

---

## S 24 U 459/98

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 24 U 459/98
Datum	11.10.2000

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 69/04
Datum	30.03.2005

#### 3. Instanz

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

- I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts M<sup>1</sup>/<sub>4</sub>nchen 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. Au<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1950 geborene Kl<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ger erlitt am 31.07.1996 eine LWK-1-Fraktur.

Der Durchgangsarzt, der Chirurg Dr.B. , f<sup>1</sup>/<sub>4</sub>hrte im Bericht vom Unfalltag aus, der Kl<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ger habe in seiner Werkstatt einen Krampfanfall bekommen und sei auf den R<sup>1</sup>/<sub>4</sub>cken gefallen. Kurze Zeit sp<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ter 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, best<sup>1</sup>/<sub>4</sub>tigt worden; der Kl<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ger sei pl<sup>1</sup>/<sub>4</sub>tzlich unruhig geworden, habe zu zittern angefangen und sei dann krampfend r<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ckw<sup>1</sup>/<sub>4</sub>rts auf den Betonboden gefallen. Der Kl<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ger selbst k<sup>1</sup>/<sub>4</sub>inne sich an das Geschehen nicht erinnern. Es bestehe chronischer Alkoholabusus.

---

Die Ehefrau des KlÄggers fragte am 23.08.1996 telefonisch bei der Beklagten an, ob der Unfall als Arbeitsunfall anzuerkennen sei, wenn betriebliche Anstrengung zu dem Krampfanfall gef¼hrt 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 kÄnne auch eine Synkope mit Kreislaufkollaps und transischÄmischer Attacke Ursache des Sturzes sei. Auch wÄre zu diskutieren, ob durch die erheblichen Schmerzen ein zerebraler Anfall ausgel¼st worden sei. Bisher sei die Behandlung eines Anfallsleidens nicht erforderlich gewesen, die Diagnose einer Epilepsie sei fraglich. Im Attest vom 21.10.1996 f¼hrte Dr.B. aus, wegen der Schmerzsymptomatik, die durch die Folgen des Sturzes hervorgerufen worden sei, solle der KlÄgger einen kurz andauernden fraglichen Krampfanfall erlitten haben.

Der KlÄgger erklÄrte im Schreiben vom 22.01.1997, der Unfall sei nicht etwa Folge eines Krampfanfalls, sondern er sei ausgerutscht. Er ¼bersandte ein sozialmedizinisches Gutachten des MDK vom 16.12.1996, in dem ausgef¼hrt wird, der KlÄgger berichte, er sei am 31.07.1996 in seiner Werkstätte ausgerutscht.

Beigezogen wurde ein Bericht von Dr.B. ¼ber den stationÄren Aufenthalt des KlÄggers 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. ¼ber den stationÄren Aufenthalt des KlÄggers 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 ¼ber ein Alkoholentzugs-Grand-Mal und alkoholische Polyneuropathie berichtet.

Von der Kreisklinik M. wurde der KlÄgger 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 KlÄggers gab einen Alkoholabusus mit 20 Bier und einigen SchnÄpsen pro Tag an. Am Unfalltag habe der KlÄgger 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 KlÄgger 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 KlÄggers 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 Plastik¼hne ausgerutscht und deshalb gest¼rzt 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 Erstattungen 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 Ausführungen 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 Werkstatt 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, Durchgangsarzte seien sich grundsätzlich der Bedeutung der Erstattungen 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 könnte, 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 gestärzt, 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 gestärzt 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 gestärzt 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 gestärzt. 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 gestärzt 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 eingenusst, 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 beschnigend.

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 Entzugskrampfanfallen gekommen.

Der auf Antrag des Klägers gemäß [ 109 SGG](#) durch Beweisanordnung vom 09.09.2002 zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Neurologe und Psychiater

---

Dr.R. fÄ¼hrte im Gutachten vom 17.03. 2004 aus, der KlÄ¼ger gebe an, seine Erinnerung setze wieder ein, als er im BÄ¼ro auf einem Stuhl sitzend von der HausÄ¼rztin versorgt worden sei. Er mÄ¼sse auf dem schrÄ¼gen Boden zu Fall gekommen sein, wahrscheinlich sei er auf einer Plastikfolie ausgerutscht. FrÄ¼her habe er bei selbstpraktizierten EntzÄ¼gen einzelne KrampfanfÄ¼lle erlitten; am 31.07.1996 habe es sich auf jeden Fall nicht um einen solchen Anfall gehandelt. Dr.R. erklÄ¼rte, die Ehefrau des KlÄ¼gers gebe an, sie habe den KlÄ¼ger 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 AuffÄ¼lliges bemerkt, insbesondere keine AuffÄ¼lligkeiten wie bei frÄ¼heren EntzÄ¼gen mit AnfÄ¼llen. In der Aufregung und weil sie ja nicht gewusst habe, was ihrem Mann passiert sei, habe sie mÄ¼glicherweise zu dem SanitÄ¼rter gesagt, dass es frÄ¼her zu AnfÄ¼llen gekommen sei. Anders kÄ¼nne sie sich das MissverstÄ¼ndnis nicht erklÄ¼ren. Dr.R. fÄ¼hrte zusammenfassend aus, die BegleitumstÄ¼nde des Ereignisses vom 31.07.1996 enthielten keine Anhaltspunkte, die auf ein zerebrales Anfallsereignis bzw. auf ein Alkoholentzugsyndrom deuten wÄ¼rden. Bei einem gedeckten SchÄ¼del-Hirntrauma im Sinne einer GehirnerschÄ¼tterung mit initialer Bewusstlosigkeit und anschlie¼ndem DÄ¼mmerzustand verliefen die posttraumatischen DÄ¼mmerzustÄ¼nde geordnet. Im vorliegenden Fall sei ein derartiger Ablauf der Anamnese nach nahegelegt. Mit Ä¼berwiegender Wahrscheinlichkeit habe es sich am 31.07.1996 um ein Sturzereignis aus Ä¼uÄ¼erer Ursache gehandelt.

Die Beklagte erklÄ¼rte in der Stellungnahme vom 23.04.2004, zwar sprÄ¼chen mehr GrÄ¼nde dafÄ¼r, 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 UmstÄ¼nde verursacht worden sei. So wie die Beklagte die Beweislast fÄ¼r die Nichterweislichkeit anspruchshindernder Tatsachen trage, trage der KlÄ¼ger die Beweislast fÄ¼r die nicht bewiesene anspruchsbegrÄ¼ndende Tatsache einer Verursachung des Sturzes durch Ä¼uÄ¼ere Ursache. Ein Arbeitsunfall sei damit nicht bewiesen.

Beigezogen ist die Akte der A. Versicherungs AG. GegenÄ¼ber der A. gab der KlÄ¼ger am 22.01.1997 an, er habe in der Werkstatt einen Berufsunfall erlitten und sich an WirbelsÄ¼ule und Knie verletzt. Im Schreiben vom 18.02.1997 fÄ¼hrte Dr.B. aus, der KlÄ¼ger, seine Ehefrau, der SanitÄ¼rter bzw. Notarzt hÄ¼tten angegeben, der KlÄ¼ger habe in der Werkstatt einen Krampfanfall bekommen und sei dabei auf den RÄ¼cken gefallen. Der KlÄ¼ger selbst kÄ¼nne sich an den Vorfall nicht genau erinnern. Er habe nicht mehr aufstehen kÄ¼nnen. FÄ¼r Ä¼uÄ¼ere 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 hÄ¼tten bei der Aufnahme nicht bestanden. Nach Angabe der Ehefrau habe der KlÄ¼ger 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 KlÄ¼ger 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 fÄ¼hrte Prof.Dr.M. aus, der KlÄ¼ger sei im Rahmen eines epileptischen Anfalls wÄ¼hrend der Arbeit auf den RÄ¼cken gestÄ¼rzt, das Ereignis sei ihm nicht erinnerlich. GegenÄ¼ber der Internistin Dr.W. gab der KlÄ¼ger an, der Alkoholmissbrauch sei seit Juli 1996 beendet, es sei zu zwei alkoholinduzierten GelegenheitsanfÄ¼llen 1991 und 1993 gekommen, nicht jedoch im Juli 1996. GegenÄ¼ber dem Nervenarzt Dr.M. erklÄ¼rte der KlÄ¼ger, am 31.07.1996 sei er in der eigenen Werkstatt ausgerutscht, es habe sich um keinen Anfall gehandelt. Bei der Untersuchung durch die OrthopÄ¼din Dr.Z. am 04.03.1997 erklÄ¼rte der KlÄ¼ger, 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 fÄ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr.K. erklÄ¼rte im Gutachten vom 15.03.1999, das EEG zeige keine anfallstypischen Potenziale. Es bestehe ein chronischer Alkoholmissbrauch, in diesem Zusammenhang seien KrampfanfÄ¼lle 1991 und 1993 aufgetreten. Es bestÄ¼nden deutliche Simulationstendenzen hinsichtlich des nach wie vor betriebenen Alkoholmissbrauchs, durch den es zu wiederholten zerebralen KrampfanfÄ¼llen im Alkoholentzug gekommen sei.

Weiter ist beigezogen die Akte des Versorgungsamtes MÄ¼nchen I. Im Bericht vom 14.05.1997 fÄ¼hrte 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 ausgefÄ¼hrt, es sei vor zehn und fÄ¼nf Jahren zu epileptischen AnfÄ¼llen gekommen. Weiter beigezogen wurde die Krankenakte der Kreiskliniken D Ä¼;

Die Beklagte stellt den Antrag aus dem Schriftsatz vom 06.12.2000.

Der KlÄ¼ger beantragt, die Berufung zurÄ¼ckzuweisen.

Zur ErgÄ¼nzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, des Versorgungsamtes MÄ¼nchen I, der LVA Oberbayern sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÄ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÄ¼ssig und sachlich begrÄ¼ndet.

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 Ä¼ber einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wÄ¼re ([Ä¼ 212, 214 Abs.3 SGB VII](#) i.V.m. [Ä¼ 580 RVO](#)).

Ein Anspruch des KlÄ¼gers auf GewÄ¼hrung von EntschÄ¼digungsleistungen wegen

---

der Folgen des Sturzes vom 31.07.1996 ist nicht gegeben, da der KlÄxger am diesen Tag keinen Arbeitsunfall erlitten hat.

Ein Arbeitsunfall setzt gemÄxÄÄ [Ä§ 548 Abs.1 RVO](#) einen Unfall voraus, den ein Versicherter bei einer der in den [Ä§Ä§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO](#) genannten versicherten TÄxtigkeiten erleidet. Der Begriff des Unfalls fordert ein ÄxuÄÄeres Ereignis, d.h. einen von auÄÄen auf den KÄrper einwirkenden Vorgang, der rechtlich wesentlich den KÄrperschaden verursacht hat (vgl. [BSGE 23, 139, 141](#)). Das ÄxuÄÄere Ereignis muss mit der die Versicherteneigenschaft begrÄ¼ndenden TÄxtigkeit rechtlich wesentlich zusammenhÄxngen. Dabei bedÄ¼rfen alle rechtserheblichen Tatsachen des vollen Beweises, d.h. sie mÄ¼ssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorgelegen haben (vgl. [BSGE 45, 285](#)). Die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit gilt nur insoweit, als der ursÄxchliche Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der der VersichertentÄxtigkeit zuzurechnenden und zum Unfall fÄ¼hrenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie der Zusammenhang betroffen ist, der im Rahmen der haftungsausfÄ¼llenden KausalitÄxt zwischen dem Unfall und der maÄ¼gebenden Verletzung bestehen muss (vgl. Krasney VSSR 1993, 81, 114). Treten beim Nachweis des Unfallereignisses Ä¼ Schwierigkeiten auf, weil das Geschehen von Dritten nicht wahrgenommen werden konnte, kann ihnen im Rahmen der BeweiswÄ¼rdigung dadurch Rechnung getragen werden, dass nicht der genaue Unfallhergang bewiesen sein muss, wenn sonst nachgewiesene UmstÄxnde Ä¼berwiegend auf einen Versicherungsfall hinweisen und die ernsthafte MÄ¼glichkeit anderer GeschehensablÄxufe ausgeschlossen erscheint (vgl. Kasseler Kommentar, vor [Ä§ 548 RVO](#) Rdnr.12).

Zur Ä¼berzeugung des Senats ist zwar nachgewiesen, dass der KlÄxger am 31.07.1996 eine versicherte TÄxtigkeit ausÄ¼bte und dass es zu einem Unfall, nÄxmtlich zu einem Sturz, kam, der ursÄxchlich fÄ¼r die schwere WirbelsÄxulenverletzung war. Zur Ä¼berzeugung des Senats fehlt es aber an der haftungsbegrÄ¼ndenden KausalitÄxt zwischen der versicherten TÄxtigkeit und dem Unfall, so dass ein Arbeitsunfall im Sinne des Gesetzes nicht gegeben ist.

Zwar fehlen Zeugen, die bestÄxtigen kÄrrennten, dass der KlÄxger am 31.07.1996 unmittelbar vor dem Unfall eine versicherte TÄxtigkeit ausgeÄ¼bt hat, doch kann hieran im Hinblick auf die Gesamtsituation kein vernÄ¼nftiger Zweifel bestehen. Der KlÄxger befand sich in seiner WerkstÄxtte 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 Ä¼berragender Bedeutung fÄ¼r Art und Schwere des Unfalls war, dass sie allein als wesentliche Ursache anzusehen ist (vgl. BSG [SozR 2200 Ä§ 548 Nr.81](#), Kasseler Kommentar Ä§ 548 Rdnr.10). Ein Unfall aus kÄrperereigener Ursache, wie er hier vorliegt, ist grundsÄxtlich dem persÄ¼nlichen Risikobereich zuzurechnen und daher unversichert (vgl. Kasseler Kommentar Ä§ 548 Rdnr.56). Wie die behandelnden Ä¼rzte mitgeteilt haben, hatte der KlÄxger bereits 1989, 1991 und 1993 im Rahmen von Alkoholentzug KrampfanfÄ¼lle erlitten. Einen Zeugen fÄ¼r einen Krampfanfall am 31.07.1996 gibt es allerdings, ebenso wie fÄ¼r 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 angeben kann, nämlich, der Kläger sei plötzlich unruhig geworden, habe zu zittern angefangen und sei dann krampfhaft 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 Plastiktafel 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 gefunden. Hierbei handelte es sich um einen üblichen Fußboden, wie er auch im Eingangsbereich oder Badezimmerbereich in dieser Höhe 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 Nr. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 01.07.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024