LSG München, Urteil v. 15.01.2024 – L 3 U 132/21

Titel:

Klärungsbedürftigkeit, Außergewöhnliche Belastung, Unfallversicherungsschutz, versicherter Personenkreis, Kostenentscheidung, versicherte Tätigkeit, Berufungsbeklagter, Widerspruchsbescheid, Anknüpfungstatsachen, Versicherungsschutz, Verwaltungsverfahren, Hinreichende Wahrscheinlichkeit, Überwiegende Wahrscheinlichkeit, Beweisaufnahme, Betriebliche Tätigkeit, Betriebsstätte, Gesetzliche Unfallversicherung, Arbeitsunfall, Unfallkausalität, Ergänzende Stellungnahme

Leitsätze:

Alleine die Symptomatik einer "unklaren Synkope" oder einer vergleichbaren Erscheinung reicht für die Annahme einer inneren Ursache als Konkurrenzursache jedenfalls dann nicht aus, wenn nach Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden Ermittlungsmöglichkeiten nicht aufgeklärt werden kann, ob diese durch funktionelle Ursachen oder durch organische Ursachen ausgelöst worden ist und wenn erhebliche äußere Umstände der betrieblichen Tätigkeit nachgewiesen sind, die zu einer funktionell ausgelösten Synkope geführt haben können. In diesem Fall bleibt es bei der Vermutung, dass die versicherte Tätigkeit zu dem Unfallereignis geführt hat (Unfallkausalität).

Alleine die Symptomatik einer „unklaren Synkope“ oder einer vergleichbaren Erscheinung reicht für die Annahme einer inneren Ursache als Konkurrenzursache jedenfalls dann nicht aus, wenn nach Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden Ermittlungsmöglichkeiten nicht aufgeklärt werden kann, ob diese durch funktionelle Ursachen oder durch organische Ursachen ausgelöst worden ist und wenn erhebliche äußere Umstände der betrieblichen Tätigkeit nachgewiesen sind, die zu einer funktionell ausgelösten Synkope geführt haben können. In diesem Fall bleibt es bei der Vermutung, dass die versicherte Tätigkeit zu dem Unfallereignis geführt hat (Unfallkausalität). (Redaktioneller Leitsatz) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Berufung, Arbeitsunfall, Unfallkausalität, Innere Ursache, Vollbeweis, Betriebliche Tätigkeit, Synkope

Vorinstanz:

SG Augsburg, Urteil vom 14.04.2021 – S 18 U 239/19

Weiterführende Hinweise:

Revision zugelassen

Fundstelle:

BeckRS 2024, 11495

Tenor

I. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 14. April 2021 aufgehoben und die Beklagte wird verurteilt, unter Abänderung des Bescheides vom 08.11.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.09.2019 das Ereignis vom 17.07.2018 als Arbeitsunfall anzuerkennen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

1

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Anerkennung eines Ereignisses vom 17.07.2018 als Arbeitsunfall im Sinne von § 8 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII).

2

Der 1960 geborene, bei der Firma K in A beschäftigte Kläger stürzte am 17.07.2018 im Rahmen eines dienstlich bedingten Türkeiaufenthalts bei einer betrieblichen Messtätigkeit ohne Fremdeinwirkung und zog sich dabei eine Schädelfraktur mit Subarachnoidalblutung und Epiduralblutung zu.

3
Im Zusammenhang mit der Krankenhausbehandlung vor Ort ergibt sich (jeweils übersetzt aus dem Türkischen) aus dem Bericht über die allgemeine gerichtsmedizinische Untersuchung, aus dem Epikrisen-Formblatt vom 17.07.2018 sowie einem weiteren Epikrisenbericht vom 23.07.2018, dass der Kläger am Arbeitsplatz in Ohnmacht gefallen sei. Im Konsultationsformblatt vom 21.07.2018 ist angegeben: „eine bekannte Herzkrankheit liegt nicht vor. Infolge Hängenbleibens, eines Sturzes, einer Bewusstlosigkeit und eines Kopftraumas seien bei dem Patienten subdurale und subarachnoidale Blutungen eingetreten. Wegen Bluthochdruck habe er vorher Valsartan 320 mg verwendet. Vor vier Tagen habe der Patient beim Gehen Gleichgewichtsstörungen gehabt. Er beschreibt damit verbundene Schmerzen, Atemnot und Herzklopfen. Der Patient sei hingefallen und mit dem Kopf aufgeschlagen“. In einem weiteren Konsultationsformblatt vom 21.07.2018 ist bei dem Punkt „Konsultationsbeschwerden“ angegeben „Vor 4 Tagen sei er durch Verbrennen [?] des Fußes [sic!] zu Boden gefallen. Etwa 30 Minuten sei er bewusstlos gewesen. Bei den durchgeführten Bewertungen sei eine Gehirnblutung festgestellt worden und er sei einer Überwachung unterzogen worden“.

4
Bei der Erstvorstellung in Deutschland am 13.08.2018 konnten seitens des Klägers laut D-Arzt-Bericht keine Angaben zum Unfallhergang gemacht werden, im Fragebogen der Beklagten hat der Kläger die Schilderung des Unfallereignisses offengelassen. Laut Bericht vom 26.09.2018 wurde vom Kläger gegenüber dem Arzt angegeben, dass er bewusstlos geworden und es im Rahmen der Bewusstlosigkeit zu einem Sturz gekommen sei. Warum er bewusstlos geworden sei, sei unklar. In der Unfallanzeige des Arbeitgebers vom 06.09.2018 wird gemäß den Angaben des Klägers beschrieben, dass dem Kläger schwindlig geworden sei, nachdem er seinen Laptop angeschlossen habe und er ohne Fremdeinwirkung von Betriebsmitteln auf den Boden gestürzt sei. In der ärztlichen Unfallmeldung vom 20.08.2018 ist angegeben, dass der Kläger in der Arbeit kollabiert sei und sich dabei den Kopf gestoßen habe.

5
In einem Telefonat mit der Beklagten am 07.11.2018 hat die Firma K mitgeteilt, dass die Qualitätskontrolle oder die Messungen auf ebenem Boden stattgefunden haben, meist zwischen den Robotern. Die Hallenböden bestehen aus Beton mit Estrich und seien eben. Einen Hinweis darauf, dass der Kläger gestolpert oder irgendwo hängen geblieben sei, gebe es nicht. Vom Kläger sei nur bekannt, dass er umgekippt sei, eventuell habe er bei der Hitze zu wenig getrunken, aber das sei nur eine Vermutung.

6
Mit Bescheid vom 08.11.2018 wurde seitens der Beklagten das Vorliegen eines Arbeitsunfalls verneint. Zur Begründung wird ausgeführt, dass der Kläger ohne Fremdeinwirkung und ohne Einwirkung von betriebsbedingten Gegebenheiten gestürzt sei. Er habe angegeben, nach einem Ohnmachtsanfall gestürzt zu sein. Unfälle aus innerer Ursache seien grundsätzlich unversichert, weil die wesentliche Ursache im persönlichen Bereich des Versicherten (Gesundheitszustand) liege und nicht innerhalb des versicherten Risikos. Aus den Akten gehe hervor, dass ein Ohnmachtsanfall zu dem Sturz geführt habe. Dieser stelle kein plötzliches, äußeres Ereignis dar. Vom Arzt sei eine internistische Abklärung der Ursache des Ohnmachtsanfalls zulasten der Krankenkasse empfohlen worden. Besondere betriebliche Gefahrenmomente, z.B. durch die Beschaffenheit der Unfallstelle, hätten nicht vorgelegen. Ein Arbeitsunfall könne deshalb nicht anerkannt werden.

7
In einem Telefonat mit der Beklagten am 07.12.2018 teilte der Kläger mit, dass er sich zwar nicht an den Unfall erinnern könne, aber vor dem Unfall gesund gewesen sei und sich den Zusammenbruch nur so erklären könne, dass er wegen der Hitze einen Schwächeanfall erlitten habe.

8
Gegen den Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein. Zur Begründung gab er an, dass er sich anlässlich seiner Dienstreise in die Türkei habe untersuchen lassen und gesund gewesen sei. Am Unfalltag habe die Außentemperatur durchschnittlich 31° betragen. Die Hallen seien nicht klimatisiert gewesen und aufgrund von Schweißprozeduren weiche die Außentemperatur ab. Während der Durchführung des Messvorgangs

habe er bemerkt, dass sein gesundheitlicher Zustand nicht in Ordnung gewesen sei. Er habe versucht, sich zu beherrschen, doch nachdem ihm zum zweiten Mal innerhalb sehr kurzer Zeit nochmal schwindlig geworden sei, sei er seitwärts auf den Boden gefallen und habe sich nach dem Erwachen an nichts mehr erinnern können. Der Sturz sei auf die extremen Hitzebedingungen zurückzuführen.

9
Im Zuge weiterer Ermittlungen der Beklagten gab der Arbeitgeber des Klägers u. a. an, dass sich dieser seit 13.06.2018 bis zum Unfallzeitpunkt in der Türkei aufgehalten und sich im Rahmen seiner Messtätigkeit zu 60% in den Produktionsstätten und zu 40% im Büro aufgehalten habe. In den nicht klimatisierten Produktionshallen herrsche regelmäßig eine höhere Temperatur (bis 41°) als im klimatisierten Büro (20°). Der Kläger habe zum Unfallzeitpunkt ständig seinen Arbeitsplatz zwischen klimatisiertem Büro und nicht klimatisierter Produktionshalle gewechselt. Während des gesamten Zeitraums seien die Außentemperaturen laut Internet-Wetterkarte bei mindestens 30° (Unfalltag 31°) gelegen. Für den Unfalltag habe die geplante Arbeitszeit von 07:30 Uhr bis 17:15 Uhr gedauert.

10
Die Beklagte holte einen Leistungsauszug der Krankenkasse des Klägers, AOK-Bayern, ein. Demnach wird der Kläger mindestens seit 2012 wegen essenzieller Hypertonie behandelt.

11
Der beratende Arzt der Beklagten, L, kam am 22.07.2019 zu der Einschätzung, dass durch den Temperaturunterschied von 20° bei empfindlichen Personen auch Kreislaufbeschwerden entstehen könnten mit den bekannten Symptomen, dass man sich manchmal wie benebelt fühle oder auch leichte Schwindelgefühle auftreten könnten. Für die Erklärung einer plötzlichen Synkope (plötzlicher Bewusstseinsverlust mit Sturz) sei das allerdings in der Regel nicht ausreichend. Es gebe das Krankheitsbild der unklaren Synkope, was früher im Wiederholungsfalle auch eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit zur Synkopenabklärung begründet habe. Hier sei ein Vollbeweis für eine konkurrierende Krankheitsursache, nämlich einen atrioventrikulären Block (AV-Block) 3. Grades, erbracht. Es spreche mehr dafür als dagegen, dass eine solche Situation zum Unfallzeitpunkt vorgelegen habe. Deshalb sei eine innere Ursache bewiesen.

12
Mit Widerspruchsbescheid vom 25.09.2019 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Es hätten keine betrieblichen Einwirkungen vorgelegen, die den Unfall wesentlich mitverursacht haben könnten. Der Kläger sei aufgrund von Schwindel gestürzt. Hierbei handle es sich um einen körpereigenen regelwidrigen Zustand, der als innere Ursache anzusehen sei.

13
Hiergegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Augsburg erhoben. Dem Gutachten des L könne nicht gefolgt werden. Dieser habe sich mit den Umständen nicht ausreichend beschäftigt. Die Behauptung, beim Kläger habe eine Vorschädigung des Herzens bestanden, die den Ohnmachtsanfall ausgelöst habe, sei nicht gerechtfertigt. Auch im Falle einer Vorerkrankung müsse bewertet werden, inwieweit die am Arbeitsplatz vorliegenden Temperaturen den Ohnmachtsanfall ausgelöst haben, d. h. ob die Umwelteinflüsse zumindest eine wesentliche Mitursache darstellen.

14
Aus den vom SG eingeholten ärztlichen Befundberichten ergibt sich u.a. Folgendes: In einer Untersuchung im Neurozentrum am K am 05.09.2018 ist im Rahmen der Anamnese angegeben worden, dass der Kläger bei seiner Tätigkeit das Bewusstsein verloren habe und gestürzt sei. Bei einer Untersuchung im Klinikum A, neurochirurgische Klinik wurde am 15.10.2018 u. a. ein „Zustand nach (z.N.) traumatischer SAB und Schädelfraktur links nach Sturz aus ungeklärter Ursache“ diagnostiziert. In der Anamnese ist u.a. ausgeführt, der Kläger meine „sich erinnern zu können, dass er an einem Drehstuhl hängengeblieben und dann gestürzt sei“.

15
Unter dem 24.02.2020 ist seitens des Klägers u. a. mitgeteilt worden, dass die Temperaturschwankungen belastend gewesen seien. Bisher habe der Kläger keine entsprechenden Ohnmachtsanfälle erlitten. Richtig sei, dass bei ihm im Juli 2018 ein AV-Block 1. Grades vorgelegen habe, allerdings hätte diese Vorerkrankung ohne die Umwelteinwirkungen nicht zur Ohnmacht geführt. Symptome seien vor dem

Unfallereignis nicht eingetreten. Die Diagnose eines AV-Block 3. Grades sei erst neun Monate später gestellt worden. Beigelegt war die Übersetzung einer Bescheinigung des A1-Krankenhauses A1 vom 24.01.2020 wonach dort entschieden worden sei, „dass der AV Block ersten Grades nicht die Ursache des Sturzes sei, es sei ungewöhnlich, dass Patienten mit AV-Block ersten Grades in Ohnmacht fallen“.

16
Auf Antrag des Klägers ist ein Gutachten nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholt worden bei dem Internisten und Kardiologen O, der unter dem 16.07.2020 zu der Einschätzung gelangte, dass die Ursache der Synkope mit Verletzungsfolge letztlich offenbleiben müsse. Bei bekannter Bradykardie bestehe kein Zusammenhang mit der späteren Diagnose eines kompletten AV-Blockes 3. Grades. Ein Zusammenhang zwischen der initialen Synkope mit Verletzungsfolge und dem später diagnostizierten AV-Block 3. Grades bestehe mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht.

17
In ihrer Stellungnahme vom 04.12.2020 hat die Beklagte ausgeführt, dass O die Diagnose einer Synkope bestätigt habe und zu dem Schluss komme, dass deren Ursache offenbleiben müsse. Es bestehe eine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich des auslösenden Faktors der Ohnmacht, der im Vollbeweis nachzuweisen sei. Den Nachteil der Unaufklärbarkeit anspruchsbegründender Tatsachen habe der Kläger zu tragen. Die bloße Möglichkeit einer betrieblichen Verursachung infolge Hitzeeinwirkung genüge nicht. Beigefügt war dem Schreiben die beratungsärztliche Stellungnahme des L vom 23.11.2020: Demnach könne man auch bei einer AV-Blockierung 3. Grades synkopal umfallen und wann hier die „Transformation“ vom AV-Block 1. Grades zum AV-Block 3. Grades stattgefunden habe, lasse sich nicht nachvollziehen. Entscheidend sei, dass O die Ursache für die Synkope als unklar ansehe. Er selbst ordne den Temperaturschwankungen für die Entstehung der Synkope keine wesentliche Bedeutung zu, weil der Temperaturunterschied nicht sehr gravierend gewesen sei und weil dies möglicherweise zu einem Benommenheitsgefühl oder ähnlichem geführt hätte, nicht aber zu einer plötzlichen und abrupten Synkope.

18
In seiner ergänzenden Stellungnahme ist O unter dem 04.02.2021 bei der Einschätzung geblieben, dass es im Rahmen der beruflichen Tätigkeit unter extremen Hitzebedingungen zu einem Sturz mit gravierender Verletzung gekommen sei. Für die Synkope gebe es keine eindeutige Erklärung, es sei jedoch aus internistisch-kardiologischer Sicht nicht von einer prädisponierenden Vorerkrankung auszugehen. Im Hinblick auf die Temperaturschwankungen als Ursache der Synkope könne er nichts sagen, weil Synkopen erfahrungsgemäß bei großer Hitze und dadurch Exsikkose häufiger auftreten, aber dies für das vorgenannte Ereignis nicht belegt werden könne.

19
Mit Urteil vom 14.04.2021 hat das SG Augsburg die Klage abgewiesen. Im Wesentlichen wird ausgeführt, dass die Beklagte zu Recht einen Arbeitsunfall abgelehnt habe, da der Ohnmachtsanfall vom 17.07.2018 weder durch betriebliche Umstände verursacht worden sei, noch betriebliche Umstände zu Art und Schwere der Verletzung beigetragen hätten. Der Kläger könne nicht beweisen, dass ein Kausalzusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall gegeben sei. Betriebliche Einwirkungen hätten den Unfall nach dem Gutachten des O nicht wesentlich mit verursacht. Es bleibe letztlich unaufgeklärt, ob der Kläger durch eine innere Ursache ohnmächtig geworden und deshalb gestürzt sei. Da jedoch eine betriebliche Ursache vom Gutachter ausgeschlossen worden sei, könne ein Arbeitsunfall nicht anerkannt werden. Es sei auch nicht erweisbar, dass die körpereigenen Ursachen auch durch betriebliche Umstände beeinflusst worden seien. Insbesondere hätten keine betrieblichen Umstände Einfluss auf Art und Schwere des Körperschadens genommen.

20
Gegen das Urteil hat der Kläger Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht einlegen lassen. Der Unfall habe sich zweifellos bei der Verrichtung der versicherten Tätigkeit ereignet, es habe sich bei dem Sturz um ein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis gehandelt. Es sei auch von der Unfallkausalität auszugehen. Im Rahmen der durchgeführten Beweisaufnahme sei das Vorliegen einer Konkurrenzursache im Sinne einer bereits vor dem Unfallereignis vorliegenden Grunderkrankung, z.B. im Sinne eines AV-Block 3. Grades, ausgeschlossen worden. Eine innere Ursache habe demnach nicht festgestellt werden können, so dass nicht davon ausgegangen werden könne, dass ein konkurrierender körpereigener Umstand latent und abstrakt vorgelegen habe, welcher zum Sturz beigetragen habe. Die Synkope an sich stelle keine

Grunderkrankung bzw. keinen krankhaften Zustand dar. Der Sturz sei vielmehr durch die am Arbeitsplatz vorherrschenden Umstände, insbesondere die hohen Temperaturen wie auch die Temperaturschwankungen und die Tatsache, dass der Kläger unmittelbar vor dem Unfallereignis die Messtätigkeit unter einem Tisch durchgeführt habe und sodann aufgestanden sei, verursacht worden.

21
Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 09.07.2021 erwidert, dass nach dem kardiologischen Gutachten des O eine medizinische Ursache für die aufgetretene Synkope (Ohnmachtsanfall/Bewusstseinsverlust) nicht im Vollbeweis beweisbar sei, da es nach medizinischem Erkenntnisstand keine eindeutige Erklärung hierfür gebe. Nach dessen Ausführungen in der ergänzenden Stellungnahme können Synkopen bei großer Hitze und dadurch bedingter Exsikkose (Dehydrierung) häufiger auftreten. Allerdings seien diese Bedingungen hier weder im Vollbeweis nachgewiesen noch können sie das Auftreten der Synkope nach derzeitigem Stand der Wissenschaft hinreichend erklären. Der Beratungsfacharzt L messe den Temperaturschwankungen in seiner Stellungnahme keine wesentliche Bedeutung für die Entstehung der Synkope bei, weil der Temperaturunterschied nicht sehr gravierend gewesen sei und so auch im täglichen Leben häufiger vorkomme und dies möglichweise zu einem Benommenheitsgefühl führe, nicht aber zu einer plötzlichen und abrupten Synkope. Bei gutachterlichem Ausschluss einer prädisponierenden organischen Vorerkrankung bliebe mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine „vasovagale Synkope“ im Sinne einer kurzzeitigen Bewusstlosigkeit infolge eines überschießenden Vagotonus. Beim Kläger habe zum Unfallzeitpunkt laut Gerichtsgutachten mit hoher Wahrscheinlichkeit ein hoher Vagotonus als Ursache für den im Vollbeweis nachgewiesenen AV-Block und der Sinusbradykardie vorgelegen. Dieses Risiko habe der Kläger in sich getragen und es hätte sich jederzeit auch im privaten Bereich verwirklichen können. Ein zusätzlicher äußerer Impuls (Hitzeeinwirkung) sei nicht zwingend notwendig. Ein objektiver Nachweis, dass die betriebliche Hitzeeinwirkung die körpereigenen Ursachen wesentlich mitbeeinflusst habe, könne nicht erbracht werden.

22
Mit Schriftsatz vom 12.08.2021 seitens des Klägers darauf hingewiesen worden, dass beim Kläger keine relevante Vorerkrankung vorgelegen habe. Die Synkope sei daher auch nicht Folge eines regelwidrigen Gesundheitszustands. Diese sei naturgemäß durch die äußeren Einflüsse aber auch die Bewegungsabläufe des Klägers beeinflusst worden.

23
Der Senat hat zunächst das bislang nur in Türkischer Sprache vorliegende Unfallprotokoll mit den Angaben des Augenzeugen Z gegenüber dem Arbeitgeber von einem Dolmetscher übersetzen lassen: Demnach seien bei der Messung Fehler aufgetreten, weshalb versucht worden sei, die Arbeiten auf dem Notebook des Klägers auszuführen. Der Kläger habe 2-3 Minuten lang an dem an der Vorrichtung angeschlossenen Computer in gebückter Haltung unter dem Tischlevel gearbeitet. Nach der Arbeit sei er aufgestanden und unkontrolliert auf den Boden gefallen, wobei zuerst seine Schulter und dann sein Kopf trotz Kopfschutz auf den Boden aufgeschlagen seien.

24
Seitens des Klägers ist auf Nachfrage mit Schriftsatz vom 08.11.2021 beschrieben worden, dass die Arbeit mit Belastungen durch hohe Temperaturen (ca. 41°) in der Arbeitshalle mit Temperaturschwankungen beim Wechsel zwischen dem klimatisierten Büro (ca. 20 °) und der Arbeitshalle verbunden gewesen sei sowie mit Zeitdruck und belastender Körperhaltung (Erfordernis, sich die Messbohrungen von unten kommend anzuschauen und die Messungen durchzuführen / mehrmaliges Aufstehen aus der liegenden Körperhaltung oder der Hocke / Durchführungen der Arbeiten am Laptop mit dem Kopf nach unten blickend). Beigefügt ist dem anwaltlichen Schreiben eine vom Kläger erstellte Auflistung des genauen zeitlichen Ablaufs. Demzufolge war der Kläger am Unfalltag ab 7:30 Uhr tätig gewesen mit einer Unterbrechung durch eine Mittagspause von 12:00 bis 12:45. Das Unfallereignis habe sich dann gegen 16:15 Uhr ereignet. Der Kläger habe zuletzt unter dem Tisch in der Hocke die Referenzierung des Geogreifers aufnehmen müssen, wobei die Verweilzeit in der Hocke ca. 5 Minuten betragen habe. Seitdem er aus der Hocke aufgestanden sei und sich plötzlich aufgerichtet habe, könne er sich an nichts mehr erinnern.

25
Der Senat hat Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers beigezogen sowie die Schwerbehindertenakte des Klägers, aus der ersichtlich ist, dass der Kläger vor dem Unfall einen Grad der

Behinderung (GdB) von 20 hatte, wobei Bluthochdruck und Schwindelerscheinungen jeweils mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet waren.

26
Die Sachverständige auf internistischem Fachgebiet, L1, ist unter dem 29.07.2022 gutachterlich zu der Einschätzung gelangt, dass der Kläger zum Zeitpunkt des Unfalls an einem medikamentös behandelten Bluthochdruck sowie unter einer ausgeprägten Reizbildungs-/Reizleitungsstörung des Herzens litt, welche erstmals im Jahr 2015 diagnostiziert worden war. Nachdem im Langzeit-EKG vom 24.07.2018 zudem ein AV-Block 1. Grades festgestellt wurde, sei davon auszugehen, dass dieser bereits zum Zeitpunkt des Ereignisses vorgelegen habe. Die Ursachen der Synkope ließen sich aufgrund der zur Verfügung stehenden medizinischen Befunde nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit klären. Der Aussage des O, dass aus internistisch-kardiologischer Sicht nicht von einer prädisponierenden Erkrankung auszugehen sei, sei nicht zuzustimmen, da diesem die entsprechenden Befunde, insbesondere der kardiologische Befund von P vom 07.08.2015, nicht vorgelegen hätten. In Übereinstimmung mit O und L lasse sich unter Berücksichtigung der Arbeitsbedingungen, der medizinischen Befundlage und der anamnestischen Angaben des Klägers eine Synkope als Folge der Temperaturschwankungen und der großen Hitze in der Produktionshalle nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit sichern. Die Befundlage spreche mehr dafür als dagegen, dass die Synkope durch die vorbestehende Herzerkrankung ausgelöst worden sei, zumal ein inkompletter trifaszikulärer Block allein Symptome wie Schwindel und Synkopen verursachen könne und Schwindelsymptomatik bereits seit 2001 wiederkehrend aufgetreten sei, zuletzt im Februar 2016. Festzustellen sei, dass das Ereignis mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht durch die versicherte Tätigkeit hervorgerufen worden sei und dass sich die Ursache des Ereignisses nicht im Vollbeweis sichern lasse aber die Befundlage mehr dafür als dagegen spreche, dass das Ereignis durch die innere Ursache hervorgerufen worden sei.

27
Mit Schriftsatz vom 13.10.2022 ist klägerseitig zu dem Gutachten Stellung genommen worden. Aus der bisherigen Beweisaufnahme ergebe sich, dass ein Unfallereignis durch den Aufprall des Klägers auf den Boden vorgelegen habe. Dieses habe sich bei eindeutiger Handlungstendenz während der Arbeitszeit und einer beruflichen Verrichtung ereignet. Daher sei festzustellen, dass die versicherte Tätigkeit im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne ursächlich für den Sturz gewesen sei. Dagegen lasse sich nicht nachweisen, dass sich der Sturz infolge innerer Ursache ereignet habe, da sich die Ursache der Synkope aufgrund der zur Verfügung stehenden medizinischen Befunde nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit klären lasse. Der Kläger sei spezifischen Belastungen ausgesetzt gewesen. Die Annahme, dass nicht versicherte Ursachen im Sinne von inneren Ursachen das Schadensereignis ausgelöst hätten und demnach den objektiven Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Sturz verdrängt haben, bzw. für den Sturz prägend gewesen seien, habe sich nicht bestätigt. Es sei danach davon auszugehen, dass sich die berufsspezifischen Gefahren verwirklicht hätten.

28
Die Berufungsbeklagte hat hierzu ausgeführt, dass nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu beweisen sei, dass die hohe Temperatur den Schwächeanfall ausgelöst habe. Vielmehr müsse davon ausgegangen werden, dass die bestehenden Vorerkrankungen den Schwächeanfall ausgelöst haben.

29
Im Rahmen einer ergänzenden Stellungnahme vom 28.02.2023 kommt L1 zu der Einschätzung, dass im Vollbeweis der Sturz und dessen Wirkung, nämlich eine Schädelfraktur mit Subarachnoidalblutung und Epiduralblutung gesichert seien. Auch sie sei in ihrem Gutachten aufgrund der dokumentierten Befundberichte von einer Synkope als Ursache des Sturzes ausgegangen, insbesondere auch deshalb, weil der Kläger dies im Rahmen verschiedener ärztlicher Untersuchungen berichtet habe. Einer Synkope können als Symptome Schwindel, Schwarzwerden vor den Augen, Herzklopfen, Schwitzen, Blässe, Übelkeit, Müdigkeit, Kopfdruck, Schweißausbruch, Kältegefühl, Blässe und Zittern vorausgehen. Auslöser könnten Angst, Schmerz und Stress, die zu einer Verminderung der Sympathikus- und Zunahme der Parasympathikusaktivität führen, einhergehend mit Blutdruckabfall und verminderten Herzschlag (Emotionssynkope) und/oder orthostatische Belastung sein. Der Kläger habe zum Zeitpunkt des Unfallereignisses sicherlich unter Stress aufgrund des Zeitdrucks gestanden und es habe eine orthostatische Belastung bestanden, da er sich aus der Hocke in vorgebeugter Stellung unter dem Tisch nach etwa 5 Minuten aufgerichtet habe, wobei zudem auch eine Kreislaufbelastung infolge der großen Hitze

bestanden habe. Keines der angeführten Symptome sei jedoch dem Unfallereignis vorausgegangen, da der Kläger berichte, keine Beschwerden gehabt zu haben. Eine vasovagale Synkope lasse sich damit nicht im Vollbeweis sichern. Eine gewisse Orthostase bestehe sicherlich beim Aufrichten aus der Hocke nach 5 Minuten, jedoch nicht in großer Ausprägung. Entscheidend sei jedoch, dass dem Unfallereignis weder Schwindel, noch Schwarzwerden vor den Augen, Herzklopfen oder Übelkeit vorausgegangen seien, wie dies bei einer orthostatischen Synkope der Fall sei. Eine arrhythmogene Synkope durch Herzrhythmusstörungen sei aufgrund der Befundlage möglich, aber nicht im Vollbeweis zu sichern. Ein AV-Block 1. Grades sei erstmals im Langzeit-EKG vom 24.07.2018 festgestellt worden. Auch hätten zum Zeitpunkt des Ereignisses keine typischen Symptome bzw. Befunde eines AV-Blocks 3. Grades bestanden. Auch eine Bluthochdruckkrise oder eine Synkope als Folge einer Nebenwirkung des Blutdruckmedikaments Valsartan sei nicht zu sichern. Im Hinblick auf eine Hitzesynkope habe der Kläger vor dem Ohnmachtsanfall keinerlei Beschwerden gehabt und auch retrospektiv über keiner dieser Symptome berichtete. Dem Bericht der Notaufnahme sei zu entnehmen, dass der Kläger geschwitzt habe, eine Dehydrierung werde nicht beschrieben. Eine Epilepsie als Ursache der Synkope sei im Rahmen der stationären Aufenthalte in der Türkei ausgeschlossen worden. Somit lasse sich feststellen, dass sich die Ursache der in den Kliniken in der Türkei vordiagnostizierten Synkope nicht im Vollbeweis sichern lasse. Da in den Befundberichten immer von einem Ohnmachtsanfall als Ursache des Sturzes berichtet werde, sei in dem Gutachten keine Überprüfung hinsichtlich der Diagnose Synkope erfolgt. Der Kläger selbst habe keine Erinnerung an das Unfallereignis seitdem er sich aufgerichtet habe. Aufgrund der Befundlage sei von einer retrograden und auch antegraden Amnesie infolge des Schädelbruchs mit Subarachnoidalblutung und Epiduralblutung auszugehen. Auch der Kollege Z, der bei dem Unfall anwesend gewesen sei, habe berichtet, dass der Kläger nach der Arbeit aufgestanden und unkontrolliert zu Boden gefallen sei. Es sei weder anamnestisch noch fremdanamnestisch eruiert worden, bzw. sei in keinem der Befunde dokumentiert, ob der Ohnmachtsanfall/die Bewusstlosigkeit vor oder nach dem Sturz aufgetreten sei. Aufgrund dieser Befundlage sei festzustellen, dass die Diagnose Synkope, welche in den medizinischen Befunden immer als Ursache des Sturzes angegeben werde, zu keinem Zeitpunkt im Vollbeweis gesichert worden sei. Die anamnestischen Angaben des Klägers, dass er als Folge einer Ohnmacht gestürzt sei, seien nicht verwertbar, da der Kläger keine Erinnerung an das Unfallereignis habe.

30
Mit Schriftsatz vom 30.05.2023 hat die Beklagte u.a. geäußert, dass die Sachverständige wohl unter dem Eindruck der rechtlichen Einwendungen zum Hauptgutachten eine Komplettwende dahingehend vollzogen habe, dass jetzt sowohl die Ausgangsdiagnose Synkope als auch der Unfallhergang in Frage gestellt werden und unter der Annahme, dass der Kläger keine Erinnerung mehr an das Unfallgeschehen und den Ohnmachtsanfall habe, eine Alternativbeurteilung abgegeben habe. Dieser Alternativbeurteilung könne nicht gefolgt werden, da die Akten- und Beweislage eine andere sei. Der Zeuge habe zeitnah bestätigt, dass der Kläger unkontrolliert zu Boden gefallen sei. Bei fehlenden Hinweisen zu einer Abfangreaktion sprächen alle Umstände dafür, dass ein plötzlicher Bewusstseinsverlust zu dem Sturz geführt hat. Auch der Kläger habe von Beginn an über eine kurzzeitige Bewusstlosigkeit berichtet.

31
Hierauf ist seitens des Klägers mit Schriftsatz vom 01.08.2023 erwidert worden, dass die Gutachterin darauf hingewiesen habe, dass die Diagnose einer Synkope als Ursache des Sturzes im Vollbeweis nicht gesichert sei. Demnach könne nicht davon ausgegangen werden, dass eine nichtversicherte Wirkursache bei der Bewertung der Unfallkausalität zu berücksichtigen sei. Eine Vorerkrankung des Herzens habe gerade nicht nachgewiesen werden können. Der Kläger sei im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit vielfältigen Belastungen ausgesetzt gewesen, die in Summe zum Sturz geführt hätten. Etwas Anderes würde sich auch nicht ergeben, wenn der Kläger infolge einer Synkope gestürzt wäre. Entscheidend dabei sei, dass eine innere Ursache für eine Synkope gerade nicht festgestellt werden könne.

32
Der Berufungskläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 14. April 2021 wird aufgehoben.

33
Die Beklagte wird verurteilt, unter Aufhebung des Bescheides vom 08.11.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.09.2019 das Ereignis vom 25.09.2019 als Arbeitsunfall anzuerkennen.

34
Die Berufungsbeklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

35
Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogenen Akten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe

36
Die Berufung ist zulässig, insbesondere wurde sie form- und fristgerecht eingelegt (§§ 143, 151 SGG) und bedarf gemäß § 144 SGG keiner Zulassung. Die Berufung ist begründet, da das SG Augsburg die Klage zu Unrecht abgewiesen hat.

I.

37
Gegenstand des Berufungsverfahrens ist neben der vorinstanzlichen Entscheidung der Bescheid vom 08.11.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.09.2019 (§ 95 SGG), mit dem die Beklagte und Berufungsklägerin das Ereignis vom 17.07.2018 nicht als Arbeitsunfall anerkannt hat und gegen den sich der Kläger mit einer zulässigen Kombination aus Anfechtungs- und Verpflichtungsklage gemäß § 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 1, § 55 Abs. 1 Nr. 1, § 56 SGG (zum Wahlrecht zwischen Feststellungs- und Verpflichtungsklage bei begehrter Anerkennung von Arbeitsunfällen vgl. stellv. BSG, Urteil vom 15.05.2012 – B 2 U 8/11 R – BSGE 111, 37 = SozR 4-2700 § 2 Nr. 20, Rn. 13) gewandt hat.

II.

38
Die Berufung ist begründet, da das SG Augsburg zu Unrecht die Klage gegen den Bescheid vom 08.11.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.09.2019 abgewiesen hat. Dadurch ist der Kläger in seinen Rechten verletzt, da er einen Anspruch darauf hat, dass das Ereignis vom 17.07.2018 als Arbeitsunfall anerkannt wird.

39
Gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind nach § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Ein Arbeitsunfall setzt daher voraus, dass die Verrichtung zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer oder sachlicher Zusammenhang), sie 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 objektiv und rechtlich wesentlich verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität; stRspr, vgl. stellv. BSG, Urteil vom 27.11.2018 – B 2 U 7/17 R –, juris Rn. 8 m.w.N.). Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Bedingung für die Feststellung eines Arbeitsunfalls (BSG, Urteil vom 17.02.2009 – B 2 U 18/07 R –, juris Rn. 99).

40
Dabei müssen das Vorliegen einer versicherten Verrichtung zur Zeit des Unfalls, das Unfallereignis selbst sowie der Gesundheitserstschaden im Überzeugungsgrad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein. Für die Nachweise der Ursachenzusammenhänge zwischen Verrichtung und Unfallereignis sowie zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden bzw. Unfallfolgen gilt der Beweismaßstab der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit; die bloße Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 02.04.2009 – B 2 U 29/07 R –, juris Rn. 16; BSG, Urteil vom 17.02.2009 – B 2 U 18/07 R –, SozR 4-2700 § 8 Nr. 31 und juris Rn. 12 m.w.N.).

41
1. Der Kläger hat zum Unfallzeitpunkt als Beschäftigter des Unternehmens K zu dem in der gesetzlichen Unfallversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII versicherten Personenkreis gezählt.

42
2. Zum Unfallzeitpunkt ist der Kläger einer versicherten Verrichtung nachgegangen, indem er bei einem dienstlichen Aufenthalt in einem M-Werk in der Türkei, zu dem er von seinem Arbeitgeber entsandt worden war (und bei dem aufgrund eines Abkommens mit der Türkei Unfallversicherungsschutz bestand) Messtätigkeiten ausführte. Diese Messtätigkeiten wurden in einer nicht klimatisierten Halle durchgeführt, in der eine Temperatur von ca. 41 ° herrschte (bei einer Außentemperatur von ca. 31 °). Der Kläger musste häufiger zwischen dieser Halle und den klimatisierten Büroräumen (20 °) hin- und herwechseln. Im Zuge seiner Messtätigkeiten befand sich der Kläger unmittelbar vor dem Sturzereignis für eine Dauer zwischen 3 und 5 Minuten in hockender Position unter einem Tisch, um einen Laptop anzuschließen. Zu dem Sturz kam es, als er sich aus der Hocke aufrichten wollte.

43
3. Durch den Sturz auf den Boden hat der Kläger einen Unfall im Sinne eines plötzlich auf den Körper einwirkenden Ereignisses erlitten, das zu einem Gesundheitserstschaden geführt hat, indem er mit dem Kopf auf dem Hallenboden aufschlug und dabei eine Schädelfraktur erlitt. Denn ein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis liegt nicht nur bei einem besonders ungewöhnlichen Geschehen, sondern auch bei einem alltäglichen Vorgang wie dem Stolpern über die eigenen Füße oder dem Aufschlagen auf dem Boden vor, weil hierdurch ein Teil der Außenwelt auf den Körper einwirkt (vgl. BSG, Urteile vom 29. 11.2011 – B 2 U 23/10 R –, Rn. 15, und 17.02.2009 – B 2 U 18/07 R –, Rn.10 f., jeweils in juris).

44
4. Zur Überzeugung des Senats handelt es sich bei dem Unfallereignis auch um einen Arbeitsunfall, da die Kausalität zwischen der Verrichtung und dem Unfall (Unfallkausalität) mit hinreichender Wahrscheinlichkeit besteht.

45
Im Rahmen der Unfallkausalität konkurrieren die versicherte Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses mit einer weiteren naturwissenschaftlichen Ursache, deren Ausgangspunkt der Versicherte bzw. sein Körper ist (innere Ursache). Typische innere Ursachen sind etwa ein Herzinfarkt nach großer Kraftanstrengung, ein Sturz infolge eines epileptischen Anfalls, Kreislaufversagen oder das Versagen eines Beines wegen Muskelschwäche. Dabei ist der Kausalzusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis nicht gegeben, wenn die körpereigene Ursache zwangsläufig zu dem eingetretenen Unfallverlauf nach Art und Schwere geführt hat. Die innere Ursache muss die allein wesentliche Bedingung des Unfalls gewesen sein. Die versicherte Ursache ist eine wesentliche Mitursache des Unfalls, wenn sie die innere Ursache wesentlich beeinflusst hat, d.h. zu einem zu ihrem Vorhandensein oder zum Ausprägungsgrad beigetragen und dadurch an dem Eintritt des Unfallereignisses wesentlich mitgewirkt hat (vgl. dazu Bereiter/Hahn, Kommentar zum SGB VII, Stand der Erglfg. 4/23, § 8 Rn. 9.6 m.w.N.).

46
Auch wenn hier die genauen Umstände des Sturzes – insbesondere auch das tatsächliche Befinden des Klägers unmittelbar vor dem Sturz sowie etwaige äußere Ursachen für den Sturz (ein etwaiges Hängenbleiben oder ein Gleichgewichtsverlust beim Aufrichten aus der Hocke) – wegen der fehlenden Erinnerung des Klägers nicht weiter aufklärbar sind, spricht die Vermutung für die Unfallkausalität, da eine innere Ursache für den Sturz (hier im Sinne einer Synkope aufgrund Kreislauffunktionsstörungen bei organischen Erkrankungen oder aufgrund einer Herz-Kreislauf-Fehlsteuerung) nicht im Vollbeweis nachgewiesen ist.

47
a) Nach den Feststellungen des Senats war der Kläger unmittelbar vor dem Unfall unstreitig mit betrieblichen Messtätigkeiten befasst, die unter anstrengenden und belastenden Arbeitsbedingungen (Temperaturen von ca. 41 ° in der Werkhalle, häufiger Wechsel zwischen der überhitzten Werkhalle und dem klimatisierten Büro, wechselnde Körperhaltungen, Stress) durchzuführen waren, so dass die Unfallkausalität zu vermuten ist, wenn keine Tatsachen festgestellt sind, die als Konkurrenzursachen neben der betrieblichen Tätigkeit wirksam geworden sein könnten.

48
Das BSG hat in seiner bisherigen Rechtsprechung in den Fällen, in denen außer dem kausalen Anknüpfungspunkt der versicherten Tätigkeit keine anderen Tatsachen festgestellt sind, die als Konkurrenzursachen wirksam geworden sein könnten, die Unfallkausalität zwischen der Verrichtung zur Zeit

des Unfalls und dem Unfallereignis vermutet (vgl. z. B. BSG, Urteile vom 30.01.2007 – B 2 U 23/05 R –, Rn.15, und 17.02.2009 – B 2 U 18/07 R –, Rn.13; jeweils in juris). Zur Begründung hat es darauf verwiesen, dass es den Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung und die mit ihm verfolgten Ziele des sozialen Schutzes und des Betriebsfriedens in vielen Fällen leerlaufen lassen würde, wenn dem Versicherten jeweils die objektive Beweislast dafür auferlegt würde, warum es gerade zu diesem Zeitpunkt aufgrund von Ursachen, die der versicherten Tätigkeit zuzurechnen sind, zu dem Unfall gekommen sei. Auch die in § 7 Abs. 2 SGB VII getroffene Regelung, dass verbotswidriges Verhalten den Versicherungsschutz nicht ausschließe, wolle eine Ursachenforschung vermeiden. Zudem erfordere der Begriff des Unfalls i.S.v. § 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII als zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis nach einhelliger Auffassung gerade kein besonderes Geschehen, sondern es genügten alltägliche Vorgänge, und dieser Begriff solle vor allem der Abgrenzung zur inneren Ursache dienen. Erfordere ein Unfallereignis aber kein besonderes Geschehen, so würde es die Anforderungen an die Feststellung der Unfallkausalität überspannen, wenn jeweils eine besondere Feststellung der versicherten Ursachen für das Unfallereignis notwendig wäre (BSG, Urteil vom 30.01.2007 – B 2 U 23/05 R –, Rn.16, juris). Daher müsse, wenn bei Ausübung einer Verrichtung, die im sachlichen Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit stehe, ein Unfallereignis eintrete, vom Vorliegen der Unfallkausalität ausgegangen werden, es sei denn, es sei eine konkurrierende Ursache, eine eingebrachte Gefahr oder der unversicherte Teil bei einer gemischten Tätigkeit feststellbar (BSG, Urteil vom 30.01.2007 – B 2 U 23/05 R –, juris Rn. 17).

49

Diese Vermutung greift ein, wenn die genauen Umstände des Unfalls nicht mehr aufgeklärt werden können und insbesondere die Verursachung des Unfalls durch eine innere Ursache nicht erwiesen ist. Dann ist mit dem BSG (vgl. Urteil vom 30.01.2007 – B 2 U 23/05 R –, juris Rn. 15) davon auszugehen, dass die Unfallkausalität zwischen der verrichteten betrieblichen Tätigkeit und dem Unfall zu bejahen ist.

50

Daran vermag zur Überzeugung des Senats auch das Urteil des BSG vom 17.12.2015 – B 2 U 8/14 R –, juris Rn. 20 (zum Wegeunfall) nichts zu ändern, in welchem das BSG entschieden hat, dass ohne die Feststellung der konkreten Kausalkette aus der bloßen Tatsache des „auf dem Wege seins“ nicht abgeleitet werden könne, dass sich auch eine Gefahr realisiert habe, die in den Schutzbereich der Wegeunfallversicherung falle, da ein solcher „Wegebann“ nicht dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung entspreche. In dieser Entscheidung geht es um die Frage des Schutzbereichs der gesetzlichen Unfallversicherung. In diesem Zusammenhang hat das BSG auch zur Beschäftigtenversicherung bereits entschieden, dass in der gesetzlichen Unfallversicherung grundsätzlich kein Raum für die Annahme eines sogenannten „Betriebsbanns“ bestehe, nach dem der Versicherungsschutz im Falle der Einwirkung besonderer einem Betrieb eigentümlicher Gefahren auch auf Tätigkeiten erstreckt wird, die sonst dem privaten Lebensbereich zugerechnet werden (vgl. Urteil des BSG vom 27.03.1990 – RU 45/89, juris). In dem dieser Entscheidung zu Grunde liegenden Fall bestand aber eine tatsächliche Ungewissheit über die zum Unfall führende Tätigkeit und deren innerem Zusammenhang mit der betrieblichen Tätigkeit, ebenso wie der oben zitierten Rechtsprechung zum Wegeunfall ein Fall zugrunde liegt, in welchem unklar ist, ob der Schutzbereich der Wegeunfallversicherung überhaupt eröffnet ist. Gleichwohl hat das BSG aber in dem Urteil vom 17.12.2015 ausgeführt, dass dem die oben zitierten BSG-Entscheidungen vom 30.01.2017 – B 2 U 23/05 R und vom 17.02.2009 – B 2 U 18/07 R nicht entgegenstünden, denen Sachverhalte zugrunde liegen, bei denen die vom LSG festgestellten Verrichtungen unmittelbar vor dem Unfall der jeweiligen versicherten Tätigkeit zuzurechnen waren und die nichtversicherten Ursachen lediglich mögliche Wirkursachen gewesen seien. Entscheidend sei auch dort gewesen, dass sich durch den Unfall jeweils eine Gefahr verwirklicht habe, vor der der jeweilige Versicherungstatbestand gerade schützen wolle, nämlich die Gefahr eines Sturzes während des der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Laufens bzw. eines Verkehrsunfalls während des dem Zurücklegen des Weges zuzurechnenden Steuerns, so dass dort die Frage, ob sich im Hinblick auf die Verrichtung durch das Unfallereignis eine Gefahr verwirklicht habe, vor der die gesetzliche Unfallversicherung schützen soll, unproblematisch zu bejahen gewesen sei (vgl. BSG Urteil vom 17.12.2015 – B 2 U 8/15 R, juris Rn. 21).

51

Vorliegend bestehen keine Zweifel daran, dass der Kläger zum Zeitpunkt des Unfalls einer versicherten Tätigkeit nachgegangen ist, so dass der Schutzzweck der Beschäftigtenversicherung hier grundsätzlich eröffnet ist. Auch wenn der Kläger verunglückt am Arbeitsplatz aufgefunden worden wäre, ohne dass

überhaupt nähere Umstände für den Sturz bekannt wären, wäre demnach die Unfallkausalität zu vermuten, so dass nichts Anderes gelten kann, wenn sich der Kläger nicht mehr an das konkrete Unfallgeschehen erinnern kann, die genauen Umstände des Unfallgeschehens nicht weiter aufgeklärt werden können und keine anderen Tatsachen festgestellt sind, die als Konkurrenzursachen wirksam geworden sind, wobei hier lediglich das Vorliegen einer inneren (körpereigenen) Ursache in Betracht kommt.

52
b) Das Vorliegen einer inneren (körpereigenen) Ursache für den Sturz ist nicht im Vollbeweis nachgewiesen, worauf es vorliegend auch ankommt, da die Unfallfolgen nicht schon nach Art und Schwere durch betriebliche Umstände gravierender ausgefallen sind, als wenn sich ein vergleichbarer Unfall außerhalb der betrieblichen Tätigkeit ereignet hätte.

53
(1) Bei Unfällen aus sog. innerer Ursache ist der Kausalzusammenhang zwischen der versicherten Verrichtung und dem Unfall nicht gegeben, wenn die körpereigene Ursache zwangsweise zu dem eingetretenen Unfallverlauf (nach Art und Schwere des Unfalls) geführt hat; in diesem Fall haben betriebliche Einwirkungen den Unfall nicht wesentlich mitverursacht. Im Sinne einer konkurrierenden Kausalität ist der ursächliche Zusammenhang dagegen anzunehmen, wenn betriebsbedingte Umstände bzw. Einflüsse (z.B. besondere Anstrengung durch ungewohnte Nachtarbeit o. ä.) die innere Ursache wesentlich beeinflusst haben. Ist dies nicht der Fall, ist der ursächliche Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit bzw. Verrichtung und dem Unfall trotzdem gegeben, wenn der Verletzte der Gefahr, der er erlegen ist, infolge der durch seine versicherte Tätigkeit bedingten Anwesenheit auf der Unfallstätte ausgesetzt war und ihm der Unfall ohne die versicherte Tätigkeit wahrscheinlich nicht in derselben Art oder derselben Schwere zugestoßen wäre (vgl. BSG, Urteil vom 15. 02.2005 – B 2 U 1/04 R –, Rn. 23, 24, zitiert nach juris).

54
Vorliegend gibt es keine Hinweise, dass durch betriebliche Umstände die Folgen des Sturzes verschlimmert worden sein könnten, was zur Folge hätte, dass schon aus diesem Grund die Unfallkausalität anzunehmen wäre. Besondere gefahrbringende Umstände des Unfallortes – hier die Werkhalle von M – lassen sich nicht feststellen und werden seitens des Klägers auch nicht geltend gemacht. Allein der Aufschlag mit dem Kopf auf den ebenen, harten Boden kann noch nicht als besonderer gefahrbringender Umstand gewertet werden. Das BSG hat die gewöhnliche Härte des Straßenpflasters bzw. des Fußbodens auf der Betriebsstätte für sich allein nicht als eine Beschaffenheit der Betriebsstätte angesehen, die als wesentliche Bedingung gewertet werden kann, sofern nicht besondere Umstände hinzutreten (vgl. BSG, Urteile vom 31.07.1985 – 2 RU 74/84 –, Rn.15, und vom 15.02.2005 – B 2 U 1/04 R –; jeweils in juris; in letzterem Fall war aber die Treppe im Dienstgebäude, auf der sich der Sturz aufgrund des Mitwirkens einer inneren Ursache ereignete, als besondere – gefährdende – Beschaffenheit der Betriebsstätte angesehen worden). Von einem wesentlichen Mitwirken besonderer betrieblicher Umstände kann folglich hier nicht ausgegangen werden, so dass hier kein Fall vorliegt, in welchem jedenfalls von einem wesentlichen Einfluss betrieblicher Umstände ausgegangen werden könnte, selbst wenn eine sog. innere Ursache unterstellt würde.

55
Es kommt folglich vorliegend darauf an, ob eine sog. innere Ursache für den Sturz im Vollbeweis gesichert werden kann, wofür die objektive Beweislast bei der Beklagten liegt. Erst wenn dies zu bejahen ist, würde sich die Frage stellen, ob diese innere Ursache durch die betriebliche Tätigkeit ausgelöst worden ist, wofür dann der Kläger beweisbelastet wäre.

56
(2) Vorliegend ist keine innere Ursache für den Sturz im Sinne einer Synkope oder einer vergleichbaren Erscheinung, die durch eine organische Ursache (etwa im Sinne einer Herzfunktionsstörung organischer Ursache, einer Herz-Kreislauf-Fehlsteuerung oder einer Kreislauffunktionsstörung bei organischen Erkrankungen) ausgelöst wurde, im Vollbeweis nachgewiesen.

57
Für den Ausschluss der versicherten Tätigkeit als wesentliche Ursache für das Unfallereignis reicht es nicht aus festzustellen, dass der Versicherte eine als Konkurrenzursache grundsätzlich in Frage kommende Grunderkrankung als innere Ursache in sich trägt und damit ein konkurrierender körpereigener Umstand latent und abstrakt vorliegt. Feststehen muss vielmehr auch, dass diese innere Ursache tatsächlich kausal

geworden ist, d. h. einen Ursachenbeitrag gesetzt und das konkrete Unfallereignis (zumindest mit-) verursacht hat. Die bloße Möglichkeit der Mitverursachung durch eine innere Ursache vermag die festgestellte Ursächlichkeit der versicherten Tätigkeit nicht zu verdrängen (vgl. BSG, Urteil vom 17.02.2009 – B 2 U 18/07 R –, juris Rn. 14 f. im Fall eines Rettungssanitäters, bei welchem es unklar war, ob dieser vor seinem Sturz einen Anfall erlitten hat, so dass dieser Anfall als Sturzursache und damit als Ursache im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne ausscheiden musste).

58
Der Umstand, dass der Kläger an (medikamentös eingestelltem) Bluthochdruck und zum Unfallzeitpunkt an einem AV-Block 1. Grades litt, reicht nicht aus für die Folgerung, dass diese Grunderkrankungen zu einem Ohnmachtsanfall und damit zu dem Sturz geführt haben. Im Fall des Klägers waren lediglich leichte Schwindelerscheinungen vorbekannt, die im Schwerbehindertenverfahren lediglich mit einem GdB von 10 bewertet waren. Der AV-Block 3. Grades (auf den der Beratungsarzt L maßgebend seine Einschätzung stützt, dass dieser die Ursache der Ohnmacht sei) ist erst mehrere Monate nach dem Unfall diagnostiziert worden. Es finden sich in den ärztlichen Unterlagen auch keine Hinweise darauf, dass zum Unfallzeitpunkt eine Herzerkrankung des Klägers bereits in dieser Ausprägung vorgelegen hat.

59
Für die Annahme einer inneren Ursache reicht es nicht schon aus, dass beim Kläger bereits vor dem Unfallereignis Herz-Kreislauf-Beschwerden bekannt waren. Selbst wenn es sich dabei um solche Vorerkrankungen handeln würde, die schon in der Vergangenheit häufiger zu Synkopen oder vergleichbaren Ausfallerscheinungen geführt hätten (was der Kläger aber glaubhaft bestritten hat), wäre dennoch im Vollbeweis nachzuweisen, dass die innere Erkrankung hier auch symptomatisch geworden ist. Dieser Nachweis gelingt vorliegend nicht, da zum einen nach der gutachterlichen Einschätzung der L1 in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 28.02.2023 schon fraglich erscheint, ob überhaupt das Vorliegen einer Synkope als Ursache für den Sturz im Vollbeweis angenommen werden kann. Zum anderen wäre auch bei Unterstellung einer Synkope (oder einer vergleichbaren Erscheinung) diese jedenfalls nicht im Vollbeweis auf eine innere Erkrankung des Klägers und damit auf eine körpereigene Ursache zurückzuführen, da im zu entscheidenden Fall auch eine funktionelle Verursachung durch die äußeren Umstände der betrieblichen Tätigkeit in Betracht kommt. Selbst wenn man nicht von einer Synkope ausgehen würde, wären die äußeren Einflüsse der Arbeit hier auch geeignet gewesen, Schwindel oder ein Benommenheitsgefühl auszulösen. Hierzu hat der Beratungsarzt L etwa ausgeführt, dass durch den Temperaturunterschied von 20 ° bei empfindlichen Personen Kreislaufbeschwerden oder Schwindelgefühle entstehen können, auch wenn dies seiner Ansicht nach nicht für die Erklärung einer plötzlichen Synkope ausreicht.

60
(aa) Der Vollbeweis einer Synkope ist bereits in Frage gestellt durch die Ausführungen der Sachverständigen L1 in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 28.02.2023, wonach die Diagnose einer Synkope, welche in den medizinischen Befunden immer als Ursache des Sturzes angegeben sei, zu keinem Zeitpunkt im Vollbeweis gesichert worden sei. Ihrer letzten Einschätzung zufolge ist aufgrund der Befundlage eher davon auszugehen, dass der Kläger bei der Rückwärtsbewegung, als er unter dem Tisch hervorgekrochen sei und sich aus der Vorbeuge und Hocke aufrichtete gestürzt sei, weil er in der Eile das Gleichgewicht verlor. Die Ohnmacht sei erst als Folge des Schädelbruchs mit Subarachnoidalblutung und Epiduralblutung eingetreten. Die anamnestischen Angaben des Klägers, dass er infolge einer Ohnmacht gestürzt sei hält sie für nicht verwertbar, da der Kläger aufgrund einer antegraden und retrograden Amnesie infolge des Schädelbruchs mit Epidural- und Subachrachnoidalblutung keine Erinnerung an das Unfallereignis habe.

61
Hierzu ist festzustellen, dass der Kläger zwar selbst überwiegend angegeben hat, infolge einer Synkope gestürzt zu sein, die er auf die Hitzeeinwirkung am Arbeitsplatz zurückführt, da er vorher gesund gewesen sei. Die Schilderungen des Klägers zum Unfallhergang sind aber nicht konsistent, weil einige seiner Einlassungen auch einen anderen Geschehensablauf nahelegen könnten (zum Beispiel ein Hängenbleiben oder eine Ermüdung des Fußes). Gegenüber L1 hat der Kläger im Rahmen der Anamnese berichtet, keinerlei Beschwerden vor dem Unfallereignis gehabt zu haben (was dazu geführt hat, dass L1 wegen des Fehlens vorangegangener Symptome keine der von ihr diskutierten Synkopenarten im Vollbeweis als gesichert annehmen konnte, was dafürspricht, dass möglicherweise gar keine Synkope eingetreten ist). In

der Widerspruchsbegründung hatte der Kläger aber ausgeführt, dass er sich bereits vor dem Sturz unwohl geführt habe, sich aber dann zusammengerissen habe. Dabei war auch nicht feststellbar, ob diese Beschwerden durch die besonderen betrieblichen Umstände oder eine durch eine innere Erkrankung auftraten. Somit bleiben der genaue Ablauf des Geschehens und insbesondere das körperliche Befinden des Klägers unmittelbar vor dem Sturz in wesentlichen Punkten unklar. Weitere Aufklärungsmöglichkeiten sind nicht vorhanden, da selbst eventuelle Augenzeugen keine Aussagen zu dem körperlichen Befinden des Klägers unmittelbar vor dem Unfall machen können, worauf es vorliegend aber ankäme, weil bei Vorhandensein subjektiver Beschwerden unmittelbar vor dem Unfallgeschehen (wenn also etwa ein vorausgehender Schwindel, ein Schwarzwerden vor Augen, Herzklopfen oder Übelkeit tatsächlich vorgelegen hätten) verschiedene Synkopenarten nicht mehr wegen deren Fehlen ausgeschlossen werden könnten. Der Kläger selbst hat in der mündlichen Verhandlung glaubhaft bestätigt, sich an den Geschehensablauf nicht mehr erinnern zu können, da die Erinnerung erst zurückgekehrt sei, als seine Frau ihn in der türkischen Klinik besucht habe. Dies erachtet der Senat in Übereinstimmung mit L1 für plausibel angesichts der Schwere der erlittenen Kopfverletzungen.

62
Denkbar ist demzufolge auch ein Sturz aus der Bewegung heraus beim Aufrichten aus der Hocke, z.B. infolge Hängenbleibens oder eines Gleichgewichtsverlustes beim Aufstehen, auch hierfür ergeben sich aus der Akte einige Anhaltspunkte aus den anamnestischen Angaben des Klägers gegenüber Ärzten. Gesichert ist aufgrund der Angaben des Augenzeugen Z lediglich der Umstand, dass der Kläger unmittelbar nach dem Aufrichten aus der Hocke unkontrolliert auf den Boden gestürzt ist.

63
Die Angabe des Augenzeugen kann hierbei nur Anhaltspunkte für das äußere beobachtbare Geschehen bieten, nicht aber für die Vorgänge im Körperinnern des Klägers und dessen gesundheitliches Befinden unmittelbar vor seinem Sturz, die aber aus den oben geschilderten Gründen ebenfalls von Bedeutung sind. Für das Vorliegen einer Synkope könnte – worauf die Beklagte verweist – das unkontrollierte Fallen auf den Boden sprechen, gegen eine Synkope vor dem Sturzereignis sprechen die – teilweise gemachten – anderweitigen Einlassungen des Klägers, die Inkonsistenz seiner Angaben und der Umstand, dass er sich an das Geschehen unmittelbar vor dem Unfall nicht mehr erinnern kann, so dass seine Angaben bezüglich einer Ohnmacht auch davon herrühren können, dass er sich den Sturz im Nachhinein nur im Zusammenhang mit einem Schwächeanfall aufgrund der Hitze erklären kann, wie er dies auch im Verwaltungsverfahren geäußert hat.

64
Diese Ungewissheiten sprechen stark für die Einschätzung der L1 in ihrer ergänzenden Stellungnahme wonach die Diagnose einer Synkope vor dem Sturz nicht als im Vollbeweis gesichert angesehen werden kann. Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass auch die Beklagte noch im Widerspruchsbescheid von „Schwindel“ und nicht von einer Synkope gesprochen hat. Dass O und L1 in ihren Gutachten (zunächst) von einer Synkope ausgegangen sind, bedeutet nicht, dass diese eine solche Diagnose selbst gestellt oder bestätigt haben, vielmehr ist davon auszugehen, dass diese Diagnose aus den ärztlichen Vorbefunden als gesichert übernommen wurde, wie L1 in ihrer ergänzenden Stellungnahme auch einräumt.

65
(bb) Selbst, wenn das Vorliegen der Symptomatik einer Synkope (oder einer vergleichbaren Erscheinung) aufgrund der anamnestischen Angaben des Klägers und des vom Augenzeugen beschriebenen Unfallhergangs als im Vollbeweis als gesichert angesehen würde, steht jedenfalls nicht auch im Vollbeweis und auch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Symptomatik durch organische Ursachen etwa durch eine Herzfunktionsstörung organischer Ursache, eine Herz-Kreislauf-Fehlsteuerung oder durch eine Kreislauffunktionsstörung bei einer organischen Erkrankung ausgelöst worden ist.

66
Die Ausführungen in Schönberger/Mehrtens/Valentin 9. Auflage 2017 (S/M/V) Seite 29 f legen zwar nahe, dass schon die Symptomatik einer Synkope, einer Ohnmacht oder eines Schwindels eine krankhafte Erscheinung ist, die als innere Ursache mit der versicherten Tätigkeit konkurriert und dass es dafür ausreicht, wenn eine solche Erscheinung im Vollbeweis festgestellt ist. Aus den Ausführungen bei S/M/V Seite 222 ergibt sich aber gleichwohl, dass synkopale Anfälle einerseits durch Herzfunktionsstörungen organischer Ursache, Herz-Kreislauf-Fehlsteuerungen oder durch Kreislauffunktionsstörungen bei einer

organischen Erkrankung verursacht worden sein können, anderseits aber auch durch Kreislauffunktionsstörungen funktioneller Ursache. Deshalb ist es nach Auffassung des erkennenden Senats für die Annahme einer sogenannten „inneren Ursache“ erforderlich, dass auch im Vollbeweis feststeht, dass die Synkope, die nur ein Symptom darstellt, auf einer der genannten organisch bedingten Fehlsteuerungen oder einer organischen Erkrankung beruht.

67
Zwar hat etwa das Hessische Landessozialgericht in seinem Urteil vom 20.07.2015 – L 9 U 5/15 – ohne dass dies dort entscheidungserheblich war – ausgeführt, dass auch ein sich auswirkendes Symptom (dort: Schwindel) einer im Einzelnen nicht geklärten Krankheit im medizinischen Sinne einen regelwidrigen körpereigenen Vorgang darstellen kann, der als nichtversicherte Wirkursache bei der Beurteilung der Unfallkausalität zu berücksichtigen sei. Demnach stelle nach dem Begriffsverständnis der gesetzlichen Unfallversicherung in Bezug auf die innere Ursache der Schwindel einen regelwidrigen körperlichen Zustand dar und somit unabhängig von der Ursache hierfür um einen körpereigenen regelwidrigen Zustand, der als innere Ursache anzusehen ist und zähle ebenso wie eine Kreislaufdysregulation zu den typischen nichtversicherten inneren Ursachen, wobei ohne Belang sei, dass der Kläger davon keine derartigen Beschwerden gehabt habe oder diesbezüglich in Behandlung gewesen sei: Insoweit könne auch ein sich tatsächlich auswirkendes Symptom einer im Einzelnen nicht geklärten Krankheit im medizinischen Sinne einen regelwidrigen körpereigenen Zustand darstellen. (vgl. dort juris Rn. 42). Die Vorinstanz hatte hier vertreten, dass um eine innere Ursache annehmen zu können, welche zudem als ursächlich für den Erfolg angesehen werden könne, eine Grunderkrankung beim Kläger im Vollbeweis gesichert sein müsse, welche zu dem beschriebenen Schwindelgefühl oder einer Bewusstlosigkeit führen könne. Eine solche Erkrankung wäre als innere Ursache und somit als Konkurrenzursache bei der Frage der Unfallkausalität zu berücksichtigen (vgl. Urteil des SG Marburg vom 31.10.2014 – S 3 U 13/12 –, juris Rn. 44 ff.).

68
Der Auffassung, dass ein sich auswirkendes Symptom einer im Einzelnen nicht geklärten Krankheit ausreichend ist, um von einer im Vollbeweis gesicherten inneren Ursache ausgehen zu können folgt der Senat jedenfalls dann nicht, wenn – wie hier – nach Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden Ermittlungsmöglichkeiten allenfalls eine sogenannte „unklare Synkope“ vorliegt und erhebliche äußere Umstände der betrieblichen Tätigkeit nachgewiesen sind, die zu einer funktionell ausgelösten Synkope geführt haben können.

69
So liegt etwa dem Urteil des BSG vom 31.07.1985 – 2 RU 74/84 –, juris, ein Fall zugrunde, in welchem die Verunglückte aufgrund einer bei ihr bestehenden Kreislaufhypotonie in Ohnmacht fiel und stürzte. Auch in dem Sachverhalt, der dem Urteil des BSG vom 27.11.1980 – 8a RU 12/79 zu Grunde liegt, ist der Unfall der Klägerin nach ärztlicher Einschätzung auf einen auf geringen Blutdruck zurückzuführenden Kreislaufkollaps zurückzuführen gewesen. Diese Entscheidungen bieten Anhaltspunkte dafür, dass es nicht ausreichend ist, wenn die Symptomatik einer „unklaren Synkope“ im Vollbeweis feststeht, sondern dass die organische Verursachung der Synkope ebenso im Vollbeweis feststehen muss.

70
Vorliegend kann allenfalls eine „unklare Synkope“ in Betracht gezogen werden, wie sie auch vom Beratungsarzt L in seiner Stellungnahme vom 22.07.2019 erwähnt wird. Dieser sah dann zwar die überwiegende Wahrscheinlichkeit der Verursachung durch eine Herzerkrankung des Klägers, was aber so nach Einschätzung der Sachverständigen O und L1 so nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann.

71
In den ärztlichen Berichten aus der Türkei ist lediglich dokumentiert, dass der Kläger bei der Arbeit ohnmächtig geworden sei. Es spricht hier schon einiges dafür, dass es sich hierbei um eine Vermutung aufgrund der anamnestischen Angaben des Klägers handelt (der Kläger hat auch im Verwaltungsverfahren vorgetragen, dass es sich den Sturz nur aufgrund einer Ohnmacht infolge der Hitze erklären könne), siehe oben.

72
Es liegen jedenfalls aber keine Befunde vor, die für einen Ohnmachtsanfall vor dem Sturz aufgrund einer Vorerkrankung des Klägers sprechen. Eine Synkope aufgrund eines AV-Block 1. Grades ist gemäß der

Bescheinigung des A1-Krankenhauses A1 ausgeschlossen, da es ungewöhnlich sei, dass Patienten mit AV-Block 1. Grades in Ohnmacht fallen. Dass L einen derartigen Bezug herstellt, erscheint nicht überzeugend, da ein AV-Block 3. Grades zum Unfallzeitpunkt nicht als gesichert angesehen werden kann, wie L1 in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 28.02.2023 überzeugend ausführt. Bereits in ihrem Gutachten vom 29.07.2022 war L1 davon ausgegangen war, dass als Ursache der etwaigen Synkope eine Herzrhythmusstörung bei vorbestehendem inkomplettem trifaszikulären Block oder ein intermittierend aufgetretener AV-Block 3. Grades durchaus sehr wahrscheinlich aber nicht beweisbar ist.

73
Der Beratungsarzt L hat ausgeführt, dass besonders belastende thermische Einflussfaktoren ursächlich sein können für allgemeine Kreislaufbeschwerden wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit und leichten Schwindel, allerdings keinen Erklärungszustand für einen plötzlichen Ohnmachtszustand im Sinne einer Synkope bilden. Der Sachverständige nach § 109 SGG, O hat zwar eine orthostatische Synkope für nicht wahrscheinlich gehalten, weil dieser Mechanismus nur unmittelbar nach dem Aufstehen aus liegender Position auftreten könne, nicht beim Wechsel von Hin- und Herlaufen und Stehen. In Bezug auf die Temperaturschwankungen als Ursache der Synkope könne er nichts sagen, weil Synkopen erfahrungsgemäß bei großer Hitze und Exsikkose natürlich häufiger auftreten, aber dies hier nicht belegt werden könne. Seine Ausführungen zur orthostatischen Synkope überzeugen deshalb nicht, weil der Kläger hier erwiesenermaßen unmittelbar vor dem Unfall aus hockender Position aufgestanden ist. Explizit hierzu befragt hat L1 in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 28.02.2023 eine orthostatische Synkope zwar ebenfalls ausgeschlossen, da der Kläger ihr gegenüber nicht von den vorausgehenden einschlägigen Symptomen berichtet hatte, eine gewisse orthostatische Belastung hat sie aber durchaus gesehen. Letztlich konnte L1 keine der aufgezählten Synkopenarten mit Wahrscheinlichkeit als gesichert ansehen und hat zuletzt sogar den Eintritt einer Synkope unmittelbar vor dem Sturz in Frage gestellt (vgl. dazu oben).

74
Der Senat folgt daher der Einschätzung der Sachverständigen O und L1 dahingehend, dass die Ursache einer etwaigen Synkope offenbleiben muss. Auch der Umstand, dass Schwindelerscheinungen bereits vorbekannt waren, vermag keine andere Einschätzung zu begründen. Dass die beim Kläger vorbekannte und etwa auch in der ZBFS-Akte dokumentierte Schwindelsymptomatik bereits in der Vergangenheit öfter zu Sturzereignissen geführt hat, ist vom Kläger glaubhaft verneint worden. Befunde, die dies nahelegen könnten, liegen nicht vor. Zwar ergibt sich aus der ZBFS-Akte, dass der Kläger an Schwindel gelitten hat, der mit einem GdB von 10 bewertet war. Dieser Einzel-GdB bringt aber nach Teil B 5.3 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze zum Ausdruck, dass der Betroffene beschwerdefrei, allenfalls mit einem Gefühl der Unsicherheit bei alltäglichen Belastungen ist, eine leichte Unsicherheit mit geringen Schwindelerscheinungen bei höheren Belastungen aufweist und stärkere Unsicherheit mit Schwindelerscheinungen erst bei außergewöhnlichen Belastungen. Dies legt nahe, dass bei alltäglicher Belastung beim Kläger keine Schwindelerscheinungen aufgetreten sind und somit gerade nicht davon ausgegangen werden kann, dass bei normaler alltäglicher Belastung entsprechende Erscheinungen aufgetreten wären. Höhere und außergewöhnliche Belastungen, die zur Auslösung von Schwindelerscheinungen beim Kläger geführt haben könnten, waren durch die betriebliche Tätigkeit am Unfalltag zur Überzeugung des Senats gegeben. Dies waren aber keine Belastungen, denen der Kläger ohne die betriebliche Tätigkeit auch in seiner alltäglichen Lebensführung ausgesetzt gewesen wäre, so dass jedenfalls nicht ausgeschlossen werden kann, dass zumindest ein Schwindelereignis oder ein Benommenheitsgefühl des Klägers gerade durch die besonderen betrieblichen Umstände ausgelöst worden sein kann, auch wenn eine Hitzesynkope oder eine orthostatische Synkope von den Sachverständigen nicht im Vollbeweis gesichert werden konnte, was aber auch dem Umstand geschuldet ist, dass sich der Kläger an sein Befinden unmittelbar vor dem Sturz nicht mehr erinnern kann (siehe oben).

75
Im Ergebnis konnte im Rahmen der Beweisaufnahme die Ursache der etwaigen Synkope also nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gesichert werden, worüber sich die Beteiligten zuletzt auch einig waren.

76
Eine somit allenfalls zu sichernde „unklare“ Synkope (vielleicht sogar auch nur ein Schwindel oder ein Schwächeanfall) ist aber nicht gleichzusetzen mit einer Synkope, die durch Herzfunktionsstörungen

organischer Ursache, einer Herz-Kreislauf-Fehlsteuerung oder einer Kreislauffunktionsstörung bei organischen Erkrankungen verursacht wurde.

77
Dass hier auch erhebliche betriebliche Umstände im Raum stehen, die zu einer Synkope mit funktionellem Hintergrund, eventuell aber auch nur zu Schwindel oder einem Benommenheitsgefühl geführt haben können, welche dann wiederum im Zusammenwirken mit den Eigenarten der konkreten Tätigkeit (hier Aufrichten aus der Hocke im Kontext einer insgesamt anstrengenden Arbeitssituation) zu einem Sturz geführt haben können, sieht der Senat als erwiesen an, vgl. oben.

78
Selbst wenn man die unspezifische Symptomatik einer Ohnmacht oder eines Schwindels mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit als gesichert ansehen würde, würde dies hier nicht ausreichen, da auch betriebliche Umstände vorliegen, die zu einer Synkope aufgrund einer Kreislauffunktionsstörung mit funktioneller Ursache geführt haben können. Es muss somit auch im Vollbeweis nachgewiesen sein, dass die Synkope durch eine der genannten organischen Störungen ausgelöst wurde. Dies ist vorliegend nicht bewiesen.

79
Da somit keine andere Anknüpfungstatsache als die betriebliche Tätigkeit im Vollbeweis festgestellt werden kann, bleibt es bei der Vermutung, dass die betriebliche Tätigkeit des Klägers ursächlich für den Unfall war.

80
Die Frage, ob eine aufgrund der genannten organischen Störungen verursachte Synkope durch die äußeren Umstände der Arbeit ausgelöst oder beeinflusst wurde – wofür dann der Kläger beweisbelastet wäre – stellt sich vorliegend nicht, da hier schon keine entsprechende durch organische Störungen verursachte Synkope mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann.

III.

81
Der Berufung war vor diesem Hintergrund stattzugeben.

IV.

82
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

V.

83
Die Revision war zuzulassen, da es als klärungsbedürftig erscheint, ob es im Falle einer Synkope, eines Ohnmachtsanfalls, eines Schwindelanfalls oder einer vergleichbaren Erscheinung bereits ausreicht, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit dieses Symptom als regelwidriger Körperzustand zu Tage getreten ist oder ob daneben auch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen muss, dass diese Symptomatik durch organische nicht arbeitsbedingte Ursachen (etwa im Sinne einer Herzfunktionsstörung organischer Ursache, einer Herz-Kreislauf-Fehlsteuerung oder einer Kreislauffunktionsstörung bei organischen Erkrankungen) ausgelöst wurde, um von einer sogenannten „inneren Ursache“ ausgehen zu können. Die Frage hat grundsätzliche Bedeutung, da die genannten Symptome häufige Ursachen von Unfällen am Arbeitsplatz sind und hierzu unterschiedliche Auffassungen existieren.