

## Zur Frage der haftungsausfüllenden Kausalität nach einem Sturz mit Inlinern bei einem Schulworkshop.

§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII

Urteil des LSG Saarland vom 23.06.2021 – L 7 U 25/20 –  
Bestätigung des Urteils des SG Saarland vom 18.06.2020 – S 4 U 153/18 –  
Vom Ausgang des Revisionsverfahrens beim BSG – B 2 U 4/22 R – wird berichtet

### **Im Streit stehen die Folgen eines Sturzereignisses bei einem Inline-Skating Schulprojekt.**

**Die** damals im Grundschulalter befindliche **Klägerin** fiel am **28.06.2016** während eines **Schulworkshops auf den Rücken**. Der D-Arzt stellte u.a. eine Kompressionsfraktur BWK 8 mit leichter Höhenminderung fest. Arbeits-/Schulunfähigkeit bestand bis zum 09.08.2016. Es wurde Krankengymnastik vom 12.07.2016 bis 07.09.2016 durchgeführt. **Etwa ein Jahr nach dem Unfall meldete sich die Klägerin erneut bei der Beklagten mit dem Begehren, weiter medizinische Reha zu erhalten.**

**Mit Bescheid vom 22.03.2018 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 28.06.2016 als Arbeitsunfall an, lehnte jedoch die Gewährung weiterer Heilbehandlung ab, da keine weiteren unfallbedingten Gesundheitsschäden bestünden.** Die bei der Klägerin festgestellte Adipositas, X-Bein-Stellung und leichte rechts/links-konvexe Wirbelsäulenskoliose seien unfallunabhängig.

**Widerspruch und Klage hiergegen hatten keinen Erfolg.**

**Das Landessozialgericht bestätigt die Vorentscheidungen.** Die weiter geltend gemachten Gesundheitsbeeinträchtigungen seien nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Dies ergebe sich für den Senat aus den Einschätzungen des im SG-Verfahren durch das Gericht beauftragten Sachverständigen.

Dieser habe nachvollziehbar dargelegt, dass die nach dem Unfall aufgetretenen Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule spätestens nach drei Monaten knöchern ausgeheilt gewesen seien. Es sei medizinisch ausgeschlossen, dass posttraumatisch eine relevante Skoliose, d. h. eine seitliche Ausbiegung der Wirbelsäule entstanden sei. **Bei der Klägerin bestehe vielmehr eine idiopathische Skoliose, die sich unfallunabhängig im Wachstumsalter entwickelt habe.** Typisch dafür seien die rechtskonvexe Ausbiegung, das Lebensalter und die Lokalisation. Auf einem im Verlauf der Behandlung gemachten Röntgenbild sei die bereits seit längerem bestehende skoliotische Fehlhaltung der Brustwirbelsäule erkennbar. Diese bedinge den bei der Klägerin festzustellenden leichten Beckenschiefstand und die Beinlängendifferenz. Zusätzlich bestehe, ebenfalls unfallunabhängig, eine Adoleszentenkyphose mit Ausbildung einer leichten Krümmung der Brustwirbelsäule nach vorn. **Auch dieses Krankheitsbild beginne im Wachstumsalter, insbesondere auf dem Boden einer Haltungsschwäche,** die bei der Klägerin schon vor dem Unfallzeitpunkt beschrieben worden sei. Nach dem Unfall habe sich ein Übergewicht entwickelt, das mit orthopädischen Befunden nicht erklärbar und möglicherweise auf dem psychosomatischen Fachgebiet angesiedelt sei. Soweit die Klägerin vortrage, vor dem Unfall habe es im Bereich des Bewegungsapparates keine gesundheitlichen Auffälligkeiten gegeben, sei dies für den Senat nicht nachvollziehbar. Denn aufgrund der Röntgenaufnahmen sei ersichtlich, dass bereits vor dem Unfall eine Skoliose vorgelegen habe.

Das im weiteren Verfahrensverlauf nach Erlass der streitgegenständlichen Bescheide geltende gemachte Begehren, bei der Klägerin unfallbedingt auch eine posttraumatische Belastungsstörung anerkannt zu bekommen sei unzulässig. Es müsse insoweit zunächst eine Prüfung durch die Beklagte erfolgen. Die Voraussetzungen für eine isolierten Feststellungsklage seien vorliegend nicht gegeben. (D. K.)

Das Landessozialgericht für das Saarland hat mit Urteil vom 23.06.2021 – L 7 U 25/20 – wie folgt entschieden:

### Tatbestand

Im Streit stehen die Folgen eines Sturzereignisses bei einem Inlineskating-Schulprojekt.

Die am geborene Klägerin fiel am 28.6.2016 gegen 11 Uhr 30 während eines Schulworkshops beim Inlineskating auf den Rücken. Danach besuchte sie zunächst noch weiter den Unterricht, suchte danach aber den Durchgangsarzt Dr. auf. Dort wurde mittels Röntgenaufnahmen eine Höhenminderung des BWK 8 festgestellt und der Verdacht auf eine BWK 8 - Fraktur geäußert. Bis zum 29.6.2016 wurde die Klägerin in der Marienhausklinik St. Josef aufgenommen. Im Anschluss wurde sie vom 29.6.2016 bis zum 4.7.2016 stationär in der Uniklinik behandelt. Am 29.6.2016 wurde ein MRT durchgeführt. Im Bericht heißt es, es lägen eine Kompressionsfraktur BWK 8 mit leichter Höhenminderung sowie Ödematisierung des Wirbelkörpers einschließlich des rechten Pedikels und Bone bruise entlang der Deckplatten von BWK 3, BWK 10 und BWK 11 vor. Im Durchgangsarztbericht vom 29.6.2016 ist ausgeführt, es seien Frakturen BWK 8, 10 und 11 Typ A1 nach AO festgestellt worden. Die Beschwerdesymptomatik sei rasch rückläufig gewesen. Am 4.7.2016 wurden am Uniklinikum erneut Röntgenaufnahmen gefertigt; gegenüber auswärtigen Aufnahmen vom 28.6.2016 und einer spinalen MRT vom 29.6.2016 habe sich keine Stellungsänderung gezeigt. In einem Zwischenbericht des Uniklinikums vom 5.7.2016 heißt es, Arbeitsunfähigkeit bestehe voraussichtlich bis zum 9.8.2016. Vom 12.7.2016 bis 7.9.2016 wurde Krankengymnastik durchgeführt. Der Durchgangsarzt Dr. teilte unter dem 1.9.2016 bei der Beklagten mit, dass die Klägerin am 31.8.2016 aus der ambulanten Behandlung entlassen worden sei, ab dem 5.7.2016 Arbeitsfähigkeit bestehe und ärztliche Behandlung nicht mehr erforderlich sei.

Am 17.7.2017 beantragte die Klägerin bei der Beklagten Krankentransport unbefristet und medizinische Reha. Sie habe Schmerzen und starke motorische Ausfälle. Sie habe ständige Schmerzen im Alltag und könne keinen Sport machen. Bei der Behandlung in seien schwerwiegend Fehler gemacht worden. Es sei ein Taubheitsgefühl in den Beinen eingetreten.

Am 16.8.2017 beantragte die Klägerin bei der Krankenkasse Reha-Leistungen; die Krankenkasse leitete den Antrag an den Rentenversicherungsträger weiter. Die Krankenkasse ihrerseits genehmigte Reha-Sport aufgrund der Diagnosen Adipositas und Skoliose.

Am 17.11.2017 stellte Dr. Folgendes fest: Deutliche Adipositas, Genua valga, KSSF bds., leicht rechts/linkskonvexe Seitenausbiegung BWS/LWS, kein lokalisierbarer KS, Schultergelenkbeweglichkeit frei, HWS-Beweglichkeit gut, FBA 10 cm, Rumpfrotation seitengleich, 30-0-30°. Seitneigung rechts/links 40-0-40°, kein Lasegue, keine sensomotorischen Ausfälle. Es liege ein Zustand nach Brustwirbelfrakur vor. Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Behandlung des Arbeitsunfalls von Bedeutung sein könnten, seien Adipositas und muskuläre Schwäche BWS/LWS. Die Klägerin sei arbeitsfähig. Dr. verordnete Krankengymnastik, die vom 23.11.2017 bis zum 12.1.2018 durchgeführt wurde.

Am 18.12.2017 beantragte die Klägerin die Anerkennung des Ereignisses vom 28.6.2016 als Schulunfall einschließlich der Unfallfolgen Adipositas, Genua valga, Seitenausbiegung BWS/LWS. Vor dem Unfallereignis seien weder Adipositas noch Verschiebungen der Wirbelsäule vorhanden gewesen. Bei regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen seien diese nicht festgestellt worden.

Die Beklagte holte eine beratungsärztliche Stellungnahme von Prof. Dr. vom 18.2.2018 ein. Dieser führte aus, die Klägerin habe eine stabile BWK-8-Frakturen (Deckplattenimpression mit Höhenminderung < 10 Grad) sowie im MRT nachgewiesene Läsionen der BWK 3, 10, 11 ohne

Fraktur nachweis (Bone Bruise, Knochenmarködem) erlitten. Die abschließende radiologische Abklärung vom 31.8.2016 zeige die verletzten Wirbelkörper in unveränderter Konturierung sowie eine achsgerichtete Darstellung der Wirbelsäule in beiden Ebenen ohne Achsabweichung. Wirbelkörperfrakturen dieser Ausprägung heilten regelhaft folgenlos aus. Sie führten weder zu einer Skoliose noch zu einer Muskelschwäche und schon gar nicht zu einer X-Bein-Bildung oder zu einer Gewichtszunahme. Eine weitere Heilbehandlung zu Lasten der UKS sei nicht zu rechtfertigen.

Nach einem Durchgangsarztbericht vom 15.3.2018 von M. zeigte sich die Klägerin bei Vorstellung klinisch äußerlich unauffällig, leicht übergewichtig und scheu. Eine klinische Untersuchung werde nicht zugelassen. Von den Eltern werde lediglich berichtet, dass sich das Kind schon nach weniger Belastung über Beschwerden beklage, die sich auf die Rückenpartie bezögen. Eine schnelle Müdigkeit trete ein. Auf eine aktuelle Röntgendiagnostik sei verzichtet worden, da wohl erst vor einigen Wochen bei einem anderen Facharzt eine solche durchgeführt worden sei. Kritisch anzumerken sei, dass eine Behandlung durch einen nicht zugelassenen D-Arzt über sieben Monate durchgeführt worden sei und dieser sich scheinbar weigere, nun diagnostische Dokumentationen zur weiteren Behandlung auszuhändigen, ggf. dies sogar kostenpflichtig in Rechnung stelle.

Die Beklagte erkannte mit Bescheid vom 22.3.2018 das Ereignis vom 28.6.2016 als Arbeitsunfall an und lehnte die Gewährung von Heilbehandlung wegen unfallunabhängiger Gesundheitsschäden ab. Es lägen eine folgenlos ausgeheilte stabile Fraktur des 8. BWK sowie Knochenmarködeme im Bereich des 3., 10. und 11. BWK vor. Nicht unfallabhängig seien Adipositas, X-Bein-Stellung beidseits und leichte rechts/links-konvexe Wirbelsäulenskoliose.

Die Klägerin legte am 11.4.2018 Widerspruch ein. Sie sei vor dem Unfallereignis vom 26.6.2016 völlig gesund gewesen. Es seien regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt worden, so u.a. auch die U9-Untersuchung am 15.5.2014. Hierbei hätten sich keinerlei normabweichende Befunde ergeben, insbesondere hätten sich keine Hinweise auf Adipositas, X-Beinstellung beidseits und rechts-links-konvexe Wirbelsäulenskoliose gezeigt. Nach der Kompressionsfraktur habe sie sich bewegungsschonend entsprechend den ärztlichen Empfehlungen verhalten. Die jetzt vorliegenden Befunde seien also folglich unmittelbar kausal als Folgewirkung des Unfallereignisses vom 26.6.2016 anzusehen. Im Vordergrund stehe, dass weitere krankengymnastische Übungen unbedingt notwendig erschienen, um die Gesundheit herbeizuführen. Sie leide unter anhaltenden Schmerzen und Rückenschmerzen. Als Auslöser komme allein das Ereignis vom 26.6.2016 in Betracht.

Vom 30.5.2018 bis 11.7.2018 unterzog sich die Klägerin zusammen mit ihrer Mutter einer Reha-Maßnahme in der Edelsteinklinik in .

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.6.2018 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Fraktur des 8. Brustwirbelkörpers sowie die Knochenmarködeme im Bereich des 3., 10. und 11. Brustwirbelkörpers seien folgenlos ausgeheilt. Ein Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall vom 28.6.2016 und der vorliegenden Adipositas, X-Bein-Stellung beidseits und leicht rechts-links-konvexer Wirbelsäulenskoliose lasse sich medizinisch nicht begründen. Es handele sich um gesundheitsunabhängige Gesundheitsschäden.

Die Klägerin hat am 10.7.2018 Klage zum Sozialgericht für das Saarland (SG) erhoben und verschiedene Arztschreiben über Rückenschmerzen, Einschlafneigung beider Beine, Kribbelparästhesien, funktionelle Beinlängendifferenz, Beckenschiefstand, Rippenbuckel und Gewichtszunahme vorgelegt. Es handele sich hierbei um Unfallfolgen. Sie leide weiter an anhaltenden Schmerzen und Rückenschmerzen. Außerdem liege eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) vor. Die U-9-Untersuchung habe keinerlei normabweichenden Befund gebracht. Die Beklagte habe Behandlungsmaßnahmen abgelehnt. Insbesondere seien keine weiteren Kosten für aus dem Unfallereignis herrührende krankengymnastische Behandlungen übernommen worden. Da sie sich bewegungs-

schonend verhalten habe, sei es zu der Adipositas gekommen und zu weiteren körperlichen Beeinträchtigungen.

Nachdem die Klägerin Befundberichte des Marienhausklinikums St. Josef vom 13.8.2018 und 21.11.2018 vorgelegt hatte, hat das SG zunächst ein Gutachten bei Dr. [Name] eingeholt. Nachdem die Klägerin Einwendungen gegen das Gutachten erhoben und einen Entlassungsbericht über die Reha-Maßnahme in [Name] und einen Befundbericht von Dr. [Name] vom 8.7.2019 vorgelegt hatte, hat das SG eine ergänzende Stellungnahme bei Dr. [Name] eingeholt.

Mit Schriftsatz vom 2.6.2020 hat die Klägerin die Frage aufgeworfen, ob Dr. [Name] voreingenommen bewertet habe. Dass eine Skoliose vor dem Unfall von 5 Ärzten übersehen worden sei, sei ausgeschlossen. Die Beinlänge habe er nicht messen wollen. Bei einer Kompressionsfraktur komme es zu einer Beugung der Wirbelsäule. Es liege eine Höhenminderung vor, dies deute auf eine Nervenschädigung, deshalb auch die Einschlafneigungen in den Beinen.

Den Antrag der Klägerin, die Beklagte zur Anerkennung der Befunde Adipositas, X-Beinfehlstellung beidseits und rechts-links-konvexe Wirbelsäulenskoliose als Unfallfolge zu verurteilen und die Verpflichtung der Beklagten festzustellen, künftige aus dem Unfallereignis vom 28.6.2016 zur Beseitigung der Unfallfolgen notwendige Behandlungsmaßnahmen zu tragen, hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 18.6.2020 abgewiesen.

Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, zu Recht habe die Beklagte mit den angefochtenen Bescheiden den Vorfall vom 28.6.2016 als Arbeitsunfall in der Gestalt einer folgenlos ausgeheilten stabilen Fraktur des 8. BWK mit Knochenmarködemen im Bereich des 3., 10. und 11. BWK anerkannt und darüber hinaus die Gewährung von Heilbehandlung wegen unfallabhängiger Gesundheitsschäden, insbesondere im Hinblick auf die bei der Klägerin vorliegende Adipositas, X-Bein-Stellung beidseits sowie leichte rechts-links-konvexe Wirbelsäulenskoliose abgelehnt.

Die beschriebenen morphologischen Veränderungen stünden ebenso wie die in den Arztstreifen der Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie Marienhausklinik St. Josef vom 13.8.2018 und 21.11.2018 diagnostizierten Gesundheitsstörungen "funktionelle Beinlängendifferenz von 1,5 -2 cm, deutlicher Beckenschiefstand mit Absenken des Beckens nach links, diskreter Rippenbuckel rechts" nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Schulunfall vom 28.6.2016. Gleiches gelte für die geklagten anhaltenden Schmerzen und Rückenschmerzen, die geltend gemachten Kribbelparästhesien in beiden Beinen/intermittierende Einschlafneigung beider Beine und soweit eine Gewichtszunahme von 15 kg, eine posttraumatische Wachstumsstörung nach Brustwirbelfraktur sowie unfallbedingte „psychische Beeinträchtigungen“, später als PTBS bezeichnet, auf den Versicherungsfall vom 28.6.2016 zurückgeführt würden.

Die gesicherte stabile Fraktur des 8. BWK mit Knochenmarködemen im Bereich des 3., 10. und 11. BWK sei nach konservativer Behandlung bis auf eine statisch nicht relevante leichte Höhenminderung funktional folgenlos verheilt. Bereits im Entlassungsbericht vom 3.7.2016 von Prof. Dr. [Name] sei ausgeführt: „Nach abgeschlossener Diagnostik werde [Name] zur weiteren konservativen Therapie stationär aufgenommen. Die Mobilisation unter physiotherapeutischer Anleitung gelang problemlos. Die Beschwerdesymptomatik war rasch rückläufig. Die periphere Motorik, Durchblutung und Sensibilität waren allzeit intakt. Die radiologische Verlaufskontrolle zeigte keine weitere Sinterung der Fraktur, so dass [Name] am 4. Juli 2016 deutlich beschwerdegemindert nach Hause entlassen werden konnte.“

Die in der Folgezeit mehr als ein Jahr nach dem Schadensereignis geltend gemachten Gesundheitsstörungen (Schmerzen mit starken motorischen Ausfällen, in den Beinen auftretendes Taubheitsgefühl, psychische Beeinträchtigungen, später PTBS) stünden nach dem Ergebnis der Beweisauf-

nahme keinesfalls mehr in einem hinreichend wesentlichen Zusammenhang mit dem Unfall. Dies ergebe sich aus dem Gutachten von Dr. (...) Die Darlegung von Dr. , dass eine skoliotische Fehlhaltung schon vor dem Unfallzeitpunkt beschreiben worden sei, werde bestätigt durch den Arztbericht von Dr. Den Einschulungstest habe die Klägerin wegen schlechtem Gleichgewicht und Koordinationsschwierigkeiten nicht bestanden. Danach sei es wohl zu einem Arztwechsel gekommen. Im Ergebnis seien nach alledem auch die Behauptungen der gesetzlichen Vertreter der Klägerin über schwerwiegende Fehler des Universitätsklinikums durch verzögerte Einleitung notwendiger Rehamaßnahmen um 3 Wochen sowie des Fehlens behandlungsbedürftiger Befunde vor dem streitgegenständlichen Ereignis nach Aktenlage widerlegt.

Ersichtlich beruhe auch das erhebliche Übergewicht nicht auf dem Schulunfall vom 26.8.2016. Nach Abschluss der krankengymnastischen Übungsbehandlung (7.9.2016) sei kein medizinischer Hinderungsgrund für eine Ausweitung des kindgerechten Bewegungsumfangs gegeben gewesen. Ausweislich des Entlassungsberichts der Edelsteinklinik vom 18.7.2018 habe keine Beeinträchtigung der Mobilität bestanden. Vielmehr hätten phasenweise mäßige Probleme in der Diät-/Ernährungsdisziplin vorgelegen.

Die schlussendliche Erweiterung der Zusammenhangsfrage auf eine psychiatrische Beschwerdesymptomatik gebiete aus Sicht der 1. Instanz keine weitere Sachaufklärung. Einerseits fehle es hierzu an jeglicher Ausgangsentscheidung der Beklagten. Ungefähr 3 1/2 Jahre nach dem streitgegenständlichen Schulunfall sei im Klageverfahren erstmals eine solche Kausalität - unbestimmt - („psychische Beeinträchtigungen“) in den Raum gestellt worden. Andererseits gingen aus der Anlage zur Schweigepflichtentbindungserklärung keinerlei Behandlungen auf psychiatrischem Fachgebiet hervor, so dass ein tatsächlicher Anhalt für die Anforderung entsprechender Befundberichte nicht gegeben sei. Schließlich weise der ärztliche Entlassungsbericht der Edelsteinklinik vom 18.7.2018 zwar die Diagnose „Anpassungsstörung“ aus. Es werde davon berichtet, die Klägerin leide unter Angstzuständen bei Kontakt mit Ärzten. Indes fänden sich im Bericht keinerlei Anhaltspunkte für einen Unfallzusammenhang.

Nachzutragen bleibe, dass ein Anspruch auf Heilbehandlung bzw. weitere krankengymnastische Behandlungsmaßnahmen mangels Unfallkausalität ausscheide. In der Edelsteinklinik sei das Krankheitsbild eingehend mit der Klägerin und ihrer Mutter erörtert worden: „Die ehemaligen Brüche sind nicht mehr sichtbar und weitgehend folgenlos verheilt. Es gibt keine Einschränkungen in der Belastbarkeit. Bezüglich des Morbus Scheuermann intensive Gymnastik angeraten.“

Die Klägerin hat am 29.6.2020 gegen den Gerichtsbescheid Berufung eingelegt. Es würden Vorerkrankungen bzw. Erstkörperschäden gezielt gesucht, die nicht vorgelegen hätten und nichts mit dem Unfall zu tun hätten. Das gesamte Urteil sei lückenhaft. Die UKS habe den Unfall nicht ernstgenommen. Die künftigen Unfallfolgen (PTBS) würden nicht ernstgenommen. Es bestehe kein Morbus Scheuermann. Sie sei nach dem 4.7.2016 nicht schulfähig gewesen. Vielmehr sei sie bis zum 9.8.2016 nicht arbeitsfähig gewesen, was sich aus einer Bescheinigung des Universitätsklinikums ergebe. Die Krankengymnastik sei zu Hause durchgeführt worden. Dass sie im Krankenbett die Schule besucht habe, sei falsch. Im Urteil sei der radiologische Befund nach Datum und Inhalt falsch wiedergegeben worden. Der Befund sei ohne degenerative Veränderungen. Die vielen Tage bzw. Fehltag seien nicht mehr vertretbar. Aus aktuellen Unterlagen der Universitätsklinik ergebe sich der aktuelle Gesundheitszustand. Es lägen hier eine PTBS und Adipositas vor. Das letzte Wort sei hier noch lange nicht gesprochen. Man nehme das Urteil nicht an.

Die Klägerin hat mit Schriftsatz vom 13.7.2020 beantragt, das Urteil vom 18.6.2020 erneut zu prüfen ggf. abzuändern.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, es gebe keine Hinweise, dass eine psychische Erkrankung auf das Ereignis vom 28.6.2016 zurückzuführen sei. Eine verwaltungsseitige Entscheidung sei insoweit auch nicht getroffen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten. Der Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

### **Entscheidungsgründe**

Der Senat konnte aufgrund mündlicher Verhandlung entscheiden, obwohl die Klägerseite im Termin nicht vertreten war. Das Gericht kann ohne Anwesenheit eines Beteiligten in der Hauptsache entscheiden, wenn in der Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist; etwas anderes gilt, wenn erhebliche Gründe für eine Terminverlegung oder Vertagung vorliegen (vgl. B. Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Auflage, § 111 Rn. 6d mit weiteren Nachweisen). In den Terminladungen war darauf hingewiesen worden, dass auch im Falle des Ausbleibens Beweis erhoben, verhandelt und entschieden werden kann. Erhebliche Gründe für eine Vertagung konnten im Termin nicht festgestellt werden. Soweit die Klägerseite vorab geltend gemacht hatte, die Klägerin selbst sei am Erscheinen zum Termin verhindert, lagen dem Senat zum einen bis zur mündlichen Verhandlung hierfür keine Nachweise vor; Nachweise sind beim Senat erst am folgenden Tag eingegangen und die vertretungsberechtigten Eltern sind zum Termin auch nicht erschienen. Zum anderen war für den Senat unter diesen Umständen auch nicht ersichtlich, inwiefern ein persönliches Erscheinen der Klägerin selbst für das weitere Verfahren Erkenntnisse hätte bringen können. Davon dass in der Sache weitere Ermittlungen angezeigt erscheinen, geht der Senat ohnehin aus (s.u.).

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere form- und fristgerecht eingelegt worden (§ 151 SGG).

Die Berufung ist aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen; die Klage kann im Ergebnis keinen Erfolg haben.

In der Sache geht es der Klägerin - ausgehend von ihrem erstinstanzlichen Klageantrag und ihrem weiteren Vorbringen - um eine Aufhebung des Gerichtsbescheids des SG vom 18.6.2020, eine Abänderung des Bescheids vom 22.3.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.6.2018, um eine Verurteilung der Beklagten, die Befunde Adipositas, X-Beinstellung beidseits und rechts-links-konvexe Wirbelsäulenskoliose sowie eine PTBS als Folge des Ereignisses vom 28.6.2016 anzuerkennen, sowie um die Feststellung, dass die Beklagte verpflichtet ist, künftige aus dem Unfallereignis vom 28.6.2016 zur Beseitigung der Unfallfolgen notwendige Behandlungsmaßnahmen zu tragen.

Soweit mit der Klage die Feststellung geltend gemacht *wird*, dass die Beklagte verpflichtet sei, künftige aus dem Unfallereignis vom 28.6.2016 zur Beseitigung der Unfallfolgen notwendige Behandlungsmaßnahmen zu tragen, ist sie unzulässig (1.). Unzulässig ist die Klage auch, soweit die Feststellung von Folgeschäden auf nervenärztlichem Gebiet und insbesondere von psychisch vermittelten Folgeschäden des Ereignisses vom 26.6.2016 geltend gemacht wird (3.). Soweit die Klägerin beantragt, Adipositas aufgrund von bewegungsschonenden Verhaltens nach dem Unfall, X-Beinstellung beidseits und rechts-links-konvexe Wirbelsäulenskoliose als Folge des Versicherungsfalls vom 28.6.2016 anzuerkennen, ist die Klage zwar zulässig, aber nicht begründet (2.).

1.

Soweit mit der Klage die Feststellung begehrt wird, die Beklagte sei verpflichtet, künftige aus dem Unfallereignis vom 28.6.2016 zur Beseitigung der Unfallfolgen notwendige Behandlungsmaßnahmen zu tragen, ist die Klage mangels Rechtsschutzbedürfnisses unzulässig. Streitig ist, welche Unfallfolgen es gegeben hat; dies kann auf entsprechenden Antrag zunächst behördlich und dann - im Streitfall - gerichtlich festgestellt werden (vgl. § 55 SGG). Dass die Beklagte für die Erbringung notwendiger Behandlungen im Hinblick auf die Unfallfolgen verpflichtet ist, ergibt sich aber unmittelbar aus den gesetzlichen Regelungen (§ 26 ff SGB VII) und wird von der Beklagten auch nicht bestritten. Hierzu bedarf es keiner - pauschalen - gerichtlichen Feststellung, die zur Klärung von Streitigkeiten nicht beiträgt.

2.

Soweit die Klägerin geltend macht, die Beklagte zur Anerkennung von Adipositas aufgrund von bewegungsschonendem Verhalten nach dem Unfall, X-Beinstellung beidseits und rechts-links-konvexe Wirbelsäulenskoliose als Folge des Versicherungsfalls vom 28.6.2016 zu verpflichten, ist die Klage zwar zulässig, aber nicht begründet.

Die Klägerin ist insoweit durch die angefochtenen Bescheide nicht beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 SGG. Denn die Bescheide sind - soweit ihr Regelungsgehalt reicht - rechtmäßig, so dass eine - nach dem erstinstanzlichen Antrag von der Klägerin wohl gewollte - kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1 SGG) keinen Erfolg haben kann. Die Beklagte hat die entsprechenden Feststellungen zu Recht abgelehnt; die Voraussetzungen für die Feststellungen liegen nicht vor.

Mit dem Ereignis vom 28.6.2016 ist zwar ein Versicherungsfall eingetreten.

Nach § 7 Abs. 1 SGB VII sind Versicherungsfälle Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Für einen Arbeitsunfall ist danach im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls einer versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), diese Verrichtung wesentlich ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) verursacht hat (Unfallkausalität) und das Unfallereignis wesentlich einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweiswürdigung der Tatsacheninstanzen bei der Tatsachenfeststellung, dass die Tatsachen, die die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitsschaden" erfüllen sollen, im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der naturphilosophischen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die Glaubhaftmachung und erst recht nicht die bloße Möglichkeit (z.B. BSG Urteil vom 31.1.2012, Az.: B 2 U 2/11 R, juris Rn. 16, 17; zum Maßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit vgl. auch Wagner in jurisPK-SGB VII, 2. Auflage 2014, § 7 SGB VII, Rn. 42 mwN). Das nach der Rechtsprechung des BSG für die Kausalitätsbeziehung anzuwendende Kriterium der wesentlichen Bedingung beruht auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie, nach der jedes Ereignis Ursache eines Erfolges ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (conditio-sine-qua-non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist allerdings zwischen Ursachen zu unterscheiden, denen der Erfolg zugerechnet wird und die für den Erfolg rechtlich unerheblich sind. Als kausal und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der

Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs abgeleitet werden (z.B. BSG Urteil vom 17.2.2009, Az.: B 2 U 18/07 R, juris Rn. 12).

Die Klägerin ist im Rahmen ihres Schulbesuchs (§ 2 Abs. 1 Nr. 8 b) SGB VII) gestürzt und hat sich dabei verletzt. Bei einem solchen Sturz, der nicht auf innere körperliche Ursachen zurückzuführen war, handelt es sich um einen Versicherungsfall im Sinne des § 7 Abs. 1 SGB VII; das stellt die Beklagte nicht in Abrede. Dass dieses Ereignis zu einem Gesundheitsschaden (Verletzungen an der Wirbelsäule) geführt hat und es sich so bei dem Ereignis vom 28.6.2011 um einen Arbeitsunfall im Sinne des Gesetzes handelt, hat die Beklagte mit den angefochtenen Bescheiden auch anerkannt; der Senat braucht dies nicht weiter zu erörtern.

Die weiter geltend gemachten Gesundheitsschäden, über die im vorliegenden Verfahren zu entscheiden ist (Adipositas aufgrund bewegungsschonenden Verhaltens nach dem Unfall, X-Beinstellung beidseits und rechts-links-konvexe Wirbelsäulenskoliose jeweils als unmittelbare Folgen der Wirbelsäulenverletzung), sind aber nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Das ergibt sich aus den Einschätzungen des Sachverständigen Dr.

Dr. hat im Gutachten vom 7.6.2019 zusammenfassend ausgeführt, die Klägerin habe beim Inlineskaten eine axiale Stauchung der Wirbelsäule erlitten. Kernspintomographisch seien morphologische Veränderungen an den Brustwirbelkörpern BWK 8, 10, 11 objektiviert. Es handele sich um stabile Frakturen der ventralen Säule vom Typ I nach AO mit Impressionen der Wirbelkörperdeckplatten und Verdichtungen der subchondralen Zonen ohne Keilbruch oder Minderungen der Wirbelkörperhöhen. Die Verletzungsfolgen seien konservativ behandelt worden. Nach einer relativ beschwerdearmen Phase von 7-8 Monaten hätten die Schmerzen Anfang 2017 wieder zugenommen. Es bestünden bis heute Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule. Sie träten oft nach langem Liegen und Sitzen auf und auch einige Zeit nach Abschluss von sportlichen Betätigungen. Während des Sports selbst und bei anderen Anstrengungen bestünden keine Probleme. Die Klägerin stehe derzeit in keiner orthopädischen Behandlung.

Die jetzt 10 Jahre alte Klägerin leide an einem deutlichen Übergewicht (BMI 32,4).

Das Gehen in den Praxisräumen sei unauffällig. Im Bereich des thorakolumbalen Übergangs sei ein Klopfschmerz auslösbar. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei in keiner Ebene eingeschränkt. Während der Untersuchung würden keine Schmerzen geäußert. Eine neurologische Symptomatik mit peripheren motorischen und sensiblen Defiziten könne ausgeschlossen werden.

Von außen betrachtet stehe die Wirbelsäule gerade. Die Betastung der Dornfortsätze, soweit diese Untersuchung bei der Ausbildung des vermehrten subkutanen Fettgewebes möglich sei, lasse auf eine moderate Ausbiegung der Wirbelsäule zur Seite schließen, im Bereich der Brustwirbelsäule nach rechts und im Bereich der Lendenwirbelsäule nach links. Äußerlich seien erst skoliotische Verbiegungen ab einem Winkelgrad von 20 nach Cobb erkennbar.

Die Hüftgelenke wiesen beidseits eine vermehrte Außenrotation auf bei endgradig eingeschränkter Innenrotation. In der Summe seien beide Hüftgelenke frei und schmerzlos beweglich.

Die Beinachsen wiesen eine bedeutende valgische (X-Bein) Fehlstellung auf. Die Abweichung von der Norm betrage klinisch gesehen 20°. Die Knie und Sprunggelenke seien frei beweglich.

Bei der ausgeprägten X-Beinfehlstellung (Knöchelabstand 17 cm) sei die Beinlänge schwer zu beurteilen. Es scheine eine geringe Beinverkürzung links von maximal 15 mm vorzuliegen.

Exakte Messdaten seien nur durch aktuelle Röntgenaufnahmen der betreffenden Körperregionen möglich. Der Wert der dadurch gewonnenen Erkenntnisse stehe jedoch in keinem Verhältnis zu



den möglichen röntgenologischen Folgeschäden für den Organismus des heranwachsenden Mädchens.

Die Durchsicht der vorliegenden Röntgenbilder zeige von Unfallbeginn an eine leichte Seitenausbiegung der Brust- und Lendenwirbelsäule mit harmonischen Krümmungen, die idiopathischer Herkunft seien, und sich nicht auf die stattgehabte Verletzung der betreffenden Wirbelkörper zurückführen ließen. Nach medizinischer unfallchirurgischer Erfahrung heilten derartige Wirbelkörperveränderungen im Wachstumsalter spätestens nach drei Monaten ab.

Auch die Ursache der Ausbildung von beidseitigen X-Beinfehlstellungen und des Übergewichts seien nicht mit dem Unfallgeschehen vom 28.6.2016 zu begründen.

Mit hinreichender Wahrscheinlichkeit habe der Unfall vom 26.8.2016 die folgenden Gesundheitsstörungen verursacht (Erstkörperschäden): knöcherne Verletzungen der Brustwirbelkörper 8, 10 und 11, leichte Höhenminderung des 8. Brustwirbels.

Die nach dem Unfall aufgetretenen morphologischen Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule seien spätestens nach drei Monaten nach dem Unfallgeschehen knöchern ausgeheilt. Die idiopathische Skoliose, das starke Übergewicht und die beidseitige Ausbildung der X-Beinfehlstellung ließen sich nicht auf das Unfallgeschehen vom 26.8.2016 zurückführen.

Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit seien bis maximal drei Monate nach dem Unfall gegeben gewesen.

In seiner Stellungnahme vom 23.9.2019 hat Dr. [Name] ergänzt, es sei medizinisch ausgeschlossen, dass sich posttraumatisch eine relevante Skoliose, d.h. eine Seitenausbiegung der Wirbelsäule, entwickelt habe. Bei der Klägerin bestehe eine idiopathische Skoliose der Wirbelsäule, die sich unfallunabhängig im Wachstumsalter entwickelt habe. Typisch hierfür seien die rechtskonvexe Seitenausbiegung, das Lebensalter und die Lokalisation. Gegen die Ausbildung einer traumatisch bedingten Skoliose spreche der radiologische Befund der Brustwirbelsäule vom 29.6.2019 (gemeint: 29.6.2016). Auf diesem Bild, das dem Gutachten beigelegt sei, sei eine bereits seit längerem bestehende skoliotische Fehlhaltung der Brustwirbelsäule erkennbar. Die unfallunabhängig aufgetretene, ausgleichbare und nicht fixierte Wirbelsäulenausbiegung bedinge den leichten Beckenschiefstand und die Beinlängendifferenz. Zusätzlich bestehe, ebenfalls unfallunabhängig, eine Adoleszentenkyphose mit Ausbildung einer leichten Krümmung der Brustwirbelsäule nach vorn. Auch dieses Krankheitsbild beginne im Wachstumsalter, insbesondere auf dem Boden einer muskulären Haltungsschwäche, die bei der Klägerin schon vor dem Unfallzeitpunkt beschrieben worden sei (Blatt 107 ff). Nach dem Unfall habe sich ein Übergewicht entwickelt, das mit orthopädischen Befunden nicht erklärbar und möglicherweise auf dem psychosomatischen Fachgebiet angesiedelt sei.

Der Senat folgt diesen Einschätzungen von Dr. [Name]. Sie sind in sich schlüssig. Soweit die Klägerin insbesondere vorträgt, es habe vor dem Unfall im Bereich des Bewegungsapparates keine gesundheitlichen Auffälligkeiten gegeben, ist dies für den Senat nicht nachvollziehbar; aus dem Befundbericht von Dr. [Name] vom 8.7.2019, den die Klägerin selbst vorgelegt hat, geht hervor, dass bereits vor dem Unfall Auffälligkeiten im Zusammenhang mit dem Bewegungsapparat thematisiert wurden. Aus der Röntgenaufnahme vom 29.6.2016 geht zudem hervor, dass zum Zeitpunkt der Aufnahme bereits eine Skoliose vorlag, die nach Dr. [Name] nicht auf den Unfall zurückzuführen sein kann. Dass in sonstigen routinemäßigen Vorsorgeuntersuchungen keine Auffälligkeiten festgestellt wurden, ändert daran nichts, zumal Dr. [Name] gerade im Hinblick auf die Wirbelsäule darauf hingewiesen hat, dass sie von außen gerade erscheine, also eine Verkrümmung nicht ohne weiteres feststellbar ist. Unmittelbar von dem Erstkörper-

schaden Wirbelsäulenverletzung vermittelte Folgeerscheinungen des Unfalls liegen somit nach dem Gutachtenergebnis nicht vor.

Die auf die Feststellung von Adipositas aufgrund bewegungsschonenden Verhaltens nach dem Unfall, X-Beinstellung beidseits und rechts-links-konvexe Wirbelsäulenskoliose jeweils als unmittelbare Folgen der Wirbelsäulenverletzung gerichtete Klage kann deshalb keinen Erfolg haben. Die Feststellungen der Beklagten bzw. ihre Ablehnung sind insoweit aus Sicht des Senats nicht zu beanstanden. Die Berufung ist insoweit zurückzuweisen.

3.

Soweit im weiteren Verfahrensverlauf nach Erlass der Bescheide der Beklagten bei der Klägerin Beschwerden hervorgetreten sind, die Folgen von Gesundheitsschäden sein können, die dem nervenärztlichen und insbesondere auch dem psychischen Bereich zuzuordnen wären (insbesondere neben der von der Klägerin geltend gemachten PTBS auch eine - wie von Dr. angedeutet - mittlerweile psychosomatisch zu erklärende Adipositas), ist die Klage auf Feststellung solcher Folgeschäden des Ereignisses vom 28.6.2016 auf nervenärztlichem Gebiet im vorliegenden Verfahren unzulässig.

a)

Eine Klage auf unmittelbare gerichtliche Feststellung von Folgeschäden auf nervenärztlichem Gebiet und insbesondere von psychisch vermittelten Folgeschäden ist unter den gegebenen Umständen mangels behördlicher Vorbefassung und Feststellungsinteresses nicht zulässig.

Als Rechtsgrundlage für die unmittelbare gerichtliche Feststellung von Unfallfolgen kommen § 54 Abs. 1, § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG in Betracht (vgl. BSG Urteil vom 5.7.2011, Az.: B 2 U 17/10 R, juris Rn. 12). Nach diesen Vorschriften kann mit der Klage die Feststellung begehrt werden, ob eine Gesundheitsstörung oder der Tod die Folge eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit oder einer Schädigung im Sinne des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch ist, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat (§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG). Die Feststellungsklage des Bürgers muss aber grundsätzlich mit einer Anfechtungsklage (§ 54 Abs. 1 SGG) verbunden werden, vor der ein Verwaltungs- und ein Widerspruchsverfahren stattgefunden hat, in dem ein feststellender Verwaltungsakt zum streitigen Rechtsverhältnis beantragt wurde (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 9. Auflage, § 55 Rn. 3b mwN). Die Notwendigkeit der Kombination der Anfechtungs- und Feststellungsklage folgt aus Gründen der Prozessökonomie und dem Fehlen eines Feststellungsinteresses ohne vorheriges Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren (Keller aaO mwN; BSG Beschluss vom 15.12.2020, Az: B 2 U 142/20 B, juris Rn. 8). Die (isolierte) Feststellungsklage ist in eng begrenzten Ausnahmen ohne damit verbundene Anfechtungsklage zulässig, wenn es dem Kläger nicht zuzumuten ist, die Entscheidung der Behörde abzuwarten oder wenn der Beklagte konkreten Anlass zur sofortigen Klage gegeben hat (vgl. Keller aaO mwN; BSG aaO).

Ein solcher Ausnahmefall liegt hier aber nicht vor. Die Beklagte hat über Schäden auf nervenärztlichem Gebiet und insbesondere psychisch vermittelte Folgeschäden des Unfallereignisses nicht entschieden, weder über eine PTBS noch über eine psychosomatisch zu erklärende Adipositas. Dies ist wohl deshalb nicht geschehen, weil der Gesichtspunkt von Schädigungen im nervenärztlichen Bereich im Verwaltungsverfahren nicht relevant thematisiert worden war und keine ärztlichen Unterlagen vorlagen, die eine Befassung mit der Thematik nahelegen konnten; die Beklagte hatte so keinen Anlass, sich mit dem Gesichtspunkt näher zu befassen. Eine Entscheidung über die Anerkennung solcher Schäden kann von der Beklagten aber jederzeit nachgeholt werden und die Entscheidung kann ggf. von der Klägerin angefochten werden; die Klägerin hat im noch durchzuführenden Verwaltungsverfahren insbesondere Gelegenheit zur Darlegung, welche Ärzte sie zuletzt auf nervenärztlichem Gebiet behandelt haben und ob ggf. diese Ärzte einen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 28.6.2016 gesehen haben. Die Beklagte hat selbst darauf hingewiesen, dass sie bisher zu diesem Gesichtspunkt keine Entscheidung getroffen hat. Der Senat hält es für naheliegend, dass dies noch geschieht, zumal

im Berufungsverfahren Unterlagen vorgelegt worden sind, nach denen entsprechende ärztliche Untersuchungen und ggf. Behandlungen eingeleitet worden sind.

b)

Auch eine auf behördliche Feststellung von Folgeschäden auf nervenärztlichem Gebiet und insbesondere von psychisch vermittelten Folgeschäden gerichtete kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach § 54 Abs. 1 SGG gegen eine Entscheidung der Beklagten konnte die Klägerin unter den gegebenen Umständen nicht erheben.

Auch eine kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach § 54 Abs. 1 SGG kommt zwar im Grundsatz zur Feststellung von unfallbedingten Gesundheitsschäden in Betracht (zu möglichen Antragstellungen vgl. BSG Urteil vom 5.7.2011, Az.: B 2 U 17/10 R, juris Rn. 12). Im Ergebnis können hierfür aber keine anderen Zulässigkeitsanforderungen gelten als für die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage (s.o.). Auch hier muss grundsätzlich eine behördliche Entscheidung vorliegen, bevor eine Überprüfung im gerichtlichen Verfahren erfolgen kann (vgl. hierzu BSG Urteil vom 5.7.2011, Az.: B 2 U 17/10 R, juris Rn. 12).

Wie oben ausgeführt hatte hier die Beklagte mit den angefochtenen Bescheiden keine Entscheidung über Folgeschäden aufgrund von Gesundheitsschäden auf nervenärztlichem Gebiet getroffen - weder positiv noch negativ.

4.

Die Berufung war nach alledem insgesamt zurückzuweisen.

5.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

6.

Gründe für eine Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) waren für den Senat nicht ersichtlich.