

L 3 U 150/10

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Kassel (HES)

Aktenzeichen

S 1 U 57/07

Datum

29.06.2010

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 150/10

Datum

14.10.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 290/13 B

Datum

23.04.2014

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Ein Unfallereignis durch geistig-seelische Einwirkung setzt zumindest eine besondere psychische Anspannung und eine dadurch bedingte Stresssituation voraus. Die individuelle subjektive Reaktion auf die äußere Belastung ist dabei das entscheidende Moment des Unfallereignisses.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 29. Juni 2010 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung eines Ereignisses vom 30. November 2005 als Arbeitsunfall.

Der Kläger betreibt als Selbständiger einen Pflegedienst und ist bei der Beklagten versichert. Im Rahmen seiner Tätigkeit kam es nach den Angaben des Klägers zwischen ihm und der AOK wiederholt zu Auseinandersetzungen wegen der Auszahlung von Rechnungsbeträgen. Im November 2004 sei wieder ein Rechnungsbetrag in Höhe von 4.950,00 Euro fällig gewesen, der von der AOK zu Unrecht nicht ausgezahlt worden sei. Am 9. November 2004 sei seiner Ehefrau von der für die Auszahlung zuständigen Abteilung der AOK mitgeteilt worden, das zur Auszahlung anstehende Geld sei gesperrt, da die Vollstreckungsstelle einen Pfändungs- und Überweisungsbeschluss geschickt habe. Er habe sich daraufhin am selben Tag mit der Vollstreckungsstelle in Homberg in Verbindung gesetzt und mehrere Telefongespräche geführt, die sehr emotional verlaufen seien. Am Spätnachmittag/Abend des 9. November 2004 habe er oberhalb der Brust und im Halsbereich Schmerzen verspürt. Nachdem sich die Beschwerden und Schmerzen im Laufe der Nacht verschlimmerten, habe er um 3 Uhr morgens den im Notdienst tätigen HNO-Arzt Dr. C. aufgesucht. Dieser habe jedoch keinen krankhaften Befund feststellen können. Daraufhin habe er um 8.30 Uhr seinen Hausarzt aufgesucht, der ihn sodann notfallmäßig in die Kardiologie des Herz- und Kreislaufzentrums Rotenburg a. d. Fulda eingewiesen habe. Dort sei am 10. November 2004 eine koronare Zwei-Gefäß-Erkrankung mit der Notwendigkeit zur interventionellen Revaskularisation hochgradiger Verengungen der rechten Koronararterie (RCA) mittels PTCA/Stent-Implantation festgestellt worden. In der Folgezeit bis Ende 2005 seien wiederholt pectanginöse Beschwerden aufgetreten, teils auch als instabile Angina pectoris, die am 16. März 2005, 20. Juli 2005 und 2. Dezember 2005 zu vorgezogenen erneuten interventionellen Behandlungen bei RCA-In-Stent-Rezidivstenosen geführt hätten.

Am 30. November 2005 wurde dem Kläger von einer seiner Mitarbeiterinnen berichtet, ihr sei der Zugang zu der Wohnung eines in Grebendorf wohnenden Kunden des Pflegedienstes durch den Vermieter verweigert worden, so dass dieser nicht hätte versorgt werden können. Nach seinen Angaben suchte der Kläger diese Wohnung sodann zusammen mit der Mitarbeiterin auf. Der Vermieter habe sich ihm dabei in den Weg gestellt und den Zutritt zur Wohnung des Kunden verweigert. Er habe sodann zunächst dafür gesorgt, dass seine Mitarbeiterin die Wohnung des Kunden betreten konnte. Als er selbst versucht habe, die Wohnung zu betreten, habe sich ihm der Vermieter erneut in den Weg gestellt und gedroht, er würde ihm mit der geballten Faust ins Gesicht schlagen. Der Vermieter habe ihn sodann mit beiden Händen am Revers seiner Jacke gegriffen, ihn an sich gezogen, das rechte Bein gehoben und ihn mit dem Knie in die Genitalien getreten. Er habe sich daraufhin gewehrt und versucht sein Gegenüber mit der flachen Hand ins Gesicht zu schlagen, "quasi als Reflex, um sich zu befreien". Die wechselseitigen Strafanzeigen hätten Strafverfahren nicht nach sich gezogen; seine Anzeige sei auf den Privatklageweg verwiesen worden.

Am 1. Dezember 2005 suchte der Kläger den Durchgangsarzt Dr. D. wegen Angina-pectoris-Beschwerden auf. Der Arzt teilte in dem Durchgangsarztbericht vom selben Tage mit, der Kläger habe keine Beschwerden im Genitalbereich angegeben und sich auch trotz zweimaliger Nachfrage diesbezüglich nicht untersuchen lassen. Auf Grund der geschilderten Angina-pectoris-Beschwerden leitete er den Kläger an die Internistische Abteilung des Kreiskrankenhauses Eschwege GmbH weiter. Ausdrücklich führte der Durchgangsarzt in seinem Bericht vom 1. Dezember 2005 aus "kein Zusammenhang zwischen Angina pectoris und Unfallgeschehen." Das Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH verlegte den Kläger am 2. Dezember 2005 mit den Diagnosen "akuter Hinterwandinfarkt (elektrokardiographisch)" und "Koronare 2-Gefäß-Erkrankung" (siehe Arztbrief des Chefarztes des Kreiskrankenhauses Dr. D. an Prof. Dr. E., Ärztlicher Direktor der Kardiologie des Herz- und Kreislaufzentrums Rotenburg a. d. Fulda, vom 27. Dezember 2005) in das Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a. d. Fulda. Die Ärzte des Herz- und Kreislaufzentrums führten eine Koronarangiographie durch, wobei erneut die hochgradige Verengung der rechten Koronararterie (RCA) im Bereich der aufgebrochenen Plaques dilatiert und gestentet wurde (Arztbrief des Prof. Dr. E. an Dr. F. vom 23. Januar 2006).

Der Kläger machte die Vorfälle vom 9. November 2004 und vom 30. November 2005 als Arbeitsunfälle bei der Beklagten geltend. Die Beklagte beauftragte daraufhin Prof. Dr. E. mit einem kardiologisch-internistischen Gutachten zur Klärung der Frage, ob die geschilderten Vorfälle Unfallereignisse im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung darstellten sowie ob diese Vorfälle Ursache der als Unfallfolgen angegebenen Beschwerden seien.

In dem Gutachten vom 26. Mai 2006 teilten Prof. Dr. E. und der Stationsarzt Dr. G. mit, der Vorfall vom 9. November 2004 sei nur zeitlich mit der bis dahin unbekannten koronaren Herzkrankheit als instabile Angina pectoris zusammengetroffen. Er sei nicht wesentlich für die erstmals bemerkten pectanginösen Beschwerden. Überraschend seien die konkurrierenden Risikofaktoren Adipositas, Nikotinabusus und das Bluthochdruckleiden. Ebenso stehe das Ereignis vom 30. November 2005 nur in einem zeitlichen Zusammenhang mit den aufgetretenen Herzbeschwerden, sei dafür aber nicht wesentlich.

Mit Bescheid vom 3. Juli 2006 lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 9. November 2004 als Arbeitsunfall ab und wies den dagegen erhobenen Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23. Februar 2007 zurück. Der Kläger hat dagegen am 28. März 2007 Klage beim Sozialgericht Kassel (Sozialgericht) erhoben (Az.: S 1 U 56/07). Mit Bescheid vom 3. Juli 2006 lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 30. November 2005 als Arbeitsunfall ab und wies den dagegen erhobenen Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23. Februar 2006 zurück. Gegen diesen Bescheid hat der Kläger am 28. März 2007 Klage beim Sozialgericht Kassel erhoben (Az.: [S 1 U 57/07](#)).

Der Kläger hat seine Klagen damit begründet, die von ihm geltend gemachten Vorfälle seien als Einheit zu betrachten. Auf Grund des ersten Vorfalls (Stresssituation im Rahmen der Auseinandersetzung mit der AOK) habe sich sein Herzleiden entwickelt; das zweite Ereignis sei schließlich wesentlich für das Weiterschreiten der Herzerkrankung und den erlittenen Herzinfarkt gewesen.

Das Sozialgericht hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten von Prof. Dr. H., Direktor des Zentrums Psychosoziale Medizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen vom 10. Februar 2009 (eingereicht im Verfahren S 1 U 56/07) sowie eine ergänzende Stellungnahme vom 7. April 2010 eingeholt. Der Sachverständige hat ausgeführt, ein direkter kausaler Zusammenhang zwischen dem Telefonat mit der AOK am 9. November 2004 und dem kardialen Ereignis lasse sich nicht mit Sicherheit herstellen. Indes sei bezüglich des Vorfalls am 30. November 2005 sehr wohl ein kausaler Zusammenhang herstellbar, als dieses unvorhergesehene Ereignis (körperlicher Angriff) zu starken Affekten und den damit verbundenen physiologischen Korrelaten geführt habe und somit mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit Auslöser des Herzinfarktes gewesen sei.

Die Beklagte hat zu diesem Gutachten Stellungnahmen von dem Direktor Prof. Dr. E. und dem Oberarzt Dr. J. des Herz- und Kreislaufzentrums Rotenburg a. d. Fulda vom 30. November 2009 und vom 15. Juni 2010 vorgelegt. Danach gibt es entgegen den bisherigen Stellungnahmen keinen sicheren Beleg dafür, dass bei dem Kläger überhaupt ein Hinterwandmyocardinfarkt abgelaufen ist. Zur sicheren Diagnosestellung eines Herzinfarktes - so die Ärzte des Herz- und Kreislaufzentrums - gehörten neben einer entsprechenden Beschwerdesymptomatik des Betroffenen eindeutige Veränderungen der Laborwerte im Patientenblut in typischer zeitlicher Abfolge sowie eindeutige Veränderungen des Elektrokardiogramms, ebenfalls in typischer zeitlicher Abfolge. Derartige Veränderungen ließen sich indes weder den Krankenunterlagen des Kreiskrankenhauses Eschwege noch denen des HKZ-Rotenburg entnehmen.

Das Sozialgericht hat mit Urteilen vom 29. Juni 2010 die Klagen in den Verfahren [S 1 U 57/07](#) und S 1 U 56/07 abgewiesen und in den Entscheidungsgründen im Wesentlichen ausgeführt, es beständen schon Zweifel, ob die geltend gemachten Ereignisse überhaupt Unfallereignisse im rechtlichen Sinne darstellten; beide Ereignisse seien nach ihrer jeweiligen tatsächlichen Dramatik nicht als außerordentlich zu betrachten. Zudem habe der Kläger unstreitig an einem Vorschaden gelitten. Im Vorfeld des zweiten Ereignisses habe es wiederholt instabile pectanginöse Beschwerden gegeben, die gemeinhin als Vorboten eines Herzinfarktes anzusehen seien. Die darin zum Ausdruck kommende Gefahr für das Herz des Klägers habe sich bei Gelegenheit des Vorfalls vom 30. November 2005 ereignet. Mit Prof. Dr. E. gehe das Gericht davon aus, dass ein ursächlicher Zusammenhang der geschilderten Vorgänge und der Herzerkrankung des Klägers nicht bestehe.

Der Kläger hat (nur) gegen das ihm im Verfahren [S 1 U 57/07](#) am 8. Juli 2010 zugestellte Urteil am 26. Juli 2010 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht in Darmstadt eingelegt. Er verfolgt sein Begehren auf Anerkennung des Ereignisses vom 30. November 2005 als Arbeitsunfall weiter und stützt sich auf das Gutachten von Prof. Dr. H., wonach der körperliche Angriff am 30. November 2005 zwar nicht für die bei ihm vorliegende koronare Herzkrankheit, aber für den erlittenen Herzinfarkt wesentliche Bedingung gewesen sei.

Der Kläger beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 29. Juni 2010 (Az.: [S 1 U 57/07](#)) aufzuheben und festzustellen, dass das Ereignis vom 30. November 2005 ein Arbeitsunfall war.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat mit den Beteiligten in einem Erörterungstermin am 8. Februar 2011 erörtert, welche Konsequenzen sich daraus ergeben, dass es sich nach den Stellungnahmen von Prof. Dr. E. und Dr. J. im Klageverfahren und nach der nochmaligen (telefonischen) Auskunft des Dr. J. vom 4. Februar 2011 bei der Diagnose "akuter Hinterwandinfarkt" nur um eine Verlegungsdiagnose des Kreiskrankenhauses Eschwege gehandelt habe, die durch Befunde nicht belegt sei. Sodann hat der Senat die Behandlungsunterlagen des Klägers beim Kreiskrankenhaus Eschwege und beim Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a. d. Fulda zum Verfahren beigezogen und auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) ein fachinternistisches – kardiologisches Gutachten nach Aktenlage von Dr. D., Arzt für Innere Medizin/Kardiologie, ehem. Chefarzt der Medizinischen Klinik I (u. a. Kardiologie) des Kreiskrankenhauses Eschwege u. a. zu der Frage eingeholt, ob bei dem Kläger der Zustand nach einem Hinterwandinfarkt am 1. Dezember 2005 vorliegt. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Gerichtsakte (Bl. 246-252) verwiesen.

Der Senat hat die Beteiligten zu einer Entscheidung des Senats durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) angehört (Hinweis mit Verfügungen vom 19. Februar 2013 und vom 7. August 2013).

Wegen weiterer Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf die Gerichtsakten (Band I und II) und die Verwaltungsakten der Beklagten (Bl. 1 bis 381) sowie auf die Versandakte der Beklagten (Bl. 1 bis 258) verwiesen, die zum Verfahren beigezogen worden sind.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die zulässige Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er diese 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.

Die Berufung hat keinen Erfolg. Das erstinstanzliche Urteil ist im Ergebnis zu Recht ergangen; der angefochtene Bescheid der Beklagten ist nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung des von ihm geltend gemachten Ereignisses vom 30. November 2005 als Arbeitsunfall.

Arbeitsunfälle sind nach der Legaldefinition in [§ 8 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung – \(SGB VII\)](#) Unfälle von Versicherten infolge einer versicherten Tätigkeit. Unfälle sind in [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) als zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse definiert, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Der Tatbestand des Arbeitsunfalls setzt somit neben der versicherten Tätigkeit ein schädigendes Ereignis sowie einen Gesundheitsschaden bzw. Gesundheitserstschaden voraus. Diese Voraussetzungen müssen im Vollbeweis nachgewiesen werden, d.h. mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen ([§ 128 Abs. 1 SGG](#)) und zudem durch einen Ursachenzusammenhang verbunden sein. Für die Kausalitätsfeststellungen zwischen der versicherten Tätigkeit und dem schädigenden Ereignis (Unfallkausalität) sowie zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitserstschaden (haftungsbegründende Kausalität) gilt dabei der gegenüber dem Vollbeweis geringere Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit bzw. hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) - juris).

Die Voraussetzungen für die Feststellung eines Arbeitsunfalls nach [§ 8 SGB VII](#) liegen nicht vor.

Der Senat geht dabei davon aus, dass sich der Vorfall am 30. November 2005 im Rahmen der versicherten Tätigkeit des Klägers ereignet hat und auch durchaus ein Unfallereignis im Sinne des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) darstellt. Im Berufungsverfahren verfolgt der Kläger die Anerkennung allein mit der Maßgabe, die Auseinandersetzung mit dem Vermieter seines Kunden habe bei ihm heftige Angst- und Ärgergefühle ausgelöst, diese hätten ihn in eine "extreme Stresssituation" versetzt und zu den Herzbeschwerden geführt. Eine zeitlich begrenzte Einwirkung von außen, wie es [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) fordert, stellt dieser Vorfall dar; denn mit dem Erfordernis "von außen" will das Gesetz nur ausdrücken, dass ein aus innerer Ursache, d.h. aus dem Menschen selbst kommendes Ereignis, nicht als Unfall anzusehen ist. Wesentlich für den Begriff des Unfalls sind das äußere Ereignis als Ursache und eine Körperschädigung als Wirkung. Nach dem Vortrag des Klägers ist durch die Auseinandersetzung mit dem Vermieter seines Kunden geistig-seelisch (durch Stressbelastung) auf ihn eingewirkt worden. Grundsätzlich kann eine Körperschädigung sowohl durch körperlich gegenständliche Einwirkung als auch durch eine geistig-seelische Einwirkung in einem eng begrenzten Zeitraum verursacht werden (BSG, Urteil vom 18. März 1997 – [2 RU 23/96](#) - juris). Ein Unfall muss im Allgemeinen auch kein außergewöhnliches Geschehen darstellen, muss sich indes von den alltäglichen Geschehnissen abheben. Handelt es sich um eine geistig-seelische Einwirkung, so ist zumindest eine besondere psychische Anspannung und eine dadurch bedingte Stresssituation zu verlangen (HLSG, Urteil vom 8. Mai 2012 – [L 3 U 8/12](#); LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 31. März 2011 – a.a.O. - sowie vom 26. Januar 2012 – [L 3 U 329/09](#) – jeweils juris; vgl. auch BSG, Urteil vom 18. März 1997, [a.a.O.](#)). Das Erlebnis des Klägers am 30. November 2005 hebt sich von den alltäglichen Geschehnissen ab, die im Rahmen der Tätigkeiten des Leiters eines Pflegedienstes anfallen. Sowohl Prof. Dr. E. (Gutachten vom 26. Juni 2006), Prof. Dr. H. (Gutachten 10. Februar 2009) als auch Dr. D. (Gutachten vom 3. November 2012) gehen zudem davon aus, dass der Vorfall am 30. November 2005 für den Kläger subjektiv mit einer erheblichen psychischen Belastung verbunden war. Diese individuelle subjektive Reaktion auf die äußere Belastung ist indes das entscheidende Moment des Unfallereignisses (vgl. dazu BSG, Urteil vom 18. März 1997, [a.a.O.](#)).

Die Anerkennung des Ereignisses vom 30. November 2005 als Arbeitsunfall scheitert daran, dass die Stressbelastung nicht ursächlich für einen Gesundheits(erst)schaden des Klägers geworden ist.

Ein "Hinterwandinfarkt", den der Kläger als Schaden geltend macht, kommt als Gesundheitsschaden im Sinne von [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) schon deshalb nicht in Betracht, weil diese Diagnose nicht im Vollbeweis gesichert ist. Der Kläger ist zwar mit der Diagnose "akuter Hinterwandinfarkt (elektrokardiographisch)" am 2. Dezember 2005 vom Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH in das Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a. d. Fulda verlegt worden (Arztbrief des Kreiskrankenhauses Eschwege GmbH vom 27. Dezember 2005). Die betreffende Diagnose findet sich auch in dem Entlassungsbericht des Herz- und Kreislaufzentrums Rotenburg a. d. Fulda vom 23. Januar 2006 und wird in dem Zusammenhangsgutachten der Ärzte Dr. G./Prof. Dr. E. vom 26. Mai 2006 im Verwaltungsverfahren bei den Diagnosen als "klinisch Hinterwandmyocardinfarkt" aufgeführt, wobei die Ärzte einen ursächlichen Zusammenhang von Herzbeschwerden mit dem Ereignis vom 30. November 2005 verneint haben. Der Senat geht indessen davon aus, dass die Gesundheitsstörung Hinterwandinfarkt trotz Bezeichnung in den genannten Berichten und Stellungnahmen bei dem Kläger tatsächlich nicht vorgelegen hat. Für

diese Feststellung stützt sich der Senat auf die ihn überzeugenden Stellungnahmen der Ärzte Dr. J./Prof. Dr. E. im Klageverfahren vom 15. Juni 2010 und vom 30. November 2011 sowie auf das im Berufungsverfahren eingeholte internistisch-kardiologische Gutachten des Dr. D. vom 3. November 2012. Die Ärzte Dr. J./Prof. Dr. E. haben entgegen der bisherigen Stellungnahmen ausgeführt, die Diagnose eines manifesten Hinterwandinfarktes könne nach Auswertung der Originalbefunde des Kreiskrankenhauses Eschwege GmbH und des Herz- und Kreislaufzentrums Rotenburg a. d. Fulda nicht bestätigt werden. Zur sicheren Diagnosestellung eines Herzinfarktes gehörten neben einer entsprechenden Beschwerdesymptomatik des Betroffenen eindeutige Veränderungen der Laborwerte im Patientenblut in typischer zeitlicher Abfolge und eindeutige Veränderungen des Elektrokardiogramms, ebenfalls in typischer zeitlicher Abfolge sowie ggf. ergänzend der Befund einer Herzkatheteruntersuchung mit typischer Konstellation der Angiographiebilder. Diese Kriterien würden hier nicht erfüllt. So werde in dem Arztbrief des Kreiskrankenhauses Eschwege GmbH das Vorhandensein einer klinischen Beschwerdesymptomatik nicht beschrieben. Nach den dort ermittelten Laborwerten hätten sich auch keine infarkttypischen Veränderungen gezeigt. Dies gelte auch für die nach der Verlegung im Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a. d. Fulda erhobenen Laborwerte. Zudem hätten sich bei der am 2. Dezember 2005 im Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a. d. Fulda durchgeführten Herzkatheteruntersuchung keine infarkttypischen Verschlusshinweise der epikardialen Gefäße gefunden. Die Verwendung der Diagnose Hinterwandinfarkt in den früheren Arztbriefen, Entlassungsberichten und Stellungnahmen (auch des eigenen Hauses) haben die Ärzte Dr. J./Prof. Dr. E. für den Senat nachvollziehbar damit erklärt, das Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH habe dies wohl als Verlegungsdiagnose und Begründung für den Notfallcharakter der Situation aufgeführt. Die Diagnose sei sodann in der Folge im Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a. d. Fulda als "Zitat" weiter verwandt worden. Für diese Deutung spricht auch der Inhalt der Epikrise in dem Arztbrief des Kreiskrankenhauses Eschwege vom 27. Dezember 2005, in der ausdrücklich ausgeführt wird "bei der Aufnahme konnte sowohl laborchemisch als auch im EKG ein akuter Myokardinfarkt ausgeschlossen werden", die Verlegung erfolge "in Anbetracht des genannten auffälligen EKG-Befundes" am zweiten Tag des Aufenthaltes.

Auch der auf Antrag des Klägers gehörte Sachverständige Dr. D. kommt zu dem Ergebnis, nach der international gültigen Definition sei ein Hinterwandinfarkt bei dem Kläger nicht abgelaufen. Nach Auswertung der Krankenakten des Klägers beim Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH sowie beim Herz- und Kreislaufzentrums Rotenburg a. d. Fulda sei nur das elektrokardiografische Stadium 1 eines inferioren Infarktes erfasst worden, d.h. ein Primärstadium, welches sich zurückgebildet habe. Eine weitere Entwicklung des Infarktes habe nicht stattgefunden. Bei fehlenden Nekrosemarkern und fehlendem Infarktareal in der Bildgebung habe kein Untergang von Herzmuskelgewebe stattgefunden. Die Kriterien für einen akuten Herzmuskelinfarkt (messbarer myokardialer Zelltod auf dem Boden einer Ischämie) würden somit nicht erfüllt.

Mit den Ausführungen von Prof. Dr. H., dessen Auffassung zum ursächlichen Zusammenhang darauf basiert, dass der Kläger am 30. November 2005 einen Herzinfarkt erlitten hat, brauchte sich der Senat daher nicht auseinandersetzen. Der Sachverständige beschreibt selbst, dass er die Diagnose "Z. n. Herzinfarkt" aus den Arztbriefen und Entlassungsberichten übernommen und keine eigene Auswertung der Originalbefunde vorgenommen hat. Als Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie fällt die Feststellung einer Herzerkrankung auch nicht in sein Fachgebiet bzw. seine Kompetenz.

Die bei dem Kläger im Vollbeweis gesicherten Erkrankungen des Herzens, die Einengungen der Herzkranzgefäße und die Angina pectoris können nicht als Gesundheitsschaden nach [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) anerkannt werden. Diese Erkrankungen sind nach der im Unfallversicherungsrecht im Rahmen der Kausalität geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung nicht hinreichend wahrscheinlich auf das hier angeschuldigte Ereignis zurückzuführen.

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio-sine-quanon). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich 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 bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache bzw. dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens - aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war -, weiterhin Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - m.w.N. aus Literatur und Rspr. - juris).

Die bei dem Kläger diagnostizierte "Koronare 2-Gefäßerkrankung" mit Zustand nach mehrfacher hochgradiger Stenose der rechten Koronararterie (RCA) sowie mehrfacher Stent-Implantation bei klinisch instabiler Angina pectoris ist schon im naturwissenschaftlichen Sinne nicht kausal auf das Ereignis vom 30. November 2005 zurückzuführen. Nach den Ausführungen des Prof. Dr. E. (Gutachten vom 26. Mai 2006) und ihm zustimmend Dr. D. sind die angiografisch beschriebenen Einengungen der Herzkranzgefäße meist über viele Jahre präexistent und nach wissenschaftlicher Erkenntnis einer multifaktoriellen Genese bei verschiedenen kardiovaskulären Risikofaktoren

zuzuschreiben. Es handle sich – so die Sachverständigen – um eine chronisch verlaufende, das Gefäßsystem und in Folge die davon abhängigen Organstrukturen betreffende Erkrankung. Psychische Ereignisse können die Arteriosklerose nicht hervorrufen. Der Kläger selbst macht im Berufungsverfahren auch nicht mehr geltend, diese Erkrankung sei unfallbedingt.

Die pectanginösen Beschwerden, die bei dem Kläger im zeitlichen Zusammenhang mit dem Vorfall am 30. November 2005 aufgetreten sind, können zwar im naturwissenschaftlichen Sinne kausal auf dieses Ereignis zurückgeführt werden. Den Feststellungen der im Verfahren gehörten Kardiologen Prof. Dr. E. und Dr. D. lässt sich entnehmen, dass die Stressbelastung am 30. November 2005 geeignet war, diese Beschwerden auszulösen. Das versicherte Ereignis ist indes nicht hinreichend wahrscheinlich wesentliche Ursache oder wesentliche Mitursache für diese Herzbeschwerden gewesen. Vorliegend bestehen konkurrierende Ursachen, die nach Art und Stärke so erheblich sind, dass sich das versicherte Ereignis demgegenüber nur als Gelegenheitsursache und damit als nicht wesentlich erweist. So hat Dr. D. in seinem Gutachten vom 3. November 2012 ausgeführt, dass die Herzbeschwerden bei jeder anderen körperlichen oder psychischen Belastung von hinreichender Schwere hätten auftreten können, z.B. bei einem Belastungs-EKG. Er bestätigt damit die früheren Feststellungen von Dr. G./Prof. Dr. E. u. a. in dem Gutachten vom 26. Mai 2006, wonach die langjährig vor dem Ereignis vorbestehenden kardiovaskulären Risikofaktoren des Klägers wie die arterielle Hypertonie, die Dyslipoproteinämie und der Nikotinkonsum (ca. 40 Pack-years) so überragend gewesen sind, dass auch andere normale Verrichtungen im privaten täglichen Leben, die als körperliche oder seelische Belastungssituationen empfunden werden, geeignet gewesen seien durch eine begleitende Stressreaktion mit Katecholaminfreisetzung instabile pectanginöse Beschwerden bei koronarer Herzerkrankung auszulösen. Schließlich seien nach den Arztberichten über stationäre Aufenthalte des Klägers im Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg wiederholt instabile pectanginöse Beschwerden bei rezidivierendem Lokalprogress der Koronaren Herzerkrankung bei Instent-Rezidivstenosen aufgetreten, die in keinem Zusammenhang mit den geschilderten Vorgängen vom 9. November 2004 und vom 30. November 2005 gestanden hätten. Der Senat hat keinen Zweifel an der Richtigkeit dieser Ausführungen der beiden Sachverständigen.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren nicht geboten. Insbesondere sah sich der Senat nicht veranlasst dem Antrag des Klägers nachzugehen, den Sachverständigen Dr. D. zur Erläuterung seines Gutachtens persönlich zu hören. Das Gutachten des Sachverständigen lässt aus Sicht des Senats keinen Klärungsbedarf erkennen. Der Kläger selbst hat auch auf Nachfrage des Senats keine Unklarheiten, Lücken oder Widersprüche des Gutachtens aufgezeigt. Im Schriftsatz vom 4. Dezember 2012 würdigt er nur das Gutachten aus seiner Sicht. Fragen, die sich nicht auf die Klärung des geltend gemachten Anspruchs beziehen, sondern auf die Beweiswürdigung durch den Senat sind indes nicht sachdienlich, der Kläger hat diesbezüglich keinen Anspruch auf Befragung (Keller in: Meyer-Ladewig, Sozialgerichtsgesetz, 10. Auflage, § 118 Rdnr. 12 f.).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Der Kläger ist hier als Leiter des Pflegedienstes hinsichtlich der Kosten privilegiert, da er in seiner Eigenschaft als Versicherter beteiligt ist.

Die Revision war nicht zuzulassen, da Zulassungsgründe nach dem [§ 160 Abs. 2 Nrn.](#) 1 und 2 SGG nicht vorgelegen haben.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2014-11-21