
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.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Ä

Tatbestand

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

Der 1982 geborene Kläger ist Industriemechaniker und bei einem Baumaschinenhersteller beschäftigt, wo er (u.a.) mit Montageschlossertätigkeiten 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 vierstängiges Kettengehäng mit einem Gewicht von mindestens 45 kg in Kopfhöhe aus einem Kranhaken aushängte und dabei zugleich mit einer

Hand die am Kranhaken befindliche Sicherung betätigte, sodass das Gewicht des Gehänges im Moment der Aushängbewegung auf nur einer der beiden oben Extremitäten 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 Übrigen: keine auffälligen Hautläsionen; keine Schwellung, Rötung oder Überwärmung; aktive Beweglichkeit frei bei endgradiger Schmerzangabe bei Überkopfbewegungen; isometrische Kraftprüfung der Rotatorenmanschette beidseits unauffällig; periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität intakt; Röntgenbefund: regelrechte Artikulation, kein Hinweis für knöchernen 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 verfügte die Beklagte, dass das Ereignis vom 29.05.2015 kein Arbeitsunfall sei, dass Kosten für die medizinische Behandlung nicht übernommen würden und dass auch kein Anspruch auf Verletztengeld bestehe. Zur Begründung führte sie aus, dass es sich auf Grund der Angaben in der Unfallanzeige des Arbeitgebers (u.a. „Überstreckung der rechten Schulter“) bei dem Unfallhergang schon nicht um einen typischen Vorgang handle, der eine Fehlgängigkeit i.S. eines Arbeitsunfalls erkennen lasse. Auf den dagegen erhobenen Widerspruch, mit dem der Kläger geltend machte, die Beklagte habe einen Arbeitsunfall zu Unrecht abgelehnt und seine Tätigkeit jedenfalls als „außergewöhnliche Anstrengung“ werten müssen, zog die Beklagte ärztliche Unterlagen bei, u.a. den radiologischen Befundbericht über eine Magnetresonanztomographie (MRT) des rechten Schultergelenks vom 08.07.2015 (namentlich: Verdacht auf SLAP-Läsion mit anterokranialer Labrumablösung und paralabraler Zystenbildung, dorsaler Labrumabriss mit paralabraler Zystenbildung, flächige Alteration im hinteren Pfannenrand, differentialdiagnostisch Hämangiom), den Arztbrief des K vom 23.07.2015 sowie dessen Operationsbericht vom 11.08.2015 (Diagnose: SLAP-Läsion rechts; subakromiale Dekompression der rechten Schulter mit Glättung und Anfrischung einer SLAP-I-Läsion; Bizepsanker stabil, jedoch deutlich aufgefasert und degenerativ verändert) und den Arztbrief des K1 vom 24.09.2015 (Befund: im Stehen Schultergeradstand, reizlose Schulter ohne reizlose Inzisionsstellen, ohne Schwellung und ohne Entzündungszeichen, Beweglichkeit nur teilweise endgradig schmerzhaft, keine Instabilität, kein Kapselmuster und auch ansonsten keine Auffälligkeit). In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 05.12.2015 führte der D aus, dass beim Kläger von einer deutlich aktivierten, mäßig hypertrophen Arthrose des (rechten) AC-Gelenks, einer partiellen Läsion der Rotatorenmanschette mit Bursitiden sowie einer SLAP-Läsion mit begleitender Synovialzyste „auch am dorsalen Glenoid-Rand“ auszugehen sei. Verletzungsspezifische Begleitverletzungen lägen nicht vor, sodass die Läsionen dem Unfallereignis zeitlich vorzuordnen seien.

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

Behandlungsbedürftigkeit bis zum 07.07.2015 anerkannte. Zur Begründung führte 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 Veränderungen seien indes unfallunabhängig und namentlich u.a. der bestehenden Arthrose bzw. der Synovialzyste zuzuschreiben; eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit liege bis zum 07.07.2015 (Tag vor der Kernspintomographie) vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 21.01.2016 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers, soweit nicht teilweise abgeholfen, mit der Begründung zurück, dass jedenfalls über die Schulterzerrung rechts hinaus keine Unfallfolgen vorliegen und dass die unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit damit am 07.07.2015 geendet habe.

Hiergegen hat der rechtskundig vertretene Kläger am 15.02.2016 beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage erhoben und das Begehren artikuliert, â€œdie bei der kernspintomografischen Untersuchung vom 08.07.2015 erhobenen Befunde im Bereich der rechten Schulter als Unfallfolge des Unfallereignisses vom 29.05.2015 über den 07.07.2015 hinaus anzuerkennenâ€œ. Zur Begründung hat er im Wesentlichen geltend gemacht, dass bei jüngeren 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 verspürt, weswegen ein Unfallursachenzusammenhang bestehe.

Das SG hat von Amts wegen ein Sachverständigengutachten bei dem H eingeholt, der den Kläger am 21.06.2016 untersucht hat. Der Sachverständige hat beim Kläger eine schmerzhaft funktionelle Einschränkung der rechten Schulter (namentlich Beugung/Streckung: 140-0-30°, gg¼. links: 170-0-40°; Abspreizen/Heranführen: 120-0-30°, gg¼. links: 170-0-40°; auswärts/einwärts drehen bei anliegendem Oberarm: 35-0-60°, gg¼. links: 40-0-70°) nach operativer Behandlung einer SLAP-I-Läsion und einer subacromialen Dekompression der Rotatorenmanschette unter Aussparung des Knochengewebes diagnostiziert. Seiner Einschätzung nach spreche gegen eine ausschließlich degenerative Ursache das relativ jugendliche Alter des Klägers zum Unfallzeitpunkt sowie die bedeutsame akute Überlastung durch das abrupte, ruckartige Anheben des schweren Metallgestänges mit sofort einsetzendem, stechendem Schmerz. Auch seien im Operationsbericht keine altersuntypischen degenerativen Veränderungen beschrieben, die auf einen unfallunabhängigen vorzeitigen Verschleiß hindeuteten (Bl. 52 SG-Akte). Zuzustimmen sei, dass bildgebend zwar keine verletzungsspezifischen Begleitschäden zu erkennen seien. Indes sei die MRT-Untersuchung erst etwa sechs Wochen nach dem Unfall durchgeführt worden und der Bereich bildgebend ohnehin nur eingeschränkt beurteilbar. Dass bildgebend ein eindeutiger unfallbedingter Strukturschaden nicht nachzuweisen sei, schlieÙe einen solchen Schaden nicht aus, zumal der Kläger vor dem Unfall im Bereich der rechten Schulter beschwerdefrei und voll leistungsfähig gewesen sei.

Zu dem Gutachten hat die Beklagte mit der beratungsärztlichen Stellungnahme der H1 vom 27.08.2016 Einwände erhoben. H1 hat darauf hingewiesen, dass die Annahme des Sachverständigen, degenerative Veränderungen seien nicht

festgestellt worden, nicht zutrefte, nachdem sowohl im MRT vom 08.07.2015 als auch im Operationsbericht vom 11.08.2015 entsprechende Veränderungen gerade beschrieben worden seien. Auch handle es sich bei einer SLAP-Läsion Typ 1 – wie beim Klärger diagnostiziert – nach der medizinischen Lehrmeinung per Definitionem um eine degenerative und nicht um eine traumaassoziierte Läsion, anders als bei entsprechenden Läsionen nach den anderen Typ-Klassen. Die bildgebenden Befunde beim Klärger stützten gerade das Vorliegen eines altersvoraussetzenden, degenerativen Vorschadens, sodass ein Unfallursachenzusammenhang nicht bestehe.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 01.11.2016 hat der Sachverständige unter Beibehaltung seiner Einschätzung repliziert, dass er nicht behauptet habe, dass intraoperativ keine degenerativen Veränderungen 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 Schädigung sekundär zu degenerativen Veränderungen führen könne. Auch sei es unzutreffend, dass eine SLAP-I-Läsion immer eine degenerative Ursache habe. Es kämen vielmehr prinzipiell immer drei unterschiedliche Mechanismen als Pathogenese in Frage (Hinweis auf Thomas/Busse, KCS 2005, S. 9 ff.), nämlich 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 beratungsärztlichen Stellungnahme vom 08.12.2016 hat H1 darauf hingewiesen, dass es nicht um die Entstehung von SLAP-Läsionen im Allgemeinen gehe, sondern dass vorliegend eine SLAP-Läsion 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 Klärger aufgefundenen Zysten als auch die im Operationsbericht deutlich beschriebene degenerative Läsion mit entsprechenden knöchernen Veränderungen belegten verschleißbedingte konkurrierende Ursachen und auch der Unfallhergang sei nicht geeignet, eine derartige Schädigung des SLAP-Komplexes hervorzurufen.

Dem hat wiederum H entgegengehalten (ergänzende Stellungnahme vom 15.01.2017), dass er dabei bleibe, dass eine SLAP-I-Läsion nicht – immer – degenerativ sei; er stimme mit H1 aber überein, dass dies – oft – der Fall sei. Eine SLAP-I-Läsion, die – üblicherweise – auf eine degenerative Schwächung des Gewebes hindeute, schließe eine zusätzliche Traumatisierung mithin gerade nicht aus, sie mache sie im Gegenteil sogar wahrscheinlicher. Ein – Strukturbefund – dürfe ohnehin nicht überbewertet werden. Auch hinsichtlich des Operationsberichts gelte, dass die Operation zehn Wochen nach dem Unfall stattgefunden habe und mit unfallspezifischen Veränderungen nach so langer Zeit nicht mehr zu rechnen sei. Die Operation habe zudem zu einem zufriedenstellenden Ausheilungsprozess geführt, ohne dass ein unterstellter Verschleiß weiter fortgeschritten sei.

In ihrer weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme vom 02.02.2017 hat H1 im Wesentlichen noch einmal darauf hingewiesen, dass nach der gängigen medizinischen Klassifikation eine SLAP-I-Läsion als degenerative Veränderung des superioren Labrums und des Bizepsankers definiert werde und dass diese Veränderungen eben in aller Regel nicht traumaassoziiert seien. Sowohl der Operationsbericht als auch die bildgebenden Befunde dokumentierten beim Kläger gerade solche degenerativen Veränderungen, die somit nicht durch den Unfall entstanden sein könnten.

Mit Urteil vom 18.12.2017 hat das SG entsprechend dem Antrag des Klägers in der mündlichen Verhandlung den Bescheid vom 08.07.2015 in der Fassung des Bescheids vom 10.12.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.01.2016 abgeändert und die Beklagte verurteilt, die schmerzhaft Funktionsstörung der rechten Schulter nach operativer Behandlung einer SLAP-I-Läsion 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 außergerichtlichen Kosten des Klägers zu erstatten hat. Zur Begründung hat es sich auf die Einschätzung des Sachverständigen H gestützt und die entgegenstehende Einschätzung der H1 als nicht überzeugend erachtet.

Gegen das der Beklagten am 18.01.2018 zugestellte Urteil hat diese am 05.02.2018 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen angeführt, dass bereits der Unfallhergang nicht geeignet sei, eine traumatische SLAP-Läsion zu verursachen, dass der Kläger 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 hätten, 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 veränderten Bizepsanker bestätigt habe und dass beim Kläger eine SLAP-I-Läsion diagnostiziert worden sei, bei der es sich schon per Definitionem um eine degenerative Veränderung handle. In der vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme des D vom 16.03.2018 hat dieser (u.a.) ausgeführt, dass der MRT-Befund vom 08.07.2015 uneingeschränkt beurteilbar sei, dass die Ganglion-Zyste am anterioren Gelenkrand durchaus zwischen dem Unfallereignis und der MRT entstanden sein könne und dass es auch nicht auszuschließen sei, dass die Labrum-Läsion beim Unfallereignis entstanden sei. Ein entsprechender konkreter Nachweis liege indes nicht vor. Auf Grund der Ausprägung der Synovialzysten am dorsalen Glenoidrand teils am Knochen anliegend, teils auch intraossär sei vielmehr mit hoher Sicherheit von einer dem Unfall zeitlich vorzuordnenden Vorschädigung auszugehen, auch wenn der Kläger 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 Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Er hält das angegriffene Urteil für zutreffend. Für einen Unfallursachenzusammenhang spr 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 äußerer Belastung im Sinne einer akuten Überlastung sowie die bildgebenden Befunde.

Der Senat hat die Hausärztin des Klägers (M1), seinen behandelnden Orthopäden (H2) sowie den (seinerzeitigen) Betriebsarzt (W) schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Alle haben bekundet, den Kläger vor Ende Mai 2015 nicht wegen Beschwerden im Bereich der rechten Schulter bzw. der rechten oberen Extremität untersucht respektive behandelt zu haben.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen 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.

 

Entscheidungsgründe

Die gemäß [   151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [    143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Beklagten, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([   124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig und auch begründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist bei sachgerechter Auslegung ([   123 SGG](#)) die vom Kläger von der Beklagten begehrte Feststellung, dass der von der Beklagten anerkannte Arbeitsunfall vom 29.05.2015 nicht (nur) eine Schulterzerrung rechts, sondern darüber hinaus die im MRT vom 08.07.2015 sichtbar gewordenen Veränderungen (vgl. dazu zunächst den Klageantrag vom 21.04.2016, Bl. 23 SG-Akte), die der Sachverständige H als schmerzhafter Funktionsstörung der rechten Schulter nach operativer Behandlung einer SLAP-I-Läsion und einer subacromialen Dekompression der Rotatorenmanschette unter Aussparung des Knochengewebes umschrieben hat und was der Kläger zuletzt auch allein zur Feststellung begehrt hat (s. den in der mündlichen Verhandlung vor dem SG gestellten Klageantrag, Bl. 105 SG-Akte), bedingt hat. Das Begehren des Klägers ist damit richtigerweise    und bei entsprechend sachgerechter Auslegung  auch von Anfang an    nicht auf die Feststellung (durch die Beklagte) dieser Störung als eine (unmittelbare) Unfallfolge gerichtet gewesen, sondern vielmehr auf die Feststellung dieses

Gesundheitsschadens als (weiteren) Erstschaden des Arbeitsunfalls, zumal der KlÄxger 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 LÄsion. Denn diese Verletzung wÄre â einen ursÄchlichen Zusammenhang unterstellt â nicht Folge des Unfalls, sondern der dem Begriff des Unfalls immanente PrimÄrschaden 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 hÄchststrichterlichen Entscheidungen â nach juris). Es erschÄsse sich auch nicht, inwiefern die geltend gemachte Verletzung eine Wirkung des bereits anerkannten â und von der Beklagten sinngemÄÄ als ausgeheilt qualifizierten (BehandlungsbedÄrftigkeit nur bis zum 07.07.2015 bestandskrÄftig 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 KlÄxger eben auch gar nicht geltend gemacht, sondern gerade, dass die â BÄnderverletzung 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 PrimÄrschaden in der Gestalt der in der BescheidebegrÃ¼ndung umschriebenen VerÄnderungen (â die 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 bestÄtigt, in dem das Begehren des KlÄxgers (u.a.) als gegen die Ablehnung eines wesentlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfall und den im MRT vom 08.07.2015 dokumentierten VerÄnderungen gerichtet umschrieben und ausgefÃ¼hrt wurde, dass weitere Erkrankungen â unter Verweis auf das MRT vom 08.07.2015 â als â Unfallfolgeâ (gemeint: als weiterer Gesundheitserstschaden, s.o.) nicht in Betracht kÄmen.

Gegenstand des Rechtsstreits ist damit indes allein der Teilabhilfebescheid der Beklagten vom 10.12.2015 in der Gestalt ([Ä§ 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 bestandskrÄftig festgestellt und die daraus resultierende rechtliche Bindungswirkung betrifft den vorliegenden Streitgegenstand nicht, s. auch dazu BSG, a.a.O.) Gesundheitserstschaden anzuerkennen, denn im Äbrigen sind die Entscheidungen mit der Klage nicht angefochten worden und der KlÄxger 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 überhaupt zu erwählen), ersetzte sie diese Entscheidung insoweit durch den Teilabhilfebescheid vom 10.12.2015 im Wege der Teilerkennung, sodass sich der Bescheid vom 08.07.2015 insoweit erledigte (vgl. [Â§ 39 Abs. 2](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch – SGB X –, [Â§ 85 Abs. 1 SGG](#)), und traf erstmals eine Entscheidung über das vorliegend in Rede stehende Begehren (s.o.).

Dieses Begehren verfolgt der Kläger statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage. Mit der Anfechtungsklage nach [Â§ 54 Abs. 1 SGG](#) begehrt der Kläger die Aufhebung der ablehnenden Entscheidung der Beklagten sowie an Stelle der gerichtlichen Feststellung gemäß [Â§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) die Verurteilung der Beklagten, als (weiteren) Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls vom 29.05.2015 eine schmerzhaft Funktionsstörung der rechten Schulter nach operativer Behandlung einer SLAP-I-Läsion und einer subacromialen Dekompression der Rotatorenmanschette unter Aussparung des Knochengewebes anzuerkennen (festzustellen). 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 Ausführungen zur Anspruchsgrundlage). Nachdem das BSG die Regelung des [Â§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) ohne Problematisierung auf die Feststellung von Gesundheitserstschäden erweitert hat (BSG, Urteil vom 24.07.2012, [B 2 U 23/11](#)), bestehen auch keine Bedenken gegen den Antrag des Klägers, die Beklagte im Wege der Verpflichtungsklage zur Anerkennung eines (weiteren) Gesundheitserstschadens zu verurteilen.

Die Klage ist indes unbegründet, 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 soweit vom Kläger angefochten rechtswidrig und verletzt ihn nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat gegen die Beklagte über den im Bescheid vom 10.12.2015 (bindend) festgestellten Gesundheitserstschaden in Gestalt einer Zerrung der rechten Schulter hinaus keinen Anspruch auf Anerkennung der schmerzhaften Funktionsstörung der rechten Schulter nach operativ auch mittels subacromialer Dekompression der Rotatorenmanschette unter Aussparung des Knochengewebes versorgter SLAP-I-Läsion als weiteren Gesundheitserstschaden des (bindend anerkannten) Arbeitsunfalls vom 29.05.2015.

Zwar wurde beim Kläger erstmals im MRT-Bericht vom 08.07.2015 (u.a.) der Verdacht auf eine SLAP-Läsion im Bereich der rechten Schulter geäußert (s. Bl. 55 SG-Akte) und dieser Verdacht bestärkte sich nachfolgend, nachdem K auf Grundlage der von ihm durchgeführten Operation am 11.08.2015 eine SLAP-I-Läsion des Bizepssehnenankers rechts diagnostizierte (s. dessen Operationsbericht vom 11.08.2015). Der Sachverständige H hat eine derartige

Läsion bestätigt und auch zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass beim Kläger eine solche objektiviert worden ist. Unstreitig ist zwischen den Beteiligten auch, dass diese Läsion mittels subakromialer Dekompression der rechten Schulter und Glättung sowie Anfrischung operativ (erfolgreich) versorgt worden ist. Auch dies ergibt sich aus dem besagten Operationsbericht und H hat auch dies bestätigt. Fest steht zudem, dass der Kläger zeitlich vor dem angeschuldigten Ereignis nicht wegen Beschwerden im Bereich der rechten Schulter in ärztlicher Behandlung stand – was die behandelnden Ärzte übereinstimmend bekundet haben – und dass der Kläger zum Unfallzeitpunkt erst etwas über 33 Jahre alt war.

Es lässt sich indes zur Überzeugung des Senats gleichwohl nicht feststellen, dass es bei dem Ereignis vom 29.05.2015 zu der (später operativ behandelten) SLAP-I-Läsion, auf die der Sachverständige die (verbliebene) schmerzhaftes Funktionseinschränkung der rechten Schulter allein zurückgeführt hat, kam.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Gesundheitsschaden geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können; sie müssen 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 ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung sowie der schädigenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden genügt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, a.a.O.; vgl. auch BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) mit weiteren Ausführungen zur Begründung); hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich 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 Kausalität), 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 ursächliche 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 anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#)).

Nach diesen Grundsätzen erachtet es der Senat nicht für wahrscheinlich, dass das Ereignis vom 29.05.2015 beim Kläger – neben der anerkannten Zerrung – zu einer (verbliebenen) schmerzhaften Funktionsstörung der rechten Schulter nach und auf Grund einer nachfolgend objektivierten – und operativ mit

subacromialer Dekompression der Rotatorenmanschette unter Aussparung des Knochengewebes versorgen – SLAP-Läsion führte.

Dagegen spricht bereits – worauf H1, deren beratungsärztlichen Stellungnahmen als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen zu verwerten sind, hingewiesen hat – der am Tag nach dem Unfall vom S erhobene Erstbefund. Bis auf die Angabe eines – diffusen – Druckschmerzes mit einer lediglich bei – überkopfbewegungen endgradig angegebenen Schmerzhaftigkeit – bei im – übrigen freier aktiver Beweglichkeit – sowie – leicht – positiven Impingementzeichen war der klinische und röntgenologische Befund vollkommen unauffällig (s. dazu oben im Tatbestand) und zeigte keinerlei frische, traumatische Verletzungsanzeichen, weswegen S auch lediglich die (später 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 Schädigung des Labrum glenoidale als Teil der Schultergelenkpfanne (SLAP-Läsion) ohne entsprechende traumatische Begleitverletzung, z.B. Erguss, Einblutungen (so auch der Sachverständige, Bl. 51 SG-Akte) oder sonstige Veränderungen, die auf eine frische Verletzung des Labrums oder des Schultergelenks hinweisen, unwahrscheinlich (s. dazu auch Landessozialgericht – LSG – Baden-Württemberg, Urteil vom 28.07.2017, [L 8 U 899/16](#), unter Hinweis auf das in jenem Verfahren eingeholte fachärztliche Sachverständigengutachten). Derartige frische, traumaassoziierte Begleitverletzungen lagen beim Kläger indes gerade nicht vor, worauf sowohl H1 als auch D (dessen beratungsärztliche Stellungnahmen ebenfalls als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbar sind) hingewiesen haben und was auch der Sachverständige H eingeräumt hat (vgl. Bl. 49 SG-Akte); sie zeigen sich insbesondere auch nicht – so ebenfalls H (Bl. 51, 53 SG-Akte) – im MRT vom 08.07.2015 und lassen sich auch dem Operationsbericht vom 11.08.2015 nicht entnehmen, was H ebenfalls bestätigt hat (Bl. 51 SG-Akte).

Wenn H in Ansehung dessen meint, das Fehlen eines – Strukturschadens – schließe einen solchen aber nicht aus (Bl. 53 SG-Akte), mag dies zwar grundsätzlich zutreffend sein, führt aber nicht dazu, dass ein solcher Schaden angenommen oder auch nur als wahrscheinlich erachtet werden kann. Im Gegenteil, nach der medizinischen Literatur (s.o.) – nichts Abweichendes ergibt sich, worauf H1 zu Recht hingewiesen hat, aus der von H in Bezug genommenen älteren Literaturstelle – ist eine SLAP-Läsion ohne traumaspezifische Begleitverletzungen gerade unwahrscheinlich. Nur am Rande merkt der Senat insoweit an, dass die Relativierung von H, der betroffene Bereich sei kernspintomographisch – ohnehin – nur eingeschränkt beurteilbar (Bl. 53 SG-Akte), widerlegt ist, nachdem der insoweit fachnähere D schließlich und nachvollziehbar dargelegt hat, dass die MRT-Bildgebung vom 08.07.2015 dem Stand der Technik entspricht, uneingeschränkt 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-Läsion 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 "nicht ausgeschlossen" werden kann. Indes reicht es für die Annahme eines Unfallursachenzusammenhangs entsprechend der obigen Darlegungen gerade nicht aus, dass etwas nur "nicht ausgeschlossen" werden kann. Auch darauf hat D zutreffend hingewiesen, ebenso wie auf den Umstand, dass für eine Zuordnung zum Unfallereignis gemäß der unfallmedizinischen Literatur entsprechende spezifische Begleitverletzungen erforderlich, aber beim Kläger nicht auszumachen sind und dass seiner Auffassung nach namentlich die Zysten auf Grund ihrer Ausprägung 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 über vier Wochen später stattfand, macht einen Unfallursachenzusammenhang ebenfalls nicht wahrscheinlich. Unabhängig davon, dass H selbst gemeint hat, dass sich "der Kapselrandschaden" kernspintomographisch und operativ "nicht eindeutig als Unfallschaden identifizieren" lasse (Bl. 51 SG-Akte), ändert 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 Schädigungszeichen im Bereich des Bizepssehnenankers und überhaupt im Bereich der rechten Schulter herleiten lassen.

Soweit H, wiederum nur pauschal und ohne weitere Begründung sowie ohne Auseinandersetzung mit der unfallmedizinischen Literatur (s.o.) gemeint hat, man dürfe einen "Strukturbefund" nicht "überbewerten", ist dies für den Senat nicht nachvollziehbar und ändert auch nichts daran, dass vorliegend frische, traumaspezifische Schädigungszeichen gerade nicht feststellbar sind.

Soweit H weiter gemeint hat, ein sofort einsetzender Schmerz mit zunehmender Tendenz in den folgenden Stunden sei typisch für eine unfallbedingte Verletzung, hat er dies sogleich dahingehend relativiert, dass er "diese Beschwerden" als ("allerdings") unspezifisch bewertet und gemeint hat, sie könnten prinzipiell auch unfallunabhängig auf dem Boden degenerativer Veränderungen auftreten (Bl. 48 SG-Akte). Warum dann in seiner abschließenden Bewertung (Bl. 52 SG-Akte) die "akut schmerzhafteste Funktionsbeeinträchtigung in der rechten Schulter" doch für eine Unfallursächlichkeit der SLAP-Läsion sprechen soll, erschließt sich dem Senat nicht. Unabhängig davon hat S am Tag nach dem Ereignis lediglich die Angabe einer "diffusen" Druckschmerzhaftigkeit bzw. einer endgradigen Schmerzhaftigkeit bei Überkopfbewegungen bei ansonsten aktiv freier Beweglichkeit dokumentiert und der Kläger hat am Unfalltag noch bis 22.30 Uhr weitergearbeitet, was so auch D "gegen eine strukturelle Schädigung" spricht. Warum die geklagten Schmerzen vor diesem Hintergrund mit Wahrscheinlichkeit auf die Wochen später objektivierter SLAP-Läsion zurückzuführen sein sollen und nicht etwa auf die von S diagnostizierte und von der Beklagten als Gesundheitserstschaden festgestellte Schulterzerrung,

erschließt 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 bestätigt worden (s. Bl. 87 SG-Akte), dass eine SLAP-I-Läsion nach der medizinischen Lehrmeinung (s. 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 verschleißbedingt ist (â€œTyp I: degenerative Veränderung des Labrumsâ€œ), was ebenfalls gegen eine traumatische Ursache spricht (vgl. dazu auch Senatsurteil vom 22.05.2014, [L 10 U 104/12](#), unter Hinweis auf das in jenem Verfahren eingeholte fachärztliche Sachverständigengutachten zu einer anderen, ebenfalls verschleißassoziierten SLAP-Läsion). Einhergehend damit sind â€œworauf H1 und D hingewiesen haben â€œim MRT vom 08.07.2015 entsprechende degenerative Veränderungen des oberen und unteren Labrums mit deutlichen Signalalterationen in den koronaren Schichten bei Ablösung des Labrums und zusätzlicher Zystenbildung sowie bei (wenn auch insoweit geringer) Schultergelenksarthrose erkennbar und im Operationsbericht vom 11.08.2015 ist intraoperativ zwar ein stabiler, aber â€œdeutlich aufgefasert und degenerativ veränderterâ€œ Bizepssehnenanker bei unauffälligem Zustand der Rotatorenmanschette beschrieben worden.

Soweit H in seinem Gutachten noch gemeint hat, der Operateur habe â€œkeine altersuntypischen degenerativen Veränderungen im Labrum oder im Schulterknorpelâ€œ 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 Schädigung sekundär zu degenerativen Veränderungen führen könne (Bl. 68 SG-Akte). Unabhängig davon, dass â€œwie oben bereits dargelegt â€œdie bloße Möglichkeit nicht ausreicht, überzeugt die Auffassung des H schon deshalb nicht, weil er behauptet (â€œakute Schädigungâ€œ), was erst zu begründen wäre und vorliegend â€œentsprechend der obigen Ausführungen â€œgerade nicht zu begründen ist. Deswegen hilft es auch nicht weiter, dass H gemeint hat (Bl. 89 SG-Akte), eine (degenerative) SLAP-I-Läsion schlieÙe eine â€œzusätzliche Traumatisierungâ€œ nicht aus. Dies entspricht insoweit der unfallmedizinischen Literatur (s. die Nachweise oben; vgl. auch Senatsurteil vom 19.01.2012, [L 10 U 3332/10](#), unter Hinweis auf das in jenem Verfahren eingeholte fachärztliche Sachverständigengutachten), als dass es danach in der Tat nicht ausgeschlossen ist, dass auch eine SLAP-I-Läsion traumatischen Ursprungs sein kann. Indes ist dies â€œwie ebenfalls bereits dargelegt â€œohne begleitsspezifische, traumaassoziierte Schädigungen gerade unwahrscheinlich.

Daran ändern auch die beiden von H seiner Einschätzung letztlich als maßgeblich zu Grunde gelegten nachfolgenden Umstände nichts.

Dass der Kläger 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 Veröffentlichung (u.a.) des Sachverständigen Folgendes ausgeführt: „Der Umstand, dass der Kläger, wovon der Senat auf Grund der Angaben des Klägers und den vom Sozialgericht eingeholten Aussagen der behandelnden Ärzte ausgeht, nicht speziell über Beschwerden im Bereich der rechten Schulter oder gar im Bereich des rechten Bizeps klagte, spricht nicht gegen das Vorliegen einer erheblichen strukturellen Schädigung der Bizepssehne vor dem Unfall. Denn degenerative Veränderungen von Sehnen, insbesondere auch im Bereich der Rotatorenmanschette, müssen nicht zwangsläufig mit Schmerzen einhergehen, sondern können auch in Bezug auf Schmerzen symptomlos verlaufen (Hepp/Lambert, MedSach 2009, S. 182). Der Fall des Klägers zeigt dies eindrücklich. Denn selbst die SLAP-Läsion, die schon vor dem Unfall vorlag, führte nicht zu Beschwerden.“ 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 fachärztliche Sachverständigen Gutachten mit Auswertung diverser Studien).

Dass der Kläger zum Unfallzeitpunkt erst etwas über 33 Jahre alt war, macht es ebenfalls nicht wahrscheinlich, dass die Läsion auf das angeschuldigte Ereignis zurückzuführen ist. Denn auch dies ändert nichts daran, dass traumaspezifische Schädigungszeichen bei Vorliegen einer (degenerativen) SLAP-Läsion nicht feststellbar sind.

Soweit der Sachverständige noch die Frage aufgeworfen hat, wieso sich die Beschwerden und Funktionseinschränkungen des Klägers in den Wochen nach der Operation spürbar gebessert haben, wenn sie doch ausschließlich auf degenerativen Veränderungen beruhten und diese doch schließlich 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 schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Schultergelenks mit Störung des scapulothorakalen Gleichmechanismus und einen rechts unvollständig möglichen Nacken- und Schultergelenkgriff beschrieben (s. Bl. 43, 45 SG-Akte). Warum dies entsprechend seiner Auffassung nicht mit Wahrscheinlichkeit auf fortbestehenden, altersvoraussetzenden und traumaunabhängigen degenerativen Veränderungen beruhen können soll, hat der Sachverständige nicht dargelegt.

Ohnehin hat H mit seinen aufgeworfenen Fragen und Spekulationen nicht hinreichend berücksichtigt, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Schaden bzw. den Unfallfolgen als anspruchsbegründende 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 führen würde (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#)). Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus,

gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen.

Soweit der Kläger noch gemeint hat, das Unfallgeschehen sei geeignet gewesen, die SLAP-I-Läsion hervorzurufen, misst dem der Senat keine maßgebliche Bedeutung zu. Denn auch unter der Annahme zu Gunsten des Klägers, dass das angeschuldigte Ereignis grundsätzlich geeignet war, eine derartige Läsion hervorzurufen, ist angesichts der oben dargelegten Gesichtspunkte gleichwohl nicht wahrscheinlich, dass es bei dem angeschuldigten Ereignis auch tatsächlich zu der später objektivierten Läsion kam. Auch der Sachverständige hat im Äbigen lediglich ausgeführt, dass ein ruckartiges Anheben einer schweren Last durchaus zu Schäden im Bereich des Muskelgewebes, des Sehnengewebes oder der Sehnenverankerung führen kann (Bl. 47 SG-Akte) und nichts anderes ergibt sich auch aus seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15.01.2017, in der er sich dagegen gewandt hat, dass H1 den Unfallmechanismus auf Grundlage bloßer Spekulationen als gänzlich ungeeignet qualifiziert habe (vgl. Bl. 89 f. SG-Akte). Auf die grundsätzliche Eignung (âkann) eines konkreten Ergebnisablaufs, eine bestimmte Schädigung zu verursachen, kommt es aber nicht entscheidend an, weil die grundsätzliche Eignung eines konkreten Ergebnisablaufs, eine bestimmte Schädigung zu verursachen, eben gerade noch nicht gleichzeitig besagt, dass ein an sich möglicher Schaden auch tatsächlich eintrat (vgl. Senatsurteil vom 21.02.2013, LÄ [10 U 176/11](#)). Wie bereits oben dargelegt, liegen beim Kläger entsprechende durchgreifende Hinweise gerade nicht vor.

Mithin sprechen gewichtigere Gründe 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 führte.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Ä

Erstellt am: 25.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024