
S 24 U 1/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 24 U 1/98
Datum	30.10.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 4/03
Datum	14.02.2006

3. Instanz

Datum	-
-------	---

1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 30. Oktober 2002 wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten im Rahmen eines Überprüfungsverfahrens und im Rahmen eines Verschlimmerungsantrages über die Höhe der für die Verletztenrente des Klägers zu berücksichtigenden Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE).

Der am XX.XX.1923 geborene Kläger übertrug den Beruf des Verbandsprüfers aus. Am 31. Juli 1979 führte er um 10.00 Uhr mit seinem Vorgesetzten ein psychisch belastendes Telefongespräch, während dessen Verlauf er sich in eine immer stärker werdende Erregung steigerte sowie nervös und hektisch reagierte. Nach den Angaben eines anwesenden Mitarbeiters war die Gesichtsfarbe des Klägers nach Gesprächsschluss aschfahl und die Lippen zeigten eine leichte Zyanose. Die Gesichtskonturen wirkten "hohlartig". Nach dem Gespräch und im weiteren Verlauf des Tages nahm der Kläger eine Beruhigungs-tablette und

Nitrolingual. Nach Dienstschluss suchte der KlÃ¤ger seine Unterkunft auf und ging gegen 22.00 Uhr zu Bett. Gegen 23.00 Uhr wachte der KlÃ¤ger infolge eines akuten thorakalen Schmerzereignisses auf, das zur Konsultation eines Notarztes fÃ¼hrte, der den KlÃ¤ger wegen Infarktverdachts ins Kreiskrankenhaus E. einwies. Hier wurde er bis zum 20. September 1979 stationÃ¤r behandelt. Diagnostiziert wurde ein Hinterwandinfarkt. Die durchgefÃ¼hrte RÃ¶ntgenuntersuchung ergab ein links betontes, noch normal groÃes Herz und eine beginnende Arteriosklerose. Es bestand kein Hinweis fÃ¼r eine Pneumonie (Bericht vom 24.9.79). Eine Anschlussheilbehandlung wurde vom 04. Oktober bis zum 29. November 1979 im Rehabilitationszentrum Bad S. durchgefÃ¼hrt.

Am 13. MÃ¤rz 1980 erfolgte wegen eines Re-Infarkt-Ereignisses die Aufnahme im Allgemeinkrankenhaus A. Diagnostiziert wurde ein Vorderwand-Septum-Infarkt. Nach Abschluss der stationÃ¤ren Behandlung am 22. April 1980 erfolgte in der Zeit vom 06. Mai bis zum 30. Juni 1980 eine erneute Anschlussheilbehandlung im Rehabilitationszentrum Bad S. In der Zeit vom 06. bis zum 28. Juli 1980 erfolgte dann wegen eines heftigen Angina pectoris-Anfalls eine erneute stationÃ¤re Behandlung im A1-Krankenhaus. Ein Re-Infarkt konnte nicht nachgewiesen werden. Die kardiologische Funktionsdiagnostik ergab eine ausgesprochen ektatische Sklerose der gesamten linken Kranzarterie, die im RÃ¶ntgenbild in ihrem Verlauf fast perlschnurartig im Wechsel Dilatationen und Verengungen zeigte. Die rechte Herzkranzarterie stellte sich nur als sehr dÃ¼nnes schmales Rinnsal dar. Die Ventrikelfunktion erschien normal bis sehr gut, entsprechend dem Schwemmkatheterbefund, der auch nach entsprechender Novodigitalpause eine regulÃ¤re und dynamische Funktion erkennen lieÃ (Bericht vom 12.08.1980).

Auf Veranlassung der Beklagten erstellte Professor Dr. W. das schriftliche Gutachten nach Aktenlage vom 05. Oktober 1981. Dem Gutachter waren von der Beklagten umfangreiche, die Krankheitsgeschichte des KlÃ¤gers dokumentierende medizinische Unterlagen einschlieÃlich des wissenschaftlich begrÃ¼ndeten Ã¤rztlichen Gutachtens von Dr. L./Dr. M. vom 03. Juni 1981 vorgelegt worden. Zusammenfassend kam der Gutachter zu dem Ergebnis, dass der betriebliche Vorgang vom 31. Juli 1979, bei dem der KlÃ¤ger anlasslich einer dienstlichen Auseinandersetzung mit seinem Arbeitgeber in Erregung geriet und im Anschluss daran einen Herzinfarkt erlitt, die rechtlich wesentliche Ursache fÃ¼r den Herzinfarkt gewesen sei. Am 13. MÃ¤rz 1980 sei der KlÃ¤ger an einem zweiten Herzinfarkt erkrankt. Der erste Herzinfarkt 1979 sei stets als Hinterwandinfarkt beschrieben worden, der zweite Herzinfarkt stets als Vorderwand-Septum-Infarkt aktenkundig. Es handele sich hierbei um das Befrorensein der linken Koronararterie an unterschiedlichen Stellen. FÃ¼r das Auftreten des zweiten Herzinfarktes sei allein aufgrund des fehlenden zeitlichen Zusammenhangs zu dem Ereignis am 31. Juli 1979 ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang im Sinne einer wesentlichen Teilursache nicht mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Der erste Herzinfarkt habe eine messbare Einschränkung der kardialen Leistungsbreite verursacht. Diese EinschrÃ¤nkung sei als mittelschwer zu bezeichnen. Es sei auch eine besondere berufliche Betroffenheit gegeben, da der Beruf des VerbandsprÃ¼fers gekennzeichnet sei durch verantwortungsvolle gewissenhafte

Arbeiten unter Termindruck an geographisch wechselnden Arbeitsplätzen. Diesen Spezialberuf könne der Kläger wegen der Gefahr des Auftretens von Myokardischämien durch beruflich psychische Einwirkung nicht mehr ausüben. Die MdE werde ab dem 21. September 1979 aufgrund des ersten Herzinfarktes unter Einbeziehung des Vorschadens der Koronasklerose und der besonderen beruflichen Betroffenheit auf 50 v.H. beziffert.

Mit Bescheid vom 26. Januar 1982 bewilligte die Beklagte dem Kläger wegen einer mittelschweren Einschränkung der Herzleistungsbreite mit dadurch bedingter Einschränkung der psychischen und körperlichen Belastungs- und Leistungsfähigkeit nach Herzinfarkt am 31. Juli 1979 eine Verletztenrente nach einer MdE von 50 v.H. Als Folgen dieses Arbeitsunfalls wurde nicht der Zustand nach Herzinfarkt vom 13. März 1980 anerkannt.

Nach Klageerhebung (24 U 89/82) wurde der Kläger am 26. Oktober 1982 von den Fachärzten für Innere Medizin Dr. H./Dr. U. ambulant untersucht und begutachtet. Diese führten in ihrem schriftlichen Gutachten vom 09. Mai 1983 im Wesentlichen aus, dass sich die bei dem Kläger vorliegende Koronasklerose bereits über einen längeren Zeitraum vor dem Unfallereignis am 31. Juli 1979 entwickelt habe. Diese Tatsache sei durch den koronarangiographischen Befund vom 23. Juli 1980 mit dem Nachweis einer schweren ektatischen Sklerose der linken Kranzarterie mit 50 %er Stenose im Bereich des LAD und Verschluss der rechten Kranzarterie bestätigt worden. Auf dem Boden dieses pathologisch-anatomischen Substrats sei der Re-Infarkt vom 13. März 1980 als schicksalhaftes Ereignis ohne ursächlichen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 31. Juli 1979 anzusehen. Da sich die kardiale Leistungsbreite aufgrund der unmittelbaren Unfallfolgen in der Längsschnittbetrachtung unter Einbeziehung klinisch-medizinischer, elektrokardiographischer und ergonomischer Untersuchungsbefunde nicht wesentlich verschlechtert habe, sei die Höhe der MdE durch Unfallfolgen auch ab dem 10. März 1980 mit 50 v.H. zu bemessen. Nach Anhörung eines weiteren medizinischen Sachverständigen im Termin zur mündlichen Verhandlung am 18. Januar 1984 nahm der Kläger die Klage zurück.

Mit Schreiben vom 29. April 1995 (Eingang bei der Beklagten: 2.5.95) beantragte der Kläger bei der Beklagten wegen wesentlicher Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes in den letzten Jahren die Neufestsetzung der MdE. Daraufhin wurde der Kläger am 04. Juli 1995 von den Ärzten Dr. K./ L1 ambulant untersucht und schriftlich begutachtet. Zusammenfassend führten sie aus, dass die Ventrikelfunktion 1980 als normal bis sehr gut beschrieben worden sei. Bei der jetzt durchgeführten Herzechuntersuchung habe sich eine eingeschränkte linksventrikuläre Reaktionsfraktion mit deutlichen Wandbewegungsstörungen gezeigt. Die vom Kläger beschriebene Belastungsdyspnoe sei dadurch hinreichend erklärt. Das Belastungs-EKG habe ebenso eindeutige Hinweise auf eine Verschlimmerung der Erkrankung ergeben. Im Vergleich zu den Vorgutachten von 1981 und 1982 sei eine wesentliche und nachhaltige Verschlimmerung der MdE um wenigstens 20 v.H. eingetreten. Die MdE sei ab Anfang 1995 mit 70 v.H. zu bemessen. Ergänzend

führten die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 23. Mai 1996 aus, dass der bei dem Kläger festgestellte Verlauf der Grunderkrankung, insbesondere der Koronararteriosklerose, aufgrund der jahrelangen Stabilität des körperlichen Befindens als langsam einzuschätzen sei. Ein Zusammenhang mit dem ersten Herzinfarkt und dem jetzigen Zustand sei nicht wahrscheinlich zu machen. Die Bewertung mit 70 v.H. entspreche dem aus klinischer Sicht zu erwartendem langsamen Fortschreiten der vorbeistehenden Koronararteriosklerose. Die durch den ersten Herzinfarkt entstandene Narbe habe keine signifikante Einschränkung der linksventrikulären Funktion hinterlassen. Die nunmehr bestehende Einschränkung der linksventrikulären Funktion sei als Folge der unfallunabhängigen schweren dilatativen Koronarangiopathie mit rezidivierenden Durchblutungsstörungen zu werten. Die Verschlimmerung sei aufgrund des üblichen Verlaufes der vorbestehenden und unfallunabhängigen Grunderkrankung (Koronararteriosklerose) eingetreten.

Mit Bescheid vom 09. Juli 1996 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rentenerhöhung ab. Nach den medizinischen Feststellungen sei die Verschlimmerung aufgrund der bestehenden und unfallunabhängigen Grunderkrankung (Koronararteriosklerose) eingetreten.

In seinem Widerspruch legte der Kläger die seiner Ansicht nach durch den Herzinfarkt eingetretenen gesundheitlichen Schäden ausführlich dar. Unter anderem fhrte er aus, dass die Leistungseinbuße des Herzens sich naturgemäß auch auf andere Organe, Körperregionen und auf den Gesamtorganismus auswirke. Insbesondere habe sich bei ihm eine starke Funktions- oder Leistungseinschränkung der Lunge eingestellt. Hinzu komme eine starke Minderdurchblutung in den Beinen. Die dadurch hervorgerufene Gehbeeintrchtigung führe wiederum zu einer überdurchschnittlichen Belastung des Herzens. Auch der zweite Herzinfarkt vom 13. März 1980 sei als Folge des ersten Herzinfarktes anzuerkennen. Auch sei das gesamte seelische Befinden nachhaltig und erheblich beeinträchtigt worden. Er leide unter diesen psychischen Beeinträchtigungen, die als Folge des Herzinfarktes anzusehen seien. Zu beanstanden sei auch, dass das medizinische Gutachten vom 24. August 1992 von Dr. W1 nicht berücksichtigt worden sei, ebenso verschiedene Befundberichte des A1-Krankenhauses, in denen u.a. aufgetretene Herzrhythmus-Störungen ("Couplets") nachgewiesen worden seien.

Am 14. Januar 1997 wurde der Kläger von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. ambulant untersucht und anschließend schriftlich begutachtet. Zusammenfassend fhrte dieser in seinem Gutachten vom 27. Januar 1997 aus, dass der als Arbeitsunfall anerkannte Herzinfarkt in der durch mehrere verschiedene Faktoren bedingten psychogenen Symptomatik lediglich den Rang einer Teilursache, nicht aber einer überwiegenden Mitursache einnehme. Maßgebend seien im Gegenteil sowohl die Persönlichkeitsstruktur des Klägers als auch die allgemeinen Lebensumstände, in denen dieser unabhängig vom Herzinfarkt Ende der 70er und Anfang der 80er Jahre lebe. Eine MdE wegen Unfallfolgen bestehe auf nervenrztlichem Fachgebiet nicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09. Dezember 1997 wies die Beklagte daraufhin den Rechtsbehelf des KlÄggers zur¼ck. Der Vergleich mit den Befunden, die dem Bescheid vom 26. Januar 1982 maßgebend zugrunde gelegen hÄtten, habe ergeben, dass eine wesentliche Verschlechterung im Zustand der Folgen des Versicherungsfalles nicht einÄgetreten sei. Es kÄnne weder mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, dass die Minderdurchblutung der Beine Folge des Arbeitsunfalls vom 31. Juli 1979 sei, noch dass die geklagten BeeintrÄchtigungen auf psychologischem Fachgebiet unfallÄbedingt seien. Ebenso sei eine pulmologische Erkrankung nicht festgestellt worden.

Bereits mit seinem am 27. November 1996 bei der Beklagten eingegangenen Schreiben hatte der KlÄgгер einen Antrag geÄmÄt [Ä§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) gestellt. In der umfangreichen BegrÄndung fÄhrte er im Wesentlichen aus, dass bei Erlass des Bescheides vom 26. Januar 1982 von einem unrichtigen SachÄverhalt ausgegangen worden sei. Nach seiner Ansicht sei ein mittelschwerer Herzinfarkt mit einer MdE von 50 v.H. zu gering bemessen worden. Dokumentiert werde dieses durch die seinerzeit festgehaltenen ErgometerbelastungsÄwerte. Auch die von den beteiligten Gutachtern angenommene Koronarsklerose habe zum Zeitpunkt des ersten Herzinfarktes nicht beÄstanden. Es sei medizinisch nicht mÄglich, aus einer 1980 festgestellten Sklerose zu folgern, dass diese schon 1979 bestanden habe, zumal bekannt sei, dass die Sklerose sich in SchÄben entwickle. Weiterhin seien die bereits im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem ersten Herzinfarkt auftretenden psychischen Beschwerden nicht ber¼cksichtigt worden. Auch der am 13. MÄrz 1980 eingetretene zweite Herzinfarkt stehe in einem ursÄchlichen Zusammenhang mit dem ersten Herzinfarkt. In der Folgezeit nach dem ersten Herzinfarkt sei es immer und immer wieder zu Herzbeschwerden gekommen. Verwiesen werde auf seine Angaben im Ärztlichen Entlassungsbericht des RehabilitatiÄonszentrums Bad S. vom 18. Dezember 1979. Bei der Frage der KausalitÄt sei auf die Krankengeschichte vom Herzinfarkt bis zum Re-Infarkt abzustellen. Die von ihm geÄklagten "PÄsusÄchen" seien wÄhrend der Reha-MÄnahme im Oktober/November 1979 aufgetreten und als erste AnÄzeichen des spÄteren Re-Infarktes anzusehen.

Die Beklagte wies mit Bescheid vom 15. Dezember 1997 und nach erfolgtem Widerspruch des KlÄggers mit Widerspruchsbescheid vom 07. Januar 1998 auch diesen Antrag des KlÄggers zur¼ck. Aus den Ärztlichen Gutachten und Beurteilungen, die im Rahmen des Antrages auf RentenerhÄlung eingeholt worden seien, habe sich kein Anhaltspunkt daf¼r ergeben, dass zum Zeitpunkt des Bescheides vom 26. Januar 1982 die MdE nicht zutrefÄnd bewertet worden sei. Zu keiner Zeit seien Unfallfolgen auf neurologiÄschem/psychiatrischem Fachgebiet nachgewiesen worden. Nach Äbereinstimmung aller Gutachter habe zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalls ein Vorschaden im Sinne einer koronaren Herzerkrankung bestanden.

In zwei Klagverfahren hat der KlÄgгер mit umfangreichen, im Wesentlichen gleichen schriftlichen Darlegungen Äber die Folgen des ersten Herzinfarktes und dessen ÄÄ nach seiner Ansicht ÄÄ zu ber¼cksichtigenden Folgeerscheinungen sein

Begehren weiterverfolgt.

Das Sozialgericht hat die Klage gegen den Bescheid vom 09. Juli 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09. Dezember 1997 (S 24 U 14/98) und die Klage gegen den Bescheid vom 15. Dezember 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 29. Januar 1998 (S [24 U 77/98](#)) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung miteinander verbunden.

Auf seinen Antrag nach [Â§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist der KlÃ¤ger am 10. und 13. Juni 2002 von dem Facharzt fÃ¼r Innere Medizin Dr. W1 ambulant untersucht und anschlieÃ¼end schriftlich begutachtet worden. Zusammenfassend hat der SachverstÃ¤ndige in diesem Gutachten und seiner Vernehmung im Verhandlungstermin am 30. Oktober 2002 ausgefÃ¼hrt, dass gegenÃ¼ber den im Gutachten vom 05. Oktober 1981 festgehaltenen Folgen des Arbeitsunfalls (Herzhinterwandinfarkt im Juli 1979) keine wesentliche Verschlimmerung eingetreten sei. Die Folgen des anerkannten Herzhinterwandinfarktes im Juli 1979 wÃ¼rden seitdem eine MdE von 50 v.H. bedingen.

Die mit Bescheid vom 26. Januar 1982 nach einer MdE von 50 v.H. gewÃ¤hrte Verletztenrente hat die Beklagte ab 1983 jeweils einmal pro Jahr dynamisiert (Bescheide vom 16.6.83, 18.6.84, 20.6.85, 24.6.86, 22.6.87, 23.6.88, 22.6.89, 21.6.90, 21.6.91, 23.6.92, 22.6.93, 22.6.94, 21.6.95, 21.6.96, 9.6.97, 9.6.98 usw.) und mit Bescheid vom 31. Januar 1984 hinsichtlich der Kinderzulage geÃ¤ndert. BezÃ¼glich der Berechnung der Verletztenrente fÃ¼hrt der KlÃ¤ger das weitere Verfahren S 24 U 414/02 vor dem Sozialgericht Hamburg, in dem er sich vor allem gegen den zugrunde gelegten Jahresarbeitsverdienst und die durchgefÃ¼hrten Dynamisierungen wendet, nachdem die Beklagte den diesbezÃ¼glichen Ã¼berprÃ¼fungsantrag abgelehnt hat (Bescheid vom 7.5.02, Widerspruchsbescheid vom 24.10.02). Ã¼ber diese Klage ist noch nicht entschieden worden.

Das Sozialgericht hat die hier streitgegenstÃ¤ndliche Klage mit Urteil vom 30. Oktober 2002 abgewiesen. Zwar habe sich die gesundheitliche Situation des KlÃ¤gers verschlimmert, aber diese Verschlimmerung sei nicht ursÃ¤chlich auf den anerkannten Arbeitsunfall vom 31. Juli 1979 zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Die unfallbedingte MdE sei nach wie vor mit 50 v.H. zutreffend eingeschÃ¤tzt.

Gegen diese Entscheidung hat der KlÃ¤ger Berufung eingelegt. Er ist vor allem der Auffassung, dass alle gegen seinen Standpunkt sprechenden gutachtlichen Ã¼berzeugungen unzutreffend seien und die SachverstÃ¤ndigen dabei sowohl von einem falschen Sachverhalt ausgingen als auch unrichtige Schlussfolgerungen zÃ¼gen.

Der KlÃ¤ger beantragt sinngemÃ¤Ã, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 30. Oktober 2002 sowie die Bescheide der Beklagten vom 9. Juli 1996 und 15. Dezember 1997 in der Fassung der Widerspruchsbescheide vom 9. Dezember 1997 und 29. Januar 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, auf den Verschlimmerungsantrag (Schreiben vom 29. April 1995) sowie den

Überprüfungsantrag vom November 1996 unter Änderung des Bescheides vom 26. Januar 1982 sowie der zwischenzeitlich ergangenen Anpassungsbescheide und des Änderungsbescheides vom 18. August 1984 dem Kläger ab 10. März 1980 Verletztenrente nach einer höheren Minderung der Erwerbsfähigkeit als 50 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Im Berufungsverfahren hat der Kläger die privatgutachtliche Stellungnahme des Kardiologen Prof. Dr. N. vom 1. September 2004 sowie dessen ergänzende Stellungnahme vom 24. November 2004 vorgelegt. Hierin führt Prof. Dr. N. aus, dass beim Kläger ein koronare Herzerkrankung im Jahre 1979 zu einem Hinterwand-Herzinfarkt geführt habe, der in einer Situation berufsbedingten psychischen Stresses durch eine Koronarspasmus hervorgerufen worden sei. Dieser Herzinfarkt habe zu einer Beeinträchtigung der Pumpfunktion des Herzens geführt. Der Vorderwand-Herzinfarkt im Jahre 1980 und der Vorderwand-Rezidiv-Herzinfarkt 1984 hätten zum Fortschreiten der Herzinsuffizienz geführt. Der erste Infarkt habe die Herzinsuffizienz eingeleitet, die Folgeinfarkte den Initialschaden aggraviert. Ohne den ersten Infarkt wäre der Gesamtschaden und das Ausmaß der Herzinsuffizienz geringer gewesen. Die Herzinsuffizienz sei Folge des ersten Infarkts als Initialereignis und der weiteren Infarkte als Folgeschäden. Insgesamt bedinge die Herzleistungsminderung eine MdE von 80 v.H. Der Zeitpunkt des ersten Infarktes stelle sich als erste Manifestation einer Herzerkrankung dar. Für die Zeit davor bestünden keinerlei Hinweise auf Herzrhythmusstörungen oder Herzflattern.

Der Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie Prof. Dr. H1 ist nach Untersuchung des Klägers im Gutachten vom 27. Mai 2005, seiner ergänzenden schriftlichen Stellungnahme vom 28. Juli 2005 und seiner anschließenden Anhörung im Erörterungstermin am 18. Oktober 2005 zu dem Ergebnis gekommen, dass zwar insgesamt eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des Klägers eingetreten sei, aber nicht in der von der Beklagten anerkannten Einschränkung der Herzleistungsbreite nach Herzinfarkt vom 31. Juli 1979. Bereits der erste Herzinfarkt habe sich auf dem Boden einer bis dahin gut kompensierten koronaren Gefäßkrankheit entwickelt. Diese Erkrankung sei später fortgeschritten und habe zu den weiteren Infarkten geführt. Einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem ersten und den weiteren Infarkten gebe es nicht. Für die anerkannte Erkrankung sei aus medizinischer Sicht eine MdE von 40 v.H. (welche von der Beklagte wegen besonderer beruflicher Betroffenheit um 10 v.H. erhöht wurde) von Anfang an zutreffend.

Wegen des Sachverhalts im Einzelnen wird auf die Prozessakten des vorliegenden Verfahrens sowie der Verfahren S 24 U 414/02 und S 24 U 11/03, die Schwerbehindertenakte und die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen. Sie sind Gegenstand der Beratung und Entscheidung des Senats gewesen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte ohne eine mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten ihr Einverständnis hiermit erklärt haben ([Â§ 124 SGG](#)).

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im übrigen zulässige Berufung des Klägers (vgl. [Â§§ 143, 144, 151 SGG](#)) ist nicht begründet. Der Kläger hat weder im Rahmen eines Überprüfungsverfahrens noch aufgrund zwischenzeitlicher Verschlimmerung der anerkannten Folgen des Arbeitsunfalls vom 31. Juli 1979 einen Anspruch auf höhere Verletztenrente.

Gegenstand dieses Verfahrens ist ausschließlich die Frage, ob die der Gewährung der Verletztenrente zugrunde liegende MdE zutreffend ist und nicht die Überprüfung der Rentenhöhe insgesamt. Zwar stellt die MdE für die Berechnung der Rente einen von mehreren Faktoren dar, aber wie die Regelung des [Â§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) zeigt, kann die Feststellung, ob eine Gesundheitsstörung u.a. Folge eines Arbeitsunfalls ist, gesondert begehrt werden. Hier stützt der Kläger sowohl das Überprüfungsverfahren als auch seinen Verschlimmerungsantrag auf den Vortrag, auch der zweite und der dritte Herzinfarkt sowie eine Depression seien Unfallfolgen und deswegen bei der Bemessung der MdE zu berücksichtigen. Die Frage der Berechnung der Rentenhöhe wird hingegen erst während des Laufes des Gerichtsverfahrens gegenüber der Beklagten thematisiert, insoweit vom Kläger eine eigenständige Bescheiderteilung gefordert und inzwischen ein gesondertes Klageverfahren geführt.

Auf den Rechtsstreit finden noch die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) Anwendung, weil ein Versicherungsfall vor dem Inkrafttreten des Sozialgesetzbuchs, Siebtes Buch, Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) am 1. Januar 1997 geltend gemacht wird (vgl. Artikel 36 Unfallversicherungseinordnungsgesetz, [Â§ 212 SGB VII](#)).

Gemäß [Â§ 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO](#) wird als Verletztenrente gewährt, solange infolge des Arbeitsunfalls die Erwerbsfähigkeit des Verletzten um wenigstens ein Fünftel gemindert ist, der Teil der Vollrente, der dem Grade der MdE entspricht (Teilrente). Bei der Bemessung der MdE sind Nachteile zu berücksichtigen, die der Verletzte dadurch erleidet, dass er bestimmte, von ihm erworbene besondere berufliche Kenntnisse und Erfahrungen infolge des Unfalls nicht mehr oder nur noch in vermindertem Umfang nutzen kann, soweit sie nicht durch sonstige Fähigkeiten, deren Nutzung ihm zugemutet werden kann, ausgeglichen werden ([Â§ 581 Abs. 2 RVO](#)).

Voraussetzung für die Berücksichtigung einer weiteren Unfallfolge ist, dass die schädigende Einwirkung ursächlich unmittelbar oder mittelbar auf die versicherte Tätigkeit zurückzuführen ist (so genannte haftungsbegründende Kausalität) und den Gesundheitschaden verursacht hat (so genannte haftungsausfallende Kausalität). Während die einzelnen Glieder der Kausalkette (versicherte Tätigkeit, schädigende Einwirkung und

Geundheitsschaden) mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen müssen, ohne dass eine völlige Gewissheit zu fordern ist, genügt für den doppelten Ursachenzusammenhang eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, d.h. es müssen mehr Gesichtspunkte dafür als dagegen sprechen.

Gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, so weit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass dieses Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und so weit Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind.

Gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit 1. die Änderung zu Gunsten des Betroffenen erfolgt, 2. der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist, 3. nach Antragstellung oder Erlass des Verwaltungsaktes Einkommen oder Vermögen erzielt worden ist, das zum Wegfall oder zur Minderung des Anspruchs geführt haben würde, oder 4. der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonderem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist ([§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#)).

Da der Kläger im Rahmen des Überprüfungsverfahrens dieselben Gesichtspunkte vorträgt wie bei dem Verschlimmerungsantrag wird im Folgenden insgesamt dargelegt, dass der Bescheid vom 26. Januar 1982 bis heute unter keinem Gesichtspunkt zu beanstanden ist. Daraus folgt, dass er weder bei seinem Erlass zu Lasten des Klägers rechtswidrig war noch dies später (aufgrund Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse) wurde.

Die mit Bescheid vom 26. Januar 1982 als Unfallfolge anerkannte mittelschwere Einschränkung der Herzleistungsbreite mit dadurch bedingter Einschränkung der psychischen und körperlichen Belastungs- und Leistungsfähigkeit nach Herzinfarkt vom 31. Juli 1979 ist nicht höher als mit einer MdE von 40 v.H. zusätzlich 10 v.H. für eine besondere berufliche Betroffenheit zu bewerten. Dabei kann wegen der bindenden Anerkennung offen bleiben, ob die Beklagte überhaupt zu Recht einen ursächlichen Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit angenommen hat. Die Einschränkung der MdE für die (unmittelbaren) Folgen des ersten Herzinfarktes ergibt sich übereinstimmend aus sämtlichen medizinischen Gutachten. Sie wird bereits in den Gutachten im damaligen Verwaltungsverfahren von Prof. Dr. W. vom 5.

Oktober 1981 und Dres. H. und U. vom 9. Mai 1983 so beurteilt und auch von Dr. W1 sowie Prof. Dr. H1 in den Gutachten vom 26. Juni 2002 bzw. 27. Mai 2005 (mit schriftlicher und mündlicher Ergänzung) ebenso gesehen. Zu einer anderen MdE-Einschätzung kommen die medizinischen Sachverständigen nur, wenn sie die Leistungsminderung des Herzens insgesamt bzw. die Folgen aller Herzinfarkte berücksichtigen. Durchgreifende Einwände werden bezüglich der körperlichen Folgen des ersten Herzinfarktes auch vom Kläger nicht vorgetragen. Der Senat ist deswegen von der Richtigkeit dieser Beurteilung überzeugt.

Entgegen der Auffassung des Klägers ist die MdE nicht wegen relevanter psychischer Auswirkungen des ersten Herzinfarkts höher einzuschätzen. Hier folgt der Senat den überzeugenden Ausführungen im Gutachten von Dr. F. vom 27. Januar 1997, der außer ersten Hinweisen einer Hirnleistungsminderung und einer leichten Einschränkung der Schwingungs- und Modulationsfähigkeit auch im Rückblick den vom Kläger beschriebenen Verlust an Selbstwertgefühl auf lebensgeschichtliche Umstände zurckfhrt, bei dem zwar der erste Herzinfarkt nicht bedeutungslos gewesen ist, aber die Persönlichkeitsstruktur des Klägers und weitere äußere Umstände wesentlich maßgeblich gewirkt haben. Auf den ersten Herzinfarkt zurückführbare psychische Erkrankungen kann er nicht finden, insbesondere stellt er auch nicht die vom Kläger behauptete Depression fest.

Zu Recht hat die Beklagte die aus den direkten Unfallfolgen resultierende MdE wegen besonderer beruflicher Betroffenheit nicht um mehr als 10 v.H. erhöht. Eine solche Erhöhung von i.d.R. 10 v.H. ist bei Verletzten auszusprechen, die einen sehr speziellen Beruf mit einem relativ engen Bereich ausüben, dessen Ausübung ihnen nicht nur spezielles Fachwissen, sondern auch besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten mit Auswirkung auf die Stellung im Erwerbsleben vermittelt hat. Ausgeglichen werden sollen die finanziell-wirtschaftlichen Nachteile infolge der Aufgabe oder erheblichen Einschränkung der Tätigkeit (Bundessozialgericht (BSG) 19.9.74 – 8 RU 94/73, [SozR 2200  581 Nr.2](#)). Es kann unentschieden bleiben, ob diese Erhöhung überhaupt zutreffend gewährt wird. Die Beklagte selbst hatte hieran Zweifel, sich jedoch nach einer internen Prüfung der Rechtslage dazu entschlossen, die (bindende) Bewilligung unangetastet bestehen zu lassen. Aber selbst unterstellt, die Aufgabe der Auendienstttigkeit infolge des Herzinfarkts wäre als besondere berufliche Betroffenheit zu berücksichtigen, obwohl der Innendienstesatz keinen Einkommensverlust zur Folge hatte, sind keine Gesichtspunkte ersichtlich und werden auch vom Kläger nicht vorgetragen, die eine Erhöhung um mehr als 10 v.H. bedingen können.

Die weiteren beiden Herzinfarkte sind bei der MdE-Einschätzung nicht zusätzlich zu berücksichtigen. Aus dem Wortlaut der im Bescheid vom 26. Januar 1982 ausgesprochenen Anerkennung von Unfallfolgen wird deutlich, dass die Beklagte nicht eine (jede) Herzleistungsminderung an sich anerkennt, sondern nur die durch den ersten Herzinfarkt hervorgerufene. Das ergt sich nicht nur aus der Bezugnahme auf das Unfallereignis vom 31. Juli 1979 als den Tag des ersten

Herzinfarktes, sondern insbesondere daraus, dass die Beklagte im selben Bescheid die Anerkennung der Folgen des inzwischen eingetretenen zweiten Herzinfarktes ausdrücklich ablehnt. Daraus folgt, dass die beiden weiteren Herzinfarkte nicht von der Anerkennung erfasst sind, auch wenn sie (unstreitig) zu einer weiteren Herzleistungsminderung geführt haben. Die weiteren beiden Herzinfarkte sind entgegen der Auffassung des Klägers auch nicht ursächlich auf den ersten Herzinfarkt zurückzuführen und damit keine mittelbaren Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls. Der Senat folgt hier den überzeugenden und in sich widerspruchsfreien gutachtlichen Äußerungen von Dr. W1 und Prof. Dr. H1. Beide weisen darauf hin, dass ein Herzinfarkt eine Durchblutungsstörung im Herzen darstellt, die aufgrund der fehlenden Blutversorgung zu einem Absterben von Gewebe (Vernarbung) und damit auch zu einer Herabsetzung der Herzleistung führen kann. Weder die Vernarbung an sich noch die Herabsetzung der Herzleistung sind nach medizinischen Erkenntnissen in der Lage einen weiteren Herzinfarkt auszulösen. Das gilt erst recht, wenn es wie beim Kläger der erste Infarkt ein Hinterwandinfarkt ist und die beiden weiteren Infarkte jeweils die Vorderwand, also eine andere Herzregion, betreffen. Dabei kommt es nicht entscheidend darauf an, dass beide Sachverständigen (wie im wesentlichen auch alle anderen Gutachter) davon ausgehen, bei dem Kläger habe sich eine (anfangs gut kompensierte) koronare Gefäßkrankung entwickelt, die letztlich über ein durch sie hervorgerufenes Blutgerinnsel die Ursache zumindest für den zweiten und dritten Infarkt war. Denn insoweit wird lediglich eine Erklärung für einen wahrscheinlichen alternativen Ablauf gegeben. Relevant ist vielmehr, dass aus medizinischer Sicht ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem ersten und den Folgeinfarkten nicht erklärbar und damit nicht wahrscheinlich zu machen ist. Die gutachtlichen Äußerungen von Prof. Dr. N. widersprechen dem nicht, denn er befasst sich nicht mit einem Ursachenzusammenhang zwischen dem ersten und den weiteren Herzinfarkten, wie er für die Bejahung des vom Kläger geltend gemachten Anspruchs erforderlich wäre, sondern betrachtet alle drei Infarkte in ihrer Auswirkung auf die Herzleistung. Insoweit ist ihm auch es wie Prof. Dr. H1 ausdrücklich erwähnt zu zustimmen. Die weiteren Herzinfarkte haben zu einer größeren Herabsetzung der Herzleistung als der erste Infarkt allein geführt. Nach der initialen Schädigung haben die später folgenden Schädigungen die Gesundheitsstörung verschlimmert. Da aber es wie oben ausgeführt nicht die Herzleistungsminderung an sich von der Beklagten anerkannt wurde und Prof. Dr. N. nichts überzeugendes zu einem Ursachenzusammenhang zwischen dem ersten und den weiteren Herzinfarkten aufweist, können seine gutachtlichen Äußerungen den vom Kläger geltend gemachten Anspruch nicht stützen. Aus denselben Gründen folgt der Senat den Darlegungen der Sachverständigen L1 und Dr. K. im Gutachten vom 14. September 1995 nicht. Diese Ärzte differenzieren bei den beim Kläger vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen nicht zwischen unfallbedingten bzw. anerkannten Folgen des Arbeitsunfalls vom 31. Juli 1979 sowie unfallunabhängigen Leiden und gehen daher allgemein von einer Verschlechterung der Herzleistung aus, die aber, wie dargelegt, eine Erhöhung der MdE nicht bedingen kann. Dementsprechend revidieren die Sachverständigen in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 23. Mai 1996 ihr Gutachten, indem sie aufweisen, dass ein

Zusammenhang zwischen dem ersten Herzinfarkt und dem späteren (Gesamt-) Zustand nicht wahrscheinlich zu machen sei.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

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

Erstellt am: 03.04.2006

Zuletzt verändert am: 23.12.2024