VG Bayreuth, Urteil v. 14.10.2025 – B 5 K 23.804

Titel:

Keine Anerkennung eines Bandscheibenvorfalls als weitere Dienstunfallfolge ohne unfalltypische Begleitverletzungen

Normenkette:

BayBeamtVG Art. 46

Leitsätze:

1. Ein Anspruch auf die Anerkennung weiterer Körperschäden als Folge des Dienstunfalls ist nur dann anzuerkennen, wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Körperschaden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist; eine bloße Gelegenheitsursache genügt nicht. (Rn. 19 – 20) (redaktioneller Leitsatz)

2. Ein Bandscheibenvorfall ist regelmäßig nicht als Folge eines Dienstunfalls nach Art. 46 Abs. 1 S. 1 BayBeamtVG anzuerkennen, wenn im betroffenen Segment keine unfalltypischen Begleitverletzungen vorliegen (hier: gravierende vorbestehende Schadensanlage). (Rn. 22 – 30) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Kein Anspruch auf Anerkennung weiterer Körperschäden (hier: Bandscheibenvorfall) als wesentliche Folge des bereits anerkannten Dienstunfalls, Gravierende Schadensanlage als wesentliche Ursache, Vor dem Unfallereignis bereits vorhandener Einriss am Anulus fibrosus, Orthopädisches und radiologisches Fachgutachten aus Behördenverfahren schlüssig und nachvollziehbar, Dienstunfall, Kausalität, Bandscheibenvorfall, Gutachten, Mitursächlichkeit, Begleitverletzungen, Feststellungsrisiko, Bescheid, Facharzt, Krankheit, Unfall, Schmerzen, Anerkennung, Widerspruchsbescheid, Verletzung, Verwaltungsverfahren, Veranlagung, Widerspruch, Anspruch auf Anerkennung, wesentliche Ursache, anlagebedingtes Leiden, Gutachtenbeweis, Begleitverletzung, Schadensanlage

Tenor

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

3. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

1
Der Kläger begehrt die Anerkennung weiterer Körperschäden als wesentliche Folge des als Dienstunfall anerkannten Ereignisses vom 12.05.2022.

2
Der am … geborene Kläger steht als Polizeihauptmeister (PHM) bei der Polizeiinspektion … im Dienste des Beklagten. Im Zeitraum vom 25.04.2022 bis zum 13.05.2022 nahm der Kläger am Lehrgang „Grundqualifizierung Personenbegleiter Luft (PB Luft)“ teil. Am 12.05.2022 mussten alle Teilnehmer einen Abschlusstest absolvieren, der im … stattfand. Hierbei zog sich der Kläger einen Bandscheibenvorfall (L4/5 rechts) zu, der am 18.05.2022 operativ behandelt werden musste.

3
Mit Formblatt vom 22.05.2022 beantragte der Kläger die Anerkennung der Verletzung als Dienstunfall. Auf dem beiliegenden Blatt (BA Bl. 3) beschrieb der Kläger den Sachverhalt folgendermaßen: Beim letzten Beispiel des Abschlusstests, dem Herausbringen aus der Flugzeugtoilette mit anschließender Fesselung am Boden, habe der Abzuschiebende wieder zurück auf dessen Sitz transportiert werden sollen. Mit Hilfe des in der Ausbildung gelernten Rettungsgriffes sei der Störer (ca. 110 kg) durch den Kläger auf den Sitz zurückgetragen und durch die anwesenden Kollegen fixiert worden. Durch das kurzzeitige Tragen habe der Kläger einen kurzen, starken Schmerz in seiner rechten Gesäßhälfte verspürt. Dieser habe sich jedoch nach ein paar Sekunden wieder gelegt und er habe den Abschlusstest erfolgreich beenden können. Im

Laufe des Nachmittags habe er ein leichtes Ziehen an dieser Stelle bemerkt und sich gedacht, dass er sich „verhoben“ hätte. Beim Abendessen habe der Kläger immer stärkere Schmerzen verspürt. Er habe nur unter starken Schmerzen aufstehen und laufen können. Am nächsten Tag, dem 13.05.2022, seien die Schmerzen noch so stark gewesen, dass er sich in der …klinik … vorgestellt habe. Dort sei ihm eine Spritze gegen die Schmerzen verabreicht worden, sodass er im Anschluss die Heimreise nach … habe antreten können. Aufgrund im Verlaufe des Wochenendes zunehmender Schmerzen, eines spürbaren Kraftverlustes des rechten Beines und Taubheit des rechten Unterschenkels habe der Kläger am 16.05.2022 die Orthopädin Dr. … zur Behandlung aufgesucht. Dem Antrag ist ein radiologischer Befund vom 16.05.2022 (BA Bl. 10) und ein Arztbrief vom 19.05.2022 (BA Bl. 11) beigefügt.

4
Zur Abklärung etwaiger Vorschädigungen holte das Landesamt für Finanzen (LfF) etwaige Vorbefunde auf dem fachorthopädischen Gebiet, insbesondere wegen der (Lenden-)Wirbelsäule ein und bat den Kläger um Stellungnahme. In dem von ihm vorgelegten Schreiben seiner behandelnden Ärztin Dr. … vom 11.07.2022 (BA Bl. 28) führte diese aus, dass sich der Kläger seit 07.01.2021 aufgrund einer axialen Spondylarthritis mit peripherer Beteiligung in ihrer Behandlung befinde. Die Grunderkrankung stehe in keinem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12.05.2022. Mit Schreiben vom 12.09.2022 (BA Bl. 33) führte die Ärztin weiter aus, dass beim Kläger am 13.04.2022 zum Ausschluss einer Spondylarthritis eine MRT-Untersuchung durchgeführt worden sei, aber zu diesem Zeitpunkt kein Bandscheibenvorfall vorgelegen habe.

5
Mit Schreiben vom 23.09.2022 beauftragte das LfF Herrn Dr. … mit der Erstellung eines orthopädischunfallchirurgischen Gutachtens. Mit Gutachten vom 19.10.2022 (BA Bl. 41 ff.) stellte dieser fest, dass die Einholung eines radiologischen Gutachtens erforderlich sei. Mit Schreiben vom 14.11.2022 beauftragte das LfF Herrn Dr. … mit der Erstellung eines radiologischen Zusatzgutachtens, das dieser am 07.12.2022 erstellte (BA Bl. 70). Danach zeige sich bereits in einer MRT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 13.04.2022 eine Ruptur des Anulus fibrosus im Segment L4/5 rechts im Neuroforamen mit flacher Bandscheibenherniation. Herr Dr. … erstellte daraufhin ein weiteres Gutachten mit Datum vom 17.01.2023 (BA Bl. 74 ff.). Darin kam er zu dem Ergebnis, dass das Ereignis vom 12.05.2022 eine Distorsion der Lendenwirbelsäule ohne (mikro-)strukturelle Verletzungen zur Folge gehabt habe. Strukturelle Verletzungen wie ein Knochenödem oder eine Weichteilreaktion im Sinne traumatypischer struktureller Umgebungsreaktionen im Bereich der Bandscheibenextrusion hätten unmittelbar nach dem Ereignis nicht nachgewiesen werden können, weshalb der Bandscheibenvorfall nicht als unfallbedingt anzusehen sei.

6
Mit Bescheid vom 24.01.2023 erkannte das LfF das Unfallereignis vom 12.05.2022 als Dienstunfall an und stellte als Dienstunfallfolge eine Distorsion der Lendenwirbelsäule fest. Unter Bezugnahme auf die eingeholten Gutachten des Herrn Dr. … und Herrn Dr. … seien die darüber hinaus festgestellten Körperschäden im Bereich der Lendenwirbelsäule (Bandscheibenvorfall L4/5 rechts) nicht wesentlich kausal auf den Unfall vom 12.05.2022 zurückzuführen. Es werde festgestellt, dass das dienstunfallbedingte Heilverfahren spätestens mit Ablauf des 14.10.2022 (= Tag der gutachterlichen Untersuchung) geendet habe. Die Anerkennung eines Bandscheibenvorfalls an der Lendenwirbelsäule als Unfallfolge komme nur dann in Betracht, wenn im betroffenen Segment begleitende knöcherne Verletzungen oder Bandverletzungen vorlägen. Lägen derartige Begleitverletzungen nicht vor, könne ein Unfall einen Bandscheibenvorfall nur dann herbeiführen, wenn eine gravierende, vorbestehende Schadensanlage vorliege. Von einer solchen Konstellation sei vorliegend auszugehen.

7
Mit Schreiben vom 16.02.2023 legte der Kläger Widerspruch gegen den Bescheid vom 24.01.2023 ein und begründete diesen mit ärztlichen Stellungnahmen seiner behandelnden Ärzte Dr. … (Fachärztin für Orthopädie) vom 23.03.2023 und Dr. … vom 21.04.2023 (Facharzt für Radiologie). Einzig und alleine die außergewöhnliche, unvorhersehbare Belastung durch den beruflichen Einsatz sei für den massiven Bandscheibenschaden verantwortlich. Der Bandscheibenvorfall sei wesentlich chronologisch und kausal im Rahmen des Verhebetraumas einzuordnen. Daraufhin bat das LfF Herrn Dr. … mit Schreiben vom 26.04.2023 um eine ergänzende Stellungnahme.

8
Mit Widerspruchsbescheid vom 02.08.2023, zugestellt am 01.09.2023, wies das LfF den Widerspruch zurück. Herr Dr. … führe in seiner fachorthopädischen Stellungnahme vom 12.06.2023 aus, dass sich aus den ärztlichen Stellungnahmen keine neuen medizinischen Erkenntnisse ergäben. Wie in seinem Gutachten dargestellt, komme die Anerkennung eines Bandscheibenvorfalls an der Lendenwirbelsäule als Unfallfolge nur dann ernsthaft in Betracht, wenn im betroffenen Segment begleitende knöcherne oder begleitende Bandverletzungen vorlägen. In der unmittelbar nach dem Unfallereignis durchgeführten MRT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 16.05.2022 ließen sich solche Begleitverletzungen nicht nachweisen. Auch die Ausführungen der behandelnden Ärzte Dr. … und Dr. … ließen nicht erkennen, dass entsprechende Begleitverletzungen durch sie diagnostiziert worden seien. Ohne diese Begleitverletzungen könne aber ein Bandscheibenvorfall nicht als unfallbedingt bewertet werden. Der Gutachter halte daher unter Kenntnis der neu hinzugekommenen Ausführungen vollumfänglich an der bisherigen Bewertung des Sachverhaltes fest.

9
Mit Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 02.10.2023, eingegangen beim Bayerischen Verwaltungsgericht Bayreuth am selben Tag, ließ der Kläger Klage erheben und zuletzt in der mündlichen Verhandlung beantragen,

Der Beklagte wird verpflichtet, als weitere Folge des Dienstunfalls vom 12.05.2022 einen Bandscheibenvorfall L4/5 als Körperschaden nach Art. 46 Abs. 1 Satz 1 des Bayerischen Beamtenversorgungsgesetzes (BayBeamtVG) anzuerkennen. Der Bescheid vom 24.01.2023 und der Widerspruchsbescheid vom 02.08.2023 werden aufgehoben, soweit sie dieser Verpflichtung entgegenstehen.

10
Zur Begründung wurde ausgeführt, dass entgegen der Ansicht der Beklagtenseite bezüglich des Bandscheibenvorfalls des Klägers in L4/5 keine Gelegenheitsursache vorliege. Die Begutachtung durch den von der Beklagtenseite beauftragten Gutachter sei unrichtig. Es bliebe völlig unberücksichtigt, dass die von dem Kläger bei dem Unfallereignis anzuhebende und zu tragende, 110kg schwere Person sich – wie in der Übung vorgeschrieben – heftig zur Wehr gesetzt habe. Die Auswirkungen eines solchen Verhaltens seien nicht im Ansatz geprüft worden. Weiterhin seien die Feststellungen und Ausführungen der behandelnden Ärzte Dr. … und Dr. … falsch bewertet worden. Eine Vorschädigung, wie sie die Annahme einer Gelegenheitsursache voraussetze, hätte durch die beiden Ärzte festgestellt worden sein müssen. Es gebe keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass eine andere als die besondere – gespielte, aber durchaus heftige – Widerstandshandlungssituation zu den genannten Gesundheitsschäden, vor allem dem Bandscheibenvorfall, geführt habe. Es liege kein alltägliches Ereignis vor. Es werde beantragt, ein gerichtliches Sachverständigengutachten einzuholen.

11
Mit Schriftsatz vom 31.05.2024 beantragte das LfF für den Beklagten,

die Klage abzuweisen.

12
Zur Begründung wurde ausgeführt, dass der nunmehrige Vortrag des Klägers, dass sich die Person, die der Kläger zu tragen hatte, heftig zur Wehr gesetzt habe, zwar neu, aber nach bisherigem Aktenstand ohne weiteren Beleg sei. Auch im Zusammenhang mit der Begutachtung habe der Kläger am 14.10.2022 angegeben, dass sich der Vorfall am 12.05.2022 so zugetragen habe, wie es sich aus den aktenkundigen Angaben ergebe. Weder der Beklagte noch die vom Beklagten beauftragten Gutachter hätten auf dieses nunmehr behauptete Verhalten des Probanden während des Abschlusstests eingehen bzw. dieses prüfen müssen. Insoweit könne sich also auch keine Unrichtigkeit der vorliegenden Gutachten ergeben. Falls sich ein Zur-Wehr-Setzen im Zusammenhang mit dem Hebe- bzw. Tragevorgang tatsächlich zugetragen hätte, stünde allenfalls fest, dass ein äußeres Ereignis i.S.d. Art. 46 Abs. 1 Satz 1 BayBeamtVG vorliege. Denn ein willensgesteuertes und geplantes Heben oder Tragen, ohne plötzliche oder unerwartete äußere Krafteinwirkung bzw. Kraftaufwendung sei kein Unfallereignis i.S.d. Dienstunfallrechts. Letztlich stütze der Beklagte die Versagung der beantragten Dienstunfallfolge aber nicht auf das fehlende Unfallereignis i.S.d. Art. 46 Abs. 1 Satz 1 BayBeamtVG, sondern habe dargelegt, dass und warum eine dienstunfallrechtlich unerhebliche sog. Gelegenheitsursache vorliege. Bereits im Zusammenhang mit dem MRT der Lendenwirbelsäule und der Kreuzbein-Darmbein-Gelenke am 24.01.2021 habe Herr Dr. … in seinem

Schreiben vom 12.10.2022 an Frau Dr. … ausgeführt, dass der Kläger seit eineinhalb Jahren chronische Beschwerden habe, es Hinweise auf eine Alteration (Verschlechterung) gebe, ein Verschleiß der Wirbelsäule (Spondylosis deformans) und eine Bandscheibenvorwölbung (flachbogiges Bulging) vorlägen – beides Zeichen für eine degenerative Veränderung der Bandscheibe. Auch im Zusammenhang mit dem zweiten aktenkundigen MRT am 13.04.2022, habe Herr Dr. … Frau Dr. … über eine offenbar osteochondrotische, d.h. über eine fortschreitende degenerative Veränderung in Knorpel und Knochen der Wirbelsäule und über eine moderate Bandscheibendegeneration informiert. Daher sei die Klagebegründung vom 07.11.2023 insoweit nicht nachvollziehbar, als der Kläger ausführe, dass die behandelnden Ärzte Dr. … und Dr. … eine Vorschädigung hätten feststellen müssen. Denn dies sei der Fall. Die Tatsache, dass beide die Vorschädigung der Wirbelsäule nicht in Beziehung zum Geschehen am 12.05.2022 setzten, sei für den Ausgang des Klageverfahrens irrelevant. Denn entscheidend für die Frage, ob eine Vorschädigung feststellbar und damit eine Gelegenheitsursache gegeben sei, seien für den Beklagten das fachorthopädische Gutachten vom 19.10.2022 bzw. vom 17.01.2023 einschließlich der ergänzenden Stellungnahme vom 12.06.2023.

13
Hierauf erwiderte die Klägerseite, dass der Beklagte richtig erkannt habe, dass aufgrund der „Gegenwehr“ ein Unfallereignis unproblematisch vorliege. Die von der Beklagtenseite angeführten Gesundheitsbeschwerden seien in ihrer Schwere und Bedeutung und somit Kausalität für die durch das Unfallereignis herbeigeführten Beschwerden ausdrücklich unerheblich.

14
Hinsichtlich der mündlichen Verhandlung vom 14.10.2025 wird auf das Sitzungsprotokoll nebst vorläufiger Aufzeichnung der Aussagen der sachverständigen Zeugen verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der vorgelegten Behördenakte, § 117 Abs. 3 Satz 2 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Entscheidungsgründe

I.

15
Die zulässige Klage hat in der Sache keinen Erfolg.

16
Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung eines Bandscheibenvorfalls L4/5 als Folge des Dienstunfalls vom 12.05.2022. Der Bescheid des Beklagten vom 24.01.2023 sowie der Widerspruchsbescheid vom 02.08.2023 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1, Abs. 1 Satz 1 VwGO).

17
Nach der Legaldefinition des Art. 46 Abs. 1 Satz 1 BayBeamtVG ist ein Dienstunfall ein auf äußerer Einwirkung beruhendes, plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmbares, einen Körperschaden verursachendes Ereignis, das in Ausübung oder infolge des Dienstes eingetreten ist. Als Folgen eines Dienstunfalls können nur Körperschäden anerkannt werden, die durch diesen verursacht wurden.

18
1. Das Merkmal der „äußeren Einwirkung“ dient lediglich der Abgrenzung äußerer Vorgänge von krankhaften Vorgängen im Innern des menschlichen Körpers und kann auch auf eigenen Bewegungen des Beamten beruhen (vgl. BVerwG, U.v. 24.10.1963 – 2 C 10.62 – juris Rn. 20). Die Beklagtenseite stellte in der mündlichen Verhandlung klar, dass das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht in Zweifel gezogen werde, sondern nur die Kausalitätsfrage streitig sei (vgl. Protokoll vom 14.10.2025, S. 2). Im Übrigen wurde das Ereignis vom 12.05.2022 bereits bestandskräftig als Dienstunfall anerkannt.

19
2. Ein Anspruch auf die Anerkennung weiterer Körperschäden als Folge des Dienstunfalls ist nur dann anzuerkennen, wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Körperschaden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist (stRspr, vgl. BVerwG, B.v. 04.04.2011 – 2 B 7.10 – juris Rn. 8; BayVGH, B.v. 04.12.2014 – 14 ZB 12.2449 – juris Rn. 7). Für die Beantwortung der Kausalitätsfrage maßgeblich ist die von der Rechtsprechung entwickelte Theorie der

wesentlichen Verursachung bzw. der zumindest wesentlich mitwirkenden Teilursache. Dabei sind ursächlich bzw. mitursächlich für den eingetretenen Schaden nur solche kausalen Bedingungen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg bei dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Demnach ist auch der Fall der Mitursächlichkeit anerkannt, sofern mehrere Ursachen in besonderer Beziehung zum Erfolg stehen und annähernd gleichwertig sind. Wesentlich ist die Ursache, die den Schadenseintritt maßgebend geprägt hat; andere Ursachen treten demgegenüber zurück. Sind mehrere Ursachen gegeben, ist jedoch keine dieser Ursachen den anderen gegenüber von überragender Bedeutung, sondern sind diese Ursachen einander annähernd gleichwertig, gilt die durch den Dienst gesetzte Ursache als alleinige (wesentliche) Ursache (stRspr, vgl. BVerwG, U.v. 20.04.1967 – II C 118.64 – juris Rn. 39 ff.; B.v. 20.02.1998 – 2 B 81.97 – juris Rn. 2; BayVGH, B.v. 04.12.2014 – 14 ZB 12.2449 – juris Rn. 6; U.v. 28.11.2018 – 3 B 16.1262 – juris Rn. 18).

20
Löst ein Unfallereignis ein bereits vorhandenes Leiden aus oder beschleunigt oder verschlimmert es dieses, so ist das Unfallereignis dann nicht wesentliche Ursache für den Körperschaden, wenn das Ereignis von untergeordneter Bedeutung gewissermaßen „der letzte Tropfen war, der das Fass zum Überlaufen brachte“ bei einer Krankheit, „die ohnehin ausgebrochen wäre, wenn ihre Zeit gekommen war“. Das Unfallereignis tritt dann im Verhältnis zu der schon gegebenen Bedingung (dem vorhandenen Leiden oder der krankhaften Veranlagung) derartig zurück, dass die bereits gegebene Bedingung als allein maßgeblich anzusehen ist (vgl. BayVGH, B.v. 30.01.2018 – 3 ZB 15.148 – juris Rn. 5 m.w.N.). Nicht Ursache im Rechtssinn sind demgemäß sogenannte Gelegenheitsursachen, d.h. Ursachen, bei denen zwischen dem eingetretenen Schaden und dem Dienst eine rein zufällige Beziehung besteht, d.h. wenn die krankhafte Veranlagung oder das anlagebedingte Leiden so leicht ansprechbar waren, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen nicht besonderer, in ihrer Eigenart unersetzlicher Einwirkungen bedurfte, sondern auch ein anderes alltäglich vorkommendes Ereignis denselben Erfolg herbeigeführt hätte (vgl. BVerwG, U.v. 15.09.1994 – 2 C 24.92 – juris Rn. 17; U.v. 18.04.2002 – 2 C 22.01 – juris Rn. 10; OVG NW, U.v. 06.05.1999 – 12 A 2983/96 – juris Rn. 50).

21
Dabei müssen alle Tatbestandsvoraussetzungen für eine Dienstunfallanerkennung bzw. die geltend gemachten Folgen zur Überzeugung der Behörde bzw. des Gerichts vorliegen. Der Beamte trägt das Feststellungsrisiko, dass die behauptete Schädigungsfolge wesentlich auf den Dienstunfall und nicht etwa auf eine anlagebedingte Konstitution zurückzuführen ist (vgl. BVerwG, B.v. 11.03.1997 – 2 B 127.96 – juris Rn. 5; BayVGH, U.v. 13.09.2016 – 14 B 15.1196 – juris Rn. 32).

22
Gemessen an diesen Grundsätzen liegt hier die erforderliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 12.05.2022 und dem Bandscheibenvorfall L4/5 nicht vor. Aufgrund der im Behördenverfahren eingeholten orthopädischen und radiologischen Fachgutachten von Herrn Dr. … und Herrn Dr. … sowie der Ergebnisse deren Einvernahme als sachverständige Zeugen in der mündlichen Verhandlung am 14.10.2025 steht zur Überzeugungsgewissheit des Gerichts fest, dass der Bandscheibenvorfall L4/5 nicht ursächlich im Sinn einer wesentlichen Verursachung bzw. wesentlich mitwirkenden Teilursache auf das Geschehen vom 12.05.2022 zurückzuführen ist, sondern ein anlagebedingtes Leiden alleinig bzw. weit überwiegend ursächlich hierfür war.

23
a. Vorliegend kommen die im Behördenverfahren eingeholten Gutachten zu dem Ergebnis, dass der am 12.05.2022 eingetretene Bandscheibenvorfall im Segment L4/5 nicht wesentlich kausal auf den Dienstunfall zurückzuführen sei, sondern überwiegend durch eine bereits bestehende gravierende Schadensanlage ausgelöst worden sei. Vor dem Unfallereignis habe an der Bandscheibe L4/5 bereits ein Einriss am Anulus fibrosus vorgelegen und es ließen sich im MRT unmittelbar nach dem Unfallereignis auch keine strukturellen Begleitverletzungen, die für einen entsprechenden Unfallhergang erforderlich seien, nachweisen. Dies ist überzeugend und nachvollziehbar.

24
Nach ständiger Rechtsprechung stellen im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten auch im verwaltungsgerichtlichen Verfahren zulässige Beweismittel dar, sofern sie inhaltlich und nach der Person des Sachverständigen den Anforderungen entsprechen, die an ein gerichtliches Gutachten zu stellen sind.

Das ist dann nicht der Fall, wenn die Gutachten oder gutachterliche Stellungnahmen offen erkennbare Mängel aufweisen, namentlich von unzutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen ausgehen oder unlösbare Widersprüche enthalten, wenn Zweifel an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter bestehen oder wenn ihnen ein spezielles Fachwissen fehlt, das für die Beantwortung einer besonders schwierigen Fachfrage erforderlich ist (vgl. BVerwG, B.v. 20.02.1998 – 2 B 81.97 – juris Rn. 4). Die von einer Verwaltungsbehörde bestellten Gutachter sind grundsätzlich als objektiv urteilende Gehilfen der das öffentliche Interesse wahrenden Verwaltungsbehörde und nicht als parteiische Sachverständige anzusehen (vgl. BVerwG, U.v. 28.08.1964 – VI C 45.61 – VerwRspr 1966, 304/306). An der Sachkunde und Unparteilichkeit der Gutachter bestehen für die Kammer keine Zweifel. Herr Dr. … ist Facharzt für Radiologie mit dem Schwerpunkt auf der Kernspintomographie und war u.a. zehn Jahre beratender Radiologe der … Bei letzterer Tätigkeit stellte das Thema „Bandscheibe Verschleiß vs. Trauma“ einen Schwerpunkt dar. Herr Dr. … ist Facharzt für Orthopädie und seit 26 Jahren als solcher im … in … tätig, wobei sein Behandlungsschwerpunkt u.a. auf Wirbelsäulensyndromen und die Nachbehandlung von Bandscheibenoperationen liegt. Zudem ist er langjährig als medizinischer Sachverständiger tätig. Ebenso wenig bestehen Zweifel an einem ordnungsgemäßen Ablauf der Begutachtung.

25
Das Gericht folgt den überzeugenden und in sich schlüssigen Ausführungen der sachverständigen Zeugen Dr. … und Dr. … Deren Gutachten vom 19.10.2022, 07.12.2022, 17.01.2023 sowie die fachorthopädische Stellungnahme vom 12.06.2023 sind nachvollziehbar und weisen keine erkennbaren Mängel auf. Die Gutachten überzeugen auch nach Methodik und Durchführung der Erhebungen. Insbesondere haben die Gutachter die drei MRT-Befunde vom 14.01.2021, 13.04.2022 und 16.05.2022 sowie die ärztlichen Befunde ausgewertet und Herr Dr. … hat im Rahmen der Anamnese die Beschwerden des Klägers ausführlich ermittelt. Er hat den Kläger persönlich untersucht und insbesondere den Unfallhergang am 12.05.2022 eruiert. Die Folgerungen der Gutachter beruhen sowohl auf eigenen medizinischen Erkenntnissen als auch auf Befunden, die in nachprüfbarer Weise in den Gutachten angegeben sind.

26
Der orthopädische Gutachter Dr. … führte in seinem Gutachten vom 19.10.2022 nachvollziehbar und schlüssig aus, dass die Anerkennung eines Bandscheibenvorfalls als Unfallfolge nur dann ernsthaft in Betracht komme, wenn im betroffenen Segment begleitende knöcherne oder begleitende Bandverletzungen vorlägen. Beim Nachweis derartiger Begleitverletzungen sei bei gegebenem zeitlichen Zusammenhang zwischen Unfall und Bandscheibenvorfall in der Regel eine wesentliche Teilursächlichkeit des Unfalls wahrscheinlich, auch wenn vorbestehende degenerative Veränderungen nachgewiesen seien. Fehlte es an derartigen Begleitverletzungen, könne ein Unfall einen Bandscheibenvorfall nur herbeiführen, wenn eine gravierende Schadensanlage vorliege, konkret eine weiter fortgeschrittene Zermürbung des Faserrings der Bandscheibe und eine Lösung angrenzender Teil des Gallertkerns aus dem Verbund. Das Unfallereignis führe dann nur zu einem Zerreißen der letzten Fasern und zu einem Manifestwerden des Bandscheibenvorfalls. Das Unfallereignis lasse sich in diesem Fall mit einem mehr oder minder großen Tropfen vergleichen, der das Fass zum Überlaufen bringe. Zur exakten Klärung der Kausalität empfahl Herr Dr. … eine radiologische Begutachtung der drei MRT-Untersuchungen vom 14.01.2021, 13.04.2022 und 16.05.2022 mit der speziellen Fragestellung, ob am 16.05.2022 frische mikrostrukturelle oder strukturelle Verletzungen festgestellt werden konnten.

27
Der radiologische Gutachter Dr. … führte in seinem Gutachten vom 07.12.2022 aus, dass am 13.04.2022 eine neu nachweisbare Ruptur des Anulus fibrosus bei L4/5 rechts im Neuroforamen mit flacher Bandscheibenherniation sichtbar sei sowie ein Vorschaden der Bandscheibe, wobei am 14.01.2021 noch kein rupturierter Anulus fibrosus vorgelegen habe. Am 16.05.2022 habe sich das Bild einer akuten rechts mediolateral nach kraniel migrierten Bandscheibenextrusion bei rupturiertem Anulus fibrosus im Segment L4/5 gezeigt. Ein Knochenödem oder eine Weichteilreaktion im Sinne traumatypischer struktureller Umgebungsreaktionen im Bereich der Bandscheibenextrusion fänden sich am 16.05.2022 nicht. Ein Hinweis auf weitere strukturelle Traumaschäden bestehe nicht.

28
Sodann führte der orthopädische Gutachter Dr. … in seinem Gutachten vom 17.01.2023 aus, dass beim Kläger am Unfalltag aufgrund der am 13.04.2022 festgestellten Ruptur des Anulus fibrosus vom Vorliegen einer gravierenden Schadensanlage auszugehen sei und strukturelle oder mikrostrukturelle Verletzungen

wie ein Knochenödem oder eine Weichteilreaktion im Sinne traumatypischer struktureller Umgebungsreaktionen in dem Bereich der Bandscheibenextrusion sich unmittelbar nach dem Unfallereignis nicht gefunden hätten. Daher sei der Bandscheibenvorfall nicht wesentlich kausal auf das Unfallereignis, sondern auf die gravierende Schadensanlage zurückzuführen.

29
Der radiologische Gutachter Dr. … hat im Rahmen der Beweisaufnahme in der mündlichen Verhandlung weiter schlüssig und nachvollziehbar geschildert, dass seine Begutachtung auf drei MRTs beruhe, davon zwei vor dem Unfallgeschehen und eines unmittelbar danach. Dies sei als Bildgebung eine ideale Grundlage. Aufgrund einer Entzündung am Kreuz-Darmbein (auch ISG genannt) sei sowohl am 14.01.2021 als auch am 13.04.2022 ein MRT durchgeführt worden, welche jeweils gleichzeitig auch die Bandscheibe L4/5 abbilden würden. Am 14.01.2021 sei an der Bandscheibe L4/5 ein leichter Verschleißprozess erkennbar gewesen, aber noch kein Vorfall bzw. keine Vorwölbung der Bandscheibe zu sehen. Am 13.04.2022 habe eine Ruptur des Anulus fibrosus im Segment L4/5 mit flacher Bandscheibenherniation vorgelegen. Dies sei bereits als kleiner Bandscheibenvorfall im Nervenaustrittsloch auf der rechten Seite zu bewerten. Es sei auch nicht ungewöhnlich, dass dieser vom Kläger nicht bemerkt worden sei. Im dazugehörigen Befund fänden sich hierzu keine Ausführungen, weil der behandelnde Radiologe dies wohl übersehen habe, da er nur den Untersuchungsauftrag hinsichtlich der Entzündung am Kreuz-Darmbein hatte. Am 16.05.2022 sei an der Stelle, an der die Bandscheibe im April schon gerissen gewesen sei und eine Vorwölbung stattgefunden habe, weiteres Bandscheibengewebe ausgetreten. Auf Nachfrage führte er aus, dass etwaige Begleitverletzungen im Knochen oder in den Weichteilen nicht erkennbar seien. Bei einem heftigen Unfall mit Stauchungskräften wären beispielsweise im Knochen Mikrobrüche und Einblutungen (Knochenödem) zu sehen, was als Beleg für eine strukturelle, intensivere Krafteinwirkung zu sehen wäre. Dasselbe gelte für Weichteilveränderungen wie Muskeleinrisse oder Blutergüsse.

30
Der orthopädische Gutachter Dr. … hat im Rahmen der Beweisaufnahme in der mündlichen Verhandlung weiter schlüssig und nachvollziehbar geschildert, dass der Bandscheibenvorfall nicht wesentlich kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen, sondern dieser als schicksalshaft zu bewerten sei. Wenn gar keine Begleitverletzungen hinsichtlich Knochen oder Bänder struktureller oder mikrostruktureller Art zu erkennen seien, dann sei nach allgemeiner Lehrmeinung davon auszugehen, dass kein schweres Trauma auf die Wirbelsäule eingewirkt habe und das Ereignis austauschbar sei. Das heiße, der Bandscheibenvorfall hätte auch bei jeder anderen Gelegenheit in naher Zukunft passieren können. Bei dem MRT am 13.04.2022 sei bereits ein Riss in der Bandscheibe festgestellt worden, was eine gravierende Schadensanlage darstelle und als Ursache für den Bandscheibenvorfall zu sehen sei. Selbst, wenn dieses MRT nicht vorgelegen hätte, wäre Herr Dr. … mangels Vorliegens von Begleitverletzungen zu dem gleichen Ergebnis gekommen. Das Unfallereignis sei nur der letzte Tropfen gewesen, der das Fass zum Überlaufen gebracht habe. Als unfallbedingt anzuerkennen gewesen sei daher lediglich eine Distorsion der Wirbelsäule als eine nichtstrukturelle Verletzung, die folgenlos verheile.

31
b. Die Ausführungen der Gutachter werden auch nicht durch die privatärztlichen Stellungnahmen der Frau Dr. … und des Herrn Dr. … in Frage gestellt.

32
Auf Nachfrage in der mündlichen Verhandlung hat Herr Dr. … der Stellungnahme von Frau Dr. … entgegengehalten, dass Einrisse am Anulus fibrosus zwar nicht zwingend Beschwerden hervorrufen müssten, dennoch handele es sich um einen Türöffner für den Austritt von dem inneren Knorpelkern der Bandscheibe. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Bandscheibenvorfall eintrete, sei wesentlich höher. Bei einer Bandscheibe, die vorher intakt wäre, bräuchte es die Einwirkung großer Kräfte, damit ein Bandscheibenvorfall eintrete, was auch zu weiteren Begleitverletzungen führen würde. Zur Stellungnahme von Herrn Dr. … hinsichtlich der anderen Lokalisation des Bandscheibenvorfalls im Vergleich zum Einriss führte Herr Dr. … aus, dass das austretende Gewebe von dieser ursprünglichen Einrissstelle ausgehe, und das, was schon vorher im Nervenaustrittsloch gewesen sei, eine größere Schwellung verursacht habe und gleichzeitig die Bandscheibe vor das Nervenaustrittsloch in den Wirbelkanal gedrückt habe. Nachvollziehbar sei, dass sich die Knorpelmasse der Bandscheibe den günstigsten Austrittsweg suche, während im Nervenaustrittsloch nur bedingt Platz und auch ein größerer Widerstand sei. Der von Herrn Dr. … hervorgehobene Unterschied zwischen einem Verhebe- und Hochrasanztrauma sei zutreffend, weil bei

letzterem die strukturellen Begleitverletzungen vorlägen. Der durch das vom Kläger erlittene Verhebetrauma ausgelöste Bandscheibenvorfall hätte aber auch bei jeder andere alltäglichen Bagatellbewegung eintreten können.

33
Herr Dr. … hat in seiner fachorthopädischen Stellungnahme vom 12.06.2023 ausgeführt, dass die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte keine neuen medizinischen Erkenntnisse ergeben würden. Sie ließen auch nicht erkennen, dass entsprechende – für die Anerkennung als Unfallereignis – erforderliche Begleitverletzungen durch sie diagnostiziert worden wären. Ohne diese Begleitverletzungen könne ein Bandscheibenvorfall nicht als unfallbedingt bewertet werden. Er halte somit vollumfänglich an seiner bisherigen Bewertung fest. Im Rahmen der Beweisaufnahme in der mündlichen Verhandlung befragt, gab Herr Dr. … an, dass selbstverständlich jeder Mensch ab einem gewissen Alter degenerative Veränderungen aufweise. Auch ohne das MRT vom 13.04.2022 und den dort sichtbaren Einriss am Anulus fibrosus wäre er zur gleichen Einschätzung gekommen, dass zwischen dem Bandscheibenvorfall und dem Unfallereignis eine rein zufällige Beziehung bestehe. Ein traumatischer Bandscheibenvorfall, der ein hochenergetisches Trauma mit einem passenden Unfallmechanismus voraussetze, liege hier schon aufgrund der Art der Bewegung nicht vor, weil grundsätzlich von einem Heben und Tragen der 110kg schweren Person auszugehen sei. Hinsichtlich der von Herrn Dr. … vorgetragenen anderweitigen Lokalisation des Bandscheibenvorfalls stellte Herr Dr. … klar, dass dieser aber trotzdem kein Trauma – mithin ein Ödem oder einen Bluterguss als Begleitverletzung – festgestellt habe.

34
Somit sind die beiden Gutachter den privatärztlichen Stellungnahmen von Frau Dr. … und Herrn Dr. … plausibel und nachvollziehbar entgegengetreten, sodass ihre Gutachten hiervon zur Überzeugung des Gerichts nicht erschüttert werden. Die Einholung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens, wie vom Kläger schriftsätzlich angeregt, war aus diesem Grund nicht angezeigt.

35
c. Unabhängig davon, ob die erstmalig im Klageverfahren vorgetragene heftige Gegenwehr der vom Kläger zu tragenden Person überhaupt als glaubhaft anzusehen ist, hätte auch diese nichts an der Einschätzung des Gutachters Dr. … geändert. Er legte im Rahmen der Beweisaufnahme in der mündlichen Verhandlung zwar dar, dass durchaus vorstellbar sei, dass durch ein etwaiges „Nachfassen“ bei einer sich wehrenden Person eine andere Bewegung als beim einfachen Tragen erfolgt sei, allerdings fehle es weiterhin an den für ein Unfallereignis/Trauma erforderlichen Begleitverletzungen.

II.

36
Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO, wonach der unterlegene Beteiligte die Kosten des Verfahrens zu tragen hat.

III.

37
Der Ausspruch zur vorläufigen Vollstreckbarkeit ergeht nach § 167 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 VwGO i.V.m. § 708 Nr. 11 ZPO. § 711 ZPO ist nicht entsprechend anzuwenden.