

L 3 U 61/07

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 24 U 71/00
Datum
08.08.2007
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 3 U 61/07
Datum
11.05.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 8. August 2007 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der gesundheitlichen Folgen des Arbeitsunfalls vom 5. Dezember 1997 streitig.

Der im XXXXX 1947 geborene Kläger war bereits im Frühjahr 1995 wegen Herzbeschwerden und Verdacht auf eine koronare Herzerkrankung mit Belastungsischämie im Bereich der Herz hinterwand ärztlich behandelt worden. Am 5. Dezember 1997 erlitt der Kläger während seiner beruflichen Tätigkeit als Elektromonteur einen Arbeitsunfall. Er führte in einem Niederspannungsraum Elektroarbeiten aus. Dabei saß er auf isolierendem Material vor einem Verteilerkasten, hatte spezielle Handschuhe an und führte ein Kabel - mit der linken Hand am Erdungsmantel haltend - in den Verteilerkasten ein. Als er mit der rechten Hand in der Nähe liegendes Werkzeug greifen wollte, kam es zu einem Kurzschluss mit Lichtbogen und dadurch verflüssigtem Kupfer sowie einem starken Knall. Sichtbare äußere Strommarken als Hinweis auf Stromeintritt in bzw. Stromaustritt aus dem Körper wies der Kläger nicht auf. Er arbeitete nach dem Ereignis zunächst weiter, suchte dann wegen eines zunehmenden Schwindelgefühls mit dem eigenen Kraftfahrzeug seinen Hausarzt Dr. S. auf, der ihn wegen EKG-Veränderungen mit dem Notarztwagen ins Krankenhaus B. einwies. Wegen eines Wechsels von Vorhofflimmern, Vorhofflattern und Sinusrhythmus wurde dort insgesamt dreimal eine Kardioversion in Kurznarkose durchgeführt. Anschließend wurde über 24 Stunden ein Sinusrhythmus festgestellt. Der Kläger wurde 48 Stunden nach dem Ereignis als vollkommen beschwerdefrei beschrieben und am 7. Dezember 1997 aus der stationären Behandlung entlassen. Am Abend des 9. Dezember 1997 suchte der Kläger wegen ausgeprägter linksthorakaler Schmerzen, diffuser abdomineller Beschwerden und innerer Unruhe das Krankenhaus B. erneut auf. Dort konnten während der bis zum 23. Dezember 1997 andauernden stationären Untersuchung sowohl ein Herzinfarkt als auch eine koronare Herzerkrankung oder eine andere schwere organische Erkrankung ausgeschlossen werden. Der Kläger leide an einer ausgeprägten vegetativen Dystonie. Der Langzeit-EKG-Befund mit passagerem Vorhofflimmern spreche für ein paroxysmales Vorhofflimmern vom vagotonen Typ.

Am 6. Januar 1998 suchte der Kläger den HNO-Arzt Dr. S1 auf, dem gegenüber er über ein seit dem Unfall bestehendes linksseitiges Ohrgeräusch in Form eines Brummens klagte, das sich verstärkt habe. Außerdem stellte er sich am 27. Februar 1998 bei dem Nervenarzt Dr. B1 vor, welchem gegenüber er unter anderem über Herzrhythmusstörungen klagte, die sich allerdings in einem mitgeschriebenen EKG nicht darstellen ließen. Dr. B1 wies auf sich teilweise bis zu Panikattacken steigende Ängste des Klägers hin. In seinem Gutachten vom 11. November 1998 gelangte der Kardiologe Prof. Dr. S2 zu dem Ergebnis, dass die beim Kläger nachgewiesenen intermittierend auftretenden Herzrhythmusstörungen nicht ursächlich auf das Unfallereignis zurückzuführen seien, sondern es sich insoweit um ein eigenständiges Krankheitsbild handele. Da der Kläger Symptome der Herzrhythmusstörungen nicht bemerke, sei es wahrscheinlich, dass die Rhythmusstörungen bereits vor dem Stromunfall vorgelegen hätten. Der Nervenarzt Dr. H. führte in seinem Gutachten vom 19. Januar 1999 aus, es sei zwar denkbar, dass das Unfallereignis zu einer länger andauernden seelischen Irritation geführt habe, aber in Würdigung der Tatsache, dass der Kläger keinen durch Stromeinwirkung erklärbaren Körperschaden erlitten habe, spreche mehr gegen als für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Mit Bescheid vom 25. August 1999 und Widerspruchsbescheid vom 26. Januar 2000 lehnte daraufhin die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 5. Dezember 1997 ab. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit habe lediglich bis zum 7. Dezember 1997 bestanden. Der Stromunfall habe zu keinen bleibenden Körperschäden geführt. Die über den 7. Dezember 1997 hinaus bestehenden Beschwerden seien auf eine anlagebedingte Erkrankung des Herzens in Form

eines Vorhofflatterns bzw. Vorhofflimmerns zurückzuführen.

Gegen diese Entscheidung hat der Kläger rechtzeitig Klage erhoben. Das Sozialgericht hat die Krankenunterlagen des Krankenhauses B. und Befundberichte des Nervenarztes Dr. B1 vom 20. Juli 2000 (Diagnose: posttraumatische Anpassungsstörung, wobei dem Stromunfall allerdings eine "lediglich" auslösende Funktion beizumessen sei, indem durch ihn alte, bis dahin zurückgedrängte Ängste und Selbstwertinsuffizienzen neu aktiviert würden) und des HNO-Arztes Dr. W. vom 11. Mai 2001 sowie aus dem Verfahren des Klägers gegen den Rentenversicherungsträger (S 9 RJ 282/00) das Gutachten des Nervenarztes Dr. N. vom 8. April 2002 (Diagnose: Panikstörung vor dem Hintergrund akzentuierter Persönlichkeitszüge) und den Abschlussbericht über die stationäre Behandlung des Klägers in der B2 -Klinik vom 17. November bis 15. Dezember 1998 beigezogen. Im Termin am 1. August 2002 hat es darüber hinaus die Zeugen W. P. und O. O1 zum Unfallhergang gehört. Die Beklagte hat die Stellungnahme des Nervenarztes Dr. H. vom 27. November 2002 (wegen des fehlenden Primärschadens könne kein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Herzrhythmusstörungen und dem Unfall angenommen werden) und den Entlassungsbericht über eine auf Kosten des Rentenversicherungsträgers in der Zeit vom 12. Dezember 2002 bis 16. Januar 2003 in der Klinik R. durchgeführte medizinische Rehabilitationsmaßnahme eingereicht, in welchem das Vorliegen einer unfallabhängigen Phobie oder Angststörung ausdrücklich ausgeschlossen wird.

In seinem Gutachten vom 12. Juni 2003 ist der Nervenarzt Dr. N. nach Untersuchung des Klägers zu dem Ergebnis gelangt, bei diesem liege eine Panikstörung vor, die zwar mit der kardialen Situation zusammenhänge, aber nicht wesentlich (teil-)ursächlich auf das Unfallereignis vom 5. Dezember 1997 zurückzuführen sei. Der vom Sozialgericht zum Sachverständigen bestellte Internist Dr. W1 ist in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 6. Juli 2004 zu dem Ergebnis gelangt, es bestehe keine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür, dass die beim Kläger vorliegenden Herzvorhofflatternsstörungen in Form von Vorhofflattern oder Vorhofflimmern durch den Stromunfall verursacht worden seien. Demgegenüber ist der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. H1 in seinem auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstellten Gutachten vom 25. September 2005 zu dem Ergebnis gelangt, der Stromunfall sei alleinige Ursache für die kardiale Arrhythmie mit Vorhofflattern anzusehen, weil der Kläger eine Vorerkrankung, die als Ursache für die unmittelbar nach dem Stromunfall aufgetretene und trotz mehrerer Heilungsversuche irreversible Herzrhythmusstörung in Frage käme, nicht gehabt habe und weil andere Krankheitsauslöser in Koinzidenz mit dem Auftreten des Vorhofflatterns nicht vorlägen. Das beim Kläger darüber hinaus vorliegende Psychosyndrom sei im Zusammenwirken der vorbestehenden ängstlich depressiv akzentuierten Persönlichkeitsstörung und des Unfalls verursacht worden. Die durch beide Gesundheitsstörungen hervorgerufene Minderung der Erwerbsfähigkeit betrage in den ersten drei Jahren nach dem Unfallereignis 75 vom Hundert und danach 100 vom Hundert.

Dieser Einschätzung hat die Beklagte durch Einreichung der Stellungnahme des Internisten Prof. Dr. H2 vom 17. November 2005 widersprochen, nach welcher Dr. H1 bei seinen Ausführungen übersehe, dass nach den durchgeführten kardiologischen Untersuchungen beim Kläger gar kein organischer Herzschaden vorliege. Das Vorhofflattern/Vorhofflimmern stelle sich daher nicht als Folge des Stromunfalls, sondern als eigenständiger Körperschaden ohne Krankheitswert dar, der bis zum Unfall vom Kläger - ohne Leidensdruck - nicht wahrgenommen worden sei. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 1. Januar 2006 ist Dr. H1 bei seiner Einschätzung geblieben und hat nochmals betont, dass beim Kläger eine permanent therapiepflichtige organische Erkrankung durch den Stromunfall ausgelöst worden sei.

Im Termin am 8. August 2007 hat das Sozialgericht die Sachverständigen Dr. W1 und Dr. H1 zur Ergänzung und Erläuterung ihrer schriftlichen Ausführungen angehört. Durch Urteil vom 8. August 2007 hat das Sozialgericht dann die Klage abgewiesen. Die bei dem Kläger nach dem 7. Dezember 1997 aufgetretenen Herzrhythmusstörungen seien nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 5. Dezember 1997 zurückzuführen. Aufgrund der Gutachten von Prof. Dr. S2 und Dr. W1 stehe fest, dass zwar ein Stromschlag vorübergehend Herzrhythmusstörungen auslösen könne, jedoch keine Dauerfolgen am Herz hinterlasse. Derartige auf Dauer vorliegende Schäden seien auch durch die kardiologische Diagnostik im Krankenhaus B. ausgeschlossen worden. Beim dem immer wieder auftretenden Vorhofflimmern handele es sich auch nicht um eine typische Schädigung nach Stromeinwirkung. Da der Kläger zunächst in der Lage gewesen sei, seine Arbeit fortzusetzen, sei zumindest eine lebensbedrohliche Herzrhythmusstörung zu diesem Zeitpunkt ausgeschlossen. Die Sachverständigen hätten überzeugend dargelegt, dass es sich bei den beim Kläger wiederholt beobachteten Herzrhythmusstörungen in Form des Vorhofflatterns oder Vorhofflimmerns um die häufigste Form von Rhythmusstörungen handele, für die sich gerade bei Menschen im mittleren Alter häufig eine direkte Ursache nicht feststellen lasse. Auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet lägen nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. N. keine Unfallfolgen - insbesondere keine posttraumatische Belastungsstörung - vor. Der vom Kläger angegebene Tinnitus links sei während der stationären Behandlung nach dem Unfallereignis nicht dokumentiert worden. Auch sei ein derartiges Ohrgeräusch nach den Angaben des behandelnden Internisten bereits vor Jahren aufgetreten. Angesichts dieser Umstände lasse sich ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfallereignis nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit feststellen. Die Ausführungen des nach § 109 SGG gehörten Sachverständigen Dr. H1 hätten nicht zu überzeugen vermocht. Allein die Behauptung, dass es vor dem Unfallereignis keine Anhaltspunkte für eine Herzrhythmusstörung und für eine nervenärztliche Erkrankung gegeben habe, vermöge nicht den Ursachenzusammenhang wahrscheinlich zu machen. Für die von dem Sachverständigen für möglich gehaltenen "anderen Schädigungen des Reizleitungsgewebes" hätten sich während der gründlichen kardiologischen und nervenärztlichen Untersuchungen keine Anhaltspunkte finden lassen.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 28. November 2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 28. Dezember 2007 Berufung eingelegt. Er macht geltend, das Sozialgericht habe in seinem Urteil nicht hinreichend gewürdigt, dass eine Verursachung der bei ihm aufgetretenen Beschwerden durch den Stromunfall vom 5. Dezember 1997 zwar nicht bis in das letzte Detail bewiesen, doch mit hinreichend großer Wahrscheinlichkeit dargelegt werden könne. Wie der Sachverständige Dr. H1 in seinem Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme überzeugend erklärt habe, spreche die zeitliche Korrelation zwischen dem Unfall und den aufgetretenen Beschwerden sowie der Umstand, dass er zuvor zu keiner Zeit unter entsprechenden Symptomen gelitten habe, deutlich dafür, dass seine Erkrankung auf den Unfall zurückzuführen sei. Vor dem Unfall sei er normal arbeitsfähig gewesen. Nach dem Ereignis habe er eine deutlich reduzierte Belastbarkeit von Kreislaufseite und eine Unruhe im Brustbereich aufgewiesen. Dies spreche ebenso für eine organische Schädigung des Herzens wie der Umstand, dass mehrere Therapieversuche durch Kardioversion erfolglos geblieben seien. Dass er, der Kläger, wenige Tage nach dem Schadensereignis ein entsprechendes Vorhofflattern nicht aufgewiesen habe, stehe dem nicht entgegen. Soweit sei anzunehmen, dass er aufgrund der nach dem Stromschlag durchgeführten Kardioversion zeitweilig wieder einen normalen Sinusrhythmus des Herzschlages aufgewiesen habe, sich nach kurzer Zeit das symptomatische Vorhofflattern jedoch wieder eingestellt habe. Zufälligerweise sei das Gutachten des Prof. Dr. S2, auf welches sich das Sozialgericht in seinem Urteil beziehe, in dem beschriebenen kurzen asymptomatischen

Zeitraum erstellt worden.

Seiner Begründung hat der Kläger eine Stellungnahme des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. H1 vom 21. Januar 2008 beigefügt, in welcher der Ablauf der erstinstanzlichen mündlichen Verhandlung kritisiert und ausgeführt wird, dass der nach dem erlittenen Stromschlag primär, dauerhaft medikamentös behandlungsbedürftige Verlauf der Erkrankung die Annahme einer organischen Schädigung des rechten Vorhofgewebes als Ursache der Flatterarrhythmie sehr viel wahrscheinlicher mache als die Annahme einer psychovegetativen Labilität des Patienten.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 8. August 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. August 1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 5. Dezember 1997 eine Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 8. August 2007 zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, das Sozialgericht habe die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen. Aus den Ausführungen in der Berufungsbegründung würden sich keine neuen Gesichtspunkte ergeben, die zu einer anderen Entscheidung führen könnten.

Das Gericht hat das fachinternistische Gutachten vom 6. Februar 2009 durch Prof. Dr. H3 erstellen lassen. Diesem gegenüber hat der Kläger angegeben, dass er unfähig sei, geordnet körperlich zu handeln, wenn Herzrhythmusstörungen bestehen. Er selbst empfinde diese Störungen als wiederkehrend auftretend. Die Häufigkeit gebe er mit ca. einmal pro Woche an. Die Beschwerden würden dann über Tage andauern. Prof. Dr. H3 weist darauf hin, dass im Rahmen der Untersuchung während des gesamten Untersuchungszeitraums eine normfrequente Form der absoluten Arrhythmie bei Vorhofflimmern vorgelegen habe. Trotzdem seien im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung keine Beschwerden angegeben worden. Vielmehr habe der Kläger in Begleitung des Sachverständigen das Treppenhaus bis in den 4. Stock beschwerdefrei benutzt. Zeichen einer Herzschwäche würden bei dem Kläger nicht vorliegen. Anlässlich der Untersuchung durch Prof. Dr. S2 habe der Kläger 1998 angegeben, dass bis zu der Begutachtung, also über einen Zeitraum von 6 Monaten, keine Herzrhythmusstörungen empfunden worden seien. Unter Berücksichtigung des Verlaufs der Erkrankung kommt Prof. Dr. H3 dann zu dem Ergebnis, dass bei dem Kläger zwar eine absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern vorliege, der Unfall vom 5. Dezember 1997 jedoch nicht als Ursache dieser Störung anzusehen sei. In seiner auf Anregung des Klägers erfolgten Anhörung im Termin am 11. Mai 2010 hat der Sachverständige Prof. Dr. H3 sein Gutachten erläutert und ergänzend darauf hingewiesen, dass beim Kläger schon während seiner wegen geklagter Brustschmerzen erfolgten kardiologischen Behandlung im April 1995 im Rahmen des Belastungstests Herzrhythmusstörungen dokumentiert worden seien. Auch jetzt sei der Kläger während des Vorliegens des Vorhofflimmerns beschwerdefrei. Für die Annahme eines Zusammenhanges zwischen einem Stromunfall und dauerhaften Herzschäden seien Organdefekte sowohl an der Haut als auch am Herzen zu fordern, die bei dem Kläger eindeutig nicht vorlägen. Außerdem führten strukturelle Herzdefekte zu dauerhaften Rhythmusstörungen, wie sie beim Kläger gerade nicht dokumentiert seien. Bei seiner Beurteilung gehe er, der Sachverständige, davon aus, dass der Kläger bei dem Ereignis am 5. Dezember 1997 einen Stromschlag erlitten habe.

Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts im Übrigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der in der Sitzungsniederschrift vom 11. Mai 2010 aufgeführten Akten und Unterlagen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung des Klägers ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)) ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die auf Gewährung von Verletztenrente gerichtete Klage aus zutreffenden Gründen abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten vom 25. August 1999 und 26. Januar 2000 sind rechtmäßig. Entgegen seiner Auffassung hat der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 5. Dezember 1997.

Nach [§ 56 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) setzt die Gewährung einer Verletztenrente voraus, dass die Erwerbsfähigkeit des Verletzten infolge des Arbeitsunfalls um mindestens 20 vom Hundert gemindert ist. Entgegen der Auffassung des Klägers bedingen die Folgen des Arbeitsunfalls vom 5. Dezember 1997 nicht diesen erforderlichen Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit. Vielmehr sind erwerbsmindernde Auswirkungen des Unfalls zumindest seit dem 8. Dezember 1997 nicht - mehr - feststellbar. Das steht zur Überzeugung des Senats nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens, insbesondere nach Auswertung des während des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachtens des Kardiologen Prof. Dr. S2, der während des Klageverfahrens eingeholten Gutachten des Nervenarztes Dr. N., des Internisten Dr. W1 und des Allgemeinmediziners Dr. H1 sowie des während des Berufungsverfahren eingeholten Gutachtens und der ergänzenden Ausführungen des Internisten Prof. Dr. H3 fest. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsschaden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen muss, ohne dass eine völlige Gewissheit zu fordern ist. Demgegenüber genügt für den Ursachenzusammenhang der Gesundheitsstörung mit dem Unfall eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, d.h. es müssen mehr Gesichtspunkte dafür als dagegen sprechen. Allerdings ist die bloße Möglichkeit eines Zusammenhanges nicht ausreichend.

Zwar liegt bei dem Kläger nach allen ärztlichen Unterlagen eine intermittierend auftretende Herzrhythmusstörung in Form eines Vorhofflimmerns/Vorhofflatterns vor, jedoch ist diese nach den übereinstimmenden Beurteilungen der Sachverständigen Prof. Dr. S2, Dr. W1 und Prof. Dr. H3 nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit (teil-) ursächlich auf das Ereignis vom 5. Dezember 1997 zurückzuführen. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass die Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhanges positiv festgestellt werden muss; entgegen der Auffassung des Klägers wäre es nicht ausreichend, wenn zwingende Argumente, die eine Verursachung der beim Kläger vorliegenden Herzrhythmusstörung durch den Stromstoß ausschließen, nicht vorliegen würden. Außerdem hat bereits das Sozialgericht auf Grund der Beurteilungen der Sachverständigen Prof. Dr. S2 und Dr. W1 zu Recht dargelegt, dass zum einen dauerhafte Schädigungen des Herzens des Klägers während des stationären Aufenthaltes im Krankenhaus B. vom 9. bis 23. Dezember 1997 ausgeschlossen werden konnten und zum anderen es sich bei dem beim Kläger immer wieder auftretenden Vorhofflimmern nicht um eine typische Schädigung nach Stromeinwirkung handelt. Darüber hinaus hat Prof. Dr. H3 - der im Übrigen die Einschätzung der Vorgutachter in vollem Umfang bestätigt hat - zutreffend

unter Berücksichtigung aller den Kläger betreffenden Krankenunterlagen herausgearbeitet, dass bei diesem bereits im April 1995 und damit weit vor dem Unfallereignis bei Belastungstests Herzrhythmusstörungen dokumentiert worden sind. Weiter hat dieser Sachverständige festgestellt, dass der Kläger trotz während der gutachterlichen Untersuchung bestehender und nachgewiesener Rhythmusstörungen in Form des Vorhofflimmerns angibt, beschwerdefrei zu sein, und auch so weit belastbar ist, dass er das Treppenhaus bis in den vierten Stock ohne Auftreten von Beschwerden benutzen konnte. Diese Erkenntnis deckt sich mit dem Untersuchungsergebnis von Prof. Dr. S2, wonach ebenfalls trotz angegebener Beschwerdefreiheit in der Zeit zwischen der Krankenhausbehandlung in B. und der gutachterlichen Untersuchung Rhythmusstörungen durch den behandelnden Internisten Dr. H4 nachgewiesen wurden, und lässt nur den Schluss zu, dass die auftretenden Herzrhythmusstörungen im Wesentlichen symptomfrei sind und vom Kläger gar nicht bemerkt werden. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass schon im April 1995 mit Brustbeschwerden einhergehende Rhythmusstörungen festgestellt wurden, spricht, wie schon der Internist Dr. H2 in seiner Stellungnahme vom 17. November 2005 zu Recht dargelegt hat, alles dafür, dass diese – vom Kläger überwiegend unbemerkt – vor dem Unfallereignis am 5. Dezember 1997 bereits genauso vorgelegen haben wie danach. Erst durch den durch den Unfall hervorgerufenen Leidensdruck und die dadurch bedingten häufigen Untersuchungen sind sie nach dem Ereignis lediglich regelmäßig festgestellt worden.

Diese gegen einen Ursachenzusammenhang sprechenden Argumente übersieht der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. H1, wenn er in seinem auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) erstellten Gutachten vom 25. September 2005 zu dem Ergebnis gelangt, die Herzrhythmusstörungen seien durch den Unfall am 5. Dezember 1997 verursacht worden. Insbesondere seine Aussage, der Stromunfall sei alleinige Ursache für die kardiale Arrhythmie mit Vorhofflattern, weil der Kläger keine Vorerkrankung hatte, die als Ursache für die unmittelbar nach dem Stromunfall aufgetretene und trotz mehrerer Heilungsversuche irreversible Herzrhythmusstörung in Frage käme, und weil andere Krankheitsauslöser in Koinzidenz mit dem Auftreten des Vorhofflatterns nicht vorlägen, lässt die Tatsache unberücksichtigt, dass bereits weit vor dem Unfallereignis im Dezember 1997 Herzrhythmusstörungen im April 1995 festgestellt worden sind. Unabhängig davon reicht ohnehin allein der Umstand, dass andere Gründe für eine Erkrankung nicht erkennbar sind, nicht aus, die Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs mit einem Unfallereignis positiv festzustellen. Auch der Hinweis Dr. H1s zuletzt in der vom Kläger eingereichten Stellungnahme vom 21. Januar 2008, dass nämlich die Begutachtung des Klägers durch Prof. Dr. S2 in einem nur wenige Tage andauernden, rhythmusstabilen Intervall nach der ersten Kardioversion erfolgt sei, geht insoweit von unzutreffenden Voraussetzungen aus, als zum einen zwischen der Kardioversion im Dezember 1997 und der Untersuchung durch Prof. Dr. S2 im Juli 1998 nicht wenige Tage, sondern mehr als sechs Monate lagen, und zum anderen innerhalb dieses Zeitraumes – wie später ebenfalls bei der Untersuchung durch Prof. H3 – sehr wohl objektiv Rhythmusstörungen festgestellt wurden, die allerdings vom Kläger in keiner Weise bemerkt worden waren. Soweit Dr. H1 von einer organischen Schädigung des rechten Vorhofgewebes durch den Stromunfall als Ursache der Herzrhythmusstörung ausgeht, fehlt es an dem Nachweis dieser Organschädigung, die bei der umfangreichen kardiologischen Untersuchung im Krankenhaus B. in der Zeit vom 9. bis 23. Dezember 1997 gerade nicht festgestellt werden konnte. Selbst wenn der Einwand Dr. H1s zutreffend sein sollte, dass eine derartige Schädigung des rechten Vorhofgewebes zu Lebzeiten des Klägers nicht nachzuweisen ist, stellt sich ihr Vorliegen lediglich als möglich dar. Anhaltspunkte, die diese Möglichkeit zur Wahrscheinlichkeit oder gar der bezüglich einer Organschädigung erforderlichen Gewissheit werden ließen, sind angesichts der übereinstimmenden Beurteilungen der Internisten Prof. Dr. S2, Dr. W1 und Prof. Dr. H3 in keiner Weise ersichtlich.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet liegt beim Kläger nach dem Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. N. keine Erkrankung vor, die sich (teil-)ursächlich auf das Unfallereignis vom 5. Dezember 1997 zurückführen ließe. Zwar leidet er danach an einer Panikstörung, einem leichten depressiven Syndrom und Somatisierungsstörungen bei akzentuierten Persönlichkeitszügen, jedoch lassen weder die beschriebene Symptomatologie noch der inhaltliche Bezug der angegebenen Ängste eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine unmittelbar mit dem Unfallereignis in Verbindung stehende Angst- und Panikstörung erkennen. Diese Beurteilung steht in völligem Einklang mit derjenigen des behandelnden Nervenarztes Dr. B1 sowie dem Entlassungsbericht der Klinik R. bezüglich der stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Zeit vom 12. Dezember 2002 bis 16. Januar 2003, in welchem ausdrücklich festgestellt wird, dass keine Ängste in Verbindung mit Strom bestehen und deshalb eine unfallabhängige Phobie mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Zwar steht die psychische Erkrankung nach der Einschätzung aller behandelnden und begutachtenden Nervenärzte in engem Zusammenhang mit der kardialen Situation des Klägers. Da diese sich ihrerseits nach den vorstehenden Ausführungen nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit (teil-)ursächlich auf das Unfallereignis vom 5. Dezember 1997 zurückführen lässt, fehlt es auch bezüglich der psychischen Erkrankung an der erforderlichen Kausalität.

Entsprechendes gilt für den vom Kläger – allerdings nur zeitweise – geklagten Tinnitus. Zu Recht hat bereits das Sozialgericht in seiner angefochtenen Entscheidung darauf hingewiesen, dass zum einen ein derartiger Tinnitus ereignisnah während der stationären Behandlung im Krankenhaus B. nicht dokumentiert ist und zum anderen dieser Tinnitus nach den Angaben des Internisten Dr. O2 in seinem auf Veranlassung des Klägers erstellten Gutachten vom 29. Juli 2000 bereits Jahre vor dem Unfallereignis aufgetreten war. Während des Berufungsverfahrens ist der Tinnitus vom Kläger weder in seiner Berufungsbegründung noch gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. H3 erwähnt worden. Dem Sachverständigen gegenüber hat er vielmehr Ohrschmerzen und eine Hörminderung im Bereich des linken Ohres angegeben. Unter Berücksichtigung dieser Umstände lassen sich keine Anhaltspunkte dafür erkennen, dass der Unfall ursächlich zu einem Ohrgeräusch geführt hat.

Nach alledem haben sich gesundheitliche Folgen des Arbeitsunfalls vom 5. Dezember 1997 nicht mit dem erforderlichen Grad der Wahrscheinlichkeit feststellen lassen. Damit fehlt es an der Grundvoraussetzung für die von dem Kläger begehrte Gewährung einer Verletztenrente.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht im Ergebnis dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Der Senat hat die Revision gegen das Urteil nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2011-01-07