
S 23 U 35/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Frankfurt
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Versicherungsfall Wegeunfall Feststellung von Unfallfolgen Einwirkung von außen auf den Körper traumatische distale Bizepssehnenruptur geeigneter Hergang/Unfallmechanismus aktueller allgemeiner medizinisch- wissenschaftlicher Erkenntnisstand Vollbeweis geeigneter Hergang/Unfallmechanismus verschiedene Hergangsschilderungen Beweiswürdigung sachgerechte Auslegung einer nicht vollstreckungsfähigen Leistungsklage
Leitsätze	-
Normenkette	§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII § 7 Abs. 1 SGB VII § 8 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB VII § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII § 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII § 54 Abs. 1 Satz 1 SGG § 54 Abs. 4 SGG § 130 Abs. 1 Satz 1 SGG

1. Instanz

Aktenzeichen	S 23 U 35/18
Datum	22.11.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

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

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Feststellung eines Versicherungsfalls und einer „Unfallfolge“ sowie die Gewährung von Verletztengeld.

Der damals 45-jährige Kläger war als Maschinenbediener abhängig beschäftigt und wollte am 08.08.2017 mit dem Motorrad von seiner Arbeitsstätte aus den Heimweg antreten, als er eine distale Bizepssehnenruptur (ICD-10: S46.2) rechts erlitt.

Nach Durchführung von Sachverhaltsermittlungen und Befragung ihres Beratungsarztes Dr. C. lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 04.10.2017 die Feststellung des Ereignisses vom 08.08.2017 als Arbeitsunfalls ab und verfügte darüber hinaus, dass die Kosten für die medizinische Behandlung des Klägers nicht bzw. nicht mehr übernommen werden und auch kein Anspruch auf Verletztengeld bestehe.

Zur Begründung führte die Beklagte aus, dass der Kläger am 08.08.2017 nach der Arbeitsschicht auf sein Motorrad habe aufsteigen wollen. Hierbei sei das Fahrzeug zur Seite gekippt und der Kläger habe es durch schnelles Zupacken mit dem rechten Arm am Umfallen hindern wollen. Dabei habe er einen Schlag und Schmerz im Bereich des rechten Ellenbogens verspürt. Der Arzt im Krankenhaus Bad Homburg (Hochtaunus Kliniken) habe noch am gleichen Tag den Verdacht auf eine Schädigung der körpereigenen Bizepssehne geäußert, die sich bei der Kernspintomographischen Untersuchung auch bestätigt habe. Die operative Versorgung der Zusammenhangstrennung der Sehne sei am 15.08.2017 erfolgt. Die histologische Untersuchung der intraoperativ an der Rissstelle entnommenen Probe habe deutlich degenerativ verändertes Sehnengewebe gezeigt.

Das vom Kläger geschilderte Ereignis im Sinne eines versuchten Festhaltens eines umkippenden Motorrads sei eine willentlich gesteuerte, kontrollierte Körperbewegung gewesen, die nicht vom geplanten Bewegungsablauf abgewichen sei. Dieser Hergang erfülle rechtlich nicht den Begriff eines „äußeren Ereignisses“, so dass bereits hieran die Feststellung des Ereignisses als Arbeitsunfall nach [Â§ 8 SGB VII](#) scheitere.

Selbst wenn aber der geschilderte Unfallhergang die Voraussetzungen eines „äußeren Ereignisses“ noch erfülle, könne der Bizepssehnenriss dennoch nicht auf das Ereignis vom 08.08.2017 zurückgeführt werden, denn eine körpereigene Bizepssehne reihe traumatisch nur, wenn entweder „insbesondere bei stark angespanntem Bizeps“ ein direktes Trauma auf die Sehne treffe (z. B. durch Schlag, Quetschung oder Schnitt) oder aber plötzlich und unerwartet durch eine Überdehnung eine unwillkürliche, nicht kontrollierbare Zugwirkung auf den Bizeps ausgeübt werde (z. B. Fehlschlag mit einem Hammer oder Auffangen einer

schweren Last mit gebeugtem Unterarm). Eine solche Einwirkung aber habe beim KlÄxger nicht vorgelegen. Vielmehr sei der reflexartige Versuch, das Umkippen des Motorrads zu verhindern, ein ungeeigneter Ablauf. Bei einer derartigen Bewegung handele es sich, auch wenn sie sehr schnell und reflektorisch ausgef¼hrt werde, um einen physiologischen Bewegungsablauf. Erkennbar sei im Fall des KlÄxgers lediglich eine willentlich reflexartige Muskelanspannung, in deren Rahmen die degenerativ vorgeschÄxdigte KÄrperferne Bizepssehne des KlÄxgers in ihrer KontinuitÄxt durchtrennt worden sei. Zu einer Zusammenhangstrennung der Sehne komme es bei solchen Gelegenheiten nur dann, wenn vorbestehende VerÄxnderungen bereits so stark ausgeprÄxgt seien, dass die AuslÄsung akuter Erscheinungen nicht einer besonderen, in ihrer Art unersetzlichen ÄxuÄeren Einwirkung bedÄrfe, sondern wenn auch jedes andere alltÄxglich vorkommende Ereignis zu etwa derselben Zeit die Erscheinung ausgelÄst hÄtte. Eine SchÄxdigung bei einer solchen Gelegenheit falle nicht in den Risikobereich der gesetzlichen Unfallversicherung, auch wenn sie im Rahmen der beruflichen TÄtigkeit ausgelÄst worden sei.Ä

Gegen den Bescheid vom 04.10.2017 legte der KlÄxger Widerspruch ein; der zwischenzeitlich beauftragte KlÄxgervertreter trug auf Nachfrage der Beklagten zum Geschehensablauf vor.

Nach Einholung einer weiteren beratungsÄrztlichen Stellungnahme bei Dr. C. erteilte die Beklagte dem KlÄxger unter dem 25.01.2018 einen, seinen Widerspruch zurÄckweisenden, Widerspruchsbescheid.

Zur BegrÄndung fÄhrte sie aus, dass der KlÄxger Ä seiner eigenen Hergangsschilderung zufolge Ä bereits auf dem Motorrad gesessen habe, als dieses gedroht habe, umzukippen, und dass er mit der rechten Hand reflexartig nach dem Lenker gegriffen und versucht habe, das Umkippen zu verhindern. Ein Unfall aber KÄnne nur angenommen werden, wenn der KÄrperschÄxdigung eine ÄxuÄerliche Einwirkung vorangegangen sei, welche vom Willen des Versicherten nicht umfasst und folglich von diesem nicht zu beeinflussen gewesen sei. Der fragliche Vorgang mÄsse dem Versicherten ein ungewolltes, von auÄen auf ihn einwirkendes Geschehensmoment gewissermaÄen ÄaufzwingenÄ im Sinne einer ÄFehlgrÄngigkeitÄ des Handlungsablaufs. Der willentlich gesteuerte Vorgang einer Kraftentfaltung zum Bewegen eines Gegenstandes erfÄlle daher den Tatbestand eines Unfalls nicht. Auch ein eventuelles UnterschÄtzen einer Gewichtsbelastung sei nicht geeignet, das Tatbestandsmerkmal der plÄtzlichen Einwirkung von auÄen zu verwirklichen. Selbst wenn aber das Geschehen als ÄUnfallÄ im versicherungsrechtlichen Sinne zu werten wÄre, schiede ein Kausalzusammenhang zwischen diesem und der Bizepssehnenruptur aus medizinischen GrÄnden aus. Insoweit werde auf die BegrÄndung im Ausgangsbescheid verwiesen.Ä

Der KlÄxger hat durch seinen Prozessbevollmächtigten am 20.02.2018 Klage zum Sozialgericht Frankfurt/Main erhoben.

Der KlÄxgervertreter reklamiert weiterhin, dass das schwere Gewicht des

umkippenden Motorrads auf den Körper des Klägers eingewirkt habe, auch dann noch, als er versucht habe, es abzufangen, und dass die distale Bizepssehne durch diese Einwirkung gerissen sei.

Der Klägervertreter beantragt bzw. beantragt bei sachgerechter Auslegung seines Klageantrags (Letzteres im Hinblick auf die nachstehende Leistungsklage; vgl. unerwidert gebliebener rechtl. Hinweis der Kammervorsitzenden vom 13.09.2022 dritter Absatz),

den Bescheid vom 04.10.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.01.2018 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, das Ereignis vom 08.08.2017 als Arbeitsunfall mit der Folge einer Ruptur des Musculus biceps brachii rechts anzuerkennen und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger dem Grunde nach Verletztengeld für den Zeitraum vom 30.09.2017 bis einschließlich 12.11.2017 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hält ihre Rechtsauffassung für zutreffend.

Das Gericht hat im Rahmen der Sachverhaltsermittlungen die Verwaltungsakte der Beklagten zu dem Rechtsstreit beigezogen und hat bei Dr. M. (MVZ Gelnhausen) eine gutachtliche Stellungnahme eingeholt, die unter dem 06.02.2019 vorgelegt worden ist. Der Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie hat hierin wie folgt Stellung genommen: Er sei bei der Behandlung des Klägers zu Lasten der Beklagten von dem Unfallhergang ausgegangen, der im D-Arztbericht (vom 09.08.2017) beschreiben sei (Sturz auf den rechten Ellenbogen). Aus medizinischer/naturwissenschaftlicher Sicht sei dieser Unfallhergang nicht geeignet gewesen, eine Bizepssehnenruptur hervorzurufen. Die distale Bizepssehne verlaufe auf der Beugeseite des Ellenbogens. Der Sturz auf den Ellenbogen belaste diese Struktur in keiner Form. Die distale Bizepssehne zerreiße nur durch eine ausgeprägte direkte beugeseitige Gewalteinwirkung und durch eine plötzliche und übermäßige Dehnung der konzentrisch aktivierten distalen Bizepssehne (z. B. Abfangen eines plötzlich auftretenden schweren Gewichtes, z. B. wenn ein schweres Eisenteil aus einem Regal und großer Höhe falle und der Versicherte reflexorisch unbewusst versuche, dieses Eisenteil aufzufangen.) Beim Sturz auf den Ellenbogen wäre als Erstbefund eine Prellung des Ellenbogens zu erwarten gewesen. Auch eine degenerativ veränderte distale Bizepssehne würde bei Prellung des Ellenbogens nicht zerreißen. Werde hingegen die Unfallschilderung des Klägervertreters im Schriftsatz vom 29.11.2017 (s. u.) zugrundegelegt, sprächen Hergang und Befund nicht gegen die Annahme eines Arbeitsunfalls, denn es werde ein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis geschildert, das unvorhergesehen aufgetreten sei. Der Kläger habe bis zum Unfallereignis auch keinerlei Beschwerden im betroffenen Ellenbogenabschnitt gehabt und aus dem pathologisch-anatomischen Gutachten vom 17.08.2017 (»deutlich degenerativ verändertes Sehnengewebe wie aus dem Bereich einer frischen Ruptur«) lasse

sich schlussfolgern, dass die frische Ruptur das Sehngewebe (bereits) degenerativ verÄndert habe. Das pathologisch-anatomische Gutachten lasse seines Erachtens keinen anderen Schluss zu, als dass im Falle des KlÄgers eine gesunde distale Bizepssehne verletzt worden sei und dadurch das Sehngewebe sich degenerativ verÄndert habe. Im Zweifelsfall solle der Pathologe nochmals um Stellungnahme gebeten werden.Ä

Das Gericht hat auch bei Prof. E. (Hochtaunus Kliniken Bad Homburg) eine gutachtliche Stellungnahme eingeholt, die unter dem 10.05.2019 vorgelegt worden ist. Hierin fÄhrt der Facharzt fÄr OrthopÄdie und Unfallchirurgie auf explizite Nachfrage aus, dass der KlÄger seinerzeit selbst mitgeteilt habe, beim Aufsteigen auf das Motorrad auf die Seite gestÄrzt und dabei auf den rechten Ellenbogen gefallen zu sein. Der KlÄger habe sich eine halbe Stunde nach dem Unfallereignis in der Klinik vorgestellt. Bei der klinischen Untersuchung habe sich eine Schwellung des rechten Ellenbogens als Zeichen fÄr eine Verletzung sowie eine sichtbare LÄcke im Bereich des rechten Oberarms gezeigt. Nicht immer entstehe bei einer Prellung ein Bluterguss. Dies sei abhÄngig von der StÄrke der Gewalteinwirkung und, ob es folglich zu einem Gewebedefekt komme oder nicht. WÄrden durch die Verletzung bei einer Prellung (z. B. nach einem Sturz oder durch stumpfe Gewalt) Blut- und LymphgefÄÄe beschÄdigt, trete Blut in das umliegende Gewebe ein. Komme es nicht zu GefÄÄbeschÄdigungen und blieben Einblutungen aus, seien die Schmerzen sowie die Schwellung mitunter geringer und es entstehe lediglich eine leichte RÄtung. Eine unkoordinierte, ungeplante Äberfallartige passive Belastung und damit verbundene reflektorische Kontraktur wie das Abfangen eines Sturzes sei dazu geeignet, einen Riss der Bizepssehne zu verursachen. Im vorliegenden Fall sei es beim Versuch, das Motorrad zu halten bzw. den Sturz abzufangen, zu einer unwillkÄrlichen ungewollten hohen, Äberdurchschnittlichen Belastung unter Anspannung des Armes gekommen, wobei es zu einem Abriss der Bizepssehne gekommen sei. Das pathologisch-anatomische Gutachten vom 17.08.2017 zeige neben einem VerschleiÄ der distalen Bizepssehne Zeichen einer frischen Ruptur. Eine kritische Wertung finde sich hier nicht. Auch die Entnahmelokalisation, die Entnahmetechnik und der makroskopische intraoperative Aspekt kÄnnten nicht beurteilt werden, da die Operation alio loco stattgefunden habe. Nichtsdestotrotz seien nach gutachtlicher Betrachtung zwei grundsÄtzliche SchÄdigungsmechanismen beim UmstÄrzen des Motorrades auf den Unfallverletzten denkbar: zum einen kÄnne es zu einem unmittelbaren Aufprall des Motorrades auf den Ellenbogen kommen. Dies fÄhre naturgemÄÄ nicht zu einer Sehnenruptur, hÄtte aber mit einer Prellmarke im Sinne einer Quetschung einhergehen mÄssen. Als zweiter potentieller Unfallmechanismus sei der Sturz eines Motorrades auf den Arm des Unfallverletzten vorstellbar, welcher hierbei noch versucht haben kÄnnte, das Motorrad aufzuhalten. Hierbei wÄre der laut Gutachtenliteratur als Rahmenbedingung fÄr das Vorliegen eines Arbeitsunfalls erforderliche Unfallmechanismus erfÄhlt, so dass hier eine Sehnenruptur auftreten kÄnne, deren Ursache der Arbeitsunfall sei. Im vorliegenden Fall scheine weniger das histologische Gutachten als der Unfallmechanismus und die einwirkende Kraft von entscheidender Bedeutung zu sein. Das âÄÄdegenerativ verÄnderte SehngewebeâÄ habe wahrscheinlich nur eine untergeordnete Teilbedeutung an der Entstehung der

Verletzung gehabt. Sollte der Unfallmechanismus als nicht geeignet eingeschätzt werden, eine distale Bizepssehnenruptur hervorzurufen, wäre der histologische Befund ohne Belang. Sollte der Unfallmechanismus als geeignet eingeschätzt werden und dies ergebe sich nach seiner Einschätzung mit hoher Wahrscheinlichkeit, wäre die histologische Betrachtung nur dazu geeignet, eine etwaige Mitursächlichkeit der Verschleißveränderungen an der Verletzung zu konstatieren. Bei distalen Bizepssehnenrupturen spiele dies nach seiner Einschätzung eine eher untergeordnete Rolle, so dass der Verschleiß nicht als zentrales Kriterium zu werten sei. Unter der Annahme eines geeigneten Unfallmechanismus mit Sturz eines Motorrads auf den gebeugten Ellenbogen mit überfallartiger Anspannung der Sehne trete der histologische Verschleißbefund in den Hintergrund.

Das Gericht hat eine gutachtliche Stellungnahme des Dr. G. zu seinem pathologisch-anatomischen Gutachten vom 17.08.2017 eingeholt. Der Pathologe hat unter dem 25.01.2022 ausgeführt, dass das intraoperativ am 15.08.2017 entnommene Sehngewebe auf einer Seite, offenbar nahe der knöchernen Insertion, eine kleine Verkalkung zeige. Daneben seien beginnende reparative Veränderungen in Gestalt einsprossender Fibroblasten und Kapillaren zu sehen. In den übrigen Bereichen bestehe eine Faserdissoziation mit gewissen mukoiden Verquellungen und fokalen chondroiden Metaplasien ohne Nachweis sog. Brutkapseln. Abschnittsweise sei die Darstellbarkeit der Zellkerne vermindert. Die Befunde passten zu geweblichen Veränderungen bei einer 8 Tage zurückliegenden Sehnenruptur. Im Rupturbereich ließen sich keine Veränderungen nachweisen, die mit hinreichender Sicherheit eine vorbestehende chronische degenerative Veränderung belegten. Er habe keine Kenntnis vom Hergang des Ereignisses, setze jedoch ein adäquates Trauma voraus. Die mikroskopischen Befunden seien mit Veränderungen in Folge einer 8 Tage zurückliegenden Ruptur vereinbar. Die Ruptur der distalen Bizepssehne sei zumeist traumatisch bedingt. Damit spreche der Befund für eine traumatische Ruptur.

Im Rahmen der Sachverhaltsermittlungen wurden vom Gericht noch bei dem Orthopäden Dr. K. ein (für den Bizepssehnenriss unerheblicher) Befundbericht (vom 18.07.2019) sowie die Behandlungsunterlagen des Capio Mathilden-Hospitals bündigen und die der Hochtaunus Kliniken Bad Homburg beigezogen (aus denen sich nichts Neues ergibt) und eine Leistungsübersicht der Viactiv Krankenkasse eingeholt, aus der sich keine Vorerkrankungen des Klägers am rechten Ellenbogen bzw. an Bizepsmuskel und -sehnen ergeben.

Zuletzt hat das Gericht erfolglos versucht, bei der Radiologin Dr. S. (Verfasserin des MRT-Berichts vom 08.08.2017) zu eruierten, ob sie die von ihr unter „Indikation“ genannten Angaben („Beim Start auf dem Nachhauseweg (Nachtschicht) Versuch, das stehende Motorrad abzufangen“) durch eigenes Befragen des Klägers am 08.08.2017 erhoben oder aus Dokumenten (z. B. der Überweisung oder sonstigen Unterlagen über den Unfall) übernommen hat. Betreffend die Frage, ob es sich bei dem MRT-Befund um eine traumatische oder eine wesentlich degenerativ bedingte Ruptur der distalen Bizepssehne handelt, hat der Radiologe Dr. L. ersatzweise für Frau Dr. S. geantwortet, dass bei dem

Kläger eine Traumaanamnese und ein deutliches Hämatom beugeseitig vorliege, so dass eine traumatische Genese der Ruptur als gesichert angesehen werden müsse. Ob zusätzlich degenerative Veränderungen der Sehne vorgelegen hätten, die die Ruptur hätten begünstigen können, könne – MR-tomographisch in diesem Fall nicht belegt/nicht beurteilt werden – (Stellungnahme vom 29.06.2022).

Hinsichtlich der Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungs- und Gerichtsakte verwiesen, der Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen ist. Der Vortrag des Klägers und Klägervertreters zum Geschehensablauf am 08.08.2017 wird in den Entscheidungsgründen wiedergegeben.

Entscheidungsgründe

Das Gericht konnte ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, weil die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt bzw. nicht weiter aufklärbar ist ([Â§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)). Die Beteiligten wurden vorher gehört ([Â§ 105 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Der Gerichtsbescheid wirkt als Urteil ([Â§ 105 Abs. 3 erster Halbsatz SGG](#)).

Die Klage ist form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht Frankfurt/Main erhoben worden und als kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage ([Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4 SGG](#)) statthaft und zulässig.

Die Klage führt indes in der Sache nicht zum Erfolg.

Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass die Beklagte verurteilt wird, das Ereignis vom 08.08.2017 als Versicherungsfall (Wegeunfall nach [Â§ 8 Abs. 1 iVm Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#)) festzustellen, weshalb auch die Verurteilung der Beklagten zur Feststellung von Unfallfolgen (vom Bundessozialgericht aus [Â§ 102 SGB VII](#) und [Â§ 36 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB IV](#) hergeleitet; vgl. Urteil vom 05.07.2011, [B 2 U 17/10](#), juris Rz. 12 mwN; hier: Feststellung der distalen Bizepssehnenruptur als Unfallfolge) sowie die Verurteilung der Beklagten, dem Kläger dem Grunde nach ([Â§ 130 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) Verletzengeld ([Â§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)) zu zahlen, ausschieden. Stattdessen hat sich die mit der Klage angefochtene Behördenentscheidung nach den umfangreichen Sachverhaltsermittlungen des Gerichts im Ergebnis als rechtmäßig erwiesen.

Versicherungsfälle sind nach [Â§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [Â§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (hier: abhängige Beschäftigung nach [Â§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([Â§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls ist erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten

zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang). Die Verrichtung muss außerdem zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – geführt haben und das Unfallereignis muss einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursacht haben (st. BSG-Rechtsprechung, vgl. stellvertretend Urteile vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) und [B 2 U 40/05 R](#), juris). Versicherte Tätigkeit ist auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit ([§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#)), wobei hier der Vorgang des Sichfortbewegens versichert ist und mit ihm Gefahren, die sich während der gezielten Fortbewegung im Verkehr aus eigenem, gegebenenfalls auch verbotswidrigem Verhalten, dem Verkehrshandeln anderer Verkehrsteilnehmer oder Einflüssen auf das versicherte Zurücklegen des Weges ergeben, die aus dem benutzten Verkehrsraum oder Verkehrsmittel auf die Fortbewegung wirken (BSG, Urteil vom 13. November 2012 – [B 2 U 19/11 R](#) –, [BSGE 112, 177-188](#), SozR 4-2700 § 8 Nr 46, Rn. 47). Damit wäre grundsätzlich auch die Gefahr versichert, die mit dem vorgetragenen – In-Position-Bringen – (Verrichtung) des zum Zurücklegen der Wegstrecke benutzten Motorrads zum Abfahren verbunden ist.

Zur Herstellung des Zurechnungszusammenhangs ist eine kausale Verknüpfung des Unfalls bzw. seiner Folgen mit der betrieblichen Sphäre erforderlich, und zwar nicht nur im Sinne einer Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, sondern auch im Sinne der Zurechnung des eingetretenen Erfolges zum Schutzbereich der unfallversicherungsrechtlichen Norm als eines rechtlich wesentlichen Kausalzusammenhangs (Zurechnungslehre der wesentlichen Bedingung, BSG, [B 2 U 1/05 R](#), juris Rz. 13 ff.). 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. Eine naturwissenschaftliche Ursache, die nicht als wesentlich anzusehen und damit keine Ursache im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung ist, kann als Gelegenheitsursache bezeichnet werden (BSG, Urteil vom 30. Januar 2007, [B 2 U 8/06 R](#), juris Rz. 20).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung stellt auf den Einzelfall ab, was aber nicht bedeutet, dass generelle oder allgemeine Erkenntnisse über den Ursachenzusammenhang bei der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht zu berücksichtigen oder bei ihr entbehrlich wären. Denn die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Dies erfordert nicht, dass es zu jedem Ursachenzusammenhang statistisch-epidemiologische Forschungen geben muss, weil dies nur eine Methode zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse ist, und sie im Übrigen nicht auf alle denkbaren Ursachenzusammenhänge angewandt werden kann und braucht, z. B. nicht bei einem Treppensturz und anschließend

Beinbruch ohne erkennbare Besonderheiten. Gibt es keinen aktuellen allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu einer bestimmten Fragestellung, kann in Abwägung der verschiedenen Auffassungen einer nicht nur vereinzelt vertretenen Auffassung gefolgt werden. Dieser wissenschaftliche Erkenntnisstand ist jedoch kein eigener Prüfungspunkt bei der Prüfung des Ursachenzusammenhangs, sondern nur die wissenschaftliche Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sind (zitiert nach BSG, [B 2 U 1/05 R](#), juris Rz. 17 f.).

Im Hinblick auf den Schutzzweck der gesetzlichen Unfallversicherung ist jeder Versicherte grundsätzlich in dem Gesundheitszustand geschützt, in dem er sich bei Aufnahme seiner Tätigkeit befindet, auch wenn etwa dieser Zustand eine größere Gefährdung begründet. Eingebunden sind alle im Unfallzeitpunkt bestehenden Krankheiten (âVorschädenâ), Anlagen, konstitutionell oder degenerativ bedingten Schwächen und Krankheitsdispositionen. Eine bloße Schadensanlage/ Krankheitsanlage darf als allein wesentliche Ursache nur dann gewertet werden, wenn sie so stark ausgeprägt und so leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung des akuten Krankheitsbildes keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlichen äußeren Einwirkung aus der versicherten Tätigkeit bedurfte, sondern der Gesundheitsschaden wahrscheinlich auch ohne diese Einwirkung durch beliebig austauschbare Einwirkungen des unversicherten Alltagslebens zu annähernd gleicher Zeit und in annähernd gleicher Schwere entstanden wäre. Der Krankheitsanlage muss also eine überragende Bedeutung zukommen. Ein mitwirkender Faktor (das Unfallereignis) ist deshalb dann rechtlich unwesentlich (lediglich âGelegenheitsursacheâ), wenn er von der Krankheitsanlage ganz in den Hintergrund gedrängt wird. Für die Annahme einer wesentlichen Mitursache der unfallbedingten Einwirkung reicht es nicht aus, dass das Unfallereignis stärker war als andere alltägliche Ereignisse.

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweiswürdigung der Tatsacheninstanzen bei der Tatsachenfeststellung, dass die Tatsachen, die die Tatbestandsmerkmale âversicherte Tätigkeitâ, âVerrichtung zur Zeit des Unfallsâ, âUnfallereignisâ sowie âGesundheitsschadenâ erfüllen sollen, im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der naturphilosophischen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit. Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände, insbesondere unter Berücksichtigung der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse, mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Die bloße Möglichkeit einer Verursachung genügt nicht (vgl. BSG vom 2.4.2009 â [B 2 U 30/07 R](#) â [BSGE 103, 45](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 3101 Nr 4 mwN.; zitiert nach BSG, Urteil vom 31.01.2012, [B 2 U 2/11 R](#), Rz. 17 des juris-Dokuments). Für den Vollbeweis ist eine absolute Sicherheit nicht zu erzielen. Erforderlich ist aber eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit, wonach kein vernünftiger Mensch mehr am Vorliegen vorgenannter Tatbestandsmerkmale zweifelt ([BSGE 96, 291](#), 293; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Auflage, Â§ 128 Rn. 3b);

es muss ein so hoher Grad von Wahrscheinlichkeit vorliegen, dass alle Umstände des Einzelfalles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon zu begründen ([BSGE 103, 99](#), 104) (zitiert nach Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 30. November 2021, [L 3 U 139/18](#), juris Rz. 39).

Die Ansicht, dass distale Bizepssehnenrisse aufgrund ihrer Lage meist traumatisch bedingt seien, entspricht nicht mehr der aktuellen Lehrmeinung. Der aktuelle allgemeine medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisstand zu den Ursachen von Rissen der distalen Bizepssehne ist, dass etwa 50 % der Risse auf einen anlagebedingten Schaden zurückzuführen sind. Als Begründung hierfür wird u. a. angeführt, dass der histologische Aufbau und die Blutversorgung der distalen Bizepssehne dem histologischen Aufbau und der Blutversorgung anderer Gleitsehnen entsprechen, die unstreitig der Texturstörung unterliegen, dass Biopsien der distalen Bizepssehne Zeichen der Texturstörung und Reparation zeigen und dass der Riss der distalen Bizepssehne jeweils ansatznah und selten vor dem 40. Lebensjahr auftritt (Schäinberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, Seite 428).

Als geeignet zur Verursachung eines distalen Bizepssehnenrisses sind medizinisch-wissenschaftlich aktuell allgemein folgende Abläufe anerkannt: plötzliche, auf die vorgespannte Muskulatur einwirkende Kraft, z. B. Auffangen einer schweren Last mit gebeugtem und supiniertem Unterarm; direkter Schlag eines Gegenstandes in die Ellenbeuge; Fehlschlag mit schwerem Hammer; plötzlich passive Bewegung von muskulär fixierten Gelenken sowie direkte Krafteinwirkungen durch Quetschungen, Schläge oder Stiche. Ungeeignete Abläufe hingegen sind: direkter Anprall auf die Schulter; plötzlicher Schmerz beim Anheben eines Gegenstandes; Schmerz beim Schippen mit einer Schaufel sowie willentliche Kraftanstrengung ohne zusätzliche Einwirkung (Schäinberger/Mehrtens/Valentin, aaO, Seite 429).

Dies alles vorausgeschickt, konnte sich das erkennende Gericht nicht davon überzeugen, dass am 08.08.2017 auf dem Heimweg des Klägers von der Arbeit die distale Bizepssehnenruptur mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich durch eine plötzliche, auf die vorgespannte Armmuskulatur des Klägers einwirkende Kraft in Gestalt des ca. 270 kg schweren, umkippenden Motorrads verursacht worden ist, wie geltend gemacht, weil schon dieser Ablauf nicht im Vollbeweis nachgewiesen ist.

Es existieren zwei D-Arztberichte von Herrn F./Prof. E. (Hochtaunus Kliniken) über die Vorstellung des Klägers am 08.08.2017 um 7:03 h: in dem Bericht vom 08.08.2017 ist dokumentiert, dass der Kläger, als er (auf dem Weg zur Arbeit) auf sein Motorrad habe aufsteigen wollen, zusammen mit diesem auf die „Gegenseite“ gestürzt sei; in dem Bericht vom 09.08.2017 ist dokumentiert, dass der Kläger, als er (auf dem Weg von der Arbeit nach Hause) auf sein Motorrad habe aufsteigen wollen, mit diesem auf die Seite und hierbei auf den rechten Ellenbogen gefallen sei und einen Knacks gehärt habe. (Die Arbeitszeitangaben sind in beiden Berichten identisch, so dass sich ergibt, dass der Kläger auf dem

Weg nach Hause war, als das Ereignis stattfand, wie er auch vorgetragen hat.) Demgegenüber heißt es im MRT-Bericht vom 08.08.2017 (â€œIndikationâ€œ), dass der Kläger beim Start auf dem Nachhauseweg versucht habe, das stürzende Motorrad abzufangen. Von einem Sturz ist hier nicht die Rede. Ob der Kläger dies am Untersuchungstag gegenüber der Radiologin Dr. S. angegeben hatte oder woher diese Angabe sonst stammt, konnte im Klageverfahren nicht eruiert werden (s. Tatbestand: Frau Dr. S. konnte hierzu nicht mehr befragt werden). In der Unfallanzeige des Arbeitgebers vom 10.08.2017 steht, dass das Motorrad beim Aufsteigen zur rechten Seite gekippt sei und der Kläger â€œsofort nach dem festen Zupacken, damit das Motorrad nicht umflltâ€œ, einen â€œheftigen Schlag mit starken Schmerzen im rechten Arm versprtâ€œ habe. Von einem Sturz ist auch hier nicht die Rede. Der Kläger selbst hat am 29.08.2017 in dem Fragebogen der Beklagten angegeben, er habe sein ca. 270 kg schweres Motorrad mit dem rechten Arm gehalten. Die Fragen, ob ihm ein Gegenstand auf den Arm geschlagen, auf den Arm gefallen, gegen den Arm geschlagen, gegen den Arm gefallen oder ob er selbst gegen einen Gegenstand gefallen sei, hat der Kläger nicht beantwortet; gleichwohl hat er angegeben, dass â€œEinwirkungsstelleâ€œ der rechte Arm gewesen sei. Die Fragen, welche Bewegung ausgeführt werden sollte und ob der tatsächliche Bewegungsablauf vom geplanten Bewegungsablauf abgewichen sei, hat der Kläger mit einem Fragezeichen versehen, gefolgt von dem Wort â€œWegeunfallâ€œ.

Der Klägervertreter hat im Widerspruchsverfahren vorgetragen, dass der Kläger bereits auf dem Motorrad gesessen und die übliche Sitzposition mit beiden Händen am Lenker (wie im normalen Fahrbetrieb) eingenommen gehabt habe, dass das Motorrad aber, beim â€œVorbeidrckenâ€œ (mit den Fängen; der Motor war noch ausgeschaltet) nach vorne rechts, an einem vor ihm befindlichen Metallpfosten vorbei, plötzlich nach rechts gekippt sei und der Kläger versucht habe, es zu halten. Der Lenker sei rechts eingeschlagen gewesen. Mit der rechten Hand habe der Kläger deshalb unter das rechte Lenkerende gegriffen (mit der Handfläche nach oben). Das Motorrad sei bereits über den Schwerpunkt bzw. Totpunkt hinweg gewesen, so dass es ausgeschlossen gewesen sei, die Maschine noch abzufangen. Durch den vom Kläger erzeugten Druck bei dem Versuch, die Maschine abzufangen, sei es zu einer Belastung gekommen, die die anatomischen Gegebenheiten überfordert und zu dem Riss der Bizepssehne geführt habe. Wegen der ausgesprochen hohen Belastung sei davon auszugehen, dass andere Faktoren, namentlich degenerative Veränderungen, keine Rolle gespielt hätten.

Im Klageverfahren wird (mit Schriftsatz des Klägervertreters vom 29.03.2018) vorgetragen, dass der Kläger â€œauf dem kippenden Motorrad sitzendâ€œ reflexhaft reagiert habe, indem er sich gegen das weiter kippende Motorrad gestemmt und auch nach dem Lenker gegriffen habe, um das Motorrad abzufangen, damit er nicht seitlich auf den Boden stürze bzw. das Gleichgewicht halte. Mit weiterem Schriftsatz (vom 12.06.2018) trägt der Klägervertreter vor, der Kläger habe sich â€œauf dem Motorrad sitzendâ€œ jeweils mit den Beinen vorwrtsgestoen gehabt, um dieses zu bewegen und in eine Position zu bringen, aus der er hätte losfahren können. Bei einem dieser Abstovorgnge sei es dem Kläger nicht gelungen, den (rechten) Fuß richtig auf den Boden zu setzen,

so dass er ins Leere getreten sei und das Motorrad deswegen nach rechts gekippt sei. Um ein Umstürzen zu verhindern und auch, um zu verhindern, dass sein rechtes Bein zwischen dem umgekippten Motorrad und dem Bodenbelag des Parkplatzes eingequetscht werde, habe der Kläger versucht, das Gleichgewicht zu halten und habe mit der rechten Hand unter den rechten Griff des Lenkers gelangt. Zum Zeitpunkt dieser reflexartigen Bewegung sei die Muskulatur des Unterarmes des Klägers vorgespannt gewesen, denn er habe schließlich beabsichtigt, seine zur Seite wegkippende Maschine abzufangen, und hierzu habe naturgemäß die gesamte Armmuskulatur angespannt gewesen sein müssen. Der Riss habe sich auch nicht durch das reflexartige Zugreifen, sondern erst dadurch ergeben, dass der Kläger den Lenker der Maschine in unangünstiger Körperhaltung ergriffen habe und das Gewicht der kippenden Maschine gegen die angespannte Muskulatur gedrückt habe (denn in Erwartung eines schweren fallenden Gegenstandes werde die Muskulatur zwangsläufig vorgespannt und beim umkippenden Motorrad des Klägers sei von vorneherein maximaler Krafteinsatz aufzubieten gewesen; Schriftsatz vom 07.12.2018).

Die aktenkundigen Hergangsdarstellungen unterscheiden sich insoweit voneinander, als die ersten beiden Schilderungen, in den D-Arztberichten vom 08.08.2017 und 09.08.2017, über einen Sturz im Zusammenhang mit dem Aufsteigen des Klägers auf das Motorrad berichten, während in allen späteren Schilderungen jeweils der Versuch beschrieben wird, das Umkippen des Motorrads zu verhindern. Die späteren Schilderungen wiederum unterscheiden sich voneinander dadurch, dass in der Unfallanzeige des Arbeitgebers ein „festes Zupacken“ mit sofortigem heftigem Schlag und mit starken Schmerzen im rechten Arm beschrieben wird, während in sämtlichen anderen Schilderungen (die allesamt vom Klägervertreter stammen) von einem Abfangversuch des kippenden Motorrads durch Umgreifen mit der rechten Hand unter das Lenkerende beim Sitzen auf dem Motorrad die Rede ist, wobei sich auch diese Versionen noch einmal dadurch unterscheiden, dass sich in einem Fall der Kläger noch zusätzlich mit seinem Körper gegen das kippende Motorrad gestemmt hat, und dass der Grund für das Kippen des Motorrads einmal ein rechts zu umrollender Metallpfosten gewesen ist und einmal ein Tritt ins Leere mit dem rechten Fuß.

Es kann dahinstehen, ob der vom Klägervertreter reklamierte Geschehensablauf mit Abfangversuch durch Griff unter das rechte Lenkerende des kippenden Motorrads dem als „geeignet“ zum Zerreißen der distalen Bizepssehnenruptur anerkannten Unfallmechanismus „plötzliche, auf die vorgespannte Muskulatur einwirkende Kraft“ (s. o.) entspricht (was der Klägervertreter ebenso reklamiert, der Beratungsarzt der Beklagten aber bestreitet), denn selbst wenn dies der Fall wäre, scheiterten die Feststellung dieses Ereignisses als Wegeunfall und die Feststellung der distalen Bizepssehnenruptur als dessen Folge daran, dass dieser Ablauf nicht im Vollbeweis nachgewiesen ist.

Gegen den Vollbeweis spricht allein schon die Tatsache, dass es unterschiedliche Hergangsschilderungen gibt, von denen einer bzw. zwei (aufgrund d-ärztlicher Anamneseerhebung und Untersuchung am 08.08.2017) einen nach den aktuellen

allgemeinen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen ungeeigneten Hergang (Sturz bzw. Sturz auf den rechten Ellenbogen mit anschließendem Hängen eines Handknacks) (s. u.) beschreibt bzw. beschreiben und ein weiterer, zwei Tage später, einen zumindest potentiell ungeeigneten Hergang (Verschlagen eines heftiger Schläges mit starkem Schmerz im rechten Arm sofort nach dem festem Zupacken, s. o.) beschreibt, und sich diese Erstschilderungen auch noch widersprechen.

Darüber hinaus ist gewichtig, dass der Kläger selbst im Verwaltungsverfahren völlig unzureichende Angaben gemacht hat und sich der Klägervertreter auch trotz expliziten rechtlichen Hinweises der Kammervorsitzenden (vom 29.06.2018) auf die Diskrepanz der Erstschilderungen zu seinen Hergangsschilderungen im Klageverfahren, und auch trotz der Angabe des Prof. E. (in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 10.05.2019; im Tatbestand vollständig wiedergegeben), dass die Hergangsschilderung mit Sturz auf den rechten Ellenbogen vom Kläger persönlich stamme auch zu diesen Erstschilderungen nicht eingelassen hat. Lediglich im Umkehrschluss aus der Aussage des Dr. M. (in der gutachtlichen Stellungnahme vom 21.03.2019; im Tatbestand vollständig wiedergegeben), dass auch eine degenerativ veränderte distale Bizepssehne bei Prellung des Ellenbogens nicht reißen würde, hat der Klägervertreter als medizinischer Laie im Klageverfahren abgeleitet, dass der Unfall so, wie bisher im Verwaltungsverfahren zu Grunde gelegt [Sturz auf den Ellenbogen], obwohl das gar nicht stimmt, da die Beklagte im Widerspruchsbescheid vom reflexartigen Griff des Klägers nach dem Lenker ausgegangen ist, s. Tatbestand; Anm. d. Verf.] von vornherein nicht geeignet sei, die hier erlittenen Verletzungen zu verursachen, so dass der Unfallhergang anders verlaufen sein muss als im Verwaltungsverfahren zu Grunde gelegt, nämlich genau so, wie von dem Kläger vorgetragen, denn anders ließe sich die erlittene Verletzung (Sehnenruptur) nicht erklären. Aber, abgesehen von der fehlenden Überzeugungskraft eines Umkehrschlusses eines medizinischen Laien zum positiven Nachweis einer medizinischen Tatsache, ist in der gesetzlichen Unfallversicherung der Rückschluss von der Verletzung auf die Ursache ohnehin unstatthaft. Wie oben dargestellt, muss, genau umgekehrt, eine zur Verursachung der Verletzung geeignete Einwirkung auf den Körper des Versicherten/Klägers im Grad des Vollbeweises gesichert sein, um diese Einwirkung potentiell, d. h. unter vernünftiger Abwägung aller Umstände des Einzelfalls, mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als (wesentliche Mit-) Ursache der Verletzung ansehen zu können.

Aus diesem Grund ist auch die gutachtliche Stellungnahme des Pathologen Dr. G. vom 25.01.2022 (s. Tatbestand, in dem sie wiedergegeben ist) zu seinem pathologisch-anatomische Gutachten vom 17.08.2017 über das am 15.08.2017 intraoperativ aus der distalen Bizepssehne rechts gewonnene Sehngewebe nicht geeignet, zugunsten des Klagebegehrens zu sprechen, denn Dr. G. hat zwar entgegen dem Beratungsarzt der Beklagten Dr. C. das deutlich degenerativ veränderte Sehngewebe als vereinbar mit einer Ruptur am 08.08.2017 angesehen, womit aber nicht gesagt ist, dass es sich um eine traumatische (d. h. einwirkungsbedingte) Ruptur gehandelt hat, denn, dass die Bizepssehne auch aus anderen Gründen reißen kann, ist aktueller allgemeiner wissenschaftlicher

Erkenntnisstand (s. o.). Dementsprechend hat der Pathologe auch nur angegeben, dass der Befund unter der Voraussetzung eines adäquaten Traumas für eine traumatische Bizepssehnenruptur spreche. Dasselbe gilt für die Aussage des Radiologen Dr. L. (s. Tatbestand, in dem sie wiedergegeben ist), denn auch er hat aus einer „Traumaanamnese“ (und einem deutlichen Hämatom beugeseitig) auf die traumatische Genese der Ruptur geschlossen.

Aus demselben Grund kann der Kläger auch aus den gutachtlichen Stellungnahmen von Dr. M. und Prof. E. (aa0), die aus medizinischer Sicht zu den von der Kammervorsitzenden vorgegebenen alternativen Hergangsschilderungen (entsprechend dem D-Arztbericht vom 09.08.2017 einerseits und dem Schriftsatz des Klägervertreters vom 29.11.2017 andererseits) Stellung nehmen sollten, nichts zu seinen Gunsten Sprechendes ableiten. Denn Dr. M. hat entsprechend den aktuellen allgemeinen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgeführt, dass ein Sturz auf den Ellenbogen die distale Bizepssehne „in keiner Form“ belaste und dass nur bei Zugrundelegen der Unfallschilderung des Klägervertreters (aa0) (die aber nicht im Vollbeweis nachgewiesen ist) eine unfallbedingte Sehnenruptur zu bejahen sei. Prof. E. hat zunächst ausgeführt, dass es bei dem Versuch des Klägers, das Motorrad zu halten bzw. den Sturz abzufangen (was nicht vollbeweislich gesichert ist), zu einer unwillkürlichen, ungewollt hohen, überdurchschnittlichen Belastung unter Anspannung des Arms gekommen sei, wobei es zu einem Abriss der Bizepssehne gekommen sei. Anschließend hat Prof. E. von zwei potentiellen Unfallmechanismen „beim Umstürzen des Motorrads auf den Unfallverletzten [Hervorh. d. Verf.]“ gesprochen, nämlich erstens, dass das Motorrad unmittelbar auf den Ellenbogen des Klägers aufgeprallt ist „woraus, da in diesem Fall eine Quetschung vorliege, keine Sehnenruptur folge“ und zweitens, dass das Motorrad auf den (gebeugten) Arm des Klägers gestürzt ist, „welcher hierbei noch versucht haben könnte, das Motorrad aufzuhalten“ „was ein zum Riss der Sehne geeigneter Unfallmechanismus sei. Selbst nach dem Vortrag des Klägervertreters aber hat ein solcher, vom Sachverständigen als geeignet angesehener Mechanismus nicht stattgefunden: Die Arme des Klägers sollen, wie im normalen Fahrbetrieb, gestreckt gewesen sein (was auch das vom Klägervertreter zur Anschauung vorgelegte Bildbeispiel zeigt), als das Motorrad nach rechts gekippt sein soll, und der rechte Lenker des Motorrads soll nach rechts (also zum Körper des Klägers hin) eingeschlagen gewesen sein, weshalb der Klägervertreter, folgerichtig zu seiner Darstellung, vorgetragen hat, dass der Kläger befürchtete, zusammen mit dem Motorrad nach rechts umzukippen, und hierdurch sein rechtes, wie im Fahrbetrieb am Motorrad befindliches, Bein zwischen umgekipptem Motorrad und Boden einzuquetschen. Die Gewalteinwirkung auf den rechten Unterarm des Klägers soll erst nach dem Umgreifen des Klägers unter das rechte Lenkerende stattgefunden haben, mit dem Ziel, die drohende Gewalteinwirkung auf seines rechten Beines zu verhindern.

Auch die Tatsache, dass eine Vorerkrankung des Klägers im Bereich der Bizepssehne rechts nicht aktenkundig ist, hilft nicht über den fehlenden Vollbeweis einer „geeigneten“ Einwirkung hinweg.

Die Nichterweislichkeit einer zur Verursachung der distalen Bizepssehnenruptur geeigneten Äußerer Einwirkung geht nach den geltenden Beweislastgrundsätzen zu Lasten des Klägers, da er seine Ansprüche aus dieser Tatsache ableitet.

Die Einholung von Sachverständigenbeweis zur Klärung der Kausalitätsfrage, ob die distale Bizepssehnenruptur infolge einer versicherten Einwirkung auf den Körper des Klägers am 08.08.2017 eingetreten ist, schied aus, weil dies vorausgesetzt hätte, dass die Tatsachen, aus denen sich eine zum Riss der distalen Bizepssehne geeignete Äußerer Einwirkung auf die rechte distale Bizepssehne des Klägers ergeben hätte, vollbeweislich gesichert sind.

Nach alledem konnte die Beklagte nicht zur Feststellung eines Arbeitsunfalls mit der Unfallfolge Bizepssehnenruptur (und Bizepsmuskelruptur) verurteilt werden.

Da (wegen der divergierenden Hergangsschilderungen in der Verwaltungsakte und nach dem Vortrag des Klägersvertreters, s. o.) auch der Vollbeweis eines Sturzes des Klägers auf den rechten Ellenbogen am 08.08.2017 im Zusammenhang mit dem In-Position-Bringen des Motorrads zum Antritt des Heimweges nicht erbracht ist (und klägerseitig auch nicht geltend gemacht wird), konnte die Beklagte auch nicht verurteilt werden, einen Arbeitsunfall (Wegeunfall) vom 08.08.2017 mit dem pathologischen Befund des D-Arztberichts vom 09.08.2017 als Gesundheitserstschaden festzustellen.

Mangels festzustellenden Versicherungsfalls schied die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Verletztengeld dem Grunde nach von vorneherein aus.

Die Klage war mit allen Anträgen abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Die Rechtsmittelbelehrung folgt aus [Â§ 105 Abs. 2, 143, 144 SGG](#).
Â

Erstellt am: 11.01.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024