichtbestehen sowie über den Inhalt und den Umfang eines Sozialleistungsanspruches zu entscheiden. Andererseits ergibt sich hieraus für den Versicherten der korrespondierende Anspruch. Umfasst sind nicht nur die abschließende Entscheidung über den Leistungsanspruch, sondern auch die Entscheidung über die Elemente des Anspruchs, die Grundlagen für jede aktuelle oder spätere Anspruchsentstehung gegen den Unfallversicherungsträger sind. Dazu gehören der Versicherungsfall, die unmittelbaren Unfallfolgen und die mittelbaren Unfallfolgen.

Durch das Wort „infolge“ drückt § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII aus, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der in innerem Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit stehenden Verrichtung und dem Unfall als auch zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden erforderlich ist. Diese sogenannte doppelte Kausalität wird nach herkömmlicher Dogmatik bezeichnet als die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität. Der Bereich der haftungsbegründenden Kausalität ist u.a. betroffen, wenn es um die Frage geht, ob der Unfall wesentlich durch die versicherte Tätigkeit oder durch eine sogenannte innere Ursache hervorgerufen worden ist, während dem Bereich der haftungsausfüllenden Kausalität die Kausalkette – Unfallereignis (primärer) Gesundheitsschaden und (sekundärer) Gesundheitsschaden – weitere Gesundheitsstörungen zuzuordnen ist.

Für die Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung. Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus und einen zweiten, wertenden Schritt, dass das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war.

Während für die Grundlagen der Ursachenbeurteilung – versicherte Tätigkeit, Unfallereignis, Gesundheitsschaden – eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich ist, genügt für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die für den wesentlichen Ursachenzusammenhang sprechenden Tatsachen so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann und ernstliche Zweifel ausscheiden; die bloße Möglichkeit einer wesentlichen Verursachung genügt nicht. Dabei müssen auch körpereigene Ursachen erwiesen sein, um bei der Abwägung mit den anderen Ursachen berücksichtigt werden zu können. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeiten von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt die Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet war, eine bestimmte körperliche Störung hervorzurufen.

Gesundheits- oder Körperschäden sind Folgen eines Arbeitsunfalls, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf den Unfall zurückzuführen sind. Dabei müssen die Gesundheits- und Körperschäden „voll“, das heißt mit an Sicherheit grenzender, vernünftige Zweifel ausschließender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dagegen gilt die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der versicherten Tätigkeit und der zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie zwischen dem Unfall und der maßgebenden Erkrankung. Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich für einen Unfall anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen einem Körper- und Gesundheitsschaden und dem Arbeitsunfall ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf dem Unfall beruhenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann und wenn die gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren außer Betracht bleiben können, also nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden.

Auf der ersten Stufe ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfällt. Aufgrund dieser Unbegrenztheit dieses conditio sine qua non-Zusammenhanges ist auf der zweiten Stufe zwischen solchen Ursachen zu differenzieren, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden und denen der Erfolg zugerechnet wird gegenüber den für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Versicherte haben dem Grunde nach einen Anspruch darauf, dass die Beklagte unter anderem durch Leistungen der Heilbehandlung und medizinischen Rehabilitation mit allen geeigneten Mitteln den durch einen Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden beseitigt, bessert, seine Verschlimmerung verhütet und die Folgen abmildert, § 26 Abs. 1 S. 1, Abs. 2 Nr. 1 SGB VII.

Denn nach § 26 Abs. 1 S. 1 SGB VII haben Versicherte nach Maßgabe der nachfolgenden Vorschriften und unter Beachtung des SGB IX Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, auf ergänzenden Leistungen, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen. § 26 Abs. 2 Nr. 1 konkretisiert die Aufgabe der Versicherungsträger insofern, als dass mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig der durch den Versicherungsfall verursachte Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern ist, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern sind.

Die Frage, ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einem Arbeitsunfall und einem Gesundheitsschaden besteht, ist in erster Linie nach medizinischen Gesichtspunkten zu beurteilen. Im Rahmen ihrer richterlichen Überzeugungsbildung hat die Kammer alles Erforderliche im Sinne der §§ 103, 128 SGG zu tun, um diese Frage zu klären, wobei es sich des Urteils fachkundiger Sachverständiger zu bedienen hat, um mit deren Hilfe festzustellen, ob nach den einschlägigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen das angeschuldigte Ereignis die wahrscheinliche Ursache des bestehenden Gesundheitsschadens ist. Maßgebend ist hierfür grundsätzlich die herrschende medizinische Lehrmeinung, soweit sie sich auf gesicherte Erkenntnisse stützen kann. Andererseits ist es nicht Aufgabe der Kammer, sich mit voneinander abweichenden medizinischen Lehrmeinungen im Einzelnen auseinanderzusetzen und darüber zu entscheiden, welche von ihnen richtig ist.

Unstreitig ist das Vorliegen eines Arbeitsunfalls am 21.10.2013 im Mitgliedsunternehmen der Beklagten.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die Kammer zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf die Feststellung weiterer Unfallfolgen gegen die Beklagte hat. Vielmehr sind die erlittenen Prellungen folgenlos ausgeheilt. Die Kammer schließt sich dem schlüssigen und nachvollziehbaren Sachverständigengutachten von Prof. Dr. H. an und macht sich dessen Inhalt zu Eigen.

Der Sachverständige Prof. Dr. H. ist auf fachorthopädisch-unfallchirurgisch-sozialmedizinischem Fachgebiet in seinem Gutachten vom 20.01.2021 nach § 106 SGG zu dem Ergebnis gekommen, dass die Klägerin eine abgeklungene Verstauchung der Halswirbelsäule, eine Prellung beider Kniegelenke und eine abgeklungene Verstauchung des linken Sprunggelenkes erlitten hat.

Unfallunabhängig liegen nach den überzeugenden und schlüssigen Ausführungen des Sachverständigen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, der Verdacht auf eine Psoriasisarthritis, ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom, eine Fibromyalgie, eine Psoriasis vulgaris, eine initiale Gonarthrose links, ein Zustand nach vorderer Kreuzbandruptur links, eine Arthralgie des rechten Kniegelenkes bei Chondropathia patellae sowie multiple weitere Diagnosen ohne Bezug auf das Unfallereignis vom 21.10.2013 vor.

Fortbestehende Gesundheitsbeeinträchtigungen als Folge des Ereignisses vom 21.10.2013 lassen sich nach den Darlegungen des Sachverständigen nicht nachweisen. Die Folgen sind zur Überzeugung des Sachverständigen und der Kammer bis zum Abschluss des Heilverfahrens am 06.11.2013 abgeklungen und ausgeheilt gewesen. Das Unfallereignis hat keine bleibenden Folgen hinterlassen und sind vollständig abgeklungen, wie der Sachverständige nachvollziehbar begründet.

Das Unfallereignis hat keine vorbestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen vorübergehend, dauerhaft oder richtungsweisend verschlimmert, wie der Sachverständige weiter ausführt. Die Prellungen und Verstauchungen sind durch das Ereignis entstanden, Vorerkrankungen haben hierbei keine Rolle gespielt. Es handelt sich um geringfügige Verletzungen, die nach kurzer Zeit zur Ausheilung gekommen waren, wie der Sachverständige überzeugend ausführt.
Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit hat nach der Einschätzung des Sachverständigen vom 21.10.2013 bis zum 30.10.2013 gedauert und die unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit vom 21.10.2013 bis zum 05.11.2013.

Das Gangbild ist nach den Feststellungen des Sachverständigen deutlich linkshinkend. Die Klägerin hat bei der Begutachtung ausgeführt, dass sie sich im Jahre 2017 das linke Kniegelenk verletzt habe. Der Gang ist stampfend und das linke Kniegelenk wird nicht vollständig durchgedrückt. Der linke Fuß rollt nicht harmonisch ab, wie der Sachverständige seine Beobachtungen beschreibt.

Bei Betrachtung beider Beine lässt sich eine leichte X-Schwingung im Bereich der Beinachsen feststellen. Eine wesentliche Seitendifferenz kann der Sachverständige bei geringen Seitenunterschieden nicht erkennen. Das rechte Kniegelenk weist einen etwas stärkeren Umfang als das linke Kniegelenk auf, in dem die Klägerin über stärkere Schmerzen berichtet.

Neurologische Ausfälle im Bereich der oberen Extremitäten haben nach den Feststellungen des Sachverständigen nicht vorgelegen. Der Sachverständige hat eine Bewegungseinschränkung der Schultern beschrieben. Eine mögliche Verletzung im Bereich der oberen Extremitäten steht nicht zur Diskussion. Die Entfaltung von Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule ist nach den Messungen des Sachverständigen eingeschränkt gewesen. Der Sachverständige verneint einen Zusammenhang zum Unfallereignis, da keine Verletzung von der Brustwirbelsäule oder Lendenwirbelsäule beschrieben worden ist.

Im Bereich der unteren Extremitäten ist nach den Erhebungen des Sachverständigen die linke Hüfte in der Beweglichkeit endgradig beeinträchtigt gewesen und das linke Kniegelenk hat eine deutliche Bewegungseinschränkung aufgewiesen. Das rechte und linke Sprunggelenk haben ebenfalls leichte Bewegungseinschränkungen gezeigt. Hinweise für die Folge einer Verletzung im Bereich der Knie- und Sprunggelenke durch das Ereignis vom 21.10.2013 haben sich unter Berücksichtigung der sorgfältigen Auswertung der ärztlichen Befunde (Aktenlage) und der bildtechnischen Befunde für den Sachverständigen und die Kammer nicht nachweisen lassen. Im Bereich des linken Sprunggelenkes ist ventral eine 2,5 cm lange Narbe nachweisbar gewesen, die nicht mit dem Ereignis vom 21.10.2013 im Zusammenhang steht, wie der Sachverständige überzeugend darlegt.

Unter korrelierender Berücksichtigung der Schilderungen der Klägerin mit den Primärbefunden von Dr. E., der Behandlungsdokumentation von Dr. E. sowie den Durchgangsarztberichten hat sich die Klägerin im Rahmen des Ereignisses vom 21.10.2013 nach den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen eine Distorsion der Halswirbelsäule, eine Prellung beider Kniegelenke und eine Verstauchung des linken Sprunggelenkes ohne strukturelle Verletzungsfolgen zugezogen. Die Befundbeschreibung im Durchgangsarztbericht von Dr. S. ist für den Sachverständigen und die Kammer eindeutig. Die Arbeitsunfähigkeit ist anfänglich nur für fünf Tage ausgestellt worden und dann noch einmal bis zum 30.10.2013 weitergeführt worden. Das Heilverfahren ist aufgrund der klinischen Befunde zum 06.11.2013 zu Lasten der Beklagten abgebrochen worden. Auch diese Einstellung des Heilverfahrens ist nach der überzeugenden Einschätzung des Sachverständigen begründet.

Eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit lässt sich nicht durch das Unfallereignis vom 21.10.2013 begründen, ebenso wenig weitere Beschwerden, wie der Sachverständige überzeugend begründet.

Unter Berücksichtigung der aktenkundigen Unterlagen stellt der Sachverständige fest, dass bei der Klägerin ein außerordentlich komplexes Beschwerde- und Krankheitsbild besteht, das keinen Bezug zum Unfall vom 21.10.2013 aufweist. Ein rheumatisches Leiden ist bereits im Jahre 2013 vor dem Unfallereignis diagnostiziert worden. Bereits am 27.10.2011 ist ein Halswirbelsäulenschmerzsyndrom bei Spondylarthrose und Spondylolisthese C4/5 diagnostiziert worden. Auch der Bericht über einen stationären Aufenthalt vom 06.07.2015 bis zum 15.07.2015 ergibt keinen Hinweis für Folgen eines Unfalles vom 21.10.2013.

Zu diesem Ergebnis kommt auch die im Verwaltungsverfahren eingeholte beratungsärztliche Stellungnahme.

Der die Beklagte beratende Arzt führte unter dem 07.04.2020 aus, dass angesichts der weitgehenden Befundkonstanz der MRT-Aufnahmen der Halswirbelsäule von 2011 und 2013 keine Veränderungen zu erkennen seien, die auf das stattgehabte Unfallereignis zu beziehen wären.

Frakturresiduen der Lendenwirbelsäule seien aus der Aufnahme von 03/2014 nicht erkennbar.

Aus den Aufnahmen der Kniegelenke habe eine Gonarthrose mr-morphologisch nicht nachgewiesen werden können. Aus radiologischer Sicht erscheine es unmöglich, Kausalbezüge zu einem Trauma von 2013 herleiten zu wollen, insbesondere nach den neuerlichen Stürzen im Jahre 2017. Eine traumabedingte Genese durch das Ereignis vom 21.10.2013 lasse sich nicht erkennen. Es bleibe festzuhalten, dass die Klägerin bei einer bedeutsamen Binnentraumatisierung im Jahre 2013 zweifellos früher auf eine MRT-Darstellung gedrungen hätte.

Eine Zusammenhangsbegutachtung sei nicht notwendig.

Nach alledem ist die Klage abzuweisen gewesen. Die Einwände der Klägerin haben nicht rechtserheblich durchgegriffen. Die Kammer hat auch nicht zu klären, woher die klägerischen Beschwerden kommen. Die andauernden Beschwerden der Klägerin sind jedenfalls mangels nachweisbarem strukturellen Gesundheitserstschaden bis auf die anerkannten und feststellbaren Prellungen nicht dem angeschuldigten Unfallereignis zuzuordnen. Bei der Klägerin kann unfallnah keine strukturelle Verletzung nachgewiesen werden, welche die heute bestehenden degenerativen Veränderungen auch nur ansatzweise erklären könnten. Die Prellungen sind ausgeheilt, so dass die Klägerin gegen die Beklagte zur Überzeugung der Kammer keinen Anspruch auf die Feststellung weiterer und fortdauernder Unfallfolgen hat und auf die Gewährung von Heilbehandlungsmaßnahmen über den 06.11.2013 hinaus aufgrund ihrer darüber hinaus anhaltenden Beschwerden an der Wirbelsäule, den Knien und den Füßen hat.

Im Übrigen nimmt die Kammer Bezug auf den Widerspruchsbescheid vom 09.06.2020, § 136 Abs. 3 SGG.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf §§ 183, 193 Abs. 1 S. 1 SGG und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache. Das Verfahren ist für die Klägerin gemäß § 183 S. 1 SGG gerichtskostenfrei. Die Zulässigkeit der Berufung ergibt sich aus § 143 SGG.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-04-13