

Kein Arbeitsunfall, wenn durch eine Organisationspflichtverletzung des Arbeitgebers eine Nothilfemaßnahme für eine berufsunabhängige Gesundheitsstörung unterbleibt. Das Fehlen eines Defibrillators an der Betriebsstätte begründet auch kein Organisationsverschulden des Arbeitgebers.

§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII

Urteil des LSG Baden - Württemberg vom 14.12.2018 – L 8 U 4654/17 –
Bestätigung des Gerichtbescheids des SG Heilbronn vom 27.11.2017 – S 4 U 405/16 –

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger gegen die Beklagte ein Anspruch auf Feststellung des Ereignisses vom 27.04.2015 als **Arbeitsunfall** zusteht.

Der 1960 geborene **Kläger**, zuletzt durch seine Ehefrau als Betreuerin vertreten, war seit 1992 bei der D. N. AG Regionalbereich S. (Arbeitgeber), einem Mitgliedsunternehmen des **beklagten Unfallversicherungsträgers**, als **Gleisarbeiter** beschäftigt.

Am 27.04.2015 **brach er zu Beginn der Nachtschicht** auf dem Betriebshof seines Arbeitgebers in O. **zusammen**. Er erlitt einen **Herzinfarkt**, war zunächst bewusstlos und wurde **durch** seine **Arbeitskollegen** bzw. andere Laien über **ca. 55 Minuten reanimiert**. Der Kläger erlitt eine **hypoxische Hirnschädigung**. Er wurde stationär intensivmedizinisch im Klinikum E. behandelt. Zuletzt befand sich der Kläger im Wachkoma. Im Entlassungsbericht vom 24.08.2015 diagnostizieren Dr. E. und Dr. A. eine hypoxische Hirnschädigung nach CPR (55 Minuten) am 27.04.2015, eine **koronare Herzerkrankung**, eine passagere hochgradige Herzinsuffizienz und posthypoxische Myoklonien. Mit Bescheid vom 01.06.2015 **lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 27.04.2015 als Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung ab**.

Widerspruch und Klage blieben **erfolglos**.

Das **LSG** hat die **Berufung** als unbegründet **zurückgewiesen**.

Zwar habe im **Vollbeweis** festgestellt werden können, dass der Kläger am 27.04.2015 einen **Hinterwandinfarkt mit Kammerflimmern sowie nachfolgend eine hypoxische Hirnschädigung** erlitten habe, jedoch habe **nicht festgestellt** werden können, dass **diese Gesundheitsschäden rechtlich wesentlich hinreichend wahrscheinlich auf die versicherte Tätigkeit des Klägers zurückgeführt werden können**. Auch wenn die Tätigkeit als Gleisarbeiter grds. eine schwere Tätigkeit darstelle, habe der Kläger **zum Zeitpunkt des Herzinfarktes** und davor **keine schwere Tätigkeit verrichtet**. So habe der Zeuge S. angegeben, die Gewichte der vom Kläger herausgegebenen Werkzeuge hätten 2 kg (Spitzhacke) bis maximal 10 kg (Flex) betragen, was keine schwere und außer- bzw. ungewöhnliche körperliche Belastung darstelle. Auch auf dem Weg vom Bus zum SKL-Schienenfahrzeug habe der Kläger weder Material noch Werkzeug getragen. Es habe **auch nicht festgestellt** werden können, dass der Kläger **arbeitsbedingt oder beruflich einer Stresssituation**, schon gar nicht einer außergewöhnlichen Stressbelastung **ausgesetzt gewesen** sei. Es fehle daher an der geforderten äußeren Ursache für den Gesundheitsschaden. **Ausnahmsweise** führe jedoch eine durch **unversicherte innere Umstände** in Gang gesetzte Kausalkette dann **zu einem dem Versicherungsschutz** der gesetzlichen Unfallversicherung **unterliegenden Unfall, wenn die Folgen des Unfalls durch die Besonderheit der versicherten Verrichtung wesentlich verschlimmert wurden** (BSG Urteil vom 15.02.2005 – B 2 U 1/04 R – [\[HVBG-Info 6/2005, S. 514\]](#)). Ein **solcher Geschehensablauf** sei aber **nicht dargelegt** bzw. erkennbar. Zwar habe sich der Versicherte beim Sturz zu Boden eine **Prellung über der linken Augenbraue** zugezogen, doch sei die eingetretene **Hirnschädigung** des Versicherten **keine Traumafolge**, die aus der oberflächlichen Prellung abgeleitet werden könne. Diese Schlussfolgerung werde von keinem der angehörten behandelnden Ärzte gezogen, vielmehr ergebe sich aus dem Schädel-CT vom 04.05.2015 ein ausgeprägtes symmetrisch-hypoxisches Hirnödem, was auf die Sauerstoffunterversorgung durch den Herzinfarkt

zurückzuführen sei. Eine einseitige Einblutung oder sonstige auf eine contusio cerebri hinweisende Läsion des Gehirns sei dem Bildbefund nicht zu entnehmen. Im Übrigen sei die **Prellung** keine gravierende Verletzung, die aus Besonderheiten des Arbeitsplatzes resultiere, sondern **entspreche den zu erwartenden Verletzungen eines Sturzes** auf ebenem Boden bei "unversicherter Bewusstlosigkeit". Dr. S. habe überzeugend darstellen können, dass für die Entstehung des Hinterwandinfarkts mit Kammerflimmern sowie nachfolgender hypoxischer Hirnschädigung **beim Kläger eine bestehende koronare Herzerkrankung mit den Risikofaktoren Diabetes mellitus Typ II, Hypercholesterinämie sowie früherer Nikotinkonsum** verantwortlich sei. Fehlten durch die versicherte Tätigkeit bedingte Umstände, die nach wissenschaftlich anerkanntem Standard geeignet sind, einen Herzinfarkt auszulösen und bestünden dagegen Risikofaktoren, die einen Herzinfarkt begünstigen, sowie eine Erkrankung des Herzens, auch wenn diese unerkannt sei, so könne nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die beim Kläger am 27.04.2015 aufgetretenen Gesundheitsstörungen rechtlich wesentlich auf die mit der versicherten Tätigkeit verbundenen Belastungen zurückgeführt werden können. Welche anderen Umstände wesentlich den Herzinfarkt verursacht haben, müsse nicht entschieden werden. Denn alleine der Umstand, dass eine Ursächlichkeit anderer Entstehungsfaktoren nicht bewiesen werden könne, bedeute nicht, dass im Umkehrschluss die versicherte Tätigkeit und deren Belastungen rechtlich wesentlich den Gesundheitsschaden verursacht hätten.

Soweit der Kläger annehme, die **Einstandspflicht der Beklagten** werde schon dadurch ausgelöst, dass der **Arbeitgeber seinen Organisationverpflichtungen nicht nachgekommen** sei, folge ihm das LSG nicht. Denn auch wenn die **Beklagte die Arbeitgeber in Sachen Prävention von Arbeitsunfällen** und Berufskrankheiten **berate**, obliege es **alleine dem Arbeitgeber, wie er seinen Betrieb organisiere**. Es handele sich bei der gesetzlichen Unfallversicherung nicht um eine das gesamte Verhalten des Arbeitgebers erfassende und dafür haftende Versicherung. **Versichert seien vielmehr nur die Folgen im Voraus definierter Leistungsfälle/Versicherungsfälle einer versicherten Person; hierzu gehöre** aber in der gesetzlichen Unfallversicherung **nicht eine Organisationspflichtverletzung des Arbeitgebers**. Darüber hinaus könne **ein schuldhaftes Zögern** bei der Leistung von Erster Hilfe durch die am Ereignisort, einem Betriebshof, **anwesenden Arbeitskollegen nicht festgestellt** werden, denn diese hätten unverzüglich Hilfe geholt und geleistet. Die geltend gemachten **Umstände, die zu einer verzögerten Notfallversorgung geführt haben, lägen nicht im Verantwortungsbereich des Arbeitgebers**, weshalb - soweit überhaupt auf diesen Sachverhalt anwendbar - auch die rechtliche Konstellation, dass eine durch Besonderheiten der versicherten Verrichtung verursachte mögliche wesentliche Verschlimmerung, hier die hypoxische Hirnschädigung des Versicherten, bei einem durch unversicherte Ursache, hier dem Herzinfarkt, in Gang gesetzten Unfallverlauf gesetzlichen Unfallversicherungsschutz begründe, vorliegend nicht zur Feststellung eines Versicherungsfalles führe. Soweit das Notfallmanagement des Arbeitgebers nicht erreichbar war, hätten die Arbeitskollegen sofort und direkt den Rettungsdienst angerufen, so dass keine Zeitverzögerung deswegen eingetreten sei. Im Übrigen liege der Betriebshof nicht im Zuständigkeitsbereich des Notfallmanagements, das nur für Nothilfe im freien Gleis zur Sicherung des Bahnverkehrs verantwortlich sei. Die verspätete Ankunft des Rettungsdienstes am Betriebshof liege daher außerhalb des Einflussbereichs des Arbeitgebers. **Die Vorhaltung eines Defibrillators zur Anwendung durch Laien sei nicht verpflichtend gesetzlich geregelt** (§ 2 Unfallverhütungsvorschriften der DGUV - in der Fassung vom November 2013 - i.V.m. Anl. 1 zu § 2; siehe auch: DGUV-Information 204-010, "Automatisierte Defibrillation" Nr. 2 Rahmenbedingungen; Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages, Ausarbeitung WD 3-182/06 vom 05.05.2006), sondern sei **der freien Entscheidung des Arbeitgebers überlassen**. Somit sei der **Versicherte einem allgemeinen und keinem besonderen beruflichen Risiko ausgesetzt gewesen**, wie es jeden anderen auch hätte treffen können.

Gründe für die Zulassung der Revision bestünden nicht.

Hinweis: Siehe dazu auch Laurenz Mülheims, Betrieblicher Arbeitsschutz – ein allgemeines Lebensrisiko? in DGUV Forum 3/2019, Seite 41, der die Entscheidung im Hinblick auf die Organisationsfreiheit des Arbeitgebers kritisch sieht. (R.R.)

Das **Landessozialgericht Baden - Württemberg** hat mit **Urteil vom 14.12.2018 – L 8 U 4654/17 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger gegen die Beklagte ein Anspruch auf Feststellung des Ereignisses vom 27.04.2015 als Arbeitsunfall zusteht.

Der 1960 geborene Kläger, zuletzt durch seine Ehefrau als Betreuerin vertreten (Beschluss des Betreuungsgerichts Heilbronn vom 02.06.2015, vgl. Blatt 23/27 der Beklagtenakte, Blatt 15 der SG-Akte) war seit 1992 bei der D. N. AG Regionalbereich S. (Arbeitgeber), einem Mitgliedsunternehmen der Beklagten, als Gleisarbeiter beschäftigt.

Am 27.04.2015 brach er zu Beginn der Nachtschicht, während seine Kollegen das Schienenfahrzeug zur Abfahrt vorbereiteten, auf dem Betriebshof seines Arbeitgebers in O. zusammen (zur Unfallanzeige des Arbeitgebers vgl. Blatt 60, 85 der Beklagtenakte). Er erlitt einen Herzinfarkt, war zunächst bewusstlos und wurde durch seine Arbeitskollegen bzw. andere Laien über ca. 55 Minuten reanimiert (zum Notarztbericht vgl. Blatt 68, 69 der Beklagtenakte). Der Kläger erlitt eine hypoxische Hirnschädigung. Er wurde stationär intensivmedizinisch im Klinikum E. behandelt (Bericht vom 17.05.2015, Blatt 62/67). Zuletzt befand sich der Kläger im Wachkoma. Im Entlassungsbericht vom 24.08.2015 (Blatt 43/49 der Beklagtenakte) diagnostizieren Dr. E. und Dr. A. eine hypoxische Hirnschädigung nach CRP (55 Minuten) am 27.04.2015, eine koronare Herzerkrankung (Hinterwandinfarkt mit Kammerflimmer am 27.04.2015, 29.04.2015 PTCA), eine passagere hochgradige Herzinsuffizienz und posthypoxische Myoklonien.

Die Ehefrau des Klägers teilte der Beklagten am 27.05.2015 das Ereignis vom 27.04.2015 mit und legte den Bericht des Vorgesetzten K. R. vor (Blatt 2 der Beklagtenakte).

Mit Bescheid vom 01.06.2015 (Blatt 7 der Beklagtenakte) lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 27.04.2015 als Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung ab. Ein Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung sei nicht gegeben. Der Kläger sei im Gleisbereich ohnmächtig geworden, ein eigentliches Unfallereignis läge nicht vor, vielmehr handele es sich um eine innere Erkrankung, die während der Arbeit aufgetreten sei. Das Auftreten einer inneren Erkrankung während der Arbeit erfülle nicht die Voraussetzungen für das Vorliegen eines Arbeitsunfalles.

Hiergegen erhob die Betreuerin am 11.06.2015 Widerspruch. Der Kläger sei mit schweren Verladetätigkeiten beschäftigt gewesen, als er den Zusammenbruch erlitten habe (Schreiben des vormaligen Bevollmächtigten vom 14.10.2015).

Mit Widerspruchsbescheid 26.01.2016 (Blatt 93/96 der Beklagtenakte) wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Der beim Kläger diagnostizierte Hinterwandinfarkt mit Kammerflimmern und nachfolgender hypoxischer Hirnschädigung sei nicht auf ein äußeres Ereignis, sondern auf eine innere Ursache zurückzuführen. Ein äußeres Ereignis im Sinne einer betrieblich bedingten schädigenden Einwirkung, die als Ursache des Herzinfarktes in Betracht kommen würde, sei nicht ersichtlich. Darüber hinaus seien zahlreiche innere Erkrankungen bzw. Risikofaktoren ärztlicherseits festgestellt worden, die als Ursache des erlittenen Herzinfarktes in Betracht kämen.

Am 08.02.2016 hat der Kläger hiergegen beim Sozialgericht (SG) Heilbronn Klage erhoben. Es handele sich bei seiner Tätigkeit um eine sehr schwere körperliche Arbeit. Die Notfallmanagerin bei der D. B. sei nicht sofort erreichbar gewesen. Der Krankenwagen sei vielleicht erst eine Stunde nach dem Unfall gekommen. Im Notfallbericht des Krankenhauses sei eine sehr starke Prellmarke an der linken Augenbraue bestätigt, auch werde bestätigt, dass er bewusstlos aufgefunden worden sei und mit der Schläfe an den Güterwagen gestürzt sei. Insofern ergäbe sich bereits aus dem Notfallprotokoll, dass es sich um einen Unfall gehandelt habe. Der Herzinfarkt sei durch eine sehr extreme arbeitsbedingte Belastung ausgelöst worden. Er sei mit ganz schweren Verladetätigkeiten beschäftigt gewesen als er den Unfall gehabt habe. Er sei nun ein Pflegefall geworden. Die Hirnschädigung sei logischerweise durch den brutalen Sturz mit der Schläfe an einen Güterwagen entstanden. Selbst wenn der Herzinfarkt nicht als Arbeitsunfall gewertet werden könne, wäre die Hirnschädigungen nicht entstanden, wenn zwei Faktoren unstrittig nicht eingetreten wären. Zunächst habe die D. B. keine Notfallmanagerin vor Ort gehabt, außerdem sei der Krankenwagen deshalb eine Stunde zu spät gekommen. Ein normaler Herzinfarkt führe nämlich nicht zu einer Hirnschädigung. Die Hirnschädigung sei entstanden, da entweder der Aufprall mit dem Kopf diese verursacht habe oder der Krankenwagen zu spät gekommen sei.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Außerdem wurden von der Bahn-BKK und der AOK Unterlagen beigezogen (dazu vgl. Blatt 44/51, 37/38 der SG-Akte). Dr. I. , Facharzt für Allgemeinmedizin, hat dem SG am 17.08.2016 (Blatt 36 der SG-Akte) mitgeteilt, der Kläger habe im März 2015 nicht in seiner Behandlung gestanden. Mit Schreiben vom 17.03.2017 (Blatt 60/75 der SG-Akte) hat Dr. I. ausgeführt, dass chronische Erkrankungen nicht bekannt seien. Der Kläger sei wegen immer wieder auftretenden Atemwegsinfekten, Fertilitätsstörungen sowie Kinderwunsch behandelt worden.

Dr. C. , Facharzt für Allgemeinmedizin, hat am 29.08.2016 geschrieben (Blatt 40 der SG-Akte), es liege eine hypoxische Hirnschädigung nach kardiopulmonaler Reanimation wegen eines Herzinfarktes im April 2015 vor.

Prof. Dr. L. (Klinikum E.) hat dem SG am 02.03.2017 (Blatt 58/59 der SG-Akte) mitgeteilt, der Kläger sei vom 27.04.2015 bis 22.05.2015 dort behandelt worden.

Dr. A. (S. Fachkrankenhaus N.) hat ausgeführt (Schreiben vom 27.03.2017, Blatt 76/102 = 103/129 der SG-Akte), dass laut Vorbericht am 27.04.2015 ein Hinterwandinfarkt mit Kammerflimmern aufgetreten sei. Es sei eine Reanimation über ca. 55 Minuten erfolgt bis wieder ein Spontankreislauf habe hergestellt werden können. Im Rahmen dessen sei es zu einer hypoxischen Hirnschädigung gekommen.

Nachdem sich die Beteiligten geäußert hatten, hat das SG Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens nach Aktenlage beim Internisten und Betriebsmediziner Dr. S ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 26.06.2017 (Blatt 137/143 der SG-Akte) angegeben, für das Ereignis vom 27.04.2015 sei ursächlich ein Hinterwandinfarkt mit Kammerflimmern sowie nachfolgender hypoxischer Hirnschädigung verantwortlich gewesen. Eine außergewöhnliche Anstrengung im Rahmen einer betriebsbezogenen Stresssituation sei ebensowenig dokumentiert wie eine das normale Maß weit überschreitende seelische oder körperliche Stresssituation. Auch sei die vom Kläger verrichtete Tätigkeit im Rahmen der normalen beruflichen Belastung erfolgt. Das Ereignis vom 27.04.2015 sei nicht aufgrund einer berufsbedingten Ursache erklärbar. Für die Entstehung dieser Gesundheitsstörung sei ursächlich unter anderem die koronare Herzerkrankung mit den Risikofaktoren Diabetes mellitus Typ II, Hypercholesterinämie sowie früherer Nikotinkonsum

verantwortlich. Außerdem sei das Auftreten eines Herzinfarktes schicksalsmäßig zu bewerten. Der bekannten koronaren Herzerkrankung bei bestehenden Risikofaktoren sei eine rechtlich wesentliche Ursache zuzuordnen.

Der Kläger hat mit Schreiben vom 07.08.2017 (Blatt 145/146 der SG-Akte) ausgeführt, der Arbeitgeber sei verpflichtet gewesen, einen Arzt vor Ort zu haben. Dieser sei nicht erreichbar gewesen. Die Tatsache, dass die Hirnschädigung vorliege, sei also auf ein Verschulden des Arbeitgebers zurückzuführen. Deshalb sei er der Auffassung, dass die Beklagte, die ja quasi die Haftpflichtversicherung des Arbeitgebers sei, auch für eine solche Fürsorgepflichtverletzung des Arbeitgebers haftbar sei. Die Beklagte sah sich dagegen (Schreiben vom 02.10.2017 und 23.10.2017, Blatt 150/151, 155 der SG-Akte) durch das Gutachten in ihrer Auffassung bestätigt.

Mit Gerichtsbescheid vom 27.11.2017 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klage hinsichtlich der Gewährung von "Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung" sei unzulässig, da diese auf Erlass eines unzulässig unbestimmten unechten Grundurteils gerichtet sei. Im Übrigen sei die Klage unbegründet. Das Ereignis vom 27.04.2015 stelle keinen Arbeitsunfall dar. Nach dem Gutachten des Dr. S. liege eine als schicksalsmäßig zu bewertende, innere Ursache für das Auftreten des Herzinfarktes am 27.04.2015 vor. Die hypoxische Hirnschädigung sei als Folge des Herzinfarktes zu bewerten, sie sei infolge der Reanimation über ca. 55 Minuten aufgetreten. Ein rechtlich wesentlicher Zusammenhang mit der zum Zeitpunkt des Ereignisses am 27.04.2015 verrichteten beruflichen Tätigkeit als Gleisbauer lasse sich nicht nachweisen. Demnach handele es sich bei dem Ereignis vom 27.04.2015 nicht um einen Unfall im Sinne des § 8 SGB VII.

Gegen den seinem Bevollmächtigten am 01.12.2017 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 08.12.2017 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Unter Hinweis auf das Vorbringen vor dem SG hat er ausgeführt, das SG habe zu Recht festgestellt, dass er während seiner schweren Tätigkeit einen Herzinfarkt erlitten habe. Das SG habe insoweit Recht, dass ein Herzinfarkt womöglich nicht bewiesen werden könne durch die schwere Tätigkeit. Die darauffolgende Hirnschädigung sei jedoch auf ein Verschulden der falschen Organisation bei dem Arbeitgeber zurückzuführen. Hätte der Arbeitgeber sofort reagiert und wären sofort die ärztlich notwendigen Maßnahmen gemacht worden, dann wäre es zumindest zu diesem Hirninfarkt nicht gekommen. Es sei in der Medizin anerkannt, dass eine Hirnschädigung bei einem Herzinfarkt eigentlich nicht auftrete, wenn man sofort entdeckt werde, was nach dem Geschehen ja passiert sei. Die Tatsache, dass erst Stunden später die ärztlich notwendigen Maßnahmen in die Wege geleitet worden seien, wofür dann der Arbeitgeber hafte, führten dazu, dass zumindest für die Hirnschädigungen das Ereignis als Arbeitsunfall anerkannt werden müsse.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 27.11.2017 und den Bescheid der Beklagten vom 01.06.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.01.2016 aufzuheben und festzustellen, dass das Ereignis vom 27.04.2015 einen Arbeitsunfall darstellt sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Wesentlich ursächlich für die Entstehung des Hinterwandinfarktes mit Kammerflimmern seien nach den zutreffenden Feststellungen des Dr. S. die unfallfremde

"koronare Herzerkrankung mit den Risikofaktoren Diabetes mellitus Typ II, Hypercholesterinämie sowie früherer Nikotinkonsum". Der Herzinfarkt sei folglich auf eine schicksalsmäßigen Erkrankung, eine innere Ursache, zurückzuführen. Die hypoxische Hirnschädigung sei unstreitig Folge des Herzinfarktes. Entgegen der Auffassung der Klägerseite ändere eine behauptete "verzögert andauernde Reanimation" nichts an diesem Ergebnis.

Im nichtöffentlichen Termin am 10.08.2018 wurde die Ehefrau des Klägers angehört und die Arbeitskollegen M. S. und I. S. als Zeugen vernommen (zur Niederschrift vgl. Blatt 45/51 der Senatsakte). Die Ehefrau hat u.a. ausgeführt, ihrem Mann sei es gut gegangen, er habe keine Herzprobleme gehabt und auch keinen Zucker. Wenn irgendein Anzeichen für eine Krankheit vorgelegen hätte, wäre ihr Mann zum Arzt gegangen. Der Zeuge S. hat beschrieben, wie er von dem Kläger, der von H. aus mit einem Kleinbus gekommen sei, in Z. abgeholt worden war und sie zusammen nach O. gefahren seien. Während der Fahrt sei der Kläger verhältnismäßig ruhig gewesen. Als der Fahrer des SKL-Schienenfahrzeuges, das beladen werden sollte, ihn darauf aufmerksam gemacht habe, dass mit dem Kläger etwas nicht stimme, habe er sich umgedreht und gesehen, wie sich der Kläger an die Brust gegriffen habe, einige Schritte getaumelt und auf dem Gelände des Betriebshofs zusammengebrochen sei. Im Fallen habe er den Kopf gegen einen Puffer eines Zuges gestoßen. Sie hätten dann Erste Hilfe geholt und geleistet, als die Atmung ausgesetzt habe hätten sie den Kläger beatmet und Herzmassage durchgeführt. Der Zeuge S. hat angegeben, er habe den Kläger im Stützpunkt H. getroffen, von wo aus sie mit einem Kleinbus losgefahren seien. Das Werkzeug sei bereits im Bus gewesen und habe in O. auf den Zug verladen werden müssen. Der Fahrer, der Kläger, gebe üblicherweise das Werkzeug – Gewicht zwischen 2 und 10 kg - aus dem Bus, von wo es dann von Hand zu Hand zum Zug (SKL) gegeben werde. Danach fahre das SKL 15 bis 20 Meter weiter um Schienenteile aufzuladen. Der Kläger sei während dessen im Bus geblieben, habe diesen dann etwa 8 Meter vom SKL abgestellt und sei von dort aus zum SKL gegangen. Auf dem Weg habe sich der Kläger umgedreht, weshalb wisse er nicht, sei getaumelt und in sich zusammengefallen. Der Kläger sei einfach umgekippt und umgefallen, ohne dass er dabei eine Reaktion gezeigt hätte.

Dr. I. wurde erneut als sachverständiger Zeuge schriftlich befragt und hat mit Schreiben vom 13.10.2018 (Blatt 61/63 der SG-Akte) ausgeführt, der Kläger sei "seit dem 18.12.1992 in unserer hausärztlichen Behandlung bekannt. Bis zum letzten Arzt-Patienten-Kontakt am 09.01.15 wurde er wegen eines Atemwegsinfektes, einem Wirbelsäulenleiden sowie wegen eines Schulter-/ Arm-Syndromes li. behandelt. Eine chronische kardio-pulmonale Erkrankung war in dieser Zeit nicht bekannt, eine Dauermedikation bestand nicht. (Siehe auch Fotokopien der mitbehandelnden Ärzte sowie Laborwerte)."

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Schriftsatz des Klägervertreters vom 11.12.2018; Schriftsatz der Beklagten vom 10.12.2018).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat gemäß § 124 Abs. 2 SGG durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden können, denn die Beteiligten haben damit ihr Einverständnis erklärt. Der Eingang des Schriftsatzes des Klägerbevollmächtigten vom 13.12.2018 hat die Wirksamkeit

der Einverständniserklärung nicht entfallen lassen, denn eine neue Prozesslage ist durch das darin enthaltene Vorbringen, das bisher Vorgetragenes lediglich wiederholt und vertieft, nicht entstanden.

Die gemäß § 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß §§ 143, 144 SGG zulässig aber unbegründet.

1.

Mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage kann die Feststellung des streitigen Unfalls als Arbeitsunfall als auch der Unfallfolgen begehrt werden (§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG).

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). 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 das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII ist danach in der Regel erforderlich, 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 und das Unfallereignis einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Das Entstehen von längerandauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (ständige Rechtsprechung, vgl. stellvertretend BSG, Urteile vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R= SozR 4-2700 § 8 Nr. 17, B 2 U 40/05 R= UV-Recht Aktuell 2006, 419-422, B 2 U 26/04 R= UV-Recht Aktuell 2006, 497-509, alle auch in juris).

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. zuletzt BSG vom 12.04.2005 - B 2 U 27/04 R - BSGE 94, 269 = SozR 4-2700 § 8 Nr 15, jeweils RdNr 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSGE 1, 72, 76).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden BSGE 63, 277, 280 = SozR 2200 § 548 Nr. 91) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (*conditio sine qua non*). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar

naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006, a.a.O.).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. BSGE 19, 52 = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; BSGE 32, 203, 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; BSGE 45, 285, 287 = SozR 2200 § 548 Nr. 38, BSGE 58, 80, 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 a.a.O. m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

Der Senat konnte im Vollbeweis feststellen, dass der Kläger am 27.04.2015 einen Hinterwandinfarkt mit Kammerflimmern sowie nachfolgend eine hypoxische Hirnschädigung erlitten hatte. Der Senat konnte jedoch nicht feststellen, dass diese Gesundheitsschäden rechtlich wesentlich hinreichend wahrscheinlich auf die versicherte Tätigkeit des Klägers zurückgeführt werden können.

Der Kläger hatte zum Zeitpunkt des Herzinfarktes und der nachfolgenden hypoxischen Hirnschädigung am 27.04.2015 zwar schon seine versicherte Tätigkeit aufgenommen, als er mit dem Zeugen S. von H. aus kommend, den Zeugen S. in Z. abgeholt hatte und zum Betriebshof O. gefahren war. Dort hat er das Werkzeug aus dem Transportbus/Kleinbus herausgegeben und anschließend den Bus weggestellt. Auf dem Weg vom Bus hin zu seinen Kollegen, die beim SKL-Schienenfahrzeug waren, brach der Kläger in sich zusammen. Dies wird von den Ärzten als Zeichen des Herzinfarktes verstanden. Auch wenn die Tätigkeit als Gleisarbeiter grds. eine schwere Tätigkeit darstellen kann, hat der Kläger zum Zeitpunkt des Herzinfarktes und davor keine schwere Tätigkeit verrichtet. So hat der Zeuge S. angegeben, die Gewichte der vom Kläger herausgegebenen Werkzeuge hätten 2 kg (Spitzhacke) bis maximal 10 kg (Flex) betragen, was keine schwere und außer- bzw. ungewöhnliche körperliche Belastung darstellt. Auch auf dem Weg vom Bus zum SKL-Schienenfahrzeug hat der Kläger weder Material noch Werkzeug getragen. Der Senat konnte auch nicht feststellen, dass der Kläger arbeitsbedingt oder beruflich einer Stresssituation, schon gar nicht einer außergewöhnlichen Stressbelastung ausgesetzt gewesen war.

Soweit das Gesetz in § 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII eine äußere Ursache für den Gesundheitsschaden fordert, lösen im Umkehrschluss solche Gesundheitsschäden keinen Anspruch aus, welche auf so genannten inneren Ursachen beruhen. Dies sind körpereigene Ursachen infolge krankhafter Erscheinungen oder der Konstitution des Betroffenen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, Kap. 1.6.2, S. 28). Als äußere Einwirkungen kommen aber nicht nur physikalische/chemische, sondern auch psychisch, geistig seelische Einwirkungen in Betracht (BSGE 18, 173f). Auch der auf eine Arbeitsschicht bezogene betriebsbedingte Stress kann als äußere Einwirkung zur Abgrenzung von einer inneren Ursache die Tatbestandsmerkmale des Arbeitsunfalls i. S. von § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII erfüllen (vgl. BSGE 62, 220, "Hausschlachtung", für betriebsbedingte Stresssituation). Ob die Arbeitsbedingungen des Versicherten im zeitlichen Verlauf über eine Arbeitsschicht hinaus allgemein für den Herzinfarkt insgesamt ungünstig waren, ist vorliegend nicht zu entscheiden, denn für den Arbeitsunfall ist eine zeitlich begrenzte, längstens auf eine Arbeitsschicht bezogene (vgl. BSG, SozR 2200 § 550 Nr. 35) äußere Einwirkung maßgebend. Dass mit Beginn der Arbeitsschicht noch Auswirkungen der körperlichen Belastung bestanden haben, die aufgrund der früheren Schichten eingetreten sind, konnte der Senat nicht feststellen, nachdem die Ehefrau des Klägers angegeben hatte, es sei dem Kläger am Nachmittag des 27.04.2015 und auch als er gegen 20 Uhr zur Arbeit gefahren sei noch gut gegangen, auch die Arbeitskollegen konnten solches nicht berichten. Von einer schichtübergreifenden körperlichen oder psychischen Belastung konnte sich der Senat daher nicht überzeugen. Auch ein "schichtbezogener" Stress lag nicht vor, denn keiner der Arbeitskollegen konnte einen solchen allgemein oder in Bezug auf den Kläger darlegen. Vielmehr ist der Aussage des Zeugen S., der angegeben hatte, der Kläger sei schon auf der Fahrt nach O. ungewohnt und auffallend aber nicht beunruhigend ruhig gewesen, zu entnehmen, dass es dem Kläger wohl schon zuvor nicht ganz wohl gewesen sein musste. Ergänzend verweist der Senat darauf, dass für die Beurteilung der psychischen Belastungssituation nicht auf ein bestimmtes schweres Ausmaß der Stresseinwirkung von außen als objektive Belastung abzustellen ist, sondern es entsprechend den allgemeinen Grundsätzen bei der Kausalitätsbeurteilung auf die subjektive individuelle Stressreaktion als solche ankommt (Senatsurteil 26.06.2009 – L 8 U 5642/08 – juris unter Hinweis auf BSG 04.12.1991 – 2 RU 14/91 - juris). Ob eine solche individuelle Stressreaktion des Klägers vorgelegen hat, ist nicht bekannt und auch nicht weiter aufklärbar, da der Kläger nicht mehr ansprechbar ist und die Zeugen keine weiteren Angaben machen konnten. Eine schädigende Einwirkung durch betriebsbedingten Stress ist dagegen nicht mit dem für einen Vollbeweis erforderlichen Wahrscheinlichkeitsgrad nachgewiesen.

Ausnahmsweise führt jedoch eine durch unversicherte innere Umstände in Gang gesetzte Kausalkette dann zu einem dem Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegenden Unfall, wenn die Folgen des Unfalls durch die Besonderheit der versicherten Verrichtung wesentlich verschlimmert wurden (Senatsurteil 26.06.2009 – L 8 U 5642/08 – juris unter Hinweis auf BSG 15.02.2005 - B 2 U 1/04 R - juris), wie z. B. beim Sturz bei der Arbeit wegen eines nicht versicherten Schwächeanfalls von der Leiter. Ein solcher Geschehensablauf ist aber nicht dargelegt bzw. erkennbar und konnte vom Senat nicht ermittelt werden. Zwar hatte sich der Versicherte beim Sturz zu Boden eine Prellung über der linken Augenbraue zugezogen, was der Senat dem Notfallprotokoll vom 27.04.2015 entnehmen kann. Doch ist die eingetretene Hirnschädigung des Versicherten keine Traumafolge, die aus der oberflächlichen Prellung abgeleitet werden könnte. Diese Schlussfolgerung wird von keinem der angehörten behandelnden Ärzte gezogen, vielmehr ergibt sich aus dem Schädel-CT vom 04.05.2015 ein ausgeprägtes

symmetrisch-hypoxisches Hirnödem, was auf die Sauerstoffunterversorgung durch den Herzinfarkt zurückzuführen ist. Eine einseitige Einblutung oder sonstige auf eine contusio cerebri hinweisende Läsion des Gehirns ist dem Bildbefund nicht zu entnehmen. Im Übrigen ist die Prellung typische Folge des unversicherten Sturzes auf ebenem Boden. Sie ist keine gravierende Verletzung, die aus Besonderheiten des Arbeitsplatzes resultiert, sondern entspricht den zu erwartenden Verletzungen eines Sturzes auf ebenem Boden bei "unversicherter Bewusstlosigkeit".

Dr. S. hat für den Senat zur Überzeugung führend darstellen können, dass für die Entstehung des Hinterwandinfarkts mit Kammerflimmern sowie nachfolgender hypoxischer Hirnschädigung beim Kläger eine bestehende koronare Herzerkrankung mit den Risikofaktoren Diabetes mellitus Typ II, Hypercholesterinämie sowie früherer Nikotinkonsum verantwortlich sei. Darüber hinaus hat Dr. S. angegeben, dass das Auftreten eines Herzinfarktes im Sinne einer inneren Erkrankung schicksalsmäßig zu bewerten sei. So hat Dr. S. ausgeführt, dass der Herzinfarkt zu den häufigsten Todesursachen (ca. 5,5% aller Sterbefälle) gehört und dass im Jahr 2014 in der Bundesrepublik Deutschland 48.100 Personen an einem Herzinfarkt gestorben seien. Ungewohnte Anstrengungen gingen in ca. 20% allen Herzinfarkten voraus, ca. 5% sollen sich nach Operationen ereignen, im Übrigen können außergewöhnliche psychische Überbelastungen (unter 10%) das Entstehen eines Herzinfarktes begünstigen.

Wie vorstehend ausgeführt konnte sich der Senat aber nicht davon überzeugen, dass der Kläger im Zeitpunkt des Herzinfarkts oder zuvor einer der versicherten Tätigkeit geschuldeten ungewohnten oder gar schweren Belastung oder einer außergewöhnlichen psychischen Überbelastung ausgesetzt gewesen wäre, was auch Dr. S. bestätigt hat. Im Falle des Klägers ist vielmehr mit Dr. S. davon auszugehen, dass einer vorbestehenden koronaren Herzerkrankung bei bestehenden Risikofaktoren eine rechtlich wesentliche Ursache zuzuordnen ist. Zwar haben die Ehefrau des Klägers und auch Dr. I. ausgeführt, der Kläger sei weder an einer koronaren Herzkrankheit noch an Diabetes erkrankt gewesen, doch lassen sich die vom Klinikum E. nach dem Ereignis vom 27.04.2015 erhobenen Befunde (PTCA mit DES bei proximalen 75% RIVA Stenosen, frustraner Versuch der Rekanalisierung des medialen RIVA bei chronischem Verschluss, vgl. Blatt 62 der Beklagtenakte) nicht ohne eine vorbestehende Herzerkrankung und Risikofaktoren erklären. Auch die Adipositas mit einem BMI von 31 kg/m², der latente, entgleiste Diabetes mellitus Typ IIb, der unmittelbar nach Aufnahme in das Klinikum E. festgestellt worden war, der Nikotinabusus bis ins Jahr 2005 und die bei Aufnahme ins Klinikum E. festgestellte Hypercholesterinämie weisen auf eine vorbestehende Erkrankung hin, wie Dr. S. dargelegt hat.

Fehlen damit durch die versicherte Tätigkeit bedingte Umstände, die nach wissenschaftlich anerkanntem Standard geeignet sind, einen Herzinfarkt auszulösen und bestehen dagegen Risikofaktoren, die einen Herzinfarkt begünstigen, sowie eine Erkrankung des Herzens, auch wenn diese unerkannt ist, so kann der Senat nicht mit der hinreichenden Wahrscheinlichkeit feststellen, dass die beim Kläger am 27.04.2015 aufgetretenen Gesundheitsstörungen eines Hinterwandinfarkts mit Kammerflimmern sowie nachfolgend einer hypoxischen Hirnschädigung rechtlich wesentlich auf die mit der versicherten Tätigkeit verbundenen Belastungen zurückgeführt werden können. Damit konnte der Senat nicht annehmen, dass die versicherte Tätigkeit hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentlich ursächlich für die aufgetretenen Gesundheitsschäden ist. Welche anderen Umstände wesentlich den Herzinfarkt verursacht haben, musste der Senat nicht entscheiden. Denn alleine der Umstand, dass eine Ursächlichkeit anderer Entstehungsfaktoren

nicht bewiesen werden kann, bedeutet nicht, dass im Umkehrschluss damit die versicherte Tätigkeit und deren Belastungen rechtlich wesentlich den Gesundheitsschaden verursacht hätten.

Auch konnte der Senat nicht feststellen, dass die auf den Hinterwandinfarkt mit Kammerflimmern nachfolgende hypoxische Hirnschädigung hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentlich auf die versicherte Tätigkeit und deren Belastungen zurückgeführt werden kann. Denn insoweit hat Dr. S. dargestellt, dass der Hinterwandinfarkt mit Kammerflimmern eine Einheit mit der nachfolgenden hypoxischen Hirnschädigung bildet und daher nicht gesondert beurteilt werden kann. Insoweit kommt auch nicht dem Anschlagen des Kopfes an einem Puffer eines Zuges oder auf dem Boden hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentliche Bedeutung zur Entstehung dieser Gesundheitsstörung zu. Auch konnte der Senat nicht feststellen, dass die Reanimationsversuche der Arbeitskollegen hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentlich die hypoxische Hirnschädigung verursacht hatten.

Damit musste der Senat feststellen, dass der Hinterwandinfarkt mit Kammerflimmern sowie nachfolgend die hypoxische Hirnschädigung nicht rechtlich wesentlich hinreichend wahrscheinlich auf die am 27.04.2015 ausgeübte versicherte Tätigkeit des Klägers zurückgeführt werden kann. Damit stellt dieses Ereignis keinen Arbeitsunfall i.S.d. § 8 Abs. 1 SGB VII dar.

Soweit der Kläger annimmt, die Einstandspflicht der Beklagten werde schon dadurch ausgelöst, dass der Arbeitgeber seinen Organisationspflichtungen nicht nachgekommen sei, folgt ihm der Senat nicht. Denn auch wenn die Beklagte die Arbeitgeber in Sachen Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten berät und unterstützt, obliegt es alleine dem Arbeitgeber, wie er seinen Betrieb organisiert. Es handelt sich bei der gesetzlichen Unfallversicherung – jedenfalls nach dem deutschen Modell – nicht um eine das gesamte Verhalten des Arbeitgebers erfassende und dafür haftende Versicherung. Versichert sind vielmehr – wie in allen Bereichen der öffentlichrechtlichen und privatrechtlichen Versicherungswirtschaft – nur die Folgen im Voraus definierter Leistungsfälle/Versicherungsfälle einer versicherten Person; hierzu gehört aber in der gesetzlichen Unfallversicherung eine Organisationspflichtverletzung des Arbeitgebers nicht. Darüber hinaus konnte der Senat ein schuldhaftes Zögern bei der Leistung von Erster Hilfe durch die am Ereignisort, einem Betriebshof, anwesenden Arbeitskollegen nicht feststellen, denn diese haben unverzüglich Hilfe geholt und geleistet. Die geltend gemachten Umstände, die zu einer verzögerten Notfallversorgung geführt haben, liegen nicht im Verantwortungsbereich des Arbeitgebers, weshalb – soweit überhaupt auf diesen Sachverhalt anwendbar – auch die rechtliche Konstellation, dass eine durch Besonderheiten der versicherten Verrichtung verursachte mögliche wesentliche Verschlimmerung, hier die hypoxische Hirnschädigung des Versicherten, bei einem durch unversicherte Ursache, hier dem Herzinfarkt, in Gang gesetzten Unfallverlauf gesetzlichen Unfallversicherungsschutz begründet, vorliegend nicht zur Feststellung eines Versicherungsfalls führt. Ein Notruf war um 22:20 Uhr bzw. 22:24 Uhr durch die Arbeitskollegen erfolgt, was sich aus der Aussage des Zeugen R. und aus dem Rettungsdienstprotokoll vom 27.04.2015 (vgl. Bl. 69 der BG-Akte) ergibt. Soweit das Notfallmanagement des Arbeitgebers nicht erreichbar war, haben die Arbeitskollegen sofort und direkt den Rettungsdienst angerufen, so dass keine Zeitverzögerung deswegen eingetreten ist. Im Übrigen liegt der Betriebshof nicht im Zuständigkeitsbereich des Notfallmanagements, das nur für Nothilfe im freien Gleis zur Sicherung des Bahnverkehrs verantwortlich ist. Die verspätete Ankunft des Rettungsdienst-

tes am Betriebshof liegt daher außerhalb des Einflussbereichs des Arbeitgebers. Die Vorhaltung eines Defibrillators zur Anwendung durch Laien ist nicht verpflichtend gesetzlich geregelt (§ 2 Unfallverhütungsvorschriften der DGUV - in der Fassung vom November 2013 - i.V.m. Anl. 1 zu § 2; siehe auch: DGUV-Information 204-010, "Automatisierte Defibrillation" Nr. 2 Rahmenbedingungen; Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages, Ausarbeitung WD 3-182/06 vom 05.05.2006), sondern ist der freien Entscheidung des Arbeitgebers überlassen. Somit war der Versicherte einem allgemeinen und keinem besonderen beruflichen Risiko ausgesetzt, wie es jeden anderen auch hätte treffen können.

2.

Soweit der Kläger über die Feststellung des Ereignisses vom 27.04.2015 hinaus die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung begehrt, ist sein Begehren schon aus den vom SG genannten Gründen – die der ständigen Rechtsprechung des Senats und des BSG entspricht (vgl. Senatsurteil vom 23.03.2018 - L 8 U 3286/17 –; Senatsurteil vom 23.10.2015 - L 8 U 1345/14 -, jeweils m.w.N.) unzulässig. Im Übrigen kommt eine solche Verurteilung vorliegend auch deswegen nicht in Betracht, weil das Unfallereignis vom 27.04.2015 kein Arbeitsunfall ist und damit die Leistungspflichten der Beklagten nicht begründet sind.

3.

Eine Beiladung des Arbeitgebers war nicht erforderlich. Es liegt kein Fall einer notwendigen Beiladung i.S.d. § 75 Abs. 2 SGG vor, der Senat sieht aber auch keine Veranlassung eine Beiladung nach § 75 Abs. 1 SGG vorzunehmen, da insoweit berechnete Interessen des Klägers, der Beklagten oder des Beigeladenen nicht dargelegt und vom Senat nicht festzustellen waren.

Die Berufung des Klägers war daher ohne Erfolg und zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.