

Haftungsausfüllende Kausalität (§ 548 Abs. 1 Satz 1 RVO = § 8 Abs. 1 Satz 1 sGB VII) - Stress - Herzdilatation;
hier: Rechtskräftiger Beschluss des Hessischen Landesozialgerichts (LSG) vom 29.5.2002 - L 3 U 934/98 -

Das Hess. LSG hat mit Beschluss vom 29.5.2002 - L 3 U 934/98 -
(s. Anlage) Folgendes entschieden:

Orientierungssatz

Durch intensiven emotionalen Stress kann nur eine vorübergehende, akute Cardiomyopathie hervorgerufen werden. Hierfür werde ein aufgrund des imponierenden psychischen Stresses erhöhter Katecholaminspiegel verantwortlich gemacht. Für eine, wie bei dem Kläger bis heute dauerhaft vorliegende Herzdilatation kann nicht ein mehrere Jahre zurückliegender Katecholaminspiegel verantwortlich gemacht werden. Eine durch einen psychischen Schock bleibend ausgelöste Herzdilatation werde in der medizinischen Literatur nicht beschrieben, ein psychischer Schock als Auslöser einer chronischen Herzdilatation sei deshalb nicht wahrscheinlich zu machen.

Anlage

Beschluss des Hess. LSG vom 29.5.2002 - L 3 U 934/98 -

Tatbestand

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Wiedergewährung von Verletztenrente wegen eines Arbeitsunfalls. Der 1924 geborene Kläger erlitt am 27. April 1981 auf dem Weg zu seiner Arbeit einen Auffahrunfall. Der Durchgangsarzt im St. K.-Krankenhaus F. a. M. äußerte nach klinischer und röntgenologischer Untersuchung den Verdacht auf ein Halswirbelsäulen(HWS)-Schleudertrauma. Arbeitsunfähigkeit wurde bis zum 18. Mai 1981 bescheinigt.

Der Kläger hatte bereits vor 1981 zwei Auffahrunfälle erlitten. Am 4. Mai 1959 zog er sich bei einer Streifenfahrt als Polizeibeamter den ärztlichen Feststellungen zufolge eine Commotio cerebri, eine Distorsion der HWS und eine Brachialgie rechts zu. Ein Unfallausgleich wurde nicht gewährt, weil nur eine vorübergehende unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) angenommen wurde. Einen weiteren Arbeitsunfall erlitt der Kläger am 15. August 1975, als er auf dem Weg zur Arbeit in einen Verkehrsunfall verwickelt wurde. Vom Durchgangsarzt Prof. Dr. P., Chirurgische Universitätsklinik F. a. M., wurde seinerzeit ein Schleudertrauma der HWS bei alter verheilte Kompressionsfraktur des 5. Halswirbelkörpers (HWK) mit posttraumatischen arthrotischen Veränderungen am 5. und 6. HWK ohne frische Knochenverletzungen diagnostiziert.

Zur Klärung der Folgen der Unfälle vom 27. April 1981 und 15. August 1975 holte die Beklagte ein unfallchirurgisch-röntgenologisches Fachgutachten vom 15. Februar 1982 von Dr. N., Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik F. a. M. (BGUK), und ein nervenärztliches Zusatzgutachten vom 16. Juni 1982 des Dr. F., Neurologische Klinik B. H. v.d.H., ein. Die Sachverständigen gelangten zu dem Ergebnis, Folgen des Auffahrunfalls aus dem Jahre 1975 und des Unfalls vom 27. April 1981 seien nicht mehr vorhanden. Entsprechend dem weiteren Ergebnis der Gutachten bewilligte die Beklagte dem Kläger durch Bescheid vom 28. Juli 1982 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Dezember 1982 wegen einer durch den Arbeitsunfall vom 27. April 1981 verursachten "kurzfristigen, vorübergehenden Verschlimmerung vorbestehender umformender Verschleißveränderungen im Sinne von Bandscheibenzermüdbungen der unteren HWS-Segmente" für die Zeit vom 19. Mai 1981 bis 31. August 1981 Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. Die Bescheide wurden bindend.

Im Juli 1986 beantragte der Kläger die Weitergewährung der Rente aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 27. April 1981. Er legte u.a. ein Attest seines Hausarztes Dr. K. vom 1. April 1986 vor über eine Ruhedyspnoe

unklarer Genese und machte geltend, eine durch den Unfall vom 27. April 1981 ausgelöste Atemnot habe sich verschlimmert, es sei auch ein Eiterherd an der Wirbelsäule aufgetreten, der sich dann zum linken Mittelfinger verzogen habe. Die Beklagte holte von dem Orthopäden Dr. H. unter dem 13. November 1986 ein Gutachten ein, in dem dieser zu dem Ergebnis gelangte, der Unfall vom 27. April 1981 habe keine Gesundheitsstörungen hinterlassen, nur die vorbestehenden umformenden Veränderungen seien verstärkt nachzuweisen. Die vom Kläger als Unfallfolgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen seien als solche

nicht nachvollziehbar. Durch Bescheid vom 8. Dezember 1986 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Februar 1997 lehnte die Beklagte daraufhin die Wiedergewährung einer Rente aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 27. April 1981 ab, weil die unfallbedingte MdE nach wie vor 0 v.H. betrage. Der Kläger erhob hiergegen Klage beim Sozialgericht Frankfurt am Main (-SG-, Az.: S-8/U-1004/87). Gegen das seine Klage abweisende Urteil vom 25. April 1989 legte der Kläger beim Hessischen Landessozialgericht (HLSG) in Darmstadt Berufung ein. Der 3. Senat wies die Berufung des Klägers durch Urteil vom 13. Dezember 1989 zurück (Az.: L 31 U 667/89). In den Gründen führte der Senat aus, bereits im Jahre 1982 seien Folgen des Unfalls vom 27. April 1981 nicht mehr festgestellt worden. Der Kläger habe nach ärztlicher Beurteilung bei diesem Arbeitsunfall lediglich eine Distorsion der HWS 1. Grades erlitten. Hinsichtlich des weiteren Inhalts der Entscheidungsgründe wird auf S. 5 ff. des Urteils Bezug genommen.

Im Mai 1990 erhob der Kläger Klage beim SG gegen die Beklagte auf Herausgabe der den Unfall vom 27. April 1981 betreffenden Unterlagen. Er gab an, er benötige diese Unterlagen zur Durchführung einer Zivilklage gegen die Deutsche Allgemeine Versicherungs-AG. Außerdem machte er geltend, dass Wort "Dienstunfall vom 4. Mai 1959" sei im Bescheid vom 28. Juli 1982 zu streichen, da aus diesem Unfall keine Folgen mehr resultierten. Das SG wies die Klage durch Urteil vom 12. Januar 1993 ab (Az.: S-8/U-1735/90). Mit Schreiben vom 29. Juni 1994 wandte sich der Kläger erneut an die Beklagte und legte mehrere ärztliche Berichte vor, so u.a. einen Entlassungsbericht des F. Diakonissenkrankenhauses vom 16. April 1993. Darin teilt Prof. Dr. H. als Chefarzt der Inneren Abteilung mit, dass sich der Kläger vom 8. Februar bis 12. März 1993 in dortiger stationärer Behandlung befinden hat wegen dekompensierter Herzinsuffizienz bei dilatativer Cardiomyopathie. Der Kläger machte geltend, die Behandlung im Frankfurter Diakonissenkrankenhaus sei notwendig geworden wegen des psychischen Schadens und des Stresses, den er durch das Urteil des SG vom 12. Januar 1993 erlitten habe. Er habe bei dem Arbeitsunfall vom 27. April 1981 auch eine Kompressionsfraktur des 5. HWK und eine Blutgefäßverletzung erlitten.

Auf Veranlassung der Beklagten wurde der Kläger von dem Chirurgen und Radiologen Dr. N., BGUK, gutachtlich untersucht. Dr. N. äußerte in seinem Gutachten vom 10. März 1995 die Auffassung, Unfallfolgen aus dem Ereignis vom 27. April 1981 gebe es bei dem Kläger seit vielen Jahren nicht mehr.

Mit Bescheid vom 11. Mai 1995 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Juni 1995 lehnte die Beklagte unter Bezugnahme auf das Sachverständigengutachten des Dr. N. eine Wiedergewährung der Unfallrente aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 27. April 1981 ab.

Der Kläger hat hiergegen am 4. Juli 1995 beim SG Klage erhoben und ergänzend geltend gemacht, er habe am 3. Januar 1997 einen weiteren Unfall in Form eines Sturzes mit Ausbildung eines Hämatoms am Rücken gehabt. Auch dieser Sturz stehe mit dem Unfall vom 27. April 1981 in Zusammenhang. Er habe nach dem Arbeitsunfall vom April 1981-1982 seinen Arbeitsplatz verloren, auch dies sei nicht geklärt.

Das SG hat auf Antrag des Klägers von dem Chirurgen Prof. Dr. P., Direktor der Klinik für Unfallchirurgie am Klinikum der J. W. G.-Universität F. a. M., ein Gutachten eingeholt. In seinem Gutachten vom 10. November 1997 ist der Sachverständige zu dem Ergebnis gelangt, bei Zustand nach wiederholter Distorsion der HWS 1959, 1965 und 1981 ließen sich zum Zeitpunkt der gutachtlichen Untersuchung bei dem Kläger keine Gesundheitsstörungen objektivieren, die mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 27. April 1981 zurückzuführen seien.

Das SG hat durch Urteil vom 28. April 1998 die Klage abgewiesen und in den Gründen ausgeführt, bereits 1982 seien Schäden im Bereich der HWS festgestellt worden, die auf Degeneration und nicht auf das Unfallereignis von 1981 ursächlich zurückzuführen seien. Die Beklagte habe zu Recht seinerzeit diese Vorschädigungen als unfallfremd bezeichnet. Prof. Dr. P. habe dies bestätigt. Auch der behandelnde Orthopäde Dr. S. habe die von dem Kläger geklagten Beschwerden auf unfallfremde umformende Veränderungen im Sinne von Bandscheibenzermübrungen im Bereich der unteren HWS zurückgeführt. Die Fraktur des 5. HWK sei bereits anlässlich des Unfalls von 1975 erkannt worden, beruhe folglich nicht auf dem Unfall von 1981. Es seien auch keine weiteren Gesundheitsstörungen als mittelbare Unfall folgen zu berücksichtigen.

Der Kläger hat gegen dieses ihm am 24. Juni 1998 zugestellte Urteil mit Schriftsatz vom 4. Juli 1998 am 6.

Juli 1998 beim HLSG Berufung eingelegt und geltend gemacht, die Spätfolge des Unfalls, nämlich das seelisch-traumatische Ereignis infolge des Gerichtsurteils vom 12. Januar 1993, sei von dem SG nicht ausreichend berücksichtigt worden. Folge des Schocks sei die dilatative Cardiomyopathie wegen der er im F. Diakonissenkrankenhaus behandelt worden sei. Am 3. Januar 1997 sei es zu einem weiteren Unfall gekommen. Er sei bei Eis und Schnee von der Treppe gestürzt. Auch für den Eisunfall sei die dilatative Cardiomyopathie mitverantwortlich. Dies gelte auch für einen Unfall bzw. einen Sturz den er am 19. Februar 2000 erlitten habe.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers von dem Chefarzt der Medizinischen Klinik des Bürgerhospitals F. a. M., Prof. Dr. A. ein internistisches Fachgutachten eingeholt. Der Sachverständige ist in seinem Gutachten vom 1. Oktober 2001 zu der Beurteilung gelangt, die bei dem Kläger diagnostizierte dilatative

Cardiomyopathie könne ursächlich weder auf einen intensiven emotionalen Stress infolge des Urteils vom 12. Januar 1993 noch auf den Arbeitsunfall vom 27. April 1981 zurückgeführt werden. Weder das Vorliegen der dilatativen Cardiomyopathie noch die weiteren bei dem Kläger gefundenen Diagnosen ließen sich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall des Klägers vom 27. April 1981 zurückführen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 28. April 1998 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11. Mai 1995 in Gestalt des Widerspruchs-bescheides vom 21. Juni 1995 aufzuheben und ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 27. April 1981 Verletztenrente in gesetzlichem Umfang zu gewähren.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,
die Berufung zurückzuweisen.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstands im Übrigen wird auf die Gerichtsakte und die zum Verfahren beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, deren Inhalt Gegenstand der Beratung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Der Senat konnte über die zulässige Berufung des Klägers gemäß § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss entscheiden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten hat, die Beteiligten auf die Möglichkeit dieser Verfahrensweise hingewiesen worden sind und Gelegenheit zur Stellungnahme hatten.

Das mit der Berufung angefochtene Urteil des SG und die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig, weil der Kläger keinen Anspruch auf Wiedergewährung einer Verletztenrente aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 27. April 1981 hat. Denn der Arbeitsunfall aus dem Jahre 1981 hat bei dem Kläger weder auf orthopädisch-chirurgischem noch auf internistischem Fachgebiet unmittelbare oder mittelbare Gesundheitsstörungen hinterlassen.

Zu Recht hat das SG darauf hingewiesen, dass bereits anlässlich des Arbeitsunfalls des Klägers vom 15. August 1975 von dem Durchgangsarzt Prof. Dr. P. im Bereich der HWS eine alte verheilte Kompressionsfraktur des 5. HWK mit posttraumatischen arthrotischen Veränderungen am 5. und 6. HWK festgestellt worden war. Die damals im Jahre 1975 schon festgestellte Kompressionsfraktur kann somit nicht Folge des Arbeitsunfalls vom 27. April 1981 sein. Bereits im Zeitpunkt des Arbeitsunfalls vom 27. April 1981 wies die HWS des Klägers umformende Verschleißveränderungen im Sinne von Bandscheibenzermüdbungen im unteren Bereich der HWS-Segmente auf. Diesbezüglich ist nur eine vorübergehende Verschlimmerung infolge des Arbeitsunfalls vom 27. April 1981 verursacht worden. Bleibende Schäden wurden durch diesen Arbeitsunfall nicht verursacht. Dies wurde durch das auf Antrag des Klägers von Prof. Dr. P. eingeholte Gutachten vom 10. November 1997 nochmals bestätigt. Prof. Dr. P. hat im Bereich der HWS des Klägers deutliche degenerative Veränderungen festgestellt, die nach Auskunft des Sachverständigen nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall des Klägers aus dem Jahre 1981 zurückgeführt werden können. Nachweise einer dislozierten in Fehlstellung verheilten älteren Fraktur fand Prof. Dr. P. nicht. Auch auf internistischem Fachgebiet konnte Prof. Dr. A. bei dem Kläger keine Unfallfolgen mit Wahrscheinlichkeit feststellen. Der Kläger wurde am 8. Februar 1993 wegen einer dekompensierten Globalherzinsuffizienz stationär in das Diakonissenkrankenhaus F. a. M. aufgenommen. Ärztlicherseits wurde als Ursache der Herzinsuffizienz der Verdacht auf das Vorliegen einer dilatativen Cardiomyopathie geäußert. Prof. Dr. A. hat umfänglich und überzeugend dargelegt, dass im Falle des Klägers ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der dilatativen Cardiomyopathie und dem Arbeitsunfall vom 27. April 1981 nicht hergestellt werden kann. So hat Prof. Dr. A. ausgeführt, dass durch intensiven emotionalen Stress nur eine vorübergehende, akute Cardiomyopathie hervorgerufen werden kann. Hierfür werde ein aufgrund des imponierenden psychischen Stresses erhöhter Katecholaminspiegel verantwortlich gemacht. Für eine, wie bei dem Kläger bis heute dauerhaft vorliegende Herzdilatation könne nicht ein am 12. Januar 1993 erhöht vorliegender Katecholaminspiegel verantwortlich gemacht werden. Eine durch einen psychischen Schock bleibend ausgelöste Herzdilatation werde in der medizinischen Literatur nicht beschrieben, ein psychischer Schock als Auslöser einer chronischen Herzdilatation sei deshalb nicht wahrscheinlich zu machen. Auch ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 27. April 1981 und der bei dem Kläger vorhandenen chronischen Herzdilatation lässt sich nicht wahrscheinlich machen. Diesbezüglich hat Prof. Dr. A. darauf hingewiesen, dass aufgrund des Durchgangsarztberichtes der Chirurgischen Abteilung des St. K.-Krankenhauses, der Unfallanzeige sowie den Beschwerdeberichten sämtlicher vorangegangener Sachverständigen und aufgrund der aktuellen Befragung des Klägers sich keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass es bei dem Arbeitsunfall vom 27. April 1981 zu einer traumatisch cardialen Verletzung im Sinne einer stumpfen Lenkradverletzung mit myocardialer Kontusion, Herzklappenverletzung, traumatischer Coronarischämie oder akuter Herzrhythmusstörungen gekommen sei. Nach Aussage von Prof. Dr. A. lassen auch die aktuell erhobenen Befunde nicht den Schluss zu, dass die bei dem Kläger diagnostizierte

Cardiomyopathie auf eine Coronarischämie oder auf eine Herzklappendilatation zurückzuführen ist. So hat das bei dem Kläger durchgeführte Belastungs-EKG keinen Hinweis auf eine Coronarischämie erbracht. Die durchgeführte Echokardiographie ergab keinen Anhalt für irgendeine Herzklappendilatation. Gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und der dilatativen Cardiomyopathie spricht laut Prof. Dr. A. auch der Umstand, dass zwischen dem Unfall aus dem Jahre 1981 und dem klinischen Manifestwerden der dekompensierten Herzinsuffizienz im Jahre 1993 fast 12 Jahre gelegen haben. Da sich aufgrund des überzeugenden Gutachtens des Prof. Dr. A. auch auf internistischem Fachgebiet weder unmittelbare noch mittelbare Unfallfolgen den Arbeitsunfall des Klägers vom 27. April 1981 betreffend feststellen ließen, musste die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG zurückgewiesen werden. Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG, die über die Nichtzulassung der Revision aus § 160 Abs. 2 SGG.