

L 2 U 70/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 13 U 5023/00 L

Datum

31.01.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 70/03

Datum

14.01.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 31.01.2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1925 geborene Versicherte W. P. mähte am 20.08.1999 eine Wiese. Dabei verding sich gegen 13.00 Uhr seine Arbeitshose im Traktor, so dass er nicht absteigen konnte, sondern mit eingeklemmten Bein auf dem Traktor verharren musste. Erst nach drei Stunden wurde er von seiner Frau befreit. Nachdem er sich umgekleidet hatte, suchte der Versicherte gegen 17.30 h das Krankenhaus L. auf, wo in der chirurgischen Ambulanz eine Ultraschalluntersuchung des rechten Beines ein diffuses Ödem ohne größeres Hämatom ergab. Die Vena poplitea war frei durchgängig, im Bereich der Arteria poplitea war ein poststenotischer Fluss festzustellen. Hinweise für ein Kompartmentsyndrom ergaben sich nicht. Der Versicherte gab nur geringe Schmerzen im Bein an.

Nach Entlassung aus der ambulanten Behandlung fuhr der Versicherte mit seinem Auto, gefolgt von der Klägerin in ihrem Auto, nach Hause. Dabei fuhr er nach Angaben der Klägerin immer langsamer, öffnete die Tür und brach dann über dem Steuerrad zusammen. Der Notarzt diagnostizierte eine Asystolie. Im Krankenhaus wurde der Tod des Versicherten festgestellt.

Die Klägerin beantragte am 28.08.1999 die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen. Die Beklagte holte ein Gutachten des Pathologen Prof.Dr.P. vom 11.11.1999 ein. Nach Obduktion des Verstorbenen stellte Prof.Dr.P. eine extrem fortgeschrittene, in weiten Bereichen mehrfach langstreckig stenosierende Coronararteriosklerose fest. Auch das übrige arterielle Gefäßsystem der großen Arterien war in extremem Ausmaß arteriosklerotisch verändert. In den Pulmonalarterien waren keine Reste von Gerinnseln oder Thrombembolie erkennbar. Im Hinblick darauf, dass kurz vor dem Tod freier Blutfluss in den Unterschenkelvenen festgestellt worden sei, sei eine Lungenembolie als Todesursache äußerst unwahrscheinlich. Bei der nachgewiesenen schwersten, langstreckig subtotal stenosierenden Coronararteriosklerose sei ein akuter Herztod jederzeit auch ohne vorhergehende Symptomatik möglich und mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Ein akutes Herzversagen dieser Art könne unabhängig von jeglichem äußeren Ereignis auftreten. Eine Verschlimmerung des unfallunabhängigen Leidens sei nicht festzustellen.

Mit Bescheid vom 22.11.1999 lehnte die Beklagte die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen (Sterbegeld, Witwenrente) aus Anlass des Todes des W. P. ab. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 20.08.1999 und dem später eingetretenen Tod sei nicht mit Wahrscheinlichkeit gegeben. Auch habe der Unfall nicht zu einer Verkürzung der Lebenszeit um ein Jahr geführt.

Mit Widerspruch vom 01.12.1999 wandte die Klägerin ein, auch durch die Obduktion habe nicht eindeutig geklärt werden können, ob nicht doch eine Thrombose zu einer Lungenembolie geführt habe; die Arteriosklerose sei vor dem Tod des Verstorbenen nicht behandelt worden, er habe keine Beschwerden gehabt. Dagegen sei er am Unfalltag großem emotionalen Stress ausgesetzt gewesen. Der landwirtschaftliche Unfall habe den Tod wesentlich früher herbeigeführt, als dies ohne den Unfall der Fall gewesen wäre.

Der Beratungsarzt Dr.N. führte in der Stellungnahme vom 12.01.2000 aus, der Tod sei mit Wahrscheinlichkeit nicht infolge der Unfallfolgen eingetreten und auch nicht durch die Unfallfolgen wesentlich mitverursacht. Er habe die vermutliche Lebensdauer auch nicht um mindestens ein Jahr verkürzt. Durch die Obduktion sei nachgewiesen, dass eine extrem fortgeschrittene Coronararteriosklerose vorgelegen habe. Beim Schweregrad dieser Erkrankung sei eine akute Gefährdung durch das Auftreten coronarer Gefäßkomplikationen gegeben. Mögliche auslösende Mitursachen, wie akute körperliche Überanstrengung oder psychische Schocksituation, seien nicht gegeben gewesen

und ließen sich aus dem Unfallgeschehen nicht ableiten. Ihnen könnte auch keine Mitwirkung in rechtlich erheblicher Weise zuerkannt werden. Eine Lungenembolie sei nicht nachgewiesen. Gegen eine traumatisch ausgelöste Thrombose sprächen der sonographische Befund bei der Untersuchung im Krankenhaus und auch der kurze Zeitraum zwischen Trauma und Tod. Aus dem bei der Erstuntersuchung festgestellten diffusen Ödem könne man wohl auf einen durch die Quetschung ausgelösten Reizzustand des Gewebes schließen, aber nicht begründet auf eine thrombotische Gefäßkomplikation. Dass der Schweregrad der Allgemeinklerose und die damit verbundene vitale Gefährdung nicht bekannt gewesen seien, sei kein Argument für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfall und Tod. Selbst wenn eine psychische Ausnahmesituation zu bejahen wäre, würde sie nicht in rechtlich erheblicher Weise mitgewirkt haben. Hier liege nur ein zeitlicher, aber kein ursächlicher Zusammenhang vor.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10.02.2000 zurück.

Zur Begründung der Klage hat die Klägerin vorgetragen, die äußere Erscheinung des Unterschenkels nach dem Unfall mit Quetschung, roter Verfärbung, Verhärtung und schwarzen Punkten lasse eindeutig auf das Vorliegen von Thromben schließen. Die Behauptung, die Herzkrankheit sei wesentliche Teilursache für den Eintritt des Todes, werde von der Beklagten ohne jegliche Begründung aufgestellt. Ein Nachweis der Herzkrankheit als Todesursache sei nicht gegeben. Der Verstorbene habe sich in einer massiven psychischen Schocksituation befunden, die als Auslöser des Herzinfarktes anzusehen sei. Ohne den Arbeitsunfall hätte der Verstorbene noch eine Lebenserwartung von mindestens einem Jahr gehabt.

Das SG hat Unterlagen des Krankenhauses L. beigezogen. Der Internist Dr.L. hat berichtet, der Verstorbene sei seit 1984 in interner ambulanter Behandlung im Krankenhaus gewesen, zuletzt am 14.05.1999. Es seien die Diagnosen gestellt worden: Chronische Bronchitis bei Nikotinabusus, periphere Arterienverschlusskrankheit II., Gehstrecke 250 m, BWS-Arthrose, Hämorrhoidalleiden Grad II, Großzehenarthrose nach Gichtarthritis, allgemeine Arteriosklerose, kompensierte Cholesterinerkrankung Typ IIb, Zustand nach Cholezystektomie bei Cholelithiasis. Im Belastungs-EKG sei ein Rückgang der Belastung von 175 auf 150 Watt festzustellen gewesen.

Der vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Internist Dr.S. hat im Gutachten nach Aktenlage vom 12.07.2001 zusammenfassend ausgeführt, es sei denkbar, aber wenig wahrscheinlich, dass sich infolge der Unfallverletzung eine tiefliegende Venenthrombose entwickelt habe. Die Untersuchungen im Krankenhaus hätten keinen Hinweis dafür gebracht. Weder in den Pulmonalarterien noch in den großen Beckenvenen, noch in der großen Hohlvene seien Reste von Thrombusmaterial nachgewiesen worden. Allerdings hätten diese im Hinblick auf den fortgeschrittenen Fäulniszustand auch zum Zeitpunkt der Obduktion schon aufgelöst sein können. Es spreche aber mehr dagegen als dafür, dass durch einen losgelösten Thrombus eine derart massive Lungenembolie verursacht worden sei, dass dadurch der Tod verursacht worden sei.

Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sei der Tod die Folge eines akuten Herzversagens gewesen. Schon 1987 sei eine ausgedehnte arterielle Verschlusskrankheit beider Beine angiographisch nachgewiesen worden. Als Risikofaktoren hätten Nikotinabusus, Hyperurikämie und eine Cholesterinerkrankung bestanden. Der Unfall habe auf den Verstorbenen zwar nicht lebensbedrohlich wirken können, allerdings könne ein solches Ereignis bei einem erkrankten Herzen durch seelische Erregung eine akute Mangeldurchblutung bewirken oder aber auch den Blutdruck in einem kritischen Bereich anheben. Zu berücksichtigen sei aber, dass die extrem fortgeschrittene Coronararterienkranke einen Zustand erreicht gehabt habe, der nach ärztlicher Erfahrung zu jeder Zeit den Tod durch eine gleichartige psychische Erregung hätte verursachen können. Eine akute psychische Überforderung könne nur dann als wesentliche Mitursache angesehen werden, wenn Angst, Not, Entsetzen und Sorge tatsächlich eine existentielle Bedrohung darstellten, was nach Lage des Falles hier nicht bestätigt werden könne. Insgesamt spreche mehr dafür als dagegen, dass der Tod durch einen plötzlichen Herzstillstand auf der Grundlage einer vorbestehenden hochgradig stenosierenden Herzkranzgefäßsklerose verursacht worden sei. Die Möglichkeit einer Verschlimmerung der unfallunabhängigen Koronargefäßerkrankung durch den Unfall als wesentliche Bedingung für den Eintritt des Todes komme nicht in Betracht. Eine Lebensverkürzung durch das Unfallereignis lasse sich weder positiv feststellen, noch mit Sicherheit ausschließen.

Der auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 SGG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Internist Dr.L. hat im Gutachten vom 16.07.2002 ausgeführt, das Unfallereignis habe eine außergewöhnliche psychische und physische Belastungssituation dargestellt, die mit einer Gelegenheitsursache des täglichen Lebens nicht zu vergleichen gewesen sei und die letztendlich auslösend für den Sekundenherztod gewesen sei. Denn durch den psychischen Stress sei es zur Ausschüttung von Adrenalin gekommen, hierdurch zum Aufbrechen von Plaques, das zu lokalen Thrombosen geführt habe, und schließlich zu Gefäßverschlüssen bei schwer vorgeschädigtem Gefäßsystem. Ob der Verstorbene ohne das Unfallereignis auf Grund der schweren stenosierenden Koronarerkrankung innerhalb eines Jahres verstorben wäre, lasse sich nicht schlüssig beantworten, da sich derartige Prozesse an den Koronarien meist über längere Zeit entwickelten und sich kompensatorisch auch ein Kollateralgefäßsystem entwickeln könne, das die Durchblutung bis zu einem gewissen Grad aufrecht erhalte. Gefährdet gewesen sei die Durchblutung des Herzens durch den offensichtlich fortbestehenden Nikotinkonsum und die Fettstoffwechselstörung.

Hierzu hat die Beklagte eine Stellungnahme des Dr.N. vom 06.08.2002 übersandt, in der Dr.N. zu dem Ergebnis kommt, bei dem bereits erreichten ungewöhnlichen Schweregrad des koronaren Vorschadens mit generalisierter Manifestation sei dem Vorschaden bei dem Auftreten des Herzinfarkts eine Mitwirkung in rechtlich erheblicher Weise zuzuerkennen. Aus der Art der erlittenen Verletzung, nämlich Quetschung der Wadenmuskulatur und Abschürfung oberflächlicher Hautschichten, müsse bei vernünftiger Abwägung der Schluss gezogen werden, dass sie nicht geeignet gewesen sei, eine psychische Ausnahmesituation, wie sie durch Todesangst und Vernichtungsgefühl charakterisiert werde, auszulösen. Auch der Umstand, dass der Verstorbene ca. drei Stunden habe warten müssen, lasse vernünftigerweise nicht auf eine Ausnahmesituation schließen. Über eine wesentlich mitwirkende Teilursache besonderer unfallbedingter Stressfaktoren für den Herzinfarkt könne nur dann ernsthaft diskutiert werden, wenn das akute koronare Ereignis unmittelbar nach der Verletzung in Form eines kardialen Schocks aufgetreten wäre.

Dr.S. hat in der Stellungnahme vom 16.09.2002 darauf hingewiesen, eine psychische Extremlastung durch die Unfallsituation habe nicht vorgelegen. Es sei möglich, aber keinesfalls hinreichend bewiesen, dass der Herzinfarkt in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehe. Eine ähnlich verlaufende Schrecksituation im Alltag hätte bei dem schwer geschädigten Koronargefäßsystem ebenfalls zu einem Herzinfarkt führen können.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 31.01.2003 abgewiesen. Der Verstorbene habe bei Verrichtung einer versicherten landwirtschaftlichen Tätigkeit einen Arbeitsunfall erlitten. Es sei nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit zu begründen, dass der Tod wesentlich auf den erlittenen Arbeitsunfall zurückzuführen sei. Das Gericht schließe sich den Ausführungen des Dr.S. an, wonach mehr Gründe dafür als dagegen sprächen, dass der Tod nicht wesentlich durch den Arbeitsunfall beeinflusst worden sei. Das mehrstündige Einklemmtsein auf dem Traktor habe nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit eine Angst-Stresssituation begründet. Entscheidend für die rechtliche Berücksichtigung der Stresssituation im Zusammenhang mit dem Eintritt des Todes wäre, dass ihr im Vergleich zu der schweren Herzerkrankung als weitere Mitbedingung der Stellenwert einer wesentlichen Mitursache für den Tod des Verstorbenen zukomme. Daran fehle es aber, wenn die Herzerkrankung so schwer gewesen sei, dass die Auslösung akuter Erscheinungen nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurft habe. Wenn das Ausmaß der Krankheitsanlage so ausgeprägt sei, dass auch ohne Hinzutreten außergewöhnlicher Faktoren eine Folge bewirkt werde, könne diesen eine wesentliche Teilursache nicht zukommen.

Die am 05.03.2003 eingelegte Berufung wurde nicht begründet.

Die Klägerin stellt den Antrag,

das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 31.01.2003 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 22.11.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.02. 2000 zu verurteilen, ihr aus Anlass des Todes ihres Ehemannes die gesetzliche Leistung zu gewähren. Hilfsweise beantragt sie, den behandelnden Hausarzt Dr.L. zur Frage der von ihm angenommenen Lebenserwartung ihres Ehemannes als sachverständigen Zeugen zu hören und unter Auswertung dieser Aussage gemäß [§ 106 SGG](#) ein psychiatrisches Gutachten zur Frage der Auswirkung der entstandenen Streßsituation auf die Lebenserwartung des Verstorbenen einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akt der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Von einer schriftlichen Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückgewiesen wird ([§ 153 Abs.2 SGG](#)).

Zu Recht hat das SG die Auffassung vertreten, dass der am Unfalltag eingetretene Tod nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist. Unfallversicherungsrechtlich sind nur rechtlich wesentliche Kausalzusammenhänge relevant. Die tatsächlichen Grundlagen müssen, soweit es um die Kausalglieder als solche geht, mit an Sicherheit grenzender, soweit es sich um deren kausalmäßige Verknüpfung handelt, zumindest mit hinreichender Wahrscheinlichkeit feststehen. Für die Unfallkausalität, die haftungsbegründende Kausalität, ist die Klägerin voll beweispflichtig, so dass auch sie allein die Beweislast im Falle der Unaufklärbarkeit trägt. Soweit also noch Zweifel hinsichtlich des Vorliegens von Thromben bestehen, ist entscheidend, dass solche nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit anzunehmen sind, sondern dass sie nach übereinstimmender Auffassung der gehörten Sachverständigen lediglich möglich waren. Im Übrigen ist der Klägerin zuzustimmen, wenn sie die Auffassung vertritt, dass der Arbeitsunfall eine nicht mehr alltägliche Belastung dargestellt hat. Trotzdem ist die Schadensanlage die rechtlich allein wesentliche Ursache, da der Herzinfarkt im Hinblick auf das Ausmaß der Arteriosklerose etwa zu der selben Zeit auch bei alltäglicher Belastung jederzeit hätte eintreten können (vgl. Kasseler Kommentar, [§ 8 SGB VII](#), Rdnr.27, 28 mit weiteren Nachweisen).

Der Einvernahme des Dr. L. als sachverständigen Zeugen bedurfte es nicht. Denn zum einen stellt das Beweisthema, zu dem er gehört werden sollte, nämlich die Lebenserwartung des Verstorbenen, eine gutachterliche Frage dar. Zum anderen haben die Feststellungen des Prof. Dr. P. bei der Obduktion genauen Aufschluss über das tatsächliche Ausmaß der gesundheitlichen Veränderungen erbracht, so dass weitere Ermittlungen nicht erforderlich sind. Damit ist auch der Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens auf psychiatrischem Gebiet obsolet; außerdem sind von einem Psychiater keine weiteren Erkenntnisse zu den entscheidungserheblichen Fragen der Unfallfolgen, nämlich, ob es zu Thrombosen gekommen ist, zu erwarten.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nr.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-04-13