
S 69 U 6/00 BB

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 69 U 6/00 BB
Datum	11.01.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 56/02
Datum	27.02.2003

3. Instanz

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

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. Januar 2002 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat dem Kläger auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung einer weiteren Unfallfolge.

Der 1958 geborene Kläger erlitt am 26. Oktober 1988 einen Arbeitsunfall, als er sich bei der Teilnahme an einem Reservistenmarsch der Nationalen Volksarmee der ehemaligen DDR wegen Überbeanspruchung eine Phlebothrombose linkes Bein zuzog. Der Unfall wurde vom FDGB als Arbeitsunfall anerkannt.

Am 5. August 1991 stellte der Kläger einen Antrag auf Gewährung einer Verletztenrente. Mit Bescheid vom 24. Mai 1993 gewährte die Beklagte dem Kläger eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. Sie erkannte ein postthrombotisches Syndrom mit ausgedehnter Phlebothrombose des linkes Unterschenkels mit Schwellneigung und Bewegungseinschränkung als Unfallfolge an.

Am 29. September 1997 wurde bei dem Kläger der Befund eines ca. 1 cm großen Ulcus an der linken Knochelinnenseite durch die Internistin Dr. N festgestellt. Das Geschwür war am 30. Oktober 1997 abgeheilt.

Am 9. September 1998 erlitt der Kläger, bei dem am 1. September 1998 eine partielle Resektion des Innenmeniskus rechts vorgenommen wurde, eine Lungenembolie, wegen der er sich vom 9. September bis 1. Oktober 1998 in stationärer Behandlung des E Krankenhauses K E H befand. In dem Entlassungsbericht vom 3. November 1998 wurde auf eine familienanamnestisch bestehende erhohnte Thrombosebelastung verwiesen. Ein etiologischer Zusammenhang mit der Meniskusoperation sei anzunehmen, auch da mittels Duplexuntersuchung keine TVT sowie im Labor kein Protein-C- und -S-Mangel und keine APC Resistenz habe nachgewiesen werden können.

Aus dem beigezogenen Entlassungsbericht über die Rehabilitation in der B Klinik in B, die von der Bahn-Versicherungsanstalt in der Zeit vom 12. Oktober bis 2. November 1998 gewährt wurde, ergibt sich, dass die Emboliequelle auch bei ausführlicher Suche nicht mehr zu sichern gewesen sei.

Am 3. Mai 1999 stellte der Kläger einen Antrag auf Überprüfung der Höhe der MdE. Im Auftrag der Beklagten erstattete der Privat-Dozent Dr. H, Gefachirurgische Klinik des Klinikum B, am 30. Juni 1999 ein gefachirurgisches Gutachten, in dem er zu dem Ergebnis kam, dass seit dem 22. September 1997 durch das vorübergehende Auftreten eines Unterschenkelgeschwurs für die Zeit vom 22. September bis 30. Oktober 1997 und die jetzt noch vorhandenen sekundären Hautveränderungen mit zunehmenden Stauungssymptomen seit 30. Oktober 1997 eine Änderung im Gesundheitszustand des Klägers eingetreten sei. Aufgrund der eindeutigen Verschlimmerung betrage die MdE ab September 1997 30 v. H . Die Lungenembolie sei im Zusammenhang mit einer Operation am Kniegelenk aufgetreten. Es habe bei dem Kläger perioperativ eine Summe von Risikofaktoren für thrombo-embolische Komplikationen vorgelegen wie mögliches genetisches Thromboserisiko, konstitutionelles Risiko wie Übergewicht und Hypertonie, typisches Thromboembolierisiko bei Eingriffen an den großen Gelenken, hohes Thromboembolierisiko bei notwendigen Operationen bei bereits durchgemachter Phlebothrombose sowie die vorhandenen Folgen der durchgemachten Phlebothrombose 1988 in Form eines gestörten venösen Abflusses an den linken Unterschenkelvenen. Jeder dieser Risikofaktoren allein könne Auslöser einer erneuten Thromboembolie (Lungenembolie) sein. Es habe auch durch die vorgenommenen Untersuchungen der tiefen Venen unmittelbar nach dem akuten Lungenembolieereignis nicht nachgewiesen werden können, in welchen tiefen Venen die die Lungenembolie verursachenden Thromben entstanden seien. Naheliegende Möglichkeiten wären: Venen des operierten rechten Beines, die vorgeschädigten Venen des linken Beines oder ortsferne Venen der Beckenregion, was auch nicht selten festzustellen sei. Es sei deshalb nicht gerechtfertigt, die anerkannten Unfallfolgen als alleinige Ursache oder überwiegende Ursache für die erlittene Lungenembolie anzunehmen. Die anerkannten Unfallfolgen könnten auch nicht wesentliche Teilursache der Lungenembolie sein, denn ein

postthrombotisches Syndrom stelle zehn Jahre nach dem akuten Ereignis unter entsprechender Behandlung kein erhöhtes Lungenembolierisiko dar als die anderen Faktoren.

Mit Bescheid vom 23. September 1999 gewährte die Beklagte dem Kläger ab 1. November 1997 eine Verletztenrente nach einer MdE von 30 v. H. Die Unfallfolgen hätten sich verschlimmert, insbesondere sei es nach dem vorübergehenden Auftreten eines Stauungsgeschwulstes am linken Unterschenkel zu sekundären Hautveränderungen mit zunehmenden Stauungssymptomen und daraus folgenden Bewegungseinschränkungen gekommen. Unabhängig von den Unfallfolgen bestehe bei dem Kläger ein Bluthochdruckleiden, Übergewicht, ein Krampfaderleiden am linken Oberschenkel, Zustand nach Lungenembolie nach Meniskusoperation im September 1998 mit Restpertusionsstörungen der linken Lunge. Dagegen legte der Kläger u.a. wegen der Nichtanerkennung der Lungenembolie als Unfallfolge Widerspruch ein, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 30. Mai 2000 zurückwies.

Mit der dagegen bei dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat der Kläger sein Ziel, die Anerkennung der Lungenembolie als Unfallfolge zu erreichen, weiter verfolgt.

Das Sozialgericht hat Prof. Dr. B, Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Krankenhaus am U, mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers beauftragt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 12. Dezember 2000 zu dem Ergebnis gekommen, dass die Lungenarterienembolie als wesentliche Verschlimmerung eines unfallunabhängigen Leidens auf den Unfall vom

26. Oktober 1988 zurückzuführen sei. Die vorausgegangene Thrombose habe bei dem Kläger das Risiko einer neuerlichen Thrombose ganz erheblich verstärkt und dieses Risiko habe sich verwirklicht. Auch jetzt noch lägen Perfusions- und Ventilationsstörungen vor, die eine Dyspnoe bei dem Kläger verursachten. Ob sich daraus längerfristig eine Rechtsherzinsuffizienz etablieren werde, könne vor hier aus nicht gesagt werden.

Dazu hat die Beklagte ein Gutachten nach Aktenlage durch Prof. Dr. V, Chefarzt der Abteilung für Unfall- und Handchirurgie des Klinikum H, vom 7. März 2001 vorgelegt, der ausführt, eine neue Thrombose habe nicht lokalisiert, jedoch für beide Beine ausgeschlossen werden können. Damit sei der Zusammenhang mit dem anerkannten "Wehrdienstschaden" aus dem Jahre 1988 nicht gegeben, er sei sogar unwahrscheinlich.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 27. April 2001 hat Prof. Dr. B festgestellt, es bestehe überhaupt kein Zweifel daran, dass das Überstehen einer Lungenembolie oder einer venösen Thrombose zum Auftreten neuerlicher Thrombosen disponiere. Eine Lungenarterienembolie könne nur auf der Basis einer venösen Thrombose entstanden sein. Dabei sei es völlig unerheblich, ob zum Zeitpunkt der Erkennung der Embolie noch Thromben vorgelegen hätten oder nicht. Es sei häufig so, dass bei Lungenembolien die Streuquelle, d. h. der Ort der

Thrombose, nicht aufgefunden werden können, möglicherweise weil der einzige Thrombus, der bestanden habe, in die Lunge embolisiert worden sei. Es könne aber ebenso sein, dass der Thrombus, der embolisiert worden sei, in einer Region entstanden sei, die der Diagnostik nicht zugänglich sei. Die Lokalisation als solche sei für die Kausalität jedoch völlig irrelevant. Die Kausalkette zwischen den durchgemachten Thrombosen sei wie folgt anzusetzen: 1988 Erleiden einer venösen Thrombose, darauf erhöhte, durch die Thrombose erworbene Thrombosebereitschaft, darauf wiederum Auftreten einer venösen Thrombose bei einem Eingriff niedrigen Risikogrades. Dass bei dem Kläger eine unfallunabhängige Thrombophilie vorliege, sei unzutreffend. Die von dem Kläger durchgemachte Operation sei normalerweise nicht thrombosegeneigt, nur auf dem Boden der postthrombotischen Thrombosebereitschaft sei es hier zu einer Rezidivthrombose gekommen. Es könne zusammengefasst kein Zweifel daran bestehen, dass die stattgehabte Lungenembolie im Sinne einer wesentlichen Prädisposition mit dem von der Beklagten anerkannten Leiden in Zusammenhang stehe.

In einer weiteren Stellungnahme vom 13. Juni 2001 ist Prof. Dr. V bei seiner Auffassung geblieben, eine erhöhte Disposition zu einer Thrombose beweise nicht, dass in diesem Fall aus der früheren Thrombose eine neue Lungenembolie abzuleiten sei. Da eine Knieoperation ein nicht unerhebliches Risiko einer Thrombose mit nachfolgender Embolie in sich trage, sei der Beweis nicht zu erbringen, dass nicht doch die Knieoperation der jetzt auslösende Faktor letztendlich für die Embolie gewesen sei. Nur die direkte Möglichkeit der Auslösung mit hoher Wahrscheinlichkeit könne zur Anerkennung führen, die indirekte Möglichkeit, in diesem Fall nicht einmal mit hoher Wahrscheinlichkeit, reiche nicht zur Anerkennung aus.

Durch Urteil vom 11. Januar 2002 hat das Sozialgericht die Beklagte unter Abänderung der streitgegenständlichen Bescheide verpflichtet, die bei dem Kläger am 9. September 1998 aufgetretene Lungenembolie als weitere Folge des Unfalls vom 26. Oktober 1988 anzuerkennen. Zur Begründung hat das Sozialgericht ausgeführt, die anerkannte Unfallfolge in Form des postthrombotischen Syndroms im Bereich des linken Beines sei neben der am 1. September 1998 durchgeführten Meniskusoperation im Bereich des rechten Beines des Klägers als wesentliche (Mit)Ursache für die eingetretene Lungenembolie aufzufassen. Dies ergebe sich aus dem Sachverständigengutachten von Prof. Dr. B. Sowohl Prof. Dr. B als auch Prof. Dr. V seien der Auffassung, dass die am 1. September 1998 durchgeführte Meniskusoperation am rechten Bein des Klägers zu einer Erhöhung des Thromboserisikos geführt habe. Dem Gutachten von Prof. Dr. B sei jedoch zu entnehmen, dass die durch die erlittene Beinvenenthrombose hervorgerufene Risikosteigerung in Bezug auf die erlittene Lungenembolie zumindest annähernd gleichwertig einzuschätzen sei wie die durch die Knieoperation herbeigeführte Risikovermehrung. Der von Prof. Dr. V vertretenen Auffassung, wonach das risikoh erhöhende Zusammentreffen der durchgeführten Knieoperation mit einer vom Vater des Klägers vererbten Thrombophilie die Lungenembolie hervorgerufen habe, sei bereits aus rechtlichen Gründen nicht zu folgen, denn es sie nicht

erwiesen, dass der Kläger an einer vererbten Thrombophilie leide.

Gegen das am 6. Mai 2002 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 4. Juni 2002 Berufung eingelegt.

Zur Begrandung führt die Beklagte aus, es sei völlig unstrittig, dass eine stattgehabte venöse Thrombose zu einem wesentlich höheren Risiko, an einer Rezidivthrombose zu erkranken, disponiere. Im vorliegenden Fall sei jedoch unter Hinweis auf die Beweisanforderungen in der gesetzlichen Unfallversicherung ein Ursachenzusammenhang zwischen dem Ereignis am

26. Oktober 1988 und der am 9. September 1998 aufgetretenen Lungenembolie wahrscheinlich zu machen. Die Lungenembolie sei im Zusammenhang mit einer Operation am Kniegelenk aufgetreten. Es hätten postoperativ eine Summe von Risikofaktoren für thromboembolische Komplikationen vorgelegen, von denen jeder einzelne Auslöser einer erneuten Thromboembolie gewesen sein könne. Bei Beachtung der rechtlichen Anforderungen lasse sich ein Kausalzusammenhang unter Hinweis auf die Gutachten von Dr. H und Prof. Dr. V nicht wahrscheinlich machen. Dagegen beachte Prof. Dr. B nicht den erforderlichen Beweismaßstab für den Kausalzusammenhang in der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. Januar 2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig aber unbegründet. Das Sozialgericht hat die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 23. September 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Mai 2000 zu Recht verurteilt, die bei dem Kläger am 9. September 1998 aufgetretene Lungenembolie als weitere Folge des Unfalls vom 26. Oktober 1988 anzuerkennen. Die von dem Kläger erhobene Feststellungsklage gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) war zulässig und begründet.

Während die versicherte Tätigkeit, das Unfallgeschehen und der Körperschaden einschließlich dessen Art und Ausmaß im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden müssen, ist für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre

von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die $\hat{=}$ hinreichende $\hat{=}$ Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die blo $\hat{=}$ e M $\hat{=}$ glichkeit ausreichend. Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vern $\hat{=}$ ftiger Abw $\hat{=}$ ngung aller Umst $\hat{=}$ nde den f $\hat{=}$ r den Zusammenhang sprechenden Umst $\hat{=}$ nden ein deutliches $\hat{=}$ bergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche $\hat{=}$ berzeugung gegr $\hat{=}$ ndet werden kann ([BSGE 45. Seite 285](#) ff). Der Kausalzusammenhang muss also nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit und erst recht nicht im Sinne eines Vollbeweises nachgewiesen werden.

Unter Ber $\hat{=}$ cksichtigung dieser Grunds $\hat{=}$ tze geht der Senat davon aus, dass die bei dem Kl $\hat{=}$ ger am 9. September 1998 aufgetretene Lungenembolie Folge des Unfalls vom 26. Oktober 1988 ist. Dies ergibt sich aus dem $\hat{=}$ berzeugenden Gutachten des gerichtlichen Sachverst $\hat{=}$ ndigen Prof. Dr. B vom 12. Dezember 2000 nebst erg $\hat{=}$ nzender Stellungnahme vom 27. April 2001.

Die im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren t $\hat{=}$ tigen gewordenen Gutachter sind sich dar $\hat{=}$ ber einig, dass grundsätzlich eine stattgehabte ven $\hat{=}$ se Thrombose den Patienten zu einem wesentlich h $\hat{=}$ heren Thromboserisiko disponiert als den Durchschnitt der Bev $\hat{=}$ lkerung. Dies sieht Prof. Dr. B als ausschlaggebendes Argument daf $\hat{=}$ r an, dass die Lungenembolie wahrscheinlich auf die 1988 durchgemachte Thrombose zur $\hat{=}$ ckzuf $\hat{=}$ hren ist. Er hat sich in seinem Gutachten eingehend mit dem erh $\hat{=}$ hten Thromboserisiko durch die erlittene Phlebothrombose auseinandergesetzt und alle anderen denkbaren konkurrierenden Ursachen diskutiert. Als k $\hat{=}$ rperlichen Untersuchungsbefund hat Prof. Dr. B sowohl das Gewicht des Kl $\hat{=}$ gers als auch den Blutdruck festgestellt und damit zur Grundlage seiner Beurteilung gemacht. Er hat der unfallbedingten Phlebothrombose jedoch eine $\hat{=}$ bertragende Bedeutung beigemessen und andere Ursachen ausgeschlossen.

Dr. H sieht das erh $\hat{=}$ hte Thromboserisiko aufgrund einer bereits durchgemachten Phlebothrombose nur als eine von mehreren in Betracht kommenden Ursachen an. Als weitere Risikofaktoren f $\hat{=}$ r thrombo-embolische Komplikationen sieht er ein m $\hat{=}$ gliches genetisches Thromboserisiko, ein konstitutionelles Risiko wie $\hat{=}$ bergewicht und Hypertonie, ein Thromboseembolierisiko bei Eingriffen an gro $\hat{=}$ en Gelenken und das hohe Thromboseembolierisiko bei notwendigen Operationen bei bereits durchgemachter Phlebothrombose an. Jeder dieser Risikofaktoren k $\hat{=}$ nnne Ausl $\hat{=}$ ser einer erneuten Thromboembolie sein, deshalb sei es nicht gerechtfertigt, die als Unfallfolge anerkannte Phlebothrombose als alleinige oder $\hat{=}$ berwiegende Ursache anzusehen. Dieser Schlussfolgerung ist entgegen zu halten, dass Dr. H die Wertigkeit der als Ursache in Betracht kommenden Risikofaktoren weder diskutiert noch eine Abw $\hat{=}$ ngung vornimmt. Au $\hat{=}$ erdem wird eine famil $\hat{=}$ re Thrombosebelastung unterstellt, weil der Vater des Kl $\hat{=}$ gers eine Thrombose hatte. Eine angeborene Thrombophilie ist jedoch, wie das Sozialgericht bereits zutreffend ausgef $\hat{=}$ hrt hat, nicht nachgewiesen. Prof. Dr. B verweist darauf, dass die ma $\hat{=}$ gebenden Blutwerte im Entlassungsbericht des K-Krankenhauses H vom 3. November 1998 als normal beschrieben worden sind. Aus dem Entlassungsbericht der B Klinik B vom 14. November 1998 ergebe sich, dass dort die Konzentration f $\hat{=}$ r Protein-C und Protein-S erniedrigt gewesen sei, w $\hat{=}$ hrend

für AT III und APC-Resistenz normale Werte gemessen worden seien. Es ist nachvollziehbar, dass diesen Werten keine den Nachweis des Vorliegens einer Thrombophilie maßgebliche Bedeutung beigemessen werden kann, denn sie sind unter der Therapie von oralen Antikoagulanzen erhoben worden. Da die oben genannten Faktoren, so Prof. Dr. B, Vitamin-K-abhängig sind, werden sie durch die bei dem Kläger durchgeführte Faltithrom-Therapie verändert. Allein der Umstand, dass der Vater des Klägers ebenfalls an einer Thrombose gelitten hatte, ist kein Beweis dafür, dass bei dem Kläger eine angeborene Thrombophilie besteht.

Dem Argument Dr. H, das auch von Prof. Dr. V vertreten wird, ein postthrombotisches Syndrom stelle zehn Jahre nach dem akuten Ereignis unter entsprechender Behandlung kein erhöhtes Lungenembolierisiko dar als die anderen Faktoren, hat Prof. Dr. B nachvollziehbar entgegengehalten, dass die Neigung zu neuerlichen Thrombosen bei einem postthrombotischen Syndrom zum einen durch die Veränderung bzw. Zerstörung der Venenklappen, durch Einengung und unregelmäßige Konfiguration der Venenstrombahn und zum anderen durch die raue und unregelmäßige Wandstruktur, bei der grobe Endothelschäden vorliegen, die ihrerseits zu einer Thrombose disponierten, bedingt sei. Außerdem sei zu berücksichtigen, dass die Klebrigkeit von Blutplättchen, die durch Zusammenballen und Freisetzen von Gerinnungsfaktoren die Kaskade der Blutgerinnung in Gang setzen, nach einer venösen Thrombose in Richtung einer erhöhten Thrombosytenadhaesivität verändert werden. Auch Jahre nach Überstehen einer solchen Thrombose bleibe die Klebrigkeit auf einem pathologischen Niveau.

Der gerichtliche Sachverständige hat weiter ausgeführt, dass eine Meniskusoperation normalerweise nicht thrombosegeneigt sei, es vielmehr nur auf dem Boden einer postthrombotischen Thrombosebereitschaft zu einer Rezidivthrombose komme.

Prof. Dr. V stützt seine Auffassung, es fehle an einem Kausalzusammenhang, darauf, dass eine neue Thrombose der Beine ausgeschlossen worden sei, weshalb das geschädigte Bein als Ursache ausscheide. Dies ist jedoch falsch. Es trifft nicht zu, dass eine neue Thrombose ausgeschlossen wurde, denn aus dem Entlassungsbericht der B Klinik B vom 14. November 1998 folgt nur, dass die Emboliequelle nicht mehr zu sichern war und zwar weder an den Beinen noch an anderer Stelle des Körpers. Daraus kann weder der Schluss gezogen werden, dass eine neue Thrombose an den Beinen ausgeschlossen ist noch dass überhaupt keine Rezidivthrombose aufgetreten ist. Prof. Dr. B hat hier, wie bereits oben erwähnt, überzeugend dargelegt, dass auch Jahre nach Überstehen einer Thrombose die Klebrigkeit der Blutplättchen auf pathologischem Niveau bleibe. Bekannt sei die erhöhte Thromboseneigung auch für den Zustand nach Lungenembolie, selbst wenn im Venensystem keine Ursache für diese Embolie gefunden worden sei und man keine postthrombotischen Veränderungen an den Venen selbst finde. Da eine Lungenarterienembolie nur auf der Basis einer venösen Thrombose entstehen könne, sei es völlig unerheblich, ob zum Zeitpunkt der Erkennung der Embolie noch Thromben vorgelegen hätten oder

nicht. Es sei häufig so, dass bei Lungenembolien die Streuquelle, d. h. der Ort der Thrombose, nicht aufgefunden werden können, möglicherweise weil der einzige Thrombus, der bestanden habe, in die Lunge embolisiert worden sei. Es könne ebenso sein, dass der Thrombus, der embolisiert worden sei, in einer Region entstanden sei, die der Diagnostik nicht zugänglich sei, wie z.B. die Beckenvenen. Allein die Tatsache des Bestehens der Lungenembolie beweise schon die vorherige Existenz eines venösen Thrombus.

Besteht, wie überzeugend ausführt, wegen der unfallbedingten Phlebothrombose ein wesentlich höheres Risiko einer erneuten Thrombose und können andere Ursachen ausgeschlossen werden bzw. ist deren Wertigkeit deutlich geringer, so kann zwar nicht der Beweis oder die hohe Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhangs belegt werden, wohl aber, was ausreicht, die hinreichende Wahrscheinlichkeit, denn es spricht mehr für als gegen die Ursächlichkeit des Risikofaktors einer bereits durchgemachten Thrombose, der die anderen Faktoren deutlich übersteigt.

Die Berufung war deshalb zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 07.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024