

## L 6 U 2691/05

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 10 U 69/03  
Datum  
12.05.2005  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 U 2691/05  
Datum  
07.12.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 12. Mai 2005 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass der Kläger Gerichtskosten in Höhe von 150,00 EUR nicht zu tragen hat.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Verletztenrente unter Feststellung von "Hirnblutung und nachfolgende rechtsseitige Lähmung bei Riss eines cerebralen Aneurysmas" als Folge eines am 19. oder 20. Januar 2001 erlittenen Arbeitsunfalls.

Der 1960 geborene Kläger war bei der M. M. GmbH (GmbH) als Fahrzeugbauer beschäftigt. Nach der Unfallanzeige der GmbH vom 11. April 2001 habe er am Morgen des 07. Februar 2001 über starke Kopfschmerzen geklagt und sei im Büroraum zusammen gebrochen, noch bevor er zum Arzt habe gebracht werden können. Nach den weiteren telefonischen Angaben des Betriebsinhabers M. vom selben Tag habe der Kläger bereits mehrere Tage zuvor über Kopfschmerzen geklagt. Möglich oder sogar wahrscheinlich sei, dass er sich Tage zuvor bei der von ihm zu verrichtenden Arbeit den Kopf angeschlagen habe, was alltäglich sei. Ob und wann dies tatsächlich der Fall gewesen sei, könne jedoch nicht mit Sicherheit gesagt werden.

Nach der am 07. Februar 2001 eingetretenen Ohnmacht und notärztlichen Versorgung wurde der Kläger zunächst stationär in der Medizinischen Klinik des Klinikums O. aufgenommen, wo eine subarachnoidale Blutung diagnostiziert und die sofortige Verlegung in die Neurochirurgische Universitätsklinik F. veranlasst wurde. Im Rahmen der dort durchgeführten Angiographie wurde ein rupturiertes Aneurysma einer Hirnarterie als Blutungsquelle diagnostiziert und diese noch am selben Tag durch eine so genannte Coil-Embolisation verschlossen. Nach Rückverlegung in das Klinikum O., Neurologische Klinik, am 14. Februar 2001 kam es als Komplikation der Blutung am 16. Februar 2001 zu ausgeprägten Gefäßspasmen, durch die der Kläger einen linkshemisphärischen Infarkt mit hochgradiger rechtsseitiger Hemiparese und Aphasie erlitt. Am 14. März 2001 wurde der Kläger in die Kliniken S. verlegt, wo er bis 24. April 2001 stationär behandelt wurde.

Anfang April 2001 machte der Kläger gegenüber der Beklagten geltend, er habe zu einem bisher noch nicht sicher ermittelten Zeitpunkt vor dem 20. Januar 2001, möglicherweise am 18. oder 19. Januar 2001 einen Arbeitsunfall erlitten. Dabei habe er sich bei der Reparatur eines LKW äußerst heftig am Kopf gestoßen und sei in die Reparaturgrube unter dem LKW gestürzt. In der Folgezeit habe er unter schweren Kopfschmerzattacken gelitten. Nach der am 07. Februar 2001 eingetretenen Ohnmacht sei dann eine Gehirnblutung festgestellt worden. In dem Unfallfragebogen der Beklagten gab er unter dem 26. April 2001 ergänzend hierzu an, der Unfall habe sich vor dem 20. Januar 2001 nachmittags ereignet; an Verletzungen habe er am Schädeldach eine Kopfplatzwunde erlitten. Am Unfalltag habe er bis ca. 17.00 Uhr weitergearbeitet. Weitere Personen seien an dem Unfall nicht beteiligt gewesen, jedoch könne unter Umständen der Arbeitskollege H. S. nähere Angaben machen. Zum Unfallhergang gab er an, in der Montagegrube unter einem LKW gearbeitet zu haben. Um Werkzeug aus dem Werkzeugkasten neben der Montagegrube zu holen, habe er sich mit beiden Händen hochgestemmt, wobei er möglicherweise dabei auch noch ausgerutscht sei. Er habe sich mit großer Wucht den Kopf im Bereich des Schädeldachs angestoßen. Vermutlich sei er kurz ohnmächtig gewesen. Jedenfalls sei die Arbeitskleidung vom Boden der Montagegrube schmutzig gewesen. Die Kopfwunde habe stark geblutet, weshalb er sich in den Waschraum begeben und die Wunde abgewaschen habe. Anschließend habe er sich auf einen der Stühle vor dem Büro gesetzt, bis Schwindel und Übelkeit nachgelassen hätten. In diesem Zustand habe ihn der Büroleiter der GmbH, Herr S., angetroffen. Im Mai 2001 äußerte sich der Kläger auf die Rückfrage der Beklagten weiter dahingehend, dass er im Hinblick auf die Kopfverletzung keinen Arzt aufgesucht habe, da ihm der Ernst der Verletzung nicht bewusst gewesen sei. In den folgenden Tagen nach diesem Ereignis habe er

Kopfschmerzen verspürt.

Die Beklagte erhob bei der IKK O. die Arbeitsunfähigkeitszeiten des Klägers seit Oktober 1995, holte die Auskunft der Neurologischen Klinik im Klinikum O. vom 18. April 2001 über die stationäre Behandlung vom 14. Februar bis 14. März 2001 ein sowie den neurologischen Befundbericht der Kliniken S. vom 11. April 2001, ferner deren Befund-, Verlaufs- und Entlassungsbericht vom 23. Mai 2001. Sie veranlasste darüber hinaus das neurochirurgische Fachgutachten des Prof. Dr. Z., Ärztlicher Direktor der Neurochirurgischen Universitätsklinik im Universitätsklinikum F., vom 17. September 2001, der es für äußerst unwahrscheinlich erachtete, dass das Unfallereignis eine Blutung aus dem Aneurysma provoziert oder verursacht habe. Als Folgeerscheinung einer Ruptur des Aneurysmas sei der typische Verlauf einer Subarachnoidalblutung durch einen ausgeprägten, kaum therapierbaren Vernichtungskopfschmerz gekennzeichnet. Dieser sei beim Kläger eindeutig am 07. Februar 2001 aufgetreten, weshalb es auf jeden Fall zu diesem Zeitpunkt zu der Subarachnoidalblutung gekommen sei. Das in Frage kommende Schädelhirntrauma vom 19. bzw. 20. Januar 2001, bei dem es zu keinen neurologischen Ausfällen gekommen sei, erscheine von Schwere und Ausprägungsgrad nicht geeignet, eine solche Blutung zu provozieren. Zwischen dem Trauma und der Subarachnoidalblutung habe im Übrigen ein symptomfreies Intervall von knapp über zwei Wochen gelegen, sodass keinerlei Brückensymptome nachweisbar seien. Ein kausaler Zusammenhang zu dem angegebenen Unfall könne daher nicht gesehen werden. Das Aneurysma stelle eine angeborene Fehlbildung dar; dessen Ruptur sei ursächlich für die erlittene Subarachnoidalblutung gewesen. Eine Folgeerscheinung hiervon seien wiederum die Vasospasmen, durch die am 16. Februar 2001 der erlittene linkshemisphärische Hirninfarkt bedingt sei. Nach Kenntnisnahme von diesem Gutachten machte der Kläger geltend, Brückensymptome seien in Form von erheblichen Kopfschmerzen aufgetreten, wobei der in der Anamnese des Gutachtens angegeben Zeitraum von vier Tagen vor dem 07. Februar 2001 deutlich zu kurz sei. Seine Ehefrau habe im Übrigen von Unsicherheiten beim Autofahren berichtet. Die Beklagte holte die ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. Z. vom 04. Dezember 2001 ein. Dieser erachtete die vom Kläger angegebenen Kopfschmerzen als Folge des am 19. bzw. 20. Januar 2001 erlittenen Arbeitsunfalls im Rahmen eines Schädelhirntraumas zwar für vorstellbar; allerdings sei diese Kopfschmerzsymptomatik an Schwere, Ausprägungsgrad und Dauer eindeutig von den Kopfschmerzen nach einer stattgefundenen Subarachnoidalblutung abzugrenzen. Ein Schädelhirntrauma, bei dem es zu keinen wesentlichen neurologischen Ausfällen gekommen sei, erscheine von Schwere und Ausprägungsgrad nicht geeignet, eine solche Blutung zu provozieren. Mit Bescheid vom 10. Juli 2002 lehnte es die Beklagte gestützt auf diese Ausführungen ab, Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Entstehung bzw. der Schädigung des Aneurysmas und der am 19. Januar 2001 möglicherweise erlittenen Kopfverletzung lasse sich nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit herleiten, weshalb auch die Folgeerscheinungen der Hirnblutung nicht auf dieses Ereignis zurückgeführt werden könnten. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, die Schädigung des Aneurysmas sei zweifellos auf den Unfall vom 19. Januar 2001 zurückzuführen. Dass der kräftige Stoß keinen Riss in dem Aneurysma verursacht habe, sei eine reine Vermutung. Diese stütze sich auf das Fehlen von Brückensymptomen; allerdings dürften die eingetretenen neurologischen Ausfälle nicht als unwichtige Symptome übergangen werden. Andere Ursachen schiedem im Übrigen aus. Das Gutachten des Prof. Dr. Z. beschreibe lediglich den üblichen akuten Verlauf einer Subarachnoidalblutung mit dem Hauptsymptom eines nicht therapierbaren Kopfschmerzes. Allerdings gebe es auch viele untypische Verläufe, weshalb Ärzte auch vor vermeintlich leichten Kopfverletzungen und der Unterschätzung von deren Gefahren warnten. Nachdem in diesem Gutachten die Symptome im Rahmen eines Schädelhirntraumas diagnostiziert worden seien, werde der ursächliche Zusammenhang bestätigt. Durch die plötzliche Be- oder Entschleuderung des Kopfes und die hierdurch auftretenden Scherbewegungen könne es zu Verletzungen der Blutgefäße kommen. Unerheblich sei, dass ein Aneurysma angeboren sei, da er in dem Gesundheitszustand geschützt werde, in dem er sich bei Eintritt des schädigenden Ereignisses befunden habe. Eine von der Beklagten bei der GmbH veranlasste Rückfrage ergab, dass sich keiner der Mitarbeiter an den vom Kläger geschilderten Vorfall erinnern könne. Mit Widerspruchsbescheid vom 18. Dezember 2002 wurde der Widerspruch im Wesentlichen mit der Begründung zurückgewiesen, bereits vor dem angeschuldigten Ereignis vom 19. Januar 2001 habe ein cerebrales Aneurysma bestanden, das durch den angeschuldigten Hergang weder verursacht noch richtunggebend verschlimmert worden sei; dies sei lediglich nachfolgend gelegentlich der beruflichen Tätigkeit am 07. Februar 2001 symptomatisch geworden. In Art und Ausmaß bedeutsame neurologische Ausfälle, die als so genannte Brückensymptome gewertet werden und die auf einen ursächlichen Zusammenhang hindeuten könnten, hätten nicht vorgelegen. Schließlich sei es ihm trotz der angegebenen erheblichen Kopfschmerzen noch möglich gewesen, im Anschluss an das angeschuldigte Ereignis bis zum 07. Februar 2001 weiterzuarbeiten; auch habe er keinen Arzt aufgesucht. Dem angeschuldigten Anpralltrauma des Schädels während der beruflichen Tätigkeit komme nicht die rechtlich wesentliche Bedeutung für den eingetretenen Gesundheitsschaden zu.

Dagegen erhob der Kläger am 09. Januar 2003 schriftlich beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage, mit der er geltend machte, er habe sich bei der Arbeit den Kopf so stark angestoßen, dass er sofort kollabiert sei, wobei die Bewusstlosigkeit seiner Einschätzung nach etwa zehn bis fünfzehn Minuten angedauert habe. Er sei in einer großen Blutlache erwacht. Von anderen Mitarbeitern sei er nicht entdeckt worden. Danach habe er bis 07. Februar 2001 durchgehend unter Kopfschmerzen gelitten. Seine Ehefrau habe seinen Zustand so beschrieben, dass er teilweise apathisch vor sich hingestarrt habe. Außerdem seien mehrmals motorische Störungen aufgetreten. So habe er bei einer Autofahrt die Kontrolle verloren und sei von der Fahrbahn leicht abgekommen. Diese Gesichtspunkte seien ebenso unberücksichtigt geblieben wie der Umstand, dass die Hirnblutung genau in dem Bereich des Gehirns aufgetreten sei, in dem er sich gestoßen habe. Zuvor seien Probleme im cerebralen Bereich nicht festgestellt worden, auch bestehe keine familiäre Vorbelastung. Im weiteren Verfahren führte er aus, nach dem Unfall habe er tagelang unter rasenden Kopfschmerzen gelitten; zudem sei eine erhebliche Gangunsicherheit aufgetreten. Sein Gang sei schwankend gewesen. Zudem sei er nicht mehr in der Lage gewesen, Auto zu fahren. Die Koordination im Ablauf der Bewegungen sei erheblich gestört gewesen. Er legte die Arztbriefe des Klinikums O. vom 06. November 1998 und 06. April 1999 u.a. vor. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten und unter Aufrechterhaltung ihres bisherigen Standpunktes entgegen. Das SG hörte Dr. S., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Physikalische und Rehabilitative Medizin in den Kliniken S., unter dem 14. April 2003, den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. unter dem 11. September 2003, den Funktionsoberarzt Dr. S., Rehabilitationsklinik K., unter dem 22. September 2003, den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Leitenden Arzt im Klinikum O. Dr. W. unter dem 07. November 2003 sowie Dr. W., Ärztin für Neurochirurgie und Oberärztin im Neurozentrum des Universitätsklinikums F., unter dem 03. Mai 2004 schriftlich als sachverständige Zeugen und erhob auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das Gutachten des Facharztes für Neurologie, Rehabilitative und Physikalische Medizin Dr. J., Chefarzt der Neurologie in der Fachklinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie der B. Kliniken, vom 15. Februar 2005, der das Auftreten einer Ruptur mit Blutung eines Aneurysmas der Arteria communicans anterior als Folge eines Schädelhirntraumas drei Wochen zuvor als medizinisch sehr unwahrscheinlich ansah. Mit Urteil vom 12. Mai 2005 wies das SG die Klage im Wesentlichen mit der Begründung ab, selbst unterstellt am 19. bzw. 20. Januar 2001 habe sich ein Arbeitsunfall ereignet, sei ein Ursachenzusammenhang zwischen diesem Ereignis und den eingetretenen erheblichen Gesundheitsstörungen nicht hinreichend wahrscheinlich. Die Klage sei offensichtlich unbegründet. Da der Kläger sie trotz dem

entsprechenden Hinweis fortgeführt habe, seien ihm Mutwillenskosten gemäß [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) aufzuerlegen. Wegen den weiteren Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des den Bevollmächtigten des Klägers am 20. Mai 2005 gegen Empfangsbekanntnis zugestellten Urteils verwiesen.

Dagegen richtet sich die am 20. Juni 2005 schriftlich beim SG eingelegte Berufung des Klägers, mit der er im Wesentlichen sein bisheriges Vorbringen wiederholt. Darüber hinaus macht er geltend, das SG habe zu Unrecht seine Ehefrau zum Nachweis seiner neurologischen Ausfälle unmittelbar nach dem Vorfall nicht als Zeugin vernommen. Die Berücksichtigung der Aussage seiner Ehefrau hätte zwingend zu einer anderen ärztlichen Beurteilung geführt. Schließlich habe bereits Prof. Dr. Z. seine Einschätzung darauf gestützt, dass es nicht zu neurologischen Ausfällen gekommen sei. Seine Ehefrau hätte im Übrigen auch die starke Blutung bestätigen können, so dass ohne Weiteres der Beweis dafür hätte geführt werden können, dass ein Arbeitsunfall stattgefunden habe. Schließlich habe auch der Geschäftsführer der GmbH anlässlich des Telefonats vom 11. April 2001 angegeben, es sei sehr wohl möglich, ja sogar wahrscheinlich, dass er sich Tage zuvor bei der Arbeit den Kopf angeschlagen habe, da dies bei seiner Arbeit alltäglich sei. Schließlich sei der Arbeitsunfall auch geeignet gewesen, eine ausgedehnte Subarachnoidalblutung durch ein Aneurysma hervorzurufen. Zahlreiche ärztliche Berichte belegten, dass er vor dem streitgegenständlichen Vorfall gesund gewesen sei. Insbesondere seien auch im Rahmen der Schlafapnoe-Untersuchung keinerlei Anzeichen für ein Aneurysma festgestellt worden. Soweit aber Defekte nicht "angelegt" seien, spreche die erhöhte Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Erkrankung auf das streitgegenständliche Ereignis zurückzuführen sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 12. Mai 2005 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 10. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Dezember 2002 zu verurteilen, ihm unter Feststellung einer Hirnblutung und rechtsseitigen Lähmung bei Riss eines cerebralen Aneurysmas als Folge des Unfalls vom 19. bzw. 20. Januar 2001 Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig und verweist darauf, dass auch durch die Anhörung der Ehefrau des Klägers nicht der Nachweis hätte erbracht werden können, dass er am 19. Januar 2001 einen Arbeitsunfall erlitten hat. Diese hätte allenfalls Auskunft darüber geben können, ob der Kläger ihr einen derartigen Unfall geschildert habe. Im Übrigen hätten sämtliche am Verfahren beteiligten Gutachter bzw. Sachverständigen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem cerebralen Aneurysma und dem angeschuldigten Anprallereignis verneint.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt. Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entschieden hat, ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 10. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Dezember 2002 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, die als Folge der Ruptur eines Aneurysmas aufgetretene Hirnblutung einschließlich der in der Folgezeit aufgetretenen rechtsseitigen Lähmung als Arbeitsunfall anzuerkennen und entsprechend zu entschädigen.

Nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert (v.H.) gemindert ist, Anspruch auf Rente. Versicherungsfälle in diesem Sinne sind gemäß [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Dabei sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit, wobei Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse sind, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen.

Als Folge eines Unfalls sind Gesundheitsstörungen nur zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis wie auch das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der hierbei eingetretenen Schädigung und der Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich (BSG, Urteil vom 30. April 1985 - [2 RU 43/84](#) - [BSGE 58, 80, 82](#); BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 - [2 RU 27/86](#) - [BSGE 61, 127, 129](#); BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) - HVBG-Info 2000, 2811). Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSG, Urteil vom 2. Februar 1978 - [8 RU 66/77](#) - [BSGE 45, 285, 286](#)). Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Kommen mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt - in gleichem Maße - wesentlich beigetragen haben (BSG, Urteil vom 28. Juni 1988 - [2/9b RU 28/87](#) - [BSGE 63, 277, 278](#)). Kommt dagegen einer der Bedingungen gegenüber der oder den anderen Bedingung/en eine überwiegende Bedeutung zu, so ist sie allein wesentliche Bedingung und damit Ursache im Rechtssinne (BSG, Urteil vom 30. Juni 1960 - [2 RU 86/56](#) - SozR § 542 Nr. 27; BSG, Urteil vom 1. Dezember 1960 - [5 RKn 66/59](#) - SozR § 542 Nr. 32). Insoweit ist eine wertende Gegenüberstellung der ursächlichen Faktoren

erforderlich (BSG, Urteil vom 29. März 1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52](#), 53; BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121](#), 123; BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110](#), 112). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (BSG, Urteil vom 24. Oktober 1957 - [10 RV 945/55](#) - [BSGE 6, 70](#), 72; BSG, Urteil vom 27. Juni 1991 - [2 RU 31/90](#) - [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11 S. 33](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die Ruptur des Aneurysmas beim Kläger nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich auf das Unfallereignis zurückzuführen, das der Kläger seinen Angaben zufolge am 19. oder 20. Januar 2001 in Form eines heftigen Anschlagens des Kopfes erlitten hat. Bei seiner Beurteilung unterstellt der Senat, dass sich der Kläger entsprechend seinen Angaben tatsächlich an einem der genannten Tage heftig den Kopf angeschlagen und dabei ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Auch dann ist ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich. Der Senat teilt die diesbezügliche Einschätzung des SG, das sich auf die übereinstimmende Beurteilung sämtlicher am Verfahren beteiligten Gutachter bzw. Sachverständigen gestützt hat. Keiner der mit der Erkrankung des Klägers befassten Ärzte, insbesondere auch nicht der Arzt des Vertrauens des Klägers Dr. J., der auf dessen Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) ein Gutachten erstattet hat, vermochte sich der Überzeugung des Klägers anzuschließen, wonach für die Ruptur des Aneurysmas mit der nachfolgenden Subarachnoidalblutung das Ereignis vom 19. bzw. 20. Januar 2001 verantwortlich gemacht werden könne und jede andere Verursachung auszuschließen sei. Für den Senat schlüssig und nachvollziehbar hat insbesondere Prof. Dr. Z. in seinem Gutachten vom 17. September 2001 und seinen ergänzenden Ausführungen vom 04. Dezember 2001 dargelegt, dass die Folge einer Ruptur eines Aneurysmas, nämlich eine Subarachnoidalblutung, durch einen ausgeprägten, kaum therapierbaren Vernichtungskopfschmerz gekennzeichnet ist. Da ein solcher eindeutig erst am 07. Februar 2001 aufgetreten ist, kann folgerichtig davon ausgegangen werden, dass es auch erst zu diesem Zeitpunkt zu der erwähnten Blutung gekommen ist. Dass eine entsprechende Blutung bereits am 19. bzw. 20. Januar 2001 durch das angegebene Schädelhirntrauma provoziert wurde, ist nach Überzeugung des Senats unwahrscheinlich. Denn die vom Kläger für diesen Tag und den nachfolgenden Zeitraum geschilderte Kopfschmerzsymptomatik war nicht von der Schwere, dem Ausprägungsgrad und der Dauer, dass ihr eine Subarachnoidalblutung hätte zugrunde liegen können. Denn auf das Vorliegen eines Vernichtungskopfschmerzes im Anschluss an das angeschuldigte Trauma weisen die Angaben des Klägers gerade nicht hin. Schließlich hat sich der Kläger unmittelbar nach dem angeschuldigten Ereignis - seinen eigenen Angaben zufolge - zunächst in den Waschraum begeben, sich die Blutspuren abgewaschen und sich bis zum Nachlassen von Übelkeit und Schwindel auf einen Stuhl vor dem Büro gesetzt. Anschließend hat er, ohne einen anderen Mitarbeiter der GmbH zu informieren, seine berufliche Tätigkeit wieder fortgesetzt. Auch in der nachfolgenden Zeit bis zum 07. Februar 2001, also über nahezu drei Wochen hinweg, hat der Kläger seine berufliche Tätigkeit weitergeführt, ohne auch nur eine Veranlassung gesehen zu haben, einen Arzt aufzusuchen. Auch gab es von Arbeitgeberseite in der Zeit nach dem 19. oder 20. Januar 2001 offenbar keine Veranlassung, die Arbeitsleistungen des Klägers zu beanstanden. Aus diesen Umständen schließt der Senat, dass sich die traumabedingten Beeinträchtigungen für den Kläger selbst auch nicht als schwerwiegend dargestellt haben und Auffälligkeiten, wie etwa Ausfallerscheinungen im Rahmen der betrieblichen Tätigkeit nicht zutage getreten sind. Soweit im Anschluss an den Vortrag im Widerspruchsverfahren, in dem erhebliche Kopfschmerzen sowie Unsicherheiten beim Autofahren vorgebracht wurden, im Klageverfahren dann zunächst von starken Kopfschmerzen, einem teilweise apathischen Vor-sich-hin-starren, dem mehrmaligen Auftreten von motorischen Störungen sowie von einem Kontrollverlust bei einer Autofahrt berichtet wurde und im weiteren Verlauf des erstinstanzlichen Verfahrens dann erhebliche Ausfallerscheinungen, eine erhebliche Gangunsicherheit mit schwankendem Gang, die Unfähigkeit, Auto zu fahren sowie eine erhebliche Störung der Koordination beschrieben wurden, vermag der Senat sich von der Richtigkeit dessen nicht zu überzeugen. Denn mit erheblichen Ausfallerscheinungen, rasenden Kopfschmerzen, einer erheblichen Gangunsicherheit sowie erheblichen Störungen der Koordination wäre der Kläger zum einen nicht mehr in der Lage gewesen, seiner Tätigkeit als Fahrzeugbauer in geregelter Weise über einen Zeitraum von nahezu drei Wochen nachzugehen; zum anderen ist auch kaum zu erwarten, dass entsprechende Auffälligkeiten innerhalb des Betriebes unbemerkt geblieben wären. Zudem hält es der Senat nicht für lebensnah, dass derart gravierende Beeinträchtigungen als nicht ernsthaft eingestuft und deshalb nicht zum Anlass genommen werden, sich in ärztliche Behandlung zu begeben. Angesichts dieser Gesamtumstände hat sich der Senat auch nicht veranlasst gesehen, die Ehefrau des Klägers zu den angegebenen Ausfallerscheinungen als Zeugin zu hören.

Der Einschätzung des Prof. Dr. Z. hat sich im Übrigen auch Dr. W. im Rahmen seiner Auskunft als sachverständiger Zeuge angeschlossen. Auch er legte dar, dass eine Schädelprellung der beschriebenen Art nicht geeignet sei, eine ausgedehnte Subarachnoidalblutung durch ein Aneurysma hervorzurufen, die sich klinisch erst am 07. Februar 2001 zeige. In diesem Sinne äußerte sich auch Dr. J., der das Auftreten einer Ruptur mit Blutung eines Aneurysmas der Arteria communicans anterior als Folge eines Schädeltraumas drei Wochen zuvor generell als medizinisch sehr unwahrscheinlich ansah. Dass im Sinne der Auffassung des Klägers ein anderer Ablauf durchaus als möglich in Betracht gezogen werden könnte, rechtfertigt keine andere rechtliche Beurteilung. Denn im Unfallversicherungsrecht löst die bloße Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und der eingetretenen Schädigung keinen Entschädigungsanspruch aus. Wie oben näher dargelegt, ist insoweit vielmehr eine hinreichende Wahrscheinlichkeit erforderlich, die vorliegend nicht bejaht werden kann.

Nach alledem konnte die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben. Allerdings war die Berufung lediglich mit der ausgesprochenen Maßgabe zurückzuweisen, dass Gerichtskosten wegen mutwilliger Prozessführung nicht zu tragen sind. Denn die Weiterführung des Rechtsstreits trotz des gerichtlichen Hinweises auf die fehlenden Erfolgsaussichten der Klage stellt im Sinne des [§ 192 Abs. 1 Ziff. 2 SGG](#) für sich betrachtet noch keine Missbräuchlichkeit dar. Aussichtslosigkeit des Klagebegehrens allein genügt insoweit nicht; vielmehr müssen besondere Umstände hinzutreten, die der Senat vorliegend nicht zu erkennen vermag. Insbesondere ist auch der Niederschrift vom 12. Mai 2005 nicht zu entnehmen, welche Gründe den Kläger dazu veranlasst haben, das Verfahren trotz der geringen Erfolgsaussichten weiterzuführen. Denkbar ist immerhin, dass der Kläger, der schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigungen erlitten hat, die ihn letztlich auch zu einer beruflichen Neuorientierung gezwungen haben, trotz des richterlichen Hinweises auf die fehlenden Erfolgsaussichten seiner Klage die Hoffnung auf einen günstigen Ausgang des Verfahrens noch nicht aufgegeben hatte.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-02-20