

Bundessozialgericht

Az.: 2 RU 233/65

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

..... ,

Klägers und Revisionsklägers,

Prozeßbevollmächtigter: ,

Verkündet am

30. Januar 1968

gegen

..... ,

Beklagten und Revisionsbeklagten.

Der 2. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 30. Januar 1968 durch

Senatspräsident B r a c k m a n n

- Vorsitzender -,

Bundesrichter Dr. B a r e s e l und

Bundesrichter Dr. K a i s e r ,

Bundessozialrichter Dr. E b e r l e und

Bundessozialrichter D r e w s

für Recht erkannt:

Das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen
vom 17. August 1965 wird aufgehoben.

Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Ent-
scheidung an das Landessozialgericht zurück-
verwiesen.



G r ü n d e :

I

Der im November 1900 geborene Kläger erlitt am 23. August 1957 auf der Heimfahrt von seiner Arbeitsstätte durch Verkehrsunfall linksseitige Brüche des Oberschenkels und des Schienbeinkopfes. Während der bis zum 21. Dezember 1957 dauernden stationären Behandlung im Versorgungs Krankenhaus Bad Pyrmont wurden die Frakturen zunächst mit Drahtextension behandelt, später wurde der Oberschenkel genagelt; mehrfach traten erhöhte Temperaturen auf, außerdem machte der Kläger eine Bronchopneumonie durch. Der Beklagte gewährte auf Grund eines chirurgischen Gutachtens dem Kläger durch Bescheid vom 23. Mai 1958 eine vorläufige Rente von 40 v.H. wegen der am linken Bein bestehenden Unfallfolgen; als nicht unfallbedingt wurde im Bescheid die asthmoid Bronchitis des Klägers bezeichnet.

Mit der hiergegen erhobenen Klage machte der Kläger geltend, der Unfall habe auch Gesundheitsstörungen des Herzens und der Lunge verursacht. Der praktische Arzt Dr. B. be-scheinigte, er habe noch im November 1956 beim Kläger einen normalen Herz- und Lungenbefund erhoben, bei einer Untersuchung des Klägers am 9. Juni 1958 habe er dagegen eine arrhythmische Tachykardie sowie bronchitische Geräusche und dementsprechend erhebliche Atemnot bei geringster Anstrengung festgestellt. Zur Frage, ob diese Gesundheitsstörungen ursächlich mit dem Unfall zusammenhängen, hat das Sozialgericht (SG) Hildesheim mehrere fachärztliche Äußerungen eingeholt. Die Internisten Dr. K./Dr. C. (Hildesheim) sowie die Chirurgen Dr. Plentz/Dr. Bohlecke (Bad Pyrmont) haben die Zusammenhangsfrage bejaht; dagegen haben die Internisten Doz. Dr. K./Doz. Dr. H. und der Chirurg Dr. Z. (Hamburg-Eppendorf) die Auffassung vertreten, die absolute Herzarrhythmie sei auf unfallunabhängige Gefäßveränderungen zurückzuführen. Die vom SG sodann



gehörten Internisten Prof. Dr. H. [REDACTED] und Dr. Dr. B. [REDACTED] haben in ihrem Gutachten vom 26. Oktober 1961 ausgeführt, die Herzarrhythmie sei sehr wahrscheinlich durch den Unfall weder hervorgerufen noch verschlimmert worden, sondern die Folge coronarsklerotischer Veränderungen; beweisend hierfür seien die bei den klinischen Untersuchungen festgestellten arteriellen Durchblutungsstörungen beider Beine, insbesondere aber das Ergebnis der Lipoproteid-Untersuchung; die hierbei ermittelte ausgeprägte Lipämie (erhöhter Fettgehalt des Blutes) spreche bei differential-diagnostischer Abwägung einer entzündlichen oder einer degenerativen Genese der absoluten Arrhythmie entscheidend für die Annahme einer degenerativen Herzmuskel-erkrankung auf der Grundlage einer Coronarsklerose und gegen die Wahrscheinlichkeit einer während der Krankenhausbehandlung 1957 vom Kläger durchgemachten Herzmuskelentzündung. Durch Urteil vom 13. April 1962, dessen Gründe maßgeblich auf das Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. H. [REDACTED]/Dr. Dr. B. [REDACTED] gestützt sind, hat das SG die Klage abgewiesen. Während des Verfahrens über die Berufung des Klägers hat der Beklagte auf Grund eines chirurgischen Gutachtens durch Bescheid vom 22. November 1962 die Dauerrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 30 v.H. festgesetzt. Das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen hat Beweise erhoben über die Behauptung des Klägers, er sei beim Unfall und während der Krankenhausbehandlung starken Unterkühlungen ausgesetzt gewesen, auf die seine Bronchitis zurückzuführen sei. Prof. Dr. H. [REDACTED] und Dr. Dr. B. [REDACTED] haben in einem Aktengutachten ihre früher dargelegte Auffassung bekräftigt. Am 7. Juli 1965 hat der Kläger dem LSG das Ergebnis einer Blutuntersuchung durch den Facharzt für Laboratoriumsdiagnostik Dr. W. [REDACTED], Hannover, vorgelegt. Nach den Bescheinigungen dieses Facharztes vom 12. Juni 1965 waren das Gesamtfett "leicht erhöht" und der Cholesterinwert "im Normbereich". Durch Urteil vom 17. August 1965 hat das LSG die Berufung des Klägers zurückgewiesen und die Klage gegen den Bescheid vom 22. November 1962 abgewiesen: Die Gesundheitsstörungen der Lunge und des Herzens, insbesondere die den Kläger in seiner Erwerbsfähigkeit erheblich beeinträchtigende absolute Herz-



arrhythmie, seien weder durch den Unfall noch durch die Heilbehandlungsmaßnahmen wesentlich mitverursacht worden. Dies folge insbesondere aus den überzeugenden Darlegungen der Sachverständigen Prof. Dr. H. / Dr. Dr. B.

Gegen das am 25. September 1965 zugestellte Urteil hat der Kläger am 21. Oktober 1965 Revision eingelegt und sie am 19. November 1965 mit Rügen wesentlicher Verfahrensmängel (§ 162 Abs. 1 Nr. 2 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-) begründet. Er macht im wesentlichen geltend, die Grundlagen des für das LSG maßgebenden Gutachten von Prof. Dr. H. / Dr. Dr. B. seien durch den im Berufungsverfahren vorgelegten Laborbefund des Dr. W. in Frage gestellt worden; das LSG hätte den Widerspruch zwischen den Feststellungen der Gesamt-Lipide (1224 mg % bei Prof. Dr. H. und 990 mg % bei Dr. W.) aufklären müssen. Dabei hätte sich gezeigt, daß das von Prof. Dr. H. als entscheidend wichtig bezeichnete Merkmal nicht auf eine degenerative, sondern auf eine entzündliche Genese der Arrhythmie hindeute. Zweifelhaft sei ferner die Annahme des LSG, bei dem Kläger bestehe eine allgemeine Arteriosklerose. Schließlich sei nicht hinreichend berücksichtigt worden, daß der Kläger bis zum Unfalltag Schwerstarbeit verrichtet habe, dieser Umstand spreche aber gegen die Annahme eines degenerativen Herzschadens und eines chronischen Lungenemphysems.

Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung des angefochtenen Urteils
den Beklagten zur Zahlung einer höheren
Rente zu verurteilen,

hilfsweise,

die Sache zur erneuten Entscheidung zurück-
zuverweisen.

Der Beklagte beantragt Verwerfung, hilfsweise Zurückweisung, der Revision. Er bestreitet das Vorliegen der gerügten Verfahrensmängel.



II

Die form- und fristgerecht eingelegte, vom LSG nicht zugelassene Revision ist auf Grund des § 162 Abs. 1 Nr. 2 SGG statthaft, da sie einen wesentlichen Mangel des Berufungsverfahrens zutreffend gerügt hat. Die Berechtigung des Klaganspruchs hängt davon ab, ob der Arbeitsunfall vom 23. August 1957 neben dem unzweifelhaft vorliegenden - auch im Ausmaß der MdE nicht umstrittenen - chirurgisch-orthopädischen Befund auch noch Gesundheitsstörungen auf internistischem Fachgebiet, insbesondere die Herzarrhythmie wesentlich mitverursacht hat, welche die Erwerbsfähigkeit des Klägers seit Mai 1958 erheblich beeinträchtigte. Der Kläger macht geltend, diese Gesundheitsstörungen beruhten auf schädigenden Einwirkungen während der stationären Behandlung im Versorgungskrankenhaus Bad Pyrmont - zumal Unterkühlung, Temperaturanstiege, Bronchopneumonie -, die zu einer Herzmuskelentzündung geführt hätten. Dieser auch von mehreren ärztlichen Sachverständigen vertretenen Auffassung sind die Vorinstanzen nicht gefolgt. Sie haben ihren Standpunkt, diese Gesundheitsstörungen hingen mit dem Unfall nicht ursächlich zusammen, ausschlaggebend auf die Darlegungen der Sachverständigen Prof. Dr. H. [Name] und Dr. Dr. B. [Name] gestützt. Die Gutachten dieser Sachverständigen vom 26. Oktober 1961 (nach stationärer Beobachtung des Klägers) und vom 30. April 1965 (auf Grund der Akten) enthalten sehr eingehende Abwägungen aller für und gegen eine traumatische Verursachung des Herzleidens sprechenden Gesichtspunkte. Dies - i.V.m. dem wissenschaftlichen Ruf des Prof. Dr. H. [Name] als anerkannten Herzspezialisten - bot dem LSG hinreichend Anlaß, sich bei der Beurteilung der Zusammenhangsfrage von den Darlegungen der genannten Sachverständigen leiten zu lassen. Der Kläger hat nun aber noch vor Anberaumung der letzten Berufungsverhandlung dem LSG Unterlagen zugänglich gemacht, auf Grund deren das LSG sich hätte gedrängt fühlen müssen, die Stichhaltigkeit der von Prof. Dr. H. [Name]/Dr. Dr. B. [Name] vertretenen Ansicht



zu überprüfen. Unter den von ihnen bezeichneten Anhaltspunkten, die eine unfallunabhängige Genese des Herzleidens begründen sollten, stand an vorderster Stelle - wie dem Schlußabschnitt des Gutachtens vom 26. Oktober 1961 zu entnehmen ist - das Ergebnis der Lipoproteid-Untersuchung; die in ihrem Labor ermittelte sehr starke Erhöhung der Gesamt-Lipide auf 1224 mg % (Normwerte 500-800 mg %) sahen die Gutachter als das entscheidende Merkmal an, auf Grund dessen ein Kausalzusammenhang zum Unfall abzulehnen sei. Wie sie die Zusammenhangsfrage bei Zugrundelegung anderer Meßzahlen, insbesondere der vom Kläger unterbreiteten Laborbefunde des Facharztes Dr. W. (Gesamtfett 990 mg %, normal bis ca. 900 mg %, also nur leichte Erhöhung) beurteilt haben würden, ist nicht abzusehen.

Das LSG hat sich mit diesem klägerischen Vorbringen, das den Beweiswert der von Prof. Dr. H. / Dr. Dr. B. erstatteten Gutachten in Frage zu stellen geeignet erscheint, in den Entscheidungsgründen nicht auseinandergesetzt; damit hat es gegen die Pflicht, das Gesamtergebnis des Verfahrens bei der Überzeugungsbildung zu berücksichtigen (§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG) verstoßen und zugleich den Sachverhalt nicht hinreichend erforscht. Es hätte durch geeignete Maßnahmen - etwa eine nochmalige Befragung des Sachverständigen Dr. H. unter Mitteilung der von Dr. W. erhobenen Laborbefunde - klarstellen müssen, ob die Annahme einer unfallunabhängigen Genese der Herzerkrankung auch unter diesen Umständen aufrechterhalten und wie sie nunmehr begründet werde. Ob die sonstigen den Ausführungen des Prof. Dr. H. entnommenen Argumente, mit denen das LSG die Ablehnung eines ursächlichen Zusammenhangs rechtfertigt - klinisch festgestellte Durchblutungsstörungen beider Beine, Belastung des Klägers durch die krankengymnastische Behandlung - für sich allein ausreichen würden, um die dem Kläger ungünstige medizinische Auffassung zu stützen, erscheint jedenfalls solange fraglich, wie dem Sachverständigen Prof. Dr. H. keine Gelegenheit zur ergänzenden Stellungnahme geboten worden ist.



Das Berufungsurteil ist somit auf medizinische Erwägungen gestützt, deren Schlüssigkeit prozessual nicht einwandfrei gesichert wurde. Es muß wegen dieses mit Recht gerügten wesentlichen Verfahrensmangels auf die begründete Revision des Klägers aufgehoben werden, da nicht auszuschließen ist, daß bei richtigem Verfahren des LSG eine dem Kläger günstige Entscheidung ergehen könnte. Einer Prüfung des sonstigen Revisionsvorbringens bedarf es nicht. Mangels ausreichender tatsächlicher Feststellungen muß die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an die Vorinstanz zurückverwiesen werden (§ 170 Abs. 2 Satz 2 SGG). Dabei dürfte das LSG Anlaß haben, neben dem Untersuchungsbefund des Dr. W. auch die einschlägigen Laborbefunde zu berücksichtigen, die in dem fachinternistischen Gutachten vom 16. Februar 1959 (Doz. Dr. K./Doz. Dr. H.) niedergelegt worden sind.

Die Entscheidung über die außergerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens bleibt dem abschließenden Urteil des LSG vorbehalten.

