

**Zu den Voraussetzungen für die Feststellung von weiteren Unfallfolgen
Keine Anerkennung einer Basilaris Migräne und Instabilität sowie Blockierungen der
HWS infolge eines auf Kopf und Nacken gefallenen Autoreifens mit Stahlfelge**

§ 8 Abs. 1 SGB VII

Urteil des LSG Thüringen vom 04.04.2018 – L 1 U 715/17 –
Bestätigung des Urteils des SG Gotha vom 06.03.2017 – S 18 U 3995/14 –

Streitig ist, ob weitere Folgen eines als Arbeitsunfall anerkannten Ereignisses vom 09.03.2011 festzustellen sind.

Der 1981 geborene Kläger erlitt einen **Arbeitsunfall** als ihm bei Arbeiten ein zur Beschwerung einer Abdeckplane abgelegter **Autoreifen mit Stahlfelge aus etwa 3 Metern Höhe auf Kopf und Nacken fiel**. Der Durchgangsarzt diagnostizierte eine **Gehirnerschütterung** und eine **Verstauchung mit Zerrung der Halswirbelsäule**. Es ergaben sich keine Hinweise auf Frakturen oder Einblutungen. Der Kläger war in der Zeit vom **09.-12.03. in stationärer Behandlung**. Es gab keine äußerlichen Verletzungszeichen. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule war schmerzhaft eingeschränkt. **Neurologische Ausfälle wurden nicht diagnostiziert**. Eine am 22.6.2011 durchgeführte MRT-Untersuchung ergab eine regelrechte HWS ohne Nachweis eines signifikanten Bandscheibenvorfalles.

Mit **Bescheid vom 18.04.2012** erkannte der beklagte Unfallversicherungsträger das Ereignis vom 09.03.2011 als Arbeitsunfall mit der Folge einer Gehirnerschütterung sowie einer Verstauchung und Zerrung der HWS an. Die **weiteren Beschwerden seien Folgen eines unfallunabhängigen Bandscheibenschadens**. Auf den hiergegen eingelegten Widerspruch erfolgten weitere medizinische Begutachtungen, die damit endeten, dass per Widerspruchsbescheid vom **29.06.2014 der Widerspruch des Klägers zurückgewiesen** wurde.

Die hiergegen erhobene **Klage beim SG Gotha** führte zu einer weiteren Begutachtung des Klägers. Der Neurologe und Psychiater Dr. B kam in seinem Gutachten zum Ergebnis, dass die vom Kläger auf den Unfall zurückgeführten Beschwerden nicht auf das Ereignis vom 09.03.2011 zurückzuführen seien. Das **SG wies die Klage mit Urteil vom 06.03.2017 ab**.

Auf die Berufung wies das LSG Thüringen die Klage ab, mit der Begründung, dass die **streitgegenständlichen Folgen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nachweisbar** seien.

Dies gehe **nach den Regeln der Beweislast zu Lasten des Klägers**.

So stehe nach Überzeugung des Gerichts fest, dass über die von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen hinaus keine weiteren vorlägen. Dies sei aus den medizinischen Befunden und den Gutachten eindeutig festzustellen.

Auch sei hier nicht erforderlich noch ein weiteres (orthopädisch-chirurgisches) Gutachten einzuholen (wird ausgeführt, s. S. 274). Abschließend stellt das Gericht fest: **Allein die Beschwerdefreiheit vor einem Unfallereignis könne nach den Beweisgrundsätzen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht die Ursächlichkeit des Unfallereignisses für die Beschwerden belegen**.

Das Thüringer Landessozialgericht hat mit Urteil vom 04.04.2018 – L 1 U 715/17 – wie folgt entschieden:

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob weitere Folgen eines als Arbeitsunfall anerkannten Ereignisses vom 9. März 2011 festzustellen sind.

Der 1981 geborene Kläger erlitt am 9. März 2011 einen Arbeitsunfall, als ihm bei Arbeiten in einer Biogasanlage ein dort zur Beschwerung einer Abdeckplane abgelegter Autoreifen mit montierter Stahlfelge aus ca. 3 m Höhe auf Kopf und Nacken fiel. Der Durchgangsarzt diagnostizierte eine Gehirnerschütterung und eine Verstauchung mit Zerrung der Halswirbelsäule. Bildgebende Befunde ergaben keine Hinweise für eine Fraktur oder Einblutung. Der Kläger befand sich vom 9. - 12. März 2011 in stationärer Behandlung im Klinikum E. Äußerliche Verletzungszeichen wurden nicht gesichert. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule war schmerzhaft eingeschränkt. Neurologische Ausfälle wurden zu keiner Zeit diagnostiziert. Eine MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule vom 22. Juli 2011 ergab eine regelrechte Halswirbelsäule ohne Nachweis eines signifikanten Bandscheibenvorfalles. Im Thorax-Bereich 1/2 zeigte sich eine leichte linksseitig betonte degenerative Veränderung mit diskreter Einengung. Der Nachweis einer Nervenwurzelkompression konnte nicht geführt werden.

Mit Bescheid vom 18. April 2012 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 9. März 2011 sinngemäß als Arbeitsunfall mit der Folge einer Gehirnerschütterung sowie einer Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule an. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe vom 9. März - 11. April 2011 bestanden. Die weiteren Beschwerden seien Folge eines unfallunabhängigen Bandscheibenschadens. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Im Widerspruchsverfahren wurden ein Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse des Klägers und ein kernspintomographischer Befund vom 20. August 2012 beigezogen. Nachweise einer posttraumatischen Läsion im Bereich der Wirbelsäule oder Halswirbelsäule waren darauf nicht erkennbar. Nach Anhörung des Klägers erstattete der Chirurg Dr. N. am 13. Oktober 2012 ein Sachverständigengutachten. Darin führte er aus, dass der Kläger an einer posttraumatischen Instabilität und Blockierungen der Halswirbelsäule, einer posttraumatischen Basilaris Migräne und einer posttraumatischen Belastungsstörung leide. Die minimalen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule im MRT seien nicht geeignet, eine solche Beschwerdesymptomatik hervorzurufen. Durch den Aufprall des Autoreifens gegen den Hinterkopf und die Halswirbelsäule sei es zu einer Lockerung der ligamentären Strukturen der Wirbelsäule gekommen. Trotz fehlenden Nachweises im MRT würden solche Verletzungen dennoch bestehen. Die MdE betrage zunächst 20 v. H. Beigefügt war dem Gutachten ein Entlassungsbrief der Klinik für Neurologie W. Dr. M. vom 5. September 2012. Darin wurde die Diagnose einer chronifizierten Basilarismigräne bei Zustand nach stumpfem Nackentrauma gestellt. Im Auftrag der Beklagten erstattete sodann der Neurologe und Psychiater Dr. B. am 11. Dezember 2012 ein neurologisch-psychiatrisches Zusatzgutachten. Danach liegt beim Kläger ein unauffälliger psychiatrischer Befund vor. Der elektrophysiologische Befund hinsichtlich der Nervenleitgeschwindigkeit in den Handnerven und im Bereich der Ellenbogen habe durchweg Normalwerte ergeben. In einem weiteren Gutachten vom 20. Dezember 2012 diagnostizierte der Chirurg Dr. N. als Folgen des Unfalles erneut eine Lockerung der ligamentären, die Wirbelsäule stabilisierenden Bandkomplexe. Ein Schädel-Hirn-Trauma I. Grades sei gesichert. Die gegenwärtigen klinischen Befunde entsprächen einem posttraumatischen Zervikal- und Zervikozephalosyndrom. Ein verletzungsspezifisches Schadensbild ergebe sich in Form des Unfallereignisses vom 9. März 2011. Die MdE betrage 20 v. H. bis zum Ende des 1. Jahres und danach 10 v. H. Auf Nachfrage der Beklagten bestätigte das Klinikum E. in einer Stellungnahme vom 18. Januar 2013 das Vorliegen eines Schädel-Hirn-Traumas I. Grades beim Kläger. Der Beratungsarzt der Beklagten Dr. E. verneinte in einer Stellungnahme vom 13. Februar 2013 das Vorliegen einer posttraumatischen Instabilität und Blockierung der HWS, einer posttraumatischen Basilaris Migräne und einer posttraumatischen Belastungsstörung. Weder klinisch noch radiologisch

habe eine unfallbedingte Strukturschädigung nachgewiesen werden können. Der Neurologe Prof. Dr. G. diskutiert in seiner Stellungnahme vom 22. März 2013 als Unfallfolgen Kopfschmerzen, Schwindelgefühle und Missempfindungen in den Armen. Daraufhin beauftragte die Beklagte nach Anhörung des Klägers Prof. Dr. J. mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens. Der Neurologe Prof. Dr. J. führt in seinem Gutachten vom 9. März 2014 aus, dass zum aktuellen Zeitpunkt keine Gesundheitsstörungen vorlägen, welche ursächlich auf den Unfall zurückzuführen seien. Auch unter Annahme eines Schädel-Hirn-Trauma I. Grades sei spätestens nach einer Woche mit einem vollständigem Rückgang der Beschwerden zu rechnen. Hinweise für weitergehende Verletzungen, wie eine Hirnblutung oder eine Verletzung der knöchernen oder ligamentären Strukturen der Halswirbelsäule, bestünden nicht. Die ausführlichen bildgebenden Untersuchungen hätten hierfür keinen Anhalt geliefert. Hinsichtlich der Basilaris Migräne könne dem Unfall allenfalls der Charakter einer Gelegenheitsursache zukommen. Einer Migräne liege eine angeborene Disposition zugrunde. Eine Auslösung sei durch zahlreiche Faktoren möglich.

Der Widerspruch des Klägers wurde sodann durch Widerspruchsbescheid vom 29. Juli 2014 zurückgewiesen. Dem Gutachten von Dr. N. könne nicht gefolgt werden. Dieses genüge nicht den Kausalitätsgrundsätzen der gesetzlichen Unfallversicherung. Der Neurologe Prof. Dr. J. habe in seinem Gutachten vom 9. März 2014 nachvollziehbar dargelegt, dass der Unfall lediglich zu einem Schädel-Hirn-Trauma I. Grades geführt habe, welches spätestens ab dem 11. April 2011 folgenlos ausgeheilt sei.

Hiergegen hat der Kläger beim Sozialgericht Gotha Klage erhoben. Das Sozialgericht hat den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Dieser führt in seinem Gutachten vom 8. April 2015 aus, dass bereits die im Durchgangsarztbericht und dem Entlassungsbericht des Klinikums Eisenach enthaltene Diagnose einer Gehirnerschütterung kritisch diskutiert werden müsse. Nach den beschriebenen Symptomen liege die Diagnose einer Schädelprellung näher. Inwieweit eine Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule zu diagnostizieren sei, sei der Begutachtung durch einen Chirurgen vorbehalten. Die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung seien nicht im Ansatz erfüllt. Der Kläger berichte nicht über Nachhallerinnerungen oder Alpträume. Die Diagnose einer Basilaris Migräne könne nicht aufrechterhalten werden. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei bei der jetzigen Untersuchung in alle Richtungen passiv problemlos gegeben. Sensibilitäts- oder Koordinationsstörungen seien nicht feststellbar, ebensowenig Muskelatrophien. Folgen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet seien daher nicht nachzuweisen. Der Kläger lege des Weiteren einen Befundbericht von Dr. N. vom 22. Februar 2017 vor. Darin wiederholt dieser seine Diagnosen aus dem Gutachten.

Das Sozialgericht Gotha hat mit Urteil vom 6. März 2017 die Klage abgewiesen. Rechtlich bindend sei durch die Beklagte als Folge des Arbeitsunfalles vom 9. März 2011 eine Gehirnerschütterung sowie eine Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule anerkannt. Insoweit spielten die Zweifel des Sachverständigen Dr. B. am Vorliegen einer Gehirnerschütterung rechtlich keine Rolle. Weitere Gesundheitsschäden seien nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit festzustellen. Der Chirurg Dr. N. liefere für seine Feststellung einer unfallbedingten posttraumatischen Instabilität und Blockierung der Halswirbelsäule keine ausreichende Begründung. Der Nachweis einer Strukturschädigung der Halswirbelsäule sei weder klinisch noch radiologisch gelungen. Der neurologische Sachverständige Dr. B. habe weder eine Nackensteifigkeit noch eine eingeschränkte passive Beweglichkeit der Halswirbelsäule feststellen können. Dies entspreche den Ergebnissen

der neurologischen Begutachtung durch Prof. Dr. J. im Verwaltungsverfahren. Die Einholung eines unfallchirurgischen Sachverständigengutachtens sei nicht erforderlich. Dass die Basilaris Migräne nicht mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen sei, folge ebenfalls aus den Ausführungen des Neurologen Dr. B.

Mit der Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Der neurologische Gutachter Dr. B. habe hinsichtlich der Frage, ob ein Instabilitätsgefühl in der Halswirbelsäule und weitere Traumafolgen vorlägen, eine chirurgische Begutachtung empfohlen. Dem sei das Sozialgericht nicht gefolgt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 6. März 2017 aufzuheben und unter Abänderung des Bescheides der Beklagten vom 18. April 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juli 2014 einen HWS-Bandscheibenschaden sowie ein posttraumatisches Zervikal- und Zervikozephalysyndrom mit Nackensteife und eine Basilaris Migräne als weitere Folgen des Arbeitsunfalles vom 9. März 2011 festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Einholung eines chirurgischen Sachverständigengutachtens sei nicht erforderlich. Aus den bildgebenden Befunden, zum Beispiel dem CT-Befund vom 9. März 2011 sowie dem MRT-Befund vom 22. Juli 2011, ergebe sich kein Nachweis einer frischen unfallbedingten Verletzung. Damit fehle es bereits an einem Körpererstschaden, welcher für die Feststellung einer Unfallfolge auf chirurgischem Gebiet erforderlich wäre. Ein posttraumatisches Zervikal- und Zervikozephalysyndrom mit Nackensteife sowie eine Basilaris Migräne als Unfallfolge seien durch die neurologischen Sachverständigengutachten von Dr. B. und Prof. Dr. J. in überzeugender Weise ausgeschlossen.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren durch den Berichterstatter (§§ 124 Abs. 2, 155 Abs. 3, 4 des Sozialgerichtsgesetzes [SGG]) erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und den beigezogenen Verwaltungsvorgang Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte den Rechtsstreit aufgrund des im Erörterungstermins vom 29. Januar 2018 erklärten Einverständnisses der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung durch den Berichterstatter durch Urteil entscheiden (§§ 124 Abs. 2, 155 Abs. 3,4 SGG).

Die Berufung des Klägers ist zulässig, hat jedoch in der Sache keinen Erfolg (§§ 143, 151 SGG).

Das Sozialgericht Gotha hat die Klage zu Recht abgewiesen und einen Anspruch des Klägers auf Feststellung weiterer Unfallfolgen aufgrund des Ereignisses vom 9. März 2011 verneint. Der Bescheid vom 18. April 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juli 2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 54 SGG).

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung weiterer Gesundheitsstörungen als Folge des Arbeitsunfalles vom 9. März 2011.

Richtige Klageart für die Feststellung weiterer Unfallfolgen ist die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage nach § 54 Abs. 1 SGG und § 55 Abs. 1, 3 SGG.

Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung gibt es unterschiedliche Beweisanforderungen. Für die äußerlich fassbaren und feststellbaren Voraussetzungen "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses", "Unfallereignis" und "Gesundheitsschaden" wird eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit gefordert, die vorliegt, wenn kein vernünftiger die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch noch zweifelt (Vollbeweis). Vermutungen, Annahmen, Hypothesen und sonstige Unterstellungen reichen daher ebenso wenig aus wie eine (möglicherweise hohe) Wahrscheinlichkeit. Hinreichende Wahrscheinlichkeit wird von der ständigen Rechtsprechung für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden (haftungsbegründende Kausalität) sowie dem Gesundheitserstschaden und der Unfallfolge im Sinne eines länger andauernden Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) für ausreichend erachtet (vgl. BSG, Urteil vom 20. März 2007 - B 2 U 27/06 R- Juris). Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände diejenigen so stark überwiegen, die für den Ursachenzusammenhang sprechen, dass darauf eine richterliche Überzeugung gegründet werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 31. Januar 2012 - B 2 U 2/11 R -; BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - B 2 U 1/05 R - Juris). Sofern die notwendigen tatbestandlichen Voraussetzungen nicht von demjenigen, der sie geltend macht, mit dem von der Rechtsprechung geforderten Grad nachgewiesen werden, hat er die Folgen der Beweislast dergestalt zu tragen, dass dann der entsprechende Anspruch entfällt.

Zur Feststellung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung infolge eines Versicherungsfalles muss zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Unfallfolgen ein Ursachenzusammenhang nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung bestehen. Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie, nach der jedes Ereignis Ursache eines Erfolges ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiere (conditio-sine-qua-non). Erst nachdem feststeht, dass ein bestimmtes Ereignis eine naturwissenschaftliche Ursache für einen Erfolg ist, stellt sich die Frage nach einer wesentlichen Verursachung des Erfolgs durch das Ereignis. Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist zwischen Ursachen zu unterscheiden, denen der Erfolg zugerechnet wird, und anderen, die für den Erfolg rechtlich unerheblich sind. Als kausal und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. des Gesundheitsschadens abgeleitet werden (vgl. BSG; Urteil vom 9. Mai 2006 - B 2 U 1/05 R - Juris).

Ausgehend hiervon steht zur Überzeugung des Senats fest, dass über die im Bescheid der Beklagten vom 18. April 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juli 2014 anerkannten Unfallfolgen einer Gehirnerschütterung sowie einer Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule hinaus keine weiteren Unfallfolgen aus dem Ereignis vom 9. März 2011 festzustellen sind. Insbesondere hat der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung eines HWS-Bandscheibenschadens sowie eines posttraumatisches Zervi-

kal- und Zervikozephalosyndrom mit Nackensteife und einer Basilaris Migräne als Unfallfolge. Zwecks Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat gemäß § 153 Abs. 2 SGG auf die zutreffenden Ausführungen in dem angegriffenen Urteil des Sozialgerichts Gotha Bezug.

Ergänzend ist auszuführen, dass keine Notwendigkeit für ein weiteres Gutachten von Amtswegen auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet besteht. Soweit der Neurologe Dr. B. in seinem Gutachten auf S. 15 ein solches hinsichtlich der Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule am Unfalltag empfiehlt, erübrigt sich die Begutachtung bereits deshalb, weil die Beklagte durch den angegriffenen Bescheid vom 18. April 2012 eine Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule als Unfallfolge bindend im Sinne von § 77 SGG anerkannt hat. Soweit der Neurologe und Psychiater Dr. B. auf S. 21 seines Gutachtens zur Klärung des Instabilitätsgefühls in der Halswirbelsäule und des Bestehens von Traumafolgen an der Halswirbelsäule eine orthopädisch-chirurgische Begutachtung empfohlen hat, ist dem ebenfalls nicht zu folgen. Zunächst ist auf die Feststellungen des Sachverständigen Dr. B. selbst zu verweisen. Bei seiner gutachterlichen Untersuchung konnte er keine Nackensteifigkeit feststellen. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule war in allen Richtungen passiv problemlos gegeben. Es fanden sich keine Sensibilitäts- oder Koordinationsstörungen. Des Weiteren konnte er keine Muskelatrophien nachweisen. Eine Begutachtung erübrigt sich im Weiteren deshalb, weil nach dem Unfallereignis vom 9. März 2011 weder klinisch noch in den bildgebenden Befunden (CT-Untersuchung vom 9. März 2011 und MRT-Untersuchung vom 22. Juli 2011) eine unfallbedingte Strukturschädigung nachgewiesen wurde. Derartige unfallbedingte Strukturschädigungen vermochte auch der Chirurg Dr. N. in seinem Gutachten vom 20. Dezember 2012 nicht aufzuzeigen. Er führt dort unter dem Gesichtspunkt "Diskussion des Ursachenzusammenhang" aus, dass es durch den Aufprall des Autoreifens gegen Hinterkopf und Halswirbelsäule zu einer Hyperflexion der Kopf- und Halsgelenke mit Lockerung der ligamentären, die Wirbelsäule stabilisierenden Bandkomplexe gekommen sein müsse und eventuell auch zu einer Verletzung der hirnversorgenden Blutgefäße. Solche Verletzungen müssen sich seiner Auffassung nach nicht im MRT nachweisen lassen, sie bestünden aber dennoch. Damit äußerte der Sachverständige nicht mehr als eine bloße Vermutung. Seine Ausführungen, dass eine Lockerung der ligamentären Bandkomplexe vorliegen müsse, entsprechen ferner nicht dem Stand der Wissenschaft. Nach dem aktuellen Forschungsstand (vgl. Thomann u.a., Distorsion der Halswirbelsäule und isolierte Verletzung der Ligamenta alaria aus gutachterlicher Sicht, Der Medizinische Sachverständige 108 2/2012 S.46 ff.) sind isolierte Verletzungen der Ligamenta alaria aufgrund der bestehenden anatomischen Strukturen nicht plausibel und bereits theoretisch nahezu auszuschließen. Bestätigt wurden diese Überlegungen sowohl durch kernspintomographische als auch anatomische Untersuchungen an Unfallopfern, die an Polytraumen oder isolierten Verletzungen der Halswirbel oder des Schädels verstarben. Bei keiner dieser Untersuchungen konnte eine Verletzung der Ligamenta alaria bestätigt werden. Trotz schwerster Gewalteinwirkungen auf Kopf und HWS waren diese unverletzt geblieben. Soweit der Sachverständige Dr. N. auf fehlende Beschwerden des Klägers im Bereich der Halswirbelsäule bis zum Unfallereignis hinweist, reicht dies zur Begründung eines Kausalzusammenhangs ersichtlich nicht aus. Allein die Beschwerdefreiheit vor einem Unfallereignis kann nach den Beweisgrundsätzen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht die Ursächlichkeit des Unfallereignisses für die Beschwerden belegen. Dies führte im Ergebnis zu einer Beweislastumkehr zu Lasten der Beklagten, wofür das Gesetz keine Grundlage bietet. Der Sachverhalt ist daher in medizinischer Hinsicht ausreichend aufgeklärt.

Hinsichtlich der begehrten Unfallfolge Basilaris Migräne weist der Senat darauf hin, dass offen bleiben kann, ob dem Sachverständigen Dr. B. insoweit zu folgen ist, dass eine solche überhaupt nicht zu sichern ist, da der Bericht von Dr. M. vom Klinikum W. vom 5. September 2012 nur auf den Angaben des Klägers beruht. Denn auch wenn man vom Vorliegen einer Basilaris Migräne beim Kläger ausginge, scheiterte die Anerkennung als Unfallfolge daran, dass nach den nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. J. in seinem Gutachten vom 9. März 2014 einer Migräne oft eine angeborene Disposition zugrunde liegt und eine Auslösung der Migräne durch zahlreiche Faktoren möglich sein kann. Dies steht im Einklang mit der Leitlinie der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft "Die Begutachtung von idiopathischen und symptomatischen Kopfschmerzen", veröffentlicht in Nervenheilkunde 4/2010, S. 229ff., wonach bei der Entwicklung einer Migräne traumaunabhängige Faktoren dominieren.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 160 SGG nicht vorliegen.