

L 3 U 292/03

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Kassel (HES)

Aktenzeichen

S 4/3 U 1764/99

Datum

29.01.2003

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 292/03

Datum

17.02.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 99/09 B

Datum

15.07.2009

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 29. Januar 2003 wird zurückgewiesen.

II. Die Klage wird abgewiesen

III. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung eines Ereignisses vom 24. Juni 1991 als Arbeitsunfall sowie die Anerkennung von Unfallfolgen und die Zahlung von Entschädigungsleistungen streitig.

Der 1946 geborene Kläger war zu jenem Zeitpunkt als selbstständiger Masseur und medizinischer Bademeister bei der Beklagten versichert. Durch Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 24. April 1998 machte er gegenüber der Beklagten geltend, bei dem Ereignis vom 24. Juni 1991 habe es sich um einen Arbeitsunfall gehandelt und schilderte das Geschehen, ergänzt durch die Angaben im Rahmen seiner Erklärung vom 10. September 1998, wie folgt:

An dem genannten Tage habe etwa gegen 13:00 Uhr im Hause seiner Bekannten, der Zeugen R. und M. H., der Transport einer gebrauchten Waschmaschine stattgefunden, die er für Zwecke seiner Massagepraxis von diesen erworben habe. Neben den beiden vorgenannten Zeugen seien ferner seine Ehefrau U. A., sowie deren Sohn, der Zeuge A. F., anwesend gewesen. Die Waschmaschine habe von der 2. Etage, in welcher sich die Wohnung der Zeugen H. befunden habe, durch das Treppenhaus getragen werden sollen. Dabei habe ihm der Zeuge H. geholfen. Bei dem Tragevorgang sei er, der Kläger, aufgrund seiner Körpergröße vorangegangen, die Maschine in seinem Rücken haltend, das Gesicht nach vorne gewandt und in etwas gebückter Körperhaltung, während der Zeuge H. hinten getragen habe. Auf diese Weise habe er als Vordermann die 3. Treppenstufe erreicht gehabt, als die Waschmaschine dem Zeugen H. aus den Händen geglitten sei, dieser die Last nicht mehr habe festhalten können und deshalb nachgefasst habe. Dabei habe der Zeuge H. die Maschine erneut angehoben, was zur Folge gehabt habe, dass ihm dieser das gesamte Gewicht der Maschine mit der vorderen, oberen Kante in den HWS-Bereich geschoben habe. In diesem Moment habe er - der Kläger - "instinktiv eine reflektorische" Kopfbewegung nach links ausgeführt, wodurch die Halsschlagader abgedrückt und die Blutzufuhr in den linken Hirnteil unterbrochen worden sei. Anstatt die Waschmaschine fallen zu lassen, habe er die Last auf diese Weise noch circa 15 bis 20 Sekunden weiter getragen, bis die 1. Etage erreicht gewesen sei. Dort habe er sofort nach dem Abstellen der Waschmaschine, als der Druck auf die Halsschlagader aufgehört habe, gespürt, wie das Blut förmlich in den linken Kopfbereich geschossen sei. Sodann habe eine Lähmung des rechten Armes und des rechten Beines eingesetzt, er habe nicht mehr sprechen können und habe das Bewusstsein verloren. Daraufhin sei er in seine Massagepraxis verbracht und von dort schließlich durch den herbeigerufenen Notarzt in das Stadtkrankenhaus A-Stadt transportiert worden. Dort sei festgestellt worden, dass er einen Schlaganfall erlitten habe.

Ferner trug der Kläger vor, bis 15. Dezember 1992 Krankengeld bezogen zu haben und seit Januar 1993 Erwerbsunfähigkeitsrente auf Dauer zu beziehen.

Der Kläger legte u.a. eine schriftliche Erklärung der Zeugin R. H. vom 25. Oktober 1991 vor sowie Anerkenntnis-Urteil des Landgerichts Kassel vom 4. Mai 1994, durch das das genannte Gericht festgestellt hat, dass die private Unfallversicherung des Klägers verpflichtet ist, diesem eine Invaliditätsentschädigung zu zahlen. In den Entscheidungsgründen heißt es hierzu, der Kläger habe den Beweis geführt, dass es

sich bei dem Ereignis vom 24. Juni 1991 um einen Versicherungsfall gehandelt habe.

Ferner legte der Kläger das auf Veranlassung seiner privaten Unfallversicherung von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. AR. erstattete nervenärztliche Gutachten vom 8. August 1994 vor. Darin hat der genannte Arzt Bezug genommen auf den Arztbericht des Stadtkrankenhauses A-Stadt vom 5. Oktober 1991 über die dortige stationäre Erstbehandlung des Klägers vom 24. Juni bis 16. Juli 1991, bei der beim Kläger ein ausgedehnter Mediainfarkt links mit Hemiparese rechts und motorischer Aphasie festgestellt worden ist. Hierzu führte Dr. AR. aus, die vom Kläger geschilderte Kompression der linken Halsseite und somit auch der Arteria carotis interna könne "normalerweise" nicht zu einem ausgedehnten "embolischen" Mediainfarkt führen, es sei denn, dass sich ein vorbestehender Thrombus (Blutgerinnsel) infolge der Halsschädigung löse. Gleichwohl könne die reine Möglichkeit eines Mediainfarktes infolge des anzunehmenden Halstraumas auch ohne Vorschaden, respektive (ohne) unfallfremde Mitwirkung, nicht ausgeschlossen werden.

Die Beklagte zog eine Vielzahl ärztlicher Unterlagen über die dem Ereignis vom 24. Juni 1991 nachfolgenden Behandlungsmaßnahmen bei: Arztbriefe des Radiologen Dr. M. vom 24. Juni 1991, wonach ein an diesem Tage durchgeführtes CT des Schädels einen unauffälligen Befund im Bereich der hinteren Schädelgrube ergeben habe. und vom 26. Juni 1991 über das Ergebnis einer Kernspintomographie des Gehirns mit der Feststellung eines ausgedehnten Mediainfarktes links; Entlassungsbericht vom 5. Oktober 1991 über die stationäre Behandlung des Klägers im Stadtkrankenhaus A-Stadt in der Zeit vom 24. Juni 1991 bis 16. Juli 1991, in welchem zum Aufnahmebefund u.a. vermerkt ist, dass keine knöchernen Verletzungen bestanden hätten und von neurologischer Seite eine Hemiparese rechts mit motorischer Aphasie bestehe. Ferner enthält der Bericht die Beurteilung, bei dem ausgedehnten Mediainfarkt rechts handele es sich nach der angiographischen Untersuchung sicherlich um einen embolisches Geschehen; Reha-Entlassungsbericht der HA-klinik ABV. vom 05. September 1991 über die dort in der Zeit vom 17. Juli 1991 bis 13. August 1991 durchgeführte Maßnahme mit der abschließenden Prognose, es erscheine nicht realistisch, beim Kläger von einer Rückkehr in die berufliche Tätigkeit als Masseur auszugehen; Arztbrief der H.-Klinik T-Stadt vom 15. September 1992 über die dortige stationäre Behandlung des Klägers vom 2. März 1992 bis 17. Juli 1992 wegen einer schweren (gehemmten) Depression, wonach die psychische Dekompensation des Klägers erfolgt sei, nachdem deutlich geworden sei, dass er seinen bisherigen Beruf als Masseur aufgrund der erlittenen Hemiparese nicht mehr würde ausüben können.

Ferner zog die Beklagte das im Auftrag des Landgerichts Kassel erstattete gefäßchirurgische Gutachten des Prof. Dr. G. vom 3. November 1993 bei. Darin hat der genannte Arzt ausgeführt, bis zum Ereignis vom 24. Juni 1991 habe es sich beim Kläger um einen vollkommen gesunden jungen Mann gehandelt, der insbesondere keinerlei Risikofaktoren für eine generalisierte Gefäßkrankheit aufgewiesen oder anamnestisch Symptome geboten habe, die auf eine generalisierte Gefäßerkrankung hinweisen würden. Vorstellbar sei, dass durch massive Gewalteinwirkung stumpfer Art auf die linke Halsseite eine Schädigung der Schlagader, insbesondere ihrer inneren Wandschichten, erfolgt sei, sich auf diese Läsion Blutgerinnsel aufgesetzt hätten und mit dem Blutstrom in die Hirnstrombahn verschleppt worden seien. Das Trauma auf der linken Halsseite müsse massiv gewesen sein, denn der Kläger beschreibe bei der Befragung anlässlich der Begutachtung, dass an der linken Halsseite später Druckmarken zu erkennen gewesen seien. Diese seien allerdings in den gesamten Unterlagen nirgendwo beschrieben. Für die aufgezeigte These spreche, dass nach angiographischen Kriterien (Befund Dr. M.) der Hirninfarkt embolischer Genese sei. Charakteristisch seien glatte Gefäßabbrüche im Stromgebiet der Arteria cerebri media. Es bestehe ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen Gewalteinwirkung und Auftreten der Symptomatik. Prof. Dr. G. gelangte zu dem Ergebnis, ein stumpfes Trauma der linken Halsschlagader sei "hochwahrscheinlich". Der Schlaganfall mit embolischem Verschluss der Arteria cerebri media sei Folge einer Intimachädigung (Schädigung der Gefäßinnenwand) der linken Halsschlagader. Die Beklagte zog des Weiteren ein Vorerkrankungsverzeichnis von der AOK bei und nahm einen Auszug aus der Gerichtsakte des Landgerichts Kassel (Az.: XXX) einschließlich der Niederschriften über die Einvernahme der Zeuginnen A. und H. vom 12. August 1992 zur Verwaltungsakte. Schließlich holte die Beklagte schriftliche Erklärungen der Zeugin R. H. vom 8. Januar 1999 sowie des Zeugen M. H. vom 29. März 1999 ein und sodann eine ärztliche Stellungnahme des Internisten Dr. Ö. Dieser führte in seiner Stellungnahme vom 28. Januar 1999 aus, mangels Vorliegens anderer Risikofaktoren für die Ausbildung eines Thrombus müsse er sich der Auffassung von Prof. Dr. G. anschließen, wonach durch eine Schädigung der inneren Gefäßwand bei der Kompression ein Blutgerinnsel entstanden sei, welches mit dem Blutstrom in die Arteria cerebri media geschwemmt worden sei. An dieser Vorstellung störe ihn eigentlich nur die Geschwindigkeit, mit der dieser Vorgang abgelaufen sein müsse, da der ganze Ablauf weniger als 1 Minute gedauert haben würde. Ob dies pathophysiologisch möglich sei, könne er als Internist nicht beurteilen. Die Hemiparese rechts sowie die motorische Aphasie seien mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Folgen des Mediainfarktes.

Durch Bescheid vom 12. Juli 1999 teilte die Beklagte dem Kläger mit, der Unfall vom 24. Juni 1991 werde nicht als Arbeitsunfall anerkannt. Sowohl die eigenen Angaben des Klägers als auch die Aussagen der Zeugen würden erhebliche Widersprüche zum Grund für den Waschmaschinentransport als auch zum Unfallhergang aufweisen. Daher würden nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts grundsätzlich die Erstangaben stärker ins Gewicht fallen, weil diese in der Regel unbefangen und ohne leistungsrechtliche Gedanken abgegeben würden. Den Erstangaben des Klägers vom 11. August 1991, 18. März 1992 und 25. Juni 1992 zufolge, wonach er am 24. Juni 1991 dem Zeugen H. aus Gefälligkeit bei dessen Umzug behilflich gewesen sei, sei letztlich ein höherer Beweiswert beizumessen, als seinen späteren Angaben bzw. den Aussagen der von ihm benannten Zeugen. Gegen die Annahme eines Arbeitsunfalls spreche auch die Tatsache, dass der Kläger das Unfallereignis vom 24. Juni 1991 erstmals mit Schreiben vom 24. April 1998 als Arbeitsunfall geltend gemacht habe, obwohl er nachweislich seit März 1992 anwaltlich vertreten werde. Nach der aus dem Gesamtergebnis der Ermittlungen gewonnenen Überzeugung habe die Tätigkeit des Klägers zum Unfallzeitpunkt nicht im inneren Zusammenhang mit seiner Tätigkeit als Masseur und medizinischer Bademeister gestanden. Den Widerspruch des Klägers vom 22. Juli 1999 wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 15. November 1999 zurück. Dagegen hat der Kläger am 15. Dezember 1999 beim Sozialgericht Kassel (SG) Klage erhoben und zum Beweis für seinen Vortrag, die Waschmaschine sei für seine Massagepraxis bestimmt gewesen, die Einvernahme der bei dem Ereignis am 24. Juni 1991 anwesend gewesen Zeugen beantragt. Das SG hat im Kammertermin am 29. Januar 2003 den Kläger zum Geschehen an dem fraglichen Tage befragt und den Zeugen M. H. sowie die Ehefrau des Klägers A. als Zeugin vernommen. Durch Urteil vom 29. Januar 2003 hat das SG den Bescheid vom 12. Juli 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. November 1999 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, das Ereignis vom 24. Juni 1991 als Arbeitsunfall anzuerkennen. Nach eingehender Beweiswürdigung, insbesondere der Aussagen der vernommenen Zeugen, ist das SG zu der Auffassung gelangt, nach den Grundsätzen des Vollbeweises sei bewiesen, dass der Abtransport der Waschmaschine tatsächlich - wie vom Kläger vorgetragen - der Beschaffung dieser Waschmaschine für dessen Massagepraxis habe dienen sollen. Dagegen hätten die von der Beklagten geltend gemachten Widersprüche im Vortrag des Klägers und im Inhalt der Zeugenaussagen keine vernünftigen Zweifel an der Darstellung des Klägers hinsichtlich des Verwendungszwecks der Waschmaschine begründen können. Der innere Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem unfallbringenden Verhalten sei damit im Sinne des Vollbeweises bewiesen. Ebenso sei die haftungsbegründende Kausalität zwischen dem unfallbringenden Verhalten

und dem Unfallereignis zumindest mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, zumal keine Faktoren, die diesem Unfallzusammenhang entgegenstehen könnten - wie beispielsweise eine selbstgeschaffene Gefahr - ersichtlich oder seitens der Beklagten behauptet worden seien.

Gegen das ihr am 12. März 2003 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 4. April 2003 beim Hessischen Landessozialgericht Berufung eingelegt. Sie trägt vor, zwar ziehe sie nach den erstinstanzlichen Feststellungen nicht mehr in Zweifel, dass der Kläger bei einer versicherten Tätigkeit verunglückt sei, der angeschuldigte Geschehensablauf sei jedoch bislang nicht überprüft und in den angefochtenen Bescheiden auch nicht abgehandelt worden. Auf das angefochtene Urteil hin habe sie deshalb das rechtsmedizinische Gutachten des Prof. Dr. P. vom 25. Juli 2003 eingeholt. Der Rechtsmediziner begründe überzeugend, dass der angeschuldigte Geschehensablauf im Sinne eines Abdrückens der Hauptader nicht plausibel sei. Dabei habe er durch Rekonstruktion überprüft, ob ein solches Abdrücken der Halsschlagader "biomechanisch" überhaupt möglich sei. Bei dieser Nachstellung sei Prof. Dr. P. mit einem 53x 52x 85 cm messenden Waschmaschinenäquivalent sowie tragenden Personen von 180 cm und 170 cm Körperhöhe zu dem Ergebnis gelangt, dass sich die obere Kante der Waschmaschine vom Hals entferne und sich ihm nicht nähere, sobald die massereiche Waschmaschine dem hinten gehenden Tragepartner entgleite. Auf den von Prof. Dr. P. gefertigten Fotos sei zu sehen, dass die Kante der Waschmaschine auch bei extremen Kopfdrehungen der vorne tragenden Person keinen Kontakt zu deren Hals bekomme. Weiter habe dieser Sachverständige ausgeführt, dass die nach den vorliegenden ärztlichen Einschätzungen traumatisierte Arteria carotis weit vorn seitlich liege und selbst bei einer extremen Kopfbewegung durch die Kante der auf dem Rücken lastenden Waschmaschine kaum erreichbar sei. Deshalb gehe Prof. Dr. G. in seinem Gutachten vom 3. November 1993 zu Unrecht von einem Abdrücken der linken Halsschlagader aus. Vielmehr unterstelle er einfach, dass durch massive Gewalteinwirkung stumpfer Art auf die linke Halsseite eine Schädigung der Schlagader, insbesondere ihrer inneren Wandschichten, erfolgt sei. Für die Annahme eines Arbeitsunfalles müssten aber sowohl das äußere Ereignis als auch ein Erstscha den mit Vollbeweis gesichert sein. Die Waschmaschine müsse dabei durch eine Einwirkung am Hals einen Erstscha den herbeigeführt haben. Weder werde aber von den erstbehandelnden Ärzten eine Prellmarke am Hals des Klägers beschrieben noch sei eine Verletzung der Halsschlagader objektiviert. Auch wenn neben dem angeschuldigten Geschehensablauf andere Verursachungsfaktoren nicht zu finden seien, habe dies in der gesetzlichen Unfallversicherung keine Beweislastumkehr zur Folge. Zudem bleibe nach der medizinischen Fachliteratur ein Großteil der Hirninfarkte - fast 40% - in der Ursache unklar. Der Tragevorgang als solcher - ohne eine darauf ursächlich zurückzuführende Gesundheitsstörung zu verursachen - reiche folglich für die Annahme eines Arbeitsunfalles nicht aus. Die gelegentlich dieser Verrichtung aufgetretene Gesundheitsstörung, der ischämische Hirninfarkt, könne nach geltendem medizinisch-wissenschaftlichem Erkenntnisstand nicht ursächlich auf das Tragen der Waschmaschine zurückgeführt werden. Die Beklagte hat das Gutachten des Prof. Dr. P. vom 25. Juli 2003 sowie eine Veröffentlichung von Kolominshky-Rabas/Heuschmann "Inzidenz, Ätiologie und Langzeitprognose des Schlaganfalls" in Kopie vorgelegt.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 29. Januar 2003
aufzuheben und die Klage abzuweisen - auch hinsichtlich des
im Senatstermin ergänzten Klageantrags.

Der Kläger beantragt,
die Berufung zurückzuweisen
sowie festzustellen, dass der embolische Hirninfarkt Folge des Arbeitsunfalls vom 24. Juni 1991 ist und
die Beklagte zur Gewährung von Entschädigungsleistungen
im gesetzlichen Umfang für die Folgen des Arbeitsunfalls
vom 24. Juni 1991 zu verurteilen,
hilfsweise,
als Zeugen für das Bestehen einer Prellung im Anschluss an den Unfall die Tochter T. A., den Vater J. A. und den Bruder W. A. zu hören.

Der Kläger trägt vor, das nunmehr von der Beklagten vorgelegte rechtsmedizinische Gutachten könne die Feststellung des Sachverständigen Prof. Dr. G. in dessen Gutachten vom 3. November 1993 nicht entkräften. Zum einen werde bei der Rekonstruktion nicht einmal ein gleichartiges Gerät, sondern ein Kühlschranks transportiert, der zudem auch noch zu klein sei. Zum anderen werde der Kühlschrank von zwei fast gleichgroßen Männern getragen und auch hinsichtlich des Treppenhauses entspreche die Rekonstruktion nicht den Gegebenheiten am Unfallort. Prof. Dr. G. habe auch nicht einfach unterstellt, dass durch eine massive Gewalteinwirkung stumpfer Art auf die linke Halsseite eine Schädigung der Schlagader erfolgt sei. Vielmehr hätten die vom Sozialgericht vernommenen Zeugen den Unfallhergang insoweit ausführlich geschildert. Wenn aus den ärztlichen Unterlagen keine äußerlich erkennbaren Verletzungen ersichtlich seien, so könne dies nicht richtig sein. Er - der Kläger - habe seinerzeit zunächst eine Rötung am Hals gehabt und im Krankenhaus sei dann am nächsten Tag ein Bluterguss aufgetreten. Der Notarzt und die im Stadtkrankenhaus erstbehandelnden Ärzte hätten von dem Sachverhalt des Tragens der Waschmaschine keine Kenntnis gehabt, da er zuvor vom Ort des Vorfalls in seine Massagepraxis verbracht worden sei. Als Zeuginnen dafür, dass sich an seiner linken Halsseite ein Hämatom befunden habe, benenne er seine Tochter aus erster Ehe, Frau T. A., sowie seine Ehefrau, A ... Durch Prof. Dr. G., auf dessen Gutachten sich das Landgericht Kassel in dem Anerkenntnisurteil vom 4. Mai 1994 gestützt habe, sei auch geprüft worden, ob andere Ursachen für den ischämischen Hirnscha den infrage kommen würden, er habe dies aber ausgeschlossen. Dabei habe dieser Sachverständige auch eine Herzuntersuchung durchgeführt. Vor dem Unfall habe er - der Kläger - gesund gelebt, viel Sport getrieben und keine relevante Vorerkrankung gehabt. Ein früheres EKG habe sogar ergeben, dass er die Kondition eines Hochleistungssportlers gehabt habe. Ein vorbestehender Thrombus könne deshalb überhaupt nicht vorgelegen haben. Der im Berufungsverfahren gehörte Sachverständige Prof. Dr. C. habe ebenfalls festgestellt, dass die erlittene Gesundheitsschädigung auf den Transportvorgang mit der Waschmaschine zurückzuführen sei und habe dargelegt, dass andere Möglichkeiten einer Intimaläsion entweder vollständig ausgeschlossen werden könnten oder zumindest sehr unwahrscheinlich seien. Somit komme als einzige Möglichkeit der Druck bzw. Schlag der Waschmaschine gegen die Halsschlagader in Betracht. Dieser habe zur Intimaläsion geführt, aus der sich dann ein Embolus gelöst und die Arteria cerebri media partiell verschlossen habe. Der Hirninfarkt ohne Vorschädigung sei auf die Kraftanstrengung beim Tragen der Waschmaschine im Zusammenwirken mit der kurzzeitigen Kompression der Halsschlagader zurückzuführen. Jetzt habe mittels der in den V.Kliniken A-Stadt am 29. Januar 2008 durchgeführten aufwendigen Herzuntersuchung auch noch das Vorliegen eines offenen Foramen ovale ausgeschlossen werden können. Das Bundessozialgericht (BSG) habe durch Urteil vom 12. April 2005 (Az.: [B 2 U 27/04 R](#)) in einem vergleichbaren Fall entschieden, dass eine Hirnblutung, die ohne bekannte Vorschädigung bei einer anstrengenden Arbeit auf trete, als Arbeitsunfall anzuerkennen sei. Dabei sei ein Unfallereignis bejaht worden, weil die körperliche Anstrengung während der Arbeit der

wesentliche Auslöser für das Platzen der Ader und folglich auch für die Gehirnblutung gewesen sei. Das ferner im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. E. widerlege die Gutachten des Prof. Dr. C. sowie des Prof. Dr. G. nicht. Prof. Dr. E. habe nämlich nur darauf hingewiesen, dass die ihm vorliegenden Unterlagen für eine sichere Beurteilung nicht ausreichen würden. Damit habe er sich einer Entscheidung, ob ein ursächlicher Zusammenhang vorliege oder nicht, enthalten.

Der Kläger legt den Arztbrief der V.Kliniken A-Stadt vom 29. Januar 2008 vor, aus dem sich u. a. ergibt, dass bei ihm nach Durchführung einer transösophagealen Echokardiographie (TEE) das Bestehen eines offenen Foramen ovale habe ausgeschlossen werden können.

Der Senat hat vom Stadt Krankenhaus A-Stadt die Krankenunterlagen über den dortigen stationären Aufenthaltes Klägers in der Zeit vom 24. Juni 1991 bis 16. Juli 1991 beigezogen. Ferner hat der Senat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens bei Prof. Dr. C. ... Dieser hat sein Gutachten vom 17. Juli 2006 auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 19. Januar 2006 erstattet. Der Sachverständige hat ausgeführt, dass aufgrund der am 26. Juni 1991 (bei Dr. M.) durchgeführten Angiographie im Halsbereich keine Gefäßpathologie oder Traumafolgen an der carotis nachzuweisen seien. Es bestehe keine Dissektion der carotis interna am Hals. Die Bilder seien allerdings nicht gut gelungen und eine Aussage nur sehr eingeschränkt möglich. Unter Berücksichtigung des vom Kläger angegebenen Geschehensablaufs sei durchaus denkbar, dass die seitlich der Halswirbelsäule gelegene linke Carotisarterie von der Kante der Waschmaschine gegen die Wirbelsäule als Widerlager habe abgeklemt werden können. Kein Zweifel bestehe daran, dass es sich beim Kläger um einen Hirninfarkt gehandelt habe. Die einzig offene Frage betreffe den Mechanismus des Infarktes und seinen kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Juni 1991. Aus den vorliegenden Daten lasse sich ein positiver lückenloser Beweis für das abgelaufene pathologische Geschehen nicht ableiten. Man könne nur "per exklusionem" feststellen, dass traumaaunabhängige Möglichkeiten, wie vorbestehende Gefäßerkrankungen und kardiale Pathologien, ausscheiden würden. Auch durch ein direktes Trauma der carotis bedingte Ursachen in Form einer Dissektion oder einer temporären Kompression der carotis würden als Ursache für den Infarkt ausscheiden. Am wahrscheinlichsten erscheine deshalb eine Kombination aus einer Kompression der carotis durch die Waschmaschine mit einer kleinen Intimaverletzung und Ausbildung eines Thrombus an der Gefäßwand, der nach Abstellen der Waschmaschine sich von der Gefäßwand abgelöst habe, in die Arteria cerebri media eingeschwemmt worden sei und dort peripher einen Infarkt verursacht habe. Hierzu hat Prof. Dr. C. weiter ausgeführt, aus den vorhandenen Angiografiebildern und der CT-Untersuchung vom 24. Juni 1991 könne man zwar eine Embolie nicht sicher beweisen, aber auch nicht mit Sicherheit ausschließen. Auch schließe die Angiographie der Halsgefäße eine angiographisch nicht sichtbare kleine Intimaschädigung der carotis am Hals durch das stumpfe Trauma nicht aus. Lediglich eine deutliche Dissektion (Aufspaltung der Gefäßwand zwischen Media und Intima) der carotis habe ausgeschlossen werden können. Für die Embolie spreche der negative Befund, dass eine Kompression allein sich auch unter ungünstigsten Voraussetzungen nicht eigne, einen Infarkt auszulösen. Das Trauma sei andererseits adäquat, um eine Intimaläsion hervorzurufen. Für den Fall, dass keine Kompression der carotis links am Hals stattgefunden, sondern die körperliche Kraftanstrengung alleine bestanden haben würde, so sei die Halbseitenschwäche und Sprachstörung nur durch das Auftreten einer Hirnblutung oder einer hypertonen Krise zu erklären. Eine Hirnblutung könne durch das erste CT vom 24. Juni 1991 mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Eine hypertone Krisen führe hingegen nicht zu einem ausgedehnten Infarkt, sondern zu einer Hirnblutung. Schließlich sei er genauso wie Prof. Dr. G. der Ansicht, dass das Gewicht und der Unfallmechanismus ausreichend gewesen seien, eine Intimaverletzung herbeizuführen. Der Schwachpunkt in der Beweiskette sei, dass die Angiographie keine Carotidisdissektion ergeben habe. In der Angiographie hätten aber nur gröbere Verletzungen sichtbar gemacht werden können. Feine Intimaläsionen kämen mit dieser Methode nicht zur Darstellung. Man müsse deshalb einräumen, dass 1991 die Technik nicht so verfeinert gewesen sei, um solche kleinen Intimarisie überhaupt abzubilden. Heutzutage wäre es mit den modernen sonographischen Methoden leichter möglich, auch kleine Verletzungen der Carotiswand aufzufspüren. Man könne sich aber sehr wohl vorstellen, dass beim Kläger innerhalb der ersten 30 Sekunden eine Minderperfusion bestanden habe und danach sich eine Embolie auf der Basis einer Gefäßwandschädigung ausgebildet habe, die sich abgelöst und partiell die Arteria cerebri media verschlossen habe.

Unter dem 25. Dezember 2006 hat der Sachverständige Prof. Dr. C. ergänzend Stellung genommen und ausgeführt, eine längere Kompression ohne Schlag würde zumindest zu einer zeitlich begrenzten Eindellung der Haut geführt haben. Meist würden die Patienten auf dem Rücken liegend in ein Krankenhaus eingewiesen, so dass es durchaus denkbar sei, dass eine Prellmarke im hinteren seitlichen Bereich nicht bemerkt worden wäre, wenn man nicht gezielt nach ihr gesucht hätte. Hinsichtlich der Pathologie eines Hirninfarktes erläuterte der Sachverständige, dabei handle es sich um einen Gewebsuntergang als Folge einer anhaltenden Minderdurchblutung eines Hirnareals. Zwar Laufe der zum Hirninfarkt hinführende biochemische Prozess über Stunden bzw. Tage ab, gleichwohl könnten die pathologischen Voraussetzungen, die zu einem irreversiblen Zellschaden führen und letztlich in einen Hirninfarkt münden würden, innerhalb kürzester Zeit von Sekunden bis Minuten auftreten. Es sei daher medizinisch möglich und plausibel, dass sich bei einer angenommenen Intimaläsion innerhalb einer Minute ein Blutgerinnsel ausbilden könne, welches sich innerhalb dieser Zeitspanne löse, als ein Embolus die Hirnarterien verstopfte und so zu einem irreversiblen Hirninfarkt führe. Die über die im Gutachten dargestellten Ursachen für Hirninfarkte hinaus in der Medizin bekannten Ursachen würden entweder ausscheiden, weil der Kläger weder das erforderliche klinische Bild noch die Risikofaktoren aufweise, oder seien höchst unwahrscheinlich, weil die entsprechenden Symptome für bestimmte angeborene Erkrankungen beim Kläger nicht vorhanden seien. Eine belastbare Zahl, in wie viel Prozent der Fälle bei jugendlichen Schlaganfallpatienten die Ursachen nicht erklärbar seien, könne nicht angegeben werden, weil dies stets davon abhängt, wie intensiv und mit welchem diagnostischen Aufwand im Einzelfall versucht worden sei, eine Ursache festzustellen. Zuzustimmen sei der Beklagten allerdings darin, dass man die Ursachen des Schlaganfalls beim Kläger nicht mit letzter Sicherheit klären und bestimmen könne. Dies liege vor allem an dem beschränkten Datenmaterial, welches wegen des lang zurückliegenden Unfallereignisses auch nicht mehr sinnvoll ergänzt werden könne. Deshalb habe er versucht, aus den vielen ihm bekannten Möglichkeiten die Wahrscheinlichste zu ermitteln. Ähnlich wie Prof. Dr. G. sehe er nach wie vor eine Intimaläsion durch den Druck oder Schlag der Waschmaschine an der Halsschlagader und die Ausbildung eines Thrombus mit Embolie als die wahrscheinlichste Erklärung für den Schlaganfall an.

Der Senat hat weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens bei Prof. Dr. E. ... Dieser hat sein Gutachten vom 14. Dezember 2007 einschließlich neurosonologischem sowie neuropsychologischem Zusatzgutachten auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 17. Oktober 2007 erstattet. Prof. Dr. E. gelangt zu dem Ergebnis, die im Falle des Klägers angefertigte Bildgebung lasse keinen Zweifel daran, dass dieser seinerzeit einen Hirninfarkt erlitten habe. Eine Hirnblutung sei auszuschließen, da eine solche auf dem CCT vom 24. Juni 1991 zu erkennen gewesen wäre und schließlich das MRT vom 26. Juni 1991 unzweifelhaft einen Hirninfarkt gezeigt habe, weil beim Kläger die Arteria cerebri media verschlossen gewesen sei. Weiter sei anhand der MRT-Bilder von einem typischen Befund für einen embolischen Infarkt auszugehen. Der Auffassung des Prof. Dr. G., dass das Herz als Emboliequelle ausscheide, könne er nicht folgen. Solange das Vorliegen eines offenen Foramen ovale beim Kläger nicht ausgeschlossen sei, würde diese Ätiologie sehr

wahrscheinlich sein, zumal es beim Tragen schwerer Lasten zu einer intrathorakalen Druckerhöhung komme, die das Risiko paradoxer Embolien zusätzlich erhöhe. Eine diesbezügliche Abklärung sei im Falle des Klägers auch wegen des hohen Wiederholungsrisikos dringend zu empfehlen. Eine Embolie aus der Aorta sei beim Kläger ebenso unwahrscheinlich wie eine solche infolge arteriosklerotischer Plaque, da die angewendeten Diagnoseverfahren keine Hinweise auf arteriosklerotische Wandveränderungen ergeben hätten. Ein enger Zusammenhang zwischen einem Halstrauma und einem embolischen Infarkt lasse an eine Dissektion der Halsschlagader denken. Ob beim Kläger 1991 eine Gefäßpathologie im Sinne einer Dissektion bestanden habe, sei nach 16 Jahren retrospektiv schwer zu entscheiden. Die am 26. Juni 1991 durchgeführte digitale Subtraktions-Angiographie (DSA) habe allerdings keine Stenose der Arteria carotis und auch keinen anderen für eine Dissektion typischen Befund gezeigt. Es sei daher sehr unwahrscheinlich, dass eine Dissektion Ursache des Hirninfarktes gewesen sei. Zwar seien auch Fälle bekannt, in denen es durch einen Spasmus der Arteria carotis interna zu Schlaganfällen gekommen sei. Es gebe allerdings bei dem Kläger keine anamnestischen oder klinischen Hinweise auf eine solche Disposition. Eine andere mögliche Ursache sei ein nur kurzfristig vorgelegener intraluminaler Thrombus, der z. B. auf einer Läsion der Gefäßinnenschicht entstanden sein könne. Die Vorgutachter, die diese Hypothese favorisierten hätten, seien dabei ursächlich von einer direkten, ausgeprägten Druckschädigung der Arteria carotis interna ausgegangen. Weder aus der klinischen Erfahrung noch aus der Literatur sei ihm - Prof. Dr. E. - jedoch ein Fall bekannt, bei dem es durch Druck von außen zu einer Verletzung der Gefäßinnenschicht der A. carotis interna ohne Ausbildung eines Wandhämatoms (Dissektion) mit konsekutiver Embolie gekommen sei. Jedenfalls habe er erhebliche Zweifel, dass der vom Kläger beschriebene Mechanismus geeignet gewesen sei, die A. carotis interna direkt mit hohem Druck zu schädigen. Diese Arterie liege in ihrem extrakraniellen Verlauf seitlich und vor der Halswirbelsäule. Ebenso wie der Gerichtsmediziner Prof. Dr. P. könne er sich nicht vorstellen, dass durch Druck von hinten die A. carotis interna gegen das Widerlager der Halswirbelsäule komprimiert werden könne. Auch bei maximaler Rotation des Kopfes werde die Arteria carotis nicht so weit verlagert, dass bei geradem Druck von hinten eine direkte Kompression stattgefunden haben könnte. In keiner Beschreibung des Unfallhergangs werde von einer Verkantung der Waschmaschine berichtet ... In dem Gutachten des Prof. Dr. P. werde diese Auffassung mit anatomischen Schnittbildern unterstützt. Bei der nun im Rahmen des Gutachtens durchgeführten Ultraschalluntersuchung sei es auch bei maximal nach links gedrehtem Kopf des Klägers nicht möglich gewesen, die Arteria carotis interna mit gerade (parallel zum Rücken) gehaltener Sonde darzustellen. Insgesamt halte er die Wahrscheinlichkeit einer druckbedingten Intimaläsion für nur sehr gering. Deshalb sei im Ergebnis eine paradoxe Embolie bei der angeborenen Herzerkrankung eines offenen Foramen ovale die bei weitem wahrscheinlichste Ursache des Schlaganfalls beim Kläger. In einem solchen Fall würde das Tragen der Waschmaschine - nicht der Unfall an sich - als eine wesentliche Teilursache zu werten sein. Falls ein offenes Foramen ovale nicht vorliege, so würden alle anderen möglichen Schlaganfallätiologien als so wenig plausibel erscheinen, dass es auf der Basis der anamnestischen Angaben, der 1991 durchgeführten apparativen Zusatzdiagnostik, des klinischen Verlaufes und der im Rahmen der Begutachtung erhobenen Befunde nicht möglich sei, die Ursachen des vor nunmehr 16 Jahren stattgehabten Hirninfarktes eindeutig oder auch nur mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu bestimmen.

In Kenntnis des Inhalts des vom Kläger vorgelegten Arztbriefes der V.Kliniken in A-Stadt vom 29. Januar 2008 über das Ergebnis der dort durchgeführten TEE hat Prof. Dr. E. im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme vom 5. Mai 2008 festgestellt, durch jene Untersuchung sei nun eine der naheliegendsten Hypothesen - nämlich, dass der Hirninfarkt des Klägers durch eine paradoxe Embolie verursacht worden sein könnte - nahezu sicher auszuschließen. Dies ändere nichts an seiner Auffassung, dass es selbst bei gedrehtem Kopf aus anatomischen Gründen nicht möglich sei, die lateral-ventral gelegene A. carotis durch einen horizontal von hinten ausgeübten Druck in einem solchen Maße zu schädigen, dass es zu einer Kompression oder Wandverletzung kommen könne. In Einklang mit dieser Auffassung habe keine der bei dem Kläger zeitnah durchgeführten Untersuchungen eine Wandverletzung nachweisen können.

Im Senatstermin vom 17. Februar 2009 wurde die den Kläger begleitende Ehefrau A. als Zeugin zu den beim Kläger aufgetretenen Verletzungsfolgen gehört. Hinsichtlich deren Aussage wird auf das Terminprotokoll verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig ([§ 143, 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)). Der im Senatstermin ergänzte Klageantrag stellt eine Klageerweiterung dar, die nach [§ 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#) nicht als Änderung der Klage anzusehen ist.

Sowohl die Berufung der Beklagten als auch die erweiterte Klage sind jedoch unbegründet. Denn einerseits geht der Senat davon aus, dass das Ereignis vom 24. Juni 1991 ein Arbeitsunfall ist. Andererseits ist nach den in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Maßstäben nicht erwiesen, dass der Kläger infolge dieses Arbeitsunfalls einen Gesundheitsschaden erlitten hat, der geeignet ist, einen embolischen Hirninfarkt auszulösen, so dass letzterer keine Anerkennung als Arbeitsunfallfolge finden kann.

Im vorliegenden Fall sind bereits die Vorschriften des Siebten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) anzuwenden. Zwar hat das streitgegenständliche Ereignis am 24. Juni 1991, also noch vor dem Inkrafttreten des SGB VII am 1. Januar 1997, stattgefunden, so dass an sich nach [§ 212 SGB VII](#) die Vorschriften der bis zum 31. Dezember 1996 geltenden Reichsversicherungsordnung (RVO) anzuwenden wären. Eine von der genannten Vorschrift abweichende Regelung bestimmt jedoch [§ 214 Abs. 3 S. 1 SGB VII](#). Danach gelten die Vorschriften über Renten, Beihilfen, Abfindungen und Mehrleistungen auch für Versicherungsfälle, die vor dem Inkrafttreten des SGB VII eingetreten sind, wenn diese Leistungen nach dem Inkrafttreten des genannten Gesetzes erstmals festzusetzen sind. Der Begriff der erstmaligen Festsetzung ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 20. Februar 2001, Az.: [B 2 U 1/00](#)) so auszulegen, dass es dabei auf die erste tatsächliche Verwaltungsentscheidung über die Leistung durch Bescheid ankommt, unabhängig davon, ob darin die Leistung antragsgemäß zugesprochene oder teilweise abgelehnt wird und unabhängig davon, ob und wann dieser Bescheid bindend oder ganz oder teilweise zurückgenommen oder aufgehoben wird.

Daraus folgt, dass im Falle des Klägers die Vorschriften des SGB VII anzuwenden sind, denn die mit der Anerkennung des Ereignisses vom 24. Juni 1991 begehrte Entschädigungsleistung ist als Leistung im Sinne des [§ 214 Abs. 3 S. 1 SGB VII](#) erstmals nach Inkrafttreten des SGB VII festzusetzen, weil der Kläger das Ereignis vom 24. Juni 1991 erstmals mit Eingang des Schriftsatzes seines Prozessbevollmächtigten vom 24. April 1998 bei der Beklagten am 28. April 1998 geltend gemacht hat, so dass die erste tatsächliche Verwaltungsentscheidung somit

nach dem 1. Januar 1997 zu treffen war.

Für einen Arbeitsunfall ist nach [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzuordnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität; vgl. BSG Urteil vom 9. Mai 2006, Az.: [B 2 U 26/04 R](#) m.w.N.). Dagegen ist das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens - die haftungsausfüllende Kausalität - nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern für die Gewährung einer Rente (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, Az.: [B 2 U 1/05 R](#)).

Die haftungsbegründende Kausalität zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitserstschaden erfordert ebenso wie die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheitserstschaden und länger andauernden Unfallfolgen nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung einen Ursachenzusammenhang. Für dessen Anerkennung genügt zwar noch nicht die bloße Möglichkeit, aber schon eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ([BSGE 60, 58/59](#)), die erreicht ist, wenn bei vernünftiger Abwägung aller für und gegen den Zusammenhang sprechenden Umstände die für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen so stark überwiegen, dass die dagegen sprechenden billigerweise für die Bildung und Rechtfertigung der richterlichen Überzeugung außer Betracht bleiben können (BSG in SozR Nr. 20 zu § 542 Reichsversicherungsordnung - RVO - a.F.). In dieser Zusammenhangsfrage ist das Gericht bei seiner Würdigung und Überzeugungsbildung freier gestellt. Dies gilt dagegen nicht für die übrigen anspruchsbegründenden Tatsachen. Diese sowohl bei der Beurteilung der haftungsbegründenden als auch der haftungsausfüllenden Kausalität zugrundelegenden entscheidungserheblichen Tatsachen - auch Anknüpfungstatsachen genannten - sind vielmehr im Sinne des Vollbeweises nachzuweisen. Zwar ist insoweit nicht erforderlich, dass solche Tatsachen mit absoluter Gewissheit festgestellt werden, d.h. es wird keine Überzeugung des Gerichts vorausgesetzt, die jede nur denkbare andere Möglichkeit ausschließt. Ausreichend, aber auch notwendig ist jedoch ein der Gewissheit nahe kommender Grad der Wahrscheinlichkeit. Eine entscheidungserhebliche Tatsache ist folglich bewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon zu begründen ([BSGE 45, 285, 286/287](#)). Zu diesen entscheidungserheblichen Tatsachen gehören im Rahmen der haftungsbegründenden Kausalität neben der Tatsache der Verrichtung einer versicherten Tätigkeit zum Zeitpunkt des Unfallereignisses auch der Eintritt eines Gesundheitserstschadens und im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität diejenigen Anknüpfungstatsachen, die Voraussetzung für die Entstehung eines als Unfallfolge in Betracht kommenden dauerhaften Gesundheitsschadens sind.

Im Ergebnis mit der erstinstanzlichen Entscheidung übereinstimmend geht der erkennende Senat davon aus, dass das Ereignis vom 24. Juni 1991 als Arbeitsunfall im Sinne des [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) anzuerkennen ist. Denn die Beklagte hat im Berufungsverfahren unstreitig gestellt, dass der Kläger beim Transport der Waschmaschine an dem genannten Tage eine versicherte Tätigkeit verrichtete. Ferner geht der Senat davon aus, dass der Kläger infolge des Drucks der Waschmaschine im HWS-/Halsbereich - folglich einer Einwirkung auf seinen Körper von außen - eine Prellmarke davongetragen hatte und somit das Unfallereignis vom 24. Juni 1991 einen Gesundheitserstschaden verursachte. Im Hinblick auf den vom Kläger im Senatstermin gestellten Hilfsantrag unterstellt der Senat das Vorhandensein einer Prellmarke im HWS-Bereich im Anschluss an den Unfall zu seinen Gunsten als wahr, auch wenn die Zeugin A. dies nicht zweifelsfrei bestätigen konnte. Einer Einvernahme weiterer Zeugen hierzu bedurfte es daher nicht. Denn die im Senatstermin gehörte Ehefrau des Klägers hat erst auf Nachfrage bekundet, noch am Unfalltag im Stadtkrankenhaus A-Stadt von einem Arzt auf einen "Abdruck am Hals" des Klägers angesprochen worden zu sein und glaubhaft weiter angegeben, sich wegen des erheblichen Zeitablaufes an Einzelheiten nicht mehr erinnern zu können.

Gleichwohl war die auf Anerkennung und Entschädigung des embolischen Hirninfarktes als Arbeitsunfallfolge zweitinstanzlich erweiterte Klage abzuweisen. In Anwendung der oben dargestellten Grundsätze ist nämlich nicht erwiesen, dass er bei dem Ereignis am 24. Juni 1991 über die Prellmarke hinaus einen Gesundheitsschaden erlitten hat, der geeignet ist, einen embolischen Hirninfarkt zu bewirken. Nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen steht fest, dass der Kläger dem Ereignis vom 24. Juni 1991 nachfolgend durch Verschluss der A. cerebri media einen embolischen Hirninfarkt erlitten hat. Zu diesem Ergebnis sind sowohl die den Kläger erstbehandelnden Ärzte (Arztbrief Stadtkrankenhaus A-Stadt vom 5. Oktober 1991) und der vom Landgericht Kassel beauftragte Prof. Dr. G. in seinem Gutachten vom 3. November 1993 als auch die Sachverständigen Prof. Dr. C. und Prof. Dr. E. in ihren Gutachten vom 17. Juli 2006 bzw. 14. Dezember 2007 übereinstimmend gelangt. Zu einem solchen embolischen Hirninfarkt kommt es - wie die zuletzt genannten Sachverständigen erläutert haben - entweder durch eine lokale Thrombose auf dem Boden einer Arteriosklerose oder durch eine Embolie aus einem vorgeschalteten Gefäßgebiet. Dabei bleibt ein zur Ablösung gekommener Embolus nach dem Korken-Flaschen-Prinzip in dem Gefäß stecken und stoppt abrupt die Durchblutung in dem abhängigen Gefäßgebiet. Eine Embolie in einem Hirngefäß führt daher zu Infarkten in zusammenhängenden mehr oder weniger großen Hirnarealen. Es handelt sich also um eine Gewebeschädigung als Folge einer durch den Embolus bewirkten anhaltenden Minderdurchblutung eines Hirnareals, die ihrerseits - abhängig von der Lokalisation - zu bleibenden oder zumindest lang anhaltenden neurologischen Ausfällen (Lähmungen) führt.

Hinsichtlich der Entstehung des embolischen Hirninfarktes beim Kläger haben die Sachverständigen Prof. Dr. G., Prof. Dr. C. und Prof. Dr. E. übereinstimmend als Ursachen ausgeschlossen: Eine generalisierte Gefäßerkrankung sowie sämtliche Embolieformen auf arteriosklerotischer Grundlage, da derartige Risikofaktoren nach dem Ergebnis der Angiographie vom 26. Juni 1991 beim Kläger ebenso auszuschließen sind wie erworbene Herzerkrankungen als Emboliequelle. Gleiches gilt für die Herzerkrankung eines offenen Foramen ovale, da das Bestehen eines solchen angeborenen Defektes (Loch in der Herzscheidewand) durch das in den V.Kliniken am 29. Januar 2008 durchgeführte TEE sicher ausgeschlossen worden ist.

Keiner der gehörten Sachverständigen hat allerdings Feststellungen getroffen, die zur vollen richterlichen Überzeugung die Annahme rechtfertigen, dass der Kläger bei dem Transport der Waschmaschine am 24. Juni 1991 mit einem der Gewissheit nahe kommenden Grad an Wahrscheinlichkeit einen Gesundheitsschaden erlitten hat, der zu einem embolischen Hirninfarkt führen kann.

Überzeugend hat hierzu Prof. Dr. E. in seinem Gutachten darauf hingewiesen, dass der enge zeitliche Zusammenhang zwischen einem Halstrauma und einem embolischen Infarkt zwar an eine Dissektion der Halsschlagader (Gefäßwandhämatom; Eindringen des Blutes in die tieferen Wandschichten der Aorta infolge eines Risses und Trennung der Schichten; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Aufl., S. 106)

denken lasse, bei der das Hämatom entweder durch einen Einriss in der Gefäßwand (Intima) oder durch eine Ruptur der die Wand des Blutgefäßes versorgenden Blutgefäße verursacht werde. Die am 26. Juni 1991 durchgeführte Angiographie hat allerdings keine Stenose der carotis und auch keinen anderen für eine Dissektion typischen Befund ergeben. Schlüssig hält Prof. Dr. E. es deshalb für sehr unwahrscheinlich, dass eine Dissektion Ursache des Hirninfarktes des Klägers gewesen sein könnte.

Dem schließt sich der Senat an. Eine solche Dissektion ist als geeigneter Gesundheitsschaden des Ereignisses vom 24. Juni 1991 nicht erwiesen. Denn auch die Sachverständigen Prof. Dr. G. und Prof. Dr. C. haben eine derartige Schädigung der Gefäßinnenwand der Halsschlagader nicht festgestellt. Prof. Dr. G. hat in seinem Gutachten ausgeführt, die angiographische Darstellung der Halsschlagader habe im Wesentlichen einen Normalbefund ergeben. Prof. Dr. C. gelangt diesbezüglich in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, keines der charakteristischen angiographischen Zeichen für eine Verletzung der carotis im Sinne einer Dissektion sei in der Angiographie vom 26. Juni 1991 zu sehen, weshalb die Dissektion als Ursache für den Infarkt auszuschließen sei.

Allerdings hat Prof. Dr. C. hervorgehoben, eine "kleine Intimaverletzung" sei dennoch möglich und müsse in der Angiographie nicht zur Darstellung gekommen sein. Darauf aufbauend hat er - ebenso wie Prof. Dr. G. - wegen des engen zeitlichen Zusammenhangs des Hirninfarkts mit dem vom Kläger als Arbeitsunfall geltend gemachten Ereignis die Auffassung vertreten, das nach der Schilderung des Klägers durch die Waschmaschine bewirkte Trauma sei adäquat gewesen, um eine Intimaläsion hervorzurufen. Auch sei dies in zeitlicher Hinsicht ausreichend für die Bildung eines Thrombus gewesen, der sich dann abgelöst und als Embolus bestimmte periphere Abschnitte der Arteria cerebri media verschlossen habe. Daher sehe er eine Intimaläsion durch den Druck oder Schlag der Waschmaschine an der Halsschlagader und die Ausbildung eines Thrombus mit Embolie als die wahrscheinlichste Erklärung für den Schlaganfall an.

Grundlage und Ausgangspunkt dieser Ursachenkette ist jedoch die Annahme seitens Prof. Dr. C., dass anlässlich des Transportvorgangs am 24. Juli 1991 eine solche "kleine Intimaschädigung" stattgefunden hat, die allerdings in der Angiographie vom 26. Juni 1991 nicht zur Darstellung gekommen und folglich als Erstschaden nicht erwiesen ist. Zwar hat Prof. Dr. C. hierzu ausgeführt, auch die zeitnah durchgeführte Angiographie der Halsgefäße schließe das Vorhandensein einer angiographisch nicht sichtbaren kleinen Intimaschädigung der carotis am Hals durch das stumpfe Trauma nicht aus. Diese Feststellung beinhaltet aber lediglich die Möglichkeit, dass eine stattgehabte Intimaläsion aufgrund ihres geringen Ausmaßes angiographisch am 26. Juni 1991 nicht abgebildet worden sein könnte. Insoweit hat Prof. C. in seinem Gutachten sowie der ergänzenden Stellungnahme vom 25. Dezember 2006 selbst eingeräumt, der Schwachpunkt in der Beweiskette sei, dass die Angiographie keine Carotidisdissektion ergeben habe und durch das genannte Diagnoseverfahren seinerzeit nur grobe Verletzungen hätten sichtbar gemacht werden können. Feine Intimaläsionen kämen mit dieser Methode nicht zur Darstellung. Es müsse eingeräumt werden, dass 1991 die Technik nicht so verfeinert gewesen sei, um solche kleinen Intimarisse überhaupt abzubilden. Aus den vorliegenden Daten lasse sich ein positiver lückenloser Beweis für das abgelaufene pathologische Geschehen, das beim Kläger zu einem Infarkt geführt habe, nicht ableiten. Man könne nur "per exclusionem" - also im Wege des Ausschlusses anderer möglicher Ursachen - feststellen, dass traumaaunabhängige Möglichkeiten ausscheiden würden. Er - Prof. Dr. C. - habe deshalb versucht, aus den vielen ihm bekannten Möglichkeiten die Wahrscheinlichste zu ermitteln.

Gemessen an den oben dargestellten Grundsätzen für die Anforderungen an den Nachweis entscheidungserheblicher Tatsachen in der gesetzlichen Unfallversicherung, die auch für den Nachweis eines zur Herbeiführung einer bestimmten Unfallfolge geeigneten Gesundheitsschadens den Vollbeweis fordern, ist die von Prof. Dr. C. aufgezeigte Möglichkeit einer "kleinen Intimaläsion" ohne jeglichen konkreten Beleg für eine solche Verletzung der A. carotis nicht ausreichend und kann beim erkennenden Senat nicht die zweifelsfreie Überzeugung begründen, dass die beim Kläger zu seinen Gunsten unterstellte äußere Prellmarke im Halsbereich zu einer Gefäßinnenwandverletzung der Halsschlagader geführt hat.

Auch die übrigen Umstände des vorliegenden Falles rechtfertigen nicht die Annahme, der Kläger habe bei dem Ereignis am 24. Juni 1991 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Verletzung der Gefäßinnenwand der Halsschlagader erlitten. Denn es ist weiterhin fraglich, ob der vom Kläger geltend gemachte Unfallmechanismus überhaupt geeignet war, ein Trauma der carotis zu bewirken. Prof. Dr. E. hat insoweit infrage gestellt, dass durch Druck von hinten die carotis gegen das Widerlager der Halswirbelsäule komprimiert werden könne, da auch bei maximaler Rotation des Kopfes die Halsschlagader nicht soweit verlagert werde, dass bei geradem Druck von hinten eine direkte Kompression stattgefunden haben könne.

Aber selbst wenn nicht auszuschließen sein sollte, dass der vom Kläger geschilderte Geschehensablauf eine Kompression der carotis zu bewirken vermag, ist gleichwohl offen, ob die von Prof. Dr. C. für wahrscheinlich gehaltene Intimaläsion überhaupt von außen erfolgen konnte. Denn keiner der gehörten Sachverständigen hat irgendwelche konkreten Verletzungszeichen an jener Arterie festgestellt. Insoweit verweist der Senat auf den Sachverständigen Prof. Dr. E., der hierzu ausgeführt hat, dass weder aus der klinischen Erfahrung noch aus der Literatur ein Fall bekannt sei, bei dem es durch Druck von außen zu einer Verletzung der Gefäßinnenschicht (Intimaläsion) der carotis ohne Ausbildung eines Wandhämatoms (Dissektion) mit konsekutiver Embolie gekommen sei. Dies ist nach Auffassung des Senats nachvollziehbar, denn insoweit ist zu erwarten, dass die Verletzung der Innenwand einer Arterie von außen eine entsprechend intensive äußere Einwirkung voraussetzt. Diesbezüglich vermag die von Prof. Dr. C. im Rahmen der Beantwortung der ergänzenden Fragen des Senats unter dem 25. Dezember 2006 gegebene Begründung nicht zu überzeugen. Denn dafür, dass sich auch innerhalb einer Minute ein Blutgerinnsel ausbilden, sich lösen, als Embolus die Hirnarterien verstopfen und so zu einem Hirninfarkt führen könne, hat Prof. Dr. C. die diesbezüglichen Erfahrungen auf dem Gebiet der interventionellen Neuroradiologie ins Feld geführt. Dabei hat Prof. Dr. C. zwar nachvollziehbar erläutert, dass bei Vornahme von Eingriffen mittels Einführens eines Katheters in die Halsarterien gerade das Auftreten einer Thrombembolie eine "gefürchtete Komplikation" darstelle. Das hier in Frage stehende Geschehen ist jedoch mit der Situation bei derartigen Eingriffen nicht vergleichbar. Denn anlässlich jener Eingriffe besteht die Gefahr, dass der Katheter die Gefäßwand von innen beschädigt und nicht - wie im vorliegenden Fall erforderlich wäre - eine Verletzung der Halsschlagader durch Einwirkung von außen erfolgt. Soweit Prof. Dr. G. in seinem Gutachten vom 3. November 1993 diesbezüglich davon ausgegangen ist, dass das Trauma von außen massiv gewesen sein müsse, fehlt es jedoch an jeglichen Anzeichen für eine traumatische Schädigung der carotis wie die gehörten Sachverständigen insoweit übereinstimmend festgestellt haben (s.o.). Bei dieser Sachlage verbietet sich, den Eintritt desjenigen Gesundheitsschadens, der allein geeignet ist, die Ursachenkette, die zu einem embolischen Hirninfarkt führt, in Gang zu setzen, ohne konkreten Beleg anzunehmen. Der von Prof. Dr. C. aufgezeigte Geschehensablauf mag daher zwar wegen der zeitlichen Nähe zum Ereignis vom 24. Juni 1991 sowie aufgrund des Fehlens bestimmter, beim Kläger nicht vorliegender Risikofaktoren möglich sein, ist aber zur Überzeugung des Senats nicht in einem Grade wahrscheinlich, der der Gewissheit nahekommt, solange die erforderliche

Anknüpfungstatsache nicht zweifelsfrei feststeht. Eine solche Anknüpfungstatsache ergibt sich auch nicht daraus, dass der Senat das Vorhandensein einer Prellmarke im HWS-/Halsbereich des Klägers als wahr unterstellt. Denn eine solche Prellmarke stellt keinen Gesundheitserstschaden dar, der einen Hirninfarkt bewirken kann (s. o.). Auch lässt das bloße Vorhandensein einer durch ein Trauma verursachten äußeren Hauterscheinung nicht zwingend den Schluss auf eine Innenwandschädigung der Halsschlagader gleich welchen Ausmaßes zu, die aber Voraussetzung dafür ist, dass in der Folge ein Embolus entstehen, sich ablösen und den Verschluss einer hirnversorgenden Arterie bewirken kann.

Schließlich kann sich der Kläger auch nicht mit Erfolg auf die von ihm zitierte Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) berufen. Denn das Urteil des BSG vom 12. April 2005 (Az.: 2 B U 27/04 R) ist aus mehreren Gründen im vorliegenden Fall nicht einschlägig. Nach dieser Rechtsprechung ist ein Ereignis als Arbeitsunfall anzusehen, bei dem ein Steinmetz bei dem Versuch, einen 70 kg schweren, festgefrorenen Stein hochzuheben, während dieser Kraftanstrengung plötzlich einen stechenden Kopfschmerz verspürt hatte und nach dem sofortigen Transport in ein Krankenhaus eine stattgehabte Subarachnoidalblutung (Hirnblutung, vgl. Pschyrembel a.a.O. S.1754) festgestellt worden war. Herzu hat das BSG in Abgrenzung zu Gesundheitsschäden, die aufgrund von inneren Ursachen (Herzinfarkt, Kreislaufkollaps) während der versicherten Tätigkeit auftreten, entschieden, dass die für ein Unfallereignis erforderliche äußere Einwirkung auch in der unsichtbaren Kraft zu sehen ist, die der schwere festgefrorene Stein dem Versicherten entgegensetzte. Unternimmt der Versicherte im Rahmen seiner Tätigkeit eine derartige Kraftanstrengung und erleidet er dabei einen Gesundheitsschaden, steht er unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung (BSG a.a.O.).

Zwar war auch in dem vom BSG entschiedenen Fall eine Ursache für die Subarachnoidalblutung nicht feststellbar (bei dem Versicherten bestand insbesondere kein Aneurysma). Umstritten war aber die Frage, ob es sich bei dem Anheben des Steins und der damit einhergehenden Kraftanstrengung um eine Einwirkung von außen im Sinne des [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) handelt. Der dadurch entstandene Primärschaden (Gesundheitserstschaden), nämlich die Subarachnoidalblutung, war in dem entschiedenen Fall nicht streitig.

Im vorliegenden Fall verhält es sich dagegen gänzlich anders. Insbesondere ist nicht streitig, dass das vom Kläger geltend gemachte Geschehen - der Druck oder Schlag der Waschmaschine auf dessen linke Halsseite - eine äußere Einwirkung im Sinne des [§ 8 SGB VII](#) darstellt. Vielmehr ist vorliegend nicht erwiesen, dass der Kläger anlässlich des Ereignisses vom 24. Juni 1991 einen Gesundheitsschaden erlitten hat, der geeignet ist, einen embolischen Hirninfarkt auszulösen. Denn eine Hirnblutung hat beim Kläger nach den übereinstimmenden Feststellungen der erstbehandelnden Ärzte sowie sämtlicher gehörten Sachverständigen nicht stattgefunden. Während somit in dem vom BSG entschiedenen Fall die Subarachnoidalblutung selbst den Gesundheitserstschaden darstellte, fehlt es im Falle des Klägers an dem Nachweis einer Verletzung der Halsschlagader, die geeignet ist, die zum Hirninfarkt führende Ursachenkette (Bildung eines Thrombus, Ablösung eines Embolus und durch diesen Verschluss einer hirnversorgenden Arterie) auszulösen.

Schließlich ist die Entstehung eines embolischen Hirninfarktes allein durch körperliche Kraftanstrengung im Falle des Klägers auszuschließen. Diese ihm ausdrücklich gestellte Frage hat der Sachverständige Prof. Dr. C. in seinem Gutachten dahin beantwortet, dass man sich - sofern es zu keiner Kompression der carotis links gekommen sei - die akut aufgetretenen Symptome mit Halbseitenschwäche und Sprachstörung nur durch zwei Möglichkeiten erklären könne: Dem Auftreten einer Hirnblutung oder einer hypertonen Krise, die allerdings ihrerseits zu einer Hirnblutung führen würde. Eine Hirnblutung lag aber beim Kläger nicht vor (s.o.), so dass die bloße körperliche Kraftanstrengung allein als Ursache für den embolischen Hirninfarkt nicht in Betracht kommt.

Das Urteil des SG war somit zu bestätigen, denn das Ereignis vom 24. Juni 1991 ist ein Arbeitsunfall mit der zu Gunsten des Klägers unterstellten Prellung als Unfallfolge. Die erweiterte Klage war jedoch abzuweisen, weil der vom Kläger als weitere und letztlich den Entschädigungstatbestand begründende Unfallfolge geltend gemachte embolische Hirninfarkt nicht auf jenes Ereignis zurückzuführen und die Prellung nur als vorübergehende Gesundheitsstörungen anzusehen ist, so dass es an dem eine Entschädigungsleistung aus der gesetzlichen Unfallversicherung voraussetzenden gesundheitlichen Dauerschaden fehlt.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#). Die Beklagte hat Kosten des Klägers nicht zu erstatten, denn dieser hat sein eigentliches Klageziel - die Anerkennung und Entschädigung eines gesundheitlichen Dauerschadens als Folge des Arbeitsunfalles vom 24. Juni 1991 - nicht erreicht.

Die Entscheidung über die Nichtzulassung der Revision beruht auf [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-10-30