

Haftungsausfüllende Kausalität - Anerkennung einer Gehirnblutung als Unfallfolge - wesentliche Mitursache - Gelegenheitsursache (§ 548 Abs. 1 Satz 1 RVO = § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII);
hier: Rechtskräftiges Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts (LSG) vom 12.12.2002 - L 2 U 188/00 -

Das Sächsische LSG hat mit Urteil vom 12.12.2002 - L 2 U 188/00 - (s. Anlage) Folgendes entschieden:

Orientierungssatz

Zur Anerkennung einer Hirnblutung eines Baumaschinenführers als Folge eines Arbeitsunfalles.

Urteil des Sächsischen LSG vom 12.12.2002 - L 2 U 188/00 -

- I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 6. November 2000 wird zurückgewiesen.
- II. Die Beklagte hat dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung (Anerkennung einer Gehirnblutung als Unfallfolge).

Am 29. August 1995 schlug der geborene Kläger im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als Baumaschinenführer zusammen mit zwei Arbeitskollegen mit einem etwa 5 kg schweren Vorschlaghammer eine Eisenstange in den Boden, der aus Schotter und Mineralbeton bestand. Die Arbeitskollegen und der Kläger wechselten sich mit dem Schlagen ab. Dieses Einschlagen der Eisenstange war wegen der Umsetzung eines Baucontainers erforderlich geworden. Bei dieser Arbeit wurde dem Kläger plötzlich übel und schwindlig, zusätzlich verspürte er einen starken Schmerz im Kopf und suchte den Unterkunftscontainer auf, um sich etwas auszuruhen. Nachdem er dort auf einem Stuhl zusammengesackt war, wurde er vom herbeigerufenen Notarzt ins Krankenhaus eingewiesen, wo eine intracerebrale rechtshemisphärische Massenblutung (Gehirnblutung, Schlaganfall) diagnostiziert und der Kläger sofort operiert wurde. Eine histologische Untersuchung der bei der Operation entnommenen Hämatomanteile ergab eine frische oder nur wenige Tage alte Blutung. Eine Missbildung von Gehirngefäßen als Blutungsursache wurde durch eine Panangiographie ausgeschlossen. Der Kläger wurde bis Ende Oktober 1995 stationär behandelt, es schloss sich eine stationäre Rehabilitation an.

Zuvor bereits am 18. August 1995 war der Kläger mit einer Rolle Dachpappe auf der Schulter auf seinem Garagendach gestolpert, auf dem Gesäß vom Garagendach gerutscht, hatte sich aber außer Abschürfungen im Gesicht keine weiteren Verletzungen zugezogen und seine Arbeit fortgesetzt, ohne einen Arzt aufzusuchen. Die

private Unfallversicherung des Klägers lehnte die Gewährung von Leistungen aufgrund des Unfallereignisses vom 18. August 1995 ab, da nach den getroffenen Feststellungen keine Anzeichen einer Schädel-Hirn-Verletzung vorgelegen hätten und anhand des unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 29. August 1995 erstellten Computertomogramms (CT) eine frische Gehirnblutung festgestellt worden sei.

Die Beklagte wandte sich an den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Z....., W....., der in seinem Gutachten vom 5. September 1996 ausführte, bezüglich bereits vor dem Unfallereignis vom 29. August 1995 vorliegender gefäßwirksamer Risikofaktoren könnten nur Vermutungen angestellt werden. Allerdings komme sowohl die Übergewichtigkeit des Klägers als auch sein arterieller Bluthochdruck als Risikofaktor für einen Schlaganfall in Betracht. Das Unfallereignis vom 18. August 1995 sei als Ursache der Gehirnblutung vom 29. August 1995 auszuschließen, da der Kläger nach dem Sturz vom Garagendach beschwerdefrei gewesen sei. Eine am 18. August 1995 erlittene intrazerebrale Blutung hätte jedoch mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem 29. August 1995 Beschwerden verursacht. Jedoch sei auch die eine besondere Kraftanstrengung erfordernde Tätigkeit des Klägers am 29. August 1995 nicht als rechtlich wesentliche Ursache der Hirnblutung anzusehen. Vielmehr scheine die Hirnblutung rechtlich wesentlich auf den arteriellen Bluthochdruck zurückzuführen zu sein. Hierfür spreche, dass die Blutung in einer für bluthochdruckbedingte Hirnblutungen typischen Region des Gehirns erfolgt sei.

Mit Bescheid vom 19. Februar 1997 lehnte die Beklagte die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab, da zwischen dem Schlaganfall und der am 29. August 1995 ausgeübten beruflichen Tätigkeit kein ursächlicher Zusammenhang bestehe. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Bescheid vom 28. Mai 1997 zurück.

Am 30. Juni 1997 hat der Kläger das Sozialgericht Dresden (SG) angerufen und zur Begründung ausgeführt, es habe sich bei dem Einschlagen der Eisenstange um eine extrem anstrengende körperliche Tätigkeit gehandelt, die zudem bei großer Hitze und Sonneneinstrahlung durchgeführt worden sei. Vorerkrankungen seien nicht nachgewiesen, da Dr. Z..... insofern selbst ausgeführt habe, diesbezüglich nur Vermutungen anstellen zu können. Somit sei die Hirnblutung ursächlich auf seine berufliche Tätigkeit zurückzuführen.

Das SG hat Prof. Dr. R....., Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie des Universitätsklinikums der TU D....., zum Sachverständigen bestellt. Nach dessen Gutachten vom 8. April 1998 ist die Halbseitenlähmung nicht auf den Sturz vom Garagendach zurückzuführen, sondern rechtlich wesentliche Folge der am 29. August 1995 ausgeübten schweren körperlichen Arbeit. Unfallunabhängige Risikofaktoren oder eine unfallunabhängige Schadensanlage seien nicht sicher nachgewiesen: Allein aufgrund einer einmaligen augenärztlichen Untersuchung des Augenhintergrundes könne nicht von einem bereits seit langem bestehenden Bluthochdruck ausgegangen werden, zumal alle aus den Akten ersichtlichen Messwerte im Normbereich gelegen hätten und eine erneute Untersuchung durch den Gutachter selbst keine nennenswerten bluthochdruckbedingten Veränderungen des Augenhintergrundes ergeben habe. Auch sei der athletisch gebaute Kläger nicht übergewichtig. Zwar sei er schwerer als andere Personen mit gleicher Körperlänge, dies sei aber größtenteils durch seine umfangreiche Muskelmasse bedingt. Da harte körperliche Arbeit nach wissenschaftlicher Erkenntnis zu einer Erhöhung des intrazerebralen Gefäßdrucks führen könne, sei es aufgrund des engen zeitlichen Zusammenhangs wahrscheinlich, dass das Einschlagen der Eisenstange zur Gehirnblutung geführt habe. Es sei auch nicht hinreichend wahrscheinlich, dass es ohne die harte körperliche Arbeit zu einer Gehirnblutung gekommen wäre. Da außer einer Schuppenflechte (Psoriasis vulgaris) keine nennenswerten Vorerkrankungen vorgelegen hätten, sei es aus rückschauender medizinischer Sicht auch nicht erforderlich gewesen, den Kläger zum Unfallzeitpunkt von harter körperlicher Arbeit

zu befreien. Der Kläger sei aufgrund des Arbeitsunfalls vom 29. August 1995 im Begutachtungszeitpunkt weiterhin arbeitsunfähig. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei aufgrund des kompletten Gebrauchsverlustes der linken Hand sowie der sensomotorischen linksseitigen Hemiparese mit Fußheber-schwäche mit 100 v.H. einzuschätzen.

Zu diesem Gutachten hat die Beklagte eine Stellungnahme von Priv.Do. Dr. R..... vorgelegt, der einen Zusammenhang zwischen dem Sturz vom Garagendach von 1995 und der Hirnblutung ablehnt. Diese sei aber auch nicht wesentlich auf die am 29. August 1995 ausgeübte Tätigkeit zurückzuführen, vielmehr handle es sich um eine intrazerebrale Blutung, die lediglich gelegentlich der Tätigkeit aufgetreten sei. Schwere intrazerebrale Blutungen würden in den meisten Fällen durch bluthochdruckbedingte kleinere Vorschäden an den Blutgefäßen verursacht. Derartige Vorschäden seien bei einer nach einer Hirnblutung erfolgten Gefäßdiagnostik in der Regel nicht mehr nachweisbar. Eine unauffällige Panangiographie könne daher nicht ausschließen, dass eine Hirnblutung durch kleinere bluthochdruckbedingte Vorschäden verursacht worden sei. Allerdings sei der Feststellung von Prof. Dr. R..... zuzustimmen, dass der alleinige Nachweis von Augenhintergrundveränderungen nicht ausreiche, um eine vorbestehende Bluthochdruckerkrankung zu belegen. Beim Kläger liege jedoch möglicherweise ein multifaktorielles Geschehen vor, bei dem die Schuppenflechte sowie die mit ihr verbundene Behandlung möglicherweise den Boden für eine hämorrhagische Diathese (Blutungsneigung) bereitet habe. Schließlich habe bei dem Kläger auch eine Gerinnungsstörung unklarer Ätiologie vorgelegen.

In einer weiteren von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme vom 16. November 1998 führt Priv.Do. Dr. R..... ergänzend aus, es könne nicht davon ausgegangen werden könne, dass schwere körperliche Anstrengungen zu einer Erhöhung des Blutdrucks im Gehirn führen würden, die bei einem gesunden Gefäßsystem

eine Gehirnblutung verursachen könnten. Somit müsse das Gefäßsystem des Klägers mit hinreichender Sicherheit vorgeschädigt gewesen sein. Zu einer Hirnblutung habe es daher jederzeit auch durch jede beliebige andere körperliche Anstrengung kommen können.

Dem gegenüber hat der Kläger das Untersuchungsergebnis einer im Januar 1999 durchgeführten Elektronenstrahltomographie vorgelegt, die lediglich minimale Verkalkungen der Herzkranzgefäße nachweisen konnte. Hierzu hat Priv.Doz. Dr. R..... in einer weiteren Stellungnahme (vom 22. März 1999) dargelegt, dass nach unbestrittener wissenschaftlicher Erkenntnis aus dem Zustand der Herzkranzgefäße nicht auf den Zustand des Gefäßsystems im Gehirn rückgeschlossen werden könne. Auch die weitere Annahme, dass der Kläger abnorme körperliche Anstrengungen erbracht habe, sei unzutreffend, da dieser seine übliche Arbeitstätigkeit ausgeübt habe.

Dagegen hält Prof. Dr. R..... (Stellungnahme vom 16. April) einen Rückschluss vom Zustand der Herzgefäße auf den Zustand der Hirngefäße für zulässig, da Patienten mit Gefäßveränderungen der hirnversorgenden Arterien in einem hohen Maße auch Veränderungen der Herzgefäße aufweisen würden.

Der vom SG beauftragte Prof. Dr. B....., Chefarzt der Neurologischen Klinik des Klinikums M....., hat im Gutachten vom 21. Juni 2000 dargelegt, seiner Ansicht nach sei die Kraftanstrengung (Einschlagen der Eisenstange) eine wesentliche Teilursache für den Eintritt der Hirnblutung. Erhebliche Kraftanstrengungen würden zu einer Erhöhung des Blutdrucks führen, die sich nach der Kraftanstrengung in der Regel zurückbilde und nicht zu Komplikationen führe. Allerdings sei nicht vorstellbar, dass es bei einem gesunden Gefäßsystem aufgrund einer anstrengungsbedingten Blutdruckerhöhung zum Riss eines Blutgefäßes mit nachfolgender Blutung komme. Aus diesem Grunde sei es durchaus wahrscheinlich, dass eine Vorschädigung der Blutgefäße, deren Art nicht bekannt sei, vorgelegen habe und die Hirnblutung verursacht habe. Allerdings bestünden keine ausreichenden Hinweise

für einen vorbestehenden Bluthochdruck. Allein die für eine bluthochdruckbedingte Hirnblutung typische Lokalisation reiche zum Nachweis einer vorbestehenden Bluthochdruckerkrankung nicht aus. Derzeitiger Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis sei, dass es auch bei ansonsten normalem Blutdruck zu einer Hirnblutung infolge eines akuten Anstiegs des Blutdrucks kommen könne. Ohne das Einschlagen der Eisenstange wäre es wahrscheinlich innerhalb eines Jahres nicht zu einer Hirnblutung gekommen. Eine Hirnblutung habe aber auch bei anderen Kraftanstrengungen, die mit einer raschen und ggf. extremen Blutdruckerhöhung einhergehen (z.B. Tragen schwerster Gegenstände, heftigstes Pressen), auftreten können.

Aus medizinischer Sicht habe allerdings auch aus rückschauender Sicht dem Kläger nicht geraten werden müssen, seine berufliche Tätigkeit aufgrund seines vor dem 29. August 1995 bestehenden Gesundheitszustandes aufzugeben. Aufgrund der Gehirnblutung sei der Kläger zum Zeitpunkt der Begutachtung weiterhin arbeitsunfähig, die unfallbedingte MdE sei für ein halbes Jahr ab dem Unfallereignis mit 100, danach mit 80 v.H. einzuschätzen.

Auch zu diesem Gutachten hat sich Dr. R..... geäußert. Übereinstimmung bestehe bei folgenden Punkten:

- Im Zusammenhang mit körperlicher Belastung sei es am 29. August 1995 zu einer Blutdruckerhöhung gekommen, die geeignet gewesen sei, bei vorgeschädigtem Gefäßsystem eine Hirnblutung auszulösen;
- eine Vorschädigung der Gefäße sei *conditio sine qua non* für den Eintritt der Blutung;
- ohne die Blutdruckerhöhung am 29. August 1995 wäre eine Hirnblutung innerhalb eines Jahres nicht eingetreten.

Er sei jedoch weiterhin der Auffassung, dass das Einschlagen der Eisenstange keine rechtlich wesentliche Ursache der Hirnblutung sei, da auch andere erhebliche Kraftanstrengungen, wie sie alltäglich anfielen, zu einer solchen führen könnten. Die berufliche Tätigkeit hätte nur dann als rechtlich wesentliche Ursache der Gehirnblutung anerkannt werden können, wenn diese durch eine im Rahmen der Arbeit plötzlich und unvermittelt aufgetretene Fremdeinwirkung (z.B. großflächige Thoraxquetschung) ausgelöst worden sei.

Mit Urteil vom 6. November 2000 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19. Februar 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Mai 1997 "verpflichtet", a) das Unfallereignis vom 29. August 1995 als Arbeitsunfall anzuerkennen, b) die ausgeprägte armetonte spastische linksseitige Hemiparese mit komplettem Gebrauchsverlust der linken Hand und stark gestörtem Gangbild sowie schwerstgradiger Fußheberparese als Unfallfolge anzuerkennen, c) dem Kläger ab dem 9. Februar 1996 eine Verletztenrente nach einer MdE von 80 zu gewähren, d) ihm die darüber hinaus gesetzlich vorgegebenen Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Das SG hat zur Begründung u.a. ausgeführt:

Da sich der Unfall vor dem 01. Januar 1997 ereignet habe, seien gemäß § 212 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) die Reichsversicherungsordnung (RVO) auf den vorliegenden Fall anzuwenden. Ein Arbeitsunfall sei ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleide (§ 548 Abs. 1 Satz 1 RVO). Aufgrund der beigezogenen medizinischen Unterlagen stehe sowohl fest, dass die beim Einschlagen der Eisenstange auftretenden Auswirkungen der Anstrengung auf den Körper des Klägers Ursache im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne des Schlaganfalls gewesen seien, dass aber als weitere Mitursache bei dem Kläger ein vorgeschädigtes Gefäßsystem bestanden habe. Dagegen sehe das Gericht den Sturz vom Garagendach am 18. August 1995 nicht als Ursache des Schlaganfalls an.

Da im vorliegenden Fall zwei Mitursachen im naturwissenschaftlich philosophischen Sinne für den Eintritt des Schlaganfalles wirksam geworden seien, könne das Unfallereignis vom 29. August 1995 nur dann als Arbeitsunfall anerkannt werden, wenn der Schlaganfall auch rechtlich wesentlich durch die beim Einschlagen der Eisenstange auftretenden Auswirkungen der körperlichen Anstrengung auf den Körper des Klägers verursacht worden sei.

Bei Anlegung des in der Rechtsprechung dazu entwickelten Maßstabes (den das SG ausführlich entwickelt) seien sowohl die vorbestehende Schädigung des Gefäßsystems als auch die Auswirkungen der körperlichen Anstrengung beim Einschlagen der Eisenstange auf den Körper des Klägers als rechtlich wesentliche (Mit)-Ursachen zu werten. Der entgegenstehenden Einschätzung von Priv.Doiz. Dr. R..... sei nicht zu folgen, da nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (Vollbeweis) nachgewiesen werden könne, dass die Gehirngefäße des Klägers zum Unfallzeitpunkt bereits so schwer vorgeschädigt gewesen seien, dass ein Schlaganfall mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auch durch beliebig austauschbare Einwirkungen des unversicherten Alltagslebens verursacht worden wäre. Insofern spreche Priv.Doiz. Dr. R..... lediglich von Möglichkeiten ("möglich", "denkbar", Bl. 131/132 SG-Akten), ein Beweis werde durch derartige Vermutungen nicht erbracht. Auch Dr. Z..... meine, dass bezüglich bereits vor dem Unfallereignis vorliegender gefäßwirksamer Risikofaktoren nur Vermutungen angestellt werden könnten (Bl. 67 Verw.akte).

Darüber hinaus lägen auch keine ausreichenden Indizien vor, die darauf schließen ließen, dass die Vorschädigung des Gefäßsystems bereits tatsächlich so ausgeprägt gewesen sei, dass auch jede beliebig austauschbare Einwirkung des versicherten Alltagslebens mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen Schlaganfall ausgelöst hätte. Aufgrund der Schilderung des Klägers (Bl. 15 d. Verw.akte) sowie der Arbeitskollegen des Klägers (Bl. 2;4, 236 SG-Akten) schließe sich das Gericht der Einschätzung von Prof. Dr. B.... (Bl. 308 SG-Akten) und Dr. Z..... (Bl.

68 d. Verw.akte) an, dass das Einschlagen einer Eisenstange in einen harten Untergrund mit einer ungewöhnlichen Kraftanstrengung verbunden gewesen sei. Derartige Kraftanstrengungen oder andere Kraftanstrengungen, die nach Aussage von Prof. Dr. B.... (Bl. 311 SG-Akten) geeignet seien, zu einer raschen und ggf. extremen Blutdruckerhöhung zu führen (z.B. Tragen schwerster Gegenstände, heftigstes Pressen) seien keine beliebig austauschbaren Einwirkungen des unversicherten Alltagslebens im Sinne der Rechtsprechung. Nicht entscheidend sei auch, ob vergleichbare körperliche Anstrengungen regelmäßig Bestandteil der beruflichen Tätigkeit des Klägers gewesen seien, da es sich bei beruflichen Tätigkeiten nicht um Tätigkeiten des unversicherten Alltagslebens handle. Ebenfalls unbeachtlich sei, ob vergleichbare körperliche Anstrengungen auch einmal im Rahmen unversicherter Tätigkeiten anfallen können. Die vom BSG verwendete Formulierung "Einwirkungen des unversicherten Alltagslebens" bringe unmissverständlich zum Ausdruck, dass vergleichbare Tätigkeiten zwar nicht jeden Tag, aber doch zumindest mit einer gewissen Regelmäßigkeit im unversicherten Alltagsleben ausgeführt werden müssten. Das Einschlagen von Eisenstangen in einen harten Boden, das Tragen schwerster Lasten oder eine Tätigkeit, die mit heftigstem Pressen verbunden sei, erfolge im alltäglichen Leben jedoch nur ausnahmsweise.

Aufgrund der beigezogenen medizinischen Unterlagen, insbesondere der von Prof. Dr. R..... (Bl. 113 . SG-Akten) und Prof. Dr. B..... (Bl. 307 SG-Akten) erstellten Gutachten hat das SG die aus dem Tenor ersichtlichen Gesundheitsstörungen als erwiesene Folgen des Schlaganfalles angesehen und sich hinsichtlich der dadurch bedingten Gesamt-MdE mit 80 v. H. der Einschätzung von Prof. Dr. B.... angeschlossen.

Gegen das ihr am 12.12.2000 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 29.12.2000 Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, die vom Kläger durchgeführten beruflichen Verrichtungen seien rechtlich nicht wesentlich für den Eintritt des Körperschadens gewesen, denn insbesondere innere körpereigene Ursachen hätten zu der aufgetretenen Erkrankung geführt, welche die Umstände

der beruflichen Tätigkeit für dieses Ereignis völlig in den Hintergrund drängten, so dass diese inneren Erkrankungen als alleinige Ursache für den Körperschaden zu bewerten seien. Die vorübergehende anstrengende berufliche Tätigkeit beim Einschlagen der Eisenstange habe zwar zu einer vorübergehenden Erhöhung des Blutdruckes geführt, jedoch nicht im Sinne einer rechtlich wesentlichen Ursache, sondern nur im Sinne der "Auslösung". Denn die vorhandene Schadensanlage sei so stark ausgeprägt gewesen, dass es zur Auslösung des akuten Krankheitsbildes keiner unersetzlichen äußeren Einwirkung bedurft habe, sondern der Gesundheitsschaden in Form der Gehirnblutung wahrscheinlich auch ohne diese Einwirkung durch beliebig austauschbare Einwirkungen des unversicherten Alltagslebens zu annähernd gleicher Zeit und in annähernd gleicher Schwere entstanden wäre.

Dies ergebe sich aus der **Stellungnahme ihres beratenden Arztes, Herrn. R. F....., Arzt für Innere Medizin.** Dieser meint, die unterschiedliche Bewertung des Ausmaßes der körperlichen Belastung am 29.08.1995 in den gutachtlichen Beurteilungen als "besonders schwer und anstrengend" sei unter dem Eindruck der eingetretenen Gehirnblutung erfolgt. Es erfordere sicher einen erheblichen Kraftaufwand, eine dicke Eisenstange mit einem Vorschlaghammer in einen harten Untergrund einzuschlagen. Bei den Unterlagen fänden sich jedoch keine Angaben eines technischen Sachverständigen oder eines Arbeitsmediziners, sondern nur subjektive Einschätzungen mit einer großen Variationsbreite. Es sei jedoch darauf hinzuweisen, dass gemäss physikalischen Gesetzmäßigkeiten die Leistung und die damit in Zusammenhang stehende körperliche Anstrengung abhängig sei von der Zeit, in der die Eisenstange in den Boden getrieben werde. Das Hämmern werde diskontinuierlich ausgeführt, die Pause nach jedem Schlag variere je nach persönlichem Arbeitstempo. Wenn die Arbeit zu zweit ausgeführt werde, seien die Pausen natürlich viel länger und die Arbeitsleistung betrage nur noch die Hälfte. Die Hergangsschilderungen wichen etwas voneinander ab. Eine hohe Arbeitsbelastung sei nur dann anzunehmen, wenn der Kläger die Schläge allein ausgeführt habe und dies mit einem hohen Arbeitstempo. Da sich keine Hinweise auf einen Zeitdruck ergäben,

habe das Arbeitstempo mutmaßlich der üblichen selbstbestimmten Arbeitsintensität entsprochen. Nach seiner Einschätzung sei es wahrscheinlich, dass der Kläger in den Wochen vorher beim Ausheben von Gräben mit Hacke und Schaufel punktuell gleich hohe Arbeitsbelastungen erreicht habe. Auch wenn das Eintreiben von Eisenstangen in den Boden keine alltägliche Tätigkeit darstelle, sei von einer üblichen Arbeitsbelastung auszugehen. Neben der veranlagten Gefäßschädigung, komme dem Bluthochdruck eine wesentliche ursächliche Mitwirkung zu. Die Bluthochdruck-erkrankung sei bei dem Kläger nachgewiesen durch entsprechende Augenhintergrundveränderungen und durch die Notwendigkeit einer medikamentösen Dauerbehandlung nach dem Ereignis. Es sei davon auszugehen, dass vor dem Ereignis zumindest ein labiler Bluthochdruck bestanden habe. Dafür sprächen die Angaben, dass bei der Hausärztin nach Treppensteigen ein erhöhter Blutdruck festgestellt worden sei. Zwischenzeitlich seien dann wieder normale Werte gemessen worden. Bei einer derartigen Konstellation sei es recht häufig so, dass unter körperlicher Belastung der Blutdruck im Sinne eines Belastungshochdrucks stark ansteige. Es sei wahrscheinlich, dass die schwere körperliche Arbeit zu einem krisenhaften Blutdruckanstieg mit nachfolgender Hirnblutung geführt habe. Entscheidendes Kriterium seien die vorbestehende Veranlagung zum Bluthochdruck und die Tatsache, dass der Bluthochdruck noch nicht erkannt und daher unbehandelt gewesen sei. Seiner Einschätzung nach habe es sich bei der Arbeitstätigkeit um eine Gelegenheitsursache gehandelt. Mit annähernd gleicher Wahrscheinlichkeit hätte das Ereignis auch einige Wochen vorher anlässlich anderer schwerer körperlicher Arbeit auftreten können bzw. später. Es sei wahrscheinlich, dass sich der Kläger auch bei privaten Tätigkeiten ähnlich starken körperlichen Belastungen ausgesetzt habe. Insofern sei davon auszugehen, dass auch ohne die Tätigkeit am 29.08.1995 im annähernd gleichen Zeitraum eine Hirnblutung eingetreten wäre.

Das Gutachten von Prof. B.... sei insofern nicht schlüssig, als er angebe, gleichartige Kraftanstrengungen im Leben seien sehr häufig, wenn nicht die Regel, andererseits bei der Beantwortung der Beweisfragen der Auffassung sei, dass eine Gehirnblutung innerhalb eines Jahres nicht aufgetreten wäre. Auch meine er, dass auch bei anderen Kraftanstrengungen (Tragen schwerster Gegenstände, heftiges Pressen) die Blutung hätte auftreten können. Damit habe auch er zum Ausdruck gebracht, dass es sich bei der Tätigkeit um eine Gelegenheitsursache gehandelt habe.

Die entscheidenden Faktoren für die Hirnblutungen seien eine vorbestehende Gefäßwandschwäche in dem Bereich der Hirnblutung sowie ein vorher nicht bekannter und deshalb nicht behandelter Bluthochdruck. Vermutlich sei es durch die körperliche Arbeit zu einem krisenhaften Blutdruckanstieg gekommen.

Die Beklagte hat ferner ein **Gutachten des Neurologen Dr. Sch..** vorgelegt, in dem dieser u.a. ausführt, unter Berücksichtigung der vorliegenden Akten habe der Kläger am 18.08.1995 beim Einschlagen einer Eisenstange mittels eines 5 kg schweren Vorschlaghammers eine Schürfung der linken Gesichtsseite und eine Prellung des Gesäßes und der Schulter erlitten. Es seien Kopfschmerzen und Körperkontrollstörungen eingetreten, und im weiteren sei eine intrazerebrale Blutung im Stammganglienbereich rechtshirinig diagnostiziert worden. Ein Schädelhirntrauma sei nicht eingetreten. Gemäß aller neurologischen Vorgutachten sei der Kläger als äußerst athletisch und kräftig beschrieben worden. Die intrazerebrale Blutung sei im Stammganglienbereich lokalisiert gewesen, dem typischen Sitz der hypertonen intrazerebralen Blutung, der auch prädestiniert sei für degenerative Veränderungen der Gefäßstruktur, die eine erhöhte Anfälligkeit dieser Gefäßabschnitte für Zerreissungen bewirkten.

Beim Kläger sei zunächst eine genetische Disposition zu Gefäßerkrankungen vorauszusetzen, da sowohl der Vater an einem Schlaganfall als auch die Mutter höchst wahrscheinlich im Rahmen eines intrazerebralen Geschehens oder einer Komplikation im Rahmen von Herzkranzgefäßveränderungen gestorben sei.

Zusätzlich sei eine Blutdruck bedingte Gefäßwandveränderung im Augenhintergrund Grad I gefunden worden. Weiterhin sei festzuhalten, dass der Ort der intrazerebralen Blutung typisch für eine hypertone Massenblutung bei vorgeschädigten Gefäßsystemen sei. Weiterhin sei festzustellen, dass die Arbeit mit einem 5 kg schweren Vorschlaghammer für einen athletischen und körperlichen sehr kräftigen Mann bei normalen Witterungsverhältnissen keine wesentliche und enorme Körperbelastung darstelle. Das Einbringen einer Eisenstange mit einem 5 kg schweren Vorschlaghammer stelle in dem Sinne eine Gelegenheitsursache dar, so dass ein rechtlich wesentlicher Zusammenhang zwischen dieser Tätigkeit und dem Eintritt der Blutung abgelehnt werden müsse.

Die Beklagte hat ferner einer **Stellungnahme des Neurologen Dr. H.....** (vom 26.3.2002) vorgelegt, in der dieser u.a. ausführt, eine solche kugelförmige Blutung wie die vorbeschriebene komme bei einem Hirntrauma eigentlich nicht vor. Es handele sich um eine sog. Massenblutung, die aus klinischer Erfahrung häufig (mit und ohne lange Hochdruckanamnese) als hypertone Massenblutung bezeichnet werde. Nach der Literatur sei bei einer solchen Blutung im Schnitt in bezug auf die Ursache von einer Verursachung durch Hypertonie in über 60% (bis hoch zu 75%) auszugehen. An zweithäufigster Stelle kämen Gefäßaneurysmen vor. Dass solche Blutungen wie auch Subarachnoidalblutungen häufig ohne Nachweis einer Blutungsquelle blieben, sei ebenso in der Literatur von alters her unbestritten. Mindestens in etwa 25-30% dieser Fälle bleibe die Quelle der Blutung trotz angiographischer und anderer Untersuchungen unklar.

Auch sei in dem vorgelegten Material nur das abgesaugte Blut oder Material untersucht worden, Teile eines resezierten Gefäßabschnittes oder einer Missbildung o.dgl. seien, jedenfalls nach den Unterlagen, nicht beschrieben worden. Betrachte man den Anlass des Auftretens solcher intrazerebralen Blutungen (sowohl Subarachnoidalblutungen als auch Kugel- und Massenblutungen), so falle auf, dass unabhängig von der Verursachung ein Großteil (je nach Studien 20-35%) ohne Anstrengung während des Schlafes auftrete oder auch ohne andere äußere Umstände.

Danach sei klar, dass sich der vorliegende beschriebene Aspekt sachlich nicht als Anlaß für das Eintreten der Blutung begründen lasse. Es gebe auch keine entsprechenden Studien oder zusammenfassenden Statistiken, die ausreichend belegten, dass etwa bei körperlicher Arbeit (noch dazu bei einem Geschulten, der das ja berufsmäßig ausübe) derartige Ereignisse einträten. Es sei deshalb nach umfänglicher neurologischer Erfahrung nicht ausreichend wahrscheinlich zu machen, dass die Arbeitsbelastung an dem genannten Tag wesentlich oder gar überwiegend auslösend für die eingetretene Blutung einzustufen sei. Ob in diesem Kontext die hilfsweise Argumentation statthaft sei, dass es sich um eine Gelegenheitsursache handle, was bedeute, dass die Blutung auch anlässlich jeder anderen ähnlichen Konstellation hätte eintreten können, müsse offenbleiben, zumal solche Blutungen bei einem Großteil der Betroffenen ohne jede äußere Belastung und Anlaß aufträten.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichtes Dresden vom 6. November 2000 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise, ein fachtechnisches Gutachten zum Beweis der Frage dafür einzuholen, welche Kraftanstrengung erforderlich war, um mit einem Vorschlaghammer ein Eisenrohr in den Boden zu schlagen und ferner zum Beweis dafür, dass es sich bei dem fraglichen Vorgang um eine betriebsübliche Anstrengung gehandelt hat.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das Urteil des SG für zutreffend und wendet sich gegen die vorgebrachten Einwände der Beklagten.

Dem Senat liegen neben den Prozessakten beider Rechtszüge die Verwaltungsakten vor.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die fristgemäß eingelegte und auch sonst zulässige Berufung der Beklagten ist nicht begründet. Zu Recht hat das SG der Klage stattgegeben, denn dem Kläger steht der geltend gemachte Anspruch zu.

Die hier maßgebenden Normen hat das SG zutreffend genannt. Darauf wird ebenso Bezug genommen wie auf die Ausführungen des SG zur Sache, denen sich der Senat anschließt.

Das Einschlagen der Eisenstange erfolgte - wie schon das SG ausgeführt hat - im Rahmen des Arbeitsverhältnisses des Klägers, so dass er bei dieser Tätigkeit nach § 539 Abs. 1 Nr. 1 RVO versichert war. Der Begriff des Unfalles ist in der RVO nicht definiert. Nach ständiger Rechtsprechung ist Unfall ein körperlich schädigendes, zeitlich begrenztes Ereignis (z.B. BSG, Urt. v. 18. März 1997 Az.: 2 RU 8/96 m.w.N.). Ein zeitlich begrenztes Ereignis in diesem Sinne liegt hier - wie das SG bereits zutreffend ausgeführt hat und dem sich der Senat anschließt - vor, da das Einschlagen der Eisenstange sich nur über einen Teil einer Arbeitsschicht erstreckte (vgl. Urt. d. BSG v. 30. Mai 1985 = SozR 2200 § 548 Nr. 71). Soweit daneben gefordert wird, das Ereignis müsse "von außen" auf den Versicherten einwirken (vgl. auch § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII), soll damit lediglich ausgedrückt werden, dass ein aus innerer Ursache, also aus dem Menschen selbst, kommendes Ereignis nicht als Unfall anzusehen ist (BSG, Urt. v. 2. Februar 1999 - B 2 U 6/98 R). Eine Einwirkung von außen ist jedoch auch dann gegeben, obwohl sich ihr Ausgangspunkt im Körperinneren befindet, wenn sie von der versicherten Tätigkeit wesentlich mitverursacht worden ist (Kater/Leube, SGB VII, § 8 Rn. 19 m.w.N.). Auf den vorliegenden Fall übertragen bedeutet dies, dass ein Unfall im Sinne des § 548 Abs. 1 Satz 1 RVO vorliegt, wenn die durch

das Einschlagen der Eisenstange bewirkten Einwirkungen auf den Körper des Klägers den eingetretenen Gesundheitsschaden (hier: Schlaganfall mit nachfolgenden Lähmungserscheinungen) rechtlich wesentlich mitverursacht haben. Die Kausalität zwischen versicherter Tätigkeit (hier: Einschlagen der Eisenstange) und Unfallereignis (hier: Auswirkungen der körperlichen Anstrengung auf den Körper des Klägers, d. h. der Blutdruckanstieg mit Blutaustritt in das Gehirn) ist zu bejahen, da das Einschlagen der Eisenstange rechtlich wesentliche Ursache der körperlichen Anstrengung und der damit verbundenen Auswirkungen auf den Körper des Klägers war. Darüber hinaus ist aber auch die Kausalität zwischen Primärschaden und weiterem Gesundheitsschaden (hier: Schlaganfall mit nachfolgenden Lähmungserscheinungen) gegeben. Dies ist hier völlig unproblematisch. Streitig ist zwischen den Beteiligten allein, ob die Tätigkeit des Klägers eine intrazerebrale Blutung verursacht hat.

Grundvoraussetzung dafür, dass ein Gesundheitsschaden als unmittelbare Folge eines Arbeitsunfalls anerkannt werden kann, ist, dass das Unfallereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der vorliegende Gesundheitsschaden entfiere (Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne; vgl. Erlenkämper, Sozialgerichtsbarkeit 1997, S. 356; Urt. d. BSG v. 30. Oktober 1991 = SozR 32200 § 548 Nr. 13). Dabei ist der Ursachenzusammenhang zwischen Arbeitsunfall und Gesundheitsschaden nach ständiger Rechtsprechung bereits dann zu bejahen, wenn er hinreichend wahrscheinlich ist (BSG, Urt. v. 2. 2. 1978, BSGE 45, 285). Hinreichende Wahrscheinlichkeit ist zu bejahen, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände des Einzelfalles den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSG, Urt. v. 16. 2. 1971, BSGE 32, 203, 209). Diese Voraussetzungen sind im Falle des Klägers erfüllt, wie bereits das SG zutreffend entschieden hat. Die für den Senat wesentlichen Gesichtspunkte seien hervorgehoben:

1. Der Hirnschlag erfolgte in engem zeitlichen Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit. Da jede Wirkung unmittelbar aus der Ursache hervorgeht (wie z.B. der Knochenbruch aus dem Fall) besteht zwischen diesen beiden Elementen der Kausalbeziehung der engste zeitliche Zusammenhang. Fehlt ein solcher, sind (widerlegbare) Zweifel an dem (behaupteten) Beziehungszusammenhang angebracht, besteht er aber, dann stellt dies ein starkes (aber ebenfalls widerlegbares) Indiz für das Bestehen der Kausalbeziehung dar (zur Bedeutung des zeitlichen Zusammenhang für die Beurteilung des Bestehens eines Ursachenzusammenhangs s. BSG, Urt. v. 18.3.1997 - 2 RU 23/96, BSG SozR 3- 2200 § 539 Nr. 39).

2. Die am fraglichen Tag unmittelbar vor dem Eintreten der Zeichen eines Schlaganfalls ausgeübte Tätigkeit war dem Ausmaß der mit ihr verbundenen körperlichen Anstrengung nach auch eine geeignete wesentliche Mitursache für die diagnostizierte Hirnblutung. Wie der Kläger in der mündlichen Verhandlung - den Senat überzeugend - erläutert hat, handelte es sich um einen langstieligen Hammer mit einer Kopflast von ca. 5 kg, der mit beiden Händen gefasst und mit gestreckten Armen in einer kreisförmigen Ausholbewegung auf das Stahlrohr geschlagen wurde, um dieses in den steinigen Boden zu treiben. Dies ist ersichtlich so weit entfernt von banalen, durch andere praktisch alltäglich auszuführenden und durch solche austauschbaren Verrichtungen (s. dazu BSG, Urt. v. 2.2.1999 - B 2 U 6/98 R - HVBG-INFO 1999, 1099), dass es keiner weiteren sachverständigen Äußerung zu der Frage bedarf, welche biomechanisch messbare Kraftanstrengung dabei wirksam wurde und ob diese das betriebsübliche Ausmaß nicht überschritt. Der Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung erfaßt nur solche Unfälle, deren Ursache der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist. Damit scheidet nicht nur solche Unfälle aus, die sich im privaten Bereich ereignen, sondern auch solche - aber auch nur solche - die sich zwar während einer versicherten Tätigkeit ereignen, deren Ursache aber nur zufällig bei dieser Tätigkeit wirksam geworden ist und praktisch unvermeidbar bei der nächsten Gelegenheit im privaten Bereich den

gleichen Erfolg hervorgerufen hätte. Es realisiert sich dann nicht eine arbeitsplatzspezifische Gefahr, sondern eine solche des privaten Bereichs, die mit der angelegten, auf der Kippe stehenden Unfallbereitschaft in die versicherte Tätigkeit eingebracht worden ist.

Betriebsübliche Belastungen und Anstrengungen dagegen sind von vornherein der versicherten Tätigkeit zuzuordnen, wenn sie sich aus der austauschbaren Alltäglichkeit des privaten Bereichs unterscheiden und hervorheben. So verhält es sich im Falle des Klägers. Das beschriebene Eintreiben des Stahlrohres erfordert eine Kraftanwendung, die das alltägliche Maß bei weitem überschritt.

Von Seiten der Beklagten ist unter Hinweis auf zahlreiche Beispiele die Auffassung vertreten worden, die Tätigkeit sei "betriebsüblich" und damit nicht ursächlich für die Blutung gewesen. Das Element der "Betriebsüblichkeit" aber hat man in der Rechtsprechung schon frühzeitig als Kriterium ausgeschieden. Bereits das Reichsversicherungsamt hatte in seiner Entscheidung vom 24.11.1923 ausgeführt (EuM Bd. 16, S. 83,93):

"Die Ausführungen des Sanitätsrats Dr. F. ... gehen insbesondere darin fehl, daß es für die Entscheidung darauf ankomme, ob die Schädigung, der R. während seiner Betriebsarbeit ausgesetzt war, außerhalb des Betriebsüblichen gelegen habe. Wie das Reichsversicherungsamt in ständiger Rechtsprechung angenommen hat, sind auch die aus betriebsüblichen Tätigkeit erwachsenen Schädigungen der Gesundheit, sofern sie im übrigen sich als 'Unfälle' darstellen, Betriebsunfälle."

Diese Rechtsprechung ist auch von der Sozialgerichtsbarkeit aufgenommen und fortgesetzt worden (s. BSG, Urt. v. 14.3.1958 - 2 RU 48/56 - SozR RVO § 542 a.F. Nr. 10: versicherter Unternehmer schiebt zu zweit einen zweiachsigen Anhänger an eine Rampe, bricht kurz darauf zusammen und stirbt; ferner LSG Hamburg, Urt. v. 3.2.1959, Breith. 1959, 709 u. Urt. v.

18.8.1966, Breith. 1966, 996 m.w.Nw.). Diese Frage brauchte danach nicht mehr thematisiert zu werden und ist als geklärt vorausgesetzt worden (s. z.B. aus letzter Zeit LSG für das Saarland, Urt. v. 15.6.1999 - L 2 U 92/98 - HVBG-INFO 2000, 111 ff: Herztod eines Feuerwehrmannes als Arbeitsunfall, der zuvor innerhalb einer Viertelstunde drei- bis viermal eine 7 Meter hohe Böschung überwinden mußte).

Da die Frage der Betriebsüblichkeit somit rechtlich unerheblich ist, bedarf sie deshalb auch keiner weiteren tatsächlichen Klärung, doch sei ergänzend auf Folgendes hingewiesen: Der Kläger hat glaubhaft geschildert, dass er das Hämmern zu einem Zeitpunkt übernahm, zu dem seine Arbeitskollegen bereits ermüdet waren. Dies weist auf eine auch gegenüber üblichen Bedingungen erhöhte Belastung hin. Betriebsüblich - bezogen auf den jeweils konkreten Versicherten - aber ist nur eine solche Anstrengung, die mit der üblichen Tätigkeit verbunden ist. Im Falle des Klägers aber steht bereits durch die Auskunft des Beschäftigungsunternehmens fest, dass es sich bei dem Einschlagen des Metallrohres um eine exzeptionelle Tätigkeit gehandelt hat. Es ist auch nicht zulässig, auf eine abstrakt-generalisierte biomechanische Größe einer (noch nicht) schädlichen Anstrengung zu rekurrieren, weil dies den jeweils maßgebenden Umständen des konkreten Einzelfalles nicht gerecht würde. Gerade wenn - wie von der Beklagten für den Fall des Klägers behauptet - ein Versicherter bisher vergleichbare Anstrengungen schadlos überstanden hat, dann spricht der unmittelbare zeitliche Zusammenhang des Eintritts der Verletzung mit der unmittelbar vorangegangenen Tätigkeit dafür, dass beim konkreten Vorgang eine ungünstige Konstellation äußerer und innerer Einwirkungen den eingetretenen Erfolg verursacht hat, ohne dass es erforderlich wäre, dies im einzelnen physiologisch zu rekonstruieren. Den von dem Gutachter Herrn F..... (Gutachten S. 10, LSG-Akten Bl. 31) behaupteten Widerspruch im Gutachten von Prof. B.... vermag der Senat nicht zu erkennen. Denn dieser hält an der zitierten Stelle nur eine spontane Gehirnblutung ohne zusätzliche Belastungsfaktoren innerhalb der Folgejahre für nicht wahrscheinlich. Es ist im Gegenteil

nur konsequent, wenn er den gleichen Erfolg bei vergleichbarer Anstrengung für möglich hält. Dass man sich derartigen Anstrengungen auch im Privatleben unterziehen kann, stellt die Ursächlichkeit im versicherungsrechtlichen Sinne nicht in Frage, wenn sie - wie hier - keine alltägliche darstellt und im medizinischen Sinne - bezogen auf ihr aktuelles Belastungsmaß - als "äußerst" zu bezeichnen ist, wofür gerade Dr. H..... (Gutachten S. 9, LSG- Akten Bl. 101) mit seinem Hinweis auf die Preßwehen der Gebärenden ein anschauliches Beispiel für außerberufliche Extrembelastungen gibt.

3. Eine irgendwie geartete Anomalie im Bereich des Blutungsherdes kann und muss vorausgesetzt werden. Denn das Handhaben des Vorschlaghammers führt nicht ebenso zwangsläufig zu einem Körperschaden wie es etwa bei einem Sturz aus größerer Höhe geschieht; nicht einmal ein allgemein erhöhtes Unfallrisiko lässt sich insoweit konstatieren. Es kommt dabei aber nicht darauf an, wie diese Anomalie zu bezeichnen ist ("Vorschaden" oder "konstitutionelle Minderbelastbarkeit"). Denn nach dem Grundgedanken der Unfallversicherung soll ein Versicherter - wie bereits das SG zutreffend hervorgehoben hat - in dem Gesundheitszustand geschützt werden, in dem er zur Arbeit antritt (Schulin/Igl, Sozialrecht, Rn 476, 7. Aufl., S. 231; Erlenkämper/Fichte, Sozialrecht, 4. Aufl., S. 78). Das bedeutet, dass all die Gründe, die sich in den von der Beklagten beigebrachten medizinischen Stellungnahmen zur Erklärung dafür finden, weshalb es zu dem Gehirnschlag gekommen ist, insbesondere Vorbelastung durch Erbanlage und Bluthochdruck (Dr. Sch.....), nur eben diesen geschützten Zustand beschreiben. Dr. Sch..... hat die Kausalität des Arbeitsvorganges in aller für den Kläger wünschenswerten Deutlichkeit mit den Worten bestätigt, es sei durch diesen zu einer "Zerreissung dieser Gefäße mit anschließender interzerebraler Blutung" gekommen (S. 11, LSG- Akten Bl. 76). Diese Blutung selbst ist durch den histologischen Befund des Instituts für Pathologie des Krankenhauses D.....-F..... vom 5.9.1995 nachgewiesen, der eine frische oder nur wenige Tage alte Blutung ergab (SG-Akte Bl. 286). Aus der Formulierung "oder nur wenige Tage alt" läßt

sich allerdings nichts für eine Annahme ableiten, die Blutung habe bereits vor dem 29.8.1995 bestanden, da sie nur eine Konsequenz der angewandten Untersuchungsmethode darstellt, die eine derartige Möglichkeit offen lässt, weil mit ihr nicht weiter differenziert werden kann. Zusammen mit den am fraglichen Tag aufgetretenen klinischen Zeichen jedoch ist sie als eindeutig "frisch" zu qualifizieren. Dies haben auch die Sachverständigen nicht anders gesehen.

Der Einschätzung von Dr. Sch..... allerdings, es habe sich bei der Tätigkeit um eine "normale" Kraftanstrengung gehandelt, vermag der Senat aus den bereits dargelegten Gründen weder als Beurteilung eines tatsächlichen Vorganges noch als rechtliche Bewertung zu folgen.

Deshalb kommt es - auch hier folgt der Senat dem SG - auf den Nachweis an, dass der beim Kläger vorliegende Gefäßschaden bereits so fortgeschritten war, dass bereits alltägliche Belastungen ausreichten, um einen Schlaganfall herbeizuführen. Der Senat schließt sich der Feststellung des SG an, dass dieser Nachweis nicht zu führen ist.

Die Einwände der Beklagten gegen diese Ausführungen des sorgfältig begründeten Urteils des SG greifen nicht durch.

Das von der Beklagten vorgelegte Gutachten des Internisten R. F..... vom 27.2.2001 bestätigt im Ergebnis und in seinen medizinischen Ausführungen das Urteil des SG. Im Abschnitt "Beurteilung" weist der Sachverständige zunächst zutreffend darauf hin, es sei wahrscheinlich, dass die schwere körperliche Belastung zu einem krisenhaften Blutdruckanstieg mit nachfolgender Hirnblutung geführt habe (S. 8, LSG-Akten Bl. 30; s. auch Bl. 11: vermutlich ist es durch die körperliche Arbeit zu einem krisenhaften Blutdruckanstieg gekommen). Dagegen wird die weitere Aussage des Gutachtens: "Mit annähernd gleicher Wahrscheinlichkeit hätte das Ereignis auch einige Wochen vorher [sic!] anlässlich anderer schwerer körperlicher Arbeiten auftreten können bzw. später" (S. 10) nicht tragfähig begrün-

det. F..... meint, die beim Kläger nachgewiesene Bluthochdruckerkrankung erlaube von einem labilen Bluthochdruck auszugehen. Bei derartigen Konstellationen sei ein Blutdruckanstieg unter Belastung "recht häufig". Der Gutachter zieht darauf den Schluss, es habe sich um eine Gelegenheitsursache gehandelt, doch bleibt diese Einschätzung ohne medizinische Untermauerung.

Das zweite von der Beklagten im Berufungsverfahren vorgelegte Gutachten - das des Neurologen Dr. Sch..... v. 18.1.2001 - bestätigt die Vorschädigung mit dem Hinweis auf den Ort der Schädigung im Stammganglienbereich, dem typischen Sitz der sog. hypertonen intrazerebralen Blutung. Die bestehenden degenerativen Veränderungen hätten eine erhöhte Anfälligkeit dieser Gefäßabschnitte für Zerreißen bewirkt (S. 9, LSG-Akten Bl. 74). Statt aber nunmehr sich mit dem Ausmaß der Vorschädigung zu befassen, beschränkt sich auch dieser Gutachter darauf zu erläutern, weshalb es sich auch seiner Meinung nach hier bloß um eine Gelegenheitsursache handele, was er nicht auf Untersuchungen der geschädigten Gefäßsubstanz, sondern auf Erwägungen zur Kraftentfaltung stützt. Auch damit lassen sich die Argumente des SG nicht widerlegen.

Die Beklagte hat nunmehr ein drittes Gutachten (des Neurologen Dr. H..... v. 26.3.2002) vorgelegt (LSG-Akten Bl. 93 ff.). Dieses bestätigt aber seinem sachlichen Gehalt nach die Entscheidung des SG als richtig. Zum einen bezeichnet Dr. H..... die vorangegangene "Diskussion mit einem möglichen Entstehen anlässlich eines Sturzes als traumatische Blutung" als "geradezu aberwitzig" (S. 8, LSG-Akten Bl. 100). Insofern stimmt er mit dem SG überein, das ebenfalls einen solchen Zusammenhang verneint hat. Das gilt auch für die weitere Darlegung (ebd.), wonach die Tätigkeit des Klägers als solche nicht geeignet war, die Blutung hervorzurufen. Denn nichts anderes hatte auch das SG gesagt: es müsste andernfalls bei vergleichbaren Tätigkeiten wesentlich häufiger zu Schlaganfällen kommen, als dies tatsächlich geschieht (S. 13). Entscheidend aber ist die Feststellung auch dieses Gutachters, wonach keine

Untersuchung des Gewebematerials an der Blutungsstelle erfolgte (S. 9, LSG-Akten Bl. 101). Damit aber bekräftigt er aber die Position des SG: Eine Vorschädigung muss aus pathophysiologischen Gründen bestanden haben. Um aber festzustellen, dass diese Vorschädigung die alleinige Ursache des Geschehen war, muss das Ausmaß der Vorschädigung nachgewiesen sein. Daran fehlt es hier.

Mit seinen abschließend geäußerten Zweifeln daran, ob überhaupt wenigstens eine Gelegenheitsursache vorliege (S. 10, LSG-Akten Bl. 102), steht Dr. H..... allein. Die beiden anderen Gutachter der Beklagten hatten aber gerade dies - und damit die medizinisch-naturwissenschaftliche Kausalität - bejaht.

Aus der Statistik läßt sich für die Beurteilung des konkreten Falles nichts ableiten. Denn selbst wenn es zutrifft, dass in einer Häufigkeit von 20 - 35 % (was aber keineswegs ein Großteil" ist, wie Dr. H..... - S. 9 - meint) eine Blutung ohne Anstrengung während des Schlafes eintritt, so ist dies beim damals 55 Jahre alten Kläger nicht so gewesen: bei ihm trat die Blutung während der Arbeit auf. In den vielen Jahren zuvor während des Schlafes ereignete sich nichts derartiges. Dass eine Hirnblutung auch außerhalb einer beruflichen Tätigkeit und unabhängig von körperlicher Anstrengung auftreten kann, gehört zum Allgemeinwissen und bedarf keiner gutachterlichen Fundierung. Es kommt aber entscheidend darauf an, ob gerade diese Hirnblutung genau dieses Versicherten auch ohne die versicherte Tätigkeit etwa zur gleichen Zeit und unabhängig von dieser eingetreten wäre, so dass es reinen Zufall darstellte, dass das Ereignis in die Zeit der beruflichen Arbeit und nicht außerhalb dieser eintrat. Das aber kann nicht mit allgemeinen statistischen Erwägungen sondern nur anhand konkreter medizinischer Befunde festgestellt werden, was im Falle des Klägers aber nicht geschehen und auch nicht möglich ist.

4. Es bleibt damit als Ergebnis des Berufungsverfahrens festzuhalten: Die Gutachter der Beklagten haben nicht die (Mit-)Ursächlichkeit des Vorganges als solchen - das Einschlagen einer Eisenstange in den Boden mit einem Vorschlaghammer - bestritten und erst Recht nicht widerlegt (auch Dr. H..... hält es wenigstens für möglich). Der nach der Rechtsprechung erforderliche Nachweis für das Ausmaß der den Versicherungsschutz ausschließenden Vorschädigung ist nach wie vor nicht geführt. Steht aber die naturwissenschaftliche Kausalität im Grade der Wahrscheinlichkeit fest, dann ist damit auch erwiesen, dass die Hirnblutung durch die berufliche Tätigkeit verursacht wurde.

Die Höhe der MdE ist nicht zu beanstanden; auch die Beklagte hat dagegen keine - auch nicht hilfsweise - Einwände erhoben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG; die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision (§ 160 SGG) liegen nicht vor.