

S 10 U 2679/22

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Freiburg (BWB)
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 2679/22
Datum
13.11.2024
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Derzeit liegen noch keine allgemein anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen einem Chronic Fatigue Syndrom und Covid 19 Infektion vor.

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) aufgrund der Folgen einer Covid-19 Infektion.

Die 1962 geborene Klägerin, die als Intensivkrankenschwester am O-Klinikum. tätig war, erkrankte im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit an einer Covid-19 Infektion, die am 30.03.2020 mit positivem Abstrich nachgewiesen wurde. Am 19.05.2020 zeigte PD Dr. W. vom O-Klinikum. den Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) an.

Mit Schreiben vom 03.06.2020 teilte die Beklagte mit, dass die Covid-19 Infektion als Berufskrankheit Nr. 3101 BKV anerkannt werde. Verletzengeld wurde im Verlauf bis einschließlich 24.09.2021 gewährt.

Vom 06.08. bis 10.09.2020 absolvierte die Klägerin eine stationäre spezifische Post-Corona Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik H. und erhielt eine erweiterte ambulante Physiotherapie. Ab dem 09.12.2020 erfolgte eine neurologische Behandlung durch Dr. K. aufgrund eines bestehenden Fatigue-Syndroms. Vom 14.04.2021 bis 12.05.2021 erfolgte eine weitere Rehabilitationsmaßnahme in den Kliniken S. Vom 22.06. bis 01.07.2021 war die Klägerin stationär im P. Krankenhaus zu einer antroposophischen Therapie sowie Hyperthermie. Sowohl im Bericht der Kliniken S. als auch im Entlassbericht des P. Krankenhauses wurden ein Z.n. depressiver Episode 2009 erwähnt.

Nachdem sich der Zustand der Klägerin gebessert hatte, fand von August bis Oktober 2021 eine Wiedereingliederung statt, die jedoch abgebrochen werden musste.

Die Beklagte holte eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. H. vom 10.11.2021 ein. Dieser führte aus, dass bislang wenig Erkenntnisse in Bezug auf das Post Covid-19 Syndrom bestünden. Vorliegend sei das Krankheitsbild COVID-19 gesichert und in mehreren Kliniken sei auch eine offenbar schwere Fatigue-Symptomatik mit Leistungsminderung, Belastungsdyspnoe und schneller Erschöpfbarkeit beschrieben worden. Er halte daher eine MdE von 30 v.H. für gerechtfertigt. Folgen der Covid-19 Infektion seien eine Fatigue-Symptomatik mit Abgeschlagenheit, verminderte Belastbarkeit, thorakale Schmerzen, Dyspnoe, linksseitige Kopfschmerzen.

Am 12.10.2021 wurde die Klägerin im Auftrag der DRV Bund im Rahmen eines Verfahrens bezüglich einer Erwerbsminderungsrente durch Dr. P. nervenärztlich begutachtet. Dieser diagnostizierte eine Fatigue-Symptomatik bei Long Covid/Post Covid-Syndrom mit diversen somatischen und neuropsychologischen Symptomen. Das Leistungsvermögen betrage seit 28.03.2020 unter drei Stunden.

Mit Bescheid vom 16.03.2022 gewährte die DRV der Klägerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.08.2021 befristet bis 31.10.2026.

Mit Bescheid vom 23.03.2022 anerkannte die Beklagte die Covid-19-Erkrankung der Klägerin als Berufskrankheit nach Nr. 3101 BKV. Als Folgen würden anerkannt eine vorübergehende Müdigkeit, thorakale Schmerzen, Dyspnoe, linksseitige Kopfschmerzen mit gelegentlichen Konzentrationsstörungen und herabgesetzte Belastbarkeit. Die Gewährung einer Rente lehnte die Beklagte ab, da keine dauerhafte MdE von mindestens 20 v.H. vorliege.

Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin mit Schreiben vom 26.03.2022 unter Bezugnahme auf die Stellungnahme von Dr. H., der eine MdE von 30 v.H. festgestellt habe, Widerspruch ein. Die Beklagte zog daraufhin die medizinischen Akten der DRV Bund bei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.09.2022 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Ein abschließender medizinischer Erkenntnisstand, welche (Langzeit-) Folgen eine Corona-Infektion tatsächlich hervorrufen bzw. verursachen könne, liege nicht vor. Im Ergebnis könne daher den beratungsfachärztlichen Ausführungen nicht gefolgt werden, da eine wissenschaftlich fundierte Auseinandersetzung nicht erfolgt und der vollumfängliche Rückschluss auf Erkrankungsfolgen in Ermangelung einer anderen erkennbaren bzw. vorliegenden Ursache nicht statthaft sei. Ferner hätten aufgrund der vorliegenden Unterlagen weder auf lungenfachärztlichem, kardiologischem noch neurologischem Fachgebiet funktionelle Einschränkungen festgestellt werden können. Ein MRT des Schädels sei ebenfalls unauffällig gewesen. Die geklagten Beschwerden hätten bisher nicht objektiviert werden können, sodass eine nachweisbare Ursache der subjektiven Beschwerden nicht hätte gefunden werden können. Die noch verbliebenen Erkrankungsfolgen Müdigkeit, thorakale Schmerzen, Dyspnoe, linksseitige Kopfschmerzen mit gelegentlichen Konzentrationsstörungen und herabgesetzte Belastbarkeit rechtfertigten keine MdE von mindestens 20 v.H.

Am 23.09.2022 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Freiburg erhoben. Sie leide bis dato an einer Fatigue-Symptomatik. Es sei unstrittig, dass viele ehemalige Covid-19 Infizierte an den Folgen litten. Sie habe keinerlei Vorerkrankungen, die zu dem jetzigen Krankheitsbild beitragen könnten.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 23.03.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.09.2022 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin eine Rente bei einer MdE von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Es liege kein abschließender medizinischer Erkenntnisstand vor, welche (Langzeit-) Folgen eine Covid-19 Infektion tatsächlich verursache. Die Entstehung der Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit mit erhöhter Müdigkeit nach einer Covid-19 Infektion sei noch unklar. Ein allein zeitlicher Zusammenhang zwischen der Infektion und den Folgen reiche nicht aus. Eine nachgewiesene organische Schädigung insbesondere des Gehirns liege nicht vor. Dagegen habe bereits vor der Covid-19 Infektion eine depressive Episode bestanden.

Das Gericht hat Auskünfte der behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen eingeholt. Der Naturheilkundler S. hat am 17.03.2023 angegeben, er habe die Klägerin vom 14.03.-11.10.2022 30 Mal behandelt. Die Klägerin habe über ein Chronique Fatigue Syndrom geklagt. Der Verdacht eines CFS habe sich durch die Befunde Herzraten-Variabilität und Hypoxie-Toleranz erhärtet. Durch eine intermittierende Hypoxie-Hyperoxie-Therapie sei es zu einer moderaten Verbesserung einiger Stoffwechselformparameter sowie vegetativer Parameter gekommen.

Der Neurologe und Psychiater K. hat in seiner Auskunft vom 14.04.2023 mitgeteilt, er habe die Klägerin vom 09.12.2020 bis 17.11.2022 insgesamt fünfmal behandelt. Die Klägerin sei körperlich und kognitiv rasch erschöpft, wobei der körperliche Aspekt im Vordergrund stehe. Er gehe von einem Fatigue-Syndrom infolge der Covid-Erkrankung aus.

Das Gericht hat von Amts wegen ein neurologisches Gutachten nach Aktenlage von Dr. C. vom 22.06.2024 eingeholt. Der Gutachter hat eine subjektive Fatigue-Symptomatik im Rahmen eines Post-Covid-Syndroms mit geringer funktioneller Relevanz diagnostiziert. Er gehe in Übereinstimmung mit der Beklagten davon aus, dass nicht alle von der Klägerin vorgetragene Beschwerden als Folge der Covid-19-Infektion zu werten seien. Es lägen keine relevanten kognitiven Funktionsstörungen vor. Die anerkannten Folgen der Berufskrankheit (vorübergehende Müdigkeit, gelegentliche Konzentrationsstörungen und herabgesetzte Belastbarkeit) seien ebenso wie die quantitative Bewertung adäquat.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin hat das Gericht ein Gutachten des Neurologen PD Dr. S. vom 20.02.2024 eingeholt. Dieser hat folgende Diagnosen gestellt: Subjektive Fatigue-Symptomatik im Rahmen eines Post-Covid-Syndroms, maladaptives Coping mit dysfunktionaler Krankheitsverarbeitungsstörung, multiple somatoforme Störungen, Neurasthenie, psychoreaktives Syndrom mit leicht bis mittelgradig ausgeprägter Anpassungsstörung mit verlängerter leicht depressiver Reaktion. Nicht alle von der Klägerin vorgetragene subjektiv erlebten Beschwerden und subjektiv erlebten Funktions- und Fähigkeitsstörungen könne man objektiv der Covid-Infektion zuordnen. Relevante kognitive Funktionsstörungen lägen nicht vor, eine Gehirnschädigung sei nicht eingetreten. Schon lange vor der Covid-Infektion seien psychosomatische, auch stationäre Behandlungen erforderlich gewesen. Es bestehe eine erkennbare psychosomatische Vorbelastung. Die anerkannten Folgen der Berufskrankheit, subjektiv vorübergehende Müdigkeit, gelegentliche Konzentrationsstörungen und herabgesetzte Belastbarkeit erschienen adäquat. Eine erhebliche Verbesserung im Verlauf sei erkennbar objektiv eingetreten. Die MdE hat der Gutachter mit 20 v.H. seit der Infektion für zwei Jahre eingeschätzt, danach unter 20 v.H.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Verfahrens und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist form- und fristgerecht erhoben. Sie ist auch im Übrigen zulässig und als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 4](#), Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft. Die Klage ist aber nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch Gewährung einer Rente.

Rechtsgrundlage für die Gewährung eine Rente ist [§ 56](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII). Nach Abs. 1 S. 1 dieser Vorschrift haben Versicherte Anspruch auf Rente, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist.

Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wird Teilrente geleistet; sie wird in der Höhe des Vomhundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht ([§ 56 Abs. 3 S. 2 SGB VII](#)). Dabei ist die Entscheidung der Frage, in welchem Grade die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten gemindert ist, eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (vgl. [BSGE 4, 147](#), 149; [6, 267](#), 268). Die Bemessung des Grades der MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der durch den Arbeitsunfall bedingten Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeit des Versicherten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§56 Abs. 2 S. 2 SGB VII](#)).

Die Bemessung der MdE hängt von zwei Faktoren ab: Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten.

Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (vgl. im Einzelnen BSG, Urteil vom 22. Juni 2004 [B 2 U 14/03 R](#), SozR 4-2700 § 581 Nr. 5).

Die am 30.03.2020 nachgewiesene Covid-Erkrankung der Klägerin ist von der Beklagten als Berufskrankheit und damit als Versicherungsfall anerkannt. Es liegen jedoch nach den oben genannten Grundsätzen keine auf diese anerkannte Berufskrankheit zurückzuführenden Einschränkungen vor, die eine MdE von mindestens 20 v.H. rechtfertigen.

Die Klägerin leidet an einer auch aktuell bestehenden Fatigue-Symptomatik. Dies entnimmt die Kammer den diesbezüglich übereinstimmenden Gutachten von Dr. C. und PD Dr. S., sowie dem Gutachten von Dr. P., welches im Rahmen des Urkundsbeweises verwertet wird. Die Diagnosen der Gutachter decken sich ebenfalls mit der Auskunft des Neurologen und Psychiaters K., der bei seinen Behandlungen ebenfalls ein Fatigue-Syndrom diagnostiziert hat.

Dieses anhaltende Fatigue-Syndrom ist jedoch nach dem derzeitigen Erkenntnisstand nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Covid-19-Infektion der Klägerin zurückzuführen. Dabei kommt es hinsichtlich des Zusammenhanges mit der SARS-CoV-2-Infektion auf Kriterien an, welche die überwiegende Mehrheit der Fachmedizinerinnen und -mediziner, die auf dem jeweils in Betracht kommenden Gebiet über spezielle Erfahrungen und Kenntnisse verfügen, wissenschaftlich fundiert vertreten (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 2017 - [B 2 U 17/15 R](#) - , SozR 4-2700 § 9 Nr. 28, Rz. 16 m. w. N.).

In der AWMF S1-Leitlinie Long-/Post-Covid (3. Auflage September 2024), die in Zusammenarbeit von 29 Fachgesellschaften und mehreren Betroffenenorganisationen erstellt wird und den aktuellen Stand der Wissenschaft abbildet, wird ausgeführt, das am häufigsten im Zusammenhang mit Post-Covid über Müdigkeit und krankhafte Erschöpfung (Fatigue) berichtet wird. Der genaue Mechanismus ist jedoch weiterhin unklar. Es wird ein Zusammenhang mit Schädigungen von peripheren Nervenfasern und des autonomen Nervensystems sowie einer Sauerstoffunterversorgung des Gehirns bei schwierigen Beatmungssituationen aber auch Wechselwirkungen mit hohen psychosozialen Belastungen und unspezifischen Pandemiefolgen diskutiert. Erst weitere Studien könnten zeigen, was Long/Post-Covid-Patienten von Betroffenen mit Langzeitfolgen anderer schwerer Virusinfektionen bzw. intensivpflichtigen Erkrankungen unterscheidet (S. 14 AWMF S1-Leitlinie). Damit liegen noch keine allgemein anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnisse vor, die einen Zusammenhang zwischen einem Fatigue-Syndrom und einer Covid-19-Infektion überwiegend wahrscheinlich machen. Schädigungen des Gehirns oder der Nervenfasern konnten bei der Klägerin bisher nicht nachgewiesen werden. Dagegen liegen bei ihr zusätzliche psychosoziale Belastungsfaktoren vor, die bereits deutlich vor der Infektion psychiatrisch/psychosomatische Behandlungen erforderlich gemacht hatten.

Die behandelnden Ärzte sowie Dr. H. stützen ihre Ausführungen überwiegend auf den zeitlichen Zusammenhang des Fatigue-Syndroms mit der Covid-19-Infektion. Ein allein zeitlicher Zusammenhang reicht jedoch für eine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Fatigue-Symptomatik durch die Covid-19-Infektion verursacht wurde, nicht aus. Zudem ist bei der Klägerin zunächst eine Besserung der Symptomatik eingetreten, wie dies auch von PD Dr. Stürenburg in seinem Gutachten ausgeführt wird. Er und Dr. Collatz kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die von der Klägerin aktuell erlebten Symptome nicht mehr auf die Covid-19-Infektion zurückzuführen sind, sondern auf weitere psychosoziale Belastungsfaktoren.

Soweit PD Dr. S. die MdE der Klägerin für den Zeitraum von zwei Jahren nach der Infektion, somit bis zum 29.03.2022, mit einer MdE von 20 v.H. bewertet, kann die Kammer dieser Einschätzung nicht folgen. Der Gutachter begründet seine abweichende Einschätzung im Vergleich zur Einschätzung des Gutachters Dr. C. mit der persönlichen Untersuchung der Klägerin. Durch diese kann jedoch nur eine genauere Einschätzung des aktuellen Gesundheitszustandes erfolgen, den er aber nicht anders als Dr. C. bei seiner Beurteilung nach Aktenlage bewertet. Eine Einschätzung für die Vergangenheit kann sich nur auf die den Gutachtern vorliegenden ärztlichen Unterlagen gründen, die Dr. C. im gleichen Maße wie PD Dr. S. für seine Einschätzung heranzog. Zudem ist PD Dr. S. bei der Dauer seiner MdE-Einschätzung nicht darauf eingegangen, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin im Herbst 2021 wieder soweit gebessert hatte, dass eine Wiedereingliederung gestartet werden konnte. Zugleich hat der Gutachter jedoch ausgeführt, dass zum einen nicht nachvollziehbar sei, dass eine Woche Wiedereingliederungsversuch einen „Crash“ herbeigeführt habe, zum anderen, die dadurch resultierende Verschlechterung nicht mehr auf die Covid-19-Infektion zurückzuführen sei. Wenn jedoch diese Verschlechterung auch nach Ansicht des Gutachters nicht mehr durch die Infektion verursacht worden sein kann, ist die Bewertung der MdE mit 20 v.H. bis 29.03.2022 nicht nachvollziehbar. Es kommt für die Kammer allenfalls eine MdE von 20 v.H. bis zur deutlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sommer 2021 in Betracht. Für diesen Zeitraum ist jedoch die Gewährung einer Rente aufgrund des bis zum 24.09.2021 gewährten Verletztengeldes gem. [§ 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) ausgeschlossen.

Nach alledem war die Klage abzuweisen.

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

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-12-13