

## L 10 U 881/22

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
10.  
1. Instanz  
SG Ulm (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 U 2459/21  
Datum  
01.03.2022  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 U 881/22  
Datum  
22.06.2023  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

**Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 01.03.2022 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

### **Tatbestand**

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung einer Okulomotoriusparese am linken Auge als Unfallfolge sowie die Weitergewährung von Heilbehandlung und Verletztengeld streitig.

Der 1960 geborene Kläger war bei der Firma H1 U1 als Schichtleiter beschäftigt. Am 04.02.2021 verunfallte er auf dem Nachhauseweg von der Arbeit mit seinem Pkw (innerstädtischer Auffahrunfall). Dabei prallte er nach eigenen Angaben mit seinem Kopf gegen die Windschutzscheibe, die Airbags wurden nicht ausgelöst (vgl. D-Arztbericht G1, S. 2 f. VerwA).

Der Kläger wurde in das Universitätsklinikum U1 verbracht und dort bis 06.02.2021 mit den Diagnosen Commotio cerebri, Galeahämatom rechts frontal und Prellung der rechten Hüfte und des rechten Knies stationär behandelt. Die Okulomotorik war unauffällig, die durchgeführte CT-Polytraumaspirale ergab keine traumatischen Folgen, mittels durchgeführter CT-Angiographie des Schädels konnte eine akute Dissektion ausgeschlossen werden. Im weiteren Behandlungsverlauf war der Kläger neurologisch unauffällig, es bestanden keine fokalneurologischen Ausfälle (vgl. Entlassungsbericht des Zentrums für Chirurgie am Universitätsklinikum U1 vom 06.02.2021, S. 49 ff. VerwA). Bei einer Kontrolluntersuchung am 11.02.2021 bestand noch ein deutlicher Belastungs- und Bewegungsschmerz der rechten Hüfte, der Visus war subjektiv unauffällig, die neurologische Untersuchung ebenfalls, weshalb die J1 von einem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit ab 20.02.2021 ausging (vgl. Verlaufsbericht vom 11.02.2021, S. 42 f. VerwA).

Am 24.02.2021 stellte sich der Kläger wegen seit dem 23.02.2021 bestehender massiver frontaler Kopfschmerzen, einem Druck auf dem linken Auge und einem geminderten Visus links erneut bei J1 vor. J1 verlegte den Kläger mit Verdacht auf eine Aneurysmablutung - bereits im Jahr 2013 war beim Kläger eine endovaskuläre Behandlung eines inzidentuellen Aneurysmas der Arteria carotis interna links erfolgt (vgl. Entlassungsbericht des Zentrums für Chirurgie am Universitätsklinikum U1 vom 05.03.2021, S. 120 ff. Verwaltungsakte - VerwA) - in das Universitätsklinikum U1 (vgl. Verlaufsbericht vom 24.02.2021, S. 66 f. VerwA). Auch dort gab der Kläger Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit sowie eine Visusminderung des linken Auges mit Doppelbildern, insbesondere bei nahen Bildern, an. CT-grafisch zeigte sich keine intrakranielle Blutung und keine Fraktur (vgl. Verlaufsbericht G1 vom 24.02.2021, S. 63 f. VerwA; Befundbericht Radiologie vom 24.02.2021, S. 197 VerwA). Es erfolgte eine Mitbeurteilung in der Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum U1, wo am 24.02.2021 ein altersentsprechender Befund mit leichter, gegebenenfalls schon vorbestehender Ptosis links beschrieben wurde (Befundbericht K1 vom 24.02.2021, S. 101 f. VA). Am Abend des 24.02.2021 stellte sich der Kläger erneut im Universitätsklinikum U1 vor und wurde stationär aufgenommen. Im erneuten CT zeigten sich weiterhin keine Blutung und keine Fraktur. Die ophthalmologische Mitbeurteilung ergab den Verdacht einer Okulomotoriusparese, woraufhin eine Cortison-Therapie eingeleitet wurde, die zu einer geringgradigen Besserung der Beschwerden führte (vgl. Entlassungsbericht vom 05.03.2021, S. 120 ff. VA). Die zudem veranlasste MRT-Diagnostik des Schädels ergab keine Anzeichen einer Orbitaphlegmone und keinen Hinweis auf eine Sinus cavernosus-Fistel oder eine Sinusitis. Der einliegende Stent der Arteria carotis interna imponierte regelgerecht einliegend (vgl. Befundbericht Radiologie vom 25.02.2021, S. 182 ff. VerwA.). Am 05.03.2021 erfolgte eine Vorstellung des Klägers in der Neurologischen Universitätsklinik der Universitäts- und Rehabilitationskliniken U1 (R1), wo er vom 05.03. bis 07.03.2021 in der U2 und vom 07.03. bis 11.03.2021 in der Neurologischen Klinik behandelt wurde. Diagnostiziert wurde

eine Okulomotoriusparese links, ohne dass die durchgeführte umfangreiche Diagnostik eine Ursache hierfür erbracht hätte (cMRT mit Kontrastmittel: keine erklärende Pathologie feststellbar; Angiografie: kein Hinweis auf eine posttraumatische Carotis-Sinus-cavernosus Fistel; Liquordiagnostik: normaler Grundbefund; CT-Thorax und Abdomen mit Kontrastmittel: kein Hinweis auf eine thorakoabdominale Neoplasie oder typischen Zeichen einer Sarkoidose als Ursache der geschilderten Symptomatik; Vaskulitis- und Vitaminscreening: keine Auffälligkeiten), weshalb die behandelnden Ärzte am R1 von einer idiopathischen Genese der Okulomotoriusparese links ausgingen. Es wurde eine orale Steroidtherapie eingeleitet, die im kurzfristigen Verlauf eine Besserung der Symptomatik einschließlich der Augenschmerzen und der Ptosis ergab (vgl. Entlassungsbericht des R1 vom 23.03.2021, S. 145 ff. VerwA). In der Folgezeit stellte sich der Kläger bei J1 vor, die einen langsamen schrittweisen Rückgang der Beschwerden beschrieb und dem Kläger weiterhin Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. Verlaufsbericht vom 12.03.2021, S. 90 f. VerwA und vom 19.04.2021, S. 222 f. VerwA).

Mit Bescheid vom 14.04.2021 (S. 199 f. VerwA) anerkannte die Beklagte das Ereignis vom 04.02.2021 als Arbeitsunfall und als Unfallfolgen Prellungen des Schädels mit Gehirnerschütterung, der rechten Hüfte, und des rechten Kniegelenks und lehnte die Okulomotoriusparese am linken Auge als Unfallfolge und einen Anspruch auf Leistungen, insbesondere auf Heilbehandlung und Verletztengeld über den 23.02.2021 hinaus, ab. Die Beklagte zahlte dem Kläger Verletztengeld bis 26.03.2021 aus.

Auf den Widerspruch des Klägers holte die Beklagte eine beratungsärztliche Stellungnahme des Facharztes H2 ein. In seiner Stellungnahme vom 22.07.2021 führte er aus, dass sich trotz eingehender Diagnostik keine fassbare Ursache für die vorliegende Okulomotoriusparese links habe finden lassen, insbesondere kein Hinweis auf eine traumatische Läsion, keine knöcherne Verletzung und keine Blutung, die eine dem Unfall vom 04.02.2021 zuordenbare Schädigung des Nervus oculomotorius begründen könnte. Die Ursache der Okulomotoriusparese müsse offenbleiben, sie könne aber nicht mit Wahrscheinlichkeit dem Unfall zugeordnet werden. Die anerkannten Unfallfolgen mit Commotio cerebri und Galeahämatom frontal rechts, also Weichteilhämatom im rechten Stirnbereich, seien folgenlos ausgeheilt. Die Beklagte wies daraufhin den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20.10.2021 (S. 268 f. VerwA) zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 28.10.2021 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und eine weiterhin bestehende Beeinträchtigung des linken Auges durch den in Rede stehenden Arbeitsunfall behauptet. In allen ärztlichen Untersuchungen habe keine andere Ursache festgestellt werden können. Ergänzend hat er auf den Befundbericht von D1/ S1 vom 13.09.2021 (Hauptdiagnose: monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz Typ IgG Kappa; es liege fern, die Okulomotoriusparese über die monoklonale Gammopathie zu erklären, vielmehr sei der zeitliche Zusammenhang zum schweren Verkehrsunfall eine passende Erklärung der Symptomatik; vgl. S. 257 VerwA) und des Facharztes M1 vom 24.11.2021 (Diagnose: Okulomotoriusparese links a.e. idiopathisch, vgl. S. 274 VerwA) verwiesen.

Mit Gerichtsbescheid vom 01.03.2022 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger habe weder einen Anspruch auf Feststellung der Okulomotoriusparese am linken Auge als Folge des Arbeitsunfalls vom 04.02.2021 noch auf Heilbehandlung zulasten der Beklagten oder auf Verletztengeld jeweils ab dem 24.02.2021. Es lasse sich nicht feststellen, dass die Okulomotoriusparese ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sei. Unmittelbar nach dem Unfallereignis habe kein einer Lähmung des Nervus oculomotorius zuordenbarer krankhafter Befund bestanden. Erst am 24.02.2021, drei Wochen nach dem in Rede stehenden Arbeitsunfall, habe der Kläger erstmals massive frontale Kopfschmerzen, einen Druck auf dem linken Auge und einen geminderten Visus links geschildert. Die neurologische Untersuchung bei J1 sei jedoch unauffällig gewesen, die Augenmotorik intakt. Die Untersuchung in der Augenklinik am Universitätsklinikum U1 am 24.02.2021 habe einen altersentsprechenden Befund mit lediglich leichter, ggf. schon vorbestehender Ptosis links ergeben, es sei der Verdacht einer Okulomotoriusparese geäußert worden, der sich in der Folgezeit bestätigt habe. Selbst bei unterstelltem engem zeitlichen Zusammenhang sei ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfall, der inhaltlich sachlich nachvollziehbar sein müsse, nicht hinreichend wahrscheinlich. Trotz umfangreicher Diagnostik hätten die behandelnden Ärzte keine Ursache für die Okulomotoriusparese ausmachen können und seien daher von einer idiopathischen, also unbekanntem, Genese ausgegangen. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und der Okulomotoriusparese sei damit allenfalls möglich, aber nicht hinreichend wahrscheinlich. Der Ursachenzusammenhang müsse jedoch positiv festgestellt werden, weshalb nicht ausreiche, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen. Könne der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, gehe dies nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Klägers. Aus den Befundberichten S1 und M1 ergebe sich nichts anderes, denn S1 führe allein den zeitlichen Zusammenhang an, um die Okulomotoriusparese ursächlich auf den Unfall zurückzuführen, was nicht ausreiche. M1 habe im Befundbericht vom 24.11.2021 als Diagnose eine Okulomotoriusparese a.e. idiopathisch - also unbekannter Ursache - mitgeteilt. Es bestehe auch kein Anspruch auf Heilbehandlung über den 24.02.2021 hinaus, denn unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit liege nicht vor, da die Okulomotoriusparese gerade nicht auf den Unfall zurückgeführt werden könne und daher deren Behandlung auch nicht rechtlich wesentlich durch Unfallfolgen notwendig geworden sei. Die anerkannten Unfallfolgen (Schädelprellung mit Gehirnerschütterung, Prellung der rechten Hüfte und des rechten Kniegelenks) seien jedenfalls am 24.02.2021 folgenlos ausgeheilt gewesen. Entsprechend bestehe auch kein Anspruch auf Verletztengeld ab 24.02.2021, da die ab diesem Zeitpunkt fortbestehende Arbeitsunfähigkeit nicht auf Unfallfolgen zurückzuführen sei. Davon abgesehen habe der Kläger ohnehin tatsächlich bis 26.03.2021 Verletztengeld erhalten, weshalb ein Anspruch auf (nochmalige) Zahlung bis zu diesem Zeitpunkt auch aus diesem Grund ausscheide.

Gegen den ihm am 03.03.2021 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 24.03.2022 eingelegte Berufung des Klägers. Er hält die Ursächlichkeit des Unfalls für die Augenverletzung für erwiesen, da er zuvor noch nie Beschwerden mit den Augen gehabt habe (außer einer Lesebrille), die Beschwerden kurz nach dem Unfall aufgetreten seien und es sonst keine Ursache aus ärztlicher Sicht gebe. Die Bevollmächtigte des Klägers hat ergänzend moniert, dass nur eine beratungsärztliche Stellungnahme nach Aktenlage vorliege, jedoch ein Sachverständigengutachten auf neurologischem Gebiet zur Klärung erforderlich sei. Es sei nicht ersichtlich, aufgrund welcher medizinischer Expertise das SG aus vorhandenen Arztberichten rechtlich zulässig habe schlussfolgern dürfen, dass die Okulomotoriusparese nicht ursächlich auf den Unfall zurückzuführen sei. Auf die beratungsärztliche Stellungnahme von H2 könne ein Urteil nicht gestützt werden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 01.03.2022 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 14.04.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.10.2021 zu verurteilen, als weitere Unfallfolge eine Okulomotoriusparese am linken Auge anzuerkennen und wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 04.02.2021 Verletztengeld für die Zeit vom 27.03.2021 bis 23.12.2021 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Krankenkasse des Klägers hat auf Anforderung des Senats eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeitszeiten vorgelegt (Arbeitsunfähigkeit vom 04.02. bis 23.12.2021 mit den Diagnosen: Blutung der Konjunktiva links, Prellung der Hüfte rechts, Prellung des Knies rechts, Lähmung des N. oculomotorius [III. Hirnnerv] links; weitere Zeiten wegen jeweils anderer Diagnosen für jeweils wenige Tage im Mai, Juni und Juli 2022; S. 42 Senatsakte). Seit Januar 2022 arbeitet der Kläger wieder als Schichtleiter, nunmehr in Regelschicht (zuvor 3-Schicht-Dienst; S. 61 Senatsakte).

Ferner hat der Senat von Amts wegen ein neurologisches Gutachten bei T1 eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 11.01.2023 aufgrund ambulanter Untersuchung am 11.11.2022 ausgeführt, die klinisch neurologische Untersuchung habe komplett regelrechte Befunde ergeben ohne Hinweise auf Defizite. Seit der Nutzung einer Prismenbrille (Juni 2022) würden auch keine Doppelbilder mehr berichtet. Die durch das Ereignis vom 04.02.2021 verursachten Gesundheitsstörungen Commotio cerebri und Galeahämatom links seien folgenlos ausgeheilt. Die drei Wochen nach dem Unfallereignis aufgetretene linksseitige Okulomotoriusparese, die inzwischen auch komplett zur Ausheilung gekommen sei, sei am ehesten unfallunabhängig zu werten. Ausführliche zeitnah nach Auftreten der Beschwerden durchgeführte Untersuchungen während der stationären Behandlung in den Unikliniken für Chirurgie und Neurologie hätten strukturelle, vaskuläre oder entzündliche Ursachen ausschließen können. Zusammenfassend habe für die Okulomotoriusparese am linken Auge kein traumaassoziierter Zusammenhang festgestellt werden können. Aufgrund der Unfallfolgen habe bis 23.02.2021 Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bestanden.

Der Kläger hat dagegen eingewandt, dass aus seiner Sicht die nach dem Unfall aufgetretenen Komplikation darauf zurückzuführen sei, dass er zu seiner Dauermedikation (u.a. ASS) im Universitätsklinikum U1 Ibuprofen erhalten habe, was kontraindiziert sei (unter Vorlage von Auszügen aus der Patientenakte des Augenarztes M1, S. 73 ff. Senatsakte und eines Befundberichts des Klinikum S2 vom 15.01.2020, S. 79 f. Senatsakte). Diesen Aspekt habe das Gutachten nicht betrachtet.

Mit ergänzender Stellungnahme vom 30.03.2023 hat T1 ausgeführt, dass nach dem damaligen Stand der Kenntnisse Ibuprofen nicht mit ASS kombiniert werden sollte, da die Wirkung von ASS aufgehoben werden könne, wodurch eine Koagulopathie (Gerinnungsstörung im Sinne einer Thrombose) induziert werden könne, weshalb auch eine Durchblutungsstörung in bestimmten Gehirnregionen zu einer Hirnnervenparese führen könne. Genau aus diesem Grund sei eine neurologische Abklärung im R1 erfolgt, um mögliche vaskuläre Ursachen bedingt durch Gerinnungsstörungen ggf. zu identifizieren und zu behandeln. Sämtliche in Frage kommenden Ursachen struktureller, vaskulärer oder entzündlicher Art hätten ausgeschlossen werden können. Wäre eine Komplikation als Folge der Interaktion zwischen ASS und Ibuprofen aufgetreten, hätten in der Kernspintomographie des Gehirns Hinweise auf Durchblutungsstörungen zu sehen sein müssen, die aber nicht nachgewiesen worden seien. Davon abgesehen sei die Gefahr der Aufhebung der Wirkung des ASS nur dann als hoch einzustufen, wenn beide Medikamente dauerhaft über eine längere Dauer eingenommen würden. Im klinischen Alltag werde Ibuprofen und/oder Novalgin sehr häufig verabreicht auch bei Patienten, die ASS einnehmen, meistens aber vorübergehend, so dass die Komplikationsrate vernachlässigbar gering bleibe. Festgehalten werden könne, dass die Einnahme von Ibuprofen mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mit dem Auftreten der Hirnnervenparese in Verbindung stehe, so dass diese als idiopathisch einzustufen sei.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

## Entscheidungsgründe

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet.

Dem Rechtsstreit zu Grunde liegt der Bescheid der Beklagten vom 14.04.2021 in der Gestalt ([§ 95 SGG](#)) des Widerspruchsbescheids vom 20.10.2021, mit dem die Beklagte zum einen das Ereignis vom 04.02.2021 als Arbeitsunfall (Verfügungssatz 1) sowie als Unfallfolgen Prellungen des Schädels mit Gehirnerschütterung, der rechten Hüfte und des rechten Kniegelenks anerkannt (Verfügungssatz 2), eine Okulomotoriusparese am linken Auge als Unfallfolge abgelehnt (Verfügungssatz 3) sowie einen Anspruch auf Leistungen insbesondere Heilbehandlung und sonstige Lohnersatzleistungen (z.B. Verletztengeld) über den 23.02.2021 hinaus abgelehnt (Verfügungssatz 4) hat. Nicht angegriffen hat der Kläger zu Recht, da ihm ausschließlich günstig, die Verfügungssätze 1 und 2.

Das SG hat die auf die Anerkennung der Okulomotoriusparese links als weitere Unfallfolge sowie auf Gewährung von Verletztengeld wegen des Arbeitsunfalls vom 04.02.2021 gerichtete, als kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4, § 56 SGG](#); vgl. dazu nur Bundessozialgericht - BSG - 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#) - zur Zulässigkeit der Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung von Unfallfolgen als Element eines jeglichen Leistungsanspruchs an Stelle gerichtlicher Feststellung gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#), zitiert - wie sämtliche Rechtsprechung - nach juris) statthafte und auch ansonsten zulässige Klage zu Recht abgewiesen. Insbesondere enthält der Bescheid vom 14.04.2021 (in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.10.2021) bezogen auf das Verletztengeld nicht nur eine pauschale Leistungsablehnung, die keinen Verwaltungsakt i.S.v. [§ 31](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) beinhaltet, einer Anfechtung nicht zugänglich wäre (s. statt vieler nur BSG 10.08.2021, [B 2 U 2/20 R](#), Rn. 8 m.w.N.), wobei die Unzulässigkeit einer entsprechenden Anfechtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1 SGG) die Unzulässigkeit der mit ihr kombinierten (unechten) Leistungsklage ([§](#)

[54 Abs. 4 SGG](#)) nach sich zöge, denn auch diese Leistungsklage setzt voraus, dass der Sozialleistungsträger die begehrte (konkrete) Leistung abgelehnt hat und kommt daher vor dem Erlass einer entsprechenden Verwaltungsentscheidung nicht in Betracht (BSG 21.09.2010, [B 2 U 25/09 R](#), Rn. 17). Aus Sicht eines verständigen Beteiligten (zu diesem Maßstab vgl. BSG 25.08.2022, [B 9 V 2/21 R](#), Rn. 20 und BSG 28.06.2022, [B 2 U 9/20 R](#), Rn. 15) ist der Verfügungssatz 4 des genannten Bescheids im konkreten Fall nur dahin zu verstehen, dass die Gewährung des ausdrücklich genannten Verletztengeldes für die Zeit ab 24.02.2021 konkret abgelehnt worden ist.

Einen Anspruch auf Heilbehandlung ([§§ 27 ff. Sozialgesetzbuch Siebtes Buch - SGB VII](#)) über den 23.02.2021 hinaus als Sachleistung (vgl. [§ 34 SGB VII](#)) hat der Kläger nach einem Hinweis in der mündlichen Verhandlung, dass dieses allgemeine prozessuale Begehren auf (zukünftige) Heilbehandlung, da schon unbestimmt, nicht zulässig und eine solche Sachleistung einem Grundurteil nicht zugänglich ist (BSG 07.09.2004, [B 2 U 35/03 R](#); Senatsbeschluss vom 06.11.2015, [L 10 U 3956/13 n.v.](#)), nicht mehr geltend gemacht.

Der Bescheid der Beklagten vom 14.04.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.10.2021 ist - soweit (zulässig) angefochten - rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung der Okulomotoriusparese als Unfallfolge und auch keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld für die Zeit vom 27.03.2021 bis 23.12.2021 wegen des Arbeitsunfalls vom 04.02.2021.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Versicherte Tätigkeit ist auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit ([§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich (BSG 30.01.2007, [B 2 U 8/06 R](#)), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen auf Grund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls.

Hier steht auf Grund der Anerkennung des Ereignisses vom 04.02.2021 als Arbeitsunfall (Wegeunfall) in dem insoweit bestandskräftig gewordenen Bescheid vom 14.04.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.10.2021 fest, dass der Kläger bei dem Verkehrsunfall auf der Heimfahrt einen Arbeitsunfall erlitt. Dabei zog er sich ausweislich des Entlassungsberichts der Ärzte des Universitätsklinikums U1 vom 06.02.2021 - was zwischen den Beteiligten auch nicht streitig ist - eine Gehirnerschütterung, ein Galeahämatom rechts frontal und eine Prellung von rechtem Knie und Hüfte zu. Ein Gesundheitserstschaden (sog. Primärschaden) liegt somit vor, den die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid „als Unfallfolgen“ auch anerkannt hat. Damit ist aber nicht zugleich die Annahme gerechtfertigt, dass die etwa drei Wochen nach dem Unfall aufgetretene Okulomotoriusparese ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Gesundheitsschaden geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können; sie müssen daher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen (vgl. u.a. BSG 20.12.2016, [B 2 U 16/15 R](#)). Nur hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung sowie der schädigenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden genügt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, a.a.O.; vgl. auch BSG 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) mit weiteren Ausführungen zur Begründung); hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) und 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG 28.06.1988, [2/9b RU 28/87](#)).

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#)). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Dabei ist zunächst zu prüfen, ob neben der versicherten Ursache weitere Ursachen im naturwissenschaftlichen Sinn (erste Stufe) zum Gesundheitsschaden beitrugen. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG 27.06.1991, [2 RU 31/90](#)).

Unter Zugrundelegung dieser rechtlichen Maßstäbe und Darlegung der rechtlichen Grundlagen hat das SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids unter Würdigung der aktenkundigen Unterlagen sowie gestützt auf die (urkundsbeweislich verwertbare) beratungsärztliche Stellungnahme von H2 zutreffend dargelegt, dass und warum die Okulomotoriusparese nicht in einen hinreichend wahrscheinlichen Ursachenzusammenhang mit dem angeschuldigten Ereignis gebracht werden kann und dass und warum deshalb auch

kein Verletztengeld ab 24.02.2021 zu zahlen ist. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Die weiteren Ermittlungen im Berufungsverfahren haben bestätigt, dass die (inzwischen vollständig ausgeheilte) Okulomotoriusparese unter Berücksichtigung der oben dargelegten Maßstäbe nicht auf den Arbeitsunfall zurückgeführt werden kann. Die erste Prüfungsstufe beruht auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungslehre, nach der jedes Ereignis (jede Bedingung) Ursache eines Erfolgs ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (*conditio-sine-qua-non*). Es ist schon unklar, ob der versicherte Unfall hinweggedacht werden könnte, ohne dass es zu der Okulomotoriusparese gekommen wäre, denn es hat sich überhaupt keine Ursache für diese Gesundheitsstörung feststellen lassen. Aus diesem Grund steht die versicherte Tätigkeit, der Wegeunfall, schon nicht als eine der Ursachen der Okulomotoriusparese fest, so dass die Kausalitätsprüfung bereits auf der ersten Stufe scheitert. Der Senat stützt sich insoweit auf das gerichtliche Sachverständigengutachten von T1, welches mit der urkundsbeweislich verwertbaren beratungsärztlichen Stellungnahme von H2 übereinstimmt. T1 hat in seinem Gutachten vom 11.01.2023 unter Verweis auf die erfolgte umfassende Diagnostik schlüssig und überzeugend dargelegt, dass kein traumaassoziierter Zusammenhang festgestellt werden kann. Insoweit ist eine intrakranielle Blutung mittels CCT ausgeschlossen worden; durch die MRT-Diagnostik des Schädels und der Orbita sind lokale Prozesse wie Sinusvenenthrombose, Orbitaphlegmone, Sinus cavernosus-Fistel und Sinusitis ausgeschlossen worden und es haben sich auch keine Hinweise auf neoplastische oder granulomatös-entzündliche Erkrankungen ergeben (s. Entlassungsbericht R1 vom 23.03.2021, S. 145 ff. VerwA). Insbesondere bestehen keinerlei Hinweise auf eine traumatische Verletzung des Nervus oculomotorius durch den Unfall, da sämtliche andere Nachbarschaftsstrukturen des Auges und des Okulomotoriusnerven einschließlich knöcherner Strukturen und des Gefäßsystems unauffällige Befunde ergeben haben, wie T1 zutreffend zusammenfasst.

Ebenso lässt sich die Okulomotoriusparese nicht auf die ärztliche Behandlung infolge des Unfalls und damit mittelbar auf den Unfall zurückführen. Die Vermutung des Klägers, aufgrund der Gabe von Ibuprofen während der Behandlung im Universitätsklinikum U1 trotz der gleichzeitigen Einnahme von ASS sei es zu dieser Komplikation gekommen, hat der gerichtliche Sachverständige T1 widerlegt. Er hat dargelegt, dass zwar die Wirkung von ASS bei Kombination mit Ibuprofen aufgehoben werden könne, was eine Koagulopathie und eine Thrombose an den großen oder kleinen Gefäßen induzieren könne, was wiederum mit Durchblutungsstörungen im Sinne von Infarkten im Hirngewebe assoziiert sein könne und dass schließlich eine Durchblutungsstörung in einer bestimmten Hirnregion des Gehirns auch zur einer Hirnnervenparese führen könne. Abgesehen davon, dass die Komplikationsrate bei nur vorübergehender gleichzeitiger Gabe der Medikamente nach den Ausführungen des Sachverständigen vernachlässigbar gering ist, kann im konkreten Fall eine derartige Komplikation tatsächlich ausgeschlossen werden, da die durchgeführte Kernspintomographie des Gehirns gerade keine Hinweise auf Durchblutungsstörungen gezeigt hat. Der Senat stützt sich auch insoweit auf das Gutachten von T1.

Entgegen der Meinung des Klägers führt es auch zu keiner anderen Beurteilung, dass unfallfremde Ursachen für die Okulomotoriusparese ebenso wenig festgestellt werden konnten - so lag der seit 2013 einliegende Stent der Arteria carotis interna regelrecht und die nebenbefundlich im R1 festgestellte monoklonale Gammopathie vom Typ IgG-Kappa vermag die Okulomotoriusparese ebenfalls nicht zu erklären, wie D1 im Arztbericht vom 13.09.2021 ausgeführt hat. Indes genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn nur aus der Tatsache, dass für eine bestimmte Erkrankung andere Ursachen nicht nachgewiesen sind, ergibt sich nicht, dass ein angeschuldigt Unfallereignis hierfür verantwortlich zu machen ist. Allein ein zeitlicher Zusammenhang reicht nicht aus, weil dies bei komplexen Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (BSG 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#)). Weder ein Ausschluss gegen einen Kausalzusammenhang sprechender Umstände noch eine rein zeitliche Koinzidenz vermögen daher den erforderlichen Zusammenhang zu begründen.

Da die Okulomotoriusparese nach alledem nicht auf den Arbeitsunfall zurückgeführt werden kann, ist auch die hierdurch bedingte, bis 23.12.2021 andauernde Arbeitsunfähigkeit nicht „infolge des Versicherungsfalls“ entstanden und daher auch nicht über die Gewährung von Verletztengeld nach [§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) zu entschädigen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2024-12-13