

HVBG-INFO 16/2002

vom 17.6.2002

DOK 374.21:375.33

Unfallursachenzusammenhang zwischen betrieblich bedingten Einflüssen und Schlaganfall (Gesichtsfeldausfall);
hier: Rechtskräftiges Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts (LSG) vom 7.2.2002 - L 2 U 64/00 - (Bestätigung des Urteils des SG Chemnitz vom 14.3.2000 - S 14 U 448/97 - HVBG-INFO 2000, 2050-2057)

Das Sächsische LSG hat mit Urteil vom 7.2.2002 - L 2 U 64/00 - (s. Anlage) Folgendes entschieden:

Im Falle des Klägers lässt sich ein bestimmter Tag - der 10.05.1993 - von den anderen Tagen, an denen der Kläger in T..... arbeitete, mit der erforderlichen Deutlichkeit als der begrenzte Zeitpunkt herausheben, an dem sich eine besondere, zum Hirninfarkt führende Einwirkung ereignete. Diese Einwirkung lag in der exsikkotisch verursachten Verdickung des Blutes während der Arbeitsschicht. Diese an sich nur vorübergehende pathologische Veränderung des Blutes mündete nach Beendigung der Arbeit alsbald in das Infarktgeschehen ein. Wegen dieser zeitlichen Nähe ist der Senat aufgrund der Ausführungen von Prof. Dr. R..... davon überzeugt, dass die arbeitsbedingte verursachte Verdickung des Blutes mit Wahrscheinlichkeit zu dem weiteren Schaden des Hirninfarktes mit sich anschließendem Gesichtsfeldausfall geführt hat.

Anlage

Urteil des Sächsischen LSG vom 7.2.2002 - L 2 U 64/00 -

T a t b e s t a n d :

Die Beteiligten streiten über das Vorliegen eines Arbeitsunfalles und die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der am geborene Kläger befand sich im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit vom 03.04.1993 bis zum 15.05.1993 bei der Firma T.J in R..... in T..... Sein Arbeitgeber, die Firma G..... C..... GmbH, hatte am 01./02.04.1993 die Information erhalten, dass aufgrund eines Gaskurzschlusses an zwei Stück Kondenser-Wärmeaustauscher-Propylenanlage ein Firmenvertreter zur Reparatur entsandt werden müsse. Vorgesehen war zunächst eine einwöchige Reparaturzeit; vor Ort stellte sich heraus, dass ein Einschweißen von 4.272 Bündel Rohren erforderlich war. Dieses Einschweißen musste werkstofftechnisch bedingt unter Vorwärmung der geschmiedeten Rohrböden/Rohre bei einer Temperatur von 200 °C oder mehr erfolgen. Die Wärmeaustauscher standen in der Anlage unter freiem Himmel (vgl. Unfallanzeige des Arbeitgebers vom 17.11.1994). In der Unfallanzeige wird weiter ausgeführt, dass die klimatischen Bedingungen vor Ort extrem gewesen seien (ständiger Sonnenschein bei hoher Luftfechtig-

keit mit einer Temperatur von über + 40 °C). Die Überwachung der Reparaturarbeiten habe in den Händen des Klägers und von Herrn H....-P.... H..... (im Folgenden H.) von der Firma U...-D..... gelegen. Der Zeitraum der Reparatur sei in der geplanten Woche nicht zu realisieren gewesen und habe sich über 43 Tage ausgedehnt.

Nach hohem Einsatz während des Reparaturzeitraumes (Beginn jeweils 7.30 Uhr oder 7.45 Uhr, Ende der Arbeitszeit jeweils 18.00 Uhr bis 21.00 Uhr je Arbeitstag) habe der Kläger am 10.05.1993 gegen 18.00 Uhr nach erfolgreicher Abschlussprüfung der Wärmeaustauscher Schwindelgefühle und erste Sehaustrümpfe bemerkt. Er habe diese Anzeichen auf die Anstrengungen des Tages zurückgeführt. Mit einem Fahrzeug, das Herr H. geführt habe, seien sie in das von ihm bewohnte Hotel zurückgekehrt und der Kläger habe sich nach kalter Dusche zur Ruhe gelegt. Gegen 21.00 Uhr habe er starke Orientierungsschwierigkeiten mit Sehbeschränkungen (Bildausfall) und Kopfschmerzen gehabt. Zwischen 23.00 Uhr und 24.00 Uhr seien die Orientierungsschwierigkeiten geringer geworden. Der Kläger habe drei Kopfschmerztabletten eingenommen. Die linken oberen Hälften des Gesichtsfeldes seien ausgefallen. Herr H. sei von den Einschränkungen als Einziger informiert worden. Am 15./16.05.1993 sei die Heimreise angetreten worden. Nach seiner Rückkehr habe er sich ärztlich behandeln lassen.

Am 17.05.1993 suchte der Kläger wegen des Gesichtsfeldausfalls den Augenarzt Dr. B..... auf. Dort wurde im Krankenblatt u. a. vermerkt "Gesichtsfeldausfall links seit ca. 14 Tagen. Sieht rechts zwei schwarze Punkte".

Am 18.05.1993 stellte sich der Kläger dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H..... vor. Dort berichtete er, dass er etwa vor drei Wochen in T..... einen akuten Visusabfall bzw. Visusbeeinträchtigung verspürt habe.

Vom 15.06.1993 bis 21.06.1993 wurde der Kläger zur weiteren Aufklärung stationär im Klinikum D..... Straße der Städtischen Kliniken C..... behandelt. Es wurden ein ischämischer zerebraler Insult und eine Quadrantenanopsie diagnostiziert. Am 15.06.1993 gab er dort an, er habe ca. 35 Tage nach seiner Ankunft in T..... bemerkt, dass er beim Zeitunglesen die Zeitung habe versetzen müssen, um die Sätze lesen zu können. Ferner gab er gegenüber der Assistenzärztin B..... am 18.06.1993 an, er habe seit ca. 30 Tagen Gesichtsfeldausfälle.

Vom 06.01.1994 bis 17.02.1994 befand sich der Kläger in einer Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation. Im ärztlichen Entlassungsbericht ist vermerkt, dass eine plötzliche Sehstörung am 12.05.1993 eingetreten sei.

In einer Verdachtsmeldung vom 14.11.1994 gab die Hausärztin des Klägers, Dr. B..., bei der sich der Kläger ebenfalls unmittelbar nach seiner Rückkehr aus T..... in Behandlung befand, an, sie habe beim Kläger eine Quadrantenanopsie (Ausfall eines Gesichtsfeldquadranten) bei Zustand nach ischämisch-zerebralem Insult (Verdacht auf Hirninfarkt rechts occipital) diagnostiziert. Der Kläger sei während seines ca. sechswöchigen beruflichen Aufenthaltes in T..... extremen Temperaturbedingungen ausgesetzt gewesen. Es hätten ständig Außentemperaturen um 48 °C bei sehr hoher Luftfeuchtigkeit geherrscht. Der Kläger sei bei seinen Überwachungsarbeiten ganztägig im Freien (oft täglich bis zu 12 Arbeitsstunden) der vollen Sonneneinstrahlung ohne Kopfbedeckung zzgl. extremer Strahlungswärme durch Schweißarbeiten an auf ca. 200 °C vorgewärmten Rohrböden ausgesetzt gewesen. Unter diesen extremen Arbeitsbedingungen sei der Kläger am 10.05.1993 akut erkrankt. Er habe unter plötzlicher Übelkeit, extremen Kopfschmerzen im Hinterkopf, Benommenheit, Sehstörungen, Schweißausbrüchen, Harndrang und Gangunsicherheit und Parästhesien in Händen und Füßen gelitten. In den nächsten Tagen habe eine persistierende allgemeine Schwäche und ein subjektiv schweres Krankheitsgefühl mit Benommenheit, Kopfschmerzen, persistierenden Sehstörungen und Lese-Schreibe-Schwäche bestanden. Wegen der im Vordergrund stehenden Sehstörungen bei zentralem Gesichtsfeldausfall sei primär ein Augenarzt aufgesucht worden. Dieser habe komplette Gesichtsfeldausfälle beider äußerer oberer Quadranten festgestellt und den Kläger zu ihr als Hausärztin überwiesen. Der Kläger, der ihr bereits seit ca. 20 Jahren als im Wesentlichen organisch völlig gesunder und von Seiten des Herz-Kreislauf-Systems sehr gut belastbarer Mann bekannt gewesen sei, habe benommen und allgemein deutlich verlangsamt gewirkt. Ihrerseits seien außer den Gesichtsfeld-

ausfällen bei der ersten neurologischen Untersuchung lediglich noch eine Hypästhesie im Bereich der ersten Zehe und des Fußballens beidseits mit gestörter Berührungs- und Thermodifferenzierung aufgefallen. Anamnestisch habe der Kläger auch kurzzeitige Parästhesien und Kältegefühl im Unterarm-Hand-Bereich rechts sowie vorübergehende Gangunsicherheit angegeben. Da es sich bei dem Kläger nachweislich um einen vor dem Ereignis völlig gefäßgesunden Normotoniker gehandelt habe und der zerebrale Insult während extremer äußerer Bedingungen bei einem Tropeneinsatz aufgetreten sei, bestehe ihrerseits doch dringender Verdacht auf eine Arbeitsunfallfolge.

Die Beklagte forderte daraufhin zunächst insbesondere medizinische Unterlagen an. Der Neurologe Dr. H..... führte im Befundbericht vom 03.12.1994 (Bl. 40 VA) aus, dass der Kläger sich erstmals am 18.05.1993 bei ihm vorgestellt habe. Er habe bis auf eine Quadrantenanopsie oben und links keine pathologischen Befunde erhoben. Wegen unklar gebliebener Störungen habe er ein MRT veranlasst. Im Februar 1994 sei der Kläger von ihm nachuntersucht worden, wobei die links oben vorhandene Quadrantenanopsie bestätigt worden sei; nach Angaben des Klägers werde dieser schwarze Fleck heller und kleiner. Außer der Anopsie habe er keine weiteren Beschwerden gehabt. Das MRT (des Schädels) vom 02.03.1996 wurde dahin beurteilt, dass vorhandene Signalanhebungen im rechten Occipitallappen zu einem Ödem bei kortikaler Ischämie passten. Die Signalanhebung innerhalb der linken Kleinhirnhemisphäre passe ebenfalls zu einer vaskulären Läsion.

Auf eine Anfrage der Beklagten schilderte der Kläger in einem Schreiben vom 26.12.1994 den Ablauf des 10.05.1993 (Bl. 102 VA). Er gab an, er habe am 10.05.1993 um 7.30 Uhr das Hotel mit Herrn H. verlassen. Sie hätten unter Zeitdruck bezüglich des erneuten Anfahrens der Anlage gestanden. Die anspruchsvolle, umfangreiche Arbeit sei getan gewesen und die Dichtheitsprüfung der Ausrüstungen hätten attestiert werden müssen. Unabhängig von dieser Reparatur und deren Erfolg habe der private Anlagenbesitzer auf einer Neulieferung von Wärmeübertragern bestanden. Sein Betrieb habe die fehlerhafte Lieferung zu verantworten

gehabt. Hohe Schadenssummen seien zu vertreten gewesen. Die klimatischen Bedingungen seien wie vom ersten Tag an extrem gewesen: ganztägig Sonne, hohe Luftfeuchtigkeit unter freiem Himmel in der Anlage (um 40° C in der Sonne bei über 90° relativer Luftfeuchte). Die Dichtheitsprüfung sei erfolgreich gewesen, eine Zentnerlast sei von seinem Herzen gefallen. Am späten Nachmittag habe er Erleichterung gespürt, aber auch Kopfschmerzen und sei in die gekühlten Büroräume gegangen. In den Augen habe er bunte Schlieren gehabt. Der Tag sei erfolgreich verlaufen, seine schlechte Verfassung habe er auf die vergangene anstrengende Zeit geschoben. Er sei von Herrn H. gegen 18.00 Uhr zurück ins Hotel gefahren worden und habe sich dort nach einer kühlen Dusche schlafen gelegt. Gegen 21.00 Uhr bis 21.15 Uhr sei er von sehr starken Kopfschmerzen, begleitet von Drehbewegungen und Übelsein mit verschleierten Bildern wach geworden. Bis Mitternacht habe ein Zustand begleitet von starkem Orientierungsverlust und Schausfall bei wie betäubtem Kopf angehalten. Am Morgen des 11.05.1993 habe er in der Hotelmappe die linke beschriebene Seite eines Blattes nicht erkannt. Er habe vermutet, dass sein linkes Auge verletzt sei und habe Herrn H. von seinem Schaden und den Seheinschränkungen unterrichtet. Vor dem 10.05.1993 innerhalb dieser Dienstreise habe er keine Beschwerden gehabt, erschwerte Bedingungen hätten durch die genannten klimatischen Verhältnisse die ganze Zeit bestanden. Die starken Verluste an Mineralien und Wasser hätten mit Ananas/salzigem Fischsud und Wasser ausgeglichen werden müssen. Kreislaufbeschwerden seien nicht vorgekommen, denn die Arbeitstage seien ausgefüllt gewesen und hätten bewältigt werden müssen. Nach der erfolgreichen Abschluss-Dichtheitsprüfung sei die Arbeit geschafft gewesen. Der Kunde habe die Forderung nach Neulieferung trotzdem aufrecht erhalten, das sei depri- mierend gewesen, habe aber nur mit der Heimat geklärt werden können.

Der ebenfalls von der Beklagten befragte Herr H. erklärte in einem Schreiben vom 30.12.1994 (Bl. 103 VA), er könne sich an kein klassisches Unfallereignis erinnern. Am 11.05.1993 sei der Kläger entgegen seiner sonstigen Gewohnheit später und getrennt von ihm zur Baustelle gekommen. Er habe ihm persönlich erhebliche Gesundheitsprobleme geschildert. Nach seinen Aussagen habe er auf der Baustelle abends am 10.05.1993 erhebliche Kopfschmerzen gehabt, nachdem sie den Tag gemeinsam auf der Baustelle verbracht hätten. Er habe ferner über ein deutlich eingeschränktes Sehvermögen, also Augenprobleme geklagt. Diese Beeinträchtigung des Auges bzw. des Sehens habe auch in den nachfolgenden Tagen bestanden. Verletzungen habe er nicht gesehen. Andere Belastungen als die betriebliche Tätigkeit seien ihm am Ereignistag keine bekannt. Am 10.05.1993 seien sie um 7.30 Uhr gemeinsam auf die Baustelle gefahren und hätten dort gegen 8.00 Uhr ihre Baustellenüberwachungstätigkeit aufgenommen. Gegen 13.00 Uhr seien verschiedene Prüfungen an den zu reparierenden Wärmetauschern vorgenommen worden. Gegen 18.00 Uhr sei er gemeinsam mit dem Kläger ins Hotel zurückgekehrt. Die gesamte Tätigkeit während ihres T.....aufenthaltes sei physisch und psychisch sehr anstrengend gewesen. Sie hätten sich auch keinen freien Tag genommen, um die Reparaturmaßnahme schnellstmöglich abschließen zu können. Mit zunehmender Zeit hätte sich bei ihm und gewiss auch bei dem Kläger eine gewisse Ermüdung bemerkbar gemacht, hinzu gekommen seien zum Teil sehr unerfreuliche Gespräche mit dem Kunden, verbunden mit einer sich steigernden inneren Spannung und Gereiztheit.

Der Kläger war bis 05.07.1993 arbeitsunfähig erkrankt, vom 06.07.1993 bis 13.07.1993 war er unter Schonarbeitsbedingungen eingesetzt und ab 14.07.1993 wurde er als arbeitsfähig beurteilt. Sein Arbeitsverhältnis endete durch Aufhebungsvertrag zum 31.12.1994.

Am 05.02.1996 erstattete der Arzt für innere Medizin Dr. Sch....-T..... ein internistisches Gutachten für die Beklagte nach einer persönlich durchgeführten Befragung und körperlichen und technischen Untersuchung des Klägers während eines stationären Aufenthaltes des Klägers vom 23.01.1996 bis 02.02.1996. Anlässlich der Erhebung der Vorgeschichte gab der Kläger an, er habe etwa am 15.05.1993 am Abend Unwohlsein verspürt und später Orientierungsschwierigkeiten gehabt.

Die von ihm erhobenen Befunde beurteilte der Gutachter wie folgt: "Mitralklappenprolaps ohne Mitralinsuffizienz. Vorhofseptumaneurysma und offenes Foramen ovale, hämodynamisch - als Abgrenzung gegenüber dem Vorhofseptumdefekt - als unbedeutend anzusehen. Es besteht die prinzipielle Möglichkeit einer paradoxen Embolisierung kleinerer Thromben aus dem venösen Kreislaufschenkel in die arterielle Zirkulation. Keine Läsion mit gesicherter erhöhter kardiogener Embolierate." Des Weiteren führte der Gutachter aus, es lasse sich zunächst festhalten, dass in der Vorgeschichte keinerlei Anhaltspunkte für eine traumatische Schädigung des Herzens und der Körperschlagader oder für eine berufsbedingte Thrombose im venösen Kreislaufschenkel bestünden. Die Tätigkeit unter tropischer Klimaeinwirkung werfe naturgemäß Fragen nach einer Hitzeschädigung auf, zumal freimütig das Unterlassen eines wirksamen Hitzeschutzes angegeben werde. Es ergebe sich allerdings kein Anhalt für eine Gesamtschädigung des Organismus im Rahmen eines Hitzeschlages. Zu erörtern bleibe noch die Frage nach einem kritischen Blutdruckabfall unter den geschilderten klimatischen Bedingungen. Hierfür seien die geschilderten Beschwerden, unter denen Kopfschmerz und allgemeine Schwäche dominierten, ganz untypisch, insbesondere fehlten Kollapserscheinungen, also in erster Linie Störungen des Sehens, des Bewusstseins und der Kontrolle der aufrechten Körperposition. Selbst, falls von neurologischer Seite eine kritische Gefäßeinengung nachgewiesen werde, weil sie eine Durchblutungsstörung im nachgeschalteten Gefäßabschnitt unter Blutdruckabfall plausibel mache, spreche der protrahierte Verlauf im Zusammenhang mit den Schmerzen gegen diesen Mechanismus. Zusammenfassend lasse sich auf internistischem Gebiet kein Kausalzu-

sammenhang zwischen der Berufstätigkeit des Klägers in T..... und einem kurze Zeit nach Rückkehr von dort festgestellten Hirninfarkt herstellen. Die wesentlichen Risikofaktoren für Hirninfarkte, nämlich arterielle Hypertonie, Zigaretten rauchen, Diabetes mellitus und Hypercholesterinämie, seien bei dem Kläger nicht festzustellen. Die umfangreichen Untersuchungen zur Struktur und Funktion des Herzens und der dem Hirnkreislauf vorgeschalteten Aortenabschnitte ließen keine Hochrisikoläsion für hämodynamisch oder embolisch verursachte Hirninfarkte erkennen. Abschließend führte der Gutachter aus, dass die durchgeführten Untersuchungen ein gering erhöhtes Risiko für kardiogene Embolien aufgrund des Nachweises eines Mitralklappenprolaps, eines offenen Foramen ovale und eines Vorhofseptumaneurismas zeigten. Eine Hochrisikoläsion sei nicht nachzuweisen, prädisponierende Faktoren wie ein Vorhofflimmern oder eine Venenthrombose seien ebenfalls nicht zu belegen. Insgesamt ergäben sich keine Anhaltspunkte für ein durch die berufliche Tätigkeit des Klägers bedingtes Schlaganfallrisiko. Mit deutlich überwiegender Wahrscheinlichkeit sei von einer nicht berufsbedingten, sondern von einer schicksalhaft eingetretenen Erkrankung auszugehen.

Ferner holte die Beklagte ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten ein. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H..... führte im Gutachten vom 22.05.1996 aus, dass der Kläger am 10.05.1993 einen zerebro-vaskulären Insult im hinteren Hirnkreislauf mit magnetresonanztomographisch nachweisbarer Signalanhebung erlitten habe. Bei der Untersuchung habe sich klinisch eine inkomplette Gesichtsfeldstörung insbesondere bezüglich des oberen rechten Quadranten finden lassen. Weiterhin auffällig sei ein etwas unsicherer Seiltänzerengang mit geschlossenen Augen und ein unsicherer Rombergstand mit geschlossenen Augen sowie eine Pallhypästhesie von 3 bis 4 bzw. 4 bis 5/8 im Bereich der Malleoli medialis (unteres Schienbein) als Hinweis einer mäßiggradigen sensiblen Ataxie gewesen. Den Schilderungen des Klägers zufolge (allgemeines Unwohlsein, Drehschwindel, Unfähigkeit zu stehen und zu gehen sowie unscharfes Sehen) müsse initial von einer Funktionsstörung, die

auch zerebelläre und/oder Hirnstammareale eingeschlossen habe, ausgegangen werden. Letztere seien offenbar nur passagerer Art gewesen, während die Gesichtsfeldstörung nach links dauerhaft fortbestehe. Die Ursache eines solchen zerebro-vaskulären Ereignisses bleibe häufig unklar. Mit großer Wahrscheinlichkeit müsse von einem embolischen zerebro-vaskulären Ereignis ausgegangen werden. Internistischerseits hätten sich jedoch keine relevanten, individuell erhöhten Risiken einer kardialen Embolie finden lassen. Es stelle sich also die Frage, inwieweit ein zerebro-vaskuläres vermutlich embolisches Ereignis im Zusammenhang mit der doch erheblichen körperlichen und seelischen Belastung des Klägers während seiner Arbeit in T..... gesehen werden müsse. Sicherlich könne von einer relativen Exsikkose (Austrocknung des Körpers bei starkem Flüssigkeitsverlust) unter erheblicher Hitzebelastung bei sehr hoher Luftfeuchtigkeit ausgegangen werden. Exsikkose sei sicherlich ein Faktor, der durch die Eindickung des Blutes die Bildung von Thromben begünstigen könne. Neben den erheblichen Hitzeeinwirkungen unter tropischem Klima kämen weitere Belastungsfaktoren wie Zeitdruck und zusätzliche Anspannung. All dies seien Faktoren, die sympathikoton auf die vegetative Steuerung des Körpers einwirkten, so z.B. blutdrucksteigernd. Eine weitere Überlegung sei, ob es bei vorbeschriebener erheblicher Hitzebelastung über längere Zeit zu einer passageren Hirnschwellung (Sonnenstich) gekommen sei. Dies hätte jedoch nur eine passagere reversible Störung geringerer Symptomdeutlichkeit bedingt. Den vorbeschriebenen Belastungsfaktoren, die die Wahrscheinlichkeit, an einem zerebro-vaskulären Insult zu erkranken, vermutlich erhöhten, stünden andererseits individuelle Risiken unterschiedlicher Wahrscheinlichkeit, an einem embolischen zerebralen Insult zu erkranken, gegenüber. Die Wahrscheinlichkeit, an einem Hirninfarkt zu erkranken, liege bei Hypertonikern etwa fünffach über dem Gesunden, bei einer vorliegenden Herzerkrankung etwa zwischen dem zwei- und vierfachen, bei Vorhofflimmern sei von einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von etwa dem 15- bis 17fachen auszugehen. Ein solches Risikoprofil treffe auf den Kläger jedoch nicht zu. Trotzdem bestehe auch bei "gesunden" 45-jährigen Männern und Frauen eine Wahrscheinlichkeit von etwa 1:30,

an einem Schlaganfall in den nächsten 20 Jahren zu erkranken. Das bedeute, dass schicksalhaft etwa jeder 33. der 45- bis 65-Jährigen einen Schlaganfall erleide. Dies bedeute eine doch auch individuell hohe Wahrscheinlichkeit, selbst wenn keine der bekannten Risikofaktoren, keine erbliche Belastung und keine anderweitige Erkrankung vorliege. Demnach stünden bestimmte Belastungsfaktoren (erhebliche Hitzebelastung mit möglicher Exsikkose und zusätzliche psychovegetative Belastungen) den statistischen Risiken des gesunden 45- bis 65-Jährigen, an einem Schlaganfall zu erkranken, gegenüber.

Hieraus ergebe sich, dass ein Zusammenhang der Belastungsfaktoren mit dem zerebro-vaskulären Insult zwar nicht ausgeschlossen werden könne, eine Begünstigung der Erkrankung an einem zerebralen Infarkt unter den vorliegenden extremen Belastungsfaktoren aus klinischer Erfahrung zwar nahe liege, aber gegenüber der doch relativ hohen statistischen Wahrscheinlichkeit, lebensgeschichtlich schicksalhaft ein Infarkt ereignis zu erleiden, eher geringer zu gewichten sei. Das bedeute, dass mit an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang der Arbeitsbelastungssituation mit dem stattgehabten zerebro-vaskulären Insult nicht begründet werden könne. Auch eine überwiegende Wahrscheinlichkeit könne seines Erachtens unter Berücksichtigung der derzeitigen wissenschaftlichen Kenntnisse nicht attestiert werden.

Für den Kläger habe das Infarkt ereignis weitergehende Folgen, so sei er durch die Gesichtsfeldstörung deutlich beeinträchtigt, das Führen eines KFZ sei nicht möglich. Ferner sei eine geringe sensible Ataxie mit mäßiger Pallhypästhesie aufgefallen.

Im neurochirurgischen Gutachten vom 03.09.1996 kam Dr. Leyendecker unter Berücksichtigung auch des neurologisch-psychiatrischen und internistischen Gutachtens zu dem Ergebnis, dass nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein kausaler Zusammenhang zwischen den außerge-

wöhnlichen klimatischen und psycho-vegetativen Arbeitsbedingungen einerseits und dem zerebro-vaskulären Insult andererseits hergestellt werden könne. Die Frage der tätigkeitsbedingten Kausalität könne somit nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit bejaht werden.

Mit Bescheid vom 17.07.1997 wurde die Gewährung einer Entschädigung aus Anlass des Ereignisses vom 10.05.1993 daraufhin mit der Begründung abgelehnt, dass, da das angeschuldigte Ereignis den festgestellten Körperschaden nicht rechtlich wesentlich hervorgerufen habe, kein Arbeitsunfall vorliege. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 26.11.1997 zurückgewiesen. Am 19.12.1997 ist Klage vor dem Sozialgericht Chemnitz (SG) erhoben worden.

Das SG hat im Rahmen seiner Ermittlungen insbesondere ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten eingeholt. Prof. Dr. R... hat im Gutachten vom 30.10.1999 einen Zustand nach ischämischen zerebralem Insult mit Quadrantenanopsie und vegetativem Syndrom diagnostiziert. Er hat ausgeführt, dass die Beschreibung der Situation bei Auftreten der Störungen am 10.05.1993 vermuten lasse, dass es zu einer erheblichen Exsikkose unter der Hitzebelastung bei hoher Luftfeuchtigkeit gekommen sei. Eine orale Flüssigkeitszufuhr führe in dieser Situation zu einer Zunahme der Transpiration, so dass oft unzureichend Flüssigkeit zugeführt werde. Exsikkose sei der entscheidende Faktor für die Eindickung des Blutes mit nachfolgender Mangel durchblutung, auch im Gehirn. Vorliegend seien neben den Hitzeeinwirkungen Belastungsfaktoren wie Zeitdruck und Ärger im Zusammenhang mit den Reklamationen des Anlageeigners hinzugekommen. Diese Faktoren hätten eine Sympathikotonie mit Blutdrucksteigerung bewirkt, was einen weiteren Risikofaktor für eine verminderte Durchblutung des Hirns, eine Hirnischämie darstelle. Am ehesten habe somit ein Hitzeerschöpfung bestanden. Es habe sich zudem kein Anhalt für Faktoren gefunden, die zu einem erhöhten Erkrankungsrisiko bezüglich eines Hirnschlages führten. Bei gesunden 45- bis 65-jährigen Männern und Frauen liege die Wahrscheinlichkeit, innerhalb von 20 Jahren an einem Schlaganfall

zu erkranken, relativ niedrig: nur etwa jeder 33. sei davon betroffen. Es sei eine allgemein gültige nervenärztliche Erfahrung, dass die bei dem Kläger zum Erkrankungszeitpunkt vorliegenden körperlichen (Austrocknung) und psychischen (Aufregung, Ärger) Belastungen geeignet seien, zerebro-vaskuläre Störungen hervorzurufen, so dass ein Zusammenhang vermutet werden könne. Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass die Betriebstätigkeit nicht nur den äußeren Anlass für das Auftreten des Hirninfarktes gegeben habe. Es handele sich vielmehr bei der beruflichen Tätigkeit des Klägers am 10.05.1993 um eine wesentlich mitwirkende Teilursache für die Erkrankung. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage dauerhaft 30 v.H.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 23.02.2000 hat Prof. Dr. R..... weiter ausgeführt, dass die am 10.05.1993 aufgetretenen Symptome Zeichen des Insultes seien. Es könne somit aus diesen Symptomen geschlossen werden, dass der Insult bereits am 10.05.1993 vorgelegen habe. Der Zusammenhang zwischen Hitzeerschöpfung und ischämischen Insult könne pathogenetisch geklärt werden: Durch die Austrocknung des Körpers komme es zu einer Blutverdickung und damit zu einer Änderung - Verschlechterung - der Fließeigenschaften des Blutes und der Gefahr der Thrombenbildung. Zusätzlich könne ein Kreislaufzusammenbruch mit Blutdruckabfall auftreten. Diese Faktoren führten zu einem Zusammenbruch der regionalen Hirndurchblutung mit der Folge eines ischämischen Hirninfarktes. Voraussetzung für eine hinreichende Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhanges sei die Intensität der exogenen Faktoren (außergewöhnliche Temperatur und Luftfeuchtigkeit) und der zeitliche Zusammenhang; beide Faktoren seien vorliegend gegeben. Da beim Kläger keine Faktoren vorlägen, die ein erhöhtes Insultrisiko bedingten, seien weitere Überlegungen für die konkrete Beurteilung der Situation nicht notwendig. Eine MdE von 30 v.H. liege vor, da leichte vegetative Störungen als Ausdruck eines Hirndauerschadens nach der einschlägigen Literatur mit bis zu 30 v.H. zu bewerten seien. Eine homonyme Quadrantenanopsie sei mit 20 bis 30 v.H. zu bewerten, bei unvollständigen Ausfällen entsprechend niedriger. Zusammen gesehen ergebe sich somit eine MdE von 30 v.H.

Seitens der Beklagten wurde eine beratungsärztliche Stellungnahme zum Gutachten von Prof. Dr. R..... übersandt. In dieser Stellungnahme vom 17.12.1999 hat Dr. Sch... ausgeführt, es sei unstreitig, dass der Kläger anlässlich seines Aufenthaltes in T..... extremen Belastungen ausgesetzt gewesen sei. Auch sei davon auszugehen, dass bei dem Kläger keine besonderen, das Auftreten eines Hirninfarktes begünstigenden Faktoren vorgelegen hätten. Des Weiteren könne mit großer Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass es am 10.05.1993 zu einer umschriebenen Hirnischämie/Hirninfarkt gekommen sei. Unsicher sei dabei, ob dieser Infarkt durch einen kleinen Embolus ausgelöst worden sei oder durch eine funktionelle umschriebene Mangeldurchblutung bedingt gewesen sei. Man müsse also abwägen zwischen dem unumstrittenen erheblichen Schweregrad der körperlichen und psychischen Belastung am 10.05.1993 und dem statistisch weitgehend gesicherten Risiko eines Gesunden der Altersklasse des Versicherten, am 10.05.1993 einen Schlaganfall zu erleiden. Bei Abwägung der dargestellten pathogenetischen Bedeutungen der genannten Faktoren komme er zu dem Ergebnis, dass das Auftreten der Hirnischämie am 10.05.1993 mit Wahrscheinlichkeit auf die bereits von allen Vorgutachtern akzeptierten sekundären Folgen der extremen körperlichen Belastung in Verbindung mit psychischem Stress zurückzuführen sei. Dagegen sei ein zufälliges zeitliches Zusammentreffen zwischen dem auch bei Gesunden bestehenden Schlaganfallrisiko ohne die genannten Belastungen weit geringer. Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Schlaganfalles am 10.05.1993 bei dem Lebensalter des Klägers ohne eine besondere Disposition und ohne die zur Diskussion stehenden Belastungen habe bei 0,13 % gelegen. Zusammenfassend komme er zu dem Ergebnis, dass das Sachverständigengutachten von Prof. Dr. R..... überzeugend sei. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Auftreten des Schlaganfalles am 10.05.1993 und den bekannten Belastungen sei seines Erachtens überwiegend wahrscheinlich. Die MdE sei mit 30 v.H. zu veranschlagen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem SG am 14.03.2000 hat der Kläger erklärt, am 09.05.1993 hätten die üblichen Abschlussprüfungen für die Anlage nach vorgenommener Reparatur stattgefunden. Am 10.05.1993 habe der Kunde für ihn und Herrn H. überraschend noch eine weitere Prüfung gefordert, nämlich eine Dichtigkeitsprüfung mit Luft. Auch diese Prüfung habe das Ergebnis erbracht, dass die Anlage ihrer Bestimmung gemäß funktionierte. Völlig überraschend für ihn und Herrn H. habe der Kunde dennoch nachfolgend mitgeteilt, dass er die kostenlose Lieferung neuer Ausrüstungen im Wert von ca. 1,4 Mio. DM fordere. Das Umschlagen vom erfolgreichen Arbeitsabschluss zur Forderung einer neuen Ausrüstung habe ihn tief getroffen. Zunächst habe er sich himmelhoch jauchzend und dann zu Tode betrübt gefühlt.

Mit Urteil vom gleichen Tage hat das SG die Beklagte verurteilt, das Geschehen vom 10.05.1993 als Arbeitsunfall anzuerkennen und zu entschädigen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, dass die Arbeitsschicht vom 10.05.1993 sich aus den üblichen Arbeitsschichten deutlich hervorgehoben habe. Es hätten zwei außergewöhnliche Stressereignisse auf den Kläger eingewirkt. Zunächst habe er hinnehmen müssen, dass der Kunde seine Forderung nach einer zusätzlichen Dichttheitsprüfung mit Luft durchgesetzt habe. Obwohl diese erfolgreich verlaufen sei, habe der Kunde völlig überraschend die Lieferung einer neuen Anlage gefordert, so dass die Arbeit von 43 Tagen umsonst gewesen sei. Da sich die Arbeitsschicht am 10.05.1993 deutlich von den vorangegangenen abgehoben habe, sei der Unfallbegriff erfüllt. Des Weiteren sei beim Kläger im Mai 1993 ein ischämischer Insult mit Quadrantenanopsie aufgetreten. Das Unfallereignis vom 10.05.1993 habe die Erkrankungen ischämischer Insult und Quadrantenanopsie wesentlich verursacht. Zum einen habe am 10.05.1993 eine das betriebsübliche Maß erheblich überschreitende akute Stresssituation vorgelegen. Zum anderen bestehe ein enger zeitlicher Zusammenhang von maximal 48 Stunden zwischen der besonderen Belastungssituation am 10.05.1993 und dem Auftreten der Symptome des ischämischen Insults. Die Kausalität zwischen beruflicher Belastung und dem Auftreten des Insults

seien nach Überzeugung des Gerichtes aufgrund der übereinstimmenden Aussagen von Prof. R..... sowie Dr. Sch... in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme hinreichend wahrscheinlich. Die Wahrscheinlichkeit, spontan an einem Hirninfarkt zu erkranken, sei gering. Entsprechend der Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. Sch... betrage sie im Falle des Klägers 0,13 %. Die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit sei in Übereinstimmung mit der sozialmedizinischen Literatur von Prof. R..... und Dr. Sch... zutreffend mit 30 v.H. eingeschätzt worden.

Gegen das ihr am 30.03.2000 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 20.04.2000 Berufung eingelegt und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, dass ihrer Ansicht nach kein Arbeitsunfall vorliege. Ein Unfall sei ein zeitlich begrenztes Ereignis; die Ursache eines Gesundheitsschadens könne sich lediglich über einen verhältnismäßig kurzen Zeitraum, längstens eine Arbeitsschicht erstrecken. Entgegen den Ausführungen des SG habe sich jedoch der 10.05.1993 nicht ungewöhnlich von den vorausgegangenen Tagen abgehoben, so dass es am Erfordernis eines zeitlich begrenzten Ereignisses fehle. Auch vermöge sie für den fraglichen Tag kein für den Kläger ungewohntes besonderes Stressereignis auszumachen.

Sie beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 14.03.2000 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hat ausgeführt, im Gegensatz zur Ansicht der Beklagten könne durchaus gesagt werden, dass sich der 10.05.1993 von den vorhergehenden Tagen abgehoben habe. In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat er betont, vor dem 10.5.1993 keinerlei Sehstörungen oder Schausfälle gehabt zu haben. Mit einer derartigen Beeinträchtigung hätte er seine Arbeit über-

haupt nicht ausüben können. Man habe sich angewöhnt gehabt, frühmorgens im Hotel zu trinken. Am Arbeitsplatz seien die Wassertanks immer wieder aufgefüllt worden, etwa alle zwei Stunden habe man trinken müssen. Auch habe man Mineralien und Früchte (Ananas) zu sich genommen. Am fraglichen Tag jedoch hätten die Dichtigkeitsprüfungen derart im Vordergrund gestanden, dass die Flüssigkeitsaufnahme zu kurz gekommen sei. Er habe sich auf den Verzehr von Früchten beschränkt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten aus beiden Rechtszügen und die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

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

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Der Kläger hat am 10.05.1993 einen Arbeitsunfall erlitten, dessen Folgen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 30 v. H. bedingen. In dieser Höhe hat die Beklagte dem Kläger eine Verletztenrente zu gewähren.

Wie bereits das SG zutreffend ausgeführt hat, ist auf das vorliegende Verfahren das Recht der Reichsversicherungsordnung (RVO) anzuwenden, da als möglicher Zeitpunkt für den Eintritt des geltend gemachten Arbeitsunfalles nur der 10.05.1993 in Betracht kommt, somit ein Ereignis, das sich nach dem 31.12.1991 und vor dem 01.01.1997 ereignete. Die Vorschriften der RVO, insbesondere die Vorschriften über Arbeitsunfälle (§§ 548 ff. RVO) wurden durch das Renten-Überleitungsgesetz vom 25.07.1991 (Bundesgesetzblatt I, S. 1606) im Beitrittsgebiet mit Wirkung vom 01.01.1992 in Kraft gesetzt und waren bis zum Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 01.01.1997 anzuwenden (§ 212 SGB VII; die Voraussetzungen der Ausnahmeregelungen von § 214 Abs. 1 u. 3 SGB VII sind nicht erfüllt).

Der Kläger hat einen Arbeitsunfall erlitten.

Dass dem Kläger eine körperliche Beeinträchtigung überhaupt in der Form eines ischämischen zerebralen Insult widerfahren war, ist aufgrund der eingeholten Gutachten als erwiesen anzusehen, ebenso, dass dieser Insult während seines Aufenthalts in T..... auftrat. Weder ein früherer noch ein späterer Zeitpunkt kommt nach den vorliegenden, insbesondere den medizinischen Unterlagen in Betracht. Dies ist auch von der Beklagten nicht behauptet worden. Die Beklagte richtet sich mit ihrer Berufung auch lediglich gegen die Wertung dieses Insults als Folge eines (Arbeits)-Unfalles und stützt ihre Einwände vor allem darauf, die vom SG seiner Entscheidung zugrunde gelegte Stress-Situation habe nicht bestanden.

Der Begriff des Unfalls ist in der RVO nicht bestimmt. Nach der in Rechtsprechung und Schrifttum seit langem und im wesentlichen einhellig vertretenen Auffassung ist ein Unfall ein körperlich schädigendes, zeitlich begrenztes Ereignis (s ua BSGE 23, 139, 141 = SozR Nr 1 zu § 555 RVO; BSGE 46, 283 = SozR 2200 § 530 Nr 47; BSG SozR 2200 § 548 Nr 56; Brackmann/Krasney, Handbuch der Sozialversicherung, SGB VII, 12. Aufl, § 8 Nr 7; Schulin, HS-UV, § 28 RdNr 1, jeweils mwN; KassKomm-Ricke § 548 RVO RdNr 5). Soweit daneben zum Teil auch gefordert wird, das Ereignis müsse "von außen" auf den Menschen einwirken, soll damit lediglich ausgedrückt werden, dass ein aus innerer Ursache, aus dem Menschen selbst kommendes Ereignis nicht als Unfall anzusehen ist (s BSG SozR aaO; Brackmann/Krasney, aaO, § 8 RdNr 10; Schulin, aaO, § 28 RdNr 5). Wesentlich für den Begriff des Unfalls sind hiernach ein ("äußeres") Ereignis als Ursache und eine Körperschädigung als Wirkung. Die Körperschädigung kann verursacht sein durch körperlich gegenständliche Einwirkungen (zB Verletzung beim Aufschlag nach Sturz), aber auch durch geistig-seelische Einwirkungen in einem eng begrenzten Zeitraum (BSGE 18, 173, 175

= SozR Nr 61 zu § 542 RVO aF; KassKomm-Ricke, aaO, RdNr 6; s auch BSGE 61, 113, 116 = SozR 2200 § 1252 Nr 6). Damit sind den körperlichen Schäden die im Bereich der Psyche und des Geistigen gleichgestellt (BSG, Urt. v. 8.12.1998 - B 2 U 1/98 R - HVBG- INFO 1999, 238).

Ob - wie vom SG argumentiert - einer am 10.5.1993 bestehenden besonderen psychischen Belastung die eigentlich entscheidende Bedeutung zukommt, erscheint auch dem Senat als zweifelhaft. Freilich trifft der rechtliche Ansatz zu, dass auch Vorgänge im Bereich des Psychischen oder Geistigen wie z. B. eine Stress-Situation Unfallursache im Rechtssinne sein können (s. dazu BSG, Urt. v. 30.5.1985 - 2 RU 17/84 - BSG SozR 2200 § 548 Nr. 71 m.w.N.; Urt. v. 8.12.1998 aaO.).

Doch kommt es darauf nicht an. Denn es sind auch ohne eine solche Annahme die einzelnen Merkmale eines Unfalls erfüllt.

Der Insult wurde zunächst durch ein "äußeres" Ereignis im Sinne der Rechtsprechung verursacht (zur Kritik an diesem Merkmal s. Schulin, in: Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. 2 Unfallversicherungsrecht, 1996 § 28 Rn. 6, der dieses Merkmal für entbehrlich hält), zu denen insbesondere auch thermische Einwirkungen und überdurchschnittliche Anstrengungen durch Arbeit zu zählen sind (s. die Nachweise aus der Rechtsprechung bei Kater/Leube, Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII, § 8 Rn 22, 1997, S.187). Von Anfang an hat der Kläger die damals bestehenden - extremen - Arbeitsbedingungen für die eingetretene Gesundheitsstörung verantwortlich gemacht, und in der Tat ließe sich etwas anderes, insbesondere ein bestimmter Vorgang nicht feststellen. Ein Unfallereignis ist aber deshalb nicht von vornherein ausgeschlossen.

Das eigentliche Problem des Falles liegt in der zeitlichen Dimension. Zwar muss das Ereignis nicht in dem Sinne "plötzlich" sein, wie es exemplarisch bei einem Sturz oder einer Geräteverletzung der Fall ist. Erforderlich aber ist, dass sich das Ereignis überhaupt zeitlich begrenzen lässt. Nach

der Rechtsprechung kann eine schädigende (auch psychische) Einwirkung den Tatbestand eines Unfalles dann erfüllen, wenn sie innerhalb eines verhältnismäßig kurzen Zeitraumes, höchstens innerhalb einer Arbeitsschicht aufgetreten ist. Schäden durch wiederholte, auf mehrere Arbeitsschichten verteilte Einwirkungen sind nur dann als Folge eines Unfalls anzusehen, wenn sich eine einzelne Einwirkung aus der Gesamtheit derart hervorhebt, dass sie nicht nur als die letzte von mehreren für den Erfolg gleichwertigen Einwirkungen erscheint (zuletzt Urteil vom 08.12.1998 a.a.O.).

Im Falle des Klägers lässt sich ein bestimmter Tag - der 10.05.1993 - von den anderen Tagen, an denen der Kläger in T..... arbeitete, mit der erforderlichen Deutlichkeit als der begrenzte Zeitpunkt herausheben, an dem sich eine besondere, zum Hirninfarkt führende Einwirkung ereignete. Diese Einwirkung lag in der exsikkotisch verursachten Verdickung des Blutes während der Arbeitsschicht. Diese an sich nur vorübergehende pathologische Veränderung des Blutes mündete nach Beendigung der Arbeit alsbald in das Infarktgeschehen ein. Wegen dieser zeitlichen Nähe ist der Senat aufgrund der Ausführungen von Prof. Dr. R..... davon überzeugt, dass die arbeitsbedingte verursachte Verdickung des Blutes mit Wahrscheinlichkeit zu dem weiteren Schaden des Hirninfarktes mit sich anschließendem Gesichtsfeldausfall geführt hat.

Dies wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass sich der Kläger an den Tag, an dem der Gesichtsfeldausfall bzw. die Sehstörungen erstmalig eintraten, wohl nicht genau zu erinnern vermag. So gab er am 17.05.1993, dem Tag nach seiner Rückkehr aus T..... beim Augenarzt an, er habe seit ca. 14 Tagen einen Gesichtsfeldausfall auf der linken Seite bemerkt. Im Befundbericht von Dr. H..... vom 03.12.1994 wird eine Angabe des Klägers mitgeteilt, wonach ihm Sehstörungen ca. drei Wochen vor dem 18.05.1993 aufgefallen seien. Am 18.06.1996 hat er gegenüber der Assistenzärztin B..... erklärt, er leide seit ca. 30 Tagen an einem Gesichtsfeldausfall. Der "ca. 08.05.1993" und der 12.05.1993 wurden vom Kläger ebenfalls

als Tag des Eintritts der Sehstörungen benannt. Hieraus kann zunächst nur geschlossen werden, dass Sehstörungen möglicherweise bereits vor dem 10.05.1993 als körperliche Reaktion auf von Anfang an große und für den Kläger bisher ungewohnte insbesondere klimabedingte Belastungen eingetreten waren. Allerdings hat der Kläger in der mündlichen Verhandlung entschieden vorgetragen, vor dem 10.5.1993 seien keine Sehstörungen aufgetreten. Sein Hinweis darauf, er hätte andernfalls seine Arbeit insbesondere unter den herrschenden Bedingung nicht ausüben können, erscheint plausibel. Die unterschiedlichen Angaben lassen sich aber damit erklären, dass sich die zeitnah gemachten Angaben auf erste diskrete, im übrigen aber nicht weiter störende Beeinträchtigungen bezogen, an die sich der Kläger fast zehn Jahre danach nicht mehr zu erinnern vermag. In Betracht zu ziehen ist aber auch, dass der Kläger damals - noch unter dem unmittelbaren Einfluss des akuten Insultgeschehens - keine genauen Angaben machte. Jedenfalls aber kann es sich bei einer eventuellen Sehbeeinträchtigung in den früheren Tagen nicht um den von allen Sachverständigen diagnostizierten zerebralen Insult gehandelt haben, andernfalls wäre der Kläger nicht imstande gewesen, die Strapazen der unvermindert weiter bestehenden hohen Arbeitsbelastung durchzustehen. Auch sein Arbeitskollege H. hat über einen zuvor eingetretenen Leistungsabfall des Klägers nichts berichtet.

Die zeitliche Erstreckung eines Vorgangs (einer Einwirkung) als solche schließt ein auf eine Arbeitsschicht abgrenzbares Unfallereignis nicht von vornherein aus. Bei zeitlich länger auseinanderliegenden Einwirkungen liegt im übrigen ein Unfall auch dann vor, wenn sich von mehreren Einwirkungen eine einzelne aus der Gesamtheit derart hervorhebt, dass sie nicht nur als die letzte von mehreren für den Erfolg gleichwertigen Einwirkungen erscheint (Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. 2 Unfallversicherungsrecht, § 28 Rn. 12, 1996 S. 554 mit Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG). Darüber hinaus aber würde eine "Vorbereitung" des späteren

Insults durch eine vorangegangene körperliche Schwächung einem Anspruch schon deshalb nicht entgegenstehen, weil nach unfallrechtlich gesichertem Grundsatz jeder Beschäftigte in genau dem - u. U. bereits beeinträchtigten - körperlichen Zustand geschützt ist, in dem er seine Beschäftigung ausübt.

In dem ältesten Dokument - einer Krankenblatteintragung vom 17.5.1993 (Beklagten-Akte Bl. 57) - ist von am 12.5. [1993] plötzlich auftretenden starken Kopfschmerzen und Sehstörungen die Rede. Anlässlich einer am 13.7.1993 erfolgten Untersuchung - nahezu eineinhalb Jahre vor der Einleitung des Unfallverfahrens - gab der Kläger zur Krankengeschichte an, am 12.5.1993 sei plötzlich eine Sehstörung aufgetreten, danach hätten sich eine starke Übelkeit, Schwindel, Benommenheit und starke Kopfschmerzen eingestellt (Beklagten-Akte Bl. 51). In der Deutung dieser auf einen bestimmten Tag zuordenbaren Erscheinungen als klinische Zeichen eines zu diesem Zeitpunkt abgelaufenen Hirnschlags (ischämischer cerebraler Insult) besteht unter den damit befassten Ärzten Einigkeit. Eine Schilderung derartiger körperlicher Erscheinungen hat der Kläger in seinem Schr. an die Beklagte v. 26.12.1994 (Beklagten-Akte Bl. 102) gegeben ("Ca. 21.00 - 21.15 werde ich von sehr starken Kopfschmerzen wach, begleitet von Drehbewegungen und Übelsein mit verschleierten Bildern. ... Bis Mitternacht hielt ein Zustand begleitet von starkem Orientierungsverlust und Schausfall bei wie betäubten Kopf, an. ... Am Morgen des 11.5.93 erkenne ich in der Hotel-Mappe die linke beschriebene Seite eines Blattes nicht. Ich vermutete, daß mein linkes Auge verletzt ist. Herrn H..... unterrichtete ich von meinem Schaden und den Seheinschränkungen."). Diesen Vorgang hat Herr H..... in seiner Auskunft an die Beklagte im wesentlichen bestätigt (Beklagten-Akte Bl. 109), insbesondere, was die Zeitangabe betrifft ("Nach seinen Aussagen auf der Baustelle hatte er abends am 10.5.1993 erhebliche Kopfschmerzen, nachdem wir den Tag gemeinsam auf der Baustelle verbracht hatten", Beklagten-Akte Bl. 103). Freilich hat der Kläger selbst seit Einleitung des Unfallverfahrens, ausführlich in

seinem schriftlichen Bericht vom 26.12.1994 (Beklagten- Akte Bl. 102, ähnlich bereits in der Schilderung zu Punkt 37 der Unfallmeldung v. 17.11.1994, Bl.. 1, die offensichtlich auf ihn selbst zurückgeht), den 10.5.1993 als Tag des Ereignisses genannt.

Der Senat gibt aber dem 10.5.1993 als dem Tag, an dem die körperlichen Erscheinungen in der vom Kläger geschilderten Weise ausgeprägt auftraten, den Vorzug vor dem von diesem ebenfalls genannten Datum des 12.5.1993, weil der erstgenannte Tag von einem Mitarbeiter bestätigt wurde und der Kläger offenbar auch sonst Schwierigkeiten mit Zeitangaben hat (s. die Vorgeschichte nach eigenen Angaben" im Gutachten Dr. Sch....-T..... v. 5.2.1996, S. 3, Beklagten-Akte Bl. 165: Etwa am 15.5.1993 verspürte Herr L.... am Abend Unwohlsein ... 3 Tage später Rückflug ... Ab 18.5.1993 in Chemnitz weitere Diagnostik". Tatsächlich aber hatte der Kläger bereits am 17.5.1993 bei Dr. B... in Chemnitz vorgesprochen, Beklagten-Akte Bl. 47. Auch im Schr. v. 26.12.1994 nennt er neben dem - richtigen - 15.5. als Abflugtag auch den 14.5.).

Von dem Arbeitskollegen H. ist auch bestätigt worden, dass an dem 10.5. die (letzten) Abschlussprüfungen stattfanden und dieser Tag sich von den anderen schon deshalb hervorhob. Was die Schilderung der einzelnen Abläufe betrifft, so hat der Senat keine Bedenken, der Darstellung des Klägers zu folgen, da es ihm glaubhaft und naheliegend erscheint, dass sich ihm diese Ereignisse wegen der sich daran anschließenden Folgen nachdrücklich eingeprägt haben. Von einer sich steigernden inneren Anspannung hat auch Herr H..... berichtet. Nachvollziehbar ist, dass diese bei der letzten, entscheidenden Abschlussprüfung besonders ausgeprägt war. Der medizinische Sachverständige Prof. R..... hat diesen psychischen Stressfaktor in seiner physischen Bedeutung als risikoerhöhenden Umstand für den Eintritt einer Hirnischämie gewürdigt (Gutachten S. 20, SG-Akte Bl. 92). Auf der Grundlage dieses Gutachtens steht auch fest, dass der Insult auf einer Austrocknung (Exsikkose) beruhte, die ihrerseits

zu einer Mangeldurchblutung des Gehirns geführt hatte. Neben der bereits erwähnten Stresserhöhung des letzten Tages wird dieser durch die Arbeitsbedingungen der Prüfsituation auf eine weitere Weise von den vorangegangenen Tagen hervorgehoben. Zwar konnte der Kläger - wie zuvor - vor Arbeitsbeginn die gewohnte Flüssigkeitsmenge zu sich nehmen. Hinzu kommt jedoch der Umstand, dass der Kläger an diesem Tag, wie die mündliche Verhandlung ergeben hat, die sonst übliche Flüssigkeitszufuhr während der Arbeit vernachlässigt hat, da sich alles - anders als an den Tagen zuvor - auf den Erfolg der Abschlussprüfung konzentrierte. Es hat sich auch - wie durch das Gutachten Prof. R..... erwiesen - kein Anhalt für andere Faktoren gefunden, die zu einem erhöhten Erkrankungsrisiko an zerebrovaskulärem Insult führen, insbesondere litt der Kläger weder an arterieller Hypertonie oder an Diabetes, Blut- oder Herzerkrankung, noch bestand eine Fettstoffwechselstörung, ein rheumatisches Leiden oder eine erbliche Belastung. Die allgemeine Wahrscheinlichkeit, an einem Gehirnschlag zu erkranken, liegt im Altersbereich zwischen 45 Jahren und 65 Jahren im Verhältnis 1 zu 33 (R. Bonita, Epidemiology of Stroke, Lanzet, 1992). Die Wahrscheinlichkeit, dass dies in einem bestimmten Lebensalter eintritt, ist entsprechend dieser Zeitspanne noch um ein Wesentliches geringer. Die natürliche Wahrscheinlichkeit eines rein zufälligen Eintritts des Insults gerade an dem hervorgehobenen letzten Arbeitstag ist gegenüber den an diesem Tag wirkenden Einflüssen als verschwindend gering einzuschätzen. Zu einem ähnlichen Ergebnis der geringen Wahrscheinlichkeit der Erkrankung aufgrund allein körpereigener Ursachen ist bereits der Beratungsarzt der Beklagten Dr. Sch... (Stellungnahme v. 17.12.1999, SG-Akte Bl. Bl. 116) gelangt.

Damit hat die berufliche Tätigkeit den eingetretenen Infarkt rechtlich wesentlich verursacht, das angefochtene Urteil ist im vollen Umfang zu bestätigen. Die dadurch bedingte Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit um 30 v.H., die das SG in den Urteilsgründen als gegeben angesehen hat, ist von der Beklagten nicht angegriffen worden, der Senat hat deshalb keinen Anlass, von der sachverständigen Einschätzung abzuweichen, zumal sie auch der Beratungsarzt der Beklagten Dr. Sch... (Stellungnahme v. 17.12.1999, SG-Akte Bl. Bl. 115) bestätigt hat.

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