

L 18 U 9/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

18

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 2 U 41/04

Datum

12.12.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 18 U 9/07

Datum

15.03.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 198/12 B

Datum

21.08.2012

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zum Zusammenhang zwischen einem Arbeitsunfall und einem Bandscheibenvorfall bei fehlenden knöchernen oder ligamentären Begleitverletzungen.

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 12.12.2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung eines Bandscheibenschadens als Unfallfolge und die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der 1970 geborene Kläger absolvierte zum Zeitpunkt des Unfalles am 08.05.1996 eine Ausbildung und war deshalb bei der zum Unfall führenden Tätigkeit versichert. Zur Anfertigung von Fotoaufnahmen sollte an diesem Tag ein über 200 kg schweres Pflegebett auf ein Podest mit der Höhe einer Trittstufe gehoben werden. Dabei fassten 4 Personen an jeder Ecke des Bettes an. Als der Kläger zusammen mit einem Arbeitskollegen eine Schmalseite des Bettes anheben wollte, um das Bett vollends auf das Podest zu schieben, hat der Mitträger losgelassen und das Gewicht hat allein auf dem Kläger gelastet.

Der Kläger wurde am 09.05.1996 um 11:50 Uhr beim Durchgangsarzt vorgestellt. Dieser diagnostizierte ein "Stauchungstrauma der Wirbelsäule in axialer Richtung, zum Beispiel Bandscheiben-Verletzung". Eine Fraktur habe röntgenologisch ausgeschlossen werden können. Ein tomographischer Befund vom 21.05.1996 brachte im Segment L5/S1 li. paramedian bis medio-lateral einen deutlichen relativ kleinbogig begrenzten Bandscheibenprolaps und im darüber liegenden Segment L4/L5 eine leichte breitbasig umlaufende Vorwölbung der Bandscheibe ohne signifikante Einengung von Spinalkanal und Neuroforamina sowie Zeichen der Chondrose bzw. Osteochondrose im Bereich L4 bis S1.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. B. vom 24.10.2002 und sodann ein Gutachten des Chirurgen und Unfallchirurgen Dr. G. ein. In dem Gutachten vom 18.01.2002 ist ausgeführt, für den Eintritt einer unfallbedingtem Bandscheibenverletzung müssten 2 Voraussetzungen gegeben sein, zum einen eine geeignete Unfallmechanik und zum anderen eine genügend schwere Krafteinwirkung, um Rissbildungen an der Bandscheibe zu verursachen. Nach dem geschilderten Hergang mit plötzlichem Abfall in einer schweren Last bei gebeugten Rumpf wäre prinzipiell ein geeigneter Hergang gegeben. Zusätzlich sei eine entsprechend starke Krafteinwirkung zu fordern, die regelhaft zu begleitenden Verletzungen im Bereich der Wirbelsäule mit entweder entsprechender knöcherner Beteiligung oder Zerreißungen von Bandstrukturen mit Segment-Instabilität einhergehe. Diese seien insbesondere in der Kernspintomographie durch Unterbrechung der Bandstrukturen bei durchgreifenden Rissbildungen oder doch zumindest deutlicher Flüssigkeitseinlagerung bei Teileinrissen oder ausgeprägten Dehnungsverletzungen nachweisbar. Derartige begleitende Veränderungen seien jedoch im zeitnah angefertigten Kernspintogramm nicht nachweisbar gewesen. Es hätten sich lediglich degenerative Veränderungen mit einer Dehydratation sowie Zeichen der Chondrose beziehungsweise Osteochondrose im betroffenen Segment gezeigt. Der Bandscheibenvorfall sei daher mit Wahrscheinlichkeit nicht Folge des Ereignisses vom 08.05.1996, sondern Folge degenerativer krankhafter Veränderungen. Für die Entstehung des Bandscheibenvorfalles sei diesem Ereignis allenfalls die Rolle einer Gelegenheitsursache zuzubilligen.

Mit Bescheid vom 05.03.2003 (Widerspruchsbescheid vom 28.04.2003) lehnte die Beklagte ab, dem Kläger wegen des Versicherungsfalles vom 08.05.1996 eine Rente zu gewähren. Auch eine Bandscheibenmatratze könne nicht übernommen werden. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 31.07.1996 bestanden, Behandlungsbedürftigkeit bis zum 01.10.1996. Als Folgen des Versicherungsfalles werde anerkannt eine ohne funktionelle Folgen verheilte Zerrung der Lendenwirbelsäule.

Dagegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Bayreuth (SG) erhoben. Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt und sodann ein Gutachten des Chirurgen und Unfallchirurgen Dr. K. in Auftrag gegeben. Der Gutachter kommt in seinem Gutachten vom 21.07.2004 zu dem Ergebnis, aus der Hergangsschilderung sei eine Störung des normalen physiologischen und geplanten Bewegungsablaufs abzuleiten und somit der Unfallbegriff aus medizinischer Sicht unter dem Recht des gesetzlichen Unfallversicherungsträgers erfüllt. Zeitnah sei eine kernspintomographische Untersuchung erfolgt und ein Bandscheibenvorfall im Segment L5/S1 neben Vorwölbung im Segment L4/5 festgestellt worden. Es sei zunächst einmal vom Unfallmechanismus eine Zerrung der Lendenwirbelsäule als unfallbedingt zu unterstellen. Diese sei grundsätzlich folgenlos ausgeheilt. Ob sie vorbestehende Gesundheitsstörungen vorübergehend beeinflussen könne sei diskussionswürdig. Eine richtunggebende Verschlimmerung könne sie nicht bewirken, da sie nicht zu anatomischen Substanzdefekten führe. Im Kernspintomographen seien lediglich degenerative Umformungserscheinungen beschrieben. Diese seien dem Alter des Versicherten voraussetzend, aber es sei nirgendwo auch nur ansatzweise ein Indiz abzuleiten für ein unfallbedingtes Korrelat. Der Bandscheibenschaden sei auch nicht frisch aufgetreten, da es dafür des Nachweises zumindest eines Ödems bedürft hätte. Dieses sei nicht nachgewiesen. Es müsse angemerkt werden, dass unfallmechanisch ein zumindest wesentlich teil-ursächlicher Bandscheibenschaden nicht vorstellbar sei ohne Verletzung der die Bandscheibe umgebenden Weichteile und knöchernen Strukturen und dafür bestehe auch nicht ansatzweise ein Hinweis in der Kernspintomographie vom 31.05.1996. Die Bandscheibe liegt geschützt zwischen 2 Wirbelkörpern, weitere schützende anatomische Objekte seien feste Wandstrukturen und Weichteilgewebe. In keinem dieser anatomischen Strukturen sei ein verletzungsspezifisches Korrelat im Kernspintomogramm zu sichern. Ein unfallbedingt erlittener Bandscheibenschaden könne ausgeschlossen werden.

Auf Antrag des Klägers hat das SG daraufhin noch Professor Dr. C. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Der Gutachter kommt in seinem Gutachten vom 05.05.2005 zu dem Ergebnis, der Kläger sei bei Anheben des Bettes in gebückter Stellung gewesen. Diese sei die biomechanisch ungünstigste Position überhaupt. Die Bandscheibe könne bis zu 700 Kilo pro Quadratcentimeter Kraft aushalten bei einer optimalen axialen Belastung. Bei dem Kläger sei aber die schlechteste mögliche Belastungssituation gegeben gewesen. Hierbei sei maximal 25 kg zulässiges Lastgewicht möglich. Es hätten also schwerste Belastungsmomente auf die untersten Bandscheiben eingewirkt, so dass der Bandscheibenvorfall L5/S1 als traumatischer Bandscheibenvorfall zu betrachten sei. Eine Kernspintomographie vom 04.04.2005 habe einen in den Wirbelkörperkanal hinein verlagerten Anulus gezeigt, was mit einer traumatischen Bandscheibenhernie zu vereinbaren sei. Bis heute bestehe eine vertebrale Symptomatik mit eingeschränkter Seitneigung, mit eingeschränkter Vornüberneigungsfähigkeit im Sitzen, eine verminderte Belastbarkeit für Tragen, Heben und anhaltendes Sitzen. Insgesamt könne man von einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 10 vom 100 ausgehen.

Die Beklagte hat daraufhin eine beratende Stellungnahme des Prof. Dr. H. vom 22.05.2005 vorgelegt.

Das SG hat sodann das Gutachten des Orthopäden Dr. M. eingeholt. In dem Gutachten vom 02.05.2006 ist ausgeführt, ein Bandscheibenvorfall der Lendenwirbelsäule sei ein degeneratives Schadensbild, es entstehe durch Erkrankung des Bandscheibengewebes mit Flüssigkeitsverlust und zunehmender Desintegration der Faserstruktur des Bandscheibengewebes. Die Bandscheibe erlaube ein geringes Bewegungsspiel zwischen 2 Wirbeln. Ihre Aufgabe sei die Lastendruckverteilung. Aufgaben zur Stabilisierung der Wirbelsäule übernehme die Bandscheibe nur nachrangig. Die Wirbelsäule werde stabilisiert durch Gelenke, Band und Gelenkkapselstrukturen. Eine isolierte Verletzung einer Lendenwirbelsäule-Bandscheibe, das heißt ohne dass gleichzeitig Haltestrukturen der Lendenwirbelsäule geschädigt würden, sei im Grunde nicht denkbar. Unstrittig seien daher nur Schadensbilder, wenn es gleichzeitig zur Verletzung von Bandscheiben zu Wirbelsäulenveränderungen, sog. disco-ligamentären Verletzungen komme. Ein isolierter Bandscheibenschaden sei ein degeneratives Schadensbild, wie auch hier. Das Schadensbild betreffe die unteren beiden Bandscheiben, Anzeichen auf eine gleichzeitig disco-ligamentäre Verletzung oder Anzeichen auf Einbruch der Wirbelkörper-Deckplatten zeigten sich nicht. Der Vorfall vom 08.05.1996 habe beim Kläger daher eine Zerrung der Rücken-muskulatur verursacht, ein substantieller Schaden sei nicht eingetreten. Die Zerrung sei folgenlos ausgeheilt. Soweit Professor C. die Untersuchungsergebnisse über die Physiologie der Bandscheibe vortrage, seien diese unbestritten. Wenn aber eine Gewalteinwirkung zum Schaden führen solle, müssten sich auch die Folgen einer Gewalteinwirkung, das heißt ein typisches Verletzungsschadensbild zeigen. Soweit Professor C. den Verdacht auf eine umschriebene Hinterkantenfraktur L 5/S1 äußere, könne man dem keiner Weise folgen. Selbst der Befund der Radiologie vom 04.04.2005 habe die Veränderungen des Bandscheibensegments L5/S1 als eine aktivierte Osteochondrose bewertet.

Mit Gerichtsbescheid vom 12.12.2006 hat das SG die Klage abgewiesen.

Dagegen hat der Kläger Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt und sich zur Begründung auf das Gutachten des Prof. Dr. C. gestützt. Auf der Basis der von Prof. Dr. C. erhobenen Kernspintomographie sei dieser zu dem eindeutigen Ergebnis gelangt, dass der Bandscheibenschaden unfallbedingt sei.

Prof. Dr. C. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27.07.2011 ausgeführt, er sehe in den Bildern vom 04.04.2005 natürlich auch die bestehenden degenerativen Veränderungen der Osteochondrose. Auffällig sei bei der Unterkante von L5 und der Oberkante von S1, dass die Deck- beziehungsweise Grundplatte relativ abrupt um 1 bis 2 mm von der Mittellinie nach hinten absinke und das nur über eine Breite von ca. 5-6 mm. Dieser Bereich umfasse die mittlere Zone der Wirbelbreite, die nach hinten in den relativ kleinen medialen Bandscheibenvorfall einmünde. Diese umschriebene Zone, die heute sekundär degenerativ verändert sei, umschließe wiederum die knöcherne Ausziehung des 10 Jahre alten relativ kleinen Bandscheibenvorfalles. Er gehe davon aus, dass hier eine knorpelig-knöcherner Verletzung abgelaufen sei mit Verlagerung eines Teils der Bandscheibe nach dorsal in den Bandscheibenraum. Einen sicheren Beweis könne man nicht liefern. Die Befundbeschreibung zu dem Bericht von 1995 sei unvollständig und unbefriedigend.

Der Kläger trägt vor, die ergänzenden Ausführungen des Prof. Dr. C. bestätigten die Klägerseits getroffenen Ausführungen. Die abweichenden medizinischen Auffassungen der Dres. K. und M. seien darauf zurückzuführen, dass der gegenständliche Bandscheibenschaden extrem selten sei und grundsätzlich bei der Diagnose zur Bandscheibendiagnostik für die Radiologen nicht zur

grundsätzlichen Beurteilung herangezogen werde. Es sei wahrscheinlich, dass eine knorpelig-knöchernen Verletzung abgelaufen sei mit Verlagerung eines Teils der Bandscheibe nach dorsal in den Bandscheibenraum. Es sei daher eine Beweislastumkehr zu Gunsten des Klägers eingetreten, insbesondere da die Kernspintomographieaufnahme von 1996 bei der Beklagten verschollen sei.

Der Kläger beantragt,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 12.12.2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 05.03.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.02.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen festzustellen, dass der Bandscheibenvorfall des Klägers Folge des Ereignisses vom 08.05.1996 ist und deshalb dem Kläger Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren sind.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 12.12.2006 zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Behördenakte sowie den Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist auch ansonsten zulässig ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Die Berufung ist aber nicht begründet.

Zur Überzeugung des Senats ist die Beklagte nicht verpflichtet, einen Bandscheibenschaden als weitere Folge des Vorfalls vom 08.05.1996 anzuerkennen und dem Kläger weitere Leistungen zu gewähren. Die Unfallfolgen sind im angegriffenen Bescheid vom 05.03.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.04.2004 vollständig erfasst.

Der traumatische Bandscheibenvorfall L 5/ S 1 sowie das chronische lumbo-vertebrale Syndrom mit permanenter Lumbosacralblockierung stehen nicht mit der notwendigen (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit als Folge des Ereignisses vom 08.05.1996 fest. Die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles und gegebenenfalls die Entschädigung durch Zahlung einer Verletztenrente setzt voraus, dass die Gesundheitsstörung Folge eines Versicherungsfalles, d.h. eines Arbeitsunfalles, ist. Der Arbeitsunfall muss also wesentlich an der Entstehung der Gesundheitsstörung mitgewirkt haben. Davon ist auszugehen, wenn er neben anderen Bedingungen bei wertender Betrachtung diejenige ist, die wegen ihrer besonderen qualitativen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen hat (Theorie der wesentlichen Bedingung, ständige Rechtsprechung, vgl. z.B. BSG, Urteil vom 28.06.1988, [BSGE 63, 277](#)). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, d.h. neben dem Arbeitsunfall auch die Gesundheitsstörung, mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein (Vollbeweis). Ein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch darf keinen Zweifel mehr haben (BSG, Urteil vom 27.03.1958, [BSGE 7, 103](#), 106). Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden (haftungsbegründende Kausalität) sowie Folgeschäden (haftungsausfüllende Kausalität) ist demgegenüber hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend.

Um eine hinreichende Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges zu bejahen, muss absolut mehr für als gegen die jeweilige Tatsache spreche (BSG, Urteil vom 08.08.2001, [B 9 U 23/01 R juris Rn 4](#)). Es muss sich also unter Würdigung des Beweisergebnisses ein solcher Grad von Wahrscheinlichkeit ergeben, das ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Möglichkeit ausscheiden und nach der geltenden ärztlichen wissenschaftlichen Lehrmeinung deutlich mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (BSG, Urteil vom 08.08.2001, [B 9 U 23/01 R juris Rn 4 mwN](#)). Was die hinreichende Wahrscheinlichkeit betrifft, sind die diesbezüglichen Anforderungen grundsätzlich höher als diejenigen an die Glaubhaftmachung (BSG, Urteil vom 08.08.2001, [B 9 U 23/01 R juris Rn 4](#)). In Abgrenzung zu der hier maßgeblichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit wird unter überwiegender Wahrscheinlichkeit die gute Möglichkeit, dass sich der Vorgang so zugetragen hat, verstanden, wobei gewisse Zweifel bestehen bleiben können. Das Beweismaß der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist durch seine Relativität gekennzeichnet. In diesem Sinne wird auch für die Glaubhaftmachung im Sinne eines Beweismaßes - nach soweit ersichtlich allgemeiner Auffassung - überwiegende Wahrscheinlichkeit gefordert (BSG, Urteil vom 08.08.2001, [B 9 V 23/01 B juris Rn 5](#); zum BVG BSG, Urteil vom 14.12.2006, [B 4 R 29/06 R juris Rn 116, BSGE 45, 1](#), 9 f.; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012 § 86 b Rn 16b; zur VwGO Finkelnburg/Dombert/Külpmann, Vorläufiger Rechtsschutz im Verwaltungsstreitverfahren, 6. Aufl. 2011, Rn 316 m.w.N.; Burkholz, Der Untersuchungsgrundsatz im verwaltungsgerichtlichen Eilverfahren, Seite 67 ff; Schoch in: Schoch/Schmidt-Aßmann/ Pietzner, VwGO, Stand 5/10, § 123 Rn 94; Eyermann/Happ, VwGO, 13. Aufl. 2010, § 123 Rn 51; Kopp/Schenke, VwGO, 16. Aufl. 2009, § 123 Rn 23. Zum Zivilrecht BGH vom 11.09.2003, [IX ZB 37/03 juris Rn 8 = BGHZ 156, 139](#); vom 15.06.1994, [IV ZB 6/94 = NJW 1994, 2898](#)). Der sogenannte Vollbeweis ist auf der anderen Seite erst erfüllt, wenn eine Tatsache in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung, die bei an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gegeben ist, zu begründen (vgl. BSG, Urteil vom 29.03.1963, [2 RU 75/61 = BSGE 19, 52](#); BSG, Urteil vom 22.09.1977, [10 RV 15/77 = BSGE 45, 1](#); vom 01.08.1978, [7 RAr 37/77](#); vom 15.12.1999, [B 9 VS 2/98 R = Breithaupt 2000, 390 f.](#); BSG, Urteil vom 08.08.2001, [B 9 V 23/01 B = Breithaupt 2001, 967](#) und Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, § 128 Rn 3b mw) zu begründen (BSG, Urteil vom 08.08.2001, [B 9 V 23/01 B 4](#); ML/K/L § 118 § 128 Rn 3 b mwN; Bender/ Nack, Vom Umgang der Juristen mit der Wahrscheinlichkeit, 1983, S. 263).

Ein im dargestellten Sinne mit hinreichender Wahrscheinlichkeit vorliegender Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 08.05.1996 und dem beim Kläger am 21.05.1996 diagnostizierten Bandscheibenvorfall ist nicht gegeben. Vielmehr hat sich der Senat aufgrund der Gutachten der Dres. G., K. und M. davon überzeugt, dass das Ereignis eine Gelegenheitsursache und damit nicht eine rechtlich wesentliche Ursache für den nachgewiesenen Bandscheibenvorfall darstellt.

Eine sogenannte Gelegenheitsursache liegt vor, wenn unfallunabhängige Faktoren bei vernünftiger, lebensnaher Betrachtung die tatsächlich und auch rechtlich allein wesentliche Bedingung für den Eintritt des Gesundheitsschadens darstellen. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist

darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Gesichtspunkte für die Beurteilung der Wesentlichkeit einer Ursache sind insbesondere die versicherte Ursache bzw. das Ereignis als solches, also Art und Ausmaß der Einwirkung, konkurrierende Ursachen unter Berücksichtigung ihrer Art und ihrer Krankengeschichte (BSG, Urteil vom 30.01.2007, [B 2 U 8/06 R](#)).

Insbesondere aufgrund der übereinstimmenden Einschätzung durch alle drei genannten Gutachter konnte es beim Kläger ohne Begleitverletzungen von Bändern oder Knochenstrukturen nicht zu einem isolierten Bandscheibenschaden kommen. Eine traumatische Verursachung eines solchen Schadensbildes setzt eine schwere Krafteinwirkung voraus, die zu disco-ligamentären Veränderungen oder knöchernen Begleitverletzungen führt. Eine isolierte Verletzung einer Lendenwirbelsäulen-Bandscheibe des Klägers, also eine Verletzung ohne gleichzeitige Schädigung der Haltestrukturen der Lendenwirbelsäule, ist vorliegend - wie sich insbesondere aus dem Gutachten des Dr. M. ergibt - nicht denkbar. Demgegenüber übersieht Prof. Dr. C. bei seiner Bejahung einer traumatischen Genese des Bandscheibenvorfalles L5/S1, dass aus der vorauszusetzenden erheblichen Krafteinwirkung beim Kläger entsprechende Begleitverletzungen hätten entstehen müssen und nicht allein ein Bandscheibenvorfall. Das Schadensbild betrifft vorliegend die unteren beiden Bandscheiben. Anzeichen auf eine gleichzeitige disco-ligamentäre Verletzung oder Anzeichen auf einen Einbruch der Wirbelkörper-Deckplatten zeigten sich nach den Feststellungen der Gutachter Dr. G., Dr. K. und Dr. M. nicht. Soweit Prof. Dr. C. auf den NMR-Bildern vom 01.04.2005 Anzeichen für eine abgelaufene knorpelig-knöchernen Verletzung erkennen will, hat Dr. M. zu Recht darauf hingewiesen, dass ein Hinterkantenabbruch des 5. LWK in der Kernspintomographie wenige Tage nach dem Unfall als eindrücklicher Befund zur Darstellung gekommen wäre. Diesen hätte man nicht übersehen können. Der Befundbericht der Radiologen vom 21.05.1996 erwähnt aber keinerlei solchen Hinweise. Da der Verbleib der Aufnahme unbekannt ist, ist eine Neubefundung nicht mehr möglich, so dass ausgehend von der radiologischen Stellungnahme vom 21.05.1996 gerade nicht vom Vorhandensein von Begleitverletzungen ausgegangen werden kann.

Die Forderung nach knöchernen oder ligamentären Begleitverletzungen bei einem traumatischen Bandscheibenvorfall entspricht im Übrigen auch der in der einschlägigen unfallmedizinischen Literatur sowie der Rechtsprechung herrschend vertretenen Auffassung (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8.Aufl. 2010, S.434, Bayerisches Landessozialgericht, Urteile vom 09.02.2011, Az.: [L 2 U 170/10](#), vom 09.12.2009, Az.: [L 2 U 16/07](#) und vom 27.06.2006, Az.: [L 3 U 349/02](#) und vom 13.01.2011, Az.: L 17 U 415/07, Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteile vom 15.07.2010, Az.: [L 3 U 9/07](#) und vom 13.11.2009 Az.: [L 3 U 99/09](#), Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Urteil vom 17.06.2010, Az.: [L 10 U 14/07](#), Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, Urteil vom 19.11.2007, Az.: [L 8 U 3/06](#), Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 27.03.2006, Az.: [L 17 U 256/05](#) und Landessozialgericht für das Saarland, Urteil vom 12.10.2005, Az.: [L 2 U 27/04](#) aufgrund der in diesen Verfahren eingeholten Gutachten). Lediglich das Landessozialgericht Baden-Württemberg hat in zwei nicht rechtskräftigen Entscheidungen (Urteile vom 29.06.2011, Az.: [L 2 U 4059/10](#) und vom 27.01.2011, Az.: [L 10 U 4302/09](#) juris Rn 34) eine andere Auffassung anklingen lassen, kommt dort aber auch aufgrund einer Würdigung des jeweiligen konkreten medizinischen Sachverhalts zu seinen Entscheidungen (vgl. LSG Baden-Württemberg vom 29.06.2011, [L 2 U 4059/10](#) juris Rn 39-42; vom 27.01.2011, [L 10 U 4302/09](#) juris Rn 27-29). Auch der erkennende Senat hat seine Entscheidung auf der Grundlage des aufgeklärten (medizinischen) Sachverhalts unter Berücksichtigung aller Umstände des konkreten Falles, insbesondere auf der Grundlage der eingeholten Gerichtsgutachten und der in den wesentlichen Fragen übereinstimmenden Verwaltungsgutachten getroffen.

Der Senat vermochte sich nach alledem nicht davon zu überzeugen, dass das Ereignis vom 08.05.1996 rechtlich wesentlich mit dem erforderlichen Überzeugungsgrad zu einem Gesundheitsschaden geführt hat.

Die Berufung kann daher keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#). Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass der Kläger mit seinem Begehren keinen Erfolg hatte.

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich, [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#). Der Senat weicht nicht von der Rechtsprechung des LSG Baden-Württemberg (Urteil vom 27.01.2011, Az.: [L 10 U 4302/09](#) und vom 22.12.2010, Az.: [L 10 U 3840/10](#)) ab, da die Verwertung von Erkenntnissen aus Standardwerken hier nicht entscheidungserheblich ist. Es bestand daher auch kein Anlass, den Ausgang der unter den Az.: [B 2 U 23/11 R](#) und [B 2 U 9/11 R](#) anhängigen Revisionsverfahren abzuwarten (vgl. auch schon Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 28.09.2011, Az.: L 18 U 372/06).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2012-09-06