



HVBG

HVBG-Info 31/2000 vom 03.11.2000, S. 2894 - 2903, DOK 375.33

**Gehirnblutung nicht Folge eines Arbeitsunfalles - Urteil des
Sächsischen LSG vom 30.03.2000 - L 2 U 52/96**

Gehirnblutung/Arterienruptur nicht Folge eines Arbeitsunfalles
- Gelegenheitsursache (§ 548 Abs. 1 Satz 1 RVO = § 8 Abs. 1
Satz 1 SGB VII);

hier: Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts (LSG) vom
30.03.2000 - L 2 U 52/96 - (Vom Ausgang des
Revisionsverfahrens - B 2 U 18/00 R - wird berichtet.)

Das Sächsische LSG hat mit Urteil vom 30.03.2000 - L 2 U 52/96 -
Folgendes entschieden:

Orientierungssatz:

Zum Nichtvorliegen eines Arbeitsunfalles eines Bohrmeisters, der
nach einem Bohreinsatz wegen Schwindelgefühls und Kopfschmerzen in
ein Krankenhaus eingeliefert wurde und dort nach einer Operation
an einer Subarachnoidalblutung (SAB) verstarb, wenn keinerlei
Anhaltspunkte dafür, dass die SAB durch ein Trauma im Sinne einer
Gewalteinwirkung von außen z.B. durch die spontane Arterienruptur
verursacht wurde, gegeben sind.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von
Hinterbliebenenleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung
einschließlich einer Witwenrente.

Die Klägerin ist die Witwe des Herrn G L (L.), geboren ... 1954.

Dieser führte am 31.08.1992 zusammen mit einem Arbeitskollegen im
Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit eines Bohrmeisters
Bohrarbeiten (Rammkernsondierungen zur Gewinnung von Bodenproben)
aus (Bl. 38, 179 Unfall-Akte).

Bei der Gewinnung von Bodenproben durch die Sondierung wird eine
Sonde ohne Drehbewegung in den Boden eingebracht. Zum Einschlagen
wird die Gesteinsbohrmaschine (hier: Typ Cobra 148) auf die Sonde
aufgesetzt. Durch schlagende Bewegung dringt die Sonde in das
Erdreich ein. Der sich anschließende Ziehvorgang ist - ebenso
wie das Aufsetzen des 24 kg schweren Gesteinsbohrgerätes auf die
Sonde - (je nach Tiefe der Bohrung) körperlich anstrengend
(Bl. 179 ff. Unfall-Akte).

An jenem Tag war der Boden nach den Angaben des Arbeitskollegen
von durchschnittlicher Struktur. Nach dem Frühstück, gegen
9.30 Uhr oder 10.00 Uhr (Arbeitsbeginn war 7.00 Uhr - Bl. 5
Unfall-Akte) sollte die erste Bodenprobe gezogen werden. Während
des mit dem Arbeitskollegen gemeinsam ausgeübten Ziehvorganges
klagte Herr L. plötzlich über Schmerzen im Halsbereich. Kurz
darauf äußerte er, ihm werde schlecht und klagte über Schwäche und

Schwindelgefühl. Zudem wurde er sehr bleich. Er setzte sich kurz hin, lief anschließend herum und legte sich schließlich auf eine Decke. Dabei äußerte er, er habe starke Kopfschmerzen. Als er anschließend wieder aufstand, waren Schwierigkeiten bei der Koordination erkennbar (Bl. 59, 179 Unfall-Akten).

Nachdem nach ca. 10 Min keine Besserung eintrat, brachte der Kollege den Ehemann der Klägerin zum praktischen Arzt Dr. W nach L. Dieser stellte die (Verdachts-)Diagnose "Rauchgasvergiftung", da Herr L. beim Bohren neben der Abgasvorrichtung gestanden und somit sämtliche Abgase ca. 15 min lang eingeatmet habe (Bl. 13 Unfall-Akte), und veranlasste die sofortige Verlegung auf die Intensivstation des Kreiskrankenhauses St.

Dort wurden bei der Aufnahme um 12.15 Uhr beschleunigtes Atmen, eine Bewusstseinsstrübung und eine starke Verlangsamung beobachtet, es kam zu mehrmaligem Erbrechen, Herr L. war ansprechbar, äußerte starke Kopfschmerzen, äußere Verletzungen fanden sich nicht.

Nachdem es um 13.45 Uhr zu einem Krampfanfall gekommen war, wurde Herr L. auf Empfehlung eines beigezogenen Neurologen um 14.30 Uhr mit dem Rettungshubschrauber in die Intensivstation I des Bezirkskrankenhauses Ch (Krankenhaus Flstraße) zum Zwecke der Erstellung eines Computertomogramms (CT) wegen des Verdachts auf eine Subarachnoidalblutung verlegt (Bl. 137 Unfall-Akte; 2, 12 Krankenakte KKH St).

Aufgrund des Schädel-CT wurde vom Facharzt für Radiologie Dr. K folgende Diagnose gestellt: "Der Befund spricht neben einem schmalen subduralen Hämatom linksseitig für eine SAB-Blutung, besonders basal. Sonst Zeichen der Raumforderung linksseitig sowie Nachweis eines Ödems." (Bl. 166 Unfall-Akte). Im Anschluss an eine Notoperation (Bohrlochtrepanation, Hämatomentleerung), bei der eine ausgedehnte Subarachnoidalblutung festgestellt wurde (Bl. 160 Unfall-Akte), verstarb Herr L. am 01.09.1992.

Die Klägerin hatte gegenüber dem Kreiskrankenhaus St am Abend des Unfalltages angegeben, ihr Mann habe sich vor ca. drei bis vier Wochen während der Arbeit am Kopf gestoßen. Zudem habe er bereits am 30.08.1992 während eines Spazierganges über Unwohlsein und starke Kopfschmerzen geklagt (Bl. 137 Unfall-Akte).

Mit Schreiben vom 04.09.1992 teilten der Chefarzt Dr. K und die Oberärztin Dr. H von der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie der Städtischen Kliniken Ch (Krankenhaus Flstraße) auf telefonische Anfrage der Beklagten mit, ein Zusammenhang zwischen einem Trauma und dem zum Tode des Herrn L. führenden Leiden sei nicht wahrscheinlich. Dieser sei an einer Subarachnoidalblutung infolge einer spontanen Ruptur einer Hirnbasisarterie verstorben. Hierfür sprächen die typische Anamnese und der typische Befund im kranialen CT (Bl. 51 Unfall-Akte).

Nachdem die Klägerin ihre Zustimmung zu einer Obduktion zunächst verweigert hatte (Bl. 150 Unfall-Akte), kam es erst am 07.09.1992 zur Leichenöffnung. Im Autopsiebericht vom 15.02.1993 (Dr. G, Dipl.-Med. W) wurde als Todesursache angegeben: "Schwere Hirnverletzungen nach Kopfprellung". Bei Herrn L. hätten sich Zeichen einer stumpf-flächenhaften Gewalteinwirkung gegen die linke Kopfseite gefunden. Dabei sei es zu ausgeprägten Hirnprellungen im Bereich des linken Schläfenlappens und der Hirnbrücke gekommen. Diese Verletzungen seien frisch entstanden und keinesfalls mit dem von der Klägerin mitgeteilten Ereignis in der letzten Juli-Woche (Stoßen an einem Gegenstand über dem Auge) in Einklang zu bringen. Eine genaue Aussage über die Art der einwirkenden Kraft sei nicht möglich, da anzunehmen sei, dass der Ort ihrer Einwirkung mit dem der chirurgischen Schädelöffnung übereinstimme. Darüber hinaus sei auch eine Stellungnahme

bezüglich wesentlicher Vorerkrankungen, die unter Umständen hätten sturzauslösend gewesen sein können, nicht möglich, da ein großer Teil der lebenswichtigen Organe, insbesondere das Herz (infolge Organentnahme), bei der Obduktion nicht hätten beurteilt werden können (Bl. 46 ff. SG-Akte).

Die Beklagte holte noch eine beratungsärztliche Stellungnahme (Bl. 69 Unfall-Akte) ein und lehnte die Bewilligung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung mit Bescheid vom 06.04.1993 mit der Begründung ab, dem Geschehen vom 31.08.1992 fehle der Charakter eines Arbeitsunfalles, da keine Einwirkung von außen stattgefunden habe. Die Rammkernsondierungsarbeiten hätten zur gewohnten betriebsüblichen Tätigkeit des Herrn L. als Bohrmeister gezählt. Nachdem dieser bereits am Wochenende zuvor über Kopfschmerzen geklagt habe und die Kopfplatzwunde über dem Auge, die sich Herr L. in der letzten Juli-Woche 1992 zugezogen habe, nach übereinstimmender Auffassung der befragten Ärzte in keinem ursächlichen Zusammenhang mit diesem Geschehen stehe, müsse davon ausgegangen werden, dass der Tod des Herrn L. ohne ein plötzliches äußeres Ereignis im Sinne eines Arbeitsunfalles eingetreten sei.

Gegen diesen Bescheid richtete sich der Widerspruch der Klägerin, den diese damit begründete, sie bestreite, dass die am Todestag durchgeführten Arbeiten zur gewohnten betriebsüblichen Tätigkeit des Verstorbenen gezählt hätten. Vielmehr dränge sich geradezu die Vermutung auf, dass diese Arbeiten besonders anstrengend und der Auslöser der todesursächlichen Hirnblutung gewesen seien. Es sei ihr im Übrigen nicht bekannt, inwieweit betriebsärztliche Untersuchungen unter arbeitsmedizinischen Gesichtspunkten stattgefunden hätten (Bl. 92 Unfall-Akte).

Die Beklagte führte daraufhin Außendienstermittlungen hinsichtlich der von Herrn L. am 31.08.1992 ausgeübten Tätigkeiten durch (Bl. 178 ff. Unfall-Akte) und holte eine Stellungnahme des Facharztes für Rechtsmedizin Dr. G zu dem von ihm mitverfassten Leichenöffnungsprotokoll ein. Die dort genannte Kopfschwartenblutung der linken Schläfen-Scheitel-Region, so der Arzt, befinde sich im Operationsgebiet, so dass ihre operationsbedingte Entstehung naheliege. Allerdings lasse sich nicht mit Sicherheit ausschließen, dass im gleichen Gebiet eine stumpfe Gewalt eingewirkt habe. Wesentliches Gewicht erhalte damit die Aussage, dass Herr L. am 31.08.1992 unter Beobachtung gewesen sei und somit eine Gewalteinwirkung ausgeschlossen werden könne. Todesursächlich sei eine Blutung im Bereich der weichen Hirnhäute (Subarachnoidalblutung) gewesen. Zwar hätten die histologischen Untersuchungen zahlreicher Hirnschnitte kein Aneurysma und auch keine Blutgefäßruptur erkennen lassen, die Befunde hätten jedoch an einigen Stellen auf ein so genanntes Hämangiom ("Blutschwamm", gutartige Neubildung von Blutgefäßen) hingedeutet. Durch diese Veränderungen seien wohl die Blutgefäße weniger widerstandsfähig gegenüber plötzlichen Drucksteigerungen im Gefäßsystem gewesen, so dass aufgrund der erheblichen körperlichen Anstrengung beim Hochziehen der Bohrsonde eine Arterie geborsten sei. Dagegen hätten Arterienveränderungen im Sinne einer frühen traumatischen Schädigung bei der mikroskopischen Beurteilung nicht nachgewiesen werden können (Bl. 203 f. Unfall-Akte).

Daraufhin wies die Beklagte mit Bescheid vom 08.09.1994, zur Post gegeben am gleichen Tag, den Widerspruch mit der Begründung zurück, nach den gesamten Umständen zu urteilen sei es wahrscheinlich, dass die plötzliche und durch vorbestehende Blutgefäßwandschäden hervorgerufene Massenblutung schicksalshafter Natur gewesen sei. Mithin handele es sich um eine Schädigung aus innerer Ursache, wobei eine Betriebseinrichtung zu keinem

Zeitpunkt in irgendeiner Weise erschwerend mitgewirkt hätte.

Die am 10.10.1994 erhobene Klage hat das Sozialgericht Chemnitz (SG) mit Urteil vom 30.10.1996, dem Bevollmächtigten der Klägerin zugestellt am 29.11.1996, abgewiesen. Das Ereignis vom 31.08.1992 stelle keinen Arbeitsunfall i.S.d. § 548 Abs. 1

Reichsversicherungsordnung (RVO) dar. Nach Auffassung der Kammer sei die Begründung in den angefochtenen Bescheiden der Beklagten zutreffend, weshalb gemäß § 136 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf die dort gemachten Ausführungen verwiesen werde.

Ihre am 23.12.1996 gegen dieses Urteil eingelegte Berufung hat die Klägerin insbesondere damit begründet, der Zusammenbruch des Herrn L. sei eben nicht während normaler Arbeit oder einer körperlichen Ruhepause zustande gekommen, sondern bei bzw. unmittelbar nach einer extrem kraftzehrenden Betätigung. Nachdem es keinerlei Hinweise gäbe, dass die Gehirnblutung auch eingetreten wäre, wenn Herr L. nicht gearbeitet hätte, in körperlicher Ruhe gewesen wäre oder sich sonst im normalen Ablauf des täglichen Lebens befunden hätte, handele es sich bei der beruflichen Betätigung am 31.08.1992 nicht um eine Gelegenheitsursache. Wäge man alle Umstände ab, so müsse man zu dem Ergebnis kommen, dass die momentane hohe körperliche Kraftentfaltung beim Bohrvorgang zur tödlichen Verletzung geführt habe (Bl. 36 ff. LSG-Akte).

Der Senat hat Dr. H Sch-Sch, Arzt für innere Medizin, Naturheilverfahren und Arbeitsmedizin, zum Sachverständigen ernannt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 27.10.1999 zunächst festgestellt, nach dem in der Akte des Krankenhauses St dokumentierten Kohlenmonoxidhämoglobinanteil von 8 % sei eine bedeutsame Kohlenmonoxidvergiftung mit Sicherheit auszuschließen. Vielmehr sei, wie Dr. G in seiner ergänzenden Stellungnahme zum primären Sektionsprotokoll auch einräume, von einer progredienten (fortschreitenden) Subarachnoidalblutung (SAB) als Todesursache auszugehen. Pathologischerseits habe die genaue Ursache für diese Blutung anatomisch nicht gefunden werden können. Allerdings habe der Pathologe stellenweise vermehrt Blutgefäße im Sinne einer so genannten Angiomatose vorgefunden. Für das Entstehen einer solchen Blutung bedürfe es nach neuesten medizinischen Erkenntnissen keiner körperlichen Tätigkeit mit der Folge eines vorübergehend erhöhten Blutdruckes, vielmehr könne sie genauso gut auch in vollständiger Ruhe eintreten. Im vorliegenden Fall komme hinzu, dass die Angaben der Ehefrau in Bezug auf die Kopfschmerzen am Vortage des Hauptereignisses auf eine so genannte prämonitorische Warnblutung schließen ließen, welche spontan eingetreten sei. Unter Zugrundelegung des gesamten Akteninhalts lasse sich somit der typische Verlauf einer schwerwiegenden Subarachnoidalblutung nachzeichnen. Diese sei nicht mit der Bagatellverletzung Ende Juli 1992 in Verbindung zu bringen. Würdige man die von Herrn L. am 31.08.1992 ausgeführten Arbeiten, wie auf Bl. 179 ff. der Unfall-Akte beschrieben, so handele es sich dabei, insbesondere bei dem Ziehen der Sonde mittels Hebelstangen, um körperliche Tätigkeiten, die teilweise so genannte Pressatmung und isometrische Kontraktion von Muskeln zur Folge hätten. Über Blutdruckerhöhungen könne es im konkreten Fall dann zur Ruptur eines Hirngefäßes oder in einem Hämangiom kommen. Somit sei die körperliche Anstrengung durchaus mit Wahrscheinlichkeit Auslöser für die Ruptur eines Hirngefäßes und die nachfolgende progrediente Blutung gewesen. Diese hätte jedoch, auch unter Berücksichtigung der Warnblutung am Tag zuvor, ebenso gut durch häusliche Arbeiten, wie das Umgraben eines Gartens, das Tragen eines Koffers und das Tragen einer Getränkekiste ausgelöst werden können. Genauso wäre

es auch möglich gewesen, dass die Blutung spontan in Ruhe aufgetreten wäre.

Die Klägerin hat gegen das Gutachten eingewandt, nachdem der Sachverständige seine Schlussfolgerungen einzig auf den von ihm beschriebenen Wissensstand von Fachbuchautoren zurückführe, handele es sich lediglich um Vermutungen. Die tatsächliche Gegebenheit, wonach die Hirnblutung während körperlicher Belastung eingetreten sei, lasse sich nicht dadurch in Abrede stellen, dass es aufgrund medizinischer Beobachtungen und Erkenntnisse auch denkbar und möglich sei, dass eine solche Blutung bei besonderen Umständen und Anlagen einer Person auch in Ruhe auftreten könne. Nach alledem habe sich die Auffassung der Klägerin durch das Gutachten bestätigt; ein Arbeitsunfall sei anzunehmen.

Daraufhin hat der Senat für den 29.03.2000 einen Beweisaufnahmetermin anberaumt, in dem der Sachverständige nochmals eingehend durch das Gericht und durch die Beteiligten befragt wurde. Dabei hat dieser seine Darlegungen aus dem Gutachten dahingehend ergänzt und präzisiert, es sei in der medizinischen Wissenschaft bislang nicht vollständig geklärt, unter welchen Umständen es zu einer SAB komme, die ja auch im Schlaf und ohne jegliche körperliche Belastung auftreten könne. Eine plausible wissenschaftliche Erklärung sei, dass eine plötzliche Erhöhung des Blutdrucks, wie sie durchaus auch im Schlaf vorkomme, das vorgeschädigte Gefäß zum Reißen bringe. Dies sei auch im Falle des Herrn L. wahrscheinlich. Er schätze ein, dass die Belastung, der dieser zum Unfallzeitpunkt ausgesetzt gewesen sei, etwa 75 bis 100 Watt betragen habe, was in etwa der körperlichen Belastung beim schnellen Tragen zweier Bierkästen oder dem raschen Ersteigen von vier Altbautreppen entspreche.

Ob medizinisch-naturwissenschaftlich eine Beziehung zwischen der Ausprägung der Vorschädigung einerseits und dem Ausmaß der bei einer bestimmten Belastung zu erwartenden Blutung andererseits bestehe, könne - wenn überhaupt - nur ein Neurologe beantworten.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die Niederschrift vom 29.03.2000 (Bl. 129 - 133 d.A.) Bezug genommen.

Die Klägerin ist weiterhin der Auffassung, es sei nicht nachgewiesen, dass der Vorzustand des Herrn L. zwingend zur SAB führen musste. Solange dies jedoch nicht der Fall sei, müsse die berufliche Belastung als rechtlich wesentliche Mitursache gewertet werden.

Sie beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 30.10.1996 mit dem Bescheid der Beklagten vom 06.04.1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.09.1994 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr aufgrund des Ereignisses vom 31.08.1992 Hinterbliebenenleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie sieht sich ihrerseits durch das Gutachten in ihrer Position bestätigt.

Die Beteiligten haben sich im Erörterungstermin vom 29.03.2000 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Dem Senat lagen neben den Gerichtsakten beider Rechtszüge die Unfallakten der Beklagten (zwei Bände) sowie die Krankenunterlagen des Kreiskrankenhauses St vor.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Zu Recht hat das SG entschieden, dass es sich bei dem Ereignis vom 31.08.1992 nicht um einen Arbeitsunfall gehandelt hat.

Gemäß § 589 Abs. 1 der RVO sind beim Tod eines Versicherten durch Arbeitsunfall Leistungen an Hinterbliebene, einschließlich einer Witwenrente (§§ 589 Abs. 1 Nr. 3, 590 ff. RVO) zu gewähren. Die Vorschriften der RVO finden im vorliegenden Fall gemäß §§ 212, 215 Abs. 1 Siebentes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII), 1150 RVO Anwendung, da das angeschuldigte Ereignis am 31.08.1992 und somit nach dem 31.12.1991, aber vor dem 01.01.1997 eingetreten ist.

Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung an die Klägerin wäre jedoch, dass ihr Ehemann durch einen Arbeitsunfall zu Tode gekommen ist. Dies ist nicht der Fall.

Gemäß § 548 Abs. 1 Satz 1 RVO ist ein Arbeitsunfall ein Unfall, den ein Versicherter "bei" einer versicherten Tätigkeit, insbesondere bei einer solchen aufgrund eines Arbeitsverhältnisses (§ 539 Abs. 1 Nr. 1 RVO) erleidet. Ein Unfall ist ein körperlich schädigendes, eng begrenztes (plötzliches) Ereignis (Ricke in: KassKomm, Loseblatt, § 548 RVO Rdnr. 5 m.w.N.; vgl. dazu nunmehr auch den Wortlaut des § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Der Begriff des äußeren Ereignisses verlangt einen von außen auf den Körper einwirkenden Vorgang gleich welcher Stärke. Dagegen sind Erscheinungen aufgrund rein innerer Vorgänge als so genannte "innere Ursachen" aus dem Unfallbegriff auszuschneiden. Eine solche innere Ursache liegt vor, wenn eine allein oder wesentlich auf dem Gesundheitszustand des Verletzten beruhende krankhafte Erscheinung auftritt, also ohne Mitwirken eines äußeren Vorganges (z.B. Ohnmacht oder epileptischer Anfall bei entsprechendem Grundleiden). In einem solchen Geschehen liegt somit kein Unfall (Ricke, a.a.O., Rdnr. 10, m.w.N.).

Im vorliegenden Fall ist der Klägerin einzuräumen, dass jedenfalls im medizinisch-naturwissenschaftlichen Sinne eine Kausalbeziehung zwischen der von Herrn L. am 31.08.1992 verrichteten Tätigkeit, konkret: dem gemeinschaftlichen Hochziehen der Bohrsonde, und den daraufhin aufgetretenen Krankheitserrscheinungen besteht. So nehmen sowohl der Facharzt für Rechtsmedizin Dr. G (Stellungnahme vom 22.07.1994) als auch der vom Gericht befragte ärztliche Sachverständige Dr. Sch-Sch an, dass es aufgrund dieser Tätigkeit bei Herrn L. zu einem Anstieg des Blutdrucks gekommen ist und dass dies Auslöser für eine daraufhin aufgetretene Subarachnoidalblutung (SAB) gewesen ist.

Um eine Leistungspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung auszulösen, müssten die von Herrn L. durchgeführten beruflichen Verrichtungen aber auch rechtlich wesentlich für den Eintritt des Körperschadens gewesen sein. Dies ist, wie das SG und die Beklagte zu Recht angenommen haben, nicht der Fall.

Denn es steht aufgrund der Würdigung sämtlicher vorliegender ärztlicher Feststellungen und Einschätzungen für den Senat fest, dass bei Herrn L. eine so genannte innere (körpereigene) Ursache vorlag, die ihrerseits zu der SAB führte und darüber hinaus die beruflichen Umstände in ihrer Bedeutung für dieses Ereignis völlig in den Hintergrund drängte, so dass jene letztlich rechtlich als

einzigste Ursache des Todes des Ehemannes der Klägerin zu bewerten ist.

Wenn im Einzelfall feststeht, dass außer der versicherungsrechtlich geschützten Tätigkeit auch nicht betrieblich bedingte Umstände als Ursachen im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinn in Betracht kommen, ist unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles die Wertentscheidung zu treffen, ob beide Ursachen wesentlich für den Unfall oder dessen Verlauf waren und folglich als Ursachen im Rechtssinn anzusehen sind oder ob vielmehr die körpereigene Ursache von so überragender Bedeutung für Art und Schwere des Unfalls war, dass sie allein als wesentliche Ursache im Rechtssinne für den Unfall zu betrachten ist. Um dies entscheiden zu können, bedarf es der wertenden Gegenüberstellung sämtlicher für das fragliche Ereignis (hier: den Tod des Herrn L.) ursächlich gewordener Umstände oder Vorgänge. Dabei müssen sowohl die betriebsbedingte Ursache, die versicherte Tätigkeit, als auch die andere, z.B. körpereigene Ursache, sicher feststehen, wogegen für deren jeweilige Ursächlichkeit das Vorliegen der Wahrscheinlichkeit ausreicht (Urteil des Bundessozialgerichts - BSG - vom 20.01.1987, SozR 2200 § 548 RVO Nr. 84).

Im vorliegenden Fall steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Tod des Herrn L. durch eine SAB herbeigeführt wurde, die durch einen Blutdruckanstieg infolge körperlicher Anstrengung bei der Arbeit mit Wahrscheinlichkeit "ausgelöst", d.h. in medizinisch-naturwissenschaftlichem Sinne mit verursacht wurde. Dagegen lag entgegen der ursprünglichen Verdachtsdiagnose eine bedeutsame Vergiftung, welche den Verlauf der Schädigung hätte beeinflussen können, nicht vor. Wie Dr. Sch-Sch überzeugend begründet, wird dies schon durch die dokumentierten Krankenunterlagen des Krankenhauses St ausgeschlossen. Denn dort ist ein Kohlenmonoxidhämoglobinanteil festgehalten, der nicht höher liegt als z.B. bei einem starken Raucher. Vielmehr bestehen keine begründeten Zweifel daran, dass der Tod des Herrn L. durch eine SAB herbeigeführt wurde. So lautete bereits die Verdachtsdiagnose der Ärzte des KKH St, im Operationsbericht wird die Diagnose "ausgedehnte SAB" gestellt (Bl. 160 Unfall-Akte), nachdem bereits das Schädel-CT dies nahe gelegt hatte (Bl. 166 Unfall-Akte). Zwar war im Obduktionsbericht vom 15.02.1993 als Todesursache zunächst "schwere Hirnverletzungen nach Kopfprellungen" angegeben worden. In der abschließenden Beurteilung war allerdings auch dort bereits darauf hingewiesen worden, dass der Ort der angenommenen Gewalteinwirkung mit dem der chirurgischen Schädelöffnung (Bohrlochtrepantation) übereinstimme. Dementsprechend hat der Facharzt für Rechtsmedizin Dr. G in seiner ergänzenden Stellungnahme hierzu vom 22.07.1994 diese Einschätzung dahingehend relativiert, dass eine operationsbedingte Entstehung der vorgefundenen Kopfschwartenblutung "nahe liegend" und somit von einer SAB als Todesursache auszugehen sei.

Bei einer SAB handelt es sich um eine Blutansammlung im Spalt zwischen den Hirnhäuten (siehe Brater, Lexikon für Patienten: Krankheiten von A bis Z verständlich - übersichtlich - umfassend, 1998, Stichwort: "Subarachnoidalblutung", S. 421). Die Ursache der SAB ist überwiegend in angeborenen zerebralen Gefäßmissbildungen begründet (Vogelsang in: Suchenwirth/Wolff, Die neurologische Begutachtung, 2. Auflage 1987, S. 599; Lechner/Ott, ebenda, S. 183). Daneben gibt es noch eine Reihe anderer möglicher Ursachen, z.B. die spontane Arterienruptur, die auch im Zusammenhang mit traumatischen Einflüssen diskutiert wird (Lechner/Ott, a.a.O.), was im Bereich der Hirngefäße allerdings

äußerst selten vorkommt (Vogelsang, a.a.O.). Im vorliegenden Fall besteht allerdings keinerlei Anhaltspunkt dafür, dass die SAB im Falle des Herrn L. durch ein Trauma im Sinne einer Gewalteinwirkung von außen verursacht wurde. So sind sich der gerichtlich bestellte Sachverständige und die Verfasser des Obduktionsberichtes dahingehend einig, dass die von Herrn L. Ende Juli 1992 erlittene Bagatellverletzung nichts mit diesem Geschehen zu tun hat. Weder war diese nach ihrer Intensität geeignet, eine SAB auszulösen, noch ist der von Dr. G und Dr. W erhobene frische Befund mit diesem Ereignis in Einklang zu bringen. Während seiner beruflichen Tätigkeit, die Herr L. am 31.08.1992 bereits um 7.00 Uhr angetreten hatte, hätte ein geeignetes Trauma nicht unbeobachtet bleiben können, wäre vielmehr eine erhebliche Kopfverletzung dem Arbeitskollegen, der mit Herrn L. zusammen die Bohrarbeiten durchführte, sicher aufgefallen; auch muss angenommen werden, dass Herr L. seinem Kollegen oder einem der ihn untersuchenden Ärzte von einem solchen Trauma erzählt hätte, ganz abgesehen davon, dass dieses auch äußere Spuren hätte hinterlassen müssen. Nach dem Aufnahmebefund des KKH St bestanden beim Kläger jedoch keine äußeren Verletzungen. Somit ist von einer operationsbedingten Entstehung der im Sektionsprotokoll genannten Kopfschwartenblutung auszugehen. Dies hat auch Dr. G in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22.07.1994 eingeräumt. Dazu passt auch, dass die Angaben der Klägerin, wonach ihr Ehemann bereits am 30.08.1992 während eines Spazierganges über Unwohlsein und Kopfschmerzen geklagt hatte, mit großer Sicherheit dahingehend zu deuten sind, dass es bereits an diesem Tag zu einer spontanen "Warnblutung" gekommen ist. Diese Deutung trifft insbesondere deshalb mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zu, weil gegen die andere zunächst naheliegende Interpretation dieser Beschwerden als "Kater vom Vortag", die Tatsache spricht, dass Herr L. diese am Nachmittag erstmals erwähnte, mit der sinngemäß gegenüber seiner Frau geäußerten Bemerkung, er habe "jetzt Kopfschmerzen" (Bl. 130 d.A.). Ein Kater hätte sich jedoch - wie Dr. Sch-Sch dem Senat bestätigt hat - bereits am Morgen ausgewirkt. Schließlich wurden bei der Obduktion auch Hinweise auf eine bei Herrn L. bestehende Gefäßmissbildung vorgefunden. Zwar ließen die histologischen Untersuchungen zahlreicher Hirnschnitte aus verschiedenen Regionen kein Aneurysma (Aussackung von hirnversorgenden Arterien) und keine Blutgefäßruptur erkennen. Es wurden jedoch, wie Dr. G beschreibt, Befunde erhoben, "die am ehesten einem Hämangiom zuzuordnen sind" (Bl. 204 Unfall-Akte). Dabei handelt es sich jedoch, worauf Dr. Sch-Sch hinweist, um Gefäßmissbildungen, die geeignet sind, eine SAB zu verursachen. Jedenfalls muss aber, nachdem eine Gewalteinwirkung von außen als Ursache der SAB nicht in Betracht kommt, davon ausgegangen werden, dass sich die SAB auf dem Boden einer zerebralen Gefäßmissbildung entwickelt hat, wenn auch nicht mehr rekonstruiert werden kann, wie stark diese ausgeprägt war. Allerdings gibt es bestimmte auslösende Faktoren, die einer solchen Blutung regelmäßig vorangehen. Als deren häufigste gelten Blutdrucksteigerungen, etwa bei körperlicher Anstrengung, Erregung, Geschlechtsverkehr sowie ein Anstieg des intrakraniellen Druckes wie bei Husten, Pressen oder Niesen. Jedoch können alle diese Faktoren nur dann die Ruptur einer Arterie verursachen, wenn ein Gefäßschaden bereits zu einer dünnwandigen Ausbuchtung geführt hat oder wenn ein angeborenes Aneurysma vorgelegen hat (Lechner/Ott, a.a.O.). Allerdings kann eine SAB auch spontan, ohne jeden Anlass (Fritsche, Die ärztliche Begutachtung, 3. Auflage 1989, S. 565), häufig im Schlaf (Brater, a.a.O.) auftreten.

Im vorliegenden Fall lag - wie oben erläutert - das auslösende Ereignis und somit eine Ursache im Sinne einer "conditio sine qua non" in der konkreten Situation mit hoher Wahrscheinlichkeit darin, dass es aufgrund der anstrengenden beruflichen Tätigkeit des Herrn L. zu einer vorübergehenden Erhöhung seines Blutdruckes kam. Dies allein macht allerdings aus der betrieblichen Sphäre stammende Umstände noch nicht zu einer rechtlich wesentlichen Bedingung für den Eintritt des Todes des Herrn L.

Die Wertung als rechtlich wesentliche Ursache erfordert allerdings nicht, dass der berufliche Faktor die alleinige oder überwiegende Bedingung ist. Haben mehrere Ursachen (in medizinisch-naturwissenschaftlicher Hinsicht) gemeinsam zum Entstehen der Erkrankung beigetragen, sind sie nebeneinander (Mit-)Ursachen im Rechtssinne, wenn beide in ihrer Bedeutung und Tragweite beim Eintritt des "Erfolges" wesentlich mitgewirkt haben. Der Begriff "wesentlich" ist nicht identisch mit den Beschreibungen "überwiegend", "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine "nicht annähernd gleichwertige", sondern rechnerisch (prozentual) also verhältnismäßig niedriger zu wertende Bedingung kann für den Erfolg wesentlich sein. Ein mitwirkender Faktor ist vielmehr nur dann rechtlich unwesentlich, wenn er von einer anderen Ursache ganz in den Hintergrund gedrängt wird. Daher ist es zulässig, eine - rein naturwissenschaftlich betrachtet - nicht gleichwertige (prozentual also verhältnismäßig niedriger zu bewertende) Ursache rechtlich als "wesentlich" anzusehen, weil gerade und nur durch ihr Hinzutreten zu der anderen wesentlichen Ursache "der Erfolg" eintreten konnte: Letztere Ursache hat dann im Verhältnis zur ersten keine überragende Bedeutung (Bereiter-Hahn/Mehrtens, § 8 SGB VII Rdnr. 8.2.3). Darüber hinaus ist zu beachten, dass im Hinblick auf den Schutzzweck der gesetzlichen Unfallversicherung jeder Versicherte grundsätzlich in dem Gesundheitszustand geschützt ist, bei dem er sich bei Aufnahme seiner Tätigkeit befindet, auch wenn etwa dieser Zustand eine größere Gefährdung begründet. Eingebunden sind alle im Unfallzeitpunkt bestehenden Krankheiten, Anlagen, konstitutionell oder degenerativ bedingten Schwächen und Krankheitsdispositionen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, rechtliche und medizinische Grundlagen für Gutachter, Sozialverwaltung, Berater und Gerichte, 6. Auflage 1998, S. 81).

Dementsprechend darf nach ständiger Rechtsprechung des BSG eine Schadensanlage als allein wesentliche Ursache nur dann gewertet werden, wenn sie so stark ausgeprägt und so leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung des akuten Krankheitsbildes keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlichen äußeren Einwirkung aus der versicherten Tätigkeit bedurft hat, sondern der Gesundheitsschaden wahrscheinlich auch ohne diese Einwirkungen durch beliebig austauschbare Einwirkungen des unversicherten Alltagslebens zu annähernd gleicher Zeit und in annähernd gleicher Schwere entstanden wäre (siehe zusammenfassend Erlenkämper, Arbeitsunfall, Schadensanlage und Gelegenheitsursache, in SGB 1997, S. 355, 358, m.w.N.).

Eben dies war jedoch nach der Überzeugung des Senats vorliegend der Fall. Der vom Senat beauftragte Sachverständige Dr. Sch-Sch, ein Facharzt für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, schätzt auf der Grundlage des aktuellen medizinischen Erkenntnisstandes ein, dass die zum Zeitpunkt des angeschuldigten Ereignisses am 31.08.1992 bestehende berufliche Belastung des Herrn L., die der Sachverständige in seinem Gutachten auf der Grundlage der umfassenden und mit Fotos dokumentierten Ermittlungsergebnisse der

Beklagten nachzeichnet und würdigt, das Risiko einer SAB bei Herrn L. gegenüber dem während normaler Alltagsbelastung bestehenden eben nicht wesentlich erhöht hat. Insoweit besteht Übereinstimmung mit den Erkenntnissen, die in der dem Senat zugänglichen Fachliteratur wiedergegeben werden. Danach kommen als häufige auslösende Faktoren für eine SAB Blutdrucksteigerungen nicht nur bei körperlichen Anstrengungen, sondern auch bei Erregung oder Geschlechtsverkehr und auch ein Anstieg des intrakraniellen Druckes wie bei Husten, Pressen oder Niesen in Betracht. Alle diese Faktoren können allerdings nur dann die Ruptur einer Arterie verursachen, wenn ein Gefäßschaden bereits so weit fortgeschritten ist, dass bereits ein solcher, alltäglicher Umstand genügt, damit es zu einer Blutung kommt (zu den einschlägigen Literaturstellen s.o. S. 15). Hinzu kommt, dass sich am Tag zuvor bereits eine spontane "Warnblutung" ereignet hatte und zwar bei einem Spaziergang und somit einer Gelegenheit, bei der Herr L. soweit ersichtlich keiner irgendwie gearteten Belastung ausgesetzt war. Dies weist darauf hin, dass zu diesem Zeitpunkt die krankhaften Prozesse, die im Gehirn des Herrn L. schicksalhaft abliefen, bereits ein kritisches Stadium erreicht hatten. Somit erscheint dem Senat die Einschätzung des Sachverständigen schlüssig, wonach es sich beim Ziehen der Bohrsonde, obwohl sicherlich Auslöser für die eingetretene SAB, nur um ein austauschbares Geschehen gehandelt hat, das die SAB mit Wahrscheinlichkeit lediglich um eine kurze Zeit vorverlegt hat. Dafür spricht im Übrigen auch, dass bereits im Anschluss an die erste stärkere körperliche Belastung des Arbeitstages (Bl. 31 Unfall-Akte), die sich im Übrigen für einen erwachsenen Mann entgegen der Ansicht der Klägerin keineswegs als "extrem" darstellte, zu der Blutung kam. Zwar sind dies körperliche Tätigkeiten, die - wie Dr. Sch-Sch erläutert - teilweise eine so genannte Pressatmung und isometrische Kontraktion von Muskeln nach sich ziehen, was eine Erhöhung des Blutdruckes zur Folge haben kann. Weder handelte es sich dabei jedoch um eine körperliche Anstrengung, die den üblichen Rahmen eines beruflichen Einsatzes des Herrn L. als Bohrmeister überschritt (nach den Angaben des Arbeitskollegen sei der Boden am 31.08.1992 von durchschnittlicher Struktur gewesen, so dass das übliche Tagespensum bei 20 bis 25 Bohrungen gelegen hätte), noch kann davon ausgegangen werden, dass dieser übliche gemeinsame Ziehvorgang, noch dazu der ersten Bohrsonde des Tages, bei Herrn L., einem großen, athletisch gebauten (Bl. 171 R Unfall-Akte), an körperliche Arbeit gewöhnten Mann von 38 Jahren, eine rapide, überdurchschnittlich starke oder rasante Erhöhung seines Blutdruckes hätte hervorrufen können. Noch entscheidender aber ist die folgende Überlegung:

Selbst wenn man annehmen wollte, das Ausmaß der beim Verstorbenen aufgetretenen SAB stehe in einem regelhaften Zusammenhang mit dem Ausmaß der Blutdrucksteigerung in der konkreten Situation und somit mittelbar dem der beruflichen Belastung - was der vom Senat befragte Sachverständige nach seinem persönlichen Kenntnisstand dem Gericht nicht bestätigen, aber auch nicht völlig ausschließen konnte - müsste die beim Auftreten des Unfalls gerade durchgeführte berufliche Verrichtung als austauschbares Ereignis gewertet werden.

Denn der Sachverständige schätzt ein, dass die dadurch entstandene Belastung etwa einer Leistung von 75 bis 100 Watt entsprach, die für mittelschwere Tätigkeiten, wie Handarbeit, Gartenarbeit und Gehen mit einer Geschwindigkeit von 6 bis 7 km/h aufgewandt werden muss (vgl. Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung, herausgegeben vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 5. Aufl. 1995, S. 237). Es ist aber aus

der Sicht des Senats bei lebensnaher Betrachtung ausgeschlossen, dass Herr L., ein großer, kräftiger, von der Klägerin als lebenslustig und als "Naturmensch" geschilderter 38-jähriger Mann, der immer "viel draußen" war, sich in seiner Freizeit nicht solchen mittleren Belastungen ausgesetzt hat und hätte, die somit das gleiche Risiko einer SAB bargen wie die berufliche Belastung in der Unfallsituation, zumal aus seiner Sicht kein Anlass zur körperlichen Schonung bestand. An diesem Ergebnis ändert auch die tags zuvor aufgetretene Warnblutung nichts. Zwar wäre zu erwarten, dass Herr L., wenn er diese richtig hätte deuten können, am Folgetag nicht zur Arbeit gegangen wäre und sich auch sonst in körperlicher Hinsicht geschont hätte. Nach dem oben Gesagten wäre dann nicht auszuschließen gewesen, dass eine SAB erst wesentlich später oder mit weniger schlimmen, eventuell noch reparablen Folgen aufgetreten wäre. Diese letztlich hypothetischen Überlegungen ändern jedoch nichts daran, dass in der konkreten Situation, in der er sich befand, die berufliche Belastung gegenüber der vorhandenen Schadensanlage in ihrer Bedeutung völlig zurücktrat, da er über dieses Wissen eben gerade nicht verfügte und - im Hinblick auf das Unspezifische der Symptome "Kopfschmerz" und "Übelkeit" auch nicht verfügen konnte. Zudem lässt die Stärke der bei einer Warnblutung auftretenden Symptome keinerlei Rückschlüsse auf das Ausmaß der Vorschädigung oder das Ausmaß einer zu erwartenden SAB zu, wie Dr. Sch-Sch dem Senat erläutert hat, so dass Herr L. daraus keine verlässlichen Verhaltensmaßregeln hätte ableiten können. Schließlich könnte ebensogut spekuliert werden, die mit dem Wissen um eine "Zeitbombe im Gehirn" einhergehende seelische Belastung und dadurch hervorgerufene unwillkürliche Erregung hätte in einer solchen Konstellation ebenfalls mit einiger Wahrscheinlichkeit eine SAB auslösen können.

Nach alledem ist der Senat davon überzeugt, dass sich der bei Herrn L. bestehende Gefäßschaden aufgrund seiner Eigengesetzlichkeit bis zum Tag der SAB bereits so sehr verstärkt hatte, dass bereits eine alltägliche Belastung ausreichte, um ein Gefäß zum Platzen zu bringen. Nachdem die Belastbarkeit des Herrn L. somit beim erstmaligen Ziehen des Bohrgeräts am 31.08.1992 bereits so massiv herabgesetzt war, dass eine alltägliche und für seine Verhältnisse, nämlich die eines im Übrigen gesunden und kräftigen Arbeiters, verhältnismäßig geringfügige körperliche Belastung ausreichte, um eine SAB auszulösen, stellte diese fortgeschrittene Krankheitsanlage in vorliegendem Fall die einzige Ursache im Rechtssinne für den Tod des Herrn L. dar. Diese war nach alledem so leicht ansprechbar, dass den besonderen Umständen des beruflichen Einsatzes des Herrn L., die im Übrigen von dem Facharzt für Innere Medizin und Arbeitsmedizin Dr. Sch-Sch in seinem Gutachten umfassend gewürdigt werden, daneben keine rechtliche Bedeutung beigemessen werden kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision ist wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Frage zuzulassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG), ob eine nicht ganz unerhebliche, in ähnlicher Weise allerdings auch im unversicherten Alltagsleben zu erwartende Kraftanstrengung während einer versicherten Tätigkeit, die eine im Körperinneren auftretende, zum Tode führende Organschädigung (mit-)verursacht hat, bei einem solchen Versicherten einen Arbeitsunfall darstellt, bei dem kurze Zeit zuvor im privaten Bereich bereits eine körpereigene, jene Organschädigung ankündigende Störung aufgetreten war, die den Betroffenen, hätte er deren Bedeutung erfasst, mit Wahrscheinlichkeit veranlasst hätte, an diesem Tag jede

Kraftanstrengung zu meiden, wodurch die Schädigung möglicherweise entweder überhaupt nicht, wesentlich später oder mit weniger gravierenden Folgen - hier: Tod des Versicherten - aufgetreten wäre.