

Herztod eines Berufsfußballspielers während eines Lauftrainings nicht Folge eines Arbeitsunfalles - haftungsausfüllende Kausalität - Gelegenheitsursache (§ 548 Abs. 1 Satz 1 RVO = 8 Abs. 1 SGB VII);

hier: Rechtskräftiges Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Nordrhein-Westfalen vom 21.11.2000 - L 15 U 159/97 -

Das LSG Nordrhein-Westfalen hat mit Urteil vom 21.11.2000 - L 15 U 159/97 - (s. Anlage) Folgendes entschieden:

#### **Orientierungssatz**

Zum Nichtvorliegen eines Arbeitsunfalles, wenn ein an arrhythmogener rechtsventrikulärer Displasie verbunden mit Herzrhythmusstörungen erkrankter Berufsfußballspieler während eines Lauftrainings bewußtlos zusammengebrochen ist und trotz Reanimationsbehandlung verstarb.

#### Anlage

Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 21.11.2000 - L 15 U 159/97 -

#### **Tatbestand**

Der Rechtsstreit wird um die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung geführt. Die Klägerin ist die Witwe des am .....1959 geborenen und am .....1993 verstorbenen Versicherten M.... K..... Der Versicherte war seit September 1990 als Lizenz-Fußballspieler beim FC ..... e. V. beschäftigt.

Der Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des St. J..... H..... in K..... Dr. M..... erstattete am 03.02.1993 einen Durchgangsarztbericht, demzufolge war der Versicherte nach dem Lauftraining bei Übungen in der Gymnastikhalle K..... bewußtlos zusammengebrochen ist. Er wurde mit dem Notarztwagen zum St. J..... verbracht, wo er um 16.45 Uhr eintraf. Es wurde ein Herz-Kreislauf-Versagen unklarer Ursache diagnostiziert. Eine Reanimationsbehandlung blieb erfolglos. Der FC ..... erstattete am .....1993 eine Unfallanzeige und gab an, der Versicherte habe bei den Übungen in Rückenlage am 02. 02. 1993 unter plötzlich auftretender Atemnot gelitten.

Die Beklagte zog von der Staatsanwaltschaft Krefeld die Akten des Todesermittlungsverfahrens 5 UJs ..... bei. In diesem Verfahren war der Vereinsarzt des FC ....., der Internist Dr. A.... befragt worden. Er gab an, der Versicherte sei in einer sehr guten Verfassung gewesen. Auffälligkeiten habe er nicht gezeigt. Erkältungskrankheiten oder verschleppte andere Infekte seien nicht bekannt. Am 15.01.1993 sei ein Fitness-Test durchgeführt worden und sehr positiv ausgefallen.

Im Ermittlungsverfahren wurden außerdem der Mannschaftskamerad des Versicherten B.... D....., der Trainer des FC B..... F..... F..... und der Assistenz-Trainer A.... R..... vernommen. Wegen des Ergebnisses wird auf die vom Senat beigezogenen Akten der Staatsanwaltschaft Bezug genommen. Die Leiche des Versicherten wurde im gerichtsmedizinischen Institut in Duisburg obduziert. Eine Bestimmung der Blutalkoholkonzentration ergab 0,01 o/oo. Die Auswertung einer Urinprobe durch das Institut der Deutschen Sporthochschule in Köln ergab keine Hinweise auf Dopingmittel. Dr. S....., Institut für Pathologie der Städtischen Kliniken in D....., kam in einem für die Staatsanwaltschaft gefertigten Gutachten vom 16.07.1993 zu dem Resultat, der Tod sei letztlich durch ein akutes Herzversagen verursacht worden im Rahmen einer chronischen und akuten Unterversorgung des Herzmuskels mit Sauerstoff, unterstützt durch eine hochgradige schleimige Tamponade des Bronchialsystems.

In einer von der Beklagten eingeholten gutachterlichen Stellungnahme vertrat Dr. S..... die Auffassung, es bestehe mit Wahrscheinlichkeit ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Tod insofern, als ohne den über das normale hinausgehenden Sauerstoffbedarf des Herzmuskels beim Training die Einengung der Herzkranzarterien allein auch unter Berücksichtigung der Folgen des Lungeninfekts an der Gefäßinnenhaut nicht zum Tode geführt hätte. Erst der übermäßige Sauerstoffbedarf sei Anlass des akuten Herzversagens und seiner tödlichen Folge gewesen.

Die Beklagte holte eine weitere gutachtliche Äußerung des Internisten Dr. Z.....in M.....an der Ruhr ein, der zu der Beurteilung gelangte, der Versicherte sei nicht in einer akuten Belastungssituation mit erhöhtem Sauerstoffbedarf und damit nicht in einer Phase einer geforderten vermehrten Herz- oder Atemleistung akut in seine lebenskritische Situation hineingeraten. Ein Ursachenzusammenhang sei daher zu verneinen.

Mit Bescheid vom 18.07.1995 lehnte die Beklagte Entschädigungsleistungen mit der Begründung ab, der Versicherte habe keinen Unfall erlitten. Zwar sei das akute Herzversagen plötzlich aufgetreten, aber ohne jegliche Mitwirkung eines äußeren Ereignisses. Der Tod des Versicherten sei während einer Ruhepause eingetreten und könne damit auch nicht durch eine akute Belastungssituation während des Trainings verursacht worden sein. Der Widerspruch der Klägerin wurde mit Widerspruchsbescheid vom 18.09.1995 zurückgewiesen.

Dagegen hat die Klägerin am .....1995 Klage beim Sozialgericht Düsseldorf erhoben und vorgetragen, es treffe nicht zu, dass der Tod während einer Ruhepause eingetreten sei. Das Training sei als Einheit anzusehen. Auch die gymnastischen Übungen stellten eine körperliche Belastung dar. Es sei davon auszugehen, dass insgesamt gesehen die Anstrengungen am Arbeitsplatz zu der Gesundheitsschädigung mit tödlicher Folge geführt hätten. Der Versicherte sei als Lizenzfußballspieler regelmäßig von den Vereinsärzten untersucht worden, vor Beginn einer jeden Saison sei eine gründliche Untersuchung erfolgt. Das Sozialgericht hat ein Gutachten von Privatdozent Dr. H....., Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie der Universitätsklinik D....., vom 15.10.1996 eingeholt.

Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gekommen, der Versicherte sei an einem plötzlichen Herztod verstorben. Er hat außerdem eine koronare Herzkrankheit mit mittelgradiger Stenose des Hauptstammes der linken Herzkranzarterie, den Verdacht auf eine Koronarthrom-

bose des Hauptstamms der linken Koronararterie mit Zeichen des akuten Gewebsuntergangs von Herzmuskelgewebe, eine Linksherzhypertrophie, Zeichen der chronischen Bronchitis und geringe Zeichen von Entzündungen der Hirnhaut und der Gaumenmandel diagnostiziert. Er hat die Auffassung vertreten, eine genaue Klärung der beim Versicherten letztendlich zum Tode führende Veränderungen am Herzen sei auf Grund der vorliegenden Befunde nicht möglich. Sie hätten jederzeit auch im unversicherten privaten Bereich im Rahmen eines alltäglichen Ereignisses auch ohne besonderen Anlass zum Tode führen können. Übermäßige körperliche Belastung könne durch Blutdruckschwankungen zu einem Deckplatteneinriss von arteriosklerotischen Plaques mit nachfolgender Koronarthrombose führen. Obwohl das Geschehen plötzlich während der Ausübung des Berufes aufgetreten sei, seien die möglichen Ursachen, die dazu beigetragen hätten, als Gelegenheitsursachen einzustufen, zumal die körperliche Belastung für einen Berufssportler als mittelgradig und nicht übermäßig einzustufen sei. Ein Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit und dem todbringenden Ereignis sei zwar möglich, aber nicht ausreichend wahrscheinlich.

Mit Urteil vom 28.04.1997 hat das Sozialgericht die Klage mit der Begründung abgewiesen, es lasse sich nicht wahrscheinlich machen, dass das Training am .....1993 wesentliche Ursache des Herz-Kreislauf-Zusammenbruchs und damit des Todes des Versicherten gewesen sei. Die bei der Obduktion ermittelten Veränderungen am Herzen seien so weitreichend gewesen, dass sie jederzeit auch im unversicherten, privaten Bereich im Rahmen eines alltäglichen Ereignisses und auch ohne besondere Belastung zum Tode des Versicherten hätten führen können, ohne dass die Todesursache letztlich genau geklärt werden könne. Die Beweislast insoweit trage die Klägerin.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt. Sie verweist im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr. S....., der eindrucksvoll dargelegt habe, dass es auf Grund des Trainings am .....1993 beim Versicherten zu einem übermäßigen Sauerstoffbedarf

des Herzmuskels gekommen sei, der zum Herz-Kreislauf-Zusammenbruch und damit zum Tode des Versicherten geführt habe. Die Vorschädigung des Herzens bzw. der das Herz versorgenden Blutgefäße habe unter Berücksichtigung des festgestellten akuten Lungeninfekts zwar ebenfalls eine unzureichende Sauerstoffversorgung des Herzmuskels bedingt; ohne den durch das Training über das normale Maß hinausgehenden Sauerstoffbedarf wäre es jedoch nicht zum Tode des Versicherten gekommen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 28.04.1997 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 18.07.1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18.09.1995 zu verurteilen, ihr Hinterbliebenenleistungen nach dem Tode ihres Ehemannes M..... K..... aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat zunächst Priv.-Doz. Dr. H..... ergänzend befragt, der bei seiner Auffassung verblieben ist, sodann sind dem Sportarzt Dr. P..... Berichte über die sportärztliche Tauglichkeitsuntersuchung vom .....1990 und vom .....1992 beigezogen worden, in denen ohne weitere Befundbeschreibung der Versicherte als Lizenz-Spieler für geeignet erachtet wird. Ferner hat der Senat ein Gutachten von Prof. Dr. B....., dem Direktor der Klinik für Kardiologie und Angiologie an der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster, vom .....1999 eingeholt mit einem histopathologischen Zusatzgutachten des Prof. Dr. B..... vom 18.05.1999.

Der Sachverständige Prof. Dr. B..... ist zu dem Ergebnis gekommen, der Versicherte sei am plötzlichen Herztod verstorben. Ursache dafür sei eine lebensbedrohliche Herzrhythmusstörung, die auf dem Boden einer unerkannten arrhythmogenen rechtsventrikulären Cardiomyopathie (ARVCM) aufgetreten sei. Die berufliche Belastung am Todestag sei auf Grund der allgemein bekannten und klassischen Empfindlichkeit dieser Erkrankung gegenüber Stresshormonen und körperlichen Belastungen eine Ursache für das Versterben. Das Lauftraining habe zur Ausschüttung von Stresshormonen geführt, die den nachfolgenden Herz-Kreislauf-Stillstand ausgelöst habe. Das Herz-Kreislauf-System des Versicherten sei durch die ARVCM, weniger durch die geringfügigen Veränderungen der Herzkranzgefäße und die grenzwertige Verdickung der Wände der linken Herzkammer vorgeschädigt gewesen, wobei nach dem Ergebnis der Obduktion durch diese Veränderungen allein, aber auch in Kombination mit der ARVCM von keiner gravierenden Verkürzung der Lebenserwartung auszugehen sei. Aufgrund der Vorschädigung hätte der Tod auch ohne äußere Einwirkung bei einer sehr starken Belastung des täglichen Lebens eintreten können, wobei die Wahrscheinlichkeit dafür eher gering sei. Hingegen sei die Wahrscheinlichkeit hoch, bei einer im Rahmen der beruflichen Tätigkeit häufig und intensiv ausgeübten körperlichen Belastung zu versterben. Hätte man von der ARVCM des Versicherten gewusst, hätte man ihm auch strikt vom Leistungssport abgeraten.

Auf Rückfrage des Senats hat der Sachverständige ergänzt, ein durchtrainierter Sportler schütze bei einer gleichen Belastung im Vergleich zu einem untrainierten Sportler weniger Stresshormone aus. Das sei aber nicht entscheidend, weil die Todesfälle von Patienten mit ARVCM klassischerweise bei körperlichen Belastungen und hier insbesondere beim Leistungssport aufträten. Eine Herzrhythmusstörung, wie sie beim Versicherten zum Tode geführt habe, könne letztlich bei jeder Tätigkeit des täglichen Lebens eintreten, zum Beispiel beim Schlafen, Essen, Spazieren, Fernsehen, Lesen, Toilettengang, Tragen von Sprudelkästen, Autofahren oder Beischlaf. Entscheidend sei jedoch, dass die Wahrscheinlichkeit,

an einer lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörung zu versterben, beim Sport besonders hoch sei, dagegen bei der Verrichtung der Dinge des Alltags eher niedrig. Eine Erkrankung, wie sie beim Versicherten vorgelegen habe, könne auch ohne äußere Einwirkung zu lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen und zu einem plötzlichem Herztod führen, aber die Wahrscheinlichkeit sei gering. Dies komme in der Regel nur bei extremen Formen dieser Erkrankung vor. Eine solche habe beim Versicherten nach dem Obduktionsbericht nicht vorgelegen. Die Einflussfaktoren, die dazu führten, dass eine bösartige Rhythmusstörung an genau einem Tag auftrete, obwohl die dazu prädisponierende Erkrankung bereits seit Jahren oder Jahrzehnten vorliege, seien nur teilweise bekannt. Hätte der Versicherte keine lebensbedrohliche Herzrhythmusstörung mit Bewusstseinsverlust und Herzstillstand erlitten, so wäre die Wahrscheinlichkeit, die nächsten fünf Jahre zu überleben, 97 % gewesen, falls seine Erkrankung bekannt geworden wäre. Wäre seine Erkrankung weiterhin unentdeckt geblieben, wäre letztlich sowohl ein komplett unauffälliger Verlauf für den Rest seines Lebens, wie auch ein Versterben am nächsten Tag, zum Beispiel bei einer erneuten Trainingseinheit, möglich gewesen. Zusammenfassend sei als gesichert anzunehmen, dass der Versicherte eine ARVCM gehabt habe und an einer hochfrequenten lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörung auf dem Boden dieser Erkrankung verstorben sei. Es gebe zahlreiche Studien, die eine besonders hohe Wahrscheinlichkeit dafür belegten, dass Patienten mit einer ARVCM bei sportlichen Aktivitäten eine Herzrhythmusstörung erlitten oder verstarben. Es gebe keine Hinweise darauf, dass die Belastungsintensität oder der Trainingszustand maßgeblich seien. Letztlich hätte der Versicherte auch bei jeder anderen Tätigkeit des täglichen Lebens versterben können, dies sei jedoch unwahrscheinlich. Nach den Ergebnissen mehrerer Langzeitstudien wäre die Wahrscheinlichkeit, diese Erkrankung sechs bis zehn Jahre zu überleben, mindestens 75 % bis zu 95 % gewesen.

Die Klägerin sieht sich durch das Ergebnis der Beweisaufnahme bestätigt. Sie vertritt die Ansicht, der Sachverständige habe den

ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Training und der daraus resultierenden Todesfolge klar und eindeutig herausgearbeitet.

Die Beklagte meint dem gegenüber, es fehle schon am Vorliegen eines äußeren Ereignisses im Sinne des Unfalls, da der Verstorbene am Tage seines Todes im Verhältnis zu seiner üblichen sportlichen Belastung als Fußballprofi ein eher leichtes Training absolviert habe. Sie hat eine Studie der deutschen Sporthochschule Köln über den plötzlichen Herztod im Sport vorgelegt und trägt vor, nur ein verschwindend geringer Teil solcher Vorfälle ereigne sich beim Leistungssport.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme im Einzelnen wird auf die schriftlichen Sachverständigengutachten, wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des Sach- und Streitstandes im übrigen wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, der Akten der Staatsanwaltschaft und der Streitakten Bezug genommen.

#### **Entscheidungsgründe:**

Die Berufung ist nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Klägerin stehen keine Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu.

Die Ansprüche der Klägerin bestimmen sich noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO). Das am 01.01.1997 in Kraft getretene 7. Buch des Sozialgesetzbuches (SGB VII) findet keine Anwendung, weil der geltend gemachte Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 liegt (Artikel 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, § 212 SGB VII).

Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen besteht nach § 589 Abs. 1 RVO bei Tod durch Arbeitsunfall. Es läßt sich aber nicht feststellen, dass der Tod des Versicherten durch einen Arbeitsunfall verursacht worden ist. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist der Versicherte an einem plötzlichen Herztod verstorben. Inso- weit stimmen alle gehörten Ärzte überein. Ursächlich dafür war mit Wahrscheinlichkeit eine ARVCM, früher bezeichnet auch als arrhyt- mogene rechtsventrikuläre Displasie. Diese mit lebensbedrohlichen Herzhrytmusstörungen verbundene Erkrankung ist beim Versicherten unter besonderer Berücksichtigung der pathologischen Zusatzbegut- achtung mit einem an Sicherheit grenzenden Grad der Wahr- scheinlichkeit nachgewiesen. Die pathologische Begutachtung ergab die für diese Erkrankung typischen Veränderungen am rechten Herz mit oft ausgedehntem Ersatz von Muskulatur durch Fettgewebe, wobei sich einzelne Muskelfaserstränge durch dieses Fettgewebe ziehen. Inso- weit folgt der Senat dem überzeugend begründeten Gutachten des Sachverständigen Prof. B..... Gegen die Richtigkeit dieser Diagnose spricht nicht, dass sie von den Vorgutachtern noch nicht gestellt wurde. Prof. B..... erklärt dies einleuchtend damit, dass diesen Ärzten die mikroskopische Aufarbeitung der histologi- schen Präparate mit der gezielten Frage nach dem Vorliegen dieser Erkrankung nicht bekannt war und es sich insgesamt bei der ARVCM um eine seltene Erkrankung handelt, die erst in den letzten Jahren verstärkt mit ihren charakteristischen Befunden erkannt und fest- gestellt worden ist.

Diese schicksalhaft entstandene Erkrankung hat das Herz-Kreislauf- System des Versicherten vorgeschädigt und ist mit Wahr- scheinlichkeit rechtlich allein wesentlich für den Tod des Versicherten ursächlich geworden.

Das im Rahmen der versicherten Tätigkeit absolvierte Lauftraining hat zwar ebenfalls einen Kausalbeitrag im naturwissenschaftlich- philosophischen Sinn zum Tod des Versicherten geleistet. Es stellt insofern eine Bedingung dar, die nicht weggedacht werden kann, ohne dass diese Folge entfiere (conditio sine qua non). Nach den

überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. B.... hat nämlich das Lauftraining zu einer Ausschüttung von Stresshormonen geführt, die den nachfolgenden Herz-Kreislauf-Stillstand ausgelöst haben.

Dieser äußeren Einwirkung kommt aber nach der in der gesetzlichen Unfallversicherung herrschenden Kausallehre nicht das Gewicht einer wesentlichen Teilursache des Todes neben den körpereigenen Ursachen zu. Daran fehlt es, wenn die Erkrankung so schwer, d. h. die Krankheitsanlage so ansprechbar gewesen ist, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte (BSGE 62, 220, 221 f.; BSG Urteil vom 04.12.1991 - 2 RU 14/91 -, vom 18.03.1997 - 2 RU 8/96 und vom 02.02.1999 - B 2 U 6/98 R -). Rechtlich wesentlich allein ursächliche Bedeutung für den Eintritt des tödlichen Erfolges hat eine Krankheitsanlage dann, wenn die akuten Erscheinungen zu derselben Zeit auch ohne äußere Einwirkungen auftreten könnten oder auch jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis die Erscheinungen ausgelöst hätte (BSG vom 02.02.1999 a.a.O.). Das ist hier der Fall. Bei einem an einer ARVCM Erkrankten wie dem Versicherten hätte eine zum Tode führende Herz-Rhythmusstörung letztlich bei jeder Tätigkeit des täglichen Lebens eintreten können. Prof. Dr. B..... führt hier beispielsweise alltägliche Verrichtungen von äußerst geringem Belastungsgrad an, wie z. B. Essen, Fernsehen, Lesen. Zwar hat der Sachverständige die Wahrscheinlichkeit, an einer lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörung zu versterben, beim Sport als besonders hoch angesehen, bei einer Verrichtung der Dinge des Alltags eher niedrig. Darauf kommt es indessen aber nicht entscheidend an, weil auch die zweite Alternative des aufgezeigten Prüfungskriteriums erfüllt ist. Die Gefährdung des Versicherten war nämlich so weit fortgeschritten, dass es - wenn auch mit geringer Wahrscheinlichkeit - auch ohne jede äußere Einwirkung zu lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen und zu einem plötzlichen Herztod hätte kommen können (vgl. Urteil des Senats vom 16.12.1997 - L 15 U 176/95 - bestätigt durch BSG, Urteil vom 02.02.1999 - 2 RU 6/98 R -).

Gegen einen wesentlichen Kausalbeitrag der beruflichen Tätigkeit spricht zudem, dass der Versicherte beim Training am 02.02.1993 keiner außergewöhnlichen Belastung ausgesetzt war. Nach der im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Aussage der Zeugen F....., R..... und D.... absolvierte der Versicherte ab 15.00 Uhr einen 30minütigen Ausdauerlauf, wobei jeweils eine Strecke von 1000 m in einer Zeit von 4 Minuten und 20 Sekunden (Zeuge R.....) oder 4 Minuten und 30 Sekunden (Zeuge F.....) zurückgelegt werden musste. Für einen durchtrainierten Spieler wie den Versicherten stellte nach Einschätzung des mit der Konditionsarbeit betrauten Assistenztrainers R..... die vorgegebene Zeit nur einen Mittelwert dar, der "locker" gelaufen werden konnte. Der Versicherte hatte den Lauf nach Einschätzung des Zeugen R..... auch "locker" durchgestanden und sich nach dem Lauf vollkommen unauffällig gezeigt. In Übereinstimmung damit hat der Trainer F..... die Zeit als "nicht sehr hoch gegriffen" eingeordnet.

Auch unter dem Gesichtspunkt der Lebensverkürzung um 1 Jahr kann dem Training keine wesentlich ursächliche Bedeutung beigemessen werden. Auf Grund der vorliegenden Befunde lässt sich nicht zumindest mit Wahrscheinlichkeit absehen, zu welchem Zeitpunkt die unfallunabhängige Herzerkrankung zum Tod geführt hätte (vgl. BSGE 62, 220, 223 f; Urteile des BSG vom 04.12.1991 und vom 02.02.1999 a.a.O.). Wäre die Erkrankung des Versicherten am 02.02.1993 nicht entdeckt worden, so wäre sowohl ein komplett unauffälliger Verlauf für den Rest seines Lebens wie auch ein Versterben am nächsten Tag, z. B. bei einer erneuten Trainingseinheit, möglich gewesen.

Der Senat folgt in der Beurteilung dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. B..... Die im Verwaltungsverfahren und im ersten Rechtszug eingeholten Gutachten vermögen demgegenüber nicht zu überzeugen, weil sie sich mit der Frage der Verursachung durch eine ARVCM nicht auseinandersetzen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Die Voraussetzungen für eine Revisionszulassung (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) sind nicht erfüllt.