
S 14 U 98/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 U 98/97
Datum	18.08.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 148/99
Datum	14.12.2000

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 18. August 1999 wird mit der Maßgabe zur¼ckgewiesen, dass folgende Unfallfolgen festgestellt werden: 1) Funktionsbehinderungen der HWS nach operiertem Bandscheibenvorfall. 2) Multiple Sklerose.

II. Die Beklagte hat dem Kl¼ger auch dessen au¼rgerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten dar¼ber, ob die Folgen eines Bandscheibenvorfalles im Bereich der Halswirbels¼ule (HWS) sowie eine Multiple Sklerose von der Beklagten als Folgen eines Arbeitsunfalles anerkannt und entsch¼digt werden m¼ssen.

Der am 19.01.1961 geborene Kl¼ger war am 05.01.1993 in der Zeit zwischen 19.00 Uhr und 19.30 Uhr im Rahmen seiner beruflichen T¼tigkeit eines Reparaturklempners (Bl. 9 Unfall-Akte) zusammen mit einem Arbeitskollegen damit besch¼ftigt, einen Wasserrohrbruch in der Zwischendecke eines Einkaufsmarktes in Chemnitz zu beheben (Bl. 247 Unfall-Akte). Dabei rutschte er auf einem der glasig vereisten h¼lzernen

Deckenträger aus und stürzte, wobei er mit dem Rücken quer auf zwei dieser Balken aufschlug (Bl. 85, 89 f. SG-Akte). Das Eingreifen des Kollegen verhinderte ein Durchrutschen zwischen den Trägern und einen Fall aus mehreren Metern Höhe (Bl. 316 Unfall-Akte).

Am 07.01.1993 stellte sich der Kläger bei der Frau Allgemeinmedizinerin Dr. K vor und berichtete über Druckschmerzen im Bereich der unteren Brust- und oberen Lendenwirbelsäule sowie Verspannungen der Muskulatur an beiden Schultern (Bl. 54R Unfall-Akte). Der Facharzt Chirurgie/Durchgangsarzt (D-Arzt) Dr. F erhob noch am selben Tag folgenden Befund: "Druckschmerz und Klopfschmerz gesamte WS [Wirbelsäule], keine Ausfälle an den unteren Extremitäten, keine Sensibilitätsstörungen oder Durchblutungsstörungen im Bereich der unteren Extremitäten." Röntgenaufnahmen der BWS und LWS in zwei Ebenen zeigten keine sicheren Unfallfolgen. Der D-Arzt diagnostizierte eine Rückenprellung (Bl. 2 Unfall-Akte).

Am 18.03.1993 stellte sich der Kläger erneut bei Dr. F vor und gab ein "Einschlafen" der linken Hand, vor allem bei Belastung, an. Der D-Arzt fand einen Druckschmerz im Bereich der unteren BWS, deutliche Muskelverspannungen der Muskulatur der rechten Schulter mit Muskelverhärtungen und Sensibilitätsstörungen an den Fingern der linken Hand vor; die grobe Kraft dieser Hand war gegenüber rechts gemindert. Röntgenaufnahmen der HWS zeigten lediglich eine Steilstellung, aber keine (sonstigen) eindeutigen Unfallfolgen und auch keine degenerativen Veränderungen. Dr. F äußerte Zweifel hinsichtlich eines Zusammenhanges der nunmehr geltend gemachten Beschwerden mit dem Unfall vom 05.01.1993, da bei der ersten Vorstellung am 07.01.1993 (in erster Linie) Beschwerden im Bereich der BWS und LWS angegeben worden seien, nunmehr aber vor allem solche im Bereich der HWS (Bl. 6, 23 Unfall-Akte).

Im November 1993 wurde der Kläger von der Allgemeinärztin an die Frau Orthopädie Dipl.-Med. P überwiesen. Diese beschrieb anlässlich der Erstuntersuchung am 08.11.1993 erhebliche Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der HWS sowie eine Minderung der groben Kraft des rechten Armes (Bl. 76R Unfall-Akte). Sie verordnete eine Reizstrombehandlung (Bl. 54R Unfall-Akte) und überwies den Kläger weiter zum Facharzt Neurologie/Psychiatrie Dr. H, wo sich der Kläger am 04.01.1994 erstmals vorstellte (Bl. 248 Unfall-Akte, 30 SG-Akte). Der Kläger gab an, ab etwa vier Wochen nach dem Unfallereignis vom Frühjahr 1993 habe sein rechter Arm gekribbelt und gezittert, jetzt könne er durch Kopfnicken regelmäßig ein "Elektrisieren" in beiden Armen auslösen. Der Neurologe fand eine Verminderung der groben Kraft im rechten Arm vor, abgesehen davon aber keine sicheren Paresen (Lähmungen), noch konnte er einen sonstigen nervenärztlichen Befund erheben (Bl. 48R Unfall-Akte). Er veranlasste jedoch umgehend die Erstellung eines CT der HWS durch den Facharzt Radiologie Dr. G, das einen "medio-lateralen, nach links gerichteten Bandscheibenprolaps C5/6 [zwischen dem 5. und dem 6. Halswirbel]" sowie eine Vorwölbung der Bandscheibe zwischen dem 6. und dem 7. Halswirbel ergab (zervikales CT C5-D1, 05.01.1994, Bl. 80 Unfall-Akte).

In der Zeit vom 10.02. bis zum 23.02.1994 wurde der KlÄxger in der Klinik und Poliklinik fÄ¼r Neurochirurgie der â; UniversitÄtsklinik â; zunÄchst stationÄr diagnostisch betreut, da der neurophysiologischen Abteilung im Hause eine "etwas atypische Symptomatik" aufgefallen war (Bl. 40 Unfall-Akte). In der Epikrise vom 23.02.1994 finden sich folgende Angaben zur Vorgeschichte: "Der ansonsten gesunde Patient hatte vor einem Jahr bei der Arbeit einen Sturz auf den RÄ¼cken und Hals erlitten. Es war primÄr nicht zu neurologischen AusfÄllen gekommen, eine HWS-Fraktur war durch einen D-Arzt ausgeschlossen worden. Nach ein bis zwei Monaten war es dann zu Paraesthesien und Schmerzen in den Armen links mehr als rechts gekommen. Ca. drei Monate vor Vorstellung bei uns war dann eine Unsicherheit in beiden Beinen aufgetreten, insbesondere beim Treppensteigen. Des Weiteren klagte der Patient Ä¼ber einen heftigen Tremor der HÄnde, insbesondere bei Anstrengung und in Pension." (Bl. 78 Unfall-Akte). Im Gegensatz dazu werden in handschriftlichen Aufzeichnungen der Abt. Neurophysiologie vom 18.02.1994 unter der Rubrik "Anamnese" die Angaben des KlÄgers dahingehend wiedergegeben, "seit einem Jahr" bestÄ¼nden bei ihm eine progrediente (fortschreitende) GangstÄ¼rung sowie ein "Zittern" (Bl. 180 Unfall-Akte). Mittels weiterfÄ¼hrender Diagnostik in der neurophysiologischen Abteilung in der Zeit vom 23.02. bis zum 01.03.1994 erhÄrtete sich der Verdacht des Vorliegens einer Enzephalomyelitis disseminata (multiplen Sklerose). In einem internen Zwischenbericht nachgewiesene Bandscheibenvorfall und die Multiple Sklerose Ä¼berlagerten sich in ihren Auswirkungen (Bl. 191 Unfall-Akte). Im Rahmen eines erneuten stationÄren Aufenthalts in der neurochirurgischen Abteilung in der Zeit vom 01.03.1994 bis zum 14.03.1994 wurde eine "Verblockungs-Operation mit ventraler Diskektomie nach Smith-Robinson" durchgefÄ¼hrt (Bl. 40 Unfall-Akte) und im Rahmen dieser Operation entnommene Bandscheibensubstanz dem Institut fÄ¼r Neuropathologie zur Auswertung vorgelegt, das "Faserknorpel mit geringen Degenerationszeichen" diagnostizierte (08.03.1994 â Bl. 179 Unfall-Akte).

Die Beklagte holte Befundberichte der behandelnden Ärzte des KlÄgers ein und zog die vollstÄndigen Krankenunterlagen der UniversitÄtsklinik â; sowie ein von den Ärzten dieser Klinik Dr. K â; und Dr. M â;, Klinik und Poliklinik fÄ¼r Neurochirurgie, im Auftrag der Allianz-Versicherungs-AG erstelltes Gutachten vom 17.05.1994 nebst ergÄnzenden Stellungnahmen vom 03.08.1994 und vom 17.10.1994 bei. Nach deren Auffassung war das Unfallereignis vom 05.01.1993 nach Schwere und Verlauf durchaus geeignet, einen traumatischen Bandscheibenvorfall hervorzurufen. Da die Beschwerdesymptomatik nach diesem Ereignis begonnen habe und keine Anhaltspunkte vorlÄgen, die auf eine frÄ¼here degenerative HWS-Erkrankung schlieen lieen, sei der Bandscheibenvorfall als unfallbedingt zu werten (Bl. 217 Unfall-Akte). Im Falle einer so komplizierten Erkrankung wie einer Enzephalomyelitis disseminata seien sie als Neurochirurgen allerdings hinsichtlich der Zusammenhangsbeurteilung Ä¼berfragt (Bl. 239 Unfall-Akte).

Die Beklagte hÄ¼rte daraufhin Dr. B â;, Chefarzt der neurologischen Klinik des Klinikums â; GmbH, als SachverstÄndigen. Diesem gegenÄ¼ber gab der KlÄger an, er habe bereits unmittelbar nach dem Sturz Schmerzen im Bereich der gesamten WirbelsÄule verspÄ¼rt, jedoch weitergearbeitet und sei auch an den

folgenden Tagen trotz Schmerzen am Arbeitsplatz erschienen, da er erst seit zwei Tagen bei der neuen Firma angestellt gewesen sei und Angst gehabt habe, durch einen sofortigen Ausfall gleich wieder entlassen zu werden. In der Folgezeit auftretende Störungen der feinmotorischen und koordinativen Funktionen der Arme und Hände habe er auf einen Schock wegen des Unfalls zurückgeführt (Bl. 247 f. Unfall-Akte). Dr. B. gelangte zu der Schlussfolgerung, es sei ausreichend gutachtlich zu begründen, dass die Multiple Sklerose als solche bei dem Kläger zwar bereits angelegt gewesen sei, das Trauma aber eindeutig für das erstmalige Auftreten eines Schubes dieser Erkrankung anzuschuldigen sei. Die MdE sei aktuell mit 70 v. H. einzuschätzen (Bl. 252 f. Unfall-Akte).

Die Beklagte zog daraufhin die Unterlagen der Landesversicherungsanstalt Sachsen bei. Unter diesen befand sich ein neurologisches Gutachten von Dr. H. vom 11.09.1994. Darin wurde die Einschätzung getroffen, der Kläger habe am 05.01.1993 ein Stauchungstrauma der Wirbelsäule erlitten, das zu einem Bandscheibenvorfall zwischen dem 5. und dem 6. Halswirbel geführt habe. Außerdem sei davon auszugehen, dass der Unfall einen Schub einer vorher latent oder subklinisch bestehenden Multiplen Sklerose ausgelöst habe. Die MdE betrage insoweit 50 v. H. (Bl. 275 Unfall-Akte).

Der Meister des Klägers, Herr G., der den Unfall vom 05.01.1993 selbst beobachtet hatte, teilte auf Befragung der Beklagten mit, der Kläger habe unmittelbar nach dem Unfall über Schmerzen und ein Taubheitsgefühl sowie starkes Zittern der Arme und Beine geklagt (Bl. 278 Unfall-Akte).

Das Amt für Familie und Soziales stellte mit Bescheid vom 25.01.1996 einen Grad der Behinderung von 70 fest und erkannte dem Kläger das Merkzeichen "G" zu (Bl. 314 Unfall-Akte).

Die Beklagte zog ein im Auftrag der Allianz-Versicherungs-AG erstelltes Gutachten des FA für Neurologie und Psychiatrie Dr. N., Neurologische Universitätsklinik, vom 06.02.1996 bei. Dieser vertrat die Auffassung, der Unfallmechanismus, bei dem das Körpergewicht des Klägers punktuell beim Aufprall des Nackens auf einen relativ schmalen Träger abgefangen werden müsse, lasse den Schluss zu, dass der Vorfall der Bandscheibe traumatisch bedingt gewesen sei. Dafür spreche außerdem die Tatsache, dass Beschwerden in den Fingern bis dahin nicht bestanden, sich jedoch innerhalb von Tagen nach diesem Ereignis eingestellt hätten. Hinsichtlich der Multiplen Sklerose sei bei nicht ausreichender wissenschaftlicher Datenlage eine sichere Beantwortung der Ursachenfrage nicht möglich. Nach den ihm vorliegenden Literaturangaben sei es zwar wahrscheinlicher, dass ein Trauma nicht ursächlich eine Multiple Sklerose induziere, dies sei aber auch nicht auszuschließen (Bl. 327 bis 329 Unfall-Akte).

Der von der Beklagten weiterhin als Sachverständiger befragte Arzt für Orthopädie Dr. T., Institut für Medizinische Begutachtung in, fertigte in seinem Gutachten vom 30.04.1996 zusammenfassend aus, der Unfall vom 05.01.1993 sei nach Art, Richtung und Größe der einwirkenden Kräfte nicht geeignet gewesen, einen Bandscheibenschaden an der HWS zu verursachen,

unabhängig davon, welcher der unterschiedlichen Mitteilungen zum Unfallhergang man folge. So sei an einer zuvor gesunden Bandscheibe ein isolierter Unfallschaden kaum ohne knöcheliche Begleitverletzungen zu erwarten (Bl. 343 Unfall-Akte). Auch sei es pathophysiologisch nicht erklärbar, wie eine von hinten einwirkende Kraft einen ebenfalls nach hinten gerichteten Bandscheibenvorfall bewirken solle, zumal noch nicht einmal unmittelbar nach dem Unfall eine entsprechende Symptomatik der HWS bestanden habe (Bl. 345 Unfall-Akte).

Der an der gleichen Einrichtung tätige Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. gelangte in seinem Gutachten vom 07.05.1996 zu der Schlussfolgerung, dem Unfall vom 05.01.1993 könne nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit die Bedeutung einer wesentlichen Bedingung für die Enzephalomyelitis disseminata zugerechnet werden, da eine unfallbedingte Schädigung von Gehirn oder Rückenmark nicht nachzuweisen oder anzunehmen sei, und auch nach den Ausführungen von Dr. T. auch kein wesentliches Wirbelsäulentrauma, sondern lediglich eine Prellung des Rückens vorgelegen habe (Bl. 374 Unfall-Akte).

Mit Bescheid vom 07.10.1996 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen des Arbeitsunfalles mit der Begründung ab, dieser habe eine MdE in rentenberechtigendem Grade über die 13. Woche hinaus nicht hinterlassen. Weder der Bandscheibenvorfall, noch die Multiple Sklerose seien durch diesen Unfall verursacht.

Mit seinem Widerspruch hiergegen machte der Kläger geltend, weder habe eine vorher bestehende Degeneration der Wirbelsäule, noch eine andere Gewalteinwirkung als die beim Unfall vom 05.01.1993 aufgetretene nachgewiesen werden können. Bei vernünftigem Abwägen aller Umstände überwiegen die auf die berufliche Verursachung deutenden Faktoren so stark, dass darauf die Entscheidung eines Zusammenhangs zwischen Unfall und Bandscheibenvorfall gestützt werden könne. Bezogen auf die Multiple Sklerose zitiere das Gutachten von Dr. Nau zumindest eine wissenschaftliche Untersuchung, in der ein immerhin hoch signifikanter Zusammenhang zwischen körperlichem Trauma und der Entwicklung einer MS gefunden worden sei (Bl. 412 Unfall-Akte).

Mit Bescheid vom 05.03.1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und bezog sich im Wesentlichen auf die Gutachten von Dr. T. und von Dr. B.

Auf die hiergegen am 04.04.1997 erhobene Klage hin hat das Sozialgericht Chemnitz (SG) Befundberichte von Dr. H. und Dr. F. eingeholt und Prof. Dr. W., Direktor der Klinik für Neurologie des Klinikums der, zum Sachverständigen ernannt. Dieser ist in seinem in Zusammenarbeit mit Oberarzt Dr. S. am 02.01.1998 erstellten Gutachten zu der Einschätzung gelangt, außergewöhnliche Unfallereignisse mit grober Gewalteinwirkung auf Kopf und Wirbelsäule, wie sie beim Kläger vorgelegen hätten, seien geeignet, eine Multiple Sklerose auszulösen. Nach Bewertung der vorliegenden Literatur und der gegenwärtigen Rechtsprechung müsse im Falle des Klägers davon ausgegangen werden, dass der Unfall zwar nicht die Ursache der Multiplen Sklerose

sei, es jedoch durch das Trauma zu einer Erstmanifestation der Erkrankung gekommen sei. Auch hinsichtlich des Bandscheibenvorfalles sei ein Zusammenhang mit dem Unfall anzunehmen; insoweit überzeugten die Ausführungen von Dr. K. / Dr. M. sowie von Dr. D. Dagegen könne man sich der Einschätzung von Dr. T. nicht anschließen, da aus der eigenen langjährigen klinischen Erfahrung viele Patienten bekannt seien, die nach Stürzen oder Schleudertraumen einen Bandscheibenvorfall im Bereich der HWS entwickelt hätten, ohne dass es darüber hinaus zu schweren Verletzungen der knöchernen oder Bandstrukturen gekommen sei. Die komplexen biomechanischen Einwirkungen auf die HWS hingen ganz entscheidend von deren Stellung zum Zeitpunkt der Gewalteinwirkung ab (Bl. 66 f. SG-Akte).

Auf Einwände der Beklagten gegen dieses Gutachten hin (Bl. 73 f. SG-Akte) hat das SG den Kläger (Bl. 87 ff. SG-Akte) sowie seinen ehemaligen Meister, Herrn Gierth, (Bl. 84 f. SG-Akte) nochmals zum genauen Unfallhergang befragt, eine ergänzende Stellungnahme der Sachverständigen, insbesondere zur Höhe der unfallbedingten MdE, eingeholt (Bl. 100-104 SG-Akte) und dann mit Urteil vom 19. August 1999 die Beklagte unter Abänderung der entgegenstehenden Bescheide verurteilt, dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 05.01.1993 ab dem 06.01.1993 eine Verletztenrente, dem Grunde nach, nach einer MdE um 20 v. H., ab dem 08.09.1994 nach einer MdE um 50 v. H., ab dem 21.06.1995 nach einer MdE um 70 v. H. und ab dem 10.12.1997 nach einer MdE um 100 v. H. zu gewähren. Rechtsgrundlage für die Gewährung einer Verletztenrente für das am 05.01.1993 eingetretene Ereignis sei § 581 Abs. 1 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) i.V.m. [§ 548 RVO](#). Dieser Unfall habe den beim Kläger vorliegenden Bandscheibenvorfall und den ersten Schub der Multiple Sklerose-Erkrankung wesentlich verursacht. Hinsichtlich des Bandscheibenprolapses C5/6 lägen die in der unfallmedizinischen Literatur genannten Kriterien für die Anerkennung eines Ursachenzusammenhangs vor. So habe es sich bei dem Unfallereignis um einen mit Überraschungseffekt abgelaufenen Sturz nach hinten gehandelt, der in seiner Mechanik die Entstehung einer Rissbildung der Bandscheibe erklären lasse (Sturz aus ca. 1 Meter Höhe mit punktuellm Aufprall des Nackens auf einen relativ schmalen Träger). Auch Brückensymptome im Sinne sofortiger starker Schmerzen im Bereich der LWS und der HWS sofort nach dem Unfall hätten vorgelegen. Dagegen habe der Kläger vor diesem Ereignis weder unter Beschwerden der HWS gelitten, noch hätten degenerative Veränderungen vorgelegen. Schließlich sei es beim Kläger zu einem hinteren Bandscheibenvorfall gekommen.

Durch den Unfall sei weiterhin das erstmalige Auftreten der Krankheit Multiple Sklerose ausgelöst worden. Es habe ein außergewöhnliches Unfallereignis mit grober Gewalteinwirkung auf die Wirbelsäule vorgelegen, welches zu einem Bandscheibenvorfall geführt habe. Innerhalb von sechs Wochen nach dem Unfallgeschehen seien Missempfindungen der Finger und Arme, mithin die typischen Symptome einer Multiplen Sklerose aufgetreten. Da somit die notwendigen Brückensymptome vorhanden seien und eine Multiple Sklerose vor dem Unfallereignis nicht bestanden habe, sei auch die Kausalität zwischen Unfallereignis und Ausbruch dieser Erkrankung zu bejahen, da die bloße

Krankheitsanlage noch keine Krankheit im Rechtssinne dargestellt habe. Deshalb müsse der gesamte heutige Zustand des Klägers dem Unfall zugerechnet werden. Wegen des Bandscheibenvorfalles sei beim Kläger die Annahme einer MdE um 20 v. H. ab dem Folgetag des Unfalles gerechtfertigt. Hinsichtlich der weiteren Entwicklung der MdE ist das SG den Sachverständigen Dr. H. Dr. B. und Prof. Dr. W. aus ihren Gutachten gefolgt.

Gegen das ihr am 09.09.1999 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 05.10.1999 Berufung eingelegt.

Der mittlerweile unstreitige Unfallhergang sei nicht geeignet gewesen, beim Kläger einen Bandscheibenvorfall auszulösen. Die Ausführungen des SG reichten nicht aus, um ein geeignetes Unfallereignis zu konstruieren. Zwar habe es sich um einen überraschenden Sturz gehandelt, aber allein dies genüge hier nicht. Der Kläger sei nicht mit einer schweren Last ausgerutscht, so dass keine unkoordinierte Kraftanstrengung vorgelegen habe. Viel gewichtiger und entscheidend sei jedoch, dass bei einem Unfallhergang mit Überstreckung der HWS wie hier anzunehmen typische Begleitverletzungen zu erwarten seien. Ohne den Nachweis solcher Schäden könne unfallmedizinisch nicht der Beleg für eine Einwirkung auf die HWS gesichert werden, die diese außerhalb ihres anatomisch-bestimmungsgemäßen Gebrauchs belastet habe. Ein Bandscheibenvorfall sei in der Regel eine Folge von Alterungsvorgängen des Bandscheibengewebes. Eine andere Entstehungsursache müsse bewiesen werden, was hier nicht möglich sei. Schließlich müsse, wenn es unfallbedingt zur Verlagerung von Bandscheibengewebe in den Wirbelkanal gekommen sei, als Verletzungszeichen umgehend ein Funktionsverlust eintreten, was beim Kläger aber nicht geschehen sei. In der Literatur werde die unmittelbare Arbeitsniederlegung nach dem Unfallereignis gefordert. Die gegenteilige Auffassung des SG werde durch die angegebene Quelle nicht gestützt. Das Unfallereignis vom 05.01.1993 sei auch nicht geeignet gewesen, beim Kläger den Ausbruch der Krankheit Multiple Sklerose zu verursachen. Nach den bisherigen Erkenntnissen über diese Erkrankung sei deren Verursachung durch äußere Schädigungen aller Art als unwahrscheinlich abzulehnen. Nach den Ausführungen des SG seien jedoch Verletzungen, die zu einer Läsion des Gehirns oder des Rückenmarks geführt hätten, geeignet, einen Schub der Krankheit in Gang zu bringen. Hier sei schon nicht nachgewiesen, dass die Multiple Sklerose vor dem Unfall nicht vorgelegen habe. Die Tatsache, dass keine klinische Symptomatik nachweisbar gewesen sei, belege nicht, dass diese Erkrankung nicht schon vor dem Unfall klinisch stumm bestanden habe. Es sei sogar möglich, dass durch die Multiple Sklerose bedingte Störungen den Unfall verursacht hätten. Selbst wenn jedoch die MS klinisch stumm vorgelegen hätte, sei das Unfallereignis trotzdem nicht außergewöhnlich genug gewesen, um den ersten Schub auszulösen, da es lediglich zu einer Rückenprellung gekommen sei. Zur Untermauerung ihrer Argumentation hat die Beklagte ärztliche Gutachten von Prof. Dr. S., Facharzt für Arbeitsmedizin, Institut für Arbeitsmedizin, vom 28.12.1999 und des Arztes für Orthopädie Dr. M., vom 14.01.2000 vorgelegt.

Der Senat hat daraufhin Dr. S., nunmehr Kommissarischer Direktor der Klinik

für Neurologie der \hat{a} , ergänzend befragt. Dieser hat sich unter dem 17.05.2000 dahingehend geäußert, der Unfallmechanismus sei sehr wohl geeignet gewesen, einen Bandscheibenvorfall auszulösen und darüber hinaus eine Schädigung der Blut-Hirn-Schranke zu bewirken, die mit Wahrscheinlichkeit den neuroimmunologischen Prozess ausgelöst habe, welcher seinerseits in die Multiple Sklerose eingemündet sei. Unter dem 04.09.2000 hat der Sachverständige sein Vorbringen ergänzt und präzisiert. Es sei nicht zwingend, dass nach einem Bandscheibenvorfall umgehend Zeichen einer zervikalen Myelopathie, also eines kompletten oder inkompletten Querschnittssyndroms, aufträten. Bei einem Bandscheibenvorfall handle es sich nicht um einen statischen, sondern um einen dynamischen Prozess, der sich sowohl in seiner Ausdehnung (Größe) als auch in der Lokalisation verändern könne. Eine Zunahme, wie auch Abnahme der Beschwerden sei daher möglich. Da im Falle des Klägers in engem zeitlichem Zusammenhang mit dem Unfall erstmals Beschwerden im Bereich der HWS bzw. der Schultermuskulatur aufgetreten seien, sei auch der ursächliche Zusammenhang wahrscheinlich. Darüber hinaus könne auch davon ausgegangen werden, dass es bei dem Bandscheibenvorfall zu einer Verletzung der das Rückenmark versorgenden Gefäße und demnach der Blut-Hirn-Schranke gekommen Nervensystems sei hierbei nicht notwendig, da die Blut-Hirn-Schranke sich um die Blutgefäße manifestiere. Eine Störung dieser Schranke bestehe darin, dass sie zeitweise komplett oder partiell für immunologische Prozesse durchlässig werde.

Die Beklagte überzeugt dies nicht. Schon der unmittelbare zeitliche Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Bandscheibenvorfall sei nicht bewiesen. Erst bei seiner zweiten Vorstellung beim D-Arzt im März 1993 habe der Kläger Beschwerden im Bereich der HWS angegeben und auch unmittelbare klinische Zeichen seien erstmal dort festgestellt worden. Dass eine Schädigung der Blutversorgung durch einen Bandscheibenschaden prinzipiell denkbar sei, wie dies Dr. S \hat{a} beschreibe, genüge den Kausalitätsanforderungen in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht. Vielmehr müsse die Schädigung der das Rückenmark versorgenden Gefäße nachgewiesen sein, was auch Dr. S \hat{a} nicht gelinge.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 19. August 1999 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Es sei Sache der Beklagten darzulegen und unter Beweis zu stellen, dass unfallunabhängige Kausalfaktoren, wie etwa eine bestehende Schadensanlage des Klägers an dem Eintritt des Bandscheibenvorfalles beteiligt gewesen seien. Im Falle des Klägers habe jedoch eine solche Schadensanlage gerade nicht vorgelegen. Soweit die Ausführungen der Beklagten dahingehend zu verstehen seien, dass ihrer Auffassung nach der Kläger bereits vor dem Unfallereignis an

einer Multiplen Sklerose erkrankt gewesen sei, so trage sie auch hierfür die Darlegungs- und Beweislast.

Dem Senat lagen neben den Gerichtsakten beider Rechtszüge die Verwaltungsakten der Beklagten (3 Bände) sowie die Akte des Amtes für Familie und Soziales Chemnitz, Az. 94/40/133872, vor.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Zutreffend hat das [SG Â§ 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO](#) seiner Prüfung zugrunde gelegt, wonach einem Verletzten, solange infolge eines Arbeitsunfalles seine Erwerbsfähigkeit um wenigstens 1/5 gemindert ist, als Verletztenrente der Teil der Vollrente gewährt wird, der dem Grade der Minderung seiner Erwerbsfähigkeit entspricht (Teilrente). Denn der Kläger als solcher von der Beklagten anerkannte Arbeitsunfall fand am 05.01.1993 und somit nach Inkrafttreten der [Â§ 539 ff., 580 f. RVO](#) im "Beitrittsgebiet" (zum 01.01.1992 [Â§ 1148, 1149 Abs. 1 RVO](#)), aber vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII [zum 01.01.1997 Â§ 212 SGB VII](#)) statt.

Kein Streit besteht zwischen den Beteiligten, wie erwähnt, darüber, dass es sich bei dem Ereignis vom 05.01.1993 um einen Arbeitsunfall gehandelt hat; dies wurde seitens der Beklagten mit Bescheid vom 07.10.1996 anerkannt. Auch der Unfallhergang ist im Hinblick auf die konstanten und widerspruchsfreien Angaben des Klägers hierzu die freilich naturgemäß im Laufe des Verfahrens durch präzises Nachfragen der Beklagten und des SG an Detailreichtum und Genauigkeit gewonnen haben geklärt; diese Angaben werden auch vom ehemaligen Meister des Klägers, Herrn Gierth, bestätigt und nach alledem auch von der Beklagten nicht angezweifelt (Bl. 19 LSG-Akte). Danach rutschte der Kläger auf einem glasig vereisten horizontalen Deckenträger aus, der das Zwischendach trug, auf dem er gerade arbeitete; er stürzte und schlug rücklings mit dem Bereich der LWS/unteren BWS auf einen ersten, mit der HWS auf einen anderen Träger auf (s. Bl. 84 f., 87-90 SG-Akte inklusive Skizzen). Das SG hat mit zutreffenden Erwägungen einen rechtlich wesentlichen Zusammenhang zwischen diesem Unfall und dem Auftreten eines Bandscheibenvorfalles sowie der ersten Krankheitsmanifestation einer Multiplen Sklerose für wahrscheinlich erachtet. Die dagegen von der Beklagten vorgebrachten vielfältigen und zum Teil auch uneinheitlichen Einwände überzeugen den Senat nicht.

Ebenso wie das SG hat sich auch der Senat die Überzeugung gebildet, dass sowohl der beim Kläger aufgrund des CT der HWS am 05.01.1994 erstmals festgestellte Bandscheibenvorfall (siehe dazu unten I.) und seine nach der Bandscheibenoperation vom 03.03.1994 verbliebenen Folgen, als auch die erste Manifestation der in diesem Zusammenhang zusätzlich diagnostizierten Multiplen Sklerose (II.) in rechtlich wesentlicher Weise durch das Unfallereignis vom 05.01.1993 hervorgerufen wurde. Allerdings war der Tenor der erstinstanzlichen Entscheidung um die genaue Bezeichnung der zu entschädigenden Unfallfolgen zu

ergänzten. Diese Klarstellung entspricht zum einen dem â sinngemã â vom Klãger erstinstanzlich verfolgten Feststellungsbegehren und wird zum anderen von der Berufung der Beklagten und Berufungsklãgerin mit umfasst, deren Leistungspflicht damit eingegrenzt wird, deren weitergehender mit der Berufung verfolgter Antrag allerdings keinen Erfolg hat.

Die Prãfung des Bestehens oder Nichtbestehens eines rechtlich wesentlichen Kausalzusammenhangs hat nach der stãndigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) in mehreren getrennten Schritten zu erfolgen. Zunãchst kommt es darauf an, ob das angeschuldigte Unfallereignis eine Ursache im medizinisch-naturwissenschaftlichen Sinne fãr den festgestellten Gesundheitsschaden gebildet hat. Bejahendenfalls ist weiterhin zu untersuchen, ob auch andere, in ihren tatsãchlichen Grundlagen sicher nachgewiesene Ursachen einen Kausalbeitrag zu dem genannten "Erfolg" (im rechtlichen Sinne), d. h. der geltend gemachten Gesundheitsschãdigung, geleistet haben. Schlieãlich muss in einem dritten Schritt zwischen den festgestellten Ursachen hinsichtlich ihrer (quantitativen) Wirksamkeit abgewogen werden (Urteil des BSG vom 22.08.1990 â [8 RKn 5/90](#), in: Breithaupt 1991 S. 471, 473 m. w. N.). Rechtlich wesentlich und somit entschãdigungspflichtig ist aber nicht nur eine nach dem Ergebnis dieser Abwãgung alle anderen (quantitativ) ãberwiegende Ursache, sondern vielmehr jede Ursache im medizinisch-naturwissenschaftlichen Sinne, die im Einzelfall wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen hat (Urteil des BSG vom 28.06.1988 â [2/9b RU 28/87](#), BSG SozR 2200 [ã 548 RVO Nr. 91 S. 255](#)). Es handelt sich somit bei dem Kriterium der rechtlichen Wesentlichkeit in erster Linie um ein qualitatives Element (vgl. BSG a.a.O., S. 253: Bei Konkurrenz von unfallbedingter und unfallunabhãngiger Einwirkung ist (rechtlich wesentlich) diejenige Ursache, die wegen ihrer besonderen qualitativen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen hat).

I. Im vorliegenden Fall ist der Senat ãberzeugt, dass fãr den beim Klãger aufgetretenen Bandscheibenvorfall das Unfallereignis vom 05.01.1993 nicht nur als eine (neben anderen), sondern als die rechtlich allein wesentliche Ursache anzusehen ist.

Dem widerspricht â entgegen der Auffassung der Beklagten â nicht bereits zwingend, dass sich im Falle des Klãgers nicht schon unmittelbar nach dem Unfallereignis die spãter festgestellten typischen Zeichen eines medio-lateralen (nach links gerichteten) Bandscheibenvorfalles im Bereich der HWS mit Druck auf das Rãckenmark oder auf die Nervenwurzel gezeigt haben (vgl. dazu im Einzelnen Strian, Schmerz-Ursachen, Symptome, Therapien, 1996 S. 88). Denn bei einem Bandscheibenvorfall handelt es sich nicht um etwas Statisches bzw. ein kurzzeitiges Geschehen, durch das ein stabiler Kãrperzustand in einen anderen ãberfãhrt wird, wie dem Senat aus der Bearbeitung einer Vielzahl ãhnlich gelagerter Verfahren bekannt ist und was auch Dr. Sliwka in seiner ergãnzenden Stellungnahme vom 04.09.2000 nochmals bestãtigt hat. Der "Vorfall" als ein dynamischer Prozess kann sich vielmehr sowohl in seiner Ausdehnung (Grããe) als auch Lokalisation verãndern. Daher ist ebenso eine Zunahme wie eine Abnahme der Beschwerden grundsãtzlich mãglich, also auch, dass sich das

Vollbild eines Bandscheibenvorfalles mit einer Kompression von Nervenstrukturen, "angestoßen" durch ein Trauma der HWS, allmählich im Extremfall über Wochen entwickelt (Urteil des Senats vom 29.06.2000 L 2 U 94/97). Zwar wird man regelmäßig, vor allem wenn Vorschädigungen der HWS nachgewiesen sind, aus denen sich der Bandscheibenschaden auch eigengesetzlich entwickeln kann, für die Annahme einer wahrscheinlichen Kausalbeziehung unter Beachtung der im Einzelfall gegebenenfalls bestehenden Besonderheiten einen engen zeitlichen Zusammenhang fordern müssen (Urteil des Senats vom 17.10.2000 L 2 U 98/98 S. 15). Denn Bandscheibenveränderungen vollziehen sich üblicherweise langfristig. Es kommt dabei zu einer fortschreitenden Beschädigung des faserknorpeligen äußeren Bandscheibenringes (anulus fibrosus) mit Dehydration (Austrocknung) der Grundsubstanz des Faserknorpels sowie Entrundung des sich darin befindlichen gallertartigen Bandscheibenkerns (des nucleus pulposus). Die Begrenzung dieses Bandscheibenkerns wird mit fortschreitendem Grad der Abnutzung in Form insbesondere einer Osteochondrose (Verschmälerung der Zwischenwirbelsäule und Sklerosierung der Deckplatten) lappenförmig und unregelmäßig, bis er schließlich durch die Schichten des ihn umgebenden geschädigten äußeren Bandscheibenringes nach außen dringt (vgl. Urteil des Senats vom 29.06.2000 L 2 U 94/97 S. 13 auf der Grundlage einer im Verfahren eingeholten sachverständigen Äußerung auf orthopädischem Fachgebiet). Je mehr Zeit dagegen zwischen einem Trauma das nach der Art und Intensität seiner Einwirkung als geeignet angesehen werden muss, diesen Prozess zu beschleunigen oder sonst zu beeinflussen und dem Nachweis einer konkreten Bandscheibenschädigung anhand der für diese charakteristischen Befunde liegt, um so wahrscheinlicher ist es, dass diese Schädigung ausschließlich oder jedenfalls allein wesentlich auf jenen sich allmählich entwickelnden Prozessen und nicht mehr auf dem angeschuldigten Ereignis beruht (Urteil des Senats vom 17.10.2000 L 2 U 98/98 S. 15). Im Falle des Klägers, eines zum Unfallzeitpunkt gerade 25-jährigen Mannes, ist jedoch die Besonderheit zu beachten, dass bei ihm ausweislich der von Dr. Flade im März 1993 angefertigten Röntgenaufnahmen gerade keine Abnutzungserscheinungen im Bereich der HWS festgestellt werden konnten (Bl. 6 Unfall-Akte). Auch das dem Kläger bei der Bandscheibenoperation entnommene histologische Präparat in Gestalt von Bandscheibensubstanz (Faserknorpel) zeigte nach dem neuropathologischen Befund der Universität Göttingen vom März 1994 lediglich geringe Degenerationszeichen (Bl. 179 Unfall-Akte). Da somit zum Unfallzeitpunkt weder von einem nennenswerten Elastizitätsverlust der Bandscheibe infolge "natürlichen Verschleißes" (Schäferberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage 1998, S. 509 f.), noch vom Vorliegen für Bandscheibenschäden typischer sekundärer (knorpelcherner) Umbauprozesse wie Spondylosis deformans und Osteochondrose (a.a.O. S. 510 f.) ausgegangen werden kann, ist das Bestehen einer Schadensanlage im Bereich der HWS, die ihrerseits als allein ursächlich für das Entstehen des Bandscheibenvorfalles in Betracht kommen könnte, nicht nachzuweisen. Kann aber eine mögliche körpereigene Ursache bereits in ihren tatsächlichen Grundlagen nicht sicher festgestellt werden, so erhebt sich nach der ständigen Rechtsprechung des BSG nicht einmal die Frage, ob sie im konkreten Einzelfall auch nur als Ursache im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne in Betracht zu ziehen ist. Die Feststellung einer

ursächlichen Verknüpfung ist nämlich nicht eine hypothetische, sondern vielmehr eine die gegebenen Tatsachen berücksichtigende Aufgabe (Urteil des BSG vom 20.01.1987 – 2 RU 27/86, BSGE 61, 127, 130).

Das Trauma ging mit einer massiven Einwirkung auf die HWS des Klägers einher. Der punktuelle Aufprall des Nackens des Klägers auf den relativ schmalen Träger entsprach, wie Dr. N. und Prof. Dr. W./Dr. S. überzeugend dargetan haben (Bl. 327 Unfall-Akte, 65 SG-Akte), einer erheblichen Belastung dieser Wirbelsäulenregion, wie sie im alltäglichen Leben üblicherweise auch nicht annähernd in gleicher Stärke aufzutreten pflegt. Es liegt auf der Hand, dass ein solches Trauma wie dies ja auch im vorliegenden Verfahren von der Mehrzahl der befragten Sachverständigen bestätigt wird – das Auftreten eines Bandscheibenvorfalles begünstigen kann. Wenn die Beklagte dennoch argumentiert, darin habe kein "geeignetes Unfallereignis" für einen Bandscheibenvorfall gelegen, so beachtet sie nicht ausreichend, dass eine solche, auf die fallunabhängige, allgemeine Erfahrung gestützte, generalisierende Betrachtungsweise, mit der die Anerkennung und Entschädigung von Unfallfolgen davon abhängig gemacht wird, dass der Unfallhergang bestimmte, genau umrissene, in der unfallmedizinischen Literatur niedergelegte Kriterien erfüllt, nicht mit dem Gebot der individuellen Prüfung der Umstände des konkreten Einzelfalles zu vereinbaren ist, als einer Ausprägung der im sozialen Unfallrecht maßgebenden Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung. Hiernach ist nicht nur erheblich, was erfahrungsgemäß unter gleichen Umständen bei anderen Personen anzutreffen wäre. Vielmehr kann auch ein außergewöhnlicher Schadensverlauf den die Leistungspflicht begründenden Tatbestand verwirklichen. Zu untersuchen ist infolge dessen nicht ein typischer Geschehensablauf, sondern die singuläre Situation des Menschen und sein Zustand, so wie er wirklich beschaffen ist (BSG, Urteil vom 12.02.1975 –