

L 1 U 205/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 1 U 205/07

Datum

06.08.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 7. Dezember 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger Verletztenrente wegen eines als Arbeitsunfall geltend gemachten Ereignisses am 5.9.2003 zusteht.

Der 1947 geborene Kläger führte am Freitag, dem 5.9.2003 Arbeiten an einer Aufzugsanlage aus. Beim Drehen des ca. 8 bis 9 Zentner schweren, auf einem ca. 60 Zentimeter hohen Gestell abgestellten Motorblocks drohte dieser zu verrutschen. Der Kläger versuchte, den Motorblock mit der rechten Hand festzuhalten, dabei verspürte er einen stechenden Schmerz in der rechten Schulter. Er setzte an diesem Tag seine Arbeit bis 13:30 Uhr fort. Am 11.9.2003 suchte er die Praxis von Prof. R. und Kollegen auf.

Im H-Arztbericht der Praxis Prof. R. und Kollegen vom 27.10.2003 sind rezidivierende Schmerzen in der rechten Schulter seit zweieinhalb Jahren und als Diagnose ein Impingementsyndrom rechts mit Verdacht auf Rotatorenmanschetten-Läsion rechts, ein mit Kernspintomografie vom 16.9.2003 erhobener knöcherner Partialausriß der Supraspinatussehne rechts bei Zustand nach knöchernem Partialausriß angegeben. In dem von der Beklagten eingeholten Befundbericht der Praxis Prof. R. und Kollegen vom 10.11.2003 sind Behandlungen des Klägers ab 21.9.2000 wegen Beschwerden der rechten Schulter aufgeführt unter den Diagnosen einer chronischen Bizepsentendinitis und eines chronischen Supraspinatussyndroms mit Impingement rechts bzw. Impingementsyndrom rechte Schulter. Am 4.10.2000 wurde mit Kernspintomografie eine Hypertrophie des Schultergelenks, Einengung des subacromialen Raumes und der Verdacht auf Teiltraktur der Rotatorenmanschetten sowie eine kleine Resorptionszyste in Tuberculum majus am Sehnenansatz erhoben. Vom 17.6. bis 8.7.2003 befand sich der Kläger auf Veranlassung des Rentenversicherungsträgers in stationärer Behandlung in der M.-Klinik unter den Diagnosen: Impingementsyndrom rechte Schulter bei Rotatorenmanschetten-Partialläsion und Tendinitis calcarea (Arbeitsunfall 5/00), Coxarthrose beidseits, Adipositas Grad 1.

In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 20.1.2004 kam Dr. Sch. zu der Bewertung, dass das angegebene Ereignis keine unphysiologische Belastung der Rotatorenmanschette erkennen lasse und der Vorschaden eindeutig und die wesentliche Ursache der Beschwerden sei. Ein Arbeitsunfall sei anzunehmen, der Vorzustand sei spätestens nach zehn Tagen wieder erreicht gewesen. Mit Bescheid vom 10.12.2004 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen des Arbeitsunfalls vom 5.9.2003 ab, unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit endeten mit Ablauf des 21.9.2003. Bei dem Unfall habe der Kläger eine Zerrung erlitten, weitere Unfallfolgen seien nicht anzuerkennen. Die weitere Behandlung sei dem nachgewiesenen Vorschaden am rechten Schultergelenk anzulasten.

Der Kläger legte hiergegen Widerspruch ein. Er habe gehofft, dass es sich bei den am Unfalltag aufgetretenen starken Schmerzen nur um eine Zerrung handle. Am Montag, dem 8.9.2003 habe seine Ehefrau den frühestmöglichen Termin mit der Praxis Prof. R. und Kollegen für 11.9.2003 vereinbart. Ein Vorschaden habe nicht bestanden, denn am 8.7.2003 sei er gesund aus der stationären Heilbehandlung entlassen worden. Bei den Vorschäden habe es sich auch nur um Arbeitsunfälle gehandelt. Mit Widerspruchsbescheid vom 26.1.2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. In der gesetzlichen Unfallversicherung sei grundsätzlich jeder Versicherungsfall getrennt zu bearbeiten und zu beurteilen. Vor dem Unfall am 5.9.2003 sei der Kläger bereits wegen erheblicher Vorschädigung der rechten Schulter langjährig ärztlich behandelt worden. Bei dem geschilderten Bewegungsablauf habe es sich um keine äußere Einwirkung, die geeignet gewesen sei,

eine Verletzung der Rotatorenmanschette rechtlich wesentlich zu verursachen, gehandelt. Durch den Unfall sei es allenfalls zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des unfallunabhängigen Vorschadens gekommen.

Der Kläger hat am 17.2.2005 beim Sozialgericht Karlsruhe Klage erhoben und zur Begründung auf das von Dr. S., Praxis Prof. R. und Kollegen, für die Privatversicherung des Klägers erstattete Gutachten vom 20.4.2005 verwiesen. Darin hat Dr. S. einen inkompletten knöchernen Ausriss der Supraspinatussehne rechts als Folge des Unfalls am 5.9.2003 beschrieben.

Das Sozialgericht hat von Amts wegen das Gutachten von Dr. K. vom 1.8.2005 eingeholt. Der Sachverständige hat einen wesentlichen Zusammenhang zwischen der von ihm diagnostizierten Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks bei kernspintomografisch nachgewiesener Partialruptur der Supraspinatussehne und dem angeschuldigten Unfallereignis, das nur Anlaßgeschehen sei, verneint. Der vom Kläger bei seiner Untersuchung geschilderte Unfallablauf belege eine gewisse Fehlgängigkeit, auch könne eine Zugbelastung auf die rechte obere Extremität nicht ausgeschlossen werden, eine Zugbelastung der Supraspinatussehne erschließe sich aber nicht. Der Verletzungsmechanismus sei aber nicht immer das Aussagekräftigste. Die Signalfunktion habe das Schadensbild. Aus der kernspintomografischen Untersuchung seien keine Begleitschäden anderer Strukturen des Gelenks, wie sie bei traumatisch bedingten Rotatorenmanschettenläsionen aufzutreten pflegen, zu erkennen. Außerdem habe sich zum Unfallzeitpunkt ein Humeruskopfhochstand ergeben, der selbst bei ausgedehnten Rotatorenmanschettenverletzungen erst Monate später auftritt, was für die Vorschädigung der Rotatorenmanschette spreche. Bereits im Oktober 2000 fänden sich Zeichen einer Teiltraktur mit Hypertrophie des Schultergelenks und Einengung des subacromialen Raumes. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit seien damit nicht gegeben.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist das Gutachten vom 18.5.2006 eingeholt worden. Darin hat der Sachverständige Dr. S. den in der Kernspintomografie vom 16.9.2003 diagnostizierten inkompletten knöchernen Ausriss der Supraspinatussehne als Zeichen einer frischen Verletzung gewertet. Beim Kläger bestehe eine nicht unerhebliche Vorschädigung der rechten Schulter. Neu sei jedoch der partielle knöcherne Ausriss. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 10 v.H.

Mit Gerichtsbescheid vom 7.12.2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und sich hierbei auf die gutachtlichen Äußerungen von Dr. K. und Dr. Sch. gestützt.

Gegen den dem Kläger am 15.12.2006 zugestellten Gerichtsbescheid hat er am 11.1.2007 Berufung eingelegt und zur Begründung auf Versicherungsfälle am 10.3.1993, am 22.2.1996 und am 6.9.2000 verwiesen, bei denen er sich ein HWS-Syndrom, eine Kniegelenksdistorsion und zuletzt eine Schulterverletzung zugezogen habe. Es seien insgesamt vier Arbeitsunfälle zu beurteilen, die eine rentenrelevante MdE von mindestens 20 v.H. begründeten.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 7.12.2006 und den Bescheid der Beklagten vom 10.12.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.1.2005 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, auf Grund des Arbeitsunfall vom 5.9.2003 Verletztenrente in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid und verweist darauf, dass Gegenstand des Verfahrens lediglich der Unfall vom 5.9.2003 sei.

Der Senat hat die Verwaltungsakten der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts Karlsruhe beigezogen. Auf diese Unterlagen und die beim Senat angefallene Berufungsakte wird wegen weiterer Einzelheiten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers ist auch im Übrigen zulässig.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid ist nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente wegen des als Arbeitsunfall geltend gemachten Ereignisses am 5.9.2003, der alleiniger Streitgegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente -Stützrente- ([§ 56 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII). Mit der Formulierung "infolge eines Versicherungsfalles" bringt das Gesetz zum Ausdruck, dass Verletztenrente nur gewährt werden kann, wenn Gesundheitsstörungen durch den Arbeitsunfall rechtlich wesentlich verursacht worden sind. Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ist neben dem inneren bzw. sachlichen Zusammenhang der Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls mit der versicherten Tätigkeit erforderlich, dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat und das Unfallereignis einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Das Entstehen von längerandauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (ständige Rechtsprechung, vgl. stellvertretend BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), [B 2 U 40/05 R](#), [B 2 U 26/04 R](#)).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff mwN sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280 = SozR 2200 § 548

Nr 91) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Anders als bei der für das Zivilrecht maßgebenden Adäquanztheorie (stellvertretend [BGHZ 137, 11](#), 19ff m.w.N.) folgt daraus keine abstrakt-generalisierende Betrachtungsweise; vielmehr ist die Kausalitätsbewertung in der gesetzlichen Unfallversicherung vom ex-post-Standpunkt aus anhand individualisierender und konkretisierender Merkmale des jeweiligen Einzelfalles vorzunehmen. Daher kommt es bei der Wertung im Bereich der Kausalität vor allem darauf an, welche Auswirkungen das Unfallgeschehen gerade bei der betreffenden Einzelperson mit ihrer jeweiligen Struktureigenheit im körperlich-seelischen Bereich hervorgerufen hat (vgl. [BSGE 66, 156](#), 158 = [SozR 3-2200 § 553 Nr. 1](#) m.w.N.). Gleichzeitig ist im Rahmen der gegenseitigen Abwägung mehrerer, zu einem bestimmten "Erfolg" führender Umstände der Schutzzweck sowohl der gesetzlichen Unfallversicherung im Allgemeinen als auch der jeweils anzuwendenden Norm - hier der [§ 56 SGB VII](#) - zu berücksichtigen. Dies führt zu der Wertbestimmung, bis zu welcher Grenze der Versicherungsschutz im Einzelfall reicht (vgl. insgesamt BSG [SozR 4-2200 § 589 Nr. 1](#) m.w.N.; [SozR 2200 § 589 Nr. 96](#)).

Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76). Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben) (BSG [SozR Nr. 69 zu § 542 aF RVO](#); BSG [SozR Nr. 6 zu § 589 RVO](#); vgl. [Krasney in Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 3, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand Januar 2006, § 8 RdNr. 314](#), [Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, Kap 1.3.6.1, S 80 f](#)). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts ([BSGE 12, 242](#), 245 = [SozR Nr 27 zu § 542 RVO](#); BSG [SozR Nr 6 zu § 589 RVO](#)). Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden ([BSGE 62, 220](#), 222 f = [SozR 2200 § 589 Nr 10](#); BSG [SozR 2200 § 548 Nr 75](#); BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 15](#) jeweils RdNr 11). Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte ([BSGE 62, 220](#), 222 f = [SozR 2200 § 589 Nr 10](#); BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 15](#) jeweils RdNr 11; ähnlich [Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO](#)). Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen oder besonderen Problemen in der anschließenden Heilbehandlung, ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne weiteres zu unterstellen ist (vgl. insgesamt zum Vorstehenden BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), [B 2 U 40/05 R](#), [B 2 U 26/04 R](#)).

Für die Feststellung dieses Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (stRspr [BSGE 19, 52](#) = [SozR Nr 62 zu § 542 aF RVO](#); [BSGE 32, 203](#), 209 = [SozR Nr 15 zu § 1263 aF RVO](#); [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = [SozR 2200 § 555a Nr 1](#)). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a.a.O.](#) mH auf BSG [SozR Nr 41 zu § 128 SGG](#); BSG [SozR Nr 20 zu § 542 aF RVO](#); [BSGE 19, 52](#) = [SozR Nr 62 zu § 542 aF RVO](#); BSG [SozR 3-1300 § 48 Nr 67](#); [Schönberger/Mehrtens/Valentin aaO](#), Kap 1.8.2, S 119 f; [Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl 2005, § 128 RdNr 3c](#)). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG [SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 mwN](#)).

Nach diesen Grundsätzen ist auch zur Überzeugung des Senat die haftungsbegründende Kausalität zwischen Unfallereignis und der diagnostizierten Partialruptur der Supraspinatussehne nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit belegt. Der wesentliche Zusammenhang kann nicht zur Überzeugung des Senats festgestellt werden. Ebenso wie das Sozialgericht geht der Senat von einer erheblichen Vorschädigung der Supraspinatussehne des rechten Schultergelenks des Klägers aus. Dies haben Dr. K. und Dr. S. anhand des bereits im Oktober 2000 erhobenen der Kernspintomografiebefunds nachvollziehbar ausgeführt. Nach Dr. K. lag bereits damals eine Teilruptur der Rotatorenmanschetten vor, weshalb es zu dem Humeruskopfhochstand mit Hypertrophie des Schultergelenks und der Einengung des subacromialen Raumes gekommen ist. Die in der Substanz bereits deutlich degenerierte Supraspinatussehne war daher für Verletzungen besonders ansprechbar und anfällig.

Nach Einschätzung von Dr. K. wie auch des Beratungsarztes Dr. Sch. ist der vom Kläger angegebene Bewegungsablauf nicht geeignet gewesen, eine Zugbelastung zu erzeugen, die den Riss einer - gesunden - Supraspinatussehne bewirken würde. Zur Überzeugung des Senats ist aber die Beanspruchung der Supraspinatussehne durch den Bewegungsvorgang am 5.9.2003 nicht über eine alltägliche Belastung der Sehne hinausgegangen. Dr. K. hat nach Analyse der vom Kläger ihm gegenüber noch einmal geschilderten Unfallmechanik bereits Zweifel, ob überhaupt eine Zugbelastung der Supraspinatussehne stattgefunden hat, weshalb bereits die naturwissenschaftlich-philosophische Kausalität im Sinne der Äquivalenztheorie nicht vorliegen würde. Die Angaben des Klägers zum Hergang sind im Laufe des Verfahrens nicht ganz einheitlich gewesen, so ist seinen eigenen frühen Angaben (Angaben im Unfallfragebogen der Beklagten unter dem 8.11.2003) nicht zu entnehmen, dass er reflexhaft den abrutschenden Motorblock aufgefangen hat, sondern er hat ihn mit einer kontrollierten Bewegung festgehalten oder, wie bei der Untersuchung durch Dr. K. angegeben, aufgefangen und danach zurechtgerückt. Auch bei der zuletzt gemachten Angabe war das spontane Auffangen noch folgenlos, denn ein Zurechtrücken mit kontrollierter Bewegung

war dem Kläger noch möglich und der Verletzungsschmerz ist erst bei dieser Bewegung aufgetreten. Erst im Klageverfahren nach Vorlage der Gutachten von Dr. K. und Dr. S. trägt der Kläger vor, instinktiv den abrutschenden Motor aufgefangen zu haben, was unmittelbar zu dem stechenden Schmerz geführt habe. Diese Angabe hält der Senat aber nicht für glaubhaft, da sie von den früheren Angaben abweicht und den aus den Gutachten ersichtlichen Anforderungen an ein geeignetes Unfallereignis angepasst ist.

Bei einer willentlichen Bewegung, somit bei einem physiologisch normal ablaufenden Bewegungsvorgang, wovon Dr. Sch. ausging, ist eine über die limitierende Muskelbelastbarkeit, die geringer ist als die Belastbarkeit der Sehne (vgl. insoweit Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 508), hinausgehende Belastung der Supraspinatussehne nicht möglich. Eine bei jeder aktiven oder passiven Armbewegung auftretende Zugbelastung unterschiedlicher Anteile der Rotatorenmanschette (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin a.a.O.) beinhaltet auch eine unterschiedliche Intensität der Einwirkung auf die betreffenden Anteile, was Dr. K. sinngemäß im Einklang mit der unfallmedizinischen Literatur auch ausführt, wenn er von einer irgendwie noch möglichen Belastung ausgeht, die aber kein typisches traumatisch-bedingtes Schadensbild an der Supraspinatussehne verursacht hat. Das nicht unerhebliche Gewicht des bewegten Motorblocks mag andere Teile der Rotatorenmanschette überwiegend betroffen haben. Die aufgetretene Einwirkung an der Supraspinatussehne, die nach Dr. K. bei diesem Bewegungsvorgang jedenfalls nicht maßgeblich beteiligt war, entspricht daher allenfalls einer Alltagsbelastung, sodass die Schlussfolgerung von Dr. K., es handle sich bei dem Unfallereignis nur um ein Anlassgeschehen, für den Senat nachvollziehbar ist. Zu diesem Ergebnis kam auch Dr. Sch., der in Übereinstimmung mit der oben angegebenen unfallmedizinischen Literatur auf den physiologischen Bewegungsablauf verweist.

Dr. S. stützt seine dem entgegenstehende Zusammenhangsbeurteilung in seinem Gutachten vom 18.5.2006 vorwiegend auf den Umstand, dass Anzeichen einer frischen Ruptur zum Unfallzeitpunkt vorliegen, was jedoch bei der auch von ihm angenommenen erheblichen Vorschädigung der Supraspinatussehne den im Sozialrecht anzuwendenden Kausalitätsgrundsätzen nicht genügt. Der Senat ist dem insoweit nicht überzeugenden Gutachten daher nicht gefolgt.

Über die von der Beklagten mit dem angefochtenen Bescheid als Unfallfolge anerkannte Zerrung hinaus sind keine unfallbedingten Gesundheitsstörungen festzustellen. Nach den insoweit auch überzeugenden Ausführungen von Dr. Sch. und Dr. K. liegen beim Kläger nach der 26. Woche seit dem Unfallereignis keine funktionellen Einschränkungen des rechten Schultergelenks mehr vor, die auf eine unfallbedingte Zerrung zurückgeführt werden können. Die Schultergelenkbeschwerden beruhen auf der nicht unfallbedingten Teilruptur der Supraspinatussehne. Eine unfallbedingte MdE wegen des Unfallereignisses am 5.9.2003 besteht nicht. Die vom Kläger geltend gemachten anderen Unfälle und etwaige hieraus resultierende unfallbedingte Erwerbsminderungen sind nicht entscheidungserheblich.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-03