

L 3 U 14/12

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Fulda (HES)

Aktenzeichen

S 8 U 18/10 WA

Datum

12.12.2011

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 14/12

Datum

25.03.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 140/14 B

Datum

14.10.2014

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Eine Fachschule ist eine berufsbildende Schule im Sinne des § 539 Abs. 1 Nr. 14c RVO und des [§ 2 Abs. 1 Nr. 8b SGB VII](#).

2. Für die Frage, welcher Unfallversicherungsträger für einen Wegeunfall auf einer Fahrt von der Familienwohnung zur Unterkunft am Ort der Tätigkeit im Sinne des § 550 Abs. 3 RVO und des [§ 8 Abs. 2 Nr. 4 SGB VII](#) sachlich zuständig ist, kommt es darauf an, welche (versicherte) Tätigkeit der wesentliche Grund für die Anmietung der Unterkunft am Ort der Tätigkeit ist.

3. Der innere Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit ist prinzipiell auch dann noch gewahrt, wenn der Versicherte bereits am Tag vor der Aufnahme der Tätigkeit von der Familienwohnung zur Unterkunft am Ort der Tätigkeit fährt. Dies gilt auch dann, wenn er an dem Tag der Fahrt eine andere versicherte Tätigkeit ausübt.

4. Erlässt ein sachlich unzuständiger Unfallversicherungsträger einen Bescheid, durch den eine Verletztenrente abgelehnt wird, ist dieser Bescheid im Gerichtsverfahren auch dann aufzuheben, wenn die Entscheidung in der Sache richtig ist. Die mit der Anfechtungsklage verbundenen Feststellungsklage und Leistungsklage sind damit unzulässig.

I. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 12. Dezember 2011 abgeändert und der Bescheid der Beklagten vom 11. Juli 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. September 2007 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass das Ereignis vom 18. Oktober 1993 ein Arbeitsunfall war, für den die Beigeladene der zuständige Unfallversicherungsträger ist. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Die Beklagte und die Beigeladene haben dem Kläger jeweils 1/6 der außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Im Übrigen haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Bewilligung einer Rente wegen der Folgen eines Wegeunfalls.

Der im Jahre 1966 geborene Kläger besuchte ab dem 23. August 1993 die Fachschule für Technik/Heizung - Klima - Sanitär der Gewerblichen Berufsbildenden Schulen des Kreises C. in dem etwa 240 Kilometer von seinem Wohnort D-Stadt entfernten E-Stadt. Die Unterrichtszeit betrug 36 Stunden wöchentlich. Ende der Schulzeit sollte der 31. Juli 1995 sein. Der Kläger behielt sein Zimmer im elterlichen Wohnhaus in D-Stadt bei und mietete ein ca. 35 qm großes möbliertes Zimmer mit Küche und Bad in E-Stadt zur Untermiete an. Neben dem Besuch der Fachschule nahm er ab dem 20. September 1993 an einem abendlich stattfindenden Fortbildungslehrgang zur Vorbereitung auf den Teil III der Meisterprüfung (Meistervorbereitungskurs) in F-Stadt teil, der von der Handwerkskammer F-Stadt veranstaltet wurde und bis zum 14. November 1994 dauern sollte. Die Herbstferien vom 11. bis 16. Oktober 1993 verbrachte der Kläger im Haus seiner Eltern in D-Stadt.

Am Montag, dem 18. Oktober 1993, fuhr der Kläger mit seinem Auto von dem elterlichen Wohnhaus aus in Richtung seiner Wohnung in E-Stadt. Er wollte an diesem Tag nicht die Fachschule besuchen, sondern lediglich ab 18:00 Uhr den Meistervorbereitungskurs in F-Stadt. Gegen ca. 13:30 Uhr fuhr der Kläger auf der Bundesautobahn (bei Kilometer 346, Knüllwald) in eine Leitplanke. Er stieg alleine aus dem Auto aus und wurde mit einem Notarztwagen ins Kreiskrankenhaus Bad Hersfeld gefahren.

Am 21. Oktober 1993 untersuchte Prof. Dr. G., Kreiskrankenhaus Bad Hersfeld, den Kläger. Ausweislich seines Durchgangsarztberichtes vom selben Tag, in dem als zuständiger Unfallversicherungsträger der Hessische Gemeindeunfallversicherungsverband angegeben war, seien beim Kläger weder eine retrograde Amnesie noch Zeichen für commotio cerebri feststellbar. Der Kläger habe keine Schmerzen. Über dem Bizeps des linken Oberarmes sei eine Prellmarke vorhanden. Auf dem Röntgenbild sei ein normaler Thoraxbefund erkennbar. Die Schädelaufnahmen zeigten unauffällige Knochenbefunde und keinen Frakturnachweis. Die Röntgenaufnahme der Halswirbelsäule zeige ebenfalls keinen Nachweis einer Fraktur. Neurologische Auffälligkeiten bestünden nicht. Als Diagnose nannte Prof. Dr. G. einen Unfallschock.

Am 8. November 1993 erschien der Kläger bei dem Arzt für Allgemeinmedizin Dr. H. In dessen ärztlicher Unfallmeldung vom selben Tag berichtete er, der Kläger sei wegen weiterbestehender Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule, des Schultergürtels und des Rückens, ausstrahlend nach lumbal sowie in beide Arme, jetzt wieder erschienen. Bezüglich beider Arme bestünden auch zeitweise Parästhesien und Kältegefühl. Die grobe Kraft sei in beiden Händen verringert. Die Bewegung in der Halswirbelsäule sei endgradig in allen Ebenen eingeschränkt.

Der Kläger stellte sich daraufhin bei dem Durchgangsarzt Dr. J. vor, der in seinem Nachschaubericht vom 8. November 1993 darlegte, der Kläger habe über Nackenschmerzen geklagt, die ins Hinterhaupt zögen, sowie über linksseitige Brustkorbschmerzen, Missempfindungen und Kältegefühl in beiden Händen, ohne Übelkeit oder Erbrechen. Nach der Röntgenaufnahme der Halswirbelsäule sei die Vor- und Rückbeugung eingeschränkt und eine großbogige linkskonvexe Seitbiegung zu erkennen.

In seinem Befundbericht vom 9. November 1993 schilderte der Neurologe und Psychiater Dr. K., der Kläger habe zum Unfall und zum anschließenden Verlauf angegeben, keine äußeren Verletzungen erlitten und keine Bewusstseinsstörung, sondern in der Folge lediglich Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule gehabt zu haben. Nach zwischenzeitlicher Besserung sei es am Donnerstag vergangener Woche zu Stechen im Bereich der linken Brust gekommen. Seit dieser Zeit habe er verstärkt kalte Hände bemerkt sowie ein zusätzliches schlappes Gefühl in beiden Beinen. Dr. K. stellte beim Kläger leichtgradige Einschränkungen der aktiven und passiven Beweglichkeit der Halswirbelsäule fest. Die Hirnnerven seien ohne Befund. Die selektive Kraftprüfung im Bereich der unteren und oberen Extremitäten ergäbe keinen Hinweis auf umschriebene Paresen oder Atrophien. Die Muskeleigenreflexe seien seitengleich lebhaft auslösbar und Zeichen nach Babinski beidseits negativ. In der Untersuchungssituation seien keine Sensibilitätsstörungen nachweisbar. Es sei eine deutliche vegetative Stigmatisierung in Form einer Hyperhidrosis von Händen und Füßen feststellbar. Als vorläufige Diagnose stellte Dr. K. ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule ohne neurologische Reiz- und Ausfallerscheinungen fest.

Am 24. November 1993 stellte sich der Kläger ausweislich des Nachschauberichtes vom selben Tag erneut bei dem Durchgangsarzt Dr. J. vor und klagte nunmehr über vermehrt auftretende Schmerzen von der Halswirbelsäule in das Hinterhaupt ziehend sowie über zunehmende Kribbelgefühle in der rechten Hand.

Unter dem 29. November 1993 bescheinigte der Arzt für Radiologie L. im Rahmen einer Computertomographie der Halswirbelsäule beim Kläger Streckhaltung der Halswirbelsäule mit leichter Kyphose im oberen Anteil, ohne Hinweis auf eine Subluxation. Alle dargestellten Segmente zeigten einen normal weiten cervikalen Spinalkanal. Es bestünde kein Hinweis auf bandscheibendichtes Gewebe intraspinal und intraforaminal und auch nicht auf ein disloziertes kleineres Knochenfragment oder eine Fraktur. Ebenso sei kein Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall vorhanden.

Am 20. Dezember 1993 übersandte der Hessische Gemeindeunfallversicherungsverband die Vorgänge zuständigkeitshalber an den Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe. Auf dessen Fragebogen hin legte der Kläger im Schreiben vom 7. März 1994 unter anderem dar, die elterliche Wohnung in D-Stadt bleibe sein Mittelpunkt, den er in den Schulferien und etwa alle drei bis sechs Wochen aufsuche. Mit Schreiben vom 14. April 1994 führte der Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe gegenüber der Beklagten aus, die Ermittlungen hätten ergeben, dass der zum Unfallzeitpunkt zurückgelegte Weg nicht im ursächlichen Zusammenhang mit der Aufnahme der schulischen Tätigkeit an den Berufsbildenden Schulen, sondern vielmehr in direktem Zusammenhang mit dem Besuch der Meisterschule gestanden habe, sodass die Zuständigkeit der Beklagten vorliege.

Der Radiologie Dr. M. führte beim Kläger am 23. Oktober 1995 eine Kernspintomographie von Schädel und Gehirn durch und stellte hierbei einen ausgeprägten Hydrocephalus internus fest, wobei am ehesten eine frühkindliche Hirnschädigung vorliege.

Ausweislich des Berichts der Klinik für Neurochirurgie des Städtischen Klinikums Fulda vom 9. Januar 1996 berichtete der Kläger dort, etwa seit der Pubertät unter Konzentrationsschwächen zu leiden, etwa seit dem dritten Schuljahr Doppelbilder wahrzunehmen sowie unter einer subjektiv schwankenden Sehstörung zu leiden.

Während einer neurologisch-psychiatrischen Untersuchung bei Dr. N. vom 19. März 2007, die im Rahmen eines Berufungsverfahrens des Klägers gegen die Deutsche Rentenversicherung Hessen vom Hessischen Landessozialgericht (L 2 R 202/06) angeordnet worden war, gab der Kläger an, bereits während seiner Schulzeit Schwierigkeiten mit der Sprache, dem Gedächtnis und dem Lesen und Schreiben gehabt zu haben, wobei auch seine Blicksteuerung schwankend gewesen sei. Im Jahre 1990 habe es angefangen, dass sein Gedächtnis und seine Leistung ständig schwächer geworden seien und es auch im Beruflichen nicht mehr so richtig gelaufen sei.

Mit seinem Schreiben vom 9. Mai 2007 wandte sich der Kläger erneut an die Beklagte und beantragte die rückwirkende Anerkennung seines Unfalls vom 18. Oktober 1993.

Unter dem 15. Mai 2007 übersandte die Beklagte daraufhin die Unterlagen an den Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe, da eine Zuständigkeit der Beklagten nicht erkennbar sei, wobei auf die Zuständigkeit als erstangegangener Versicherungsträger nach [§ 139 Abs. 2 SGB VII](#) hingewiesen wurde. Der Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe übersandte sodann mit Schreiben vom 11. Juni 2007 die Unterlagen wieder an die Beklagte zurück.

Mit Bescheid vom 11. Juli 2007 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers, für den Unfall vom 18. Oktober 1993 eine Rente festzustellen, ab. Zur Begründung führte sie aus, die fortbestehenden Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule seien nicht auf den Unfall zurückzuführen, denn bei dem Unfall habe sich der Kläger allenfalls eine Verstauchung der Halswirbelsäule zugezogen, die folgenlos

ausgeheilt sei. Es könne deshalb offen bleiben, ob es sich bei dem Unfall um einen Arbeitsunfall gehandelt habe. Hiergegen legte der Kläger unter dem 24. Juli 2007 Widerspruch ein.

Die Beklagte holte daraufhin eine beratende fachärztliche Stellungnahme bei dem Chirurgen Dr. O. ein. In dessen Stellungnahme vom 10. August 2007 führte er aus, dass die unfallnah durchgeführten Untersuchungen keinen Hinweis für einen schwerwiegenden (substantiellen) Körperschaden erkennen ließen und die im weiteren Verlauf festgestellten Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule unspezifisch seien, wobei auch aus den Untersuchungen in den Jahren 2005 und 2006 keine Befunde zu erkennen seien, die aufgrund ihrer Art und medizinischen Gegebenheiten Folge eines Unfalls seien. Weder aufgrund der medizinischen Befunde noch aufgrund des zeitlichen Ablaufs sei ein Zusammenhang zwischen der jetzigen Beschwerdesymptomatik der Halswirbelsäule und dem Ereignis aus Oktober 1993 zu erkennen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 5. September 2007 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung des Ausgangsbescheides zurück. Ergänzend führte sie aus, es könne zudem offen bleiben, ob die elterliche Wohnung in D-Stadt zum Unfallzeitpunkt noch die ständige Familienwohnung des Klägers gewesen sei, ob er sich zum Unfallzeitpunkt auf einem versicherten Weg befunden und einen Arbeitsunfall erlitten habe und ob die Beklagte oder der Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe gegebenenfalls für die Entschädigung des Unfalls zuständig sei.

Am 6. September 2007 hat der Kläger beim Sozialgericht Fulda Klage erhoben (S 8 U 70/07).

Er hat unter anderem vorgetragen, dass sich ein Hydrocephalus auch noch 12 bis 13 Monate nach einem Unfall entwickeln könne und seine Beschwerden auf das Zusammenspiel zwischen dem Hydrocephalus und den Halswirbelsäulenschäden zurückzuführen sei. Bisher sei lediglich der Verdacht eines frühkindlichen Hirnschadens geäußert worden. Ein solcher Schaden sei indes vor dem Unfall nicht diagnostiziert worden.

Mit Wirkung zum 1. Januar 2008 ist die Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen unter anderem mit dem Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe zur Beigeladenen zusammengeschlossen worden.

Das Sozialgericht hat ein orthopädisch-traumatologisches Zusammenhangsgutachten von Amts wegen bei dem Arzt für Orthopädie Dr. P. eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 11. Januar 2011 auf orthopädischem Gebiet eine Bandscheibenerkrankung der unteren Halswirbelsäule sowie degenerative Veränderungen der Wirbelgelenke bei anlagebedingter Fehlstatik, einen Bandscheibenvorfall der Brustwirbelsäule in Höhe TH7/8, Wachstumsstörungen, Morbus Scheuermann mit Bandscheibenvorfall bei L2/3 und segmentaler Fehlstatik sowie eine Bandscheibenerkrankung im präsakralen Bewegungssegment der Lendenwirbelsäule diagnostiziert. Das Unfallereignis vom 18. Oktober 1993 sei weder die alleinige noch eine anteilige Ursache für diese Gesundheitsstörungen am Achsenorgan des Klägers. Durch den Unfall sei es auch nicht zu einer Verschlimmerung einer schicksalhaften Gesundheitsstörung gekommen. Ohne das Unfallereignis wären nach Auffassung von Dr. P. die gleichen Gesundheitsstörungen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit aufgetreten. Der Unfall habe allenfalls zu einer harmlosen Distorsionsbelastung der Halswirbelsäule mit ebenso harmloser Zerrung der Nackenweichteile geführt, was gemäß der allgemeinen und unstrittigen traumatologischen Erfahrung spätestens nach zwei bis drei Wochen folgenlos ausgeheilt sei. Alle nachfolgenden Beschwerden seitens der Wirbelsäule, speziell der Halswirbelsäule, ließen sich unfallbedingt nicht erklären. Vielmehr könne eine erlittene strukturelle Verletzung definitiv ausgeschlossen werden. Der Kläger habe bei der Erstuntersuchung am Unfalltag noch keine Symptomatik der Halswirbelsäule angegeben. Lediglich am linken Oberarm sei eine Prellmarke gefunden worden, was darauf hinweise, dass der Kläger wahrscheinlich an der Fahrertür angestoßen sei. Eine unspezifische Symptomatik der Halswirbelsäule ergebe sich dann erst aus einem ärztlichen Unfallbericht vom November 1993. Es sei hierin nur von Schmerzangaben mit gezeigter Bewegungseinschränkung die Rede, was bei jedem alltäglichen Cervikalsyndrom in gleicher Form auftrete. Äußere Verletzungszeichen seien an der Halswirbelsäule auch jetzt nicht angegeben worden. Der Röntgenbefund der Halswirbelsäule sei damals unauffällig gewesen. Insbesondere die wiederholten Untersuchungen der Magnetresonanztomographie (MRT) hätten keine verletzungsspezifischen strukturellen Veränderungen der Halswirbelsäule oder der Brustwirbelsäule ergeben. Somit könne anhand der MRT-Bilder eine erlittene strukturelle Verletzung sowohl an der Halswirbelsäule als auch an der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule definitiv ausgeschlossen werden. Daher ließen sich dann auch langfristig die bis heute geklagten Beschwerden der Halswirbelsäule unfallbedingt nicht erklären. Die Unterstellung eines beschwerdefreien oder beschwerdearmen Intervalls kollidiere mit der ganz banalen Erfahrung, dass harmlose Prellungen, Zerrungen oder Stauchungen nur mit einer Verzögerung von Sekunden Schmerzempfindungen zu bewirken pflegten, die sich dann stets relativ rasch, nämlich innerhalb von wenigen Minuten, weitgehend verlören und danach über wenige Tage hinweg nur noch dann bemerkt würden, wenn das gereizte Gewebe gedehnt werde oder eine Druckbelastung erfahre. Handele es sich um eine strukturelle Läsion, werde das primäre Schmerzerleben intensiver und anhaltender sein, insbesondere immer dann wieder nachhaltig aufblühen, wenn die betroffene Struktur bewegt oder belastet werde.

Das Sozialgericht hat ferner von Amts wegen ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. Q. eingeholt. In seinem Gutachten vom 14. Januar 2011 hat dieser beim Kläger einen chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp (ICD10 G44.2), Strabismus divergens und Konvergenzparese sowie Dysarthrophonie, Gangstörung und hirnorganisches Psychosyndrom als Folge eines Hydrocephalus internus (ICD10 G91.9) sowie deutliche Hinweise auf eine negative Antwortverzerrung und fehlende Anstrengungsbereitschaft diagnostiziert. Zwar gebe es gemäß den Kriterien der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft einen posttraumatischen Kopfschmerz vom Spannungstyp. Dessen Kriterien lägen allerdings nicht vor. Bezüglich der Doppelbildwahrnehmungen habe der Kläger angegeben, seit etwa 1994 nebeneinanderstehende Doppelbilder zu sehen, was indirekt im Widerspruch zu den anamnestischen Angaben in den ausgewerteten Unterlagen stehe, da der Kläger früher angegeben habe, schon in der dritten Klasse Doppelbildwahrnehmungen gehabt zu haben. Es bestünden Zweifel darüber, dass die Einwirkungen des Unfallereignisses überhaupt das Gehirn erreicht hätten, da der Kläger keine Prellmarken, keine äußeren Verletzungen und keine Bewusstlosigkeit erlitten habe. Zudem hätten sich auch keine neurologischen oder psychiatrischen Ausfallerscheinungen gefunden. Eine Schädigung neurogener Strukturen sei nicht belegt. Die klinische Symptomatik stütze die Diagnose einer frühkindlichen Hirnschädigung, die sich unter anderem in der Ausbildung eines Hydrocephalus internus zeige. Die Tatsache, dass der Kläger eine Ausbildung habe absolvieren können, spreche nicht gegen das Vorliegen eines frühkindlichen Hirnschadens. Ein solcher und die zusätzlich möglicherweise vorliegende Multiple Sklerose bzw. das entzündliche ZNS-Geschehen seien vielmehr geeignet, die vorliegende Symptomatik zu erklären. Insgesamt seien die durch das Unfallereignis vom 18. Oktober 1993 hervorgerufenen Körperschäden auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet folgenlos ausgeheilt.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 12. Dezember 2011 abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass der Unfall vom 18. Oktober 1993 keine bleibenden Schäden hervorgerufen habe, die mit einer Verletztenrente nach [§ 56](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) zu entschädigen wären. Folge des Unfalls sei lediglich ein ausgeheiltes Schleudertrauma. Angesichts dessen sowie der in den Sachverständigengutachten von Dr. Q. und Dr. P. benannten Konkurrenzursachen und der extrem langen Latenz zwischen dem Unfall vom 18. Oktober 1993 und den am 13. Juni 2007 gemeldeten Beschwerden sei ein starkes Überwiegen des damaligen Unfalls eindeutig zu verneinen.

Gegen das ihm am 14. Dezember 2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12. Januar 2012 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt.

Mit Beschluss vom 19. Dezember 2013 hat der Senat die Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, den Rechtsnachfolger des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe, nach [§ 75 Abs. 2](#), zweite Alternative Sozialgerichtsgesetz (SGG) notwendig zum Verfahren beigeladen, weil sie als leistungspflichtig in Betracht komme.

Der Kläger ist der Auffassung, seine Gesundheitsstörungen seien unfallbedingt. In den Krankenversicherungsunterlagen befänden sich deshalb auch keine Anhaltspunkte über Diagnosen oder Behandlungen bezüglich der hier in Rede stehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere keine Diagnose bezüglich eines frühkindlichen Hirnschadens. Andernfalls hätte er seiner Meinung nach nicht regulär und ohne größere Schwierigkeiten die Schule und die anschließende Lehre zum Gas-Wasser-Installateur erfolgreich beenden können. Soweit er im Rahmen einer Untersuchung in der Neurochirurgischen Klinik Fulda erwähnt habe, gegebenenfalls während der Schulzeit Doppelbildwahrnehmungen gehabt zu haben, sei eine solche Aussage allenfalls unbedarft gemacht worden. Er habe dies nicht aus der konkreten Erinnerung geschildert, sondern lediglich mitgeteilt, dass dies zwar möglich, jedoch eher unwahrscheinlich sei. Der Hydrocephalus sei bei ihm erst im Jahr 1995 diagnostiziert worden. Ärztlicherseits sei zudem nur der Verdacht eines frühkindlichen Hirnschadens geäußert worden. Gesicherte Erkenntnisse darüber, dass der bei ihm diagnostizierte Hydrocephalus tatsächlich in Folge einer frühkindlichen Hirnschädigung entstanden sei, ließen sich auch den nachfolgenden Befundunterlagen nicht entnehmen. Es bleibe daher bei einem bloßen Verdacht einer grundsätzlich in Frage kommenden Grunderkrankung als innere Ursache und damit als mögliche Konkurrenzursache. Nicht gesicherte Konkurrenzursachen seien jedoch nach dem sozialrechtlichen Kausalitätsverständnis unbeachtlich. Selbst dann, wenn das hirnorganische Beschwerdebild und der Hydrocephalus des Klägers bereits im Sinne eines frühkindlichen Hirnschadens angelegt gewesen sein sollten, sei der im Streit stehende Verkehrsunfall als Anlass und Auslöser im Sinne einer wesentlichen (Mit-)Ursache für die hirnorganischen Schädigungen und den vorhandenen Hydrocephalus anzusehen. Ursachen für einen Hydrocephalus könnten nicht nur angeboren, sondern auch erworben sein, beispielsweise durch Hirnblutungen nach Unfällen, Gehirnerschütterungen oder Schädelhirntraumata. Von einer solchen Konstellation müsse angesichts der heftigen Anstoßsituation bei einer Geschwindigkeit von 100 km/h ausgegangen werden. Zudem sei er bei dem Unfall bewusstlos gewesen. Auch bei geringen Kopfprellungen könnten Hirnblutungen auftreten. Zudem müssten bei dem Zusammenprall mit einer Leitplanke und den anschließenden Drehungen des Fahrzeuges unerwartete enorme Bewegungs- und Rotationskräfte auf seinen Körper und seinen Kopf eingewirkt haben, sodass es zu einer hirnorganischen Schädigung auch ohne Schädelanprall gekommen sein könnte. Er mache den Unfall auch für seine Beschwerden im Rücken-, Nacken- und Schulterbereich sowie für seinen Bandscheibenvorfall der Brustwirbelsäule verantwortlich. Wenn vom Gutachter Unfallfolgen abgelehnt würden, müssten in einem weiteren Schritt andere geeignete Ursachen für die Beschwerden des Verunfallten nachgewiesen werden, wobei auch hier das Prinzip des Vollbeweises gelte.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 12. Dezember 2011 und den Bescheid der Beklagten vom 11. Juli 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. September 2007 aufzuheben, festzustellen, dass das Ereignis vom 18. Oktober 1993 ein Arbeitsunfall war und die Beklagte, hilfsweise die Beigeladene, unter Anerkennung der in den Gutachten von Dr. P. vom 11. Januar 2011 und von Dr. Q. vom 14. Januar 2011 festgestellten Gesundheitseinschränkungen als Unfallfolgen zu verurteilen, ihm eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v.H. zu gewähren,
hilfsweise,
ein medizinisches Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen,
weiter hilfsweise,
ein verkehrstechnisches Gutachten einzuholen,
hilfsweise,
die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, die Beigeladene sei der für den Unfall zuständige Unfallversicherungsträger. Im Übrigen sei das Urteil des Sozialgerichts nicht zu beanstanden.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

Sie hält die Beklagte für den zuständigen Unfallversicherungsträger. Der Kläger habe vor dem Besuch der Fachschule bereits Lehrgänge zur Vorbereitung auf die Meisterprüfung im Zentralheizungs- und Lüftungsbauer-Handwerk besucht und auch nach Abbruch der Fachschule weiter versucht, die Meisterprüfung in diesem Handwerk abzulegen. Daraus sei zu schließen, dass wesentliches Weiterbildungsziel des Klägers die Erlangung des Meistertitels gewesen sei. Nur so sei erklärbar, dass der Kläger neben dem Fachschulbesuch zusätzlich bzw. parallel an einem Meistervorbereitungskurs teilgenommen habe. Da der Kläger an dem Unfalltag allein deshalb nach E-Stadt gefahren sei, um ab 18.00 Uhr den Meistervorbereitungskurs zu besuchen und dieser der Beklagten sachlich zuzuordnen sei, komme eine sachliche Zuständigkeit der Beigeladenen nicht in Betracht.

Der Senat hat am 17. Dezember 2013 einen Erörterungstermin durchgeführt. Wegen des Inhalts wird auf das Sitzungsprotokoll vom 17. Dezember 2013 Bezug genommen. Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Beklagtenakte Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143 SGG](#) statthafte und auch im Übrigen zulässige Berufung hat teilweise Erfolg. Das Sozialgericht hat die Anfechtungsklage zu Unrecht abgewiesen. Auf den erstinstanzlich noch nicht gestellten Antrag war zudem ein Arbeitsunfall festzustellen, für den die Beigeladene zuständig ist. Die Feststellungsklage mit dem Ziel der Feststellung von Unfallfolgen sowie die auf die Zahlung einer Verletztenrente gerichtete Leistungsklage hat das Sozialgericht hingegen zu Recht abgewiesen. Die Beigeladene war auch insoweit nicht nach [§ 75 Abs. 5 SGG](#) zu verurteilen.

Die Anfechtungsklage ist zulässig. Sie richtet sich gegen den Bescheid der Beklagten vom 11. Juli 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. September 2007. In diesem Bescheid hat die Beklagte den Antrag auf Feststellung einer Rente abgelehnt, weil die Beschwerden des Klägers im Bereich der Halswirbelsäule nicht auf den Unfall zurückzuführen seien. Damit hat die Beklagte auch die Feststellung von Unfallfolgen abgelehnt. Der Kläger begehrt die Aufhebung beider Regelungen, was nach [§ 56 SGG](#) zulässig ist (vgl. LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 7. August 2008, [L 7 VS 3/07](#), juris, Rn. 52 ff.). Da die Beklagte den angegriffenen Bescheid erlassen hat, ist sie passiv prozessführungsbefugt, also der richtige Klagegegner, unabhängig davon, ob sie passivlegitimiert ist, also auch zum Erlass des Bescheides zuständig gewesen ist.

Die Anfechtungsklage ist auch begründet.

Rechtsgrundlage für den Bescheid der Beklagten sowie das Begehren des Klägers ist gemäß [§§ 212, 214 SGB VII](#) nicht das, sondern die Reichsversicherungsordnung (RVO), weil das als Arbeitsunfall geltend gemachte Ereignis im Jahre 1993 und damit vor dem Inkrafttreten des SGB VII (zum 1. Januar 1997) stattgefunden hat (vgl. BSG, Urteil vom 13. Februar 2013, [B 2 U 24/11 R](#), juris, Rn. 14). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus [§ 214 Abs. 3 SGB VII](#), wonach die Vorschriften des SGB VII über Renten auch für Versicherungsfälle gelten, die vor dem Tag des Inkrafttretens des SGB VII eingetreten sind, wenn diese Leistungen nach dem Inkrafttreten des SGB VII erstmals festzusetzen sind. Maßgeblich ist insofern nicht, wann über den Anspruch entschieden wurde, sondern zu welchem Zeitpunkt der vermeintliche Anspruch entstanden ist (vgl. BSG, Urteil vom 21. September 2010, [B 2 U 31/10 R](#), juris, Rn. 13). Der vermeintliche Anspruch ist im Jahr 1993 entstanden. Der Kläger hat auch seinen Anspruch nicht erst im Jahr 2007, sondern bereits im Jahr 1993 im Sinne des § 1546 RVO angemeldet, indem der Durchgangsarztbericht von Prof. Dr. G. vom 21. Oktober 1993 an den Hessischen Gemeindeunfallversicherungsverband übersandt wurde. Denn als Anmeldung nach § 1546 RVO gilt bereits die Übersendung eines Befundberichtes an einen Unfallversicherungsträger (BSG, Urteil vom 19. August 2003, [B 2 U 9/03 R](#), juris, Rn. 14).

Die Anfechtungsklage ist begründet, da die Beklagte sachlich nicht zuständig war, den angegriffenen Bescheid zu erlassen.

Nach § 548 Abs. 1 Satz 1 RVO ist ein Arbeitsunfall ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Als Arbeitsunfall gilt nach § 550 Abs. 1 RVO auch ein Unfall auf einem mit einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten zusammenhängendem Weg nach und von dem Ort der Tätigkeit. Nach § 550 Abs. 3 RVO schließt der Umstand, dass der Versicherte wegen der Entfernung seiner ständigen Familienwohnung von dem Ort der Tätigkeit an diesem oder in dessen Nähe eine Unterkunft hat, die Versicherung auf dem Weg von und nach der Familienwohnung nicht aus.

Auf dem Weg, den der Kläger unmittelbar vor seinem Autounfall zurücklegte, war er als Schüler der Fachschule, mithin einer berufsbildenden Schule, versichert, für die nicht die Beklagte, sondern die Beigeladene zuständig ist.

Versicherte Personen in der gesetzlichen Unfallversicherung sind gemäß § 539 Abs. 1 Nr. 14c RVO auch Lernende in berufsbildenden Schulen, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen. Der zuständige Träger für berufsbildende Schulen richtet sich danach, wer Sachkostenträger der Schule ist, sodass für Schulen von Gemeinden und Gemeindeverbänden die gemeindliche Unfallversicherung zuständig ist (BSG, Urteil vom 11. Oktober 1973, [2 RU 60/72](#), juris, Rn. 17), hier also der Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe, dessen Rechtsnachfolger die Beigeladene ist. Der für die Meisterschule zuständige Träger ist der für den Bildungsträger zuständige Träger, vorliegend also die Beklagte (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 6. Mai 1976, [L 10 Ua 542/74](#), juris). Denn diese ist auch für die Handwerkskammer Ostwestfalen-Lippe zuständig.

Nach dem SGB VII bestimmt sich die Zuständigkeit für Versicherte grundsätzlich nach der Zuständigkeit für das Unternehmen, zu dem sie in einer besonderen, die Versicherung begründenden Beziehung stehen ([§ 133 Abs. 1 SGB VII](#)), wobei Unternehmer bei Versicherten nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 2](#) und 8 SGB VII der Sachkostenträger ist ([§ 136 Abs. 3 Nr. 3 SGB VII](#)). Der Unfallversicherungsträger im kommunalen Bereich ist zuständig für die Unternehmen der Gemeinden und Gemeindeverbände ([§ 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)). Danach ist die Beigeladene als gemeinsame Unfallkasse für den kommunalen- und den Landesbereich ([§ 117 Abs. 1 Satz 1](#), 1. Hs. SGB VII) für Schüler von kommunalen berufsbildenden Schulen in Nordrhein-Westfalen, die nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 8b SGB VII](#) unfallversichert sind, zuständig. Die Beklagte ist für den Bildungs- bzw. Sachkostenträger des Meistervorbereitungskurses, die Handwerkskammer Ostwestfalen-Lippe, und damit für die Schüler der Meisterschule, die nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII](#) unfallversichert sind, zuständig.

Der Kläger besuchte eine Fachschule und damit eine berufsbildende Schule im Sinne des § 539 Abs. 1 Nr. 14c RVO.

Fachschulen sind Einrichtungen der beruflichen Weiterbildung, deren Bildungsgänge an eine berufliche Erstausbildung und an Berufserfahrung anschließen und in unterschiedlichen Organisationsformen des Unterrichts zu einem staatlichen postsekundären Bildungsabschluss nach Landesrecht führen (Rahmenvereinbarung über Fachschulen, Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 7. November 2002 i. d. F. vom 27. Februar 2013, Seite 2). Zwar wird in der Literatur die Auffassung vertreten, dass Fachschulen in der Regel keine berufsbildenden Schulen im Sinne des gesetzlichen Unfallversicherungsschutzes seien, da sie typischerweise keinen schulrechtlichen Abschluss vermitteln (für [§ 2 Abs. 1 Nr. 8b SGB VII](#) Schwerdtfeger, in: Lauterbach, SGB VII, § 2 Rn. 284, Stand: Juni 2013). Dagegen sprechen jedoch Sinn und Zweck sowie die Entstehungsgeschichte dieser Norm. § 539 Abs. 1 Nr. 14 RVO in der Fassung des Gesetzes zur Neuordnung der gesetzlichen Unfallversicherung vom 30. April 1963 ([BGBl. I S. 241](#)) schloss Lernende während der beruflichen Aus- und Fortbildung in Fachschulen noch ausdrücklich in den Unfallversicherungsschutz ein. Durch das Gesetz über die Unfallversicherung für Schüler sowie Kinder in Kindergärten vom 18. März 1971 ([BGBl. I S. 237](#)) wurde der Begriff der berufsbildenden Schulen eingeführt, durch den die in der bisherigen Regelung aufgeführten Schularten zusammengefasst werden sollten (Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 30.

Oktober 1970, [BT-Drucksache 6/1333, S. 4](#)). Während das Bundessozialgericht zunächst die genaue Einordnung von Fachschulen in die einzelnen Schularten offen gelassen hatte (Urteil vom 26. Januar 1988, [2 RU 2/87](#), juris, Rn. 12), hat es nun ausdrücklich die Fachschulen als Beispiel für eine berufsbildende Schule anerkannt (Urteil vom 4. Juli 2013, [B 2 U 2/12 R](#), juris, Rn. 19).

Der Versicherungsschutz des Klägers als Schüler an der Fachschule erstreckte sich auch auf die Fahrt von der elterlichen Wohnung in D-Stadt zu seiner Wohnung in E-Stadt am 18. Oktober 1993.

Nach § 550 Abs. 3 RVO schließt der Umstand, dass der Versicherte wegen der Entfernung seiner ständigen Familienwohnung von dem Ort der Tätigkeit an diesem oder in dessen Nähe eine Unterkunft hat, die Versicherung auf dem Weg von und nach der Familienwohnung nicht aus. Der Versicherungsschutz für solche Fahrten ist nicht nur auf Beschäftigte beschränkt, sondern erstreckt sich auf alle nach § 539 Abs. 1 RVO versicherten Personengruppen (BSG, Urteil vom 14. Dezember 1995, [2 BU 151/95](#), juris, Rn. 7). § 550 Abs. 3 RVO stimmt im Wesentlichen mit [§ 8 Abs. 2 Nr. 4 SGB VII](#) überein, wonach eine versicherte Tätigkeit auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden Weges von und nach der ständigen Familienwohnung ist, wenn die Versicherten wegen der Entfernung ihrer Familienwohnung von dem Ort der Tätigkeit an diesem oder in dessen Nähe eine Unterkunft haben (BSG, Urteil vom 3. Dezember 2002, [B 2 U 18/02 R](#), juris, Rn. 14; Schwerdtfeger, in: Lauterbach, SGB VII, § 8 Rn. 541, Stand: November 2011).

Die Voraussetzungen des § 550 Abs. 3 RVO liegen vor.

Das Zimmer des Klägers in dem elterlichen Haus in D-Stadt war dessen ständige Familienwohnung im Sinne des § 550 Abs. 3 RVO. Der Begriff der Familienwohnung ist weit auszulegen (BSG, Urteil vom 10. Oktober 2002, [B 2 U 16/02 R](#), juris, Rn. 19). Er meint eine Wohnung, die für nicht unerhebliche Zeit den Mittelpunkt der Lebensverhältnisse bildet, wobei für diese Beurteilung die tatsächliche Gestaltung der Lebensverhältnisse des Versicherten zur Unfallzeit, insbesondere die psychologischen und soziologischen Gegebenheiten maßgeblich sind (BSG, Urteil vom 3. Dezember 2002, [B 2 U 18/02 R](#), juris, Rn. 16). Indizien dafür, dass ein bestimmter Ort den Mittelpunkt der Lebensverhältnisse darstellt, sind insbesondere regelmäßige Heimfahrten (BSG, Urteil vom 29. Mai 1973, [2 RU 24/72](#), juris, Rn. 31 ff.), aber auch die Gestaltung der Wohnverhältnisse (BSG, Urteil vom 10. Oktober 2002, [B 2 U 16/02 R](#), juris, Rn. 19). Der Dauer der auswärtigen Beschäftigung kommt ein größeres Gewicht zu, wobei sich insbesondere bei Ledigen der regelmäßige Lebensmittelpunkt mit dem Hineinwachsen in eine persönliche und wirtschaftliche Unabhängigkeit im Laufe der Zeit vom Elternhaus an den Ort der Tätigkeit verlagert (Schwerdtfeger, in: Lauterbach, SGB VII, § 8 Rn. 545, Stand: November 2012). Bei einem Ledigen kann die Wohnung der Eltern weiterhin als Mittelpunkt seines Lebens gelten, wenn er seine Freizeit regelmäßig dort verbringt, die Bindung zu den Eltern nicht gelockert ist und er am Ort der Tätigkeit keinen neuen Lebensmittelpunkt gefunden hat (BSG, Urteil vom 3. Dezember 2002, [B 2 U 18/02 R](#), juris, Rn. 16).

Unter Anwendung dieser Maßstäbe war die elterliche Wohnung des Klägers am Unfalltag dessen ständige Familienwohnung.

Nicht entscheidend ist dafür allerdings, dass der Kläger seinen Erstwohnsitz offenbar nach wie vor bei seinen Eltern hatte. Ob die polizeiliche Meldung insofern keine Bedeutung hat (BSG, Urteil vom 29. Mai 1973, [2 RU 24/72](#), juris, Rn. 29) oder als Indiz für die Annahme eines Lebensmittelpunktes anzusehen ist (BSG, Urteil vom 23. Juni 1977, [8 RU 98/76](#), juris, Rn. 12), aus dem sich in der Regel aber noch kein verlässlicher Rückschluss auf die tatsächlichen Wohnverhältnisse ziehen lässt (BSG, Urteil vom 10. Oktober 2002, [B 2 U 16/02 R](#), juris, Rn. 19), kann dahinstehen. Denn es liegen andere ausreichende Indizien dafür vor, dass der Kläger in der elterlichen Wohnung seinen Lebensmittelpunkt hatte.

In seinem Schreiben vom 7. März 1994 an den Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe sah der Kläger seinen Lebensmittelpunkt in D-Stadt. Er schilderte hierin, dass er in den Schulferien sowie alle drei bis sechs Wochen nach Hause fahre. Dieser Umfang ist ausreichend, um die elterliche Wohnung noch als Familienwohnung erscheinen zu lassen. Der Kläger wohnte im Zeitpunkt des Unfalls erst ca. zwei Monate am Ort der Fachschule. Dieser kurze Zeitraum spricht bei dem damals ledigen, 27 Jahre alten Kläger gegen eine Lösung von der elterlichen Wohnung. Es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass er seinen Lebensmittelpunkt nach E-Stadt verlagert hätte. Dass der Kläger nicht jedes Wochenende zu seinen Eltern fuhr, spricht nicht gegen das Beibehalten der Familienwohnung, sondern ist durch die weite Entfernung zum Beschäftigungsort begründet. Die Anforderungen an die Regelmäßigkeit von Familienheimfahrten als Indiz für den Mittelpunkt der Lebensverhältnisse sind bei weiten Entfernungen geringer (Keller, in: Hauck/Noftz, SGB VII, § 8 Rn. 214, Stand: 2013). Aus dem Umstand, dass der Versicherte nicht regelmäßig wöchentlich oder auch nur monatlich von dem Ort seiner Tätigkeit zu dem Ort fährt, in dem seine Familie wohnt, kann nicht alleine geschlossen werden, der Mittelpunkt seiner Lebensverhältnisse habe sich an den Ort der Tätigkeit verlagert, insbesondere, wenn Grund hierfür die große Entfernung oder die finanzielle Lage ist (BSG, Urteil vom 29. Mai 1973, [2 RU 24/72](#), juris, Rn. 29). Der Kläger hatte zudem das Zimmer an seinem Beschäftigungsort nur zur Untermiete angemietet. Auch dies spricht dafür, dass der Lebensmittelpunkt noch in der elterlichen Wohnung war. Denn Art und Ausstattung der Wohnung am Beschäftigungsort können als Anhaltspunkte für die Annahme oder Ablehnung des Mittelpunktes der Lebensverhältnisse gewertet werden (Schwerdtfeger, in: Lauterbach, SGB VII, § 8 Rn. 548, Stand: Mai 2008). Dass der Kläger in der elterlichen Wohnung nur ein Zimmer bewohnte, steht der Bewertung als Familienwohnung nicht entgegen. Versicherte brauchen in der Familienwohnung nicht einmal einen eigenen Raum zur Verfügung haben (BSG, Urteil vom 30. August 1962, [2 RU 127/59](#), juris, Rn. 14). Das Vorhandensein eines eigenen Zimmers bei den Eltern spricht hingegen dafür, dass sich der Lebensmittelpunkt noch dort befindet (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juni 1977, [8 RU 98/76](#), juris, Rn. 12; Keller, in: Hauck/Noftz, SGB VII, § 8 Rn. 215b, Stand: 2013).

Gegen diese Einordnung spricht auch nicht das Telefongespräch des Klägers mit einer Mitarbeiterin der Beklagten vom 4. Juli 2007, in dem der Kläger mitgeteilt haben soll, sein Lebensmittelpunkt zum Unfallzeitpunkt sei aus seiner Sicht nicht D-Stadt, sondern E Stadt gewesen. Unabhängig davon, welchen Beweiswert man einer telefonischen Befragung durch eine Behörde zumisst und unter welchen Umständen das Gespräch geführt wurde, hat der Kläger lediglich eine Wertung geäußert, deren Bedeutung 14 Jahre nach dem Unfall nicht maßgeblich ins Gewicht fällt. Zudem hat er in seinem Anruf am folgenden Tag bekundet, die Mitarbeiterin der Beklagten habe ihn mit ihren Fragen "ganz irre gemacht", sein Hauptwohnsitz sei immer in der D-Straße (in D-Stadt) gewesen.

Das zur Untermiete angemietete Zimmer war auch eine Unterkunft am Ort der Tätigkeit im Sinne des § 550 Abs. 3 RVO. Denn eine Unterkunft erfordert zwar ein nicht nur vorübergehendes Verweilen an einem Ort, muss jedoch nicht auf unbegrenzte Zeit angelegt sein. Als Unterkunft im Sinne des § 550 Abs. 3 RVO kann jedes vom Versicherten genutzte Gebäude am Arbeitsort oder in dessen Nähe gelten (BSG, Urteil vom 10. Oktober 2002, [B 2 U 16/02 R](#), juris, Rn. 27).

Aus dem Grund für die Erweiterung des Versicherungsschutzes nach § 550 Abs. 3 RVO folgt die weitere Voraussetzung, dass die Entfernung zwischen dem Lebensmittelpunkt und dem Ort der versicherten Tätigkeit an einem täglichen Pendeln hindert, wobei dem Versicherten ein weiter Gestaltungsspielraum eingeräumt wird (für [§ 8 Abs. 2 Nr. 4 SGB VII](#) J., in: H. Becker u.a., SGB VII, 3. Aufl. 2011, § 8 Rn. 281). Diese Norm erfasst die Fälle, in denen der Ort der Tätigkeit und der Ort des Lebensmittelpunktes derart weit voneinander entfernt liegen, dass der Versicherte den Weg zum Ort der Tätigkeit nicht täglich bewältigen kann und er sich deswegen am Ort der Tätigkeit oder in dessen Nähe eine Unterkunft sucht (für [§ 8 Abs. 2 Nr. 4 SGB VII](#) Wagner, in: jurisPK-SGB VII, § 8 Rn. 235, Stand: 14. März 2014). Dies ist der Fall. Das Zimmer in E-Stadt hat der Kläger angemietet, weil die Entfernung von der elterlichen Wohnung in D-Stadt zum Ort der Fachschule mit etwa 240 Kilometer zu weit war, um sie täglich zu fahren. Ausreichend ist, dass die Entfernung einen wesentlichen Grund dafür bildet, dass der Versicherte eine Unterkunft in der Nähe der Arbeitsstätte hat (BSG, Urteil vom 14. Dezember 1965, [2 RU 201/61](#), juris, Rn. 16). Die Unterkunft befand in sich zudem in E-Stadt und damit am Ort der versicherten Tätigkeit.

Nicht die Beklagte, sondern die Beigeladene ist der für das Ereignis vom 18. Oktober 1993 zuständige Unfallversicherungsträger. Denn wesentlicher Grund für die Anmietung des Zimmers in E-Stadt war der Besuch der Fachschule, nicht aber der Besuch der Meisterschule.

Für die Frage, welcher Unfallversicherungsträger für einen Wegeunfall auf einer Fahrt von der Familienwohnung zur Wohnung am Ort der Tätigkeit zuständig ist, kommt es darauf an, wegen welcher (versicherten) Tätigkeit die Wohnung angemietet wurde. Nur hinsichtlich der Tätigkeit, die (wesentlicher) Grund für die Anmietung der Wohnung war, besteht Versicherungsschutz. Wesentlicher Grund für die Anmietung der Wohnung war ausschließlich der Besuch der Fachschule, nicht der des Meistervorbereitungskurses. Letzteren hat der Kläger nur "nebenbei" besucht. Dies ergibt sich zunächst aus seinem Vortrag, der Besuch des Meistervorbereitungskurses habe sich angesichts des Besuches der Fachschule "angeboten". Auch im Rahmen der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat der Kläger bekräftigt, dass der Grund für die Anmietung der Wohnung in E-Stadt der Besuch der Fachschule war und er den Meistervorbereitungskurs lediglich deshalb besuchte, weil er noch Zeit zur Verfügung hatte. Der Umstand, dass die Fachschule bereits knapp einen Monat andauerte, als der Kläger den Meistervorbereitungskurs begann, belegt ebenfalls, dass letzterer für die Anmietung des Zimmers keine Bedeutung hatte. Zudem tritt der Besuch des Meistervorbereitungskurses auch angesichts seines geringen zeitlichen Umfangs (Dauer etwa ein Jahr, zwei bis drei Abende in der Woche) hinter den Besuch der Fachschule (Dauer etwa zwei Jahre, 36 Wochenstunden) zurück. Für den Besuch eines Meistervorbereitungskurses im Zentralheizungs- und Lüftungsbauerhandwerk wäre auch ein Umzug nicht erforderlich gewesen, weil ein solcher auch in der Nähe der Familienwohnung des Klägers in D-Stadt angeboten wurde, wie der Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat bestätigt hat. Demgegenüber kann die Qualität eines Meisterlehrgangs – sofern sie überhaupt die Fachschule übertreffen sollte – nicht dazu führen, die angemietete Wohnung jedenfalls auch dem Besuch des Meistervorbereitungskurses zuzurechnen, zumal es vorliegend lediglich um einen Abschnitt (Teil III) geht. Dass der Kläger auch im Anschluss an seinen Unfall weiterhin Meisterkurse besucht hat und ob die Erlangung des Meistertitels das wesentliche Weiterbildungsziel des Klägers war, spielt für die rechtliche Wertung am Unfalltag keine Rolle. Entscheidend ist ausschließlich, warum der Kläger die Wohnung in E-Stadt angemietet hat.

Die Fahrt am 18. Oktober 1993 von der Familienwohnung zu der Wohnung am Ort der Fachschule stand auch unter dem unfallversicherungsrechtlichen Schutz des Klägers als Schüler der Fachschule.

Der innere Zusammenhang zwischen dem Zurücklegen des Weges und der versicherten Tätigkeit im Sinne des § 550 Abs. 1 RVO ist zu bejahen, wenn das Zurücklegen des Weges wesentlich dazu dient, den Ort der Tätigkeit oder nach deren Beendigung (die eigene Wohnung oder einen anderen Endpunkt des Weges zu erreichen. Maßgebend für die Beurteilung, ob eine konkrete Verrichtung (noch) der Fortbewegung auf das (ursprüngliche) Ziel dient, ist die Handlungstendenz des Versicherten (BSG, Urteil vom 4. Juli 2013, [B 2 U 3/13 R](#), juris, Rn. 12). Danach muss der Weg von dem Vorhaben des Versicherten rechtlich wesentlich geprägt sein, sich zur Arbeit oder der sonstigen versicherten Tätigkeit zu begeben oder von dieser zurückzukehren.

Die Handlungstendenz des Klägers war darauf gerichtet, unmittelbar von seiner Familienwohnung in D-Stadt zu seiner Wohnung in E-Stadt zu fahren. Unterbrechungen, Abwege oder Umwege auf diesem Weg sind nicht ersichtlich. Zwar wollte der Kläger erst am nächsten Morgen die Fachschule besuchen. Dies ändert aber nichts an der unfallversicherungsrechtlichen Beurteilung. Denn die strengen Voraussetzungen an einen Wegeunfall im Sinne des § 550 Abs. 1 RVO bzw. § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII, insbesondere die sog. Zwei-Stunden-Spanne, gelten bei Familienheimfahrten nicht (vgl. Schwerdtfeger, in: Lauterbach, SGB VII, § 8 Rn. 566, Stand: Dezember 2012). Sinn und Zweck dieser Sonderregelung gestatten es nicht, strenge Anforderungen hinsichtlich des Beginns der Fahrt zur und von der Familienwohnung zu stellen; anders als für den Versicherungsschutz auf der Fahrt von und nach dem Ort der Tätigkeit (§ 550 Abs. 1 RVO) müssen für Familienheimfahrten unter anderem die Entfernung, die Verkehrs- und Witterungsverhältnisse sowie die Leistungsfähigkeit des Versicherten beachtet werden (vgl. BSG, Urteil vom 14. Dezember 1995, [2 BU 151/95](#), juris, Rn. 10). In der Gesamtschau dieser Umstände ist es für den Versicherungsschutz des Klägers unschädlich, dass er bereits am Vortag zu seiner Wohnung am Ort der Fachschule gefahren ist. Bei einem Fahrtantritt zur Familienwohnung am folgenden oder übernächsten Tag ist der erforderliche innere Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit noch als gewahrt anzusehen (BSG, Urteil vom 14. Dezember 1995, [2 BU 151/95](#), juris, Rn. 10). Dies muss auch für den Weg von der Familienwohnung gelten. Denn die Rückreise von der Familienwohnung zur Unterkunft am Ort der Tätigkeit unterliegt grundsätzlich der gleichen Beurteilung wie der Hinweg (Schwerdtfeger, in: Lauterbach, SGB VII, § 8 Rn. 575, Stand: Dezember 2012). Dem Versicherten wird damit hinsichtlich seiner zeitlichen Disposition ein gewisser Gestaltungsspielraum eingeräumt (Schmitt, SGB VII, 4. Aufl. 2009, § 8 Rn. 272 m. w. N.), der vorliegend jedenfalls nicht überschritten wurde.

Der Umstand, dass der Kläger am Unfalltag nicht die Fachschule, sondern gegen 18.00 Uhr die Meisterschule besuchen wollte, ändert ebenfalls nichts daran, dass der Weg zur Wohnung in E-Stadt unfallversichert war, und zwar ausgehend von der Tätigkeit des Klägers als Fachschüler. Denn der Versicherungsschutz des § 550 Abs. 3 RVO (bzw. [§ 8 Abs. 2 Nr. 4 SGB VII](#)) ermöglicht es, rechtlich die dem persönlichen Lebensbereich des Versicherten zuzurechnenden Beweggründe für die Fahrt weitgehend unberücksichtigt zu lassen (BSG, Urteil vom 10. Oktober 2002, [B 2 U 16/02 R](#), juris, Rn. 19). Zudem wäre der Kläger nach seiner Einlassung in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat auch dann am Unfalltag nach E-Stadt gefahren, wenn er nicht den abendlichen Meisterkurs, sondern lediglich am nächsten Tag die Fachschule hätte besuchen wollen.

Eine Zuständigkeit der Beklagten folgt auch nicht aus der Zuständigkeit des zuerst angegangenen Trägers. Zwar wird in der Literatur die Auffassung vertreten, dass ein unzuständiger, aber zuerst angegangener Träger berechtigt ist, einen Ablehnungsbescheid zu erlassen, wenn er zu der Erkenntnis gelangt ist, dass unter keinen Umständen ein Versicherungsfall vorliegt (Köhler, in: H. Becker u.a., SGB VII, 3. Aufl.

2011, § 139 Rn. 2; a.A. Ricke, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, SGB VII, § 139 Rn. 7a, Stand: Juli 2009). Zuerst angegangener Träger war indes nicht die Beklagte und auch nicht – wie die Beklagte meinte – der Rechtsvorgänger der Beigeladenen, sondern der Hessische Gemeindeunfallversicherungsverband.

Von dieser objektiven Zuständigkeitsordnung gibt es auch vorliegend keine Ausnahme. Kompetenzen begründen neben der Befugnis auch eine Pflicht zur Wahrnehmung, sind also für ein Organ bindend (sog. Indisponibilität von Kompetenzen), sodass auf sie auch nicht verzichtet werden kann, und eine irreguläre Zuständigkeitsbegründung durch (gesetzlich geregelte) Delegation oder ein organisationsrechtliches Mandat liegt nicht vor.

Die Rechtswidrigkeit des Bescheides der Beklagten führt auch zu einem Aufhebungsanspruch des Klägers. Der Bürger hat prinzipiell einen Anspruch darauf, dass die sachlich zuständige Behörde über sein Klagebegehren entscheidet (LSG NRW, Urteil vom 16. Dezember 2009, [L 10 SB 39/09](#), juris, Rn. 45; vgl. andererseits BSG, Urteil vom 19. November 1997, [3 RK 21/96](#), juris, Rn. 14, wonach die Mitwirkung einer unzuständigen Kasse bei einer Entscheidung von Kassenverbänden in ihrer Gesamtheit keinen Aufhebungsanspruch zur Folge hat).

Dem steht auch nicht [§ 62 Satz 2](#) i. V. m. [§ 42](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch Sozialdatenschutz und Sozialverwaltungsverfahren - SGB X entgegen. Danach kann die Aufhebung eines Verwaltungsaktes nicht allein deshalb beansprucht werden, weil er unter Verletzung der Vorschriften über die örtliche Zuständigkeit zustande gekommen ist, wenn offensichtlich ist, dass die Verletzung die Entscheidung in der Sache nicht beeinflusst hat. Diese Regelung ist nicht einschlägig. Denn die Beklagte hat keine Regelung über die örtliche, sondern über die sachliche Zuständigkeit verletzt. [§ 42 Satz 1 SGB X](#) ist indes – auch nicht analog – auf einen Verstoß gegen die Vorschriften über die sachliche Zuständigkeit anwendbar (BSG, Urteil vom 3. September 1998, [B 12 KR 23/97 R](#), juris, Rn. 14; Leopold, in: jurisPK-SGB X, § 42 Rn. 43, Stand: 1. Dezember 2012). Der von einer sachlich unzuständigen Behörde erlassene Bescheid, mit dem eine Verletztenrente abgelehnt wird, ist mithin auch dann durch das Gericht aufzuheben, wenn die Entscheidung in der Sache richtig ist.

Die Unzuständigkeit der Beklagten ist auch nicht etwa durch rügelose Einlassung des Klägers unbeachtlich. Schließlich kann ein Anspruchsinhaber auch nicht auf seinen Aufhebungsanspruch verzichten (BSG, Urteil vom 18. Oktober 2005, [B 4 RA 21/05 R](#), juris, Rn. 16).

Die gegen die Beklagte gerichtete Feststellungsklage und die Leistungsklage, die mit der Anfechtungsklage kombiniert wurden, sind unzulässig.

Wird eine ("unechte") Leistungsklage mit einer Anfechtungsklage kombiniert, ist sie nur statthaft, wenn ein den vermeintlichen Rechtsanspruch regelnder Verwaltungsakt der zuständigen Behörde des Leistungsträgers vorliegt; ein solcher fehlt, wenn auf die Anfechtungsklage der Bescheid einer sachlich unzuständigen Behörde aufgehoben wurde (BSG, Urteil vom 18. Oktober 2005, [B 4 RA 21/05 R](#), juris, Rn. 17). Dies ist vorliegend der Fall. Aus demselben Grunde ist auch die Feststellungsklage unzulässig. Auch die Klage auf Feststellung von Unfallfolgen ist nur in Form einer kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage zulässig und setzt eine vorherige Entscheidung durch Verwaltungsakt voraus (vgl. BSG, Beschluss vom 27. Juni 2006, [B 2 U 77/06 B](#), juris, Rn. 8; Urteil vom 5. Juli 2007, B 9/9a VS 3/06 R, juris, Rn. 16). Solange die sachlich zuständige Ausgangsbehörde nicht über den erhobenen Feststellungsantrag entschieden hat, kann der Versicherte kein berechtigtes Interesse an einer gerichtlichen Feststellung haben (BSG, Urteil vom 20. Juli 2010, [B 2 U 19/09 R](#), juris, Rn. 12).

Die gegen die Beklagte gerichteten Anträge auf Leistung und auf Feststellung wären aber auch bereits deshalb unbegründet, weil die Beklagte nicht passivlegitimiert ist.

Hingegen war nach [§ 75 Abs. 5 SGG](#) festzustellen, dass das Ereignis vom 18. Oktober 1993 ein Arbeitsunfall war, für den die Beigeladene der zuständige Versicherungsträger war. Die Beigeladene war hingegen nicht nach dieser Vorschrift zu verpflichten, die geltend gemachten Unfallfolgen anzuerkennen und nicht zu verurteilen, dem Kläger Rente zu zahlen.

Nach [§ 75 Abs. 5 SGG](#) kann ein Versicherungsträger nach Beiladung verurteilt werden. Diese Möglichkeit erstreckt sich auch auf Feststellungsklagen (BSG, Urteil vom 5. Juli 2007, B 9/9a VS 3/06 R, juris, Rn. 17). [§ 75 Abs. 5 SGG](#) gibt den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit aus prozessökonomischen Gründen die Befugnis, in Fällen, in denen der Kläger einen nicht passivlegitimierten Leistungsträger verklagt, den in Wirklichkeit passivlegitimierten, aber nicht verklagten Leistungsträger nach Beiladung zu verurteilen, um einen neuen Rechtsstreit und damit auch die Möglichkeit sich praktisch widersprechender Urteile verschieden besetzter Spruchkörper zu vermeiden (BSG, Urteil vom 29. April 2010, [B 9 VS 2/09 R](#), juris, Rn. 48; vgl. auch BSG, Urteil vom 5. Juli 2007, B 9/9a VS 3/06 R, juris, Rn. 17).

Das Ereignis vom 18. Oktober 1993 war ein Arbeitsunfall, für den die Beigeladene der zuständige Unfallversicherungsträger ist.

Der Kläger hat zulässigerweise in der Berufungsinstanz erstmals die Feststellung eines Arbeitsunfalls beantragt. Dadurch hat er seine Klage nicht erweiternd geändert. Denn als Änderung der Klage ist es nicht anzusehen, wenn ohne Änderung des Klagegrundes, d. h. des zugrundeliegenden Lebenssachverhaltes, der Klageantrag in der Hauptsache erweitert wird, [§§ 99 Abs. 3 Nr. 2](#), [153 Abs. 1 SGG](#).

Nach § 548 Abs. 1 RVO ist ein Arbeitsunfall ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Ein Arbeitsunfall setzt voraus, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer Zusammenhang), diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen länger andauernder Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(erst)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern für die Gewährung einer Verletztenrente (für [§ 8 SGB VII](#) BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris, Rn. 10). Diese Maßstäbe gelten auch unter Anwendung der RVO (vgl. BSG, Urteil vom 5. September 2006, [B 2 U 24/05 R](#), juris, Rn. 16 m. w. N.).

Diese Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls liegen vor. Der Kläger ist auf einem versicherten Weg, für den die Beigeladene zuständig ist, mit seinem Auto gegen eine Leitplanke gefahren und hat dadurch eine Prellung am Oberarm erlitten.

Eine weitergehende Verurteilung der Beigeladenen scheitert indes daran, dass der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung von Unfallfolgen und auf Gewährung einer Verletztenrente hat.

Der Kläger hat keinen Rentenanspruch. Nach § 581 Abs. 1 RVO erhält der Verletzte eine Rente, wenn die zu entschädigende Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert.

Voraussetzung eines Rentenanspruches ist mithin eine MdE infolge des Arbeitsunfalls. Dies setzt voraus, dass eine Beeinträchtigung in Folge des festgestellten Versicherungsfalles eingetreten ist, also über einen längeren Zeitraum andauernde Unfallfolgen vorliegen; zur Feststellung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in Folge eines Versicherungsfalles muss zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Unfallfolgen entweder mittels eines Gesundheitserstschadens oder direkt ein Ursachenzusammenhang nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung bestehen (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris, Rn. 12).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis, wonach jedes Ereignis Ursache eines Erfolges ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Auf einer zweiten Prüfungsstufe ist die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden können bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris, Rn. 13). Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen naturwissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen, was die Prüfung einschließt, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris, Rn. 17). Für die Feststellung der Kausalität genügt der Beweisgrad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernster Zweifel ausscheiden. Allein die Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs genügt dagegen nicht (für [§ 56 SGB VII](#) BSG, Urteil vom 18. Januar 2011, [B 2 U 5/10 R](#), juris, Rn. 21).

Bei dem Kläger bestehen die durch den Sachverständigen Dr. P. im Gutachten vom 11. Januar 2011 festgestellten Gesundheitseinschränkungen auf orthopädischem Gebiet und die durch den Sachverständigen Dr. Q. im Gutachten vom 14. Januar 2011 festgestellten Gesundheitseinschränkungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet, insbesondere ein hirnanorganisches Psychosyndrom als Folge eines Hydrocephalus internus.

Diese Beeinträchtigungen sind allerdings nicht durch den Arbeitsunfall vom 18. Oktober 1993 wesentlich verursacht worden und somit keine Unfallfolgen. Es ist bereits nicht hinreichend wahrscheinlich, dass der Unfall im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinn ursächlich für die festgestellten Gesundheitsschäden des Klägers ist.

Der Senat folgt zunächst dem Gutachten von Dr. P., wonach die Erkrankungen des Klägers auf orthopädischem Gebiet nicht unfallbedingt sind. Plausibel legt der Sachverständige dar, dass es bei dem Unfall am 18. Oktober 1993 lediglich zu einer harmlosen Distorsionsbelastung der Halswirbelsäule mit ebenso harmloser Zerrung der Nackenweichteile gekommen ist und dass strukturelle Verletzungen ausgeschlossen werden können. Zu Recht stellt er hierbei darauf ab, dass der Kläger bei der Erstuntersuchung am Unfalltag noch keine Symptomatik der Halswirbelsäule angegeben hat und dass die Röntgenbefunde unauffällig gewesen sind. Damit kann nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die späteren Schäden des Klägers auf orthopädischem Gebiet durch den Unfall wesentlich verursacht worden sind. Die Gesundheitsschäden des Klägers würden auch bei Hinwegdenken des Unfalls nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit entfallen.

Der Senat tritt zudem der Einschätzung von Dr. Q. bei, dass auch die Erkrankungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet nicht unfallbedingt sind. Danach ist es bereits zweifelhaft, also jedenfalls nicht hinreichend wahrscheinlich, ob die Einwirkungen des Unfalls überhaupt das Gehirn erreicht haben, da der Kläger keine äußeren Verletzungen und keine Bewusstlosigkeit erlitten hat. Zudem gab es weder neurologische oder psychiatrische Ausfallerscheinungen noch eine Schädigung neurogener Strukturen.

Wenn der Kläger im Berufungsverfahren behauptet, nach dem Unfall bewusstlos gewesen zu sein, widerspricht dies den unfallnahen Feststellungen von Dr. K. vom 9. November 1993 sowie dem Umstand, dass er ausweislich des Durchgangsarztberichts von Prof. Dr. G. vom 21. Oktober 1993 noch selbst aus dem Auto aussteigen konnte. Der Senat hält daher diese Behauptung nicht für glaubhaft.

Insbesondere der Hydrocephalus ist nach Überzeugung des Senats nicht durch den Unfall verursacht worden. Der Kläger hat im Rahmen der neurologisch-psychiatrischen Untersuchung bei Dr. N. am 19. März 2007 angegeben, bereits während der Schulzeit Schwierigkeiten mit der Sprache, dem Gedächtnis und dem Lesen und Schreiben gehabt zu haben, wobei ab dem Jahre 1990 das Gedächtnis und die Leistungen ständig schlechter geworden seien. Diese Schilderung spricht für einen frühkindlichen Hirnschaden. Zudem hat der Kläger bei einer Untersuchung in der Klinik für Neurochirurgie des städtischen Klinikums Fulda am 9. Januar 1996 dargelegt, bereits seit etwa dem dritten Schuljahr Doppelbilder wahrzunehmen und unter einer subjektiv schwankenden Sehstörung zu leiden. Nicht glaubhaft sind die Versuche des Klägers, diese Aussagen im Rahmen des Berufungsverfahrens zu relativieren und als Missverständnis hinzustellen. Die Aussagen sind detailliert und klar. Es gibt keinen Anhaltspunkt dafür, dass die jeweiligen Ärzte den Kläger falsch verstanden haben könnten. Einem frühkindlichen Hirnschaden widerspricht es im Übrigen nicht, dass der Kläger eine Ausbildung absolvieren konnte. Offenbar hat der Kläger selbst im Jahr 1997 noch eine Prüfung vor dem Meisterprüfungsausschuss der Handwerkskammer Dortmund bestanden.

Ob ein frühkindlicher Hirnschaden wirklich Ursache für den Hydrocephalus ist, kann letztlich offen bleiben. Der Senat ist nicht gehalten, die Ursache des Hydrocephalus zu ermitteln. Insofern geht der Kläger von falschen rechtlichen Voraussetzungen aus. Selbst wenn der Unfall im naturwissenschaftlichen Sinn ursächlich für die Gesundheitsschäden des Klägers wäre, würde daraus noch nicht folgen, dass er in Ermangelung anderer Ursachen als wesentlich erachtet werden müsste. Es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexen Krankheitsgeschehen zu einer Umkehr der Beweislast führen würde (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris, Rn. 29).

Nicht ausreichend für die Annahme einer Kausalität des Unfalls für die Gesundheitsschäden des Klägers ist, dass ein Unfall mit einer Geschwindigkeit von 100 km/h theoretisch die geltend gemachten Gesundheitsschäden verursachen könnte. Denn die bloße Möglichkeit

der Verursachung genügt nicht den Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherung. Ob der Kläger wirklich mit einer so hohen Geschwindigkeit verunfallte, ist zudem völlig offen. Der Antrag auf Einholung eines verkehrstechnischen Gutachtens kann nicht auf [§ 109 SGG](#) gestützt werden, weil es sich hierbei nicht um ein ärztliches Gutachten handelt. Auch im Übrigen sah der Senat keine Veranlassung, ein solches Gutachten einzuholen. Es ist bereits nicht ersichtlich, welche erheblichen Tatsachen dadurch hätten geklärt werden können. Zudem kann durch eine Rekonstruktion des Unfalls nicht hinreichend wahrscheinlich gemacht werden, dass der Unfall die geltend gemachten Gesundheitsstörungen im naturwissenschaftlichen Sinne verursacht hat. Das beantragte Beweismittel ist mithin völlig ungeeignet und untauglich (vgl. BSG, Urteil vom 14. März 2002, [B 13 RJ 15/01 R](#), juris, Rn. 47; Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012, § 103 Rn. 8).

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anhörung eines bestimmten Arztes nach [§ 109 SGG](#). Denn ein ordnungsgemäßer Antrag nach [§ 109 SGG](#) liegt nicht vor. Der Kläger hat keinen Arzt benannt, der gutachterlich gehört werden soll. Erforderlich hierzu sind zwar nicht die Bezeichnung mit Name und Anschrift, aber zumindest Angaben, um den Arzt bestimmen zu können (Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012, § 109 Rn. 4; in diesem Sinne BSG, Urteil vom 4. November 1959, [9 RV 862/56](#), juris, Rn. 13). Der Kläger hat indes lediglich dargelegt, die Universitätsklinik Frankfurt am Main sei zur Erstellung eines Sachverständigengutachtens prädestiniert. Dies ist nicht ausreichend. Der Senat war bereits deshalb nicht verpflichtet, den anwaltlich vertretenen Kläger im Rahmen der mündlichen Verhandlung auf diesen Mangel hinzuweisen, weil der Antrag ohnehin nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) abzulehnen gewesen wäre. Denn seine Zulassung hätte die Erledigung des Rechtsstreits verzögert und wäre aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht. Spätestens durch die Ladung vom 20. Dezember 2013 zur mündlichen Verhandlung war erkennbar gewesen, dass der Senat keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen durchzuführen beabsichtigt. Der erst drei Monate später gestellte Antrag ist aus grober Nachlässigkeit verspätet. Denn wenn ein Beteiligter erkennen muss, dass das Gericht keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen durchführt, muss er innerhalb angemessener Frist den Antrag nach [§ 109 SGG](#) stellen. Wenn das Gericht – wie hier – keine Frist setzt, ist der Antrag grundsätzlich innerhalb von vier bis sechs Wochen zu stellen (vgl. Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012, § 109 Rn. 11).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#). Der Anteil des Obsiegens des Klägers war mit 1/3 zu bemessen. Die Beigeladene ist dem Kläger gegenüber erstattungspflichtig obwohl sie keinen Antrag gestellt hat (vgl. [§ 154 Abs. 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung - VwGO -) – da der Kläger ihr gegenüber mit seinem Begehren auf Feststellung eines Arbeitsunfalls obsiegt hat. Wird ein Beigeladener nach [§ 75 Abs. 5 SGG](#) verurteilt, gelten für ihn dieselben Grundsätze wie bei der Verurteilung eines Beklagten (Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012, § 75 Rn. 22). Beklagte und Beigeladene sind zu je 1/6 erstattungspflichtig (vgl. [§ 159 Satz 1 VwGO](#) i. V. m. [§ 100](#) Zivilprozessordnung.).

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

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2014-11-27