S 3 U 512/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	10.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 U 512/16
Datum	18.12.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 U 490/18
Datum	15.11.2021

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 18.12.2017 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

AuÃ□ergerichtliche Kosten sind in beiden RechtszÃ¼gen nicht zu erstatten.

Â

<u>Tatbestand</u>

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung eines (weiteren) Gesundheitserstschadens streitig.

Der 1982 geborene KlÃ¤ger ist Industriemechaniker und bei einem Baumaschinenhersteller beschÃ¤ftigt, wo er (u.a.) mit MontageschlossertÃ¤tigkeiten in der Endmontage betraut ist. Am 29.05.2015 gegen 15.30 Uhr zog er sich einen stechenden Schmerz im Bereich der rechten Schulter zu, als er ein vierstÃ¤ngiges KettengehÃ¤nge mit einem Gewicht von mindestens 45 kg in KopfhÃ¶he aus einem Kranhaken aushÃ¤ngte und dabei zugleich mit einer

Hand die am Kranhaken befindliche Sicherung betÃ¤tigte, sodass das Gewicht des GehÃ¤nges im Moment der AushÃ¤ngebewegung auf nur einer der beiden oben ExtremitÃ¤ten lastete. Er arbeitete weiter und beendete seine Schicht um 22.30 Uhr. Am Vormittag des Folgetages suchte er S des Klinikums M) auf, der im Bereich der rechten Schulter einen diffusen Druckschmerz bei leicht positiven Impingementzeichen beschrieb (klinischer Befund im Ãbrigen: keine auffÃ¤lligen HautlÃ¤sionen; keine Schwellung, RÃ¶tung oder ÃberwÃ¤rmung; aktive Beweglichkeit frei bei endgradiger Schmerzangabe bei Ãberkopfbewegungen; isometrische KraftprÃ¼fung der Rotatorenmanschette beidseits unauffÃ¤llig; periphere Durchblutung, Motorik und SensibilitÃ¤t intakt; RÃ¶ntgenbefund: regelrechte Artikulation, kein Hinweis fÃ¼r knÃ¶cherne Verletzungen) und eine Zerrung der rechtsseitigen Schultermuskulatur diagnostizierte. Eine Heilbehandlung zu Lasten der Unfallversicherung komme seines Erachtens nicht in Betracht.

Mit Bescheid vom 08.07.2015 verfÃ¼gte die Beklagte, dass das Ereignis vom 29.05.2015 kein Arbeitsunfall sei, dass Kosten fÃ¼r die medizinische Behandlung nicht Ã¼bernommen wÃ¼rden und dass auch kein Anspruch auf Verletztengeld bestehe. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, dass es sich auf Grund der Angaben in der Unfallanzeige des Arbeitgebers (u.a. âÃberstreckung der rechten Schulterâ) bei dem Unfallhergang schon nicht um einen typischen Vorgang handele, der eine FehlgÃ¤ngigkeit i.S. eines Arbeitsunfalls erkennen lasse. Auf den dagegen erhobenen Widerspruch, mit dem der KlÃ¤ger geltend machte, die Beklagte habe einen Arbeitsunfall zu Unrecht abgelehnt und seine TÃ¤tigkeit jedenfalls als âauÃergewÃ¶hnliche Anstrengungâ werten mÃ¼ssen, zog die Beklagte Ã¤rztliche Unterlagen bei, u.a. den radiologischen Befundbericht Ã¼ber eine Magnetresonanztomographie (MRT) des rechten Schultergelenks vom 08.07.2015 (namentlich: Verdacht auf SLAP-LÃ¤sion mit anterokranialer LabrumablÃ¶sung und paralabraler Zystenbildung, dorsaler Labrumabriss mit paralabraler Zystenbildung, flÃ¤chige Alteration im hinteren Pfannenrand, differentialdiagnostisch HÃ¤mangiom), den Arztbrief des K vom 23.07.2015 sowie dessen Operationsbericht vom 11.08.2015 (Diagnose: SLAP-LÃ¤sion rechts; subakromiale Dekompression der rechten Schulter mit GlÃ¤ttung und Anfrischung einer SLAP-I-LÃ¤sion; Bizepsanker stabil, jedoch deutlich aufgefasert und degenerativ verÃ¤ndert) und den Arztbrief des K1 vom 24.09.2015 (Befund: im Stehen Schultergeradstand, reizlose Schulter ohne reizlose Inzisionsstellen, ohne Schwellung und ohne EntzÃ¼ndungszeichen, Beweglichkeit nur teilweise endgradig schmerzhaft, keine InstabilitÃ¤t, kein Kapselmuster und auch ansonsten keine AuffÃ¤lligkeit). In seiner beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 05.12.2015 fÃ¼hrte der D aus, dass beim KlÃ¤ger von einer deutlich aktivierten, mÃ¤Ãig hypertrophen Arthrose des (rechten) AC-Gelenks, einer partiellen LÃ¤sion der Rotatorenmanschette mit Bursitiden sowie einer SLAP-LÃ¤sion mit begleitender Synovialzyste â auch am dorsalen Glenoid-Rand â auszugehen sei. Verletzungsspezifische Begleitverletzungen lÃ¤gen nicht vor, sodass die LÃ¤sionen dem Unfallereignis zeitlich vorzuordnen seien.

Mit Bescheid vom 10.12.2015 hob die Beklagte ihren Bescheid vom 08.07.2015 teilweise auf und âÃ¤nderte diese Entscheidung insoweit abâ, als dass sie einen Arbeitsunfall mit unfallbedingter Zerrung der rechten Schulter mit

BehandlungsbedÃ¼rftigkeit bis zum 07.07.2015 anerkannte. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, dass sie nunmehr von einem Arbeitsunfall mit entsprechender Zerrung der rechten Schulter ausgehe. Die im MRT-Befund vom 08.07.2015 beschriebenen krankhaften VerÃ¤nderungen seien indes unfallunabhÃ¤ngig und namentlich u.a. der bestehenden Arthrose bzw. der Synovialzyste zuzuschreiben; eine unfallbedingte BehandlungsbedÃ¼rftigkeit liege bis zum 07.07.2015 (Tag vor der Kernspintomographie) vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 21.01.2016 wies die Beklagte den Widerspruch des KlÃ¤gers, soweit nicht teilweise abgeholfen, mit der BegrÃ¼ndung zurÃ¼ck, dass jedenfalls Ã¼ber die Schulterzerrung rechts hinaus keine Unfallfolgen vorlÃ¤gen und dass die unfallbedingte BehandlungsbedÃ¼rftigkeit damit am 07.07.2015 geendet habe.

Hiergegen hat der rechtskundig vertretene KlÃ¤ger am 15.02.2016 beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage erhoben und das Begehren artikuliert, â□□die bei der kernspintomografischen Untersuchung vom 08.07.2015 erhobenen Befunde im Bereich der rechten Schulter als Unfallfolge des Unfallereignisses vom 29.05.2015 Ã¼ber den 07.07.2015 hinaus anzuerkennenâ□□. Zur BegrÃ¼ndung hat er im Wesentlichen geltend gemacht, dass bei jÃ¼ngeren Patienten (wie ihm) eine Schulterarthrose meist auf einem Unfall (Trauma) beruhe. Auch habe er vor dem Unfall keinerlei Schulterbeschwerden gehabt und auch keine entsprechende Symptomatik verspÃ¼rt, weswegen ein Unfallursachenzusammenhang bestehe.

Das SG hat von Amts wegen ein SachverstÃ¤ndigengutachten bei dem H eingeholt, der den KlÃ¤ger am 21.06.2016 untersucht hat. Der SachverstÃ¤ndige hat beim KlÃ¤ger eine schmerzhafte FunktionsstÃ¶rung der rechten Schulter (namentlich Beugung/Streckung: 140-0-30Â°, ggÃ¼. links: 170-0-40Â°; Abspreizen/HeranfÃ¼hren: 120-0-30Â°, ggÃ¼. links: 170-0-40Â°; auswÃ¤rts/einwÃ¤rts drehen bei anliegendem Oberarm: 35-0-60Â°, ggÃ¼. links: 40-0-70Â°) nach operativer Behandlung einer SLAP-I-LÃ¤sion und einer subacromialen Dekompression der Rotatorenmanschette unter Aussparung des Knochengewebes diagnostiziert. Seiner EinschÃ¤tzung nach spreche gegen eine ausschlieÃ□lich degenerative Ursache das relativ jugendliche Alter des KlÃ¤gers zum Unfallzeitpunkt sowie die bedeutsame akute Ã□berlastung durch das abrupte, ruckartige Anheben des schweren MetallgestÃ¤nges mit sofort einsetzendem, stechendem Schmerz. Auch seien im Operationsbericht keine altersuntypischen degenerativen VerÃ¤nderungen beschrieben, die auf einen unfallunabhÃ¤ngigen vorzeitigen VerschleiÃ□ hindeuteten (Bl. 52 SG-Akte). Zuzustimmen sei, dass bildgebend zwar keine verletzungsspezifischen BegleitschÃ¤den zu erkennen seien. Indes sei die MRT-Untersuchung erst etwa sechs Wochen nach dem Unfall durchgefÃ¼hrt worden und der Bereich bildgebend ohnehin nur eingeschrÃ¤nkt beurteilbar. Dass bildgebend ein eindeutiger unfallbedingter Strukturschaden nicht nachzuweisen sei, schlieÃ□e einen solchen Schaden nicht aus, zumal der KlÃ¤ger vor dem Unfall im Bereich der rechten Schulter beschwerdefrei und voll leistungsfÃ¤hig gewesen sei.

Zu dem Gutachten hat die Beklagte mit der beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme der H1 vom 27.08.2016 EinwÃ¤nde erhoben. H1 hat darauf hingewiesen, dass die Annahme des SachverstÃ¤ndigen, degenerative VerÃ¤nderungen seien nicht

festgestellt worden, nicht zutreffe, nachdem sowohl im MRT vom 08.07.2015 als auch im Operationsbericht vom 11.08.2015 entsprechende VerÃ¤nderungen gerade beschrieben worden seien. Auch handele es sich bei einer SLAP-LÃ¤sion Typ 1 â wie beim KlÃ¤ger diagnostiziert â nach der medizinischen Lehrmeinung per Definitionem um eine degenerative und nicht um eine traumaassoziierte LÃ¤sion, anders als bei entsprechenden LÃ¤sionen nach den anderen Typ-Klassen. Die bildgebenden Befunde beim KlÃ¤ger stÃ¼tzten gerade das Vorliegen eines altersvorauseilenden, degenerativen Vorschadens, sodass ein Unfallursachenzusammenhang nicht bestehe.

In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 01.11.2016 hat der SachverstÃ¤ndige unter Beibehaltung seiner EinschÃ¤tzung repliziert, dass er nicht behauptet habe, dass intraoperativ keine degenerativen VerÃ¤nderungen beschrieben worden seien. Er habe vielmehr darauf hingewiesen, dass die Operation zehn Wochen nach dem Unfall stattgefunden habe und dass zu diesem Zeitpunkt auch eine unfallbedingte akute SchÃ¤digung sekundÃ¤r zu degenerativen VerÃ¤nderungen fÃ¼hren kÃ¶nne. Auch sei es unzutreffend, dass eine SLAP-I-LÃ¤sion immer eine degenerative Ursache habe. Es kÃ¤men vielmehr prinzipiell immer drei unterschiedliche Mechanismen als Pathogenese in Frage (Hinweis auf Thomas/Busse, KCS 2005, S.Â 9Â ff.), nÃ¤mlich ein Sturz auf den ausgestreckten und leicht gebeugten und abgespreizten Arm bzw. eine Traktionsverletzung, z.B. beim Heben einer schweren Last, eine (Teil-)Verrenkung der Schulter nach vorne unten oder wiederholte Mikrotraumen, z.B. durch wiederholte Wurfbewegungen, etwa bei Sportlern.

In ihrer weiteren beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 08.12.2016 hat H1 darauf hingewiesen, dass es nicht um die Entstehung von SLAP-LÃ¤sionen im Allgemeinen gehe, sondern dass vorliegend eine SLAP-LÃ¤sion Typ 1 in Rede stehe, die nach der aktuellen medizinischen Lehrmeinung degenerativ gedeutet werde, was sich gerade auch aus der von H in Bezug genommenen Publikation ergebe. Sowohl die beim KlÃ¤ger aufgefundenen Zysten als auch die im Operationsbericht deutlich beschriebene degenerative LÃ¤sion mit entsprechenden knÃ¶chernen VerÃ¤nderungen belegten verschleiÃbedingte konkurrierende Ursachen und auch der Unfallhergang sei nicht geeignet, eine derartige SchÃ¤digung des SLAP-Komplexes hervorzurufen.

Dem hat wiederum H entgegengehalten (ergÃ¤nzende Stellungnahme vom 15.01.2017), dass er dabei bleibe, dass eine SLAP-I-LÃ¤sion nicht âimmerâ degenerativ sei; er stimme mit H1 aber Ã¼berein, dass dies âoftâ der Fall sei. Eine SLAP-I-LÃ¤sion, die âÃ¼blicherweiseâ auf eine degenerative SchwÃ¤chung des Gewebes hindeute, schlieÃe eine zusÃ¤tzliche Traumatisierung mithin gerade nicht aus, sie mache sie im Gegenteil sogar wahrscheinlicher. Ein âStrukturbefundâ dÃ¼rfe ohnehin nicht Ã¼berbewertet werden. Auch hinsichtlich des Operationsberichts gelte, dass die Operation zehn Wochen nach dem Unfall stattgefunden habe und mit unfallspezifischen VerÃ¤nderungen nach so langer Zeit nicht mehr zu rechnen sei. Die Operation habe zudem zu einem zufriedenstellenden Ausheilungsprozess gefÃ¼hrt, ohne dass ein unterstellter VerschleiÃ weiter fortgeschritten sei.

In ihrer weiteren beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 02.02.2017 hat H1 im Wesentlichen noch einmal darauf hingewiesen, dass nach der gÃ¤ngigen medizinischen Klassifikation eine SLAP-I-LÃ¤sion als degenerative VerÃ¤nderung des superioren Labrums und des Bizepsankers definiert werde und dass diese VerÃ¤nderungen eben in aller Regel nicht traumaassoziiert seien. Sowohl der Operationsbericht als auch die bildgebenden Befunde dokumentierten beim KlÃ¤ger gerade solche degenerativen VerÃ¤nderungen, die somit nicht durch den Unfall entstanden sein kÃ¶nnten.

Mit Urteil vom 18.12.2017 hat das SG â entsprechend dem Antrag des KlÃ¤gers in der mÃ¼ndlichen Verhandlung â den Bescheid vom 08.07.2015 in der Fassung des Bescheids vom 10.12.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.01.2016 abgeÃ¤ndert und die Beklagte verurteilt, die schmerzhafte FunktionsstÃ¶rung der rechten Schulter nach operativer Behandlung einer SLAP-I-LÃ¤sion und einer subacromialen Dekompression der Rotatorenmanschette unter Aussparung des Knochengewebes als Folge des Arbeitsunfalls vom 29.05.2015 festzustellen. Ferner hat es angeordnet, dass die Beklagte die auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers zu erstatten hat. Zur BegrÃ¼ndung hat es sich auf die EinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen H gestÃ¼tzt und die entgegenstehende EinschÃ¤tzung der H1 als nicht Ã¼berzeugend erachtet.

Gegen das der Beklagten am 18.01.2018 zugestellte Urteil hat diese am 05.02.2018 Berufung eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung hat sie im Wesentlichen angefÃ¼hrt, dass bereits der Unfallhergang nicht geeignet sei, eine traumatische SLAP-LÃ¤sion zu verursachen, dass der KlÃ¤ger bis zum Schichtende weitergearbeitet habe, was ebenfalls gegen eine traumatische Verletzung spreche, dass sich auch im MRT vom 08.07.2015 keine traumaspezifischen Verletzungserscheinungen gezeigt hÃ¤tten, sondern ein fortgeschrittener Degenerationsprozess in Gestalt einer AC-Gelenkarthrose mit Zystenbildungen am Labrum, dass der Operationsbericht vom 11.08.2015 einen deutlich aufgefaserten und degenerativ verÃ¤nderten Bizepsanker bestÃ¤tigt habe und dass beim KlÃ¤ger eine SLAP-I-LÃ¤sion diagnostiziert worden sei, bei der es sich schon per Definitionem um eine degenerative VerÃ¤nderung handele. In der vorgelegten beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme des D vom 16.03.2018 hat dieser (u.a.) ausgefÃ¼hrt, dass der MRT-Befund vom 08.07.2015 uneingeschrÃ¤nkt beurteilbar sei, dass die Ganglion-Zyste am anterioren Gelenkrand durchaus zwischen dem Unfallereignis und der MRT entstanden sein kÃ¶nne und dass es auch nicht auszuschlieÃen sei, dass die Labrum-LÃ¤sion beim Unfallereignis entstanden sei. Ein entsprechender konkreter Nachweis liege indes nicht vor. Auf Grund der AusprÃ¤gung der Synovialzysten am dorsalen Glenoidrand âÂ teils am Knochen anliegend, teils auch intraossÃ¤r â sei vielmehr mit hoher Sicherheit von einer dem Unfall zeitlich vorzuordnenden VorschÃ¤digung auszugehen, auch wenn der KlÃ¤ger bis zum Unfall ohne klinisch merkbare Beschwerden geblieben sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 18.12.2017 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurÃ¼ckzuweisen.

Er hÃ¤lt das angegriffene Urteil fÃ¼r zutreffend. FÃ¼r einen Unfallursachenzusammenhang sprÃ¤chen nicht nur sein Alter und seine Beschwerdefreiheit im Bereich der rechten Schulter bis zum Unfall, sondern auch die akute Schmerzsymptomatik in Gestalt eines stechenden Schmerzes unmittelbar nach dem Ereignis bei bedeutsamer Ã¤uÃerer Belastung im Sinne einer akuten Ãberlastung sowie die bildgebenden Befunde.

Der Senat hat die HausÃ¤rztin des KlÃ¤gers (M1), seinen behandelnden OrthopÃ¤den (H2) sowie den (seinerzeitigen) Betriebsarzt (W) schriftlich als sachverstÃ¤ndige Zeugen befragt. Alle haben bekundet, den KlÃ¤ger vor Ende Mai 2015 nicht wegen Beschwerden im Bereich der rechten Schulter bzw. der rechten oberen ExtremitÃ¤t untersucht respektive behandelt zu haben.

Die Beteiligten haben auf die DurchfÃ¼hrung einer mÃ¼ndlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemÃ¤Ã den Â§Â§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der Beklagten, Ã¼ber die der Senat auf Grund des EinverstÃ¤ndnisses der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet (Â§ 124 Abs. 2 SGG), ist zulÃ¤ssig und auch begrÃ¼ndet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist bei sachgerechter Auslegung (Â§ 123 SGG) die vom KlÃ¤ger von der Beklagten begehrte Feststellung, dass der von der Beklagten anerkannte Arbeitsunfall vom 29.05.2015 nicht (nur) eine Schulterzerrung rechts, sondern darÃ¼ber hinaus die im MRT vom 08.07.2015 sichtbar gewordenen VerÃ¤nderungen (vgl. dazu zunÃ¤chst den Klageantrag vom 21.04.2016, Bl. 23 SG-Akte), die der SachverstÃ¤ndige H als schmerzhafte FunktionsstÃ¶rung der rechten Schulter nach operativer Behandlung einer SLAP-I-LÃ¤sion und einer subacromialen Dekompression der Rotatorenmanschette unter Aussparung des Knochengewebes umschrieben hat und was der KlÃ¤ger zuletzt auch allein zur Feststellung begehrt hat (s. den in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem SG gestellten Klageantrag, Bl. 105 SG-Akte), bedingt hat. Das Begehren des KlÃ¤gers ist damit richtigerweise â und bei entsprechend sachgerechter AuslegungÂ auch von Anfang an â nicht auf die Feststellung (durch die Beklagte) dieser StÃ¶rung als eine (unmittelbare) Unfallfolge gerichtet gewesen, sondern vielmehr auf die Feststellung dieses

Gesundheitsschadens als (weiteren) Erstschaden des Arbeitsunfalls, zumal der KlÃ¤ger stets der Sache nach angebracht hat, sein Hebevorgang im Rahmen des Ereignisses vom 29.05.2015 habe nicht (nur) zu einer Schulterzerrung rechts gefÃ¼hrt, sondern gerade und vielmehr zu der bei ihm diagnostizierten LÃ¤sion. Denn diese Verletzung wÃ¤re â einen ursÃ¤chlichen Zusammenhang unterstellt â nicht Folge des Unfalls, sondern der dem Begriff des Unfalls immanente PrimÃ¤rschaden bzw. Gesundheitserstschaden (s. zur Unterscheidung nur Bundessozialgericht â BSG -, Urteil vom 15.05.2012, B 2 U 16/11 R, zitiert â wie alle nachfolgenden hÃ¶chstrichterlichen Entscheidungen âÂ nach juris). Es erschlÃ¶sse sich auch nicht, inwiefern die geltend gemachte Verletzung eine Wirkung des bereits anerkannten â und von der Beklagten sinngemÃ¤Ã als ausgeheilt qualifizierten (BehandlungsbedÃ¼rftigkeit nur bis zum 07.07.2015 bestandskrÃ¤ftig anerkannt) â Erstschadens in Gestalt einer Schulterzerrung rechts sein sollte (vgl. BSG, Urteil vom 24.07.2012, B 2 U 9/11 R, auch zum Vorstehenden) und dies hat der KlÃ¤ger eben auch gar nicht geltend gemacht, sondern gerade, dass die âBÃ¤nderverletzung in der rechten Schulterâ unmittelbar im Rahmen des Hebevorgangs am 29.05.2015 entstanden sei (s. Bl. 29 VerwA).

Bei sachgerechter Auslegung geht der Senat zudem davon aus, dass die Beklagte im Teilabhilfebescheid vom 10.12.2015 gerade noch hinreichend zum Ausdruck brachte, dass der Arbeitsunfall allein eine Schulterzerrung rechts als Gesundheitserstschaden umfasste und damit konkludent einen anderen bzw. darÃ¼berhinausgehenden PrimÃ¤rschaden in der Gestalt der in der BescheidbegrÃ¼ndung umschriebenen VerÃ¤nderungen (âdie in der kernspintomographischen Untersuchung vom 08.07.2015 erhobenen Befunde im Bereich der rechten Schulterâ) ablehnte, mithin eine entsprechende negative Feststellung traf (vgl. auch dazu BSG, a.a.O.). Dies wurde im Widerspruchsbescheid vom 21.01.2016 bestÃ¤tigt, in dem das Begehren des KlÃ¤gers (u.a.) als gegen die Ablehnung eines wesentlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfall und den im MRT vom 08.07.2015 dokumentierten VerÃ¤nderungen gerichtet umschrieben und ausgefÃ¼hrt wurde, dass weitere Erkrankungen â unter Verweis auf das MRT vom 08.07.2015 â als âUnfallfolgeâ (gemeint: als weiterer Gesundheitserstschaden, s.o.) nicht in Betracht kÃ¤men.

Gegenstand des Rechtsstreits ist damit indes allein der Teilabhilfebescheid der Beklagten vom 10.12.2015 in der Gestalt (Â§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 21.01.2016 und dies auch nur insoweit, als es die Beklagte darin der Sache nach ablehnte, anstelle einer Zerrung der rechten Schulter bzw. darÃ¼ber hinaus den geltend gemachten anderen bzw. weiteren (die Schulterzerrung rechts ist als Gesundheitserstschaden im Rahmen der Anerkennung des Unfallereignisses als Arbeitsunfall bestandskrÃ¤ftig festgestellt und die daraus resultierende rechtliche Bindungswirkung betrifft den vorliegenden Streitgegenstand nicht, s. auch dazu BSG, a.a.O.) Gesundheitserstschaden anzuerkennen, denn im Ãbrigen sind die Entscheidungen mit der Klage nicht angefochten worden und der KlÃ¤ger hat namentlich auch keine Leistungen begehrt. Nicht Gegenstand des Rechtsstreits ist mithin â anders als vom SG angenommen â der Bescheid vom 08.07.2015, denn soweit die Beklagte damit (u.a.) die Anerkennung eines Arbeitsunfalls von

vornherein ablehnte (ohne eine Schulterzerrung oder eine andere rechtlich als Gesundheitserstschaden zu qualifizierende Verletzung Ã¼berhaupt zu erwÃ¤hnen), ersetzte sie diese Entscheidung insoweit durch den Teilabhilfebescheid vom 10.12.2015 im Wege der TeilrÃ¼cknahme, sodass sich der Bescheid vom 08.07.2015 insoweit erledigte (vgl. Â§ 39 Abs. 2 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch â□□Â SGB X -, Â§ 85 Abs. 1 SGG), und traf erstmals eine Entscheidung Ã¼ber das vorliegend in Rede stehende Begehren (s.o.).

Dieses Begehren verfolgt der KlÃ¤ger statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage. Mit der Anfechtungsklage nach Â§ 54 Abs. 1 SGG begehrt der KlÃ¤ger die Aufhebung der ablehnenden Entscheidung der Beklagten sowie â□□ an Stelle der gerichtlichen Feststellung gemÃ¤Ã□ Â§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG â□□ die Verurteilung der Beklagten, als (weiteren) Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls vom 29.05.2015 eine schmerzhafte FunktionsstÃ¶rung der rechten Schulter nach operativer Behandlung einer SLAP-I-LÃ¤sion und einer subacromialen Dekompression der Rotatorenmanschette unter Aussparung des Knochengewebes anzuerkennen (â□□festzustellenâ□□). Nach der Rechtsprechung des BSG kann der Versicherte an Stelle gerichtlicher Feststellung auch die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung von Unfallfolgen als Element eines jeglichen Leistungsanspruchs im Wege der Verpflichtungsklage verlangen (Urteil vom 05.07.2011, B 2 U 17/10 R, mit weiteren AusfÃ¼hrungen zur Anspruchsgrundlage). Nachdem das BSG die Regelung des Â§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG â□□ ohne Problematisierung â□□ auf die Feststellung von GesundheitserstschÃ¤den erweitert hat (BSG, Urteil vom 24.07.2012, B 2 U 23/11), bestehen auch keine Bedenken gegen den Antrag des KlÃ¤gers, die Beklagte im Wege der Verpflichtungsklage zur Anerkennung eines (weiteren) Gesundheitserstschadens zu verurteilen.

Die Klage ist indes unbegrÃ¼ndet, sodass das SG die Beklagte nicht entsprechend verurteilen durfte und das angefochtene Urteil damit keinen Bestand haben kann. Es ist im Rahmen des Berufungsantrags der Beklagten aufzuheben und die Klage ist abzuweisen.

Der Bescheid vom 10.12.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.01.2016 ist â□□Â soweit vom KlÃ¤ger angefochten â□□ rechtmÃ¤Ã□ig und verletzt ihn nicht in seinen Rechten. Der KlÃ¤ger hat gegen die Beklagte Ã¼ber den im Bescheid vom 10.12.2015 (bindend) festgestellten Gesundheitserstschaden in Gestalt einer Zerrung der rechten Schulter hinaus keinen Anspruch auf Anerkennung der schmerzhaften FunktionsstÃ¶rung der rechten Schulter nach â□□ operativ auch mittels subacromialer Dekompression der Rotatorenmanschette unter Aussparung des Knochengewebes versorgter â□□ SLAP-I-LÃ¤sion als weiteren Gesundheitserstschaden des (bindend anerkannten) Arbeitsunfalls vom 29.05.2015.

Zwar wurde beim KlÃ¤ger erstmals im MRT-Bericht vom 08.07.2015 (u.a.) der Verdacht auf eine SLAP-LÃ¤sion im Bereich der rechten Schulter geÃ¤uÃ□ert (s. Bl. 55 SG-Akte) und dieser Verdacht bestÃ¤tigte sich nachfolgend, nachdem K auf Grundlage der von ihm durchgefÃ¼hrten Operation am 11.08.2015 eine SLAP-I-LÃ¤sion des Bizepssehnenankers rechts diagnostizierte (s. dessen Operationsbericht vom 11.08.2015). Der SachverstÃ¤ndige H hat eine derartige

LÃ¤sion bestÃ¤tigt und auch zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass beim KlÃ¤ger eine solche objektiviert worden ist. Unstreitig ist zwischen den Beteiligten auch, dass diese LÃ¤sion mittels subakromialer Dekompression der rechten Schulter und GlÃ¤ttung sowie Anfrischung operativ (erfolgreich) versorgt worden ist. Auch dies ergibt sich aus dem besagten Operationsbericht und H hat auch dies bestÃ¤tigt. Fest steht zudem, dass der KlÃ¤ger zeitlich vor dem angeschuldigten Ereignis nicht wegen Beschwerden im Bereich der rechten Schulter in Ã¤rztlicher Behandlung stand â was die behandelnden Ãrzte Ã¼bereinstimmend bekundet haben â und dass der KlÃ¤ger zum Unfallzeitpunkt erst etwas Ã¼ber 33 Jahre alt war.

Es lÃ¤sst sich indes zur Ãberzeugung des Senats gleichwohl nicht feststellen, dass es bei dem Ereignis vom 29.05.2015 zu der (spÃ¤ter operativ behandelten) SLAP-I-LÃ¤sion, auf die der SachverstÃ¤ndige die (verbliebene) schmerzhafte FunktionseinschrÃ¤nkung der rechten Schulter allein zurÃ¼ckgefÃ¼hrt hat, kam.

Nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung mÃ¼ssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen, nÃ¤mlich die versicherte TÃ¤tigkeit, die schÃ¤digende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Gesundheitsschaden geltend gemachte GesundheitsstÃ¶rung erwiesen sein, d.h. bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis fÃ¼r das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kÃ¶nnen; sie mÃ¼ssen daher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 20.12.2016, B 2 U 16/15 R). Nur hinsichtlich des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten TÃ¤tigkeit und der schÃ¤digenden Einwirkung sowie der schÃ¤digenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden genÃ¼gt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, a.a.O.; vgl. auch BSG, Urteil vom 30.04.1985, 2 RU 43/84 mit weiteren AusfÃ¼hrungen zur BegrÃ¼ndung); hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr fÃ¼r als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschlieÃen oder nur mÃ¶glich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, B 2 U 47/98 R; Urteil vom 02.05.2001, B 2 U 16/00 R). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende KausalitÃ¤t), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, 2/9b RU 28/87). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursÃ¤chliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen KlÃ¤gers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, 2 RU 31/90).

Nach diesen GrundsÃ¤tzen erachtet es der Senat nicht fÃ¼r wahrscheinlich, dass das Ereignis vom 29.05.2015 beim KlÃ¤ger â neben der anerkannten Zerrung â zu einer (verbliebenen) schmerzhaften FunktionsstÃ¶rung der rechten Schulter nach und auf Grund einer nachfolgend objektivierten â und operativ mit

subacromialer Dekompression der Rotatorenmanschette unter Aussparung des Knochengewebes versorgten â□□ SLAP-I-LÃ¤sion fÃ¼hrte.

Dagegen spricht bereits â□□ worauf H1, deren beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahmen als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen zu verwerten sind, hingewiesen hat â□□ der am Tag nach dem Unfall vom S erhobene Erstbefund. Bis auf die Angabe eines â□□diffusenâ□□ Druckschmerzes mit einer lediglich bei Ã□berkopfbewegungen endgradig angegebenen Schmerzhaftigkeit â□□ bei im Ã□brigen freier aktiver Beweglichkeit â□□ sowie â□□leichtâ□□ positiven Impingementzeichen war der klinische und rÃ¶ntgenologische Befund vollkommen unauffÃ¤llig (s. dazu oben im Tatbestand) und zeigte keinerlei frische, traumatische Verletzungsanzeichen, weswegen S auch lediglich die (spÃ¤ter von der Beklagten festgestellte) Schulterzerrung rechts diagnostizierte und einen Unfallursachenzusammenhang nicht zu erkennen vermochte.

Nach der (unfall-)medizinischen Literatur (statt vieler nur Hempfling/Wich/Klemm, Trauma und Berufskrankheit 2018, S. 221, 226 m.w.N.) ist eine isolierte SchÃ¤digung des Labrum glenoidale als Teil der Schultergelenkpfanne (SLAP-LÃ¤sion) ohne entsprechende traumatische Begleitverletzung, z.B. Erguss, Einblutungen (so auch der SachverstÃ¤ndige, Bl. 51 SG-Akte) oder sonstige VerÃ¤nderungen, die auf eine frische Verletzung des Labrums oder des Schultergelenks hinweisen, unwahrscheinlich (s. dazu auch Landessozialgericht â□□ LSG â□□ Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 28.07.2017, L 8 U 899/16, unter Hinweis auf das in jenem Verfahren eingeholte fachÃ¤rztliche SachverstÃ¤ndigengutachten). Derartige frische, traumaassoziierte Begleitverletzungen lagen beim KlÃ¤ger indes gerade nicht vor, worauf sowohl H1 als auch D (dessen beratungsÃ¤rztliche Stellungnahmen ebenfalls als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbar sind) hingewiesen haben und was auch der SachverstÃ¤ndige H eingerÃ¤umt hat (vgl. Bl. 49 SG-Akte); sie zeigen sich insbesondere auch nicht â□□ so ebenfalls H (Bl. 51, 53 SG-Akte) â□□Â im MRT vom 08.07.2015 und lassen sich auch dem Operationsbericht vom 11.08.2015 nicht entnehmen, was H ebenfalls bestÃ¤tigt hat (Bl. 51 SG-Akte).

Wenn H in Ansehung dessen meint, das Fehlen eines â□□Strukturschadensâ□□ schlieÃ□e einen solchen aber nicht aus (Bl. 53 SG-Akte), mag dies zwar grundsÃ¤tzlich zutreffend sein, fÃ¼hrt aber nicht dazu, dass ein solcher Schaden angenommen oder auch nur als wahrscheinlich erachtet werden kann. Im Gegenteil, nach der medizinischen Literatur (s.o.) â□□ nichts Abweichendes ergibt sich, worauf H1 zu Recht hingewiesen hat, aus der von H in Bezug genommenen Ã¤lteren Literaturstelle â□□ ist eine SLAP-LÃ¤sion ohne traumaspezifische Begleitverletzungen gerade unwahrscheinlich. Nur am Rande merkt der Senat insoweit an, dass die Relativierung von H, der betroffene Bereich sei kernspintomographisch â□□ohnehinâ□□ nur eingeschrÃ¤nkt beurteilbar (Bl. 53 SG-Akte), widerlegt ist, nachdem der insoweit fachnÃ¤here DÂ schlÃ¼ssig und nachvollziehbar dargelegt hat, dass die MRT-Bildgebung vom 08.07.2015 dem Stand der Technik entspricht, uneingeschrÃ¤nkt beurteilbar ist und von ihm auch dem entsprechend beurteilt werden konnte (Bl. 17 Senats-Akte, Bl. 87 f. VerwA; zur Beurteilbarkeit auch bereits H1, Bl. 62 SG-Akte). Auf Grundlage dieser Beurteilung

hat auch D nicht widersprochen, dass eine Entstehung der Labrum-LÃ¤sion beim Unfallereignis bzw. ein Entstehen der erstmals im MRT vom 08.07.2015 objektivierten Ganglion-Zysten am anterioren Gelenkrand zwischen dem Ereignis und dem MRT â□□nicht ausgeschlossenâ□□ werden kann. Indes reicht es fÃ¼r die Annahme eines Unfallursachenzusammenhangs entsprechend der obigen Darlegungen gerade nicht aus, dass etwas nur â□□nicht ausgeschlossenâ□□ werden kann. Auch darauf hat D zutreffend hingewiesen, ebenso wie auf den Umstand, dass fÃ¼r eine Zuordnung zum Unfallereignis gemÃ¤Ã□ der unfallmedizinischen Literatur entsprechende spezifische Begleitverletzungen erforderlich, aber beim KlÃ¤ger nicht auszumachen sind und dass seiner Auffassung nach namentlich die Zysten auf Grund ihrer AusprÃ¤gung mit hoher Sicherheit dem Unfallereignis zeitlich vorzuordnen sind (Bl. 18 Senats-Akte).

Der Umstand, dass die MRT-Aufnahme erst rund sechs Wochen nach dem Unfallereignis angefertigt wurde und die Operation noch etwas Ã¼ber vier Wochen spÃ¤ter stattfand, macht einen Unfallursachenzusammenhang ebenfalls nicht wahrscheinlich. UnabhÃ¤ngig davon, dass H selbst gemeint hat, dass sich â□□der KÃ¶rperschadenâ□□ kernspintomographisch und operativ â□□nicht eindeutig als Unfallschaden identifizierenâ□□ lasse (Bl. 51 SG-Akte), Ã¤ndert dies nichts daran, dass sich weder aus dem MRT noch aus dem Operationsbericht und erst recht nicht aus dem zeitnah nach dem Unfall von S erhobenen Erstbefund frische, traumaassoziierte und spezifische SchÃ¤digungszeichen im Bereich des Bizepssehnenankers und Ã¼berhaupt im Bereich der rechten Schulter herleiten lassen.

Soweit H, wiederum nur pauschal und ohne weitere BegrÃ¼ndung sowie ohne Auseinandersetzung mit der unfallmedizinischen Literatur (s.o.) gemeint hat, man dÃ¼rfte einen â□□Strukturbefundâ□□ nicht â□□Ã¼berbewertenâ□□, ist dies fÃ¼r den Senat nicht nachvollziehbar und Ã¤ndert auch nichts daran, dass vorliegend frische, traumaspezifische SchÃ¤digungszeichen gerade nicht feststellbar sind.

Soweit H weiter gemeint hat, ein sofort einsetzender Schmerz mit zunehmender Tendenz in den folgenden Stunden sei typisch fÃ¼r eine unfallbedingte Verletzung, hat er dies sogleich dahingehend relativiert, dass er â□□diese Beschwerdenâ□□ als (â□□allerdingsâ□□) unspezifisch bewertet und gemeint hat, sie kÃ¶nnten prinzipiell auch unfallunabhÃ¤ngig auf dem Boden degenerativer VerÃ¤nderungen auftreten (Bl. 48 SG-Akte). Warum dann in seiner abschlieÃ□enden Bewertung (Bl. 52 SG-Akte) die â□□akut schmerzhafte FunktionsbeeintrÃ¤chtigung in der rechten Schulterâ□□ doch fÃ¼r eine UnfallursÃ¤chlichkeit der SLAP-LÃ¤sion sprechen soll, erschlieÃ□t sich dem Senat nicht. UnabhÃ¤ngig davon hat S am Tag nach dem Ereignis lediglich die Angabe einer â□□diffusenâ□□ Druckschmerzhaftigkeit bzw. einer endgradigen Schmerzhaftigkeit bei Ã□berkopfbewegungen bei ansonsten aktiv freier Beweglichkeit dokumentiert und der KlÃ¤ger hat am Unfalltag noch bis 22.30 Uhr weitergearbeitet, was â□□ so auch D â□□ gegen eine strukturelle SchÃ¤digung spricht. Warum die geklagten Schmerzen vor diesem Hintergrund mit Wahrscheinlichkeit auf die Wochen spÃ¤ter objektivierte SLAP-LÃ¤sion zurÃ¼ckzufÃ¼hren sein sollen und nicht etwa auf die von S diagnostizierte und von der Beklagten als Gesundheitserstschaden festgestellte Schulterzerrung,

erschlieÃ□t sich dem Senat nicht und H hat sich damit auch nicht auseinandergesetzt.

Hinzukommt weiter, auch darauf hat H1 hingewiesen und dies ist auch von H zuletzt im Kern bestÃ¤tigt worden (s. Bl. 87 SG-Akte), dass eine SLAP-I-LÃ¤sion nach der medizinischen Lehrmeinung (s.Â auch dazu Hempfling/Wich/Klemm, a.a.O., S. 223 m.w.N.; ebenso die von H in Bezug genommene Literaturstelle, Bl. 72 SG-Akte; s. auch Bayerisches LSG, Urteil vom 07.11.2013, L 3 U 9/11, in juris, m.w.N.) per Definitionem verschleiÃ□bedingt ist (â□□Typ I: degenerative VerÃ¤nderung des Labrumsâ□□), was ebenfalls gegen eine traumatische Ursache spricht (vgl.Â dazu auch Senatsurteil vom 22.05.2014, L 10 U 104/12, unter Hinweis auf das in jenem Verfahren eingeholte fachÃ¤rztliche SachverstÃ¤ndigengutachten zu einer anderen, ebenfalls verschleiÃ□assoziierten SLAP-LÃ¤sion). Einhergehend damit sind â□□ worauf H1 und D hingewiesen haben â□□ im MRT vom 08.07.2015 entsprechende degenerative VerÃ¤nderungen des oberen und unteren Labrums mit deutlichen Signalalterationen in den koronaren Schichten bei AblÃ¶sung des Labrums und zusÃ¤tzlicher Zystenbildung sowie bei (wenn auch insoweit geringer) Schultergelenksarthrose erkennbar und im Operationsbericht vom 11.08.2015 ist intraoperativ zwar ein stabiler, aber â□□deutlich aufgefaserter und degenerativ verÃ¤nderterâ□□ Bizepssehnenanker bei unauffÃ¤lligem Zustand der Rotatorenmanschette beschrieben worden.

Soweit H in seinem Gutachten noch gemeint hat, der Operateur habe â□□keine altersuntypischen degenerativen VerÃ¤nderungen im Labrum oder im Schulterknorpelâ□□ beschrieben (Bl. 52 SG-Akte), hat er dies auf entsprechenden Vorhalt von H1 dahingehend relativiert, dass er lediglich habe darauf hinweisen wollen, dass die Operation zehn Wochen nach dem Unfall stattgefunden habe und dass zu diesem Zeitpunkt auch eine unfallbedingte akute SchÃ¤digung sekundÃ¤r zu degenerativen VerÃ¤nderungen fÃ¼hren kÃ¶nne (Bl. 68 SG-Akte). UnabhÃ¤ngig davon, dass â□□Â wie oben bereits dargelegt â□□ die bloÃ□e MÃ¶glichkeit nicht ausreicht, Ã¼berzeugt die Auffassung des H schon deshalb nicht, weil er behauptet (â□□akute SchÃ¤digungâ□□), was erst zu begrÃ¼nden wÃ¤re und vorliegend â□□ entsprechend der obigen AusfÃ¼hrungen â□□ gerade nicht zu begrÃ¼nden ist. Deswegen hilft es auch nicht weiter, dass H gemeint hat (Bl. 89 SG-Akte), eine (degenerative) SLAP-I-LÃ¤sion schlieÃ□e eine â□□zusÃ¤tzliche Traumatisierungâ□□ nicht aus. Dies entspricht insoweit der unfallmedizinischen Literatur (s. die Nachweise oben; vgl. auch Senatsurteil vom 19.01.2012, LÂ 10 U 3332/10, unter Hinweis auf das in jenem Verfahren eingeholte fachÃ¤rztliche SachverstÃ¤ndigengutachten), als dass es danach in der Tat nicht ausgeschlossen ist, dass auch eine SLAP-I-LÃ¤sion traumatischen Ursprungs sein kann. Indes ist dies â□□ wie ebenfalls bereits dargelegt â□□ ohne begleitspezifische, traumaassoziierte SchÃ¤digungen gerade unwahrscheinlich.

Daran Ã¤ndern auch die beiden von H seiner EinschÃ¤tzung letztlich als maÃ□geblich zu Grunde gelegten nachfolgenden UmstÃ¤nde nichts.

Dass der KlÃ¤ger vor dem Unfallereignis im Bereich der rechten Schulter keine Beschwerden oder Schmerzen hatte, macht einen Unfallursachenzusammenhang

nicht wahrscheinlich, worauf auch D hingewiesen hat. Der Senat hat in seinem Urteil vom 19.01.2012 (L 10 R 3332/10) gerade unter Hinweis auf eine VerÃ¶ffentlichung (u.a.) des SachverstÃ¤ndigen Folgendes ausgefÃ¼hrt: â€Der Umstand, dass der KlÃ¤ger, wovon der Senat auf Grund der Angaben des KlÃ¤gers und den vom Sozialgericht eingeholten Aussagen der behandelnden Ãrzte ausgeht, nicht speziell Ã¼ber Beschwerden im Bereich der rechten Schulter oder gar im Bereich des rechten Bizeps klagte, spricht nicht gegen das Vorliegen einer erheblichen strukturellen SchÃ¤digung der Bizepssehne vor dem Unfall. Denn degenerative VerÃ¤nderungen von Sehnen, insbesondere auch im Bereich der Rotatorenmanschette, mÃ¼ssen nicht zwangslÃ¤ufig mit Schmerzen einhergehen, sondern kÃ¶nnen auch in Bezug auf Schmerzen symptomlos verlaufen (Hepp/Lambert, MedSach 2009, S. 182). Der Fall des KlÃ¤gers zeigt dies eindrÃ¼cklich. Denn selbst die SLAP-LÃ¤sion, die schon vor dem Unfall vorlag, fÃ¼hrte nicht zu Beschwerden.â€ Dagegen ist nichts zu erinnern (vgl. zur Asymptomatik auch Hempfling/Wich/Klemm, a.a.O., S. 221; Senatsurteil vom 23.04.2015, L 10 U 495/14, unter Hinweis auf das in jenem Verfahren eingeholte fachÃ¤rztliche SachverstÃ¤ndigengutachten mit Auswertung diverser Studien).

Dass der KlÃ¤ger zum Unfallzeitpunkt erst etwas Ã¼ber 33 Jahre alt war, macht es ebenfalls nicht wahrscheinlich, dass die LÃ¤sion auf das angeschuldigte Ereignis zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist. Denn auch dies Ã¤ndert nichts daran, dass traumaspezifische SchÃ¤digungszeichen bei Vorliegen einer (degenerativen) SLAP-I-LÃ¤sion nicht feststellbar sind.

Soweit der SachverstÃ¤ndige noch die Frage aufgeworfen hat, wieso sich die Beschwerden und FunktionseinschrÃ¤nkungen des KlÃ¤gers in den Wochen nach der Operation spÃ¼rbar gebessert haben, wenn sie doch ausschlieÃlich auf degenerativen VerÃ¤nderungen beruhten und diese doch schlieÃlich weitergingen (Bl. 90 SG-Akte), ist dies schon nicht geeignet, den Befund des S, den MRT-Befund oder den Operationsbefund (jeweils keine typischen Begleitverletzungen) zu widerlegen. Ohnehin hat H im Rahmen seiner Untersuchung namentlich eine fortbestehende endgradig schmerzhafte BeweglichkeitseinschrÃ¤nkung des rechten Schultergelenks mit StÃ¶rung des scapulothorakalen Gleichmechanismus und einen rechts unvollstÃ¤ndig mÃ¶glichen Nacken- und SchÃ¼rzengriff beschrieben (s.Â Bl.Â 43, 45 SG-Akte). Warum dies â€ entsprechend seiner Auffassung â€ nicht mit Wahrscheinlichkeit auf fortbestehenden, altersvorauseilenden und traumaunabhÃ¤ngigen degenerativen VerÃ¤nderungen beruhen kÃ¶nnen soll, hat der SachverstÃ¤ndige nicht dargelegt.

Ohnehin hat H mit seinen aufgeworfenen Fragen und Spekulationen nicht hinreichend berÃ¼cksichtigt, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Schaden bzw. den Unfallfolgen als anspruchsbegrÃ¼ndende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr fÃ¼hren wÃ¼rde (BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R). Es reicht daher zur BegrÃ¼ndung des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs nicht aus,

gegen diesen Zusammenhang sprechende UmstÃ¤nde auszuschlieÃen.

Soweit der KlÃ¤ger noch gemeint hat, das Unfallgeschehen sei geeignet gewesen, die SLAP-I-LÃ¤sion hervorzurufen, misst dem der Senat keine maÃgebliche Bedeutung zu. Denn auch unter der Annahme zu Gunsten des KlÃ¤gers, dass das angeschuldigte Ereignis grundsÃ¤tzlich geeignet war, eine derartige LÃ¤sion hervorzurufen, ist â angesichts der oben dargelegten Gesichtspunkte â gleichwohl nicht wahrscheinlich, dass es bei dem angeschuldigten Ereignis auch tatsÃ¤chlich zu der spÃ¤ter objektivierten LÃ¤sion kam. Auch der SachverstÃ¤ndige hat im Ãbrigen lediglich ausgefÃ¼hrt, dass ein ruckartiges Anheben einer schweren Last âdurchausâ zu SchÃ¤den im Bereich des Muskelgewebes, des Sehnengewebes oder der Sehnenverankerung fÃ¼hren âkannâ (Bl. 47 SG-Akte) und nichts anderes ergibt sich auch aus seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 15.01.2017, in der er sich dagegen gewandt hat, dass H1 den Unfallmechanismus auf Grundlage bloÃer âSpekulationenâ als gÃ¤nzlich ungeeignet qualifiziert habe (vgl. Bl. 89 f. SG-Akte). Auf die grundsÃ¤tzliche Eignung (âkannâ) eines konkreten Ergebnisablaufs, eine bestimmte SchÃ¤digung zu verursachen, kommt es aber nicht entscheidend an, weil die grundsÃ¤tzliche Eignung eines konkreten Ergebnisablaufs, eine bestimmte SchÃ¤digung zu verursachen, eben gerade noch nicht gleichzeitig besagt, dass ein an sich mÃ¶glicher Schaden auch tatsÃ¤chlich eintrat (vgl. Senatsurteil vom 21.02.2013, LÂ 10 U 176/11). Wie bereits oben dargelegt, liegen beim KlÃ¤ger entsprechende durchgreifende Hinweise gerade nicht vor.

Mithin sprechen gewichtigere GrÃ¼nde gegen einen Unfallzusammenhang und damit kann nicht wahrscheinlich gemacht werden, dass das angeschuldigte Ereignis zu dem zur Anerkennung begehrten (weiteren) Gesundheitserstschaden im Bereich der rechten Schulter fÃ¼hrte.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 25.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024