

S 1 U 1682/23

Sozialgericht
SG Konstanz (BWB)
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 1682/23
Datum
08.02.2024
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie

Leitsätze

1. Wie die Sozialgerichte haben auch die Unfallversicherungsträger ihrer Entscheidungsfindung den jeweils aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft zugrunde zu legen.
2. Danach ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Corona-Virus und den fortdauernden Gesundheitsbeeinträchtigungen, die gemeinhin als Long-/Post-COVID-Syndrom bezeichnet werden, nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Dies gilt insbesondere für Fatigue und Atemwegsbeeinträchtigungen. Derartige Gesundheitsbeeinträchtigungen können möglicherweise als Folge einer Berufskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) anerkannt werden.
3. Um den ursächlichen Zusammenhang wahrscheinlich zu machen, bedarf es Kriterien, die allgemein gelten und den Besonderheiten des Einzelfalls Rechnung tragen.
4. Die gesetzlichen Unfallversicherungsträger sind besser als ein lediglich über den Einzelfall zu befindendes Gericht geeignet, diese generellen Kriterien herauszuarbeiten. Hierzu haben sie sich medizinischer Sachkunde zu bedienen.
5. Erfolgt dies nicht, rechtfertigt dies eine Zurückverweisung seitens des Gerichts an den Unfallversicherungsträger. Das gilt insbesondere, wenn eine sachkundige medizinische Prüfung im konkreten Einzelfall vollständig unterlassen worden ist.

Die Bescheide der Beklagten vom 13. Juni 2023 und vom 31. August 2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. September 2023 werden aufgehoben.

Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung eines Long-/Post-COVID-Syndrom als Folge einer Berufskrankheit (BK) und eines hieraus folgenden Anspruchs auf Gewährung einer Verletztenrente.

Die am ... geborene Klägerin war Altenpflegerin in der Psychiatrie tätig. Im Dezember 2020 infizierte sie sich mit dem SARS-CoV-2-Corona-Virus. Mit Bescheid vom 28. Dezember 2020 anerkannte die Beklagte die Erkrankung als BK nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV), also einer Infektionskrankheit, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege

oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war.

Die Klägerin verwies nach Abklingen der akuten Symptome auf Probleme mit der Atmung hin (Fragebogen vom 9. Februar 2021). Sie wurde nachfolgend vor allem lungenärztlich behandelt. Vom 19. bis 31. März 2021 absolvierte sie auf Veranlassung der Beklagten eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der S-Klinik. Von dort aus wurde sie arbeitsunfähig entlassen. Eine Belastungserprobung scheiterte. Die Klägerin ist durchgehend arbeitsunfähig und das Arbeitsverhältnis ruht. Bis Juli 2023 erhielt sie Arbeitslosengeld I. Über einen von der Klägerin gestellten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ist noch nicht entschieden worden.

In einem Gespräch mit der Beklagten vom 21. Januar 2022 beschrieb die Klägerin eine eingeschränkte Belastbarkeit, Gliederschmerzen (Rücken, Ellenbogen, Beine), einen gestörten Schlafrhythmus und auch eine psychische Belastung (Zukunftsängste). Sie könne sich kaum um ihre 3-jährige Tochter kümmern.

Im letzten aktenkundigen Bericht des behandelnden Lungenarztes Arztes Dr. S zeigte sich eine gebesserte Lungenfunktion (leicht- bis mittelgradige Obstruktion, zentral und peripher, leichtgradige Restriktion, keine Überblähung).

Aus der Zeit vor der Infektion sind Vorbehandlungen unter anderen wegen akuter Infektionen der oberen Atemwege (ICD-10 J 06.9, zuletzt Oktober 2013), chronische Sinusitis maxillaris (J 32.0, zuletzt Juli 2010), Neurasthenie (F 48.0; zuletzt April 2010) und Bronchitis (J 40, zuletzt Februar 2008) bekannt (Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse).

Verletztengeld wurde bis 3. Juli 2022 gewährt.

Mit Bescheid vom 13. Juni 2023 stellte die Beklagte als Folgen der BK eine vorübergehende Müdigkeit, gelegentliche Konzentrationsstörungen und eine leicht reduzierte Belastbarkeit, nicht aber eine Pollenallergie und einen Bandscheibenvorfall L5/S1 fest. Heilbehandlung wegen der Folgen der Erkrankung wurde gewährt, eine Rentengewährung hingegen abgelehnt.

Die Klägerin legte hiergegen Widerspruch ein. Zur Begründung verwies sie auf ihre Angaben zur eingeschränkten Belastbarkeit. Fatigue, Haarverlust und Gelenkschmerzen seien häufige Symptome eines Long-/Post-COVID-Syndrom; gleiches gelte für hartnäckigen Husten. Die Annahme, dass es noch keine gesicherten Erkenntnisse der Wissenschaft gebe, sei nicht belegt. Auf Nachfrage gab die Klägerin an, vor der Infektion keine lungenfachärztliche Behandlung benötigt zu haben.

Mit Bescheid vom 31. August 2023 lehnte die Beklagte, ergänzend zum Bescheid vom 13. Juni 2023, die Anerkennung von chronischer Erschöpfung, Haarausfall, Gelenkschmerzen, exogen/allergisch bedingtem Asthma bronchiale mit Verschlimmerung durch grippalen Infekt 12/2021 mit mittelgradig zentraler und peripherer bronchialer Obstruktion als weitere Folgen der BK ab.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13. September 2023 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, ein abschließender medizinischer Erkenntnisstand, welche (Langzeit-)Folgen eine Corona-Infektion tatsächlich hervorrufen bzw. verursachen könne, liege nicht vor. Weder das Robert Koch-Institut (RKI) noch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hätten bisher valide Forschungsergebnisse veröffentlicht, aus denen ein gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisstand über wesentliche Langzeitfolgen nach stattgehabter Infektion abgeleitet werden könne. Aufgrund der neuartigen Krankheit stehe die Forschung noch am Anfang. Bisher liege weder über die genauen Ursachen noch über etwaige Risikofaktoren ein eindeutiges Forschungsergebnis hinsichtlich des Long-/Post-COVID-Syndrom vor. Wenn keine Alternativursache zu belegen sei, bedeute dies nicht, dass damit automatisch die Erkrankung die wesentliche Ursache darstelle. Demnach verweise die Bekanntmachung der Bundesärztekammer zum Long-/Post-COVID-Syndrom darauf, dass interdisziplinäre Forschungsverbände notwendig seien, um ein vollständiges Bild über die Erkrankung und deren psychosozialen Begleiterscheinungen, sowie die bislang nicht verstandenen Ursachen und Risikofaktoren für dessen Entwicklung zu verstehen. Einzelne Fallberichte könnten allein nicht zur Grundlage einer Kausalitätsbeurteilung gemacht werden. Im Fall der Klägerin hätten in den ärztlichen Untersuchungen weder auf kardiologischem noch lungenfachärztlichem Fachgebiet ein pathologischer Befund erhoben werden können. Das Röntgen des Thorax vom 5. Januar 2021 habe keinerlei Auffälligkeiten im Sinne eines infektionsbedingten Organschadens ergeben. Nach dem Entlassbericht der S-Klinik hätten sich in der Lungenfunktionsanalytischen Aufnahmeuntersuchung keine Hinweise auf eine restriktive oder obstruktive Ventilationsstörung bei nur leichter Überblähung der Lunge ergeben. Im Vergleich zu den Befunden vom 9. Februar 2021 habe bereits eine Besserung festgestellt werden können. Übereinstimmend hätten sich auch in der Blutgasanalyse und der Messung der Diffusionskapazität der Lunge normwertige Ergebnisse gezeigt. Es fänden sich auch in der kardialen Diagnostik keine pathologischen Befunde. Dr. S weise das Asthma bronchiale als exogen/allergisch bedingt aus. Auf entsprechende Nachfrage sei zwar dargelegt worden, dass eine Infektassoziation der Covid-Infektion möglich sei, jedoch könne dies nicht mit letzter Sicherheit festgestellt werden. In der Gesamtschau könne damit die Covid 19 Infektion nicht als wesentliche Ursache für die Entstehung bzw. Aufrechterhaltung der Asthma-Erkrankung beurteilt werden. Zudem habe ein weiterer grippaler Infekt im Dezember 2021 zu einer Befundverschlechterung geführt, sodass im Verlauf weitere erkrankungsunabhängige Einflussfaktoren hinzugetreten seien, die nunmehr die wesentliche Ursache der anhaltenden

Einschränkungen bildeten. Im Juli 2022 sei ein Bandscheibenvorfall operiert worden. Nach dem Vorerkrankungsverzeichnis hätten bereits in der Vergangenheit Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Unwohlsein und Ermüdung sowie wegen einer Neurasthenie bestanden. Im Hinblick darauf, dass nicht sämtliche vorliegenden Beschwerden wesentlich auf die BK zurückzuführen seien, könnten diese auch nicht bei der Beurteilung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) berücksichtigt werden. Es seien zwar Folgen verblieben, allerdings aktuell nicht in einem Ausmaß, das zu einer MdE von mindestens 20 v.H. führe.

Die Klägerin hat am 21. September 2023 Klage erhoben. Sie wiederholt und vertieft ihre bisherigen Angaben. Sie trägt weiter vor, obwohl ein signifikanter Anteil der Bevölkerung an mehr oder minder erheblichen Beeinträchtigungen in Folge einer nachgewiesenen COVID-Erkrankung leide, werde der Zusammenhang von den Sozialversicherungsträgern nicht anerkannt und Anforderungen an die Nachweisführung gestellt, die realistischweise nicht zu erfüllen seien. Die Erkrankung stelle sich für sie als schwere Belastung dar. Gliederschmerzen, Schlafstörungen und Kraftlosigkeit erschwerten ihr den Alltag und schränkten ihre selbständige Lebensführung ein. Sie könne nur kurze Zeit stehen, sitzen, liegen oder gehen und sei auf die Unterstützung ihres Partners angewiesen.

Die Klägerin beantragt,

die Bescheide der Beklagten vom 13. Juni 2023 und vom 31. August 2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. September 2023 aufzuheben, die Beklagte zu verpflichten, bei ihr ein Long-/Post-COVID-Syndrom als weitere Folge der Berufskrankheit anzuerkennen und die Beklagte zu verurteilen, ihr deswegen eine Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält ihre Entscheidung für zutreffend und verweist zur Begründung insbesondere auf den Widerspruchsbescheid.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig (1.) und im Umfang der Aufhebung der angefochtenen Entscheidung begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten (2.). Ob die geltend gemachten Ansprüche auf Feststellung weiterer Folgen der BK und auf Gewährung von Verletztenrente bestehen, ist jedoch nicht spruchreif. Hierzu bedarf es weiterer Ermittlungen, welche die Beklagte vorzunehmen hat (3.).

1. Hinsichtlich des Begehrens auf Feststellung weiterer Folgen der BK durch die Beklagte hat die Klägerin statthafte Anfechtungs- und Verpflichtungsklagen ([§ 54 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG) erhoben. Denn der Versicherte kann nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 5. Juli 2011, [B 2 U 17/10 R](#), SozR 4-2700 § 11 Nr. 1) seinen Anspruch auf Feststellung, dass eine Gesundheitsstörung Folge eines Versicherungsfalles ist, nicht nur mit einer kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage i.S. des [§ 54 Abs. 1 Satz 1](#), [§ 55 Abs. 1 Nr. 3](#), [§ 56 SGG](#) geltend machen. Er kann wählen, ob er stattdessen sein Begehren mit einer Kombination aus einer Anfechtungsklage gegen den das Nichtbestehen des von ihm erhobenen Anspruchs feststellenden Verwaltungsakt und einer Verpflichtungsklage auf die Feststellung der begehrten Folgen verfolgen will. Die materielle Anspruchsgrundlage für die Feststellung ist aus [§ 8](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII), nach der älteren Rechtsprechung des BSG (BSG, Urteil vom 5. Juli 2011, [a.a.O.](#)) aus [§ 102 SGB VII](#) abzuleiten.

Hinsichtlich des Begehrens auf Gewährung einer Verletztenrente sind in statthafter Weise Anfechtungs- und Leistungsklagen ([§ 54 Abs. 4 SGG](#)) erhoben worden. Materiell-rechtlich folgt ein solcher Anspruch aus [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#). Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente.

2. Nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind BKen diejenigen Krankheiten, die durch die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als solche bezeichnet sind (sog Listen-BK) und die der Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleidet. Im Fall der Klägerin ist eine BK nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKV anerkannt worden. Im Streit stehen deren ggf. den Leistungsfall auslösende Folgen (haftungsausfüllende Kausalität). Diese müssen im Sinne des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 2. April 2009, [B 2 U 9/08 R](#), [SozR 4-2700 § 9 Nr. 14](#); BSG, Urteil vom 12. Januar 2010, [B 2 U 5/08 R](#), [SozR 4-2700 § 9 Nr. 17](#); BSG, Urteil vom 17. Dezember 2015, [B 2 U 11/14 R](#), [SozR 4-2700 § 9 Nr. 26](#); BSG, Urteil vom 6. September 2018, [B 2 U 13/17 R](#), [SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 10](#)).

a) Tatsachengerichte haben ihrer Entscheidungsfindung den jeweils aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft zugrunde zu legen. Als aktueller Erkenntnisstand sind solche durch Forschung und praktische Erfahrung gewonnenen Erkenntnisse anzusehen, die von der großen Mehrheit der auf dem betreffenden Gebiet tätigen Fachwissenschaftler anerkannt werden, über die also, von vereinzelt, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, Konsens besteht. Die heranzuziehenden Quellen, Fachbücher, Standardwerke, Merkblätter des zuständigen Ministeriums, Begründungen des Sachverständigenbeirats, Konsensempfehlungen etc. hat das Gericht eigenständig kritisch zu würdigen. Falls erforderlich müssen sich Tatsachengerichte durch sachverständige Hilfe Klarheit darüber verschaffen, welches zum Zeitpunkt der Entscheidung der aktuelle Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der streitigen Frage ist. Dem Tatsachengericht ist es bei fehlender Sachkunde verwehrt, medizinische Beurteilungen selbst vorzunehmen, sondern es muss sich regelmäßig sachverständiger Hilfe bedienen, um den medizinischen Sachverhalt zu ermitteln (BSG, Urteil vom 6. Oktober 2020, [B 2 U 10/19 R](#), [SozR 4-2700 § 73 Nr. 2](#), Rn. 27; BSG, Urteil vom 16. März 2021, [B 2 U 11/19 R](#), [SozR 4-2700 § 9 Nr. 30](#), Rn. 34; BSG, Urteil vom 28. Juni 2022, [B 2 U 9/20 R](#), Rn. 21).

Diese Verpflichtung ist Ausfluss der gerichtlichen Pflicht zur Amtsaufklärung ([§ 103 SGG](#)). Dem entspricht die Amtsaufklärungspflicht der Behörde nach [§ 20 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X; vgl. BSG, Urteil vom 23. Juni 2016, [B 3 KR 20/15 R](#), [BSGE 121, 230](#) = [SozR 4-2500 § 139 Nr. 8](#), Rn. 31). Nach [§ 20 Abs. 1 SGB X](#) ermittelt auch die Behörde den Sachverhalt von Amts wegen. Sie bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen; an das Vorbringen und an die Beweisanträge der Beteiligten ist sie nicht gebunden. Nach [§ 21 Abs. 1 SGB X](#) bedient sich die Behörde hierzu der Beweismittel, die sie nach pflichtgemäßem Ermessen zur Ermittlung des Sachverhalts für erforderlich hält. Sie kann dabei u.a. Auskünfte jeder Art einholen, Zeugen und Sachverständige vernehmen oder die Äußerung von Beteiligten, Sachverständigen und Zeugen einholen.

Eine Behörde darf das Verwaltungsverfahren erst dann abschließen, wenn die Sach- und Rechtslage vollständig geklärt ist. Anderenfalls würde sie gegen die Untersuchungspflicht des [§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) verstoßen und formell-rechtswidrige Entscheidungen treffen. Die [§§ 20, 21 SGB X](#) würden letztlich leerlaufen, wenn die Behörden die Möglichkeit hätten, ihre Amtsermittlungspflicht willkürlich auf die Gerichte zu verlagern. Eine sachwidrige Verlagerung von eigentlich der Behörde obliegenden zeit- und kostenintensiven Sachverhaltsaufklärungen braucht das Gericht nicht hinzunehmen (vgl. BSG, Urteil vom 13. Mai 2020, [B 6 KA 6/19 R](#), [SozR 4-2500 § 106d Nr. 8](#), Rn. 18; Luthe in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 3. Aufl., [§ 20 SGB X](#) [Stand: 15. November 2023], Rn. 10).

b) Die gegenüber der Klägerin ergangenen Entscheidungen der Beklagten werden diesen Anforderungen nicht gerecht. Es liegt daher ein Aufklärungsmangel vor.

aa) Die Beklagte schließt aus dem aktuellen medizinischen Forschungsstand zu dem Long-/Post-COVID-Syndrom, dass überhaupt keine Aussagen zu ursächlichen Zusammenhängen zwischen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Corona-Virus, welche zur Anerkennung einer BK nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKV geführt hat, und langandauernden Gesundheitsbeeinträchtigungen möglich sind. Dies vermag das Gericht den vorliegenden medizinischen Äußerungen nicht zu entnehmen. Der Umstand, dass es insoweit noch wissenschaftliche Unsicherheiten gibt, spricht gegen eine Beurteilung allein nach Aktenlage durch die Sachbearbeitung, wie dies die Beklagte vorgenommen hat und für die Hinzuziehung medizinischer Sachkunde, etwa in Form eines medizinischen Sachverständigengutachtens.

Hierbei ist zu beachten, dass es für die Bejahung des ursächlichen Zusammenhangs keiner vollständigen Überzeugung, sondern lediglich hinreichender Wahrscheinlichkeit bedarf. Die hinreichende Wahrscheinlichkeit erlaubt gegenüber dem Vollbeweis ein größeres Maß an Zweifeln (Wolfgang Römer in: Hauck/Noftz SGB VII, 4. Ergänzungslieferung 2023, [Art. 9 SGB 7](#), Rn. 131). Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, [B 2 U 1/05 R](#), [BSGE 96, 196](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), Rn. 20). Sie kann, bezogen auf den jeweiligen Einzelfall, auch bei einem kontroversen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse erreicht werden, denn es stehen ohnehin nur eingeschränkt Möglichkeiten zur Verfügung, sich den tatsächlichen aktuellen medizinischen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu verschaffen (BSG, Urteil vom 6. September 2018, [B 2 U 13/17 R](#), [SozR 4-5671 Anl 1 Nr. 2108 Nr. 10](#), Rn. 27).

bb) Die von insgesamt 28 medizinischen Fachgesellschaften erstellten AWMF S1-Leitlinie Long-/Post-COVID (Stand 17. August 2022) zeigt das breite Spektrum von Gesundheitsbeeinträchtigungen auf, die aus Sicht der medizinischen Wissenschaft zumindest dem Grunde nach im Zusammenhang mit dem Long-/Post-COVID-Syndrom gesehen werden. Bei den zahlreichen Gesundheitsbeeinträchtigungen, die als Spätfolgen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Corona-Virus diskutiert werden, sind Fatigue und Schmerzen, aber auch etwaigen neurologischen Folgen eigene Kapitel gewidmet. Die wissenschaftlichen Ausführungen weisen auf Unsicherheiten hin und betonen an

verschiedenen Stellen die Notwendigkeit weiterer Forschung (etwa S. 52), insbesondere im Hinblick auf geeignete Therapien. Empfohlen wird eine generalistische interdisziplinäre Herangehensweise (S. 13). Aus der Leitlinie kann aber nicht abgeleitet werden, dass überhaupt keine Aussagen zu einem Zusammenhang zwischen einer Infektion und Langzeitfolgen gemacht werden können. Die zumindest gute Möglichkeit eines solchen Zusammenhangs wird vielmehr vorausgesetzt, ansonsten würde die genannten Gesundheitsbeeinträchtigungen gar nicht als Ausprägungen eines Long-/Post-COVID-Syndrom diskutiert werden.

cc) Nichts anderes ist der Bekanntmachung der Bundesärztekammer zum Long-/Post-COVID-Syndrom vom 23. September 2022 (Deutsches Ärzteblatt vom 14. Oktober 2022) zu entnehmen. Der Widerspruchsbescheid zitiert zutreffend, die dort vertretene Notwendigkeit interdisziplinärer Forschungsverbände (S. 1). Dies bezieht sich jedoch ausdrücklich auf ein „vollständiges Bild“ über die Erkrankung und deren Folgen. Die Stellungnahme sagt nicht, dass bisher keine Aussagen zur Feststellung von Gesundheitsbeeinträchtigungen und deren wahrscheinliche Ursache möglich sind. Vielmehr listet sie eine ganze Reihe von Gesundheitsbeeinträchtigungen auf, die dem Long-/Post-COVID-Syndrom zugerechnet werden. Erklärungsmuster für mögliche Ursache werden ebenfalls angeführt (S. 4 ff.), auch wenn betont wird, dass diese noch nicht „vollständig verstanden“ werden. Dies wird jedoch, wie dargelegt, für die Anerkennung als Folge einer BK auch nicht gefordert und wäre bei einem ohnehin sich ständig ändernden medizinischen Wissensstand auch kaum jemals gegeben.

dd) Auch das RKI betont die Notwendigkeit, die ursächlichen Zusammenhänge und Krankheitsmechanismen von Long-/Post-COVID zu untersuchen (Long COVID, Stand: 22. August 2023, https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Gesundheitliche_Langzeitfolgen.html#FAQId16065596), sieht dies aber weniger im Zusammenhang mit der Ursächlichkeit, als mit der Frage wirksamer Diagnostik- und Therapieansätze. Der Zusammenhang zwischen der Infektion an sich und den geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen wird in den dortigen Voraussetzungen ebenfalls vorausgesetzt. So führt das RKI aus, in der umfangreichen Forschung („Vielzahl an wissenschaftlichen Studien“) würden gesundheitliche Symptome und Beschwerden dargestellt, „darunter Erschöpfung und eingeschränkte Belastbarkeit (sog. Fatigue), kognitive Probleme wie z.B. Konzentrations- und Gedächtnisprobleme (sog. ‚brain fog‘) und anhaltende respiratorische Beschwerden wie Kurzatmigkeit und persistierender Husten ... Epidemiologische Studien zeigen, dass die Symptome einzeln oder in Kombination auftreten können und mit einer Beeinträchtigung der Lebensqualität und Einschränkungen der Funktionsfähigkeit im Alltag einhergehen“ (RKI, a.a.O.).

ee) Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellt in ihrer klinischen Faldefinition einer Post-COVID-19-Erkrankung gemäß Delphi-Konsens vom 6. Oktober 2021 ganz selbstverständlich fest, dass bei einigen Personen, die eine COVID-19-Erkrankung erleiden, Langzeiteffekte in verschiedenen Körperregionen, hierunter das Lungen-, Herzkreislauf- und Nervensystem verbleiben, und auch psychologische Folgen zu beobachten sind (S. 1). Zu den allgemeinen Symptomen zählen Erschöpfung, Kurzatmigkeit, kognitive Fehlleistungen sowie weitere Beeinträchtigungen, die sich im Allgemeinen auf den Tagesablauf auswirken. Die Symptome können die anfängliche COVID-19-Erkrankung überdauern oder nach einer anfänglichen Genesung neu auftreten; sie können fluktuieren oder mit der Zeit wiederkehren (S. 12).

ff) Kriterien zur gutachtlichen Objektivierung von Gesundheitsbeeinträchtigungen als Ausprägungen eines Long-/Post-COVID-Syndroms finden sich in der Veröffentlichung, welche die Klägerin im Verwaltungsverfahren vorgelegt hat (Tegenthoff/Drechsel-Schlund/Widder, Neurologisch-psychiatrische Begutachtung des Post-Covid-Syndroms, Der Nervenarzt 2022, 804). Der Beitrag gibt Orientierungshilfen für die Begutachtung, gerade bei Langzeitfolgen. Er nimmt Bezug auf die aus der allgemeinen Berichterstattung bekannten weltweit großen Zahl von Erkrankten, die ihre fortbestehenden Beschwerden auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Corona-Virus zurückführen. Schon aufgrund der großen Menge der diskutierten Fälle und der Ernsthaftigkeit der wissenschaftlichen Betätigung hiermit, ist das Long-/Post-COVID-Syndrom auch nicht mit rein subjektiven Beschwerden vergleichbar, für die schon im Ansatz eine medizinische Einordnung fehlt. Dementsprechend ist die Erkrankung Gegenstand einer eigenständigen Initiative der Bundesregierung zur besseren Erkennung und Behandlung (BMG-Initiative Long COVID; <https://www.bmg-longcovid.de>).

Aus alldem schließt das Gericht, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Corona-Virus und den fortdauernden Gesundheitsbeeinträchtigungen, die gemeinhin als Long-/Post-COVID-Syndrom bezeichnet werden, möglich ist. Derartige Gesundheitsbeeinträchtigungen können grundsätzlich als Folge einer BK nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKV anerkannt werden. Auch sind medizinische Aussagen zu einem mit Wahrscheinlichkeit anzunehmenden ursächlichen Zusammenhang nicht von vorn herein ausgeschlossen sind, sondern durchaus möglich. Es liegt nahe, dass sich dann auch Kriterien entwickeln lassen, mit denen dieser ursächliche Zusammenhang generell und auch bei Berücksichtigung der Besonderheiten im Einzelfall wahrscheinlich gemacht werden kann. Hierzu bedarf es medizinischer Sachkunde.

c) Soweit die Beklagte im konkreten Einzelfall mit den (nach ihrer Ansicht überschaubaren) Gesundheitsbeeinträchtigungen der Klägerin vor dem Hintergrund vorbestehender Erkrankungen argumentiert, überzeugt dies schon deswegen nicht, weil nicht erkennbar ist, dass die Beklagte die hierfür notwendige medizinische Sachkunde herangezogen hat. Dass es dieser bedarf, darauf weisen andere Berufsgenossenschaften hin (so die Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege: „Für die medizinische Abklärung des Post-Covid-Syndroms sind meistens Begutachtungen mit Kausalitätsbeurteilung notwendig. Oftmals sind auf mehreren medizinischen Fachgebieten Begutachtungen durchzuführen.“, <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/service/unfall-berufskrankheit/berufskrankheiten/covid-19-63456#90644>). Im Fall der Klägerin ist die Bewertung allein durch die Sachbearbeitung erfolgt; selbst ein Beratungsarzt ist nicht hinzugezogen worden.

Dass der Fall der Klägerin nicht so eindeutig ist, dass auf medizinische Sachkunde verzichtet werden kann, zeigt sich schon bei einer groben Durchsicht durch das Gericht. So werden zwar im Widerspruchsbescheid aus dem Entlassungsbericht der S-Klinik die (der Norm entsprechenden) Befunde der Lungenfunktionsanalytischen Aufnahmeuntersuchung, der Blutgasanalyse und der Messung der Diffusionskapazität der Lunge sowie der kardialen Diagnostik wiedergegeben. Keine Erwähnung findet jedoch die dortige Grundaussage einer (wenn auch nur leicht) eingeschränkten (70 % vom Soll) Leistungsfähigkeit, die als Symptomatik im Rahmen eines Long-/Post-COVID-Syndrom bewertet wird. Ebenfalls keiner Würdigung erfährt der Umstand, dass die Klägerin dort als arbeitsunfähig entlassen worden ist, da die für ihre berufliche Tätigkeit notwendige vollständige körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht als „realistisch“ angesehen wurde.

Ein Asthma bronchiale der Klägerin vor der Infektion ist nicht nachgewiesen. Im Vorerkrankungsverzeichnis finden sich lediglich Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Bronchitis (J41.1), einer sonstigen näher bezeichneten Krankheit der Nase und der Nasennebenhöhlen (J34.8), akuten Infektionen der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet (J06.9) und einer chronischen Sinusitis maxillaris (J32.0). Wegen der vorbestehenden Beeinträchtigung der Atemwege benötigte die Klägerin auch keine lungenfachärztliche Behandlung. Auf die Nachfrage der Beklagten hat Dr. S unter dem 12. Juli 2023 ausdrücklich dargelegt, er könne zu einem ursächlichen Zusammenhang der heutigen Beschwerden mit der Infektion nichts sagen. Die Viruserkrankung könne ein Asthma bronchiale hervorrufen. Er hat den maßgeblichen ursächlichen Zusammenhang damit auch nicht verneint.

Im Widerspruchsbescheid wird auf Vorerkrankungen der Atemwege hingewiesen, auf Unwohlsein und Ermüdung sowie eine vorbestehende Neurasthenie. Dass die Vorerkrankungen mit den von Klägerin aktuell geltend gemachten identisch sind, behauptet auch die Beklagte nicht. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen kann nicht ausgeschlossen werden, dass die anerkannte BK zumindest wesentliche Mitursache (vgl. BSG, Urteil vom 30. März 2017, [B 2 U 6/15 R](#), [BSGE 123, 24](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr. 1103 Nr. 1) der aktuellen Beschwerden und hieraus folgender funktioneller Einschränkungen ist. So diagnostiziert Dr. S im Bericht vom 12. Mai 2023 zwar ein Asthma bronchiale exogen/allergisch, stellt dieses aber ausdrücklich in den Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Infektion.

d) Im Hinblick auf die geltend gemachte Verletztenrente ist eine rentenberechtigende MdE auch nicht offensichtlich ausgeschlossen, sodass es keiner weiteren Ermittlungen zur Bestimmung der MdE bedürfte. Auch wenn sich die MdE (abgesehen von [§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII](#)) auf das Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bezieht, weisen die geltend gemachten und zumindest teilweise von den behandelnden Ärzten bestätigten Einschränkungen im Alltag darauf hin, dass mehr als nur zu vernachlässigende Folgen verblieben sind. Die für die Bewertung von Atemwegserkrankungen herangezogene Reichenhaller Empfehlung (Empfehlung für die Begutachtung der Berufskrankheiten der Nummern 1315 [ohne Alveolitis], 4301 und 4302 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung [BKV], Stand 2017) sieht beim Fortbestehen von Beschwerden der Atemwege durchaus Werte von 20 v.H. und höher vor. Fatigue kann anspruchserhöhend in die MdE-Einschätzung einfließen (vgl. LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 17. Januar 2023, [L 3 U 233/18](#), juris Rn. 93).

3. Das Gericht begegnet dem vorliegenden Aufklärungsmangel nicht durch eigene Ermittlungen, sondern verpflichtet die Beklagte hierzu.

a) Nach [§ 131 Abs. 5 Satz 1](#) und 2 SGG kann ein Gericht, wenn es eine weitere Sachaufklärung für erforderlich hält, ohne in der Sache selbst zu entscheiden, den Verwaltungsakt und den Widerspruchsbescheid aufheben, soweit nach Art oder Umfang die noch erforderlichen Ermittlungen erheblich sind und die Aufhebung auch unter Berücksichtigung der Belange der Beteiligten sachdienlich ist. Die Regelung gilt auch bei Klagen auf Verurteilung zum Erlass eines Verwaltungsakts.

Die Vorschrift begründet eine Ausnahme von der Verpflichtung der Gerichte, die bei ihnen anhängigen Sachen grundsätzlich selbst spruchreif zu machen. Sie soll Gerichten im Interesse einer zügigen Erledigung des Rechtsstreits eigentlich der Behörde obliegende zeit- und kostenintensive Sachverhaltsaufklärungen ersparen und einer sachwidrigen Aufwandsverlagerung entgegenwirken, wenn die noch erforderlichen Ermittlungen erheblich sind und die Aufhebung auch unter Berücksichtigung der Belange der Beteiligten sachdienlich ist. [§ 131 Abs. 5 SGG](#) dient nicht dazu, dem jeweils vorherigen Entscheidungsträger das eigene Verständnis von ausreichender Sachverhaltsaufklärung als verbindlich vorzuschreiben, sondern in Ausnahmefällen bei Unterschreitung der an eine Sachaufklärung zu stellenden Mindestanforderungen eine erneute Entscheidung des vorhergehenden Entscheidungsträgers nach weiteren Ermittlungen zu erwirken (BSG, Urteil vom 13. Mai 2020, [a.a.O.](#), Rn. 17 f). Eine Zurückweisung nach [§ 131 Abs. 5 SGG](#) ist unter Berücksichtigung der Belange der Beteiligten in der Regel dann sachdienlich, wenn die Behörde nach ihrer personellen und sachlichen Ausstattung die Ermittlungen besser durchführen kann als das Gericht und es unter übergeordneten Gesichtspunkten vernünftiger und sachgerechter ist, diese tätig werden zu lassen. Deshalb ist eine Zurückverweisung regelmäßig (nur) gerechtfertigt, wenn die begründete Möglichkeit besteht, dass die noch erforderlichen erheblichen Ermittlungen, insbesondere wegen der personellen und sachlichen Ausstattung der Behörde, inhaltlich besser oder schneller vonstattgehen als bei Gericht (BSG, Urteil vom 25. April 2013, [B 8 SO 21/11 R](#), SozR 4-3500 § 43 Nr. 3, Rn. 15).

b) Die Voraussetzungen liegen hier vor. Gerichtsbekannt ist, dass bei den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern und insbesondere der Beklagten in einer Vielzahl von Verwaltungs- bzw. Gerichtsverfahren eine mögliches Long-/Post-COVID-Syndroms als Folgen einer BK oder eines Arbeitsunfalls zu prüfen ist. Auch beim Sozialgericht Konstanz sind aktuell mehrere parallel gelagerte Verfahren anhängig.

Die Beklagte ist daher besonders geeignet, die hieraus fließenden Informationen zusammenzuführen und auf medizinisch-wissenschaftlicher

Grundlage eine sachgerechte Beurteilung vorzunehmen. Sie kann eine größere Zahl vergleichbarer, im Einzelnen aber doch unterschiedlicher Fallkonstellationen überblicken und zueinander in Beziehung setzen. Das gilt erst recht, wenn sie die Erkenntnisse mit denen anderer Unfallversicherungsträger zusammenführt, die in ähnlichen Verfahren zu entscheiden haben. Weit besser als das Gericht, das regelmäßig nur einen konkreten Einzelfall aufzuklären hat, kann sie Informationen sammeln, vergleichen und medizinische Einschätzungen genereller Art einholen. Sie ist daher in der Lage, Kriterien herauszuarbeiten, mit denen der ursächliche Zusammenhang generell und im Einzelfall wahrscheinlich gemacht werden kann. Zugleich kann sie im Rahmen von Gutachtensaufträgen medizinische Sachverständigen zielgerichtet anleiten.

Das Gericht macht daher von der Möglichkeit der Zurückverweisung an die Beklagte Gebrauch, die auch im Interesse der Klägerin liegt, zunächst eine vollständige Selbstkontrolle durch die Beklagte vornehmen zu lassen, bevor gerichtlicher Rechtsschutz wirksam wird.

c) Nach [§ 131 Abs. 5 Satz 5 SGG](#) kann eine solche Entscheidung nur binnen sechs Monaten seit Eingang der Akten der Behörde bei Gericht ergehen, was hier der Fall ist. Die Beteiligten sind auf die Möglichkeit der Zurückverweisung an die Beklagte durch einen entsprechenden gerichtlichen Hinweis in der Ladung zur mündlichen Verhandlung und in der mündlichen Verhandlung selbst hingewiesen worden; die Klägerin hat sich hiergegen nicht gewandt.

d) Die Beklagte hat nunmehr durch medizinisches Sachverständigengutachten die konkret bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen der Klägerin (im Sinne des Vollbeweises) festzustellen. Der Sachverständige hat sich zum ursächlichen Zusammenhang mit der anerkannten BK zu äußern. Er hat dies auf der Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft zu Long-/Post-COVID-Erkrankungen zu tun, wobei die Beklagte ihre Erkenntnisse aus Parallelverfahren einbringen kann. Dabei werden keine „endgültigen Wahrheiten“ verlangt. Die Erkenntnisse sind auf den konkreten Einzelfall der Klägerin zu beziehen.

Weiterhin ist zu beachten, dass für den ursächlichen Zusammenhang der Maßstab der Wahrscheinlichkeit ausreicht. Dabei kann der ursächliche Zusammenhang zwar nicht rein zeitlich begründet werden, da nicht im Sinne eines Anscheinsbeweises aus dem Vorliegen einer bestimmten Einwirkung auf die berufliche Verursachung der Erkrankung geschlossen werden kann (BSG, Urteil vom 7. September 2004, [B 2 U 34/03 R](#), USK 2004-107; BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, [B 2 U 1/05 R](#), [BSGE 96, 196](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#); LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 22. Februar 2007, L 10 U 5002/04). Für die notwendige sachlich-inhaltlich Nachvollziehbarkeit ist jedoch der zeitliche Zusammenhang angesichts des von Unsicherheiten geprägten allgemeinen Forschungsstandes zu Long-/Post-COVID-Erkrankungen von einigem Gewicht.

Gelangen die Ermittlungen zum Ergebnis eines ursächlichen Zusammenhangs der von der Klägerin geltend gemachten Gesundheitsbeeinträchtigungen mit der Infektion, ist zu prüfen, wie diese konkret zu bezeichnen sind. Erst aufgrund des Ergebnis dieser Ermittlungen kann beurteilt werden, ob die mit dem Antrag begehrte Folge der BK - ein Long-/Post-COVID-Syndrom - hinreichend bestimmt ist oder es einer Spezifizierung nach einzelnen Gesundheitsbeeinträchtigungen, also etwa Fatigue und Asthma bronchiale, bedarf.

Schließlich sind Ermittlungen angezeigt, ob damit eine rentenberechtigende MdE erreicht wird.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Zwar ist dem mit der Klage verfolgten Begehren der Klägerin nicht vollständig entsprochen worden. Das Gericht hält es aber im Hinblick auf das Versäumnis der Beklagten bei der Sachverhaltsermittlung nicht für angemessen, dass die Klägerin ihre außergerichtlichen Kosten auch nur zum Teil selbst trägt.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-02-13