

Haftungsausfüllende Kausalität - eine Pneumonie mit anschließendem Pleuraempyem und Enzephalitis ist keine Folgeerkrankung einer anerkannten Sprunggelenksfraktur;  
hier: Rechtskräftiges Urteil des Thüringer Landessozialgerichts (LSG) vom 22.1.2003 - L 1 U 653/01 -

Das Thüringer LSG hat mit Urteil vom 22.1.2003 - L 1 U 653/01 - (s. Anlage) darüber entschieden, ob zwischen einer bei einem Arbeitsunfall zugezogenen Sprunggelenksfraktur (August 1994) und einer Anfang Oktober 1994 aufgetretenen Unterlappenpneumonie links ein ursächlicher Zusammenhang (haftungsausfüllende Kausalität) besteht.

Die LBG hatt dahin gehende Erstattungsansprüche der KV abgelehnt. Im SG-Verfahren wurde die Pneumonie mit nachfolgendem Pleuraempyem und Meningoenzephalitis als Folge des Arbeitsunfalls anerkannt, da nach Ansicht des Gerichts auf Grund des Gutachtens des medizinischen Sachverständigen der Ursachenzusammenhang hinreichend wahrscheinlich nachgewiesen war.

Im Berufungsverfahren, in dem kein weiteres medizinisches Gutachten eingeholt wurde, hat das Gericht den Ursachenzusammenhang verneint. Das LSG führt in seiner Entscheidung aus, dass die vom Sachverständigen gelieferten medizinischen Tatsachen nicht die hinreichende Wahrscheinlichkeit im juristischen Sinn belegen, sondern lediglich eine Möglichkeit seien, die für die Bejahung des Kausalzusammenhangs nicht ausreiche. Die Frage des Beweisgrades sei eine rechtliche und keine medizinische Frage. Weder die vom Sachverständigen angenommene Thrombose noch die Lungenembolie seien diagnostisch gesichert. Bestimmte mit einer Erkrankung einhergehende Komplikationen, die häufiger auftreten, könnten als solche für die Frage des Kausalzusammenhangs nicht einfach unterstellt und angenommen werden. Ebenso wie es keine Beweisregel dahingehend gäbe, dass jede Erkrankung, die nach einem Unfall auftritt auch auf diesen zurückzuführen ist, bestehe auch keine Beweisregel dahingehend, dass gängige Komplikationen (Thrombose und nachfolgende Embolie) von der Grunderkrankung (Fraktur) schon eingeschlossen sind. Letztlich sei die von dem Sachverständigen dargestellte Kausalkette ein bloßes aneinander reihen von Möglichkeiten, Spekulationen und unzutreffenden Tatsachen. Allein eine mögliche medizinisch-naturwissenschaftliche Erklärung eines Krankheitsverlaufs bedeute noch keinen rechtlich relevanten Kausalverlauf.

Anlage

Urteil des Thüringer LSG vom 22.1.2003 - L 1 U 653/01 -

Fundstelle:

Rundschreiben Nr. 56/2003 vom 2.7.2003 des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften in Kassel

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Leistungen, die die Klägerin als Krankenversicherungsträger im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall des Beigeladenen vom 7. August 1994 geleistet hat (Krankengeld, Krankenhausbehandlung und Krankentransport).

Der 1952 geborene Beigeladene erlitt ausweislich der Unfallanzeige der Thüringer ~~Genossenschaft -~~ vom 8. August 1994 am Tag zuvor gegen 10.45 Uhr einen Arbeitsunfall. Beim Einfangen einer Kuh trat er in eine Bodenunebenheit, knickte um und stürzte. Dabei zog er sich einen Bruch des rechten Sprunggelenkes sowie eine Prellung am linken Fuß zu. Ausweislich des Berichtes von Dr. H.  vom 8. August 1994 arbeitete der Beigeladene zuerst weiter und suchte gegen 13.00 Uhr den Durchgangsarzt auf, der eine Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 31. August 1994 attestierte.

Unter dem 14. Februar 1995 teilte Dr. H.  der Beklagten mit, dass der Beigeladene ab dem 19. September 1994 die rechte Extremität wieder habe belasten können. Eine weitere Vorstellung in der Praxis sei nicht erfolgt, weil er Anfang Oktober 1994 stationär in der Medizinischen Klinik F.  wegen einer Pneumonie aufgenommen worden sei.

Mit weiterem Schreiben vom 14. März 1995 teilte Dr. H. [REDACTED] der Beklagten auf deren Anfrage hin mit, dass der Beigeladene bezogen auf die Unfallfolgen ab 19. Dezember 1994 wieder arbeitsfähig sei. Nach Rücksprache mit dem betreuenden Oberarzt der Zentralklinik B. [REDACTED] könne ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der am 7. August 1994 erlittenen Fraktur des rechten Sprunggelenkes und der Anfang Oktober 1994 aufgetretenen Unterlappenpneumonie links nicht hergestellt werden. Der Beigeladene habe jedoch bei der Aufnahmeuntersuchung am 5. Oktober 1994 angegeben, sich bei dem Unfall am 7. August 1994 eine Unterkühlung zugezogen zu haben.

Unter dem 7. April 1995 wandte sich die Beklagte gegen die von der Klägerin zwischenzeitlich geltend gemachten Erstattungsansprüche. Ein ursächlicher Zusammenhang von Fraktur und Unterlappenpneumonie könne nicht gesehen werden, so dass diesbezüglich auch keine Kosten durch den Unfallversicherungsträger zu übernehmen seien.

Im Rahmen des weiteren Schriftverkehrs legte die Klägerin der Beklagten ein den Ursachenzusammenhang bestätigendes Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Dr. S. [REDACTED]) vom 12. Oktober 1995 vor. Zur Untermauerung der Argumente wurde darin darauf hingewiesen, dass auch nach Meinung von Professor A. [REDACTED], der den Beigeladenen ebenfalls behandelt habe, nicht auszuschließen sei, dass eine im Januar 1995 durchgemachte Pneumokokkenmeningoenzephalitis Folge des Pleuraempyems links aus dem Jahre 1994 sei und somit ein Zusammenhang zwischen dem Unfall im August 1994 mit der sich anschließenden Unterlappenpneumonie links hergestellt werden könne.

Zwecks Prüfung des Kausalzusammenhangs holte die Beklagte einen Bericht des Kreiskrankenhauses [REDACTED] vom 20. Oktober 1994 ein sowie den Entlassungsbericht der Klinik am R. [REDACTED] vom 21. Oktober 1994 über die stationäre Behandlung des Beigeladenen vom 5. bis 24. Oktober 1994. Des Weiteren informierte sich die Beklagte beim Deutschen Wetterdienst über die Witterungsverhältnisse am Unfalltag. In seiner Auskunft vom 30. Januar 1996 führte dieser aus, dass nicht völlig auszuschließen sei, dass am Mittag des 7. August 1994 im Raum E. [REDACTED] zeitweise etwas Niederschlag aufgetreten sei. Die Lufttemperatur habe am Morgen etwa 18 °C betragen und sei relativ gering bis auf etwa 20 °C angestiegen. Es habe ein schwacher Wind geweht.

Zudem holte die Beklagte eine arbeitsmedizinische Stellungnahme von Dr. M. [REDACTED] vom 18. Juni 1996 ein. Darin wurde zusammenfassend dargestellt, dass ein Zusammenhang zwischen der am 5. Oktober 1994 erstmals stationär behandelten Pneumonie und dem Arbeitsunfall vom 7. August 1994 nicht ausgeschlossen werden könne. Es sei jedoch nicht möglich, einen exakten Kausalzusammenhang herzustellen. Die im Oktober 1994 erstmals stationär behandelte Pneumonie sei jedoch nicht hinreichend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen. Sie sei nicht zweifelsfrei als Infarktpneumonie zu deklarieren, ohne dass irgendein greifbarer Hinweis für eine Thrombose oder eine Embolie vorliege. Auch eine mögliche Unterkühlung am 7. August 1994 reiche für einen relevanten Ursachenzusammenhang nicht aus. Eine Unterkühlung sei schon deshalb zweifelhaft, weil sie im Durchgangsarztbericht nicht belegt sei. Im Übrigen sei unwahrscheinlich, dass eine Anfang August 1994 eingetretene

Unterkühlung eine im Oktober 1994 diagnostizierte Pneumonie verursacht habe.

Aufgrund der durchgeführten Ermittlungen teilte die Beklagte der Klägerin unter dem 3. Februar 1997 mit, dass die Pneumonie nicht als Folge des Arbeitsunfalles anerkannt werde, sondern lediglich als Hinzutritt einer unfallunabhängigen Erkrankung. Auch die Erkrankung des Beigeladenen an der Enzephalitis sei nicht als Folge des Arbeitsunfalles vom 7. August 1994 anzusehen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit werde nur bis zum 18. Dezember 1994 anerkannt.

Auf die von der Klägerin erhobene Leistungsklage hat das Sozialgericht den Versicherten mit Beschluss vom 7. Januar 1999 beigeladen, Befundberichte der behandelnden Ärzte des Beigeladenen beigezogen sowie ein internistisches Gutachten von Professor Dr. S. [REDACTED] vom 1. November 2000 eingeholt. Ausweislich des Gutachtens ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Arbeitsunfall vom 7. August 1994 mit nachfolgender Fraktur des rechten oberen Sprunggelenkes infolge der Versorgung mit einem Unterschenkelgips und der dadurch bedingten Immobilisation zur Entstehung von rezidivierenden Lungenembolien geführt habe. Diese wiederum hätten als Komplikation die Entstehung einer Infarktpneumonie mit begleitendem Pleuraempyem nach sich gezogen. Das Pleuraempyem habe seinerseits als Keimreservoir zur Entwicklung der im Januar 1995 aufgetretenen Meningoenzephalitis geführt.

Mit Urteil vom 25. Juli 2001 hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, als Folge des Arbeitsunfalls des Beigeladenen vom 7. August 1994 eine Unterlappenpneumonie links mit nachfolgendem Pleuraempyem links und Meningoenzephalitis anzuerkennen und an die Klägerin 28.364,21 DM zu zahlen. Ausweislich des Gutachtens von Professor Dr. S. [REDACTED] sei der Ursachenzusammenhang zwischen Arbeitsunfall und Pleuraempyem sowie Meningoenzephalitis hinreichend wahrscheinlich nachgewiesen.

Mit der dagegen eingelegten Berufung trägt die Beklagte vor, dass ein Ursachenzusammenhang zwischen Arbeitsunfall und den Erkrankungen des Beigeladenen, für die von der Klägerin nach dem 18. Dezember 1994 Leistungen erbracht worden seien, nicht bestehe. Zur Bejahung des Ursachenzusammenhanges bedürfe es mehr als reiner Möglichkeiten.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 25. Juli 2001 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin ist der Auffassung, dass ein Ursachenzusammenhang hinreichend wahrscheinlich sei. Insoweit reiche es aus, dass der Beigeladene sehr wahrscheinlich als Komplikationen der Fraktur eine Thrombose mit rezidivierenden Embolien erlitten habe. Der für den Versicherten zur Geltendmachung seiner Ansprüche anzulegende Maßstab hinsichtlich des Beweisgrades müsse auch für den Versicherungsträger gelten, der seine Erstattungsansprüche verfolgt.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird verwiesen auf den Inhalt der Gerichts- und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

### Entscheidungsgründe

Der Senat konnte trotz Ausbleibens des Beigeladenen aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 22. Januar 2003 entscheiden, weil in der Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist (§§ 153 Abs. 1, 110 Abs. 1 Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -).

Die Berufung ist statthaft (§§ 143, 144 SGG). Auch die übrigen Zulässigkeitsvoraussetzungen liegen vor.

Die Berufung der Beklagten ist begründet. Ein Anspruch der Klägerin auf Übernahme von Kosten, die im Zusammenhang mit der Behandlung des Beigeladenen wegen Pneumonie mit anschließendem Pleuraempyem und Enzephalitis entstanden sind, besteht nicht.

Diese Erkrankungen können nicht hinreichend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom August 1994 zurückgeführt werden. Dabei gelten für den Versicherungsträger keine andere Maßstäbe, als sie zur Prüfung des Kausalzusammenhanges auch beim Versicherte anzuwenden wären, wenn dieser seine Primäransprüche geltend machen würde.

Auf welche Erstattungsnorm das Sozialgericht einen Anspruch der Klägerin stützt, geht aus den Entscheidungsgründen nicht hervor. Als Anspruchsgrundlage für das klägerische Begehren kommt nur § 105 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) in Betracht, wonach der zuständige Leistungsträger zur Erstattung von Leistungen verpflichtet ist, die ein unzuständiger Leistungsträger erbracht hat. Der Krankenversicherungsträger ist dann nicht zur Leistungserbringung verpflichtet und demzufolge unzuständig, wenn Krankenleistungen als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit zu erbringen sind ( § 11 Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - SGB V -).

Der Erstattungsanspruch nach § 105 SGB X scheidet daran, dass die von der Klägerin erbrachten und nunmehr im Rahmen der Erstattung verlangten Leistungen nicht in Folge eines Arbeitsunfalls erbracht worden sind. Es fehlt an der Kausalität zwischen dem Arbeitsunfall des Beigeladenen und seinen weiteren Erkrankungen.

Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts sind Pneumonie, Pleuraempyem und Meningoenzephalitis nicht hinreichend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen. Das Gutachten von Professor Dr. S. ■■■ vermag den Kausalzusammenhang nicht zu stützen. Es bedarf auch nicht der Einholung eines weiteren Gutachtens, weil die hierzu im Streit stehende Frage des Beweisgrades eine Rechtsfrage und keine medizinische Frage ist. Auch wenn Professor Dr. S. ■■■ die hinreichende Wahrscheinlichkeit letztlich bejaht hat, so belegen die von ihm gelieferten medizinischen Tatsachen nicht die hinreichende Wahrscheinlichkeit im juristischen Sinne, sondern lediglich eine Möglichkeit, die für die Bejahung des Kausalzusammenhanges nicht ausreicht.

Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung gibt es unterschiedliche Beweisanforderungen. Bestimmte maßgebliche Tatsachen und Geschehnisabläufe, wie die den Versicherungs- und Versorgungsschutz begründenden Tatsachen (z. B. Arbeit, Dienstverrichtung, Dienstreise), die das schädigende Ereignis (Unfall, Erkrankung, etc.) kennzeichnenden Umstände sowie - im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität - das Bestehen eines Gesundheitsschadens bedürfen des sogenannten Vollbeweises (vgl. BSG in SozR 2200 § 548 Nr. 38), also der

Feststellung mit einem so großen Grad an Gewissheit, dass bei vernünftiger, lebensnaher Betrachtung kein begründbarer Zweifel an dem Vorliegen der rechtserheblichen Tatsachen besteht (vgl. BSG in SozR 2200 § 555 a Nr. 1). Zwar muss keine absolute, jeden erdenklichen Zweifel ausschließende Gewissheit bestehen; Vermutungen, Annahmen, Hypothesen und sonstige Unterstellungen reichen aber ebenso wenig aus wie eine möglicherweise hohe Wahrscheinlichkeit. Der Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit hingegen wird von der ständigen Rechtsprechung für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und dem schädigenden Ereignis (haftungsbegründende Kausalität) sowie dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden (haftungsausfüllende Kausalität) für ausreichend erachtet. Aber auch insoweit reichen bloße Vermutungen, Annahmen, Hypothesen oder Möglichkeiten nicht aus. Sofern die notwendigen tatbestandlichen Voraussetzungen nicht von demjenigen, der sie geltend macht, mit dem von der Rechtsprechung geforderten Beweisgrad nachgewiesen werden, hat er die Folgen dieser Beweislast dergestalt zu tragen, dass dann ein entsprechender Anspruch nicht besteht.

Es ist bereits nicht nachgewiesen, dass die von dem Beigeladenen im Oktober 1994 durchlittene Pneumonie auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist. Nach den Ausführungen von Professor Dr. St. gibt es für das Entstehen einer bakteriellen Pneumonie zwei Erklärungsmöglichkeiten.

Sie kann - so der Sachverständige - durch die Witterungsverhältnisse am Unfalltag ausgelöst worden sein, weil an diesem Tag Nieselregen und einsetzendes kühles Wetter geherrscht habe. Dadurch sei es zu einer Unterkühlung gekommen, die die Entwicklung einer Pneumonie begünstigt habe. Ein Zusammenhang zwischen dem Unfall mit Unterkühlung und der bakteriellen Pneumonie sei aber eher unwahrscheinlich. Die von dem Beigeladenen angegebene Symptomatik mit Husten, atemabhängigen Schmerzen und Blutsporen im Auswurf sei erst Mitte September 1994 aufgetreten, also etwa fünf Wochen nach dem Sturz. Ein Zusammenhang wird noch unwahrscheinlicher, wenn bereits nicht feststeht, dass zum Unfallzeitpunkt (10.45 Uhr) Nieselregen geherrscht hat. Ausweislich des amtlichen Gutachtens des Deutschen Wetterdienstes vom 30. Januar 1996 wurde erst am Nachmittag Regen mit geringer Ergiebigkeit beobachtet. Lediglich die Messstellen G., S. und T. verzeichneten in den Mittagsstunden leichten, teils schauerartigen Regen, so dass nicht völlig auszuschließen sei, dass Mittags im Raum E. zeitweise etwas Niederschlag aufgetreten sei. Die im Übrigen mit 18 bis 20 Grad angegebenen Temperaturen am Unfalltag sind dabei nicht gerade geeignet, eine Unterkühlung herbeizuführen. Die entsprechenden Ausführungen -

und allein dies ist insoweit entscheidend - belegen aber, dass zwar nicht am Unfalltag bzw. i Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall aber gleichwohl in der Folgezeit im unversicherte Bereich jederzeit eine Unterkühlung eingetreten sein kann, die ihrerseits zur Pneumonie m allen ihren Folgeerkrankungen geführt hat.

Als zweite Ursache der Pneumonie kommen nach den Ausführungen des Sachverständige rezidivierende Lungenembolien in Frage. Dazu führt der Sachverständige aus, dass für di Entwicklung einer Lungenembolie bei dem Beigeladenen die prädisponierenden Faktoren wi Trauma im Bereich der unteren Extremität und Immobilisation vorgelegen hätten. Auch di Beschwerden (Husten, atemabhängige Schmerzen und blutiger Auswurf) seien mit dem Beginn der Mobilitätsphase (Gipsabnahme am 19. September 1994) zusammen gefallen. Die von den Beigeladenen angegebene Schmerzsymptomatik im Bereich des rechten Beines se differenzialdiagnostisch als Hinweis auf eine möglicherweise vorliegende tiefe Beinvenenthrombose anzusehen. Als begünstigender Faktor müsse die Tatsache gewertet werden, dass eine Thromboseprophylaxe bei dem Beigeladenen nicht durchgeführt worden sei. Zirka zwei bis drei Wochen nach dem Beginn der Beschwerden habe der Beigeladene Fieber entwickelt. Das zeitliche Intervall zwischen den ersten Symptomen, wie es bei Patienten mit Lungenembolie beobachtet werde und dem Auftreten einer Komplikation in Form der Entwicklung einer Infarktpneumonie mit ungenügendem Ansprechen auf eine antibiotische Behandlung sprächen für rezidivierende Lungenembolien.

Dass sich dieser Kausalverlauf trotz alledem über die bloße Möglichkeit nicht zur hinreichenden Wahrscheinlichkeit verdichtet liegt daran, dass weder Thrombose noch Lungenembolie gesichert sind. Allein die Aussage, dass durch eine Thrombose ausgelöste rezidivierende Lungenembolien möglicherweise vorgelegen haben könnten, reicht für die Bejahung des Ursachenzusammenhanges nicht aus. Es handelt sich dabei um eine bloße Annahme des Sachverständigen, die diagnostisch nicht belegt ist. Bestimmte mit einer Erkrankung einhergehende Komplikationen, die häufiger auftreten, können als solche für die Frage des Kausalzusammenhanges nicht einfach unterstellt und angenommen werden. Ebenso wie es keine Beweisregel dahingehend gibt, dass jede Erkrankung, die nach dem Unfall auftritt auch auf diese zurückzuführen ist, gibt es eine Beweisregel dahingehend, dass gängige Komplikationen (Thrombose und nachfolgende Embolie) von der Grunderkrankung (Fraktur) schon eingeschlossen sind.

Thrombose und Lungenembolie sind anamnestisch nicht gesichert und diagnostisch nicht

belegt. Während der Frakturbehandlung hat der Beigeladene den Ärzten gegenüber entsprechende Beschwerden bzw. Symptome nicht angegeben. Nur so lässt sich erklären, dass die klärende Diagnostik unterblieben ist. Bezogen auf die Thrombose fehlt es an der Duplexsonografie der Beine bzw. der Phlebographie. Die Lungenembolie hätte durch ein Lungenszintigramm verifiziert werden können.

Dies lässt sich im Nachgang auch nicht mehr korrigieren. Zu möglichen weiteren Aufklärungsversuchen führt Professor Dr. S. aus, dass eine stattgehabte Lungenembolie retrospektiv nicht mehr zu beweisen sei. Der Nachweis einer Thrombose dagegen würde noch nicht bedeuten, dass es zwangsläufig zu Embolien gekommen ist. Nicht jede Thrombose führt zu einer Embolie.

Letztlich ist die von Professor Dr. S. dargestellte Kausalkette ein bloßes Aneinanderreihen von Möglichkeiten, Spekulationen und unzutreffenden Tatsachen. Mit einer soliden Beweisführung im Rahmen der sozialmedizinischen Begutachtung im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung hat dies nichts gemein. Auch wenn sich nach Auffassung des Sachverständigen Anamnese, Symptome und Verlauf gut mit einer Lungenembolie vereinbaren lassen, so lässt sich doch nicht wegdenken, dass es an den anamnestischen Erhebungen der behandelnden Ärzte, der Schilderung der Symptome durch den Beigeladenen seinen (erst)behandelnden Ärzten gegenüber und der entsprechenden Diagnostik fehlt. Allein eine mögliche medizinisch-naturwissenschaftliche Erklärung eines Krankheitsverlaufes bedeutet noch keinen rechtlich relevanten Kausalverlauf.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.