

Arbeitsunfall - unfallbedingte Einnahme eines Medikaments mit Nebenwirkungen - Verschlimmerung einer Vorerkrankung des Versicherten - Herztod als Unfallfolge (§ 8 Abs. 1 SGB VII); hier: Rechtskräftiges Urteil des Landessozialgerichts (LSG) für das Saarland vom 8.5.2002 - L 2 U 131/01 -

Das LSG für das Saarland hat mit Urteil vom 8.5.2002

- L 2 U 131/01 - (s. Anlage) Folgendes entschieden:

Orientierungssatz

Zur Nichtanerkennung eines Herztodes als Folge eines Arbeitsunfalles, wenn der herzkranke Versicherte wegen unfallbedingter Gesundheitsstörungen ein Medikament (hier: Tegretal bzw. Carbamazepin) einnehmen musste, auf dessen Beipackzettel darauf hingewiesen wird, dass Nebenwirkungen im Sinn einer Verschlechterung einer vorbestehenden coronaren Herzkrankheit und Herzinsuffizienz eintreten könnten.

Anlage

Urteil des LSG für das Saarland vom 8.5.2002 - L 2 U 131/01 -

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung, die die Klägerin mit der Begründung begehrt, der Tod ihres Ehemannes sei Folge eines Arbeitsunfalles.

Die Klägerin war mit dem [REDACTED] geborenen [REDACTED], nachfolgend Versicherter genannt, verheiratet. Der Versicherte arbeitete als Verlager bei der [REDACTED]. Am Abend des 22.02.1994 stürzte er im Mattenlager von einem Lastkraftwagen aus ca. 3 m Höhe auf am Boden liegende Baustahlmatten. Der Versicherte erlitt ein schweres Schädel-Hirn-Trauma mit Kalottenfraktur und multiplen cerebralen Kontusionen, ferner Frakturen des Schlüsselbeines, der Rippen und des rechten Oberschenkels sowie eine Lungenkontusion. Weitere Unfallfolge war eine Schockgallenblase, die operativ entfernt wurde. In der Folgezeit entwickelte sich unfallbedingt ein hirnorganisches Psychosyndrom mit depressiver Färbung sowie ein Anfallsleiden; der Versicherte wurde deshalb ärztlicherseits mit dem Medikament Tegretal eingestellt.

Nach Einholung des ersten Rentengutachtens von [REDACTED] Dr. M. [REDACTED] Homburg (vom 23.02.1996) sowie eines neurochirurgischen Fachgutachtens von [REDACTED]. Dr. S. [REDACTED] eben-

falls Homburg (vom 16.07.1996), bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 09.10.1996 wegen der Unfallfolgen eine Verletztenrente auf Dauer nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 100 v.H.. Wegen des Kaufs einer Eigentumswohnung wurde die Dauerrente auf Antrag des Versicherten mit Bescheid vom 18.12.1996 abgefunden.

Am 30.09.1998 brach der Versicherte in seiner Wohnung zusammen. Wiederholtes Herzkammerflimmern erforderte 45 minütige Wiederbelebensmaßnahmen durch den alarmierten Notarzt, ehe der Versicherte auf die Intensivstation des Kreiskrankenhauses [REDACTED] verbracht werden konnte. Dort wurden in den nächsten Tagen unter hoch dosierter Medikation zunächst stabile Herz-Kreislauf-Verhältnisse erreicht. Am 05.10.1998 verstarb der Versicherte auf der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses. Als Todesursache wurde ärztlicherseits ein progredientes Polyorganversagen bescheinigt. Die Klägerin ging davon aus, der Tod sei Folge des früheren Arbeitsunfalles, und beantragte Hinterbliebenenleistungen bei der Beklagten. Sie erklärte sich mit einer Obduktion einverstanden, die im pathologischen Institut der [REDACTED] durchgeführt wurde.

Nach Gutachtenerstellung durch [REDACTED] Dr. M. [REDACTED] den ärztlichen Leiter des pathologischen Instituts der [REDACTED] [REDACTED] (vom 25.01.1999), bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 23.02.1999 der Klägerin zwar eine einmalige Hinterbliebenenbeihilfe, lehnte jedoch die Gewährung von Hinterbliebenenrente ab. Als Folgen des Versicherungsfalles seien ein Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma, eine Lungenquetschung, ein Schlüsselbeinbruch, Rippenbrüche, ein Oberschenkelbruch rechts und Entfernung der Gallenblase anerkannt gewesen. Das pa-

thologische Gutachten weise als Todesursache ein Herz-Kreislauf-Versagen bei stenosierender Coronarsklerose und rezidiviertem Myocardinfarkt aus. Der Tod sei mithin nicht Folge des Arbeitsunfalles gewesen.

Auf den Widerspruch der Klägerin holte die Beklagte eine ergänzende Stellungnahme von [REDACTED] Dr. M. [REDACTED] (vom 06.10.1999) ein. Mit Bescheid vom 12.01.2000 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. [REDACTED] Dr. M. [REDACTED] habe in seiner ergänzenden Stellungnahme bestätigt, daß eine ursächliche Beziehung zwischen den Unfallfolgen und der Entwicklung der schweren Coronararteriosklerose und dem daraus resultierenden Myokardinfarkt nicht bestehen würde. Auch sei die Lebenserwartung des Versicherten durch die Unfallfolgen nicht um mindestens 1 Jahr verkürzt worden.

Das Sozialgericht für das Saarland (SG) hat auf Kosten der Klägerin ein am 14.06.2001 gefertigtes Gutachten von [REDACTED] Dr. D. [REDACTED] dem Direktor des Instituts für Pathologie des [REDACTED], eingeholt. Es hat die Klage mit Urteil vom 20.08.2001 abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente bestehe nur, wenn der Tod des Versicherten Folge des Versicherungsfalles sei, § 63 Abs. 1 S. 2 7. Sozialgesetzbuch - gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII). Der Versicherte sei aber nicht an den Folgen des Arbeitsunfalles vom 22.02.1994 verstorben. [REDACTED]. Dr. M. [REDACTED] habe bereits im Verwaltungsverfahren dargelegt, daß der Tod unabhängig von den Unfallschäden infolge eines Herz-Kreislauf-Versagens bei stenosierender Coronarsklerose und

rezidiertem Myokardinfarkt eingetreten sei. Der Kläger habe zwar bei dem Arbeitsunfall ein schweres Schädel-Hirn-Trauma mit Kalottenfraktur und multiplen, teils ausgedehnteren Hirnkontusionen erlitten, ferner mehrere Frakturen sowie eine Lungenkontusion und eine Schockgallenblase. Infolge des Schädel-Hirn-Traumas habe sich ein Anfallsleiden und ein hirnorganisches Psychosyndrom mit depressiver Färbung entwickelt. Zuletzt sei es zum akuten Herz-Kreislauf-Versagen mit zunächst erfolgreicher Reanimation und mehrtägiger stationärer Intensivtherapie gekommen, eine Herz-Kreislauf-Insuffizienz habe zum Tode geführt. Die Obduktion des Versicherten habe in Korrelation zu den früheren klinischen Befunden multiple ältere Kontusionsherde des Gehirns und Kleinhirns ergeben. Zusätzlich hätten als Folge des Herz-Kreislauf-Versagens mit anschließender mehrtägiger Intensivtherapie und maschineller Beatmung ausgeprägte hypoxische Hirn- bzw. Nervenzellschädigungen bestanden. Unabhängig von dem Hirnbefund habe als zum Tode führende Erkrankung eine schwere stenosierende Coronararteriosklerose mit den Folgen eines rezidierten Myokardinfarktes vorgelegen. Die Einschätzung von [REDACTED]. Dr. M. [REDACTED] sei durch den von der Klägerin benannten Sachverständigen [REDACTED]. Dr. D. [REDACTED] in seinem Gutachten vom 14.06.2001 bestätigt worden. Nach seiner Ansicht müsse klar gesagt werden, daß auch ohne die Medikation mit Carbamazepin aufgrund der vorbestehenden kardiovaskulären Grundleiden ein akuter Myokardinfarkt mit Todesfolge jederzeit möglich gewesen sei. Die Unfallfolgen hätten nicht zum Tod des Versicherten geführt. Seine Lebenserwartung sei auch nicht um mindestens 1 Jahr durch den Unfall verkürzt worden, da die schwere coronare Herzkrankheit

jederzeit auch unabhängig vom Unfall zum Tode habe führen können. Ein ursächlicher Zusammenhang des Todes mit den Folgen des Arbeitsunfalles vom 22.02.1994 werde daher auch von [REDACTED]. Dr. D. [REDACTED] verneint. Das Gericht habe keine Bedenken, den Ausführungen der Gutachter zu folgen, da die Gutachten in sich schlüssig und frei von Widersprüchen und in allen wesentlichen Punkten übereinstimmend seien. Die Klage habe mithin keinen Erfolg haben können.

Gegen das am 07.09.2001 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 08.10.2001, einem Montag, Berufung eingelegt.

Sie wiederholt ihr Vorbringen, im Beipackzettel des Medikaments Tegretal, das die wissenschaftliche Bezeichnung Carbamazepin führe, sowie in der roten Liste werde unmißverständlich darauf hingewiesen, daß Nebenwirkungen im Sinn einer Verschlechterung einer vorbestehenden coronaren Herzkrankheit und Herzinsuffizienz eintreten könnten. Deshalb müsse eine Gesamtauswertung der bei dem verstorbenen Versicherten vorhandenen Gesundheitsdaten durch einen toxikologischen und einen kardiologischen Sachverständigen erfolgen, die einen eindeutigen Zusammenhang, also eine zwangsläufige Kausalität des verabreichten Medikaments Tegretal mit der Verschlechterung des coronaren Herzzustandes ergeben werde. Sachverständige aus unterschiedlichen medizinischen Fachbereichen könnten nämlich eine völlig differenzierte Betrachtungsweise ein und desselben Sachverhaltes bewerkstelligen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts für das Saarland vom 20.08.2001 sowie Abänderung des Bescheides vom 23.02.1999 in der Form des Widerspruchsbescheides vom 12.01.2000 zu verurteilen, aus Anlaß des Todes des Versicherten Hinterbliebenenrente nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das erstinstanzliche Urteil und trägt ergänzend vor, sowohl [REDACTED]. Dr. [REDACTED] als auch [REDACTED]. Dr. D. [REDACTED] hätten sich bereits mit der Medikamenteneinnahme durch den Versicherten auseinandergesetzt. Die Einholung eines weiteren Gutachtens sei daher nicht erforderlich.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten; der Inhalt der Beiakten war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die Berufung ist zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das SG die Klage abgewiesen. Der Senat folgt den Gründen der angefochtenen Entscheidung und sieht deshalb gem. § 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, daß sich die Klägerin nicht mit Erfolg darauf berufen kann, der Tod des Versicherten sei deshalb Folge des Arbeitsunfalles, weil die wegen des unfallbedingten Anfallleidens verabreichten Medikamente die zum Tod führende Herzerkrankung im Sinn der gesetzlichen Unfallversicherung verursacht hätten. Der Beipackzettel des Medikaments Tegretal weist nach ihrem Vortrag darauf hin, daß Nebenwirkungen in Form einer Verschlechterung einer vorbestehenden coronaren Herzkrankheit und Herzinsuffizienz auftreten könnten. Es liegt auf der Hand, daß die bloße denkbare Möglichkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung, die der Hersteller des Arzneimittels deshalb auflistet, um vermeintlichen zivilrechtlichen Haftungsansprüchen entgegentreten zu können, nicht dem Kausalitätserfordernis im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung genügt. Abgesehen davon haben sich die im vorliegenden Verfahren eingeholten medizinischen Äußerungen bereits mit einem möglichen Zusammenhang befaßt.

Dr. M. hat in dem ersten Rentengutachten vom 23.02.1996 die Einnahme von Tegretal zur Anfallsprophylaxe erwähnt, allerdings im Hinblick auf die hier streitige Verursachung einer zum Tode führenden Herzerkrankung die von der Klägerin behauptete auffällige Wirkungsweise nicht bestätigt. Vielmehr hat er unter "Verdacht auf Tegretal-Nebenwirkungen" eine Leberwerterhöhung und eine allergische Hautreaktion aufgelistet. Ein Hinweis auf die Verschlimmerung einer Herzerkrankung findet sich in dem Rentengutachten nicht; dem geäußerten Verdacht auf eine allergische Hautreaktion ist im Übrigen die Beklagte durch Einholung eines dermatologischen Zusatzgutachtens, das der Allergologe Dr. E. am 09.05.1996 erstattet hat, nachgegangen.

Dr. hat in seinem pathologischen Fachgutachten vom 25.01.1999 ausdrücklich diskutiert, inwieweit die Dauermedikation, insbesondere mit Tegretal, einen Einfluß auf das zum Tode führende Geschehen gehabt haben könnte. Als Nebenwirkungen sind aus seiner Sicht bei diesem Medikament Herzrhythmusstörungen wie Bradykardie und AV-Block bekannt. Der Gutachter hat weiter ausgeführt, daß Effekte, welche die Coronarsklerose begünstigen würden, bei diesem Medikament nicht bekannt sind. Er hat deutlich hervorgehoben, daß bei dem von ihm festgestellten kardialen Befund auch ohne die Einnahme von Tegretal jederzeit eine akute Rhythmusstörung mit Todesfolge möglich gewesen wäre.

Zu einer gleichen Einschätzung ist der von der Klägerin als Arzt des Vertrauens benannte Dr. D in seinem fachpathologischen Gutachten vom 14.06.2001 gelangt. Er hat ausgeführt, daß die Ursache für die Entstehung einer Arteriosklerose multifaktoriell ist. Der Sachverständige hat bestätigt, daß Tegretal Bradykardien, nämlich eine Verlangsamung der Herzfrequenz, und Herzrhythmusstörungen verursachen kann. Ausweislich seines Gutachtens gibt es in der Literatur wissenschaftliche Arbeiten, die die Langzeitwirkung von Medikamenten wie Tegretal auf die Serumlipoproteine, nämlich LDL (low-density lipoprotein) und HDL (high-density lipoprotein) mit unterschiedlichen und kontroversen Ergebnissen untersucht haben. Bewiesen sei aus sachverständiger Sicht nur, daß ein höherer LDL-Spiegel ein Risikofaktor für die Entstehung der Arteriosklerose oder die Beschleunigung vorbestehender arteriosklerotischer Veränderungen sei, während eine Zunahme der HDL eine protektive Wirkung gegen Arteriosklerose der Herzkranzgefäße zeige. Die Langzeitwirkung der Antiepileptika auf die Lipoproteine werde sehr widersprüchlich diskutiert. Einige Autoren hätten über eine Zunahme des Lipoproteinspiegels und des damit verbundenen erhöhten Risikos der Arteriosklerose berichtet, andere wiederum über eine Abnahme des Lipoproteinspiegels unter der Therapie mit antiepileptischen Medikamenten. Auch unter Berücksichtigung, daß Laborwerte hinsichtlich des Versicherten lediglich in dem ärztlichen Gutachten von Dr. B vom 10.12.1996 vorliegen, weitere Daten jedoch nicht bekannt sind, hat der Sachverständige abschließend ausgeführt, daß eine Verschlechterung der vorbestehenden coronaren Herzkrankheit durch die Einnahme von Carbamezepin als ein

zusätzlicher Risikofaktor im Zusammenhang mit dem Unfall nicht bewiesen werden kann und eher unwahrscheinlich ist. Im Übrigen hat sich [REDACTED] Dr. D. [REDACTED] festgelegt, daß auch ohne die streitige Medikation aufgrund der vorbestehenden kardiovaskulären Grundleiden ein akuter Myokardinfarkt mit Todesfolge jederzeit möglich war.

Bei diesen übereinstimmenden medizinischen Äußerungen besteht nach dem pflichtgemäßen Ermessen des Senats keine Veranlassung, von Amts wegen weitere Gutachten einzuholen. Das Antragsrecht der Klägerin nach § 109 SGG ist verbraucht, da auf ihren Antrag hin bereits [REDACTED] Dr. D. [REDACTED] gehört worden ist. Die von der Klägerin vorgelegten weiteren Gutachten betreffen andere Personen und andere Sachverhalte; sie haben für das hier streitige Verfahren keine maßgebliche Bedeutung.

Nach alledem hat das SG die Klage zu Recht abgewiesen, so daß die Berufung der Klägerin zurückzuweisen war.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.