
S 5 U 16/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	<ol style="list-style-type: none">1. Eine besondere psychische Anspannung kann dadurch eintreten, dass ein Versicherter (Beschäftigter eines Forschungsinstitutes) fünf bis zehn Minuten vor einer Fachtagung erfährt, dass er - weil der Referent nicht erschienen ist - aus dem Stehgreif und ohne untersetzende Materialien einen Vortrag vor einem sachkundigen Publikum - in dem Vertreter von Fachverbänden saßen, die über die künftige Vergabe von Fördermitteln an Forschungsinstitute entscheiden - halten musste.2. Die besondere psychische Anspannung ist wesentliche Ursache des unmittelbar nach dem Vortrag erlittenen Hirnschlags.3. Zur MdE-Bewertung nach einem Hirnschlag
Normenkette	§ 8 Abs 1 SGB VII
1. Instanz	
Aktenzeichen	S 5 U 16/99
Datum	17.04.2003
2. Instanz	
Aktenzeichen	L 2 U 69/03
Datum	09.02.2006
3. Instanz	
Datum	-

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom

17.04.2003 dahingehend abgeändert, dass die Rente ab 22.07.1999 zu gewähren ist. Im Übrigen wird die Berufung der Beklagten zurückgewiesen.
II. Die Beklagte trägt auch die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers für das Berufungsverfahren.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger am 21.01.1998 einen Arbeitsunfall erlitten hat und ihm deshalb eine Verletztenrente zu gewähren ist.

Der am 11.10.1938 geborene Kläger war ausweislich seiner Sozialversicherungsausweise vom 01.10.1985 bis 03.10.1985 und vom 08.10.1985 bis 25.10.1985 wegen essen-tiellen Bluthochdrucks (Diagnose-Nr. 401) arbeitsunfähig geschrieben. Nach den Stellungnahmen der Techniker Krankenkasse (TKK) vom 05.03.1998 und 21.02.2000 bestand vom 10.11.1992 bis 20.11.1992 wegen hypertoner Dysregulation Arbeitsunfähigkeit.

Ausweislich der Krankenunterlagen der behandelnden Allgemeinmedizinerin Elefant wurden beim Kläger folgende Blutdruckwerte gemessen: 23.01.1992 180/120 mm Hg; 30.01.1992 170/120 mm Hg; 02.02.1992, 7.30 Uhr, 165/120 mm Hg, 17.00 Uhr, 170/110 mm Hg; 13.02.1992 160/95 mm Hg; 20.02.1992 175/115 mm Hg; 27.02.1992 150/90 mm Hg; 18.03.1992 150/90 mm Hg; 26.03.1992 130/80 mm Hg; 16.04.1992 155/105 mm Hg; 30.04.1992 145/105 mm Hg; 02.06.1992 145/105 mm Hg; 11.06.1992 155/95 mm Hg; 18.06.1992 155/90 mm Hg; 08.07.1992 135/90 mm Hg; 06.08.1992 150/100 mm Hg; 27.08.1992 140/85 mm Hg; 10.09.1992 175/100 mm Hg; 17.09.1992 150/100 mm Hg; 29.10.1992 200/125 mm Hg; 02.11.1992 200/130 mm Hg; 10.11.1992 165/110 mm Hg; 11.11.1992 160/100 mm Hg; 13.11.1992 160/105 mm Hg; 17.11.1992 155/110 mm Hg; 20.11.1992 160/100 mm Hg; 07.12.1992 160/115 mm Hg; 17.12.1992 170/115 und 160/110 mm Hg; 14.01.1993 140/100 mm Hg; 28.01.1993 140/105 mm Hg; 25.02.1993 140/90 mm Hg; 25.03.1993 140/100 mm Hg; 04.04.1993 130/90 mm Hg; 22.04.1993 135/90 mm Hg; 10.05.1993 130/90 mm Hg; 07.06.1993 140/110 mm Hg; 29.07.1993 125/95 mm Hg; 02.09.1993 135/95 mm Hg; 30.11.1993 155/100 mm Hg; 21.12.1993 130/90 mm Hg; 29.04.1994 130/95 mm Hg; 22.06.1994 150/95 mm Hg; 29.09.1994 130/95 mm Hg; 08.12.1994 155/95 mm Hg; 16.01.1995 140/90 mm Hg; 16.02.1995 140/90 mm Hg; 19.06.1995 135/90 mm Hg; 10.07.1995 125/80 mm Hg; 21.12.1995 150/90 mm Hg; 11.01.1996 140/90 mm Hg; 22.01.1996 135/90 mm Hg; 12.02.1996 150/105 mm Hg; 11.03.1996 155/90 mm Hg; 15.07.1996 150/90 mm Hg; 24.10.1996 130/80 mm Hg; 13.02.1997 140/90 mm Hg; 05.06.1997 145/85 mm Hg; 19.06.1997 140/90 mm Hg; 03.07.1997 130/80 mm Hg; 24.07.1997 140/90 mm Hg; 25.09.1997 130/90 mm Hg; 23.10.1997 140/90 mm Hg.

Nach den Unterlagen des Universitätsklinikums Carl-Neuberg, Medizinische Klinik I, lag am 25.03.1997 ein Blutdruck von 140/55 mm Hg vor. Bei der Untersuchung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse des Freistaates Sachsen am 21.12.1998 wurde ein Blutdruck von 120/80 mm Hg gemessen.

Der Kläger war als wissenschaftlicher Mitarbeiter für Werkstoffeinsatz beim Institut für Korrosionsschutz, Düsseldorf GmbH beschäftigt. Er war ausweislich der Stellungnahme seines Arbeitgebers vom 14.02.2000 für die Betreuung von Forschungsaufgaben und Untersuchungen in den Laboratorien des Institutes, die Begehung von Objekten mit Korrosionsschutzproblemen, Besprechungen und Beratungen von Unternehmen mit Korrosionsschutzproblemen und die Ausarbeitung von Gutachten zu Objekten und Konstruktionsteilen mit Korrosionsschutzproblemen zuständig. Seine Starcken lagen in allen Aufgaben, die mit praktischen Problemen des Korrosionsschutzes zu tun hatten. Auch hatte er Vorträge in verschiedenen Gremien zu halten, wobei diese Aufgabe eine untergeordnete Rolle spielte. Bei Vorträgen waren in der Regel Termin, Thema und Zuhörerkreis genau und lange vorher bekannt. Auch hielt er Vorträge mit Wiederholungscharakter und Vorlesungen über korrosionsschutzgerechtes Konstruieren. Sehr selten waren einmalig zu haltende Vorträge. Nach der genannten Stellungnahme seines Arbeitgebers bestanden keine Anzeichen für eine Minderbelastbarkeit. Der Kläger sei bei seiner Beratungstätigkeit, den Objektbegehungen und Begutachtungen sehr erfahren und belastbar gewesen. Er sei vom Institut zu Objekten, Besprechungen und Veranstaltungen geschickt worden, die seiner Ausbildung und seiner großen praktischen Erfahrung entsprochen hatzen. Den diesbezuglichen Anforderungen sei er stets gewachsen gewesen.

Auf Einladung der Studiengesellschaft Stahlanwendung e.V. Düsseldorf nahm er am 21.01.1998 als Vertreter seines Arbeitgebers an einer gemeinsamen Sitzung zweier projektbegleitender Arbeitskreise zu Projekten der Studiengesellschaft Stahlanwendung (Arbeitskreise P 227 und P 254) in Düsseldorf teil. Bezuglich des Projektes P 227 war das Institut für Korrosionsschutz, Düsseldorf GmbH als Unterauftragnehmer der Audi AG eingesetzt. Es war vorgesehen, dass ein Vertreter der Audi AG und ein Vertreter der ThyssenKrupp Stahl AG über deren Aufgabengebiete und die Ergebnisse eines Projektes referieren sollten. Nachdem beide nicht zur Sitzung erschienen waren, wurde dem Kläger ca. 5 bis 10 Minuten vor Beginn der Tagung mitgeteilt, dass er die aus dem Projekt resultierenden Erkenntnisse alleine vortragen müsse. Unmittelbar nach seiner Berichterstattung erblasste er und brach zusammen.

Er wurde sofort in die Städtischen Kliniken Düsseldorf, Neurologische Klinik, eingewiesen, in der er sich bis zum 23.01.1998 befand. Hier wurde eine Stammganglienblutung links mit Einbruch in den linken Seitenventrikel bei vorbestehender arterieller Hypertonie diagnostiziert. Der Blutdruck betrug 180/120 mm Hg. Hiernach wurde der Kläger in das Diakonissenkrankenhaus Düsseldorf verlegt. Der gemessene Blutdruck lag bei 150/80 mm Hg. Vom 12.02.1998 bis 06.04.1998 befand sich der Kläger in der Rehabilitationsklinik Südwestfalen. Hier wurde ein Blutdruck von 150/80 mm Hg gemessen. Seit dem 20.05.1998 bezieht der Kläger eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Der Neurologe, Psychiater und Internist Priv.-Doz. Dr. R1usseldorf nahm am 19.05.1998 beratungsarztlich nach Aktenlage Stellung. Bei dem 60-jährigen Kläger sei seit 1985 eine arterielle Hypertonie bekannt. Zudem bestehe seit Anfang der 90er Jahre eine hypertensive Herzkrankheit. Am 21.01.1998 sei es zu einer hypertensisch-

arteriosklerotischen Massenblutung gekommen. Typisch sei der plötzliche Beginn und das meist schwere klinische Bild, das durch die raumfordernde Blutmenge hervorgerufen werde. Der erhöhte Blutdruck, der beim Kläger seit Jahren bekannt gewesen sei, spiele eine doppelte Rolle. Erstens sei er langfristig an der Entstehung der Gefäßwandveränderungen beteiligt und zweitens krisenhaft am Zustandekommen der Rhexisblutung. Eine Stammganglienblutung, wie sie beim Kläger eingetreten sei, trete gewöhnlich aus dem Wohlbefinden heraus auf. Exzesse verschiedenster Art und starke Affekte wirkten manchmal als auslösende Faktoren. Das auslösende Moment spiele in jedem Fall eine untergeordnete Rolle. Es sei beliebig austauschbar. Keinesfalls sei es rechtlich wesentlich. Der am 21.01.1998 aufgetretene maxi-male Stress beim Kläger sei für dessen berufliche Tätigkeit üblich. Er stelle keine besondere betriebliche Gefahr dar. Selbst wenn das Ereignis vom Kläger als außergewöhnlich erlebt wurde, als nahezu vitale Bedrohung, und es bei ihm Blutdruckspitzen verursacht habe, könne es zwar als auslösend für eine richtunggebende Verschlimmerung des Grundleidens angesehen werden, es handle sich dabei aber keinesfalls um ein rechtlich wesentliches Ereignis, weil es durch alltägliche Ereignisse beliebig austauschbar sei.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 08.07.1998 die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung aus Anlass des Ereignisses vom 21.01.1998 ab. Am 21.01.1998 habe der Kläger keinen Unfall, der mit hinreichender Wahrscheinlichkeit geeignet gewesen wäre, den Schlaganfall zu verursachen, erlitten. Sie stützte sich diesbezüglich auf die Stellungnahme von Priv.-Doz. Dr. R1. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass die Beschwerden in Form von krisenhaften Blutdruckveränderungen mit der nachfolgenden Stammganglienblutung auf die bereits vorbestehende, nachgewiesene unfallunabhängige Bluthochkrankung des Klägers zurückzuführen und nicht Folge des Ereignisses vom 21.01.1998 sei. Dem Arbeitsvorgang am 21.01.1998 komme lediglich die Bedeutung einer Gelegenheitsursache zu. Das bedeute, dass es zur selben Zeit, in demselben Umfang und bei jedem ähnlichen Anlass oder ohne Veranlassung zu einer derartigen Schädigung hätte kommen können. Mangels rechtserheblicher Ursächlichkeit eines äußeren Ereignisses seien somit Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung nicht zu erbringen.

Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, er sei während der Teilnahme an der Veranstaltung am 21.01.1998 einer besonders starken psychischen als auch physischen Anspannung und einer dadurch bedingten besonderen Stresssituation ausgesetzt gewesen. Es habe sich an diesem Tag ein großes Kollegium von Spitzenfachleuten zu einer Fachtagung zusammengefunden. Die Anwesenheit des Klägers sei lediglich in unterstützender Funktion gedacht gewesen. Er habe keinen Vortrag halten sollen. 5 bis 10 Minuten vor Beginn der Tagung sei man an den Kläger herangetreten und habe ihm mitgeteilt, dass ein entsprechender Abschlussbericht aufgrund des Nichtantritts eines Tagungsbeteiligten nicht gehalten werden könne. Der Kläger sei gebeten worden, über das von einem anderen Tagungsteilnehmer vorbereitete Thema ein Referat zu halten. Er sei darauf weder vorbereitet gewesen noch habe er über entsprechende Materialien verfügt. Dies habe den

Schlaganfall wesentlich verursacht.

Auf Veranlassung der Beklagten gab der Neurologe und Psychiater Dr. B1 am 24.10.1998 eine Stellungnahme nach Aktenlage ab. Beim Kläger habe bereits vor dem Schlaganfall ein Bluthochdruck, der einen Risikofaktor für einen Schlaganfall darstelle, vorgelegen. Zudem habe der Kläger an einer hypertensiven Herzkrankheit gelitten. Er sei übergewichtig gewesen. Das Gehirn sei nicht Motor des Kreislaufs. An der Kreislaufdynamik des Gehirns ändere sich im Rahmen körperlicher oder psychischer Belastungen wenig. Es sei zwar denkbar, dass der Kläger durch die überraschende Mitteilung, er müsse den Vortrag halten, einen Blutdruckanstieg erlitten habe, der bei vorgeschädigtem Hirngefa letztlich zu dessen Zerreen geführt habe. Es habe folglich eine hochgradige Ansprechbarkeit des Hirngefaes bestanden. Auch andere Ereignisse des täglichen Lebens, wie beispielsweise Pressen beim Stuhlgang oder rger im Straßenverkehr, hätten vermutlich in absehbarer Zeit ebenfalls die Hirnblutung auslösen können. Sie hätte jedoch auch absolut spontan und ohne Auslöser auftreten können.

Daraufhin wies die Beklagten den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 16.12.1998 zurück.

Sein Begehren hat der Kläger mit der am 18.01.1999 zum Sozialgericht Dresden (SG) erhobenen Klage weiter verfolgt. Bei ihm habe zwar eine Vorschigung vorgelegen, sein Blutdruck sei jedoch gut eingestellt gewesen. Bei ihm habe seit 1992 ein Bluthochdruck bestanden. Bis 1998 sei ein Schlaganfall nicht eingetreten. Dies spreche dagegen, dass ein solcher all ohne die psychische Anspannung am 21.01.1998 all bei Belastungen des alltäglichen Lebens eingetreten wäre.

Auf Veranlassung des SG hat Prof. Dr. K1, Universitätsklinik C, Klinik und Poliklinik für Neurologie, am 18.12.2000 ein Gutachten nach Untersuchung des Klägers gefertigt. Er hat einen Blutdruck von 131/85 mm Hg gemessen. Der Kläger habe am 21.01.1998 unmittelbar nach dem Halten eines überraschend zu übernehmenden Vortrages eine Halbseitenlähmung rechts, mit passageren Bewusstseinsbeeintrchtigungen und Störungen des Sprachverständnisses bzw. der Sprache erlitten. Als Ursache für die Krankheits symptomatik habe eine linkshirnige Blutung, die operativ behandelt werden musste, festgestellt werden können. Vor dem Ereignis vom 21.01.1998 habe beim Kläger keine Erkrankung auf neurologischem Fachgebiet vorgelegen. Er sei vom Arbeitgeber als voll leistungsfähig beurteilt worden. Wegen Bluthochdrucks habe er seit seinem 48./50. Lebensjahr in Behandlung gestanden. Der Blutdruck sei in den letzten Jahren unter medikamentöser Therapie bis auf wenige Ausnahmen gut ausgeglichen gewesen. Es stehe außer Frage, dass der Kläger eine Blutgefawandschigung bei zunächst unbehandeltem erhalten und stark schwankenden und später medikamentös auf Normwerte eingestelltem Blutdruck aufgewiesen habe. Er habe seine Arbeit jedoch in vollem Maße ohne hierdurch verursachte Befindensstrungen, klinische Krankheitszeichen oder Leistungsbeeintrchtigungen ausgeübt. Einzig eine leichte Glaskorpereinblutung des Auges könne auf eine gefabedingte Ursache

zurückgeführt werden. Die Krankenunterlagen der langjährig behandelnden Hausärztin ließen erkennen, dass beim Kläger unter Stressbedingungen der Blutdruck zum Teil einen erheblichen Anstieg aufgewiesen habe. In den Jahren 1994 bis 1997 hätten die regelmäßig gemessenen Blutdruckwerte jedoch mit wenigen Ausnahmen im Normalbereich gelegen. Größere, das Altersmaß übersteigende hirnorganische Veränderungen seien in den Schädel-CT-Aufnahmen von 1998 und den im Rahmen der Untersuchung gemachten – abgesehen von den Folgen des erlittenen Infarkts – nicht erkennbar. Es bestehe daher keine Begründung dafür, dass die medikamentöse Blutdruckeinstellung beim Kläger nicht ausreichend gut gewesen wäre. Die psychische Anspannung und der dadurch verursachte Stress am 21.01.1998 hätten zu einem Anstieg des Blutdrucks geführt und den zerebralen Infarkt mitverursacht. Würde man das Ereignis vom 21.01.1998 mit der bestehenden Schädensanlage (erhöhter Blutdruck) ab, komme der Stressbelastung am 21.01.1998 zumindest eine gleichwertige Bedeutung hinsichtlich der Blutungsauslösung zu. Der Kläger habe ihm gegenüber sehr sachlich die besondere subjektive Anspannung vor und während des Vortrags und die erlösende Entspannung nach Beendigung der Aufgabe beschrieben. Die unfallunabhängigen Faktoren, die Gefäßalterung und die Neigung zu Bluthochdruck, welche nachgewiesenerweise durch Medikamente gedrosselt worden sei, sei nicht höher anzusetzen, als die psychische Anspannung und der Stress am Unfalltag. Derzeit betrage die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) 60 v.H. Mitte 1998 habe sie 80 v.H. betragen.

Auf Veranlassung der Beklagten hat der Neurologe und Psychiater Dr. B2 am 07.03.2001 ein Gutachten nach Aktenlage gefertigt. Der Vortrag vom 21.01.1998 stelle bereits keine *conditio sine qua non* für den erlittenen Schlaganfall dar. Unter Berücksichtigung des Lebensalters des Klägers zum Zeitpunkt des Ereignisses sei durchaus vorstellbar, dass er den Schlaganfall auch am Vorabend der Veranstaltung, vor der Mitteilung der geänderten Aufgabe, als normaler Teilnehmer der Veranstaltung ohne Zusatzaufgabe, am Tag nach der Veranstaltung oder eine Woche nach der Veranstaltung hätte erleiden können. Hierfür sprächen folgende Argumente: Ein besonderer Stress am 21.01.1998 sei nicht nachgewiesen, sondern lediglich denkbar. Ebenso sei kein Nachweis für eine außergewöhnliche Blutdrucksteigerung erbracht. Er empfehle daher, dem Gutachten von Prof. Dr. K1 nicht zu folgen.

Am 02.08.2001 hat Prof. Dr. K1 ergänzend Stellung genommen. Das Vorliegen einer Stressreaktion mit Auswirkung auf den Bluthochdruck sei wahrscheinlicher, als die Annahme, die zu bewältigende plötzliche, unerwartet zu übernehmende Aufgabe habe sich beim Versicherten nicht vegetativ irritierend, mit Blutdruckanstieg einhergehend auswirkt. Die Blutdrucksteigerung während der Aufgabenbewältigung sei damit Folge eines außerordentlichen Ereignisses gewesen, dem bei nicht schwerwiegend vorgeschädigtem Gefäßsystem und über lange Zeit gut eingestelltem Blutdruck eine wesentliche Bedeutung für die Verursachung der Hirnblutung zukomme. Auf die vorbestehende Schädensanlage wiesen besonders die sekundären, am Augenhintergrund jedoch nur mit Stadium I zu bewertenden Gefäßveränderungen hin. Andere Normabweichungen (z. B. grenzwertig großes Herz, Adipositas) seien für die Beurteilung der

Schadensanlage weniger bzw. nicht erheblich. Es sei nicht hinreichend wahrscheinlich, dass der Kläger ohne die besondere dienstliche Belastung, die Stressreaktion und den Blutdruckanstieg am 21.01.1998 zu diesem Zeitpunkt die Hirnblutung erlitten hätte. Am 11.10.2002 hat er ausgeführt, der Blutdruck des Klägers sei medikamentös gut eingestellt gewesen. Von der behandelnden Hausärztin sei betont worden, dass weder eine blutdruckbedingte Gefäßkrankung noch Zeichen einer Herzerkrankung oder einer sicher pathologischen Herzerweiterung vorgelegen hätten. Daher habe kein Anlass bestanden, seine Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter einzuschränken. Er sei vor dem Ereignis vom 21.01.1998 seinen beruflichen Aufgaben in vollem Umfang nachgekommen.

Auf Veranlassung des SG hat sich Dr.-Ing. D. W. vom D. O. GmbH, der ebenfalls an der Sitzung vom 21.01.1998 teilgenommen hatte, schriftlich geäußert. Am 21.01.1998 habe in den Räumlichkeiten der ThyssenKrupp Stahl AG in Dortmund die gemeinsame Sitzung zweier projektbegleitender Arbeitskreise zu Projekten der Studiengesellschaft Stahlanwendung stattgefunden. Bei den Mitgliedern der projektbegleitenden Arbeitskreise habe es sich zum einen um Personen, die den Unternehmen oder Institutionen angehörten, die das Forschungsprojekt durchführten, und zum anderen um Personen, die als Fachleute auf dem Forschungsgebiet den Bereich der Kunden und Lieferanten vertraten, jedoch nicht zu den Projektarbeitern zählten, sowie um Vertreter von Forschungsgesellschaften gehandelt. Der Kläger habe zur erstgenannten Personengruppe gehört. Das Institut für K. D. GmbH, der Arbeitgeber des Klägers, sei Unterauftragnehmer der Audi AG gewesen, die als Projektpartner am Projekt P 227 mitgearbeitet habe. Von der Audi AG sei am 21.01.1998 kein Vertreter anwesend gewesen. Somit habe die Darstellung der aus diesem Projekt resultierenden Erkenntnisse allein beim Kläger gelegen. Er habe ausweislich des beigefügten Protokolls am 21.01.1998 in sachkundiger Weise die Ergebnisse präsentiert und sich an der Diskussion lebhaft beteiligt. Sein Zusammenbruch sei kurze Zeit nach Beendigung seiner Beiträge erfolgt. Der von der Studienstiftung Stahlanwendung zu jedem Projekt eingerichtete projektbegleitende Arbeitskreis habe den Charakter eines Sachkundigenkreises, dessen Aufgaben in der Bewertung der von den projektdurchgeführten Stellen vorgelegten Forschungs- und Entwicklungsergebnisse und im Erarbeiten von Lösungsvorschlägen zu den bei der Projektbearbeitung auftretenden Problemstellungen lagen. Das bedeute, dass die Mitglieder des Betreuerkreises aufgefordert waren, zu den aufgetretenen Fragestellungen aus ihrer Sachkompetenz heraus spontan Antworten zu geben, Bewertungen vorzunehmen und Problemlösungsvorschläge zu unterbreiten. Dies geschehe im Ringen um den richtigen Weg durchaus auch kontrovers von unterschiedlichen Standpunkten aus. Bei Betreuerkreismitgliedern, die dienstleistende Forschungsinstitute verträten, komme hinzu, dass die sachkompetente Teilnahme an den Fachdiskussionen häufig über die weitere Berücksichtigung bei der Vergabe von Forschungsmitteln entscheide. Das bedeute, dass gerade die Forschungsinstitute, die sich bei den Fachveranstaltungen gegenüber den über die Vergabe von Forschungsprojekten und Fördermitteln entscheidenden Fachverbänden als besonders kompetent darstellten, die größten wirtschaftlichen Erfolgsaussichten hätten. Daraus

resultiere das Erfordernis zur Profilierung und somit ein offensichtlicher Leistungsdruck gerade bei diesen Betreuerkreismitgliedern.

Das SG hat mit Urteil vom 17.04.2003 die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 08.07.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.12.1998 verurteilt, dem Kläger ab 17.07.1999 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 60 v.H. zu gewähren. Der Kläger habe am 21.01.1998 einen Arbeitsunfall im Sinne des [§ 8 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) erlitten, als er sich bei versicherter Tätigkeit befunden habe. Der am 21.01.1998 vom Kläger überraschend zu haltende Vortrag habe zu einer besonderen psychischen Anspannung geführt und eine Stresssituation hervorgerufen. Diese sei ausreichend gewesen, um die Hirnblutung auszulösen. Von Bedeutung hierbei sei, dass der Kläger sich plötzlich unvermutet in der Rolle des Vortragenden wieder gefunden habe. Der auf ihm lastende Leistungsdruck sei noch dadurch verstärkt worden, dass er ein dienstleistendes Forschungsinstitut vertreten musste und gewusst habe, dass gerade die Forschungsinstitute, die sich bei den Fachveranstaltungen als besonders kompetent darstellten, die größten wirtschaftlichen Erfolgsaussichten für den Erhalt weiterer Forschungsprojekte hatten. Diese Feststellungen, die sich aus den Angaben des Arbeitgebers des Klägers und von Dr.-Ing. W. O. ergäben, reichten aus, um eine außerordentliche Anspannung die auch der Kläger beschrieben habe während des Vortrages anzunehmen, der zu einer Stresssituation geführt habe, der der Kläger gesundheitlich nicht gewachsen gewesen sei. Der psychische Stress sei folglich eine Bedingung für die Hirnblutung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne gewesen. Ohne die Tätigkeit am Unfalltag hätte sich die Hirnblutung nach der auf das Gutachten von Prof. Dr. K. gestützten Auffassung des SG wahrscheinlich nicht zum selben Zeitpunkt eingestellt. Prof. Dr. K. habe für die Kammer überzeugend ausgeführt, beim Kläger habe eine Schadensanlage im Sinne einer Blutgefäßwandschädigung bei zunächst unbehandeltem erhöhten und später medikamentös auf Normalwerte eingestelltem Blutdruck vorgelegen. Diese Schadensanlage sei jedoch nicht so ausgeprägt gewesen, dass der Stressbelastung am 21.01.1998 nicht zumindest eine gleichwertige Bedeutung für die Blutungsauslösung eingeräumt werden müsse. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass der aufgetretene Schaden durch ein anderes Ereignis aus dem alltäglichen Leben zur gleichen Zeit ausgelöst worden wäre. Nach den Feststellungen von Prof. Dr. K. habe ab 1993 ein weitgehend normaler Blutdruck vorgelegen. Aus medizinischer Sicht habe kein Grund dafür bestanden, den Kläger in seiner Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter in seinem Aktionsradius zu begrenzen. Es habe eine normale Belastbarkeit bestanden. Dies werde auch durch fehlende Arbeitsunfähigkeitszeiten dokumentiert. Untermauert würden diese Feststellungen durch die Stellungnahme des Arbeitgebers des Klägers vom 14.02.2000. Hierin werde bescheinigt, dass sich vor dem 21.01.1998 keinerlei Anzeichen für eine Minderbelastbarkeit des Klägers gefunden hätten. Ausgehend hiervon sei es unwahrscheinlich, dass es allein aufgrund innerer Ursache oder bei alltäglicher Belastung in absehbarer Zeit zu einem Schlaganfall gekommen wäre. Die entgegenstehenden medizinischen Meinungen überzeugten nicht. So seien die Ausführungen von Priv.-Doz. Dr. R. in

seiner Stellungnahme vom 19.05.1998 mehrfach widersprüchlich. Er glaube, dass auch dann, wenn bei dem Kläger maximaler Stress aufgetreten sei, keine besondere betriebliche Gefahr vorgelegen habe. Dieser Schluss sei nicht nachvollziehbar. Außerdem bejahe er eine richtunggebende Verschlimmerung des Grundleidens durch das Ereignis vom 21.01.1998, um dies dann im weiteren Text seines Gutachtens ohne jede Begründung wieder in Abrede zu stellen. Zwar könne es sein, dass jede krisenhafte Blutdruckveränderung zu etwa der gleichen Komplikation geführt hätte. Eine derartige krisenhafte Veränderung des Blutdrucks sei aber nicht bei jeder beliebigen Situation im Alltagsleben zu erwarten gewesen. Auch der Einschätzung von Dr. B1 könne nicht gefolgt werden. Er schließe aus der Tatsache, dass es stressbedingt zu einem Blutdruckanstieg und dann zum Platzen des Hirngefäßes gekommen sei, dass bereits eine sehr hochgradige Ansprechbarkeit bestanden haben müsse. Dies sei zwar theoretisch möglich, nachgewiesen sei die hochgradige Verschädigung jedoch nicht. Auch den Ausführungen von Dr. B2 könne nicht gefolgt werden. Zum einen erkenne Dr. B2 die Bedeutung des Begriffs "conditio sine qua non". In der Tat handle es sich hierbei um eine Bedingung, die nicht hinweggedacht werden könne, ohne dass der Erfolg entfiere. Dies treffe aber auf die Vortragssituation am 21.01.1998 gerade zu. Ohne die Anspannung bei dem Vortrag wäre es nicht zum gleichen Zeitpunkt und an gleicher Stelle zu einer Hirnblutung gekommen. Die Frage, die es vorliegend zu beantworten gelte, sei lediglich, ob diese conditio sine qua non (wesentlich) mitursächlich für den Schlaganfall gewesen sei. Entgegen den weiteren Ausführungen von Dr. B2 könne ein besonderer Stress am Vortragstag jedoch nachgewiesen. Beim Kläger, der Rechtshänder sei, habe zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Prof. Dr. K1 eine Halbseitenschwäche rechts bestanden. Der Muskeltonus sei besonders im rechten Bein erhöht gewesen, typische Eigenreflexbetonungen rechts hätten vorgelegen. Die Feinmotorik der rechten Hand sei eingeschränkt gewesen. Der Gang sei in einer für zerebralmotorische Schädigung typischen Weise beeinträchtigt und behindert gewesen. Außerdem habe eine halbseitige Sensibilitätsminderung an Rumpf und Extremitäten bestanden. Bei gutem Sprachverständnis seien Wortfindungsstörungen, die sich im längeren Gespräch deutlich gezeigt hätten, festzustellen gewesen. Eine gewisse psychische Verlangsamung sei zudem aufgefallen. Bei ihm bestehe eine motorische Restaphasie der rechten Seite. In Übereinstimmung mit Prof. Dr. K1 liege die MdE bei 60 v.H. Eine vorübergehende höhere MdE komme vorliegend nicht in Betracht, weil die MdE erst ab dem 17.07.1999 festzustellen sei. Für den Zeitraum vor der Untersuchung durch Prof. Dr. K1 fehlten aussagekräftige ärztliche Unterlagen für die Bestimmung der MdE. Der Beginn der Rentenzahlung folge aus [§ 72 Abs. 1 Nr. 1](#) i.V.m. [§ 46 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 SGB VII](#). Bis zum 16.07.1999 habe Anspruch auf Verletzengeld bestanden.

Gegen das der Beklagten am 14.05.2003 zugestellte Urteil hat sie am 19.05.2003 Berufung beim Sächsischen Landessozialgericht eingelegt. Die Bluthochdruckkrankung des Klägers sei bereits vor dem Schlaganfall so schwer gewesen, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlichen äußeren Einwirkung bedürftig hätte. Bei dem Bluthochdruckleiden des Klägers mit den daraus resultierenden Blutdruckspitzen habe ein derart hohes Schlaganfallrisiko bestanden, dass eine solche Erscheinung bereits durch Stress bei

banalen, praktisch alltäglichen Verrichtungen, wie z. B. leichtem Heben, Hustenstoß, Bauchpressen, hätte ausgelöst werden können und auch jederzeit ohne äußere Einwirkung hätte auftreten können. Für den Kläger, der aufgrund seiner Ausbildung und seiner großen praktischen Erfahrungen mit Korrosionsschutzproblemen laufend zu tun gehabt habe, hätte es kein herausragendes Ereignis sein dürfen, aus dem Stehgreif hierüber Vorträge zu halten. Zudem sei die Höhe der MdE überzogen. Auch entspreche der Rentenbeginn 17.07.1999 nicht den gesetzlichen Vorschriften. Nach [§ 46 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 SGB VII](#) dürfte der Beginn nicht wenn überhaupt am 21.07.1999 liegen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 17.04.2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er erachtet das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Dem Senat liegen die Verfahrensakten beider Instanzen und die Verwaltungsakte der Beklagten vor. Sie waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte sowie form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, jedoch weitgehend unbegründet. Zu Recht hat das SG mit Urteil vom 17.04.2003 den Bescheid der Beklagten vom 08.07.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.12.1998 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger eine Verletztenrente nach einer MdE von 60 v.H. zu gewährleisten. Allerdings war der Rentenbeginn auf den 22.07.1999 abzuändern.

I.

Der Kläger erlitt am 21.01.1998 einen Arbeitsunfall. Auf das Geschehen ist wie vom SG zutreffend angenommen das SGB VII anzuwenden, weil es sich nach dem 01.01.1997 ereignete ([§ 212 SGB VII](#)). Gemäß [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls ist in der Regel erforderlich, dass das Verhalten des Versicherten, bei dem sich der Unfall ereignet hat, einerseits der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist, und dass diese Tätigkeit andererseits den Unfall herbeigeführt hat. Unfälle sind gemäß [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder den Tod führen.

Der Kläger hat in Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit einen Unfall erlitten. Bei dem streitgegenständlichen Geschehen vom 21.01.1998 handelt es sich um ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis im Sinne dieser Vorschrift. Letzteres Merkmal dient der Abgrenzung äußerer von krankhaften inneren Vorgängen; hiernach sind äußere Einwirkungen nicht nur unmittelbare physikalische, sondern u. a. auch körpereigene Bewegungen (Schäinberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 66 m.w.N.; zur Verzichtbarkeit der Kriterien der äußeren Einwirkung und der Unfreiwilligkeit vgl. Schulin, Handbuch des Unfallversicherungsrechts, Band 2, München 1996, § 28 II). Die Freiwilligkeit der unfallbringenden Tätigkeit kann der Annahme eines Unfalls jedenfalls dann nicht entgegenstehen, wenn die Tätigkeit gerade Gegenstand des geschätzten Risikos ist. Wesentlich für den Begriff des Unfalls sind ein ("äußeres") Ereignis als Ursache und eine Körpererschädigung als Wirkung. Die Körpererschädigung kann wie vom SG bereits zutreffend ausgeführt wie verursacht sein durch körperlich gegenständliche Einwirkungen (z. B. Verletzung beim Aufschlagen nach Sturz), aber auch durch geistig-seelische Einwirkungen in einem begrenzten Zeitraum ([BSGE 18, 173](#), 175; Ricke, in: Kasseler Kommentar, Stand 3/2004, Rn. 20 zu [§ 8 SGB VII](#); z. B. Hänseleien durch Mitschüler, BSG SozR 2200 § 548 Nr. 7; schwere belastende betriebliche Auseinandersetzungen für ein Betriebsratmitglied, BSG, Beschluss vom 05.02.1980, Az.: B [2 U 31/79](#), RdSchr, HVBG VB 56/80; depressives Versagen nach ernsthaftem Streit mit Vorgesetzten, Hessisches LSG, Breithaupt 1979, S. 862; psychische Anspannung nach Verkehrsunfall mit nachfolgender Stressreaktion, BSG, Urteil vom 04.12.1991, HV-Info 1992, S. 586; BSG, Urteil vom 18.03.1997, SGB 1997 S. 587).

Der Senat teilt die Auffassung des SG, dass der Kläger, als er 5 bis 10 Minuten vor Beginn der Tagung erfuhr, dass die für das Referat vorgesehenen Personen nicht erschienen waren und er der darauf überhaupt nicht vorbereitet war und über keine diesbezüglichen Materialien zur Untermauerung verfügte, einspringen musste, hierdurch in besondere psychische Anspannung geriet. Nach der Stellungnahme des Arbeitgebers des Klägers vom 14.02.2000 gehörte zwar auch das Halten von Vorträgen zum Aufgabengebiet des Klägers. Hierbei handelte es sich in der Regel jedoch um lange vorher bekannte Themen und Termine für Vorträge. Folglich gehörte das Referieren aus dem Stehgreif gerade nicht zu den üblichen beruflichen Tätigkeiten des Klägers. Der Arbeitgeber des Klägers hat in seiner Stellungnahme vom 14.02.2000 zudem betont, dass die Stärken des Klägers auf praktischem Gebiet, mithin gerade nicht im Halten von Vorträgen, lagen. Nach der glaubhaften Stellungnahme des am 21.01.1998 ebenfalls anwesenden Dr.-Ing. W wurde im Nachgang zu den Vorträgen durchaus sehr kontrovers diskutiert. Hinzu kam, dass bei der Sitzung Vertreter von Fachverbänden anwesend waren, die über die weitere Vergabe von Fördermitteln, von denen Forschungsinstitute wie der Arbeitgeber des Klägers abhängig waren, entschieden. Daraus resultierte wie neben dem Kläger auch Dr.-Ing. W eingeschätzt hat ein erhöhter Leistungsdruck. Für den Senat ist daher nachvollziehbar, dass diese überraschende, für den Kläger keinesfalls alltägliche Situation, zu einer besonderen psychischen Anspannung mit hieraus resultierender Stressreaktion führte, die eine äußere Einwirkung im

Sinne des Unfallbegriffs darstellt (vgl. BSG, Urteil vom 04.12.1991, HV-Info 1992, S. 586; BSG, Urteil vom 18.03.1997, Az.: [2 RU 8/96](#); LSG Niedersachsen, Urteil vom 20.07.1998, Breithaupt 1999, S. 289).

Der Kläger hat am Unfalltag eine Stammganglienblutung links mit Einbruch in den linken Seitenventrikel (Schlaganfall) erlitten, die zu einer Halbseitenlähmung rechts und einer Sprachstörung führte. Das steht zur Überzeugung des Senats aufgrund der Unterlagen des Städtischen Klinikums D., Neurologische Klinik, sowie des Gutachtens von Prof. Dr. K. fest.

Darüber hinaus ist auch darin dem SG in vollem Umfang zuzustimmen, dass für die Anerkennung und Entschädigung des Unfalls erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und oben genannter Erkrankung des Klägers gegeben.

Grundvoraussetzung dafür, dass ein Gesundheitsschaden als Folge eines Arbeitsunfalls anerkannt werden kann, ist, dass das Unfallereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der vorliegende Gesundheitsschaden entfiel (Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne). Dabei ist der Ursachenzusammenhang zwischen Arbeitsunfall und Gesundheitsschaden nach ständiger Rechtsprechung des BSG bereits dann zu bejahen, wenn er hinreichend wahrscheinlich ist ([BSGE 45, 285](#)). Hinreichende Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände des Einzelfalls den den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann ([BSGE 32, 203](#), 209).

Im Rahmen des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden geht es um die Zuordnung des Schadens zum Unfallereignis. Schwierigkeiten entstehen dann, wenn das Unfallereignis den Gesundheitsschaden nicht allein und deshalb als einzige Bedingung in naturwissenschaftlichem Sinne hervorgerufen hat. Da der gesetzlichen Unfallversicherung eine teilbare Kausalität fremd ist, insofern gilt das Alles- oder-Nichts-Prinzip, ist die Kausalität für den gesamten bestehenden Schaden einheitlich zu beurteilen. Folge davon ist, dass der Schaden entweder durch ein versichertes Ereignis wesentlich im Sinne der Entstehung oder Verschlimmerung verursacht ist oder auch nicht.

Ein Gesundheitsschaden ist nur dann infolge einer versicherten Tätigkeit eingetreten, wenn die beruflichen Umstände in rechtlich wesentlicher Weise bei der Entstehung des Körperschadens mitgewirkt haben. Die Wertung als rechtlich wesentliche Ursache erfordert nicht, dass der berufliche Faktor die alleinige oder überwiegende Bedingung ist. Haben mehrere Ursachen (in medizinisch-naturwissenschaftlicher Hinsicht) gemeinsam zum Entstehen des Gesundheitsschadens beigetragen, so sind sie nebeneinander (Mit-)Ursachen im Rechtsinne, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite beim Eintritt des Erfolges wesentlich mitgewirkt haben. Der Begriff "wesentlich" ist hierbei nicht identisch mit den Beschreibungen "überwiegend, gleichwertig oder annähernd gleichwertig".

Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern verhältnismäßig niedriger zu bewertende Bedingung kann für den Erfolg wesentlich sein. Ein mitwirkender Faktor ist nur dann unwesentlich, wenn er von einer anderen Ursache ganz in den Hintergrund gedrängt wird. Daher ist es zulässig, eine rein naturwissenschaftlich betrachtet nicht gleichwertige Ursache rechtlich als wesentlich anzusehen, weil gerade und nur durch ihr Hinzutreten zu der anderen wesentlichen Ursache der Erfolg eintreten konnte. Letztere Ursache hat dann im Verhältnis zu der ersten keine überragende Bedeutung (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand: 6/2004, Rn. 8.2.3 zu [§ 8 SGB VII](#)).

Im Hinblick auf den Schutzzweck der gesetzlichen Unfallversicherung ist jeder Versicherte grundsätzlich in dem Gesundheitszustand geschützt, in dem er sich bei Aufnahme der Tätigkeit befindet, auch wenn dieser Zustand eine geringere Gefährdung begründet. Insoweit eingebunden sind alle im Unfallzeitpunkt bestehenden Krankheiten, Anlagen, konstitutionell oder degenerativ bedingten Schwächen und Krankheitsdispositionen (vgl. zu alledem Schäferberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 78 ff.).

Dementsprechend darf nach ständiger Rechtsprechung des BSG (vgl. z. B. BSG, Urteil vom 02.02.1999, Az.: [B 2 U 6/98 R](#)) eine Schadensanlage bzw. ein Vorschaden als rechtlich allein wesentliche Bedingung nur dann gewertet werden, wenn sie bzw. er so stark ausgeprägt und so leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung des akuten Krankheitsbildes an sich keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlichen äußeren Einwirkung aus der versicherten Tätigkeit bedurft hat, sondern wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich auch ohne diese Einwirkungen durch beliebig austauschbare Einwirkungen des unversicherten Alltagslebens zu annähernd gleicher Zeit und in annähernd gleicher Schwere entstanden wäre (BSG, Urteil vom 08.03.1990, HV-Info 8/1990, S. 638 ff.).

Um diese wertende Gegenüberstellung vornehmen zu können, müssen die konkurrierenden Ursachen zunächst sicher feststehen. Ebenso wie die betriebsbedingte Ursache müssen auch die körpereigenen Ursachen erwiesen sein. Kann eine Ursache nicht sicher festgestellt werden, stellt sich nicht einmal die Frage, ob sie im konkreten Einzelfall auch nur als Ursache im naturwissenschaftlichen-philosophischen Sinne in Betracht zu ziehen ist (BSG, Urteil vom 08.03.1990, a.a.O.).

Das Unfallereignis vom 21.01.1998 wird vorliegend von der Schadensanlage hinsichtlich der Verursachung des Schlaganfalls nicht völlig in den Hintergrund gedrängt, sondern ist neben dieser wesentliche Ursache. Hierfür sprechen folgende Argumente:

Die Schadensanlage war nicht schwergradig. Zwar besteht beim Kläger seit 1985 ein Blutdruckleiden. Dieses hat allerdings ausweislich der Sozialversicherungsausweise des Klägers und der Stellungnahmen der TKK lediglich vom 01.10.1985 bis 03.10.1985 und vom 08.10.1985 bis 25.10.1985 und vom 10.11.1992 bis 20.11.1992 zur Arbeitsunfähigkeit geführt. In den letzten

f¼nf Jahren vor dem Unfallereignis vom 21.01.1998 bestand mithin keine durch den Bluthochdruck verursachte Arbeitsunf¼higkeit.

Zudem lag beim Kl¼ger sp¼testens seit Beginn des Jahres 1997 kein krankhafter Bluthochdruck mehr vor. Ein solcher ist nach WHO-Kriterien lediglich bei Erh¼hung des mittleren arteriellen Blutdrucks auf 160 mm Hg (systolisch) und/oder 95 mm Hg (diastolisch) gegeben (Stark/Enderlein/Heuckert/Kersten/Wetzel, Streiff am Arbeitsplatz und Herz-Kreislauf-Krankheiten, Abschlussbericht, 1998, S. 50; Siegenthaler/Kaufmann/Hornbostel/Waller, Lehrbuch der inneren Medizin, 1992, S. 131). Bei systolischen Blutdruckwerten zwischen 140 und 160 mm Hg und/oder diastolischen Werten zwischen 90 und 95 mm Hg spricht man von Grenzwerthypertonie (Stark/Enderlein/Heuckert/Kersten/Wetzel, a.a.O.; Siegenthaler/Kaufmann/Hornbostel/Waller, a.a.O.). Beim Kl¼ger lagen ausweislich der Krankenunterlagen der behandelnden Allgemeinmedizinerin Elefant im Jahre 1992 bei den regelm¼sig durchgef¼hrten Blutdruckmessungen regelm¼sig Werte im Bereich des krankhaften Bluthochdrucks, im Jahre 1993 vereinzelt und am 12.02.1996 einmalig derartige Werte vor. Im Jahre 1997 wurden ¼berwiegend normale Blutdruckwerte (13.02.1997: 140/90 mm Hg; 19.06.1997: 140/90 mm Hg; 03.07.1997: 130/80 mm Hg; 24.07.1997: 140/90 mm Hg; 25.09.1997: 130/90 mm Hg und 23.10.1997: 140/90 mm Hg) und lediglich einmal ein Wert im Grenzbereich (05.06.1997: 145/85 mm Hg) gemessen.

Mit Prof. Dr. K1 â¶ geht auch der Senat davon aus, dass der zun¼chst unbehandelte erh¼hte und stark schwankende Blutdruck eine Blutgef¼ßwandsch¼digung, die als konkurrierende anlagebedingte Ursache anzusehen ist, verursacht hat. Hierf¼r sprechen â¶ auch darin folgt der Senat dem von Prof. Dr. K1 â¶ gefertigten Gutachten und dessen erg¼nzenden Stellungnahmen â¶ die nach Glask¼rpereinblutung am Augenhintergrund erhobenen Gef¼ßver-¼nderungen. Diese haben jedoch lediglich das Stadium I aufgewiesen, waren mithin also nicht schwergradig. Vom Bestehen dieser Schadensanlage gehen auch die ¼brigen im Verfahren geh¼rten Sachverst¼ndigen aus.

Der Senat ist ebenfalls gest¼tzt auf die von Prof. Dr. K1 â¶ gefertigte erg¼nzende Stellungnahme vom 11.10.2002 davon ¼berzeugt, dass beim Kl¼ger zum Unfallzeitpunkt keine Herzerkrankung vorgelegen hat.

Die Stammganglienblutung links mit Einbruch in den linken Seitenventrikel ist in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Verrichtung am 21.01.1998 eingetreten. Der Kl¼ger wurde ausweislich seiner stets gleichen Einlassung und der Stellungnahme von Dr.-Ing. W â¶ vom 26.02.2002 unmittelbar nach seinem Vortrag blass und brach zusammen. Er musste sofort in die Kliniken D â¶ eingeliefert werden.

Das Ereignis vom 21.01.1998 hat â¶ wie oben bereits dargestellt â¶ nach der f¼r den Senat glaubhaften, stets gleicherma¼en vorgetragenen Schilderung des Kl¼gers, zu einer au¼ergew¼hnlichen psychischen Anspannung gef¼hrt, die das betriebs¼bliche Ma¼ erheblich ¼berschritt und eine akute Stresssituation

darstellte (SchÄ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 904 f.). Stress lässt sich zwar nicht objektiv graduieren, weil er ganz subjektiv empfunden und verarbeitet wird (vgl. LSG Niedersachsen, Urteil vom 20.07.1998, a.a.O.; SchÄ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 301; BSG, Urteil vom 18.03.1997, a.a.O.). Entscheidend ist jedoch, dass die Stressbelastung am 21.01.1998 sowohl nach der Einlassung des KlÄ¶gers als auch der EinschÄ¶tzung des Arbeitgebers im Schriftsatz vom 14.02.2000, die fÄ¶r den Senat glaubhaft sind, das MaÄ¶ des AlltÄ¶glichen deutlich Ä¶berschritt und deshalb nicht als unwesentlich auÄ¶er Betracht bleiben kann. Auch Dr.-Ing. W. hat in seiner Stellungnahme den Leistungsdruck, unter dem die Referenten bei ihren VortrÄ¶gen in den Arbeitskreisen stehen, bestÄ¶tigt.

Ein weiteres Indiz fÄ¶r die Wesentlichkeit der Verursachung des Insults durch den Arbeitsunfall vom 21.01.1998 ist die nicht eingeschrÄ¶nkte kÄ¶rperliche Belastbarkeit des KlÄ¶gers vor dem Ereignis. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 04.12.1991, Az.: [2 RU 14/91](#); BSG, Urteil vom 18.03.1997, Az.: 2 RU 8/98; Urteil des LSG Niedersachsen vom 20.07.1998, a.a.O.) stellt die kÄ¶rperliche Belastbarkeit vor dem Unfallereignis ein geeignetes, wesentliches Kriterium fÄ¶r die EinschÄ¶tzung des Schweregrades der Schadensanlage in der Zeit unmittelbar vor dem Unfall dar. Da ein Bluthochdruck SchÄ¶den an zahlreichen Zielorganen (z.B. Herz, GefÄ¶Ä¶e des Gehirns) verursachen kann, ist die kÄ¶rperliche Belastbarkeit vor dem Unfallereignis Ä¶berzeugend auch beim Eintritt eines Schlaganfalls Ä¶berzeugend und nicht nur einer Herzerkrankung bzw. eines Herzinfarktes ein maÄ¶gebliches Kriterium. Nach der Ä¶bereinstimmenden EinschÄ¶tzung der behandelnden Allgemeinmedizinerin und des Arbeitgebers war die Belastbarkeit des KlÄ¶gers vor dem Unfall nicht eingeschrÄ¶nkt. Diese Beurteilung hat auch Prof. Dr. K. in seiner ergÄ¶nzenden Stellungnahme vom 11.10.2002 getroffen. FÄ¶r den Senat bestehen daher keine Anhaltspunkte, hieran zu zweifeln.

Dem Einwand der Beklagten, die Belastung am 21.01.1998 sei Ä¶ber die normalen Belastungen des tÄ¶glichen Lebens nicht hinausgegangen, in den meisten FÄ¶llen entstehe eine Stammganglienblutung bei einer Gelegenheitsursache, bei Anstrengungen des tÄ¶glichen Lebens Ä¶ber ist entgegenzuhalten, dass auch nach dem von der Beklagten nicht in Frage gestellten Grundsatz, wonach jeder in dem Zustand versichert ist, in dem er sich zum Zeitpunkt des schÄ¶digenden Ereignisses befindet, eine VorschÄ¶digung nur dann relevant sein kann, wenn sie so weit fortgeschritten, d. h. so stark ausgeprÄ¶gt und so leicht ansprechbar war, dass die AuslÄ¶sung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlichen Ä¶uÄ¶eren Einwirkung bedurfte, sondern das jedes andere alltÄ¶glich vorkommende Ereignis zu etwa derselben Zeit die Erscheinung ausgelÄ¶st hÄ¶tte ([BSGE 62, 220](#), 222 m.w.N.). Vorliegend hat sich der Schlaganfall jedoch keineswegs bei einem vÄ¶llig banalen Vorgang ereignet. Nach der bereits oben nÄ¶her begrÄ¶ndeten Auffassung des Senats hob sich die psychische Anspannung am 21.01.1998 sowohl aus der Ä¶blichen beruflichen TÄ¶tigkeit als auch den Belastungen des tÄ¶glichen Lebens deutlich heraus.

Zudem ist dem KlÄ¶ger darin Recht zu geben, dass die Tatsache, dass im Zeitraum

zwischen der erstmaligen Feststellung des Bluthochdrucks im Jahre 1985 und dem Unfallereignis kein Schlaganfall aufgetreten ist, ebenfalls dafür spricht, dass die Schadensanlage nicht soweit fortgeschritten war, dass ein Insult bei Belastungen des täglichen Lebens hätte auf-treten können.

Den Stellungnahmen von Priv.-Doz. Dr. R1 , Dr. B1  und Dr. B2  ist aus den bereits vom SG ausfurlich genannten Gründen nicht zu folgen. Insoweit wird auf die Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung verwiesen.

II.

Das SG hat die MdE ebenfalls in zutreffender Höhe festgesetzt. Gem  56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente.

Nach der stndigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (z. B. BSG, Urteil vom 18.03.2003, Az.: [B 2 U 31/02 R](#)) ist neben der Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten die Anwendung medizinischer oder sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens erforderlich. Als Ergebnis dieser Wertung ergibt sich die Erkenntnis über den Umfang der dem Versicherten versperrten Arbeitsmöglichkeiten. Hierbei kommt es stets auf die gesamten Umstände des Einzelfalls an, wobei die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Versicherten durch die Folgen des Unfalls beeinträchtigt sind, in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichen Gebiet liegt. Hierbei sind in der gesetzlichen Unfallversicherung die so genannten MdE-Erfahrungswerte zu berücksichtigen, die allgemeine Erfahrungssätze darstellen und in der Regel die Basis für einen Vorschlag bilden, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der MdE unterbreitet, wobei ihnen nicht der Rechtscharakter einer gesetzlichen Norm zukommt (BSG, Urteil vom 02.05.2001, Az.: [B 2 U 24/00 R](#)). Im Streitfall liegt die Entscheidung beim Gericht.

Nach den MdE-Erfahrungswerten ist bei Hirnschäden mit kognitiven Leistungsstörungen (z. B. Aphasie, Apraxie, Agnosie),  sofern sie als leicht einzustufen sind, eine MdE von bis 40 v.H.,  bei einer Einstufung als mittelgradig eine MdE von 40 bis 60 v.H. und,  sofern sie als schwer einzustufen sind, eine MdE von 70 bis 100 v.H. (Rauschelbach/Jochheim/Widder, Das neurologische Gutachten, 2000, S. 90 ff.; Suchenwirth/Kunze/Krasney, Neurologische Begutachtung, 3. Auflage, S. 658 ff.) gerechtfertigt.

Beim Kläger, einem Rechtshänder, bestand bei den Untersuchungen durch Prof. Dr. K1  im Juli 2000 und Dezember 2000  wie sich zur Überzeugung des Senats aus dessen Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme vom 09.12.2002 ergibt  eine Halbseiten-schwäche rechts, bei der der Muskeltonus besonders im rechten Bein erhöht war und bei der Eigenreflexbetonungen rechts

vorlagen. Die Feinmotorik der rechten Hand war eingeschränkt. Der Gang war beeinträchtigt und behindert. Zudem lag eine halbseitige Sensibilitätsminderung an Rumpf und Extremitäten rechts vor. Bei gutem Sprachverständnis bestanden Wortfindungsstörungen, die sich in längeren Gesprächen deutlich zeigten. Zudem fiel eine gewisse psychische Verlangsamung auf. Diese rechtfertigt auch nach Überzeugung des Senats gestützt auf die Einschätzung von Prof. Dr. K1 eine Einstufung der Hirnschäden mit kognitiven Leistungsstörungen als mittelgradig und damit eine MdE von 60 v.H.

Der Beginn der Verletztenrentengewährung war jedoch auf den 22.07.1999 abzuändern. Die Verletztenrente ist gemäß [Â§ 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) von dem Tag an zu zahlen, der auf den Tag folgt, an dem der Anspruch auf Verletzengeld endet. Das Verletzengeld endet gemäß [Â§ 46 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, 3 SGB VII](#) mit Beginn der in [Â§ 50 Abs. 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) genannten Leistungen, es sei denn, dass diese Leistungen mit dem Versicherungsfall im Zusammenhang stehen, im Übrigen mit Ablauf der 78. Woche, gerechnet von dem Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an, jedoch nicht vor dem Ende der stationären Behandlung. In [Â§ 50 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) ist die Rente wegen voller Erwerbsminderung genannt.

Der Kläger erhält seit 20.05.1998 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Diese wurde ihm jedoch wie sich aus der Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung vom 25.01.2006 ergibt wegen des erlittenen Schlaganfalls gewährt. Sie steht folglich mit dem Versicherungsfall im Zusammenhang. Da die 78. Woche nach dem Arbeitsunfall am 21.07.1999 abgelaufen ist, war der Rentenbeginn auf den 22.07.1999 festzusetzen.

Nach alledem war das Urteil des SG lediglich geringfügig abzuändern.

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus [Â§ 193 SGG](#). Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 22.03.2006

Zuletzt verändert am: 23.12.2024