
S 15 U 3712/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 U 3712/15
Datum	20.12.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 U 436/18
Datum	29.12.2022

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. Dezember 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe

I.

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung eines Ereignisses als Arbeitsunfall.

Mit anwaltlichem Schreiben vom 11.04.2013 wandten sich die Bevollmächtigten des am 12.12.1947 geborenen Klägers an die Beklagte und beantragten die Anerkennung eines Arbeitsunfalles, den der Kläger am 10./11.10.2007 als Fahrer der Firma H GmbH & Transporte + Logistik, F., im Zusammenhang mit dem Entladen eines Sprinters, bei dem er zum Teil sehr schwere Gegenstände habe anheben müssen, erlitten habe. Er trug vor, gegen 00:30 Uhr starke Kopfschmerzen verspürt zu haben, kurz darauf sei ihm ein kleines Maschinenteil aus der Hand gefallen und die rechte Seite sei taub gewesen. Er habe wie sich herausgestellt habe eine Gehirnblutung erlitten und sei intensivmedizinisch

betreut worden. Er legte die Aufenthaltsbestätigung des Klinikums K W GmbH, in W vor, wonach er dort vom 12.10.2007 bis 22.10.2007 stationär behandelt worden sei.

Im von der Beklagten beigezogenen Bericht des Klinikums W-G (Datum: 17.05.2013) teilte dieses mit, dass der Kläger nach dem stationären Aufenthalt dort in das Städtische Klinikum K, Neurologische Klinik, verlegt worden sei. Der Kläger habe am 12.10.2007 eine plötzlich auftretende Schwäche linksseitig mit Betonung des Gesichts und des linken Armes sowie in diesem Bereich eine Gefäßhisminderung wahrgenommen. Ferner sei eine Artikulationsstörung auffällig gewesen. Man habe die Diagnosen Stammganglienblutung rechts, arterielle Hypertonie und Nikotinabusus gestellt. Beim Kläger seien als vasculäre Risikofaktoren ein Bluthochdruck und ein Nikotinabusus bekannt. Auf Anfrage der Beklagten zur Ursache der Stammganglienblutung teilte Prim. H, Klinikum W-G, Abteilung Neurologie, mit, dass Anamnese, Lokalisation der Blutung und Risikofaktoren für eine hypertensive intracerebrale Blutung sprechen (Schreiben vom 03.12.2013, Bl. 36 der Akten).

Die Firma H GmbH teilte auf die Anfrage der Beklagten mit, dass es sich nach deren Kenntnisstand bei dem Zusammenbruch des Klägers um Hirnblutungen gehandelt habe. Der Kläger sei nach dem Entladen des Fahrzeugs in den Waschräumen des Verteilerdepots zusammengebrochen.

Unter dem 06.08.2013 teilte der Bevollmächtigte des Klägers mit, dieser habe beim Ausladen von mehreren schweren Teilen auf der Laderampe plötzlich Kopfschmerz, Schwindel und Taubheit der linken Seite verspürt. Im Hinblick auf den genannten Bluthochdruck und den Nikotinabusus werde darauf hingewiesen, dass allein der gesundheitliche Zustand zum Zeitpunkt des Unfalles der Annahme eines Arbeitsunfalles nicht entgegenstehe. Der Arbeitgeber unterliege einem Irrtum, nachdem im Jahr 2005 ein Mitarbeiter auf der Toilette an einem Infarkt verstorben sei.

Der Kläger selbst gab in dem von der Beklagten vorgelegten Versicherten-Fragebogen an, am 11.10.2007 gegen 23:45 Uhr nach Arbeitsbeginn am 11.10.2007 um 20:00 Uhr beim Ausladen von mehreren schweren Teilen aus einem Mercedes Sprinter im Depot von TNT an der Laderampe auf das Rollenband plötzlich Kopfschmerz, Schwindel und kein Gefäßh in Arm und Bein der linken Seite gehabt zu haben (Angaben vom 25.06.2013). Als Zeugen gab er den Lagerleiter des Depots an. Gegen 01:00 Uhr sei er durch den Notarzt ärztlich versorgt worden. Der Bevollmächtigte ergänzte unter dem 11.03.2014, der Kläger habe gerade zwei Felgen mit einem Gewicht von je 150 kg entladen, als er plötzlich starke Kopfschmerzen verspürt habe. Zum Entladen sei es erforderlich gewesen, die während des Transports liegenden Felgen aufzurichten. Er habe trotz Kopfschmerzen weitergearbeitet und sei dabei gewesen, Stangen mit einem Gewicht von 15 kg zu entladen, als ihm schwindelig geworden sei. Die Stangen seien ihm aus der Hand gerutscht und er habe ein Gefäßh wie bei einer Betübung durch den Zahnarzt gehabt. Eine Gesichtshälfte habe sich taub angefühlt.

Ergänzend teilte die Firma H GmbH unter dem 03.12.2013 mit, der Kläger sei im wechselnden Toureneinsatz mit einem Transporter bis 3,5 t beschäftigt gewesen. Er sei an diesem Tag auf einer Linienfahrt von B nach R im T, Österreich, eingesetzt gewesen. Das Fahrzeug sei entladen worden und der Kläger habe dort im Depot seine Pause gemacht. Ihm sei berichtet worden, dass er gegenüber einem Mitarbeiter des TNT Depots über starke Kopfschmerzen geklagt habe und Minuten später zusammengebrochen sei. Der Kläger sei zum 06.10.2008 verrentet worden. Bei der Fracht, welche am 11.10.2007 vom Kläger nach Österreich befördert worden sei, habe es sich um landwirtschaftliche Ersatzteile der Firma D, B, gehandelt. Die Teile seien einzeln, teilweise in Kartonagen,

teilweise in Mehrweg-Plastik-Boxen, teilweise auch auf Einweg- oder Kartonagenpaletten, Maschinenteile hin und wieder auch in Holzverschlüssen verpackt, verladen und befördert worden. Größere Teile seien von den Gabelstaplern direkt in die Fahrzeuge gehoben, kleinere Teile von den Fahrern, auch unter wechselseitiger Hilfe, selbst geladen worden. Bei der Entladung sei es üblich, dass die Fahrer die Pakete und Versandstücke an die Sprinter-Laderampe rückten und dem bereitstehenden Personal zureichten (Schreiben vom 03.06.2014).

Mit Bescheid vom 31.03.2014 lehnte die Beklagte die Anerkennung als Arbeitsunfall ab. Zur Begründung führte sie aus, der vom Kläger beschriebene Arbeitsablauf am 11.10.2007 sei nicht die wesentliche Ursache für die eingetretene Hirnblutung gewesen. Nach der einschlägigen Literatur und den medizinischen Erfahrungen sei das Aufrichten eines schweren Gegenstandes als Ursache für eine Gehirnblutung nicht geeignet. Vielmehr habe es sich um eine bestehende Krankheitsanlage mit Bluthochdruck und Nikotinabusus als Risikofaktoren gehandelt, die bei jeder alltäglich vorkommenden Belastung in etwa zur selben Zeit diesen Schaden ausgelöst hätte.

Mit dem hiergegen eingelegten Widerspruch bemängelte der Kläger das Fehlen einer ärztlichen Begutachtung.

Hierauf zog die Beklagte Befundberichte der P (Diagnosen: Z.n. Stammganglienblutung rechts (10/2007), DD: hämorrhagischer Stammganglieninfarkt, arterielle Hypertonie, Z.n. Nikotinabusus) bei. In dem von ihr vorgelegten Bericht des Zentrums für Radiologie und Nuklearmedizin K vom 20.10.2010 über eine MRT des Neurocraniums vom 20.10.2010 wird über eine 3,6 x 0,4 cm große, zentral flüssigkeitsisointense, randlich von Hämosiderinablagerungen gekennzeichnete Narbe berichtet. Für die Blutung könne entweder primär ein Hypertonus nach Ruptur eines lenticulostriären Endastes oder aber im Rahmen des wohl damals heftigen Nikotinabusus ein embolischer lakunärer Infarkt und sekundärer hämorrhagischer Transformation durch den AHT oder eine primäre kleine Kavernomblutung verantwortlich gewesen sein. Ferner liegen der Reha-Entlassungsbericht der R-Kliniken W1 (stationärer Aufenthalt 09.11. bis 21.12.2007) für die Deutsche Rentenversicherung (Diagnose: rechtscerebraler Infarkt sekundär hämorrhagisch imbibiert 10.10.2007, Dysarthrie/Hemiparese links, arterielle Hypertonie/Ex-Nikotinabusus), der Bericht des S vom 21.01.2008 (Diagnose: Stammganglienblutung rechts bei Hypertonie und Nikotin (10/2007), DD: hämorrhagischer Stammganglieninfarkt), die Berichte des Städtischen Klinikums K gGmbH vom 09.11.2007 (Neurologische Klinik, stationär vom 22.10. bis 26.10.2007, Diagnose: Stammganglienblutung links, arterielle Hypertonie, Nikotinabusus, Harnwegsinfekt, die Differentialdiagnose zwischen Stammganglienblutung und einem sekundär hämorrhagischen Infarkt sei unter Berücksichtigung eines CT aus W und des Verlaufs-CT in domo schwierig zu stellen) und 02.11.2007 (Medizinische Klinik, stationär vom 26.10. bis 02.11.2007, Diagnose: Hypertensive Krise) vor.

In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme für die Beklagte vom 14.01.2015 wies S1 darauf hin, dass voneinander abweichende Auffassungen über die Ursache der Blutung vorliegen würden. In W und andernorts sei man der Auffassung gewesen, die arterielle Hypertonie und ein Nikotinabusus hätten zu einer Ischämie mit sekundärer Einblutung geführt. Auf der anderen Seite sei die Auffassung vertreten worden, es sei beim Abladen des Transporters zu einer Aneurysmen-Blutung gekommen. Dies setzte aber voraus, dass das Blutungsereignis akut beim schweren Heben oder Tragen aufgetreten sein müsse. Hierzu lägen unterschiedliche Angaben vor. Das Krankenhaus in W habe sich am 07.12.2012 dahingehend festgelegt, dass Lokalisation, Anamnese und Risikofaktoren für

eine hypertensive Blutung sprachen. Sowohl die Computertomographie als auch eine Kernspintomografie des Schädels zeigten alte Blutungsreste im rechten Stammganglienbereich, jedoch keinerlei Anhaltspunkte für ein Aneurysma. Anstrengungsbedingte Blutungen aus Aneurysmen erfolgten in der Regel schlagartig bei der Arbeit, die den Innendruck im Gefäßsystem erhöhten. Eine Aneurysma-Blutung, die zeitlich verzögert in der Ruhepause oder im Waschraum aufgetreten sein soll, könne in keinen Zusammenhang mit einer davorliegenden beruflichen Belastung gebracht werden. Sowohl im Krankenhaus W als auch in verschiedenen neurologischen Befundberichten als auch im Gutachten der Deutschen Rentenversicherung sei die Blutung auf eine bekannte Hypertonie und den Nikotinabusus zurückgeführt worden. Dieser Hergang sei sehr viel wahrscheinlicher als eine anstrengungsbedingte Aneurysmen-Blutung. Blutungsursache sei eine bestehende Krankheitsanlage mit Bluthochdruck und Nikotinabusus gewesen.

Auf weitere Anfrage der Beklagten teilte die H GmbH mit (E-Mail vom 20.05.2015), dass auch nach Durchsicht von alten Unterlagen keine Aufzeichnungen über die genaue Zusammensetzung der Ladung vom Unfalltag mehr vorhanden seien. Genaue Aufzeichnungen darüber, welches Fahrzeug, welche Ware befördert habe, gebe es nur, wenn es sich um besonders hochwertige Teile handle, welche dann im Begleitschein genau dokumentiert würden. Dies komme im normalen Tagesgeschäft eher selten vor. An diesem Tag (11.10.2007) habe es keine genauen Aufzeichnungen gegeben, was bedeute, dass es sich um ganz normal gemischtes Versandgut gehandelt habe. Es sei möglich, dass Traktorfelgen geladen waren, dies könne weder dementiert noch bestätigt werden.

Über die TNT I Austria GmbH befragte die Beklagte Herrn D1 zum Unfall am 11.10.2007. Hierauf teilte die TNT I Austria GmbH, Herr B1, mit, dass sich Herr D1 aufgrund des lang zurückliegenden Zeitpunktes von über acht Jahren nicht mehr an die Geschehnisse im Detail erinnern könne.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.10.2015 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Es habe sich nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit feststellen lassen, dass die medizinischerseits festgestellte Hirnblutung rechtlich wesentlich ursächlich auf das geltend gemachte Geschehen vom 11.10.2007 zurückzuführen sei. Es fehle bereits am Nachweis einer geeigneten Einwirkung im Sinne einer besonderen Kraftanstrengung bei Ausübung der versicherten Tätigkeit als wesentlich mitursächlich für die damit einhergehende Blutdruckentgleisung und die dadurch verursachte Gehirnblutung. Zudem lägen unterschiedliche Angaben vor, zu welchem Zeitpunkt genau die geklagten Kopfschmerzen bzw. die weitergehenden Gesundheitsstörungen (Lähmungserscheinungen) aufgetreten seien. Mangels Zeugen könne auch nicht mehr festgestellt werden, welche konkreten Tätigkeiten der Kläger im Rahmen der Entladung durchgeführt habe und inwieweit es hierbei zu einer außergewöhnlichen Kraftanstrengung gekommen sei. Ein Kausalzusammenhang könne zudem lediglich dann angenommen werden, wenn eine (nachgewiesene) außergewöhnliche Kraftanstrengung unmittelbar zu einer Blutung durch eine Aneurysmaruptur geführt habe. Hierfür gebe es aber unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen keine Anhaltspunkte.

Hiergegen hat der Kläger am 16.11.2015 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und beantragt, festzustellen, dass es sich bei dem Unfallereignis vom 10./11.10.2007 um einen Arbeitsunfall gehandelt habe. Er hat die Ermittlungen der Beklagten kritisiert und eine erneute Befragung des Herrn D1 und eine weitere Zeugenvernehmung für erforderlich gehalten.

In einer schriftlichen Zeugenbefragung durch das SG hat der Zeuge D1 angegeben, in der Nacht vom 10. auf den 11.10.2007 als Schichtführer grÄ¼ntenteils im BÄ¼ro anwesend gewesen zu sein. Der KlÄ¼ger habe gemÄ¼ß Aufzeichnungen am besagten Tag Waren angeliefert. Im Regelfall seien dies verpackte Ersatzteile mit einem Durchschnittsgewicht von 5-10 kg sowie Palettenware, wobei ein Hubwagen zur VerfÄ¼gung stehe. Ob die Entladung vollstÄ¼ndig von ihm selbst durchgefÄ¼hrt worden sei oder dies mit Hilfe und/oder Hilfsmitteln erfolgte, entziehe sich seiner Kenntnis. Er kÄ¼nne sich selbst nicht bewusst erinnern, den KlÄ¼ger an diesem Tag bei seinen TÄ¼tigkeiten gesehen zu haben. Den ersten Kontakt habe er bei seiner Anmeldung im Verteilerzentrum gehabt. Danach habe er ihn erst gesehen, als er mit Krankheitsanzeichen in sein BÄ¼ro gekommen sei. Ferner gab er an, dass der KlÄ¼ger sein Fahrzeug bereits vollstÄ¼ndig ausgeladen hatte und auf dem Heimweg gewesen sei, als er nach ein paar Metern im Vorhof wieder stehengeblieben, ausgestiegen und zu ihm ins BÄ¼ro gekommen sei. Als der KlÄ¼ger gegen 01:00 Uhr mit augenscheinlichen Krankheitssymptomen zu ihm ins BÄ¼ro gekommen sei, habe er die Situation sofort richtig eingeschÄ¼tzt und unmittelbar einen Notruf abgesetzt. Anschlie¼ßend habe er bis zum Eintreffen der Rettung den KlÄ¼ger bestmÄ¼glich in seinem BÄ¼ro versorgt.

Der vom KlÄ¼ger benannte Zeuge E hat in seiner schriftlichen Befragung durch das SG angegeben, den KlÄ¼ger nicht zu kennen und auch nicht mehr sagen zu kÄ¼nnen, ob er in der Nacht vom 10. auf den 11.10.2007 im Lager gewesen sei. Auch der beschriebene Sachverhalt sei ihm unbekannt.

Der Lagerangestellte S2 hat angegeben, den KlÄ¼ger von der Ablade-TÄ¼tigkeit her zu kennen. Üblicherweise habe der KlÄ¼ger Pakete und Palettenware angeliefert. Er selbst sei in der Nacht vom 10. auf den 11.10.2007 selbst im Frachtzentrum anwesend gewesen. Der KlÄ¼ger habe in der Nacht Waren angeliefert und entladen. Die Pakete seien auf das Band gelegt worden und die Paletten seien â¼zwecks Hubwagenâ¼ entladen worden. Die Pakete, die aufs Band kÄ¼men, seien nicht schwerer als 25-30 kg. Er habe nicht selbst wahrgenommen, dass der KlÄ¼ger bei der DurchfÄ¼hrung der EntladetÄ¼tigkeiten gesundheitlich beeintrÄ¼chtigt gewesen sei. Der KlÄ¼ger habe ihm gegen¼ber auch nicht Ä¼ber gesundheitliche BeeintrÄ¼chtigungen geklagt. Er habe von den AblÄ¼ufen nicht so viel mitbekommen, weil er weitere Fahrzeuge habe entladen mÄ¼ssen. Der KlÄ¼ger habe sein Fahrzeug nach dem Abladen vom Tor weggefahren. Im Augenwinkel habe er gesehen, dass der KlÄ¼ger ins BÄ¼ro gegangen sei. Als das Rettungsteam gekommen sei, habe er mitbekommen, was los gewesen sei.

Das SG hat den KlÄ¼ger im Termin am 25.02.2017 persÄ¼nlich angehÄ¼rt. Auf die Niederschrift wird insoweit verwiesen (vgl. Bl. 76 ff. der SG-Akte).

Der KlÄ¼ger hat die schriftliche Stellungnahme des Herrn E1 vom 07.02.2017, einem frÄ¼heren Arbeitskollegen, vorgelegt, in dem dieser den Ablauf des Ablade-Vorganges bei der Firma TNT-R-T Ä¼sterreich bestÄ¼tigte. Er habe zur selben Zeit wie der KlÄ¼ger bei der Firma gearbeitet. Es habe Teile, wie z.B. gro¼e Felgen, Rohre zur BewÄ¼sserung von Feldern usw. gegeben, die weit Ä¼ber 100 kg gewogen hÄ¼tten. Diese hÄ¼tte man ohne gro¼e Hilfe eigenstÄ¼ndig entladen mÄ¼ssen.

Die Firma D GmbH & Co. KG in B hat auf Anfrage des SG Ladelisten der am 10.10.2007 durchgefÄ¼hrten Fahrt vorgelegt und auf telefonische Anfrage des SG mitgeteilt, dass am Abend des 10.10.2007 eine einzige Abholung mit Fahrtrichtung Ä¼sterreich erfolgt sei und zwar durch die Firma TET, zu der die Firma H GmbH gehÄ¼re, die als Subunternehmer hÄ¼ufig Fahrten durchgefÄ¼hrt habe. Der Name des Fahrers im konkreten Einzelfall sei den Ladelisten nicht zu entnehmen. Auf der Liste befinde sich die gesamte Ladung, die von einem Fahrzeug Ä¼bernommen worden sei. Einzelne Produkte kÄ¼nnten den Positionen der

Packliste nicht mehr zugeordnet werden, dies sei zwischenzeitlich im System gelöscht. Das Gewicht der einzelnen Position sei aber noch ersichtlich, die schwerste Position, also die Nr. 32, sei mit 60 kg angegeben.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen eines neurologischen Gutachtens bei A D2. Dieser hat in seinem Gutachten vom 22.11.2017 einen Zustand nach hypertensiver Stammganglienblutung rechts (ICD-10: I69.1) mit diskreter Hemisymptomatik links, einen medikamentös eingestellten Hypertonus (ICD-10: I10.9), einen Zustand nach jahrzehntelangem Nikotinabusus und eine sensormotorische Polyneuropathie vom distalen symmetrischen Manifestationstyp unklare Ätiologie (ICD-10: G62.9) festgestellt. Er hat ausgeführt, dass die Prävalenz intrazerebraler Blutungen in Deutschland bei etwa 41 pro 100.000 Einwohnern liege. Die klinischen Symptome einer intrazerebralen Blutung unterschieden sich prinzipiell nicht von den Symptomen bei Vorliegen eines zerebralen Schlaganfalles. Es entwickelten sich schlagartig fokale neurologische Ausfälle. Die Konstellation aus einer in den Basalganglien gelegenen Blutung und Hypertonie werde auch als „typische“ Hirnblutung bezeichnet. Hypertone Blutungen machten etwa 50 % aller intrazerebralen Blutungen aus. Die eigentliche Ursache sei jedoch nicht die Hypertonie, sondern die durch den erhöhten Blutdruck induzierte Mikroangiopathie, also die Veränderungen der kleinen intrazerebralen Gefäße. Der Bluthochdruck werde als Risikofaktor und die hypertensiv bedingte Mikroangiopathie als Ursache für intrazerebrale Blutungen eingestuft. Weitere Risikofaktoren intrazerebraler Blutungen seien außerdem chronischer Bluthochdruck, das Rauchen, erhöhter Alkoholkonsum und Hypercholesterinämie. In prospektiven Studien hätte sich bei 70-80 % aller Patienten mit einer intrazerebralen Blutung ein chronischer Bluthochdruck gefunden. Sowohl im Bericht des Klinikums W-G vom 03.12.2013 als auch in dem Arztbrief der Neurologischen Klinik des Städtischen Klinikums K vom 09.11.2007 seien als Diagnose eine Stammganglienblutung links bei arterieller Hypertonie und Nikotinabusus angegeben worden, wobei computertomographisch eine 3,8 x 1,3 cm messende Parenchym-Blutung im Stammganglienbereich nachgewiesen worden sei. Unter Berücksichtigung der Ladeliste habe der Kläger eine geläufige Arbeit unter üblichen Umständen verrichtet. Eine gänzlich ungewohnte schwere Anstrengung könne bei retrospektiver Betrachtung nicht angenommen werden. Auch sei nicht von einer außergewöhnlichen Anstrengung im Hinblick auf das Lebensalter und den allgemeinen Kräftezustand auszugehen, weil der Kläger eigenen Angaben zufolge seit Jahren derartige Tätigkeiten ausgeübt habe. Selbst wenn man davon ausginge, dass er zwei Felgen transportiert hätte, so habe er sie, folge man seinen Angaben, nur angehoben, ein Holzstück untergelegt und danach die Felge aufgestellt. Auch eine derartige Tätigkeit stelle keine gänzlich ungewohnte schwere Anstrengung dar. Folge man den Angaben des Klägers zum Zeitpunkt der Untersuchung, so habe er bis zu der stattgehabten hypertensiven Blutung im Bereich der rechten Stammganglienblutung 30 oder 40 Jahre lang etwa zwei Schachteln Zigaretten geraucht, sodass von einem langjährigen Nikotinabusus auszugehen sei. Darüber hinaus sei im Zusammenhang mit dem stattgehabten Ereignis eine Hypertonie festgestellt worden, weswegen der Kläger nach Entlassung aus der neurologischen Klinik des Städtischen Klinikums K am 26.10.2007 nochmals in der medizinischen Klinik II des Städtischen Klinikums K stationär zur Einstellung aufgenommen worden sei. Bei retrospektiver Betrachtung sei von einem jahrzehntelangen Nikotinabusus und einem arteriellen Hypertonus als Risikofaktoren auszugehen, die letztendlich zu der hypertensiven Stammganglienblutung geführt hätten. Der nervenärztlichen Stellungnahme des S1 werde zugestimmt.

Mit Urteil vom 20.12.2017 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass der Kläger unstreitig unter dem Schutz der gesetzlichen

Unfallversicherung stand, weil er mit dem Ausladen des Sprinters eine betriebsdienliche Tätigkeit ausgeführt habe. Das planmäßige Anheben eines Gegenstandes und die damit einhergehende Kraftanstrengung aufgrund der mit ihr verbundenen Gegenkräfte stelle eine zeitlich begrenzte äußere Einwirkung auf den Körper dar. Das in dieser zeitlich begrenzten äußeren Krafteinwirkung beim Anheben des Ladegutes liegende Unfallereignis sei nach Überzeugung der Kammer nicht zumindest eine wesentliche Mitursache für die erlittene Stammganglienblutung. Das folge aus den Ausführungen des vom Gericht beauftragten Sachverständigen D2. Die vorbestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen ordne D2 nachvollziehbar als derart überragende Faktoren ein, dass dahinter die Belastung durch das Anheben des Ladegutes (im Sinne einer Gelegenheitsursache) zurückzutreten habe. Zwar sei letztlich nicht endgültig zu klären gewesen, wie schwer die zu hebenden Einzelteile gewesen seien. Aber unter Berücksichtigung der vom Kläger beschriebenen Tätigkeit (unterlegen eines Holzstücks unter die Felgen mit anschließendem Hochkippen) habe D2 die durchgeführte Hebetätigkeit als im Vergleich zu den vorbestehenden Krankheitsanlagen überzeugend als nicht wesentlich eingeordnet, sodass es insoweit keiner weiteren Differenzierung mehr bedürfe. Es liege darüber hinaus auch nicht die spezielle Fallkonstellation vor, wonach betriebliche Umstände im Sinne eines spezifischen betrieblichen Gefährdungsmomentes die äußeren Einwirkungen (Anheben des Ladegutes) wesentlich beeinflusst hätten. Vorliegend habe der Kläger vergleichbare Ladetätigkeiten regelmäßig durchgeführt, spezifische Gefährdungsmomente im dargelegten Sinn seien weder vorgetragen noch sonst ersichtlich.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 05.01.2018 zugestellte Urteil hat der Kläger am 01.02.2018 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung hat der Kläger geltend gemacht, dass vor dem Ereignis vom 11.10.2007 kein Bluthochdruck bestanden habe. Er sei davor noch nie wegen Bluthochdruck in Behandlung gewesen. Seit dem Unfall müsse er zehn Tabletten täglich gegen Bluthochdruck einnehmen. Das Aufrichten der Felge sei eine ungewohnt schwere Anstrengung gewesen und die insoweit vorliegende Krafteinwirkung beim Anheben der Felge sei eine wesentliche Mitursache für die erlittene Stammganglienblutung gewesen. Insoweit könne er nicht damit einverstanden sein, dass das SG als rechtlich wesentliche Ursache den jahrzehntelangen Nikotinabusus sowie einen arteriellen Hypertonus angesehen habe. Das Anheben einer 150 kg schweren Felge, auch das Aufheben, stelle eine relevante körperliche Belastung dar. Er halte daran fest, dass das Ereignis vom 11.10.2007 ein Arbeitsunfall gewesen sei. Er bleibe dabei, dass er am Tag seines Arbeitsunfalles eine schwere Traktorfelge nach Österreich transportiert habe. Hierüber müsse es eine Schwergutliste geben. Ferner müssten Scan-Protokolle bei der Firma TNT in W vorhanden sein.

Die von ihm bei der Firma D und TNT I am 13.02.2019 gestellten Anfragen (Stückgutliste und Stückgutliste für Schwergut für den 10.10.2007 und den 11.10.2007) blieben nach seinen Angaben unbeantwortet.

Unter dem 08.03.2019 hat der Kläger darauf hingewiesen, dass die Ladeliste unzutreffend gewesen sei, weil er am 11.10.2007 und nicht am 10.10.2007 nach W in Österreich losgefahren sei. Das Datum sei vermutlich von Anfang an durcheinandergebracht worden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. Dezember 2017 sowie den Bescheid vom 31. März 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Oktober 2015 aufzuheben

und festzustellen, dass das Ereignis vom 11. Oktober 2007 ein Arbeitsunfall war.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat darauf hingewiesen, dass der Kläger selbst das Vorliegen eines Arbeitsunfalles gemeldet habe und hierbei ausdrücklich als vermeintliches Unfalldatum die Nacht vom 10. auf den 11.10.2007 angegeben habe. Dieses Datum sei auch im nachfolgenden Schriftwechsel von der Gegenseite bestätigt worden. Auch im Klageverfahren sei vom Kläger noch als Unfalldatum der 11.10.2007 genannt worden.

Auf Anfrage des Senats hat die Firma D GmbH & Co. KG unter dem 15.07.2021 mitgeteilt, dass für den gewöhnlichen Zeitraum keine Angaben mehr gemacht werden könnten. Grund hierfür sei die gesetzliche Aufbewahrungspflicht von zehn Jahren.

Die Beteiligten sind auf die Absicht des Gerichtes, durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zu entscheiden, mit Schreiben vom 27.12.2021 und zuletzt vom 22.02.2022 hingewiesen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Ä Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG auch nach vorheriger Anhörung der Beteiligten auch die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 27.12.2021 und zuletzt vom 22.02.2022 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung hat, dass es sich bei dem Ereignis, das sich in der Nacht vom 11. auf den 12.10.2007 ereignet hat, um einen Arbeitsunfall handelt.

Das SG hat im angefochtenen Urteil unter zutreffender Beschreibung des Streitgegenstandes, der statthaften Klageart, der Anspruchsgrundlage für das Begehren des Klägers, sowie der zu den Kausalitätsgründen, Beweisanforderungen und Beweislastgründen ergangenen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ausführlich dargelegt, dass und warum die Beklagte es zu Recht mit Bescheid vom 31.03.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.10.2015 abgelehnt hat, das

Ereignis als Arbeitsunfall anzuerkennen. Auf diese Ausführungen nimmt der Senat Bezug, schließt sich ihnen vollumfänglich an, verzichtet insoweit weitgehend zur Vermeidung von Wiederholungen auf die weitere Darstellung der Entscheidungsgründe und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung des SG als unbegründet zurück ([ÄS 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend zu diesen Ausführungen und dem Vortrag im Berufungsverfahren weist der Senat noch auf Folgendes hin:

Nach Überzeugung des Senats fehlt es unter Berücksichtigung des vorliegenden Beweisergebnisses bereits am Nachweis einer geeigneten schädigenden Einwirkung und auch an Anknüpfungstatsachen, die eine rechtlich wesentliche Verursachung einer durch eine versicherte Tätigkeit (mit-)verursachten Hirnblutung begründen könnten.

Nach Aktenlage steht insoweit lediglich fest, dass beim Kläger am 12.10.2007 bei Aufnahme in das Klinikum W-G mittels nachgewiesener CT eine Stammganglienblutung rechts bestand und am 12.10.2007 eine Blutdruck-Senkung (RR-Senkung) mit Ebrantil erforderlich und durchgeführt worden war. Sowohl das Klinikum W-G in seinen vorliegenden Berichten, als auch der Beratungsarzt der Beklagten, S1, in dessen beratungsärztlicher Stellungnahme vom 14.01.2015 (dessen Einlassungen der Senat als qualifizierten Beteiligtenvortrag wertet), und auch der gerichtliche Sachverständige D2 sind zudem vom Vorliegen einer arteriellen Hypertonie und von einem Nikotinabusus ausgegangen, den D2 mit 30 bis 40 Jahren und mit etwa zwei Schachteln pro Tag taxierte. Die genannten Ärzte sind übereinstimmend zu der Überzeugung gelangt, dass Anamnese, Lokalisation der Blutung und die Risikofaktoren für eine hypertensive intracerebrale Blutung sprechen. Die arterielle Hypertonie und ein Nikotinabusus haben daher nach Auffassung der Ärzte zu einer Ischämie mit sekundärer Einblutung geführt. Eine ebenfalls denkbar mögliche belastungsinduzierte Aneurysmen-Blutung beim Abladen des Transporters konnte insoweit nicht bestätigt werden, da sowohl die Computertomografie des Schädels als auch eine Kernspintomografie des Schädels (nur) alte Blutungsreste im rechten Stammganglienbereich zeigten, nicht jedoch (auch) Anhaltspunkte für ein Aneurysma (S1, Bl. 126 der Akten).

Soweit der Kläger das Vorliegen von Bluthochdruck für die Zeit vor dem Unfallereignis bestreitet, ergibt sich hieraus nichts Anderes. Dass beim Kläger am Unfalltag ein Bluthochdruck festgestellt wurde, ergibt sich – wie bereits ausgeführt – aus dem Befund der Klinik W-G und den erwähnten Behandlungsmaßnahmen. Ferner handelte es sich nicht nur um einen einmaligen Befund, wie die Notwendigkeit der Behandlung in der medizinischen Klinik II des Städtischen Klinikums K vom 26.10.2007 bis zum 02.11.2007 (wegen initialer Blutdruckwerte von 170 mmHg systolisch) zeigt. Auch in der Folge bestand die Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung fort (Reha-Entlassungsbericht der Fachklinik W1), ferner war eine weitere hypertensive Entgleisung im Städtischen Klinikum K (06.04. bis 09.04.2008) behandlungsbedürftig. Dass zuvor keine Behandlungen einer Hypertonie erfolgten, vermag nicht zu belegen, dass eine solche nicht vorgelegen hat.

Konkrete Untersuchungen, die bestätigen könnten, dass beim Kläger unmittelbar oder in den Jahren vor dem Ereignis keine Hypertonie bestanden hat, hat der Kläger nicht mitgeteilt. Es ist im Übrigen bekannt, dass Betroffene das Vorliegen eines Bluthochdrucks nicht spüren (vgl. <https://www.hochdruckliga.de/fileadmin/downloads/patienten/leitfaden/TW-Patientenleitlinien2019-Internet.pdf>, zuletzt abgerufen am 28.12.2022). Man spricht insoweit auch von der „stillen Gefahr“. Der Senat wertet die unter Berücksichtigung auch des massiven Nikotinabusus übereinstimmend von Behandlern und Sachverständigen vorgenommene Schlussfolgerung, es liege eine hypertensive intracerebrale Blutung vor, als nach medizinischer Erfahrung ausreichend gesichert. Dies schließt einen durch ein Unfallereignis rechtlich wesentlich zumindest mitverursachten Gesundheitsschaden indes nicht aus. Dies folgt für den Senat zunächst aus den Einlassungen von D2, der in seinen Ausführungen (bezogen auf die Prüfung einer ungewohnten schweren Anstrengung beim Anheben einer Felge) es der juristischen Sicht überlassen will, welche Angaben zugrunde zu legen sind. Dies macht nur dann Sinn, wenn bezogen auf das Anheben von Gewichten von 150 kg auch ein anderes Ergebnis folgt oder folgen könnte. Der Senat geht daher davon aus, dass auch bei der genannten Vorschädigung eine ungewohnte schwere Anstrengung eine geeignete (Mit-)Ursache einer hypertensiven intracerebralen Blutung sein könnte. Entsprechendes wurde auch von S1 nicht ausgeschlossen, der insoweit unter Berücksichtigung des damaligen Wissensstandes, (allein) auf einen fehlenden zeitlichen Zusammenhang in Bezug auf die von ihm angenommene und während einer Pause eingetretenen Krankheitssymptome abgestellt hat.

Eine abschließende Beurteilung ist indes aber schon deswegen nicht möglich, weil eine konkrete, geeignete und zum Gesundheitsschaden führende Tätigkeit nicht feststeht. Das SG hat dabei zu Recht darauf abgestellt, dass auch aus juristischer Sicht das planmäßige Anheben eines Gegenstandes und die damit einhergehende Kraftanstrengung aufgrund der mit ihr verbundenen Gegenkräfte grundsätzlich eine zeitlich begrenzte äußere Einwirkung auf den Körper darstellt und für die Einwirkung an sich auch kein besonders außergewöhnliches Geschehen erforderlich ist. Für die Frage der (Mit-)Ursächlichkeit am eingetretenen Gesundheitsschaden ist aber das Ausmaß einer Einwirkung zu berücksichtigen und wärdigen.

In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass der Kläger keine Zeugen aufbieten konnte, die seinen Vortrag bestätigen haben, beim Ausladen von mehreren schweren Teilen an der Laderampe auf das Rollenband (so noch am 25.06.2013 im Fragebogen der Beklagten) bzw. (später im Schriftsatz vom 11.03.2014) beim Anheben und Aufstellen einer 150 kg schweren Traktorfelge oder beim Unterlegen eines Holzstückes nach dem Anheben der Felge und dem „Aufkippen“ der Felge im Fahrzeug (so im Rahmen der Begutachtung durch D2) sei es zu Kopfschmerzen, später dann zu Schwindel und Taubheitsgefühlen im Bereich einer Gesichtshälfte gekommen.

Zwar bewahrheitete sich nicht, dass sich Krankheitssymptome erst in einer Pause oder in Pausenräumen gezeigt haben, wie der Arbeitgeber ursprünglich angab. Denn der Zeuge

D1 gab an, der Kläger habe das Fahrzeug bereits vollständig ausgeladen und habe sich auf den Heimweg gemacht, als er nach ein paar Metern im Vorhof wieder stehengeblieben, ausgestiegen und zu ihm – augenscheinlich mit Krankheitssymptomen und gegen 01:00 Uhr – ins Büro gekommen sei. Entsprechendes bestätigte der Zeuge S2, der angegeben hatte, dass der Kläger nach dem Abladen vom Tor weggefahren sei und dann das Büro aufgesucht habe. Auch wenn die beiden Zeugen sich gemäß der (unzutreffenden) Fragestellung auf die Nacht vom 10. auf den 11.10. 2007 bezogen haben, steht für den Senat fest, dass beide Zeugen das einen Rettungswageneinsatz erforderlich machende und dadurch sicherlich einschneidende Ereignis richtig erinnerten und zuordneten. Denn beide haben in diesem Zusammenhang zur Tätigkeit des Klägers in dieser den Rettungseinsatz erforderlich machenden Nacht und insbesondere zu Krankheitsanzeichen Stellung genommen. Solche sind gleichwohl nicht in einem unmittelbaren (zeitlichen) Zusammenhang mit der konkreten Verrichtung dokumentiert, was der Senat aber als eine wesentliche Voraussetzung für einen hinreichend wahrscheinlichen Ursachenzusammenhang sieht, da nur hierdurch eine Abgrenzung zwischen einem Schlaganfall aus innerer Ursache und einem durch körperliche Belastung zumindest mitverursachten Gesundheitsschaden ermöglicht würde. So konnte der Zeuge D1 einen solchen Zusammenhang nicht bestätigen, denn er konnte lediglich über einen Kontakt mit dem Kläger bei dessen Anmeldung im Verteilzentrum berichten und sah diesen erst wieder, als dieser mit Krankheitssymptomen im Büro erschien. Entscheidend sind daher die Angaben des Zeugen S2, der an diesem Abend ebenfalls an der Laderampe arbeitete und auch dem Kläger zeitweise half und angab, dass der Kläger sein Fahrzeug ausgeladen habe, er mit dem Kläger auch gesprochen, dabei aber nichts wahrgenommen habe, was auf eine gesundheitliche Beeinträchtigung hindeutete. Ferner gab er an, dass der Kläger Pakete auf das Band gelegt habe und Paletten mit dem Hubwagen entladen wurden. Das Gewicht der Pakete, die auf das Band kamen, gab er mit – nicht schwerer als 25-30 kg – an. Felgen oder andere schwerere Gegenstände, die nicht auf Paletten transportiert wurden, erwähnte er nicht. Solche Gegenstände sind auch nicht durch die Angaben der beteiligten Firmen belegt. Konkrete Angaben über die Beladung des Fahrzeugs waren dem Arbeitgeber, der H GmbH (– keinerlei Aufzeichnungen über die genaue Zusammensetzung der Ladung – vgl. Bl. 64 und Bl. 141 der Akten) nicht möglich. Dieser gab zudem an (Bl. 141 der Akten), dass täglich mehrere Fahrzeuge auf dem Betriebsgelände standen, auf die die entsprechenden Waren verteilt würden und genaue Aufzeichnungen, welches Fahrzeug welche Waren befördere nur dann existierten, wenn es sich besonders hochwertige Teile handele. Der Empfänger der Sendungen, die Firma D GmbH & Co. KG, konnte zwar auf Veranlassung des SG noch Ladelisten für eine Fahrt am 10.10.2007 vorlegen. Diese sind jedoch nicht aussagekräftig, weil sich diese (entsprechend des gestellten Antrages des Klägers in der Klage) auf den Tag vor der hier tatsächlich streitigen Unfallnacht beziehen. Weitere Ermittlungen des Klägers (E-Mail an Firma D und an TNT I Austria GmbH am 13.02.2019) und des Senats blieben ohne Ergebnis. Für den gewünschten Zeitraum waren nach den Angaben der D GmbH & Co. KG wegen des Ablaufs der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren keine Angaben mehr möglich.

Der Senat sah sich angesichts dessen auch nicht zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen gedrängt. Dies gilt insbesondere bezogen auf die vom Kläger beantragte Beiziehung der „Scanprotokolle“. Insoweit ist nicht dargelegt, dass solche Protokolle eine Zuordnung zu einem vom Kläger am 11.10.2007 benutzten Fahrzeug oder zum Kläger selbst zulassen würden. Ferner ist nicht dargelegt worden, dass solche Protokolle, die lediglich den Transport von einem Ort (Bruchsal) zu einem anderen Ort (Frachtverteilzentrum W) nachweisen sollen, einer längeren Aufbewahrungsfrist unterliegen könnten, als Ladelisten und dass diese tatsächlich noch verfügbar sein sollen. Hierauf wurde der Kläger auch hingewiesen.

Den Angaben des Klägers, in dieser Nacht tatsächlich Felgen angehoben zu haben, die ein Gewicht von 150 kg gehabt haben sollen, vermochte der Senat nicht näher zu treten. Der Senat berücksichtigt insoweit, dass entsprechende Angaben erst gut ein Jahr nach Beantragung der Anerkennung als Arbeitsunfall gemacht wurden (Schreiben des Bevollmächtigten vom 11.03.2014). Zuvor gab der Kläger in dem Fragebogen der Beklagten (25.06.2013) noch an, beim Ausladen von mehreren schweren Teilen an der Laderampe auf das Rollenband gesundheitliche Einschränkungen gespürt zu haben. Der Senat sieht die Angaben insoweit nicht als stringent an, da zu erwarten gewesen wäre, dass der Kläger auf den besonderen Umstand des Anhebens solch besonderer Gegenstände im Zusammenhang mit dem Auftreten von Beschwerden sofort hingewiesen hätte und nicht auf Gegenstände, deren Gewicht nicht spezifiziert wurde und die auf ein Rollenband zu legen waren.

Ä
Unter Berücksichtigung des oben Ausgeführten und der Wertung im Gutachten von D2 sieht der Senat damit bei den allein durch das vom Zeugen S2 belegte Heben und Tragen von Gewichten von 25 bis 30 kg keine ungewohnte und schwere Anstrengung nachgewiesen, die geeignet gewesen sein könnte, neben der anlagebedingt induzierten Mikroangiopathie (Veränderung der kleinen intrazerebralen Gefäße aufgrund der Hypertonie) einen signifikanten Ursachenbeitrag für das Entstehen der Hirnblutung gesetzt zu haben. Hierfür spricht auch, dass es keinen Nachweis dafür gibt, dass es nicht erst nach Beendigung des Abladevorganges, sondern schon bereits während der konkreten Tätigkeit zu gesundheitlichen Einschränkungen gekommen ist. Damit spricht nicht mehr für eine belastungsinduzierte Hirnblutung als für anlagebedingte. Die insoweit bestehende Nichtaufklärbarkeit aufgrund des zeitlichen Verlaufs und nicht (mehr) präsenter Beweismittel geht zu Lasten des Klägers. Auch hierzu hatte das SG bereits Ausführungen gemacht, auf die der Senat verweist.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Ä§ 193 SGG](#) und trägt dem Unterliegen des Klägers auch im Berufungsverfahren Rechnung.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 13.03.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024