L 2 U 69/04

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 24 U 459/98
Datum
11.10.2000
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 69/04
Datum
30.03.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 11.10.2000 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 12.08.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.05.1998 abgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1950 geborene Kläger erlitt am 31.07.1996 eine LWK-1-Fraktur.

Der Durchgangsarzt, der Chirurg Dr.B. , führte im Bericht vom Unfalltag aus, der Kläger habe in seiner Werkstatt einen Krampfanfall bekommen und sei auf den Rücken gefallen. Kurze Zeit später sei er mit Notarzt in die Kreisklinik M. gebracht worden. Er sei bei der Einlieferung ansprechbar und orientiert gewesen. Laut Angaben des Notarztes habe ein Krampfanfall vorgelegen, dies sei von der Ehefrau, die in der Werkstatt anwesend gewesen sei, bestätigt worden; der Kläger sei plötzlich unruhig geworden, habe zu zittern angefangen und sei dann krampfend rückwärts auf den Betonboden gefallen. Der Kläger selbst könne sich an das Geschehen nicht erinnern. Es bestehe chronischer Alkoholabusus.

Die Ehefrau des Klägers fragte am 23.08.1996 telefonisch bei der Beklagten an, ob der Unfall als Arbeitsunfall anzuerkennen sei, wenn betriebliche Anstrengung zu dem Krampfanfall geführt habe. Aus den Unterlagen der AOK M. ergeben sich Krampfanfälle am 02.01.1989, 22.10.1991 und 15.08.1993. Erwähnt wird auch Alkoholabusus. Die praktische Ärztin Dr.B. teilte im Schreiben vom 23.10.1996 mit, es liege ein Arbeitsunfall vor, da der Unfall in der Werkstätte passiert sei, auf Grund der ständigen Schmerzausstrahlungen von der LWS ausgehend in beide Beine und den damit einhergehenden Schwächezuständen der Beinmuskulatur. Differenzialdiagnostisch könne auch eine Synkope mit Kreislaufkollaps und transischämischer Attacke Ursache des Sturzes sei. Auch wäre zu diskutieren, ob durch die erheblichen Schmerzen ein zerebraler Anfall ausgelöst worden sei. Bisher sei die Behandlung eines Anfallsleidens nicht erforderlich gewesen, die Diagnose einer Epilepsie sei fraglich. Im Attest vom 21.10.1996 führte Dr.B. aus, wegen der Schmerzsymptomatik, die durch die Folgen des Sturzes hervorgerufen worden sei, solle der Kläger einen kurz andauernden fraglichen Krampfanfall erlitten haben.

Der Kläger erklärte im Schreiben vom 22.01.1997, der Unfall sei nicht etwa Folge eines Krampfanfalls, sondern er sei ausgerutscht. Er übersandte ein sozialmedizinisches Gutachten des MDK vom 16.12.1996, in dem ausgeführt wird, der Kläger berichte, er sei am 31.07.1996 in seiner Werkstätte ausgerutscht.

Beigezogen wurde ein Bericht von Dr.B. über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 25.06. bis 24.07.1993: seit drei Jahren wären wiederholt hypertensive Krisen aufgetreten, ferner zeichne sich ein beginnendes Alkoholentzugsdelir ab. Beigezogen ist weiter ein Bericht des Dr.B. über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 05.06.1991 bis 16.07. 1991 wegen Fraktur von BWK 6/BWK 7 bei Zustand nach zerebralem Krampfanfall, Alkoholentzugsdelirium, toxisch-nutritivem Leberparenchymschaden. Im Bericht vom 04.01.1989 wird über ein Alkoholentzugs-Grand-Mal und alkoholische Polyneuropathie berichtet.

Von der Kreisklinik M. wurde der Kläger am 01.08.1996 in die Kreisklinik D. verlegt, wo u.a. die Diagnosen gestellt wurden: Fraktur des 1. LWK, bekannte Epilepsie bei Alkoholabusus. Die Ehefrau des Klägers gab einen Alkoholabusus mit 20 Bier und einigen Schnäpsen pro Tag an. Am Unfalltag habe der Kläger keinen Alkohol zu sich genommen. Seit mehreren Jahren seien rezidivierend Krampfanfälle aufgetreten. Wegen der Krampfanfälle wurde am 01.08.1996 ein EEG angefertigt, das dem Kläger unbefundet mitgegeben wurde, als er am gleichen Tag in die Orthopädische Klinik A. verlegt wurde.

Am 18.04.1997 ging bei der Beklagten die Unfallanzeige des Klägers ein, in der er angab, er sei am 31.07.1996 in einem Nebenraum der Werkstatt auf einer Plastikfolie ausgerutscht, zu Boden gefallen und habe das Bewusstsein verloren. Vom Unfall zuerst Kenntnis genommen hätten seine Frau und A. R ... Sie seien keine Augenzeugen. Auf Anfrage teilte Dr.B. mit, bei der Aufnahme im Krankenhaus am 31.07.1996 sei nicht davon gesprochen worden, dass der Patient auf einer Plastiktüte ausgerutscht und deshalb gestürzt sei, es sei von einem Krampfanfall in der Werkstatt ausgegangen worden. A. R. gab auf Anfrage der Beklagten am 12.05.1997 an, er sei seit dem 30.09.1991 Arbeitnehmer der Firma A ... Er habe den Unfall nicht gesehen. Er sei am 31.07.1996 gegen 11.15 Uhr zusammen mit der Frau des Klägers in die Werkstatt gekommen und habe den Kläger bewusstlos im Nebenraum der Werkstatt gefunden. Der Kläger habe angegeben, er sei ausgerutscht und gestürzt. Er habe eine große Beule am Hinterkopf gehabt. Am 20.06.1997 erklärte A. R. , die Frau des Klägers habe ihm am Unfalltag mitgeteilt, dass der Kläger ausgerutscht und deshalb gestürzt sei.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 12.08.1997 eine Entschädigung ab, da der Sturz nicht ursächlich auf die betriebliche Tätigkeit zurückzuführen sei. Den Erstangaben sei eine größere Wirklichkeitsnähe und ein höherer Beweiswert zuzusprechen als späteren Darlegungen.

Mit Widerspruch vom 28.08.1997 wandte der Kläger ein, die Angaben über einen Krampfanfall beruhten lediglich auf Meinungen des Notarztes bzw. der Ehefrau. Er sei am 31.07.1996 in seine Werkstatt gegangen. Als er nach dem Unfallgeschehen wieder zu sich gekommen sei, habe er sich zunächst nicht näher erinnern können, aber etwa eine halbe Stunde später habe er gegenüber seiner Ehefrau spontan erklärt, dass er auf der Schräge in der Werkstatt auf einem Plastiksack, den er übersehen habe, ausgerutscht sei. Er sei mit den Füßen nach vorne gerutscht und dadurch massivst mit dem Hinterkopf aufgeschlagen sowie mit dem rechten Ellenbogen und vor allem mit der Lende. So habe er den Unfall auch gegenüber A. R. geschildert.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20.05.1998 zurück. Die Ehefrau des Klägers habe unmissverständlich geschildert, dass der Kläger plötzlich unruhig geworden sei, angefangen habe zu zittern und krampfend rückwärts auf den Betonboden gefallen sei. Diese Äußerungen seien in unmittelbarer zeitlicher Nähe zum Unfall gemacht worden. Die im Nachhinein gemachten Angaben erschienen nicht glaubhaft.

Mit der Klage hat der Kläger nochmals bekräftigt, er sei am 31.07.1996 in der Werkstätte ausgerutscht. Seine Ehefrau habe dem Notarzt berichtet, dass er Krampfanfälle gehabt habe, und habe beschrieben, dass er dabei unruhig werde und zu zittern beginne. Es entspreche aber nicht den Tatsachen, dass der Unfall durch einen Krampfanfall herbeigeführt worden sei. Die Ehefrau sei beim eigentlichen Unfallgeschehen nicht anwesend gewesen.

Die Beklagte hat dazu im Schreiben vom 29.12.1998 erklärt, Durchgangsärzte seien sich grundsätzlich der Bedeutung der Erstangaben bewusst, zudem hätten sowohl Dr.B. als auch Prof.C. (Krankenhaus D.) vermerkt, dass eine Amnesie für das Sturzereignis bestehe. Insofern überraschten die mit zunehmendem zeitlichen Abstand zum Unfallereignis immer detaillierter vorgetragenen Unfallschilderungen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 11.10.2000 hat der Kläger erklärt, er sei im Nebenraum der Werkstatt auf einer Plastikfolie ausgerutscht und hingefallen. Danach könne er sich an nichts mehr erinnern. Er habe sich erst auf der Fahrt in das Krankenhaus an den Unfallhergang erinnert. Er wisse nicht mehr genau, wann er seiner Frau und Herrn R. den Unfall geschildert habe. Gegenüber Dr.B. habe er über den Unfallhergang mit Sicherheit keine Angaben gemacht.

Die Ehefrau des Klägers hat als Zeugin angegeben, sie sei gegen 11.00 Uhr zur Werkstatt gekommen, Herr R. sei etwa sechs bis sieben Minuten später eingetroffen. Sie habe gehört, dass ihr Mann geschrien habe und habe ihn in einem Nebenraum der Werkstatt gefunden. Er sei benommen gewesen. Der Kläger habe gezittert, sie habe daraus den Schluss gezogen, dass er einen Krampfanfall gehabt haben könne, da sie bei ihrer Schwester, die an einem Anfallsleiden leide, ähnliche Erscheinungen beobachtet habe. Auf die Frage des Notarztes, was vorgefallen sei, habe sie geantwortet, dass möglicherweise wie schon früher ein Krampfanfall vorgelegen habe. Erst später, wahrscheinlich im Krankenhaus, habe der Kläger gesagt, dass er ausgerutscht sei.

Der Zeuge A. R. hat angegeben, er habe zusammen mit der Ehefrau des Klägers den Kläger in einem Nebenraum der Werkstatt gefunden. Er sei zwar nicht direkt bewusstlos gewesen, habe aber kaum etwas gesagt. Später habe er erfahren, dass der Kläger ausgerutscht sei. Eine herumliegende Plastikfolie sei ihm nicht aufgefallen.

Das Sozialgericht München hat die Beklagte mit Urteil vom 11.10.2000 verurteilt, dem Kläger aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 31.07.1996 Entschädigungsleistungen zu gewähren. Es sei davon auszugehen, dass der Kläger bei einer versicherten Tätigkeit einen Unfall erlitten habe. Eine körpereigene Ursache, die den Sturz verursacht habe, sei nicht erwiesen. Zwar habe der Kläger bereits früher Krampfanfälle erlitten und sei dabei gestürzt, dies reiche aber als Nachweis, dass er am 31.07.1996 einen Krampfanfall erlitten habe, nicht aus. Auch die Kammer halte es für möglich, dass der Kläger wegen eines Krampfanfalls gestürzt sei. Den erforderlichen Nachweis einer inneren Ursache sehe die Kammer im Rahmen der freien Beweiswürdigung allein durch die Tatsache, dass der Kläger schon früher Krampfanfälle erlitten habe und die darauf bezogene Äußerung der Ehefrau gegenüber dem Notarzt, nicht als erbracht an.

Zur Begründung der Berufung führt die Beklagte aus, dem Durchgangsarzt sei der Krampfanfall eingehend geschildert worden. Auch habe Dr.B. ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Kläger nicht davon gesprochen habe, ausgerutscht zu sein. Erstmals in der am 18.04.1997 eingegangenen Unfallanzeige sei davon die Rede, dass der Kläger ausgerutscht und gestürzt sei.

Die praktische Ärztin Dr.B. erklärte im Attest vom 19.03. 2001, der Unfall habe sich auf Grund eines Sturzes, bedingt durch einen vermeintlichen Krampfanfall oder eine transischämische Attacke auf dem Boden einer Synkope ereignet. Dr.B. erklärte im Schreiben vom 27.03.2001, die Angaben über einen epileptischen Anfall beruhten auf den Aussagen des Notarztes und der Ehefrau, die zum Zeitpunkt des Ereignisses in der Werkstatt anwesend gewesen sei. Die praktische Ärztin Dr.S. gab am 05.07.2001 an, sie sei am 31.07.1996 als Notärztin tätig gewesen. Der Kläger sei an diesem Tag im Betrieb gestürzt. Anamnestisch seien sowohl ein langjähriges zerebrales Anfallsleiden als auch eine Alkoholkrankheit bekannt gewesen. Der Kläger sei zwar wach und ansprechbar, jedoch insgesamt deutlich verlangsamt gewesen.

Der vom Senat zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.K. führte im Gutachten vom 22.05.2002

aus, der Kläger gebe an, er sei am 31.07.1996 im Nebenraum der Werkstatt auf einer Plastikfolie ausgerutscht und mit dem Rücken auf die Kante eines Tisches gefallen. Er sei dann ein paar Minuten "weg" gewesen. Als er wieder zu sich gekommen sei, habe er sich daran erinnert, dass er ausgerutscht sei. Als er noch auf dem Boden gelegen sei, seien seine Frau und der Freund seiner Tochter hinzugekommen. Er sei, glaube er, allein aufgestanden. Es habe sich mit Sicherheit nicht um einen Krampfanfall gehandelt. Er habe bis 1996 nur einen einzigen Krampfanfall gehabt. Es stimme auch nicht, dass er jeden Tag Alkohol getrunken habe, an manchen Tagen habe er fünf bis acht Flaschen getrunken, an manchen Tagen auch nichts. Seit Weihnachten 2001 trinke er nichts mehr. Dr.K. erklärte, die Ehefrau des Klägers habe angegeben, sie sei mit dem Freund ihrer Tochter in die Werkstatt gegangen, als ihr Mann zittrig und tattrig aus dem Nebenraum gekommen und im Büro in den Sessel gefallen sei. Sie habe ihn gefragt, ob es sich um einen Anfall gehandelt habe, er habe aber gesagt, dass er gestürzt sei. Sie habe nicht beobachtet, dass ihr Mann gezuckt habe oder dass er bewusstlos gewesen sei. Den ersten Anfall ihres Mannes 1989 habe sie beobachtet; ihr Mann habe nicht eingenässt, er habe sich auch nicht auf die Zunge gebissen. Sie könne nicht sagen, dass ihr Mann jemals sehr viel getrunken habe, allerdings habe er an manchen Tagen mehr getrunken, an anderen gar nichts oder sehr viel weniger.

Dr.K. führte zusammenfassend aus, auf Grund der Vorgeschichte und der Initialbefunde, wie sie im Krankenhaus erhoben worden seien, ergäben sich keine vernünftigen Zweifel daran, dass es sich nicht um einen unfallbedingten Sturz gehandelt habe, sondern um einen epileptischen Anfall. Bei dem von Dr.B. vermuteten schmerzbedingten zerebralen Anfall handle es sich um einen pathophysiologischen Mechanismus, der nicht nachvollziehbar sei. Da der Kläger während der ersten 24 Stunden, die er im Krankenhaus D. verbracht habe, offensichtlich ein Delir entwickelt habe, sei am ehesten davon auszugehen, dass es sich bei dem Ereignis vom 31.07.1996 um einen Entzugsanfall gehandelt habe, also um einen epileptischen Anfall, der im Alkoholentzug, wie er ja vom Kläger wiederholt auf eigene Initiative praktiziert worden sei, auftrete. Im Hinblick auf die Suchterkrankung sei sowohl das Verhalten des Klägers als auch der Ehefrau deutlich beschönigend.

Beigezogen wurde ein Bericht des Bezirkskrankenhauses H. über die stationäre Behandlung des Klägers wegen Alkoholabhängigkeit vom 03.01. bis 19.02.2002. Der Kläger gab an, im vergangenen Jahr sei es bei dem Versuch, keinen Alkohol mehr zu trinken, zu zwei Entzugskrampfanfällen gekommen.

Der auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG durch Beweisanordnung vom 09.09.2002 zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Neurologe und Psychiater Dr.R. führte im Gutachten vom 17.03. 2004 aus, der Kläger gebe an, seine Erinnerung setze wieder ein, als er im Büro auf einem Stuhl sitzend von der Hausärztin versorgt worden sei. Er müsse auf dem schrägen Boden zu Fall gekommen sein, wahrscheinlich sei er auf einer Plastikfolie ausgerutscht. Früher habe er bei selbstpraktizierten Entzügen einzelne Krampfanfälle erlitten; am 31.07.1996 habe es sich auf jeden Fall nicht um einen solchen Anfall gehandelt. Dr.R. erklärte, die Ehefrau des Klägers gebe an, sie habe den Kläger unmittelbar nach dem Ereignis im Nebenraum der Werkstatt auf dem Boden liegend gefunden. Er sei ohne Hilfe aufgestanden und habe etwas benommen gewirkt, sonst habe sie nichts Auffälliges bemerkt, insbesondere keine Auffälligkeiten wie bei früheren Entzügen mit Anfällen. In der Aufregung und weil sie ja nicht gewusst habe, was ihrem Mann passiert sei, habe sie möglicherweise zu dem Sanitäter gesagt, dass es früher zu Anfällen gekommen sei. Anders könne sie sich das Missverständnis nicht erklären. Dr.R. führte zusammenfassend aus, die Begleitumstände des Ereignisses vom 31.07.1996 enthielten keine Anhaltspunkte, die auf ein zerebrales Anfallsereignis bzw. auf ein Alkoholentzugsyndrom deuten würden. Bei einem gedeckten Schädel-Hirntrauma im Sinne einer Gehirnerschütterung mit initialer Bewusstlosigkeit und anschließendem Dämmerzustand verliefen die posttraumatischen Dämmerzustände geordnet. Im vorliegenden Fall sei ein derartiger Ablauf der Anamnese nach nahegelegt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe es sich am 31.07.1996 um ein Sturzereignis aus äußerer Ursache gehandelt.

Die Beklagte erklärte in der Stellungnahme vom 23.04.2004, zwar sprächen mehr Gründe dafür, dass es sich bei dem Ereignis vom 31.07.1996 um einen Krampfanfall gehandelt habe, eine derartige innere Ursache sei aber nicht mit der erforderlichen Gewissheit bewiesen. Ebenso wenig stehe zweifelsfrei fest, dass das Ereignis durch betriebsbedingte Umstände verursacht worden sei. So wie die Beklagte die Beweislast für die Nichterweislichkeit anspruchshindernder Tatsachen trage, trage der Kläger die Beweislast für die nicht bewiesene anspruchsbegründende Tatsache einer Verursachung des Sturzes durch äußere Ursache. Ein Arbeitunfall sei damit nicht bewiesen.

Beigezogen ist die Akte der A. Versicherungs AG. Gegenüber der A. gab der Kläger am 22.01.1997 an, er habe in der Werkstatt einen Berufsunfall erlitten und sich an Wirbelsäule und Knie verletzt. Im Schreiben vom 18.02.1997 führte Dr.B. aus, der Kläger, seine Ehefrau, der Sanitäter bzw. Notarzt hätten angegeben, der Kläger habe in der Werkstatt einen Krampfanfall bekommen und sei dabei auf den Rücken gefallen. Der Kläger selbst könne sich an den Vorfall nicht genau erinnern. Er habe nicht mehr aufstehen können. Für äußere oder innere Kopfverletzungen durch den Sturz bestehe kein Anhalt. Der Unfall sei eindeutig durch einen vorausgehenden epileptischen Anfall verursacht, ein Anfallsleiden sei seit mehreren Jahren bekannt. Anzeichen einer akuten Alkoholeinwirkung hätten bei der Aufnahme nicht bestanden. Nach Angabe der Ehefrau habe der Kläger an diesem Tag keinen Alkohol zu sich genommen. Im Notarzteinsatzprotokoll vom 31.07.1996 ist zum Unfallgeschehen angegeben: Zustand nach epileptoidem Anfall, C-2-Abusus, koronare Herzkrankheit. Der Kläger wird als verlangsamt beschrieben, es bestehe ein zerebrales Anfallsleiden.

Weiter beigezogen ist die Akte der LVA Oberbayern. Darin attestiert Dr.B. am 31.05.1996 Anfallsbereitschaft bei Alkoholabusus. Im Bericht vom 29.08.1996 führte Prof.Dr.M. aus, der Kläger sei im Rahmen eines epileptischen Anfalls während der Arbeit auf den Rücken gestürzt, das Ereignis sei ihm nicht erinnerlich. Gegenüber der Internistin Dr.W. gab der Kläger an, der Alkoholmissbrauch sei seit Juli 1996 beendet, es sei zu zwei alkoholinduzierten Gelegenheitsanfällen 1991 und 1993 gekommen, nicht jedoch im Juli 1996. Gegenüber dem Nervenarzt Dr.M. erklärte der Kläger, am 31.07.1996 sei er in der eigenen Werkstatt ausgerutscht, es habe sich um keinen Anfall gehandelt. Bei der Untersuchung durch die Orthopädin Dr.Z. am 04.03.1997 erklärte der Kläger, es sei am 31.07.1996 zu keinem epileptischen Anfall gekommen, er sei ausgerutscht, zu Boden gefallen, mit dem Kopf so auf den Boden aufgeschlagen, dass er bewusstlos geworden sei. Als er aufgewacht sei, habe er immer noch in der Werkstatt gelegen, der Notarzt sei schon anwesend gewesen. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.K. erklärte im Gutachten vom 15.03.1999, das EEG zeige keine anfallstypischen Potenziale. Es bestehe ein chronischer Alkoholmissbrauch, in diesem Zusammenhang seien Krampfanfälle 1991 und 1993 aufgetreten. Es bestünden deutliche Simulationstendenzen hinsichtlich des nach wie vor betriebenen Alkoholmissbrauchs, durch den es zu wiederholten zerebralen Krampfanfällen im Alkoholentzug gekommen sei.

Weiter ist beigezogen die Akte des Versorgungsamtes München I. Im Bericht vom 14.05.1997 führte Dr.B. aus, es bestehe ein Anfallsleiden unklarer Genese, 1992 und 1996 sei es zu einem Gelegenheitsanfall gekommen. Im Bericht des Deutschen Herzzentrums vom 20.06.1997

ist ausgeführt, es sei vor zehn und fünf Jahren zu epileptischen Anfällen gekommen. Weiter beigezogen wurde die Krankenakte der Kreiskliniken D ...

Die Beklagte stellt den Antrag aus dem Schriftsatz vom 06.12.2000.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, des Versorgungsamtes München I, der LVA Oberbayern sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig und sachlich begründet.

Die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der geltend gemachte Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 eingetreten ist und über einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wäre (§§ 212, 214 Abs.3 SGB VII i.V.m. § 580 RVO).

Ein Anspruch des Klägers auf Gewährung von Entschädigungsleistungen wegen der Folgen des Sturzes vom 31.07.1996 ist nicht gegeben, da der Kläger am diesen Tag keinen Arbeitsunfall erlitten hat.

Ein Arbeitsunfall setzt gemäß § 548 Abs.1 RVO einen Unfall voraus, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten versicherten Tätigkeiten erleidet. Der Begriff des Unfalls fordert ein äußeres Ereignis, d.h. einen von außen auf den Körper einwirkenden Vorgang, der rechtlich wesentlich den Körperschaden verursacht hat (vgl. BSGE 23, 139, 141). Das äußere Ereignis muss mit der die Versicherteneigenschaft begründenden Tätigkeit rechtlich wesentlich zusammenhängen. Dabei bedürfen alle rechtserheblichen Tatsachen des vollen Beweises, d.h. sie müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorgelegen haben (vgl. BSGE 45, 285). Die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit gilt nur insoweit, als der ursächliche Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der der Versichertentätigkeit zuzurechnenden und zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie der Zusammenhang betroffen ist, der im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität zwischen dem Unfall und der maßgebenden Verletzung bestehen muss (vgl. Krasney VSSR 1993, 81, 114). Treten beim Nachweis des Unfallereignisses ... Schwierigkeiten auf, weil das Geschehen von Dritten nicht wahrgenommen werden konnte, kann ihnen im Rahmen der Beweiswürdigung dadurch Rechnung getragen werden, dass nicht der genaue Unfallhergang bewiesen sein muss, wenn sonst nachgewiesene Umstände überwiegend auf einen Versicherungsfall hinweisen und die ernsthafte Möglichkeit anderer Geschehensabläufe ausgeschlossen erscheint (vgl. Kasseler Kommentar, vor § 548 RVO Rdnr.12).

Zur Überzeugung des Senats ist zwar nachgewiesen, dass der Kläger am 31.07.1996 eine versicherte Tätigkeit ausübte und dass es zu einem Unfall, nämlich zu einem Sturz, kam, der ursächlich für die schwere Wirbelsäulenverletzung war. Zur Überzeugung des Senats fehlt es aber an der haftungsbegründenden Kausalität zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall, so dass ein Arbeitsunfall im Sinne des Gesetzes nicht gegeben ist.

Zwar fehlen Zeugen, die bestätigen könnten, dass der Kläger am 31.07.1996 unmittelbar vor dem Unfall eine versicherte Tätigkeit ausgeübt hat, doch kann hieran im Hinblick auf die Gesamtsituation kein vernünftiger Zweifel bestehen. Der Kläger befand sich in seiner Werkstätte bzw. unmittelbar vor dem Sturz in einem Nebenraum, in dem Ersatzteile aufbewahrt wurden. Der Sturz war aber dennoch kein Arbeitsunfall, denn er ist infolge einer inneren Ursache eingetreten, die von so überragender Bedeutung für Art und Schwere des Unfalls war, dass sie allein als we- sentliche Ursache anzusehen ist (vgl. BSG SozR 2200 § 548 Nr.81, Kasseler Kommentar § 548 Rdnr.10). Ein Unfall aus körpereigener Ursache, wie er hier vorliegt, ist grundsätzlich dem persönlichen Risikobereich zuzurechnen und daher unversichert (vgl. Kasseler Kommentar § 548 Rdnr.56). Wie die behandelnden Ärzte mitgeteilt haben, hatte der Kläger bereits 1989, 1991 und 1993 im Rahmen von Alkoholentzug Krampfanfälle erlitten. Einen Zeugen für einen Krampfanfall am 31.07.1996 gibt es allerdings, ebenso wie für das gesamte Unfallgeschehen, nicht. Der Senat ist aber auf Grund der vorliegenden Unterlagen der Überzeugung, dass ein Krampfanfall die wesentliche Bedingung, d.h. die Ursache des Unfalls war. Wie die Notärztin Dr.S. und der Krankenhausarzt Dr.B. übereinstimmend angegeben haben, hat die Ehefrau des Klägers gegenüber Dr.S. und auch im Krankenhaus erklärt, es sei auf Grund eines Krampfanfalles zu dem Sturz gekommen. Noch am 23.08.1996 ging die Ehefrau des Klägers im Telefongespräch mit einem Bediensteten der Beklagten von einem Krampfanfall aus. Im Rahmen der Beweiswürdigung ist ein Krampfanfall schon insofern als sicher anzunehmen, als im Durchgangsarztbericht Einzelheiten des Krampfanfalls geschildert wurden, die nur die Ehefrau des Klägers angegeben haben kann, nämlich, der Kläger sei plötzlich unruhig geworden, habe zu zittern angefangen und sei dann krampfend rückwärts auf den Betonboden gefallen. Im Hinblick darauf, dass alle behandelnden Ärzte vermerkt haben, der Kläger könne sich nicht an das Unfallgeschehen erinnern, ist die Angabe, der Kläger habe seiner Ehefrau erzählt, er sei auf einer am Boden liegenden Plastiktüte ausgerutscht und gestürzt, nicht überzeugend. Die Angaben der Ehefrau des Klägers und des A. R. gegenüber der Beklagten, dem Sozialgericht und den ärztlichen Sachverständigen sind widersprüchlich. Die ersten, unmittelbar am Unfalltag gemachten Angaben zu einem Krampfanfall als Unfallursache sind überzeugender als die später im Laufe des Verfahrens gemachten Angaben. So hat der Zeuge R. gegenüber der Beklagten angegeben, der Kläger habe eine Beule am Hinterkopf gehabt, während im Durchgangsarztbericht Kopfverletzungen nicht beschrieben sind. Auch hat er erklärt, er habe noch am Unfalltag erfahren, dass der Kläger ausgerutscht sei, während die Ehefrau des Klägers gegenüber dem Sozialgericht erklärte, der Kläger habe sich erst geraume Zeit nach dem Unfall an den Unfallhergang erinnert.

Im Hinblick darauf, dass sich während der ersten 24 Stunden im Krankenhaus beim Kläger ein Delir entwickelte, ist, wie Dr.K. betont, am ehesten davon auszugehen, dass es sich um einen sog. Entzugsanfall gehandelt hat, also um einen epileptischen Anfall, der im Alkoholentzug, wie er vom Kläger wiederholt auf eigene Initiative praktiziert wurde, auftritt. Auch aus medizinischer Sicht spricht, so Dr.K. , wesentlich mehr dafür als dagegen, dass es sich am 31.07.1996 um einen zerebralen Krampfanfall handelte.

Die Ausführungen des Sachverständigen Dr.R. können dagegen nicht überzeugen, insbesondere nicht, wenn er erklärt, Auffälligkeiten, die auf ein Alkoholentzugssyndrom hinweisen würden, fehlten. Immerhin haben die behandelnden Ärzte auf ein Alkoholentzugsdelir

hingewiesen.

Das Vorliegen der inneren Ursache schließt einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall aus. Betriebsbedingte Umstände, die an dem Unfall so wesentlich mitgewirkt hätten, dass die haftungsbegründende Kausalität doch gegeben wäre (vgl. BSG vom 29.03.1984 2 RU 21/83) liegen dagegen nicht vor. Grundsätzlich hängt es von den Umständen des Einzelfalles ab, ob die Mitwirkung der Beschaffenheit der Unfallstelle am Eintritt oder Ausmaß der Verletzung eine wesentliche Mitursache des Unfalls ist. Die gewöhnliche Härte des Fußbodens oder einer Tischkante reicht zur Annahme einer wesentlichen Mitursache nicht aus (vgl. BSG Breithaupt 1972, 117). Der Kläger wurde auf dem Betonboden der Werkstätte ge- funden. Hierbei handelte es sich um einen üblichen Fußboden, wie er auch im Eingangs- oder Badezimmerbereich in dieser Härte vorkommt, sodass hierin kein betriebsbedingter Umstand gesehen werden kann.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2005-07-01