

L 8 U 2322/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 836/10
Datum
28.04.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 2322/11
Datum
25.04.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 28. April 2011 aufgehoben und die Klage des Klägers abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten sind die Folgen eines anerkannten Arbeitsunfalls streitig.

Der 1952 geborene Kläger ist als Verwaltungsangestellter beim Bürgermeisteramt I. beschäftigt. Am 18.01.2009 nahm der Kläger in dienstlicher Eigenschaft an einem von der Gemeinde I. veranstalteten Neubürgerempfang als Chronist teil. Auf dem Weg von seiner Haustüre zur Garage rutschte der Kläger aus und stürzte, wodurch er sich an der rechten Schulter verletzte. Am 26.01.2009 begab sich der Kläger in ärztliche Behandlung (Unfallanzeige vom 26.01.2009). Der Orthopäde Dr. W. diagnostizierte den Verdacht auf eine knöcherne Absprengung des hinteren Pfannenrandes der rechten Schulter sowie auf eine Rotatorenmanschetten (RTM)-Läsion rechts bei Schultertieftand rechts und regelgerechten Gelenkkonturen mit Bewegungseinschränkung ohne sensible Störungen nach Sturz im Januar 2009. Sonographisch beschreibt Dr. W. an der rechten Schulter insbesondere einen Humeruskopf (HK)-Hochstand und eine Ausdünnung der RTM (Bericht vom 26.01.2009). Eine am 04.02.2009 durchgeführte MRT-Untersuchung des rechten Schultergelenkes zeigte eine Ruptur der Sehne des Supraspinatus mit leichter Retraktion, eine deutliche Impingementkonstellation, eine einsetzende Omarthrose ohne Zeichen einer knöchernen Verletzungsfolge zum Glenoid, eine deutliche AC-Hypertrophie respektive beidseits manifeste AC-Arthrose sowie eine Synovitis der langen Bizepssehne (Bericht Dr. R. vom 05.02.2009).

Im Wegeunfall-Fragebogen der Beklagten gab der Kläger am 24.03.2009 an, der Unfall habe sich am 18.01.2009 um 10:45 Uhr außerhalb des Wohnhauses auf dem Weg von der Haustüre zur Garage ereignet. Er sei ausgerutscht und sehr unglücklich auf die rechte Schulter gestürzt. Er habe seinem Kollegen H. von diesem Sturz kurz erzählt. Erste Hilfe erschien anfangs nicht nötig. Jedoch habe er schon am Abend des Unfalles große Schmerzen gehabt, die sich nicht besserten. Deshalb habe er sich am 26.01.2009 gegen ca. 15:00 Uhr in fachärztliche Behandlung bei Dr. W. begeben. Im Fragebogen bei Schulterverletzungen der Beklagten gab der Kläger am 03.06.2009 weiter an, der Sturz habe sich völlig unvermittelt ohne Reaktionsmöglichkeit ereignet. Der Boden sei stellenweise feucht und leicht überfroren gewesen. Er sei bei seitlicher Haltung des Armes seitlich direkt auf die Schulter aufgeprallt. Nach dem Sturz habe eine Seitenlage rechts, anschließend eine Rückenlage bestanden. Auf die Hand oder den Ellenbogen sei er nicht gestürzt. Der Fall sei nicht abgefangen worden. In der Unfallanzeige der Gemeinde I. vom 26.01.2009 wird - u.a. - ausgeführt, nachdem sich die Schmerzen verstärkt und auch die Beweglichkeit der Schulter eingeschränkt hat, habe sich der Kläger zum Facharzt (Dr. W.) begeben.

Nachdem die Behandlung keine Besserung erbrachte (Verlaufsbericht Dr. W. vom 30.04.2009) erfolgten am 28.05.2009 und 25.06.2009 Vorstellungen des Klägers in der Berufsgenossenschaftlichen (BG) Unfallklinik L ... Die BG Unfallklinik L. ging von einer Verschlimmerung eines vorbestehenden degenerativen Grundleidens aufgrund eines Anpralltraumas mit Schulterprellung bei unfallunabhängigen degenerativen Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette ohne Kontinuitätsunterbrechung aus und empfahl bei bestehender Arbeitsunfähigkeit den Abschluss des BG-Heilverfahrens mit dem 25.06.2009 (Krankheitsberichte vom 02.06.2009 und 29.06.2009). Am 03.08.2009 erfolgte eine Arthroskopie des rechten Schultergelenkes mit Teilsynovialektomie und Tenosynovektomie, Bursoskopie mit weitestgehender Bursektomie und Rotatorenmanschettennaht (Bericht Dr. W. vom 04.08.2009 und OP-Bericht vom 03.08.2009).

Mit Bescheid vom 26.01.2010 erkannte die Beklagte das Unfallereignis vom 18.01.2009 als Versicherungsfall (Arbeitsunfall) sowie als

Unfallfolge eine Schulterprellung am rechten Schultergelenk mit einer unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit bis 17.02.2009 an. Die Rotatorenmanschettenruptur an der rechten Schulter sowie die bestehende AC-Gelenksarthrose und Schleimbeutelentzündung am rechten Schultergelenk wurden nicht als Unfallfolge anerkannt.

Gegen den Bescheid vom 26.01.2010 legte der Kläger am 03.02.2010 Widerspruch ein, mit dem er gesundheitliche Beschwerden im Bereich der rechten Schulter als Unfallfolge geltend machte. Mit Widerspruchsbescheid vom 23.02.2010 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Die für eine unfallbedingte Rotatorenmanschettenruptur sprechenden Kriterien hätten nicht vorgelegen. Zudem sei der geschilderte Unfallhergang nicht geeignet, eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen.

Am 08.03.2010 erhob der Kläger beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage. Das SG holte von der DAK das Vorerkrankungsverzeichnis des Klägers ein (Schreiben vom 05.05.2010). Weiter holte das SG das orthopädisch-unfallchirurgische Gutachten zur Zusammenhangsfrage von Professor Dr. L. vom 10.09.2010 ein. Professor Dr. L. gelangte zu der Beurteilung, an Funktion- und Gesundheitsstörungen ließen sich beim Kläger im Bereich der oberen Gliedmaßen eine Narbenbildung, Bewegungsschmerzen, eine mittelgradige aktive und endgradige passive Bewegungseinschränkung und Kraftminderung der rechten Schulter bei Rotatorenmanschettendefekt und operativer Teilrekonstruktion feststellen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Ereignis vom 18.01.2009 verursacht worden seien, wobei zweifellos eine fortgeschrittene Schadensanlage bereits zu diesem Zeitpunkt bestanden habe, die bis dato nicht zu Syndromen geführt habe. Es sei auch nicht mit Sicherheit auszuschließen, dass bereits zum Zeitpunkt des Sturzes ein Schaden an der Rotatorenmanschette bestanden haben könnte. In diesem Fall sei dieser durch den Sturz mit hoher Wahrscheinlichkeit vergrößert worden, ohne dass angenommen werden könne, dass dies ohne die Gewalteinwirkung zum gleichen Zeitpunkt und in gleichem Ausmaß eingetreten wäre. Wenn sich der Kläger bei dem Sturz lediglich eine Schulterprellung zugezogen hätte, so hätten sich die Bewegungsstörungen innerhalb der nächsten sechs Wochen weitestgehend zurück gebildet. Es sei nicht anzunehmen, dass der Schadensanlage eine überragende Bedeutung zukomme. Der Befund der Arthroskopie zum Zeitpunkt sieben Monate nach der Verletzung könne nicht mehr zur Kausalitätsbeurteilung herangezogen werden.

Mit Urteil vom 28.04.2011 anerkannte das SG als Folgen des Arbeitsunfalles eine an der rechten Schulter operativ versorgte Rotatorenmanschettenruptur, Narbenbildung, Bewegungsschmerzen, eine mittelgradige aktive und endgradige passive Bewegungseinschränkung und Kraftminderung. Es führte zur Begründung, gestützt auf das Gutachten von Professor Dr. L., aus, alle Indizien deuteten auf eine akute traumatische Schädigung der Rotatorenmanschette durch den Sturz am 18.01.2009 hin. Sämtliche medizinische Untersuchungen belegten eine akute Substanzschädigung der Rotatorenmanschette in zeitlichem und örtlichem Zusammenhang mit dem Sturz. Umstände, die gegen einen naturwissenschaftlichen Zusammenhang sprächen, komme keine durchgreifende Bedeutung zu. Die Beklagte stelle zu Unrecht den Aspekt der Eignung des Unfallereignisses in den Vordergrund ihrer Beurteilung. Auf der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung stelle sich die Frage, ob das Unfallereignis auch wesentlich gewesen sei. Eine konkurrierende innere Ursache müsse mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auch hinsichtlich des Ausmaßes feststehen. Fest stehe, dass beim Kläger im Zeitpunkt des Unfallereignisses bereits eine Schadensanlage vorhanden gewesen sei. Es ermangele jedoch an einer nachgewiesenen konkurrierenden Ursache, hier in Form degenerativer Veränderungen an der vom Sturz geschädigten Subraspinatussehne. Es sei deshalb davon auszugehen, dass das Unfallereignis auch wesentlich gewesen sei. Selbst wenn zum Zeitpunkt des Sturzes eine bereits degenerativ veränderte Sehnenstruktur angenommen würde, führe dies zu keiner anderen Beurteilung.

Gegen das der Beklagten am 11.05.2011 zugestellte Urteil richtet sich die von der Beklagten am 06.06.2011 eingelegte Berufung. Die Beklagte hat zur Begründung ausgeführt, das Gutachten von Professor Dr. L. sei nicht schlüssig. Bei der abschließenden Beurteilung werde von einem falschen Unfallhergang ausgegangen. Zudem sollen sich auf der Kernspintomographie vom 04.02.2009 Hinweise auf eine frische Läsion zeigen, die aber im Untersuchungsbericht des Dr. R. vom 05.02.2009 nicht beschrieben worden seien. Beim Kläger bestünden degenerative Veränderungen, die einen vorzeitigen Verschleiß der Rotatorenmanschette begünstigten. Aus der Kernspintomographie vom 04.02.2009 ergebe sich kein Hinweis auf eine frische Läsion der Rotatorenmanschette. Des Weiteren sei zu berücksichtigen, dass bei dem mehrfach schriftlich bestätigten Unfallhergang (direkt auf die rechte Schulter gestürzt) eine unfallmechanische Beteiligung der Rotatorenmanschette nicht stattgefunden habe. Daher könne nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die beim Kläger vorliegende Rotatorenmanschettendurchtrennung in der rechten Schulter rechtlich wesentlich auf den Unfall vom 18.01.2009 zurückzuführen sei.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 28. April 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Unzutreffend sei, dass das Gericht und der Sachverständige von einem falschen Unfallhergang ausgegangen seien. Er habe nie angegeben, direkt auf seine rechte Schulter gestürzt zu sein. Der Sturz habe sich völlig unvermittelt ereignet. Er habe nicht reagieren können. Es sei typisch für derartige Sturzvorgänge, dass der Betroffene den Sturzvorgang als solchen überhaupt nicht konkret schildern könne.

Im Verlauf des Berufungsverfahrens hat die Beklagte ein an sie gerichtetes Schreiben, das den Verfasser nicht identifizierbar erkennen lässt, vorgelegt. Darin wird mitgeteilt, der Kläger habe erzählt, beim Aufbringen von Streusalz vor seiner Garage im privaten Bereich gestürzt zu sein. Es handele sich deshalb sicherlich nicht um einen Wegstreckenunfall.

In der nichtöffentlichen Sitzung am 03.08.2012 ist das Sach- und Streitverhältnis durch den Berichterstatter mit den Beteiligten erörtert und der Kläger zu dem anonymen Schreiben sowie zum Unfallgeschehen angehört worden. Hierzu wird auf die Niederschrift vom 03.08.2012 verwiesen.

Anschließend hat der Senat auf Anregung der Beklagten im Termin am 03.08.2012 von der DAK die noch gespeicherten Leistungsdaten sowie das Krankenlistenverzeichnis des Klägers beigezogen (Schreiben vom 13.08.2012 und 23.11.2012).

Mit Schriftsatz vom 10.01.2013 hat die Beklagte weitere Einwendungen gegen das Gutachten des Professor Dr. L. erhoben. Hierzu hat der Senat von Professor Dr. L. die ergänzende Stellungnahme vom 22.01.2013 eingeholt, in der er sich mit den Einwendungen der Beklagten im Einzelnen auseinander gesetzt und an seiner Kausalitätsbewertung im Gutachten vom 10.09.2010 festgehalten hat.

Zur ergänzenden Stellungnahme von Professor Dr. L. hat sich die Beklagte mit Schreiben vom 15.08.2013 und 13.09.2013 weiter geäußert. Professor Dr. L. weiche von der Bewertung der behandelnden Ärzte ab und gehe von einem falschen Unfallhergang aus. Eine weitere Begutachtung sei zu veranlassen. Hiergegen hat sich der Kläger mit Schriftsatz vom 04.10.2013 gewandt.

Der Senat hat in der mündlichen Verhandlung am 25.04.2014 den Kläger angehört sowie Bürgermeister M. und Herrn H. als Zeugen vernommen. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Sitzungsniederschrift vom 25.04.2014 verwiesen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die angefallenen Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie einen Band Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist gemäß [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig und begründet.

Das Urteil des SG war aufzuheben. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung der geltend gemachten Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 26.01.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.02.2010 ist rechtmäßig.

Die Klage, die Beklagte zur Feststellung von Unfallfolgen zu verurteilen, ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage statthaft. Der Kläger kann mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage die Feststellung einer Erkrankung als Unfallfolge begehren ([§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#)). Ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung liegt hier vor, weil die Beklagte im streitgegenständlichen Bescheid vom 26.01.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.02.2010 die streitgegenständliche Rotatorenmanschettenruptur und damit auch deren Folgen nicht als Folge des Unfalles vom 18.01.2009 anerkannt hat.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), 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](#)).

Das Vorliegen eines Arbeitsunfalles ist nicht im Streit, denn die Beklagte hat im streitgegenständlichen Bescheid das Sturzereignis vom 18.01.2009 als Arbeitsunfall anerkannt. Dem von der Beklagten im Berufungsverfahren vorgelegten anonymen Schreiben kommt bereits deswegen keine streitentscheidende Bedeutung zu. Zudem hat der Kläger bei seiner Anhörung im Termin am 03.08.2012 die Richtigkeit des Inhalts des anonymen Bestreitens als absolut unzutreffend bestritten. Diese Angaben lassen sich nicht widerlegen.

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. zuletzt BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils RdNr 11). 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](#)).

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 m. w. N. 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 entfiel (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.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. 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. 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. 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. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006, [a.a.O.](#)).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = [SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO](#); [BSGE 32, 203, 209](#) = [SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. 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. m.w.H.). 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 m. w. N.).

In Anwendung dieser Grundsätze hat der Senat einen hinreichend wahrscheinlichen unfallbedingten Zusammenhang zwischen der nachgewiesenen streitgegenständlichen Gesundheitsstörung einer Supraspinatussehnenruptur und dem Unfallereignis am 18.01.2009 nicht feststellen können.

Der Sachverständige Professor Dr. L. hat in seinem Gutachten die medizinischen Kriterien, die für eine traumatische bedingte Ruptur der Rotatorenmanschette sprechen (Pro-Kriterien) und diejenigen, die gegen einen solchen Zusammenhang sprechen (Contra-Kriterien) dargelegt (vgl. auch seine ergänzende Stellungnahme vom 22.01.2013, S. 2 und 3). Dies bedingt nach den überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen eine differenzierte Auswertung der verfügbaren Informationen über die Vorgeschichte (vorbestehende Gesundheitsstörung), den Ereignisablauf (traumatomechanische Analyse), den Primärbefund (Verletzungszeichen et cetera) und den Heilverlauf. In seiner zusammenfassenden Bewertung ist Professor Dr. L. unter Berücksichtigung der Pro-Kriterien "Beschwerdefreiheit bis zum Zeitpunkt des Sturzes", "Gewalteinwirkung durch den Sturz", "unmittelbar eingetretener ausgeprägter Funktionsverlust" und "fehlende Rückbildung der Muskelbäuche und des Gelenkergusses im Rahmen der MRT-Aufnahme vom 04.02.2009" (Seite 28 des Gutachtens vom 10.09.2010) zur Bejahung des Unfallzusammenhangs gekommen.

Hierbei hat sich der Sachverständige auf die bei seiner Untersuchung am 05.08.2010 gemachten Angaben des Klägers zum Unfallhergang und zur Beschwerdeentwicklung gestützt. Die Feststellung der Tatsachen eines Unfallhergangs und der Funktionseinschränkung von Gliedmaßen obliegt zwar grundsätzlich dem Gericht, das sich aber auch hierzu des medizinischen Sachverständigen bedient, da für die medizinische Diagnose und der hieran anknüpfenden Zusammenhangaussage das medizinische Fachwissen um die zu erfragenden und zu ermittelnden Umstände unverzichtbar ist. Dagegen ist es bei unterschiedlichen und sich sogar widersprechenden Tatsachenangaben allein der Beweiswürdigung des Gerichts vorbehalten zu entscheiden, welcher Vortrag glaubhaft ist und welcher Sachverhalt als nachgewiesen gilt.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist der Senat nicht mit der für einen Vollbeweis erforderlichen, an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit davon überzeugt, dass sich der Unfallhergang und die Erstsymptomatik der Schulterbeschwerden abweichend von den Erstangaben des Klägers im Unfallfragebogen-Vordruck der Beklagten so abgespielt haben, wie es der Sachverständige Professor Dr. L. seiner gutachterlichen Beurteilung zugrundegelegt hat.

Der Senat geht als Ergebnis seiner Beweisaufnahme davon aus, dass der Kläger am Sonntag, dem 18.01.2009 auf glattem Boden ausgerutscht ist und dabei mit der rechten Schulter seitlich auf den Boden aufgeschlagen ist, ohne dass er hierbei auch auf den körperwärts abgespreizten Ellenbogen oder bei ausgestrecktem Arm auf die Hand gestürzt ist. Hierbei kam es zu einer Schmerzentwicklung, die den Kläger in seiner beabsichtigten Betätigung als Fotograf auf der Veranstaltung der Gemeinde mit Empfang der Neubürger zwar beeinträchtigt, jedoch das Fotografieren mit einer Digitalkamera nicht vollends unmöglich gemacht hat. Es ist im Verlaufe des Unfallstages zum Abend hin zu einer zunehmenden Schmerzentwicklung gekommen, die zu einem nicht näher bestimmbareren Zeitpunkt ab Sonntagabend in der folgenden Woche zum Verlust der Funktionsfähigkeit des rechten Oberarms, diesen bis zur Schulterhöhe anzuheben, geführt hat.

Dies entnimmt der Senat den Angaben des Klägers vom 03.06.2009, die er in dem Fragebogenvordruck der Beklagten gemacht hatte. Dort ist der Kläger ausdrücklich gefragt worden, ob er direkt auf die Schulter aufgeprallt ist, ob er auf die Hand gestürzt ist und ob und welche Haltung der Arm zum Zeitpunkt des Sturzes hatte. Von mehreren Antwortmöglichkeiten hatte der Kläger jeweils angekreuzt, dass er direkt seitlich auf die Schulter geprallt ist, dass er nicht auf die Hand gestürzt ist und dass sich der Arm seitlich vom Körper befunden hatte. Ebenso hatte er die weiteren Fragen, ob er auf den Ellenbogen gestürzt ist oder sich beim Fall abgefangen hat oder den Sturz zu verhindern versucht hat, jeweils mit der Antwortalternative "Nein" beantwortet. Entgegen seiner späteren Einlassung, der Sturz sei so überraschend und schnell erfolgt, dass er sich im Nachhinein habe gar nicht mehr erinnern können, wie er zu Fall gekommen ist, bzw. er könne nicht ausschließen, dass er den Arm im Reflex nach hinten ausgestreckt habe, hat er zu einem noch näher zum Unfalltag liegenden Zeitpunkt ausdrücklich andere Unfallabläufe verneint und dies noch mit der im Vordruck handschriftlich hinzugefügten Kommentierung bekräftigt: "Der Sturz ereignete sich völlig unvermittelt! Ich konnte nicht reagieren." Aus diesen Angaben ist ersichtlich, dass sich der Kläger gerade nicht auf ein fehlendes Erinnerungsvermögen wegen der Plötzlichkeit des Sturzereignisses berufen hat und er die als Alternativantworten angegebenen Unfallabläufe, die er später als möglich erachtet hat, zu diesem Zeitpunkt ausdrücklich ausgeschlossen hatte. Insoweit weicht die Fallkonstellation auch von der von Professor Dr. L. in seinem Gutachten als Erfahrungstatsache in der Unfallchirurgie beschriebenen Erkenntnis ab, dass bei plötzlichen Sturzverläufen der Betroffene in der Regel bereits unmittelbar nach dem Sturz den eigentlichen Sturzvorgang nicht mehr beschreiben kann.

Der Kläger hat für den Senat auch nicht überzeugend darlegen können, weshalb seine Angaben im Fragebogenvordruck der Beklagten unzutreffend gewesen sein sollen oder aus welchen Gründen sie sich im Nachhinein als unrichtig erwiesen hätten. Er hat auf Vorhalt seiner Angaben im Fragebogen bei seiner Anhörung vor dem Senat diesen Widerspruch nicht aufklären können. Er hat eingeräumt, dass der Widerspruch schwer zu erklären sei und er auch nicht wisse, was er dazu sagen soll. Auch die vom Senat vernommenen Zeugen haben zum konkreten Unfallhergang keine Angaben machen können. Sie haben weder die Antworten des Klägers im Fragebogen der Beklagten noch seine hiervon abweichenden späteren Angaben bestätigt, denn der Zeuge M. und der Zeuge H. haben übereinstimmend ausgesagt, sich an eine Schilderung des Unfallhergangs des Klägers nicht mehr erinnern zu können. Die vom Sachverständigen Professor Dr. L. angestellte Überlegung, dass es unwahrscheinlich sei, wenn die Füße auf Glatteis nach vorne abrutschen und ein Sturz auf den Rücken erfolgt, es keinen Schutzreflex mit der Körperdrehung zur Seite oder Abfangbewegung mit dem ausgestreckten Arm gegeben haben soll, ist nicht zwingend. Außerdem ist das Weggleiten der Füße nach vorn und ein Sturz mit Rückenlage auch erst nach Erlass des angefochtenen Bescheids mit dem darin enthaltenen Hinweis auf einen ungeeigneten Sturzmechanismus vorgetragen worden, was der Senat aufgrund der Beweisaufnahme deshalb auch als angepasstes Vorbringen des Klägers wertet. Zu der Feststellung eines nicht abgefangenen Sturzes seitlich auf die Schulter passt auch, dass im Erstbefund von Dr. W. vom 26.01.2009 über keine Beschwerden an der Hand oder dem Ellenbogen am Unfalltag berichtet wird, geschweige denn dort Prellmarken, Hämatome oder Schwellungen von Dr. W. zu diagnostizieren

waren.

Ebenso konnte sich der Senat aufgrund der Beweisaufnahme nicht davon überzeugen, dass das von Professor Dr. L. auf eine traumatische Ursache der Sehnenruptur hinweisende drop-arm-Syndrom (Bl. 25 des Gutachtens vom 10.09.2010) unmittelbar nach dem Sturz - als deutliches Indiz für einen ursächlichen Zusammenhang, wie Professor Dr. L. ausgeführt hat -, vorgelegen hatte. Hierzu sind die Angaben des Klägers ebenfalls widersprüchlich. Unter dem 24.03.2009 hatte der Kläger im Fragebogen-Vordruck der Beklagten angegeben: "Erste-Hilfe erschien anfangs nicht nötig, schon am Abend des Unfalls hatte ich große Schmerzen, die sich nicht besserten." Auch in der Unfallanzeige der Gemeinde vom 26.01.2000, unterschrieben vom Zeugen Bürgermeister M. und nach Angaben des Zeugen H. von diesem (Zeugen H.) verfasst, wird von einer zunehmenden funktionellen Einschränkungen berichtet, wonach sich nach dem Unfall "nachdem sich die Schmerzen verstärkt und auch die Beweglichkeit der Schulter eingeschränkt hat", der Kläger schließlich zum Arzt begeben habe. Damit sind zur Überzeugung des Senats die späteren Angaben des Klägers nicht vereinbar, er habe von Anfang an den Arm nicht mehr auf Schulterhöhe anheben können, habe am Unfalltag den Rückwärtsgang, der mit Anheben des Hebels zu betätigen ist, in seinem Auto nur mit 2 Händen einlegen können und sei auch wesentlich beim Fotografieren beeinträchtigt gewesen. Der Kläger hat die Veranstaltung der Gemeinde aufgesucht und hat seinen Angaben vor dem Senat entsprechend dort auch Fotos mit einer Digitalkamera gemacht, die mit einem Display versehen ist, was auch Aufnahmen mit nicht direkt vor die Augen gehaltener Kamera ermöglicht. Dem Senat ist vom Kläger demonstriert worden, dass er die Aufnahmen mit beidseits eng am Körper anliegenden Oberarmen und mit zur rechten Hand hin geneigten Kopf gemacht habe, um den Auslöseknopf an der Kamera betätigen zu können. Zwar hat der Kläger angegeben, er habe nur wenige Aufnahmen gemacht, andererseits wird erfahrungsgemäß auch mehrfach die Kamera angesetzt, um den passenden Bildausschnitt zu finden, weshalb es für den Senat nicht erklärlich ist, dass beide Zeugen, die sich beide noch an den Unfalltag und an den noch auf der Veranstaltung erfolgten Bericht des Klägers über den Unfall erinnern konnten, sich entweder überhaupt nicht mehr an die Einschränkungen des Klägers beim Fotografieren erinnern konnten, wie der Zeuge M., oder hierzu nur vage und ausweichende Antworten geben konnten. Die demonstrierte Körperhaltung des Klägers beim Fotografieren ist jedenfalls so auffällig gewesen, dass sie in Verbindung mit dem den Zeugen zu diesem Zeitpunkt auch bekannten Sturz hätte wahrgenommen werden müssen. Jedenfalls ist die Behauptung des Klägers, bereits unmittelbar nach dem Sturz auf der Veranstaltung den Arm nicht mehr anheben gekonnt zu haben, auch nicht durch die Aussage der Zeugen bestätigt worden. Der Zeuge H. hat in seinem Aussageverhalten eine große Unsicherheit erkennen lassen. Seine Angaben waren teilweise ausweichend, zum Teil auch widersprüchlich. Er hat eingangs seiner Aussage angegeben, der Kläger habe Bilder gemacht, wie das gelaufen ist, wisse er aber nicht. Auf Nachfrage, woher er dann wisse, dass sich der Kläger beim Fotografieren schwergetan habe, hat er konkretisiert, der Kläger habe den Arm nicht hoch gebracht, weshalb er mit der anderen Hand "vermehrt" versucht habe, die Kamera in Position zu bringen. Auf die klärende Frage, ob er den Kläger dann doch beim Fotografieren beobachtet habe, hat er zunächst ausweichend geantwortet, der Kläger habe seine Tätigkeit gemacht, auf weitere Nachfrage hat er angegeben, das könne er so im Detail nicht sagen. Für den Senat ist aufgrund des Aussageverhaltens nicht feststellbar gewesen, ob der Zeuge den Kläger tatsächlich mit eingeschränkter Funktion des rechten Arms beim Fotografieren hat beobachten können, oder ob dies lediglich im Nachhinein aus der dann tatsächlich beobachteten Krankheitsentwicklung auf den Zeitpunkt des Neubürgerempfangs projiziert worden ist. Letztlich hat der Zeuge nur mit Sicherheit bestätigen können, dass der Kläger am Unfalltag auf der Veranstaltung bei ihm über große Schmerzen geklagt hat, was ihn bei seiner Aufgabe auf dem Empfang beeinträchtigt hat. Zur Entwicklung der Schulterbeschwerden hat der Zeuge im Verlauf seiner Vernehmung zunächst gleich bleibende Beschwerden (keine Besserung) und schließlich eine im Laufe der Woche eingetretene Verschlechterung angegeben, die er auch auf insistierendes Nachfragen des Gerichts nicht näher von dem Zustand vor der Verschlechterung abgrenzen können. Damit übereinstimmend hat der Kläger vor dem Senat eine Verschlimmerung der Schulterbeschwerden im Laufe der Woche nach dem Unfall behauptet, ohne hierfür einen Grund angeben zu können. Letztlich ist für den Senat auch nicht erkennbar, in welcher Form sich die nach Klägerbehauptung bereits unmittelbar nach dem Sturz vorliegende Pseudoparalyse des rechten Arms mit erheblichen Schmerzen noch weiter hätte verschlimmern können. Jedenfalls hat weder der Kläger noch der Zeuge H. die behauptete Verschlechterung näher darlegen können. Die behauptete Verschlechterung ist deshalb nur in dem beschriebenen Funktionszustand des rechten Arms zu sehen, in dem dieser nicht mehr auf Schulterhöhe angehoben werden können. Diese funktionelle Beeinträchtigung stellt nach Überzeugung des Senats eher den Endzustand der allmählichen Verschlechterung dar. Mit einer sich kontinuierlich steigenden Beschwerdezunahme ist auch der erst mehr als eine Woche später erfolgte Arztbesuch des Klägers eher nachzuvollziehen. Gegen das Vorliegen einer sofort nach dem Unfallereignis bestehenden massiven Funktionsbeeinträchtigung des rechten Schultergelenkes spricht daher auch, dass der Kläger zunächst noch eine Woche gearbeitet hat, bevor er sich bei Dr. W. in orthopädische Behandlung begeben hat. Außerdem ist nicht plausibel, dass der Kläger trotz den bei Professor Dr. L. beschriebenen erheblichen Funktionseinschränkungen der rechten Schulter zunächst lediglich von einer Schulterprellung ausgegangen ist, wie er angegeben hat, und deswegen erst am 26.01.2009 den Orthopäden Dr. W. aufgesucht hat. Auch Professor Dr. L. geht in seinem Gutachten davon aus, dass die Tatsache, dass der Kläger erst eine Woche nach dem Sturz ärztliche Hilfe in Anspruch genommen hat, gegen einen Unfallzusammenhang spricht. Der Zeuge M. hat nur eine im Verlauf der Woche nach dem Unfall beobachtete Beschwerdepersistenz bestätigt, was ihn schließlich veranlasst hatte, dem Kläger endlich einen Arztbesuch zu empfehlen. Dass die Zeugen zu näheren Angaben wegen Erinnerungsverlustes durch Zeitablauf nicht in der Lage waren, wie die Zeugen im Verlauf ihrer Vernehmung angegeben und worauf im Übrigen auch der Klägerbevollmächtigte vor Beginn der Beweisaufnahme hingewiesen hat, ist nicht plausibel. Der Zeuge H. hat zum Teil detailliert über Geschehnisse der Veranstaltung berichtet. So hinsichtlich seiner Anfahrt zu der Veranstaltung und dem (ersten) Zusammentreffen mit dem Kläger vor dem Rathaus oder zur Erstellung der Unfallanzeige. Auch der Zeuge M. hat nicht angegeben, sich an die Veranstaltung aufgrund des Zeitablaufs (und die Zeit danach) nur vage/dunkel erinnern zu können. Er hat vielmehr bestätigt, am Neubürgerempfang zum ersten Mal von dem streitgegenständlichen Unfall gehört zu haben und in (sicherer) Erinnerung angegeben, dass der Kläger unmittelbar nach dem Verlassen des Hauses gestürzt ist. Dass die Zeugen die vom Kläger in der Sitzung demonstrierte und zuletzt geltend gemachte massive Behinderung durch eine Pseudoparalyse des rechten Armes nicht wahrgenommen haben bzw. sich daran nicht haben erinnern können, wäre, wenn sie tatsächlich vorgelegen hätten, danach nicht verständlich. Vielmehr drängt sich auf, dass diese Einschränkung zu diesem Zeitpunkt noch nicht vorlag.

Mit den als glaubhaft verwertbaren Angaben der Zeugen sieht der Senat es daher als erwiesen an, dass unmittelbar nach dem Sturz Beschwerden aufgetreten sind, die sich im Laufe des Unfalltags bis zum Abend hin verstärkt haben und im Laufe der nachfolgenden Arbeitswoche zur zunehmenden Beeinträchtigung der Armfunktion führten.

Aufgrund dieses vom Senat festgestellten Sachverhalts ist ein unfallbedingter Zusammenhang der von Professor Dr. L. diagnostizierten Supraspinatussehnenruptur nicht hinreichend wahrscheinlich. Der Senat gelangt zu dieser Überzeugung unter Verwertung der insoweit überzeugenden Ausführungen im Gutachten von Professor Dr. L., der den medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand zum Unfallmechanismus bei einer Rotatorenmanschetten-ruptur und die Bewertungskriterien einer traumatisch bedingten Sehnenruptur

dargelegt hat.

Nach Professor Dr. L. gehört zu dem ungeeigneten Verletzungsmechanismus der direkte Anprall von vorn oder seitlich auf die Schulter, da der Weichteilmantel der Schultermuskulatur die Folgen direkter Gewalteinwirkung vermindert und die knöchernen Strukturen der Schulterpfanne und des Schulterdaches Schutz vor einer kritischen Überdehnung der Schulterweichteile, insbesondere der vom Schulterblatt unter dem Schulterdach hindurch zum Muskel verlaufenden Supraspinatussehne bietet. Dies gehört zur allgemeinen medizinischen Auffassung, worauf der Sachverständige ausdrücklich hinweist. Zwar ist, wie er weiter ausführt, die Abgrenzung von geeigneten Unfallmechanismen zu ungeeigneten nicht durch experimentelle Untersuchungen oder epidemiologische Studien belegt, eine evidenzbasierte Beurteilung ist insoweit jedoch gleichwohl anzunehmen. Medizinische Erfahrungssätze, die von der Mehrheit der Wissenschaftler aufgrund empirischer Fallbeobachtung und wissenschaftlich begründeter Überlegungen allgemein geteilt werden, sind zunächst als wissenschaftlicher Standard zu akzeptieren. Dies trifft für die Erfahrungssätze zum geeigneten Unfallmechanismus bei Rotatorenmanschettenruptur zu, denn hierbei handelt es sich nach Professor Dr. L. um die aktuell gültige Expertenmeinung, die durch die Kommission zur Begutachtung der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie im Rahmen von Begutachtungsempfehlungen auch bestätigt worden ist (ergänzende Stellungnahme von Professor Dr. L. vom 22.01.2013).

Der Senat lässt dahinstehen, ob gerade die vorliegende Variante des direkten Sturzes auf die Schulter bereits die naturwissenschaftlich-philosophische Kausalität im Sinne der *condicio sine qua non* ausschließt, was wohl von einigen Medizinern angenommen wird (vgl. den Sachverhalt im Urteil des Landessozialgericht Baden-Württemberg vom 10.03.2008 - [L 1 U 2511/07](#), juris, sozialgerichtsbarkeit.de). Vorliegend geht der Senat davon aus, dass die Überlegungen zum geeigneten Unfallmechanismen grundsätzlich auf eine gesunde Sehne bezogen sind, was nicht ausschließt, dass in bestimmten Sachverhaltskonstellationen eine vorgeschädigte Sehne infolge ihrer erhöhten Verletzungsanfälligkeit auch in den als ungeeignet bezeichneten Unfallabläufen Schaden nehmen kann. Ob diese Annahme auch in den Fällen des direkten Sturzes auf die Schulter gerechtfertigt ist, ist jedenfalls zweifelhaft unter Berücksichtigung der dargelegten anatomischen Besonderheiten, dass die Supraspinatussehne in ihrem Verlauf nur durch in Längsrichtung dehrende Kräfte ernsthaft belastet werden kann.

Der Senat ist aber aufgrund rechtlicher Erwägungen, die sich auf den von Professor Dr. L. dargelegten wissenschaftlichen Erkenntnisstand stützen, zu der Überzeugung gelangt, dass die Unfalleinwirkung - bei unterstellter naturwissenschaftlich-philosophische Kausalität - nicht wesentlich kausal für eine Schädigung der Rotatorenmanschette am rechten Arm des Klägers war.

Der Senat geht hierbei von einer Vorschädigung der Sehne aus, die soweit vorangeschritten war, dass die Unfalleinwirkung nicht ein unersetzliches äußeres Ereignis für die diagnostizierten Supraspinatussehnenruptur war, sondern dass die degenerative Vorschädigung allein wesentlich den Gesundheitsschaden verursacht hat, weil jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung auch ausgelöst hätte.

Ergibt sich - wie vorliegend unterstellt - aus den Gesamtumständen, dass das Unfallereignis *conditio sine qua non* der Rotatorenmanschettenruptur war und lässt der medizinische Befund einer Vorschädigung - als von der Beklagten zu beweisende Konkurrenzursache - objektiv nicht den Schluss auf eine solche Ausprägung zu, dass die Unfalleinwirkung nicht in ihrer Art unersetzlich war, sondern jedes alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Ruptur verursacht hätte, sind die in der Beweislast des Klägers stehenden anspruchsbegründenden Tatsachen (unfallbedingter wesentlicher Zusammenhang) zur Feststellung von Unfallfolgen nach der Rechtsprechung des Senats bewiesen (vgl. Urteil vom 01.07.2011 - [L 8 U 197/11](#) -, sozialgerichtsbarkeit.de und juris). Tatsachen, die den objektiven medizinischen Befund einer rechtlich irrelevanten Vorschädigung widerlegen oder i. S. einer Gelegenheitsursache deutbar machen sollen, stellen rechtsvernichtende Einreden dar, die in der Beweislast der Beklagten stehen, weshalb sie den Mangel der nicht bewiesenen Tatsache zu vertreten hat und ihre Einrede ohne Erfolg bleibt (vgl. Ur. des Senats vom 01.07.2011 [a.a.O.](#) m.H. auf BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 31](#) und BSG-Urteil vom 06.12.1989 - [2 RU 7/89](#), juris).

Nach Einschätzung von Prof. Dr. L. bestand beim Kläger zum Unfallzeitpunkt eine ausgeprägte Schadensanlage rechts für die Entstehung einer Rotatorenmanschettenbeschädigung. Selbst ein bereits zum Unfallzeitpunkt bestehender struktureller Schaden, der bis dahin vollständig kompensiert werden konnte, hat Professor Dr. L. nicht ausschließen können (Seite 29 seines Gutachtens). Professor L. stützt diese Beurteilung auf die typischen Röntgenveränderungen, die auf eine vorbestehende Rotatorenmanschettenläsion hinweisen, wie z.B. die Verdichtung und Konturveränderung des Knochen im Bereich des Oberarmkopf und die Einengung des Gleittraums unter dem Schulterdach durch eine knöcherne Ausziehung der vorderen Schulterblattgräte. Der medizinische Befund selbst lässt aber den Schluss auf einen den Versicherungsschutz ausschließenden Ausprägungsgrad einer Vorschädigung nicht zu, weshalb Prof. Dr. L. in seinem Gutachten nicht angenommen hat, dass der Schaden auch ohne die Gewalteinwirkung des Unfalls zum gleichen Zeitpunkt und in gleichem Ausmaß eingetreten wäre, und weshalb er das Ereignis vom 18.01.2009 als die wesentliche Ursache für die Rotatorenmanschettenläsion angesehen hat.

Dem kann der Senat jedoch nicht folgen. Abweichend zu dem von Professor Dr. L. unterstellten Unfallablauf geht der Senat von dem direkten Sturz auf die Schulter aus, was zu seiner Überzeugung unter Zugrundelegung der damit verbundenen Unfallmechanik im Zusammenhang mit dem Beschwerdeverlauf den Rückschluss auf eine den Gesundheitsschaden einer Sehnenruptur rechtlich allein wesentlich verursachenden Vorschaden zulässt.

Dass das Unfallereignis in seiner Intensität der Einwirkung auf die Rotatorenmanschette nur das Ausmaß einer Alltagsbelastung erreichte, was den Rückschluss auf eine rechtlich erhebliche unfallvorbestehende Sehnedegeneration im Sinne einer Gelegenheitsursache zulässt (vgl. zu dieser Voraussetzung Urteile des Senats vom 01.07.2011 [a.a.O.](#) und vom 16.04.2010 - [L 8 U 5043/09](#) -, juris und [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)), kann in der gebotenen wertenden Betrachtung der Unfalleinwirkung im Vergleich zu einer Alltagsbelastung festgestellt werden. Maßgebend zur Bewertung einer Alltagsbelastung ist nach ständiger Rechtsprechung des Senats nicht das Unfallereignis als solches (z. B. die Tatsache eines Sturzes etc.) bzw. der generell zum Tragen gekommene Kraftaufwand, sondern die Intensität der Einwirkungen auf das verletzte Organ (ständige Rechtsprechung des Senats vgl. stellvertretend zuletzt Urteil vom 23.03.2012 - [L 8 U 884/11](#) - juris Rn. 36, im übrigen Urteil des Senats vom 01.07.2011 [a.a.O.](#) und Beschl. des Senats vom 07.08.2009 - [L 8 U 5351/08](#) - und vom 03.06.2009 - [L 8 U 345/09](#) -; so auch der 1. Senat des LSG Baden-Württemberg, vgl. Urteil vom 10.03.2008 - [L 1 U 2511/07](#) -, juris). Eine Alltagsbelastung ist damit nicht nach der individuellen Lebensführung des Versicherten zu beurteilen, sondern abstrakt danach, welche

Verhaltensweisen in der Lebensführung in der Bevölkerung verbreitet vorzufinden sind und nach allgemeiner Anschauung als alltägliche, nur mässiggradig belastende Verrichtungen gelten (Senatsurteil vom 23.03.2012 [a.a.O.](#)).

Nach diesen Grundsätzen ist den Ausführungen des Sachverständigen Professor Dr. L. zufolge eine biomechanische Belastung der Supraspinatussehne aufgrund der anatomischen Verhältnisse nur belangvoll, wenn einwirkende Kräfte die Sehne in ihrem Verlauf dehnen. Die über den Muskelmantel der Schulter quer zur Verlaufsrichtung der Sehne einwirkende Kraft kann nach den anatomischen Gegebenheiten keine Zugbelastung im relevanten Umfang begründen. Eine nach Krafrichtung und Kraftentfaltung über eine Alltagsbelastung hinausgehende Intensität der unfallbedingten, über die Muskulatur flächig verteilte Aufprallenergie auf die Sehne ist damit bei vergleichender Betrachtung nicht festzustellen.

Abgesehen davon, dass bereits nicht hinreichend nachgewiesen ist, dass die nach dem Sturz aufgetretenen Schmerzen auf einen erst jetzt eingetretenen strukturellen Schaden am Sehngewebe der Rotatorenmanschette zurückzuführen sind und nicht durch die auf einer degenerativen Vorschädigung beruhende Schmerzempfindlichkeit hervorgerufen wurden, ist der vom Senat festgestellte Beschwerdeverlauf auch nicht beweisend für eine bereits zum Zeitpunkt des Sturzes eingetretene Supraspinatussehnenruptur. Die typische Beschwerdeersymptomatik einer traumatisch bedingten Ruptur mit einem Drop-Arm-Syndrom lag zu diesem Zeitpunkt nicht vor.

Gegen eine substantielle Schädigung spricht außerdem, dass Dr. W. nach seinem Befundbericht vom 26.01.2009 bei der von ihm durchgeführten Sonografie lediglich eine Ausdünnung der Rotatorenmanschette, einen leichten Kalibersprung zwischen Supra- und Infraspinatus bei regelrechter Lage der Bizepssehne und regelgerechter Weite der Bursa subacromialis. hat feststellen können. Erst die am 04.02.2009 durchgeführte MRT-Untersuchung des rechten Schultergelenkes erbrachte eine Ruptur der Sehne des Supraspinatus, die bei der im Gutachten von Professor Dr. L. vom 10.09.2010 beschriebenen vorbestehenden fortgeschrittenen degenerativen Schadensanlage auch nach dem Unfallereignis am 18.01.2009 eingetreten sein kann. Auch Professor Dr. L. geht in seinem Gutachten davon aus, dass die Befundbeschreibung vom 26.01.2009 gegen einen Zusammenhang und für das Vorliegen einer (inneren) Schadensanlage spricht. Damit wäre auch erklärt, dass beim Kläger eine gegen einen Unfallzusammenhang sprechende Rückbildung der Muskelbäuche nicht vorgelegen hat, was Professor Dr. L. bei seiner Bewertung des Kausalzusammenhangs berücksichtigt hat. Bei dieser Sachverhaltsvariante könnte zwar trotz der nur eine Alltagsbelastung erreichenden Unfalleinwirkung nicht überzeugend auf eine weit fortgeschrittene Vorschädigung, die jederzeit auch ohne das Unfallereignis zu einer vollendeten Sehnenruptur geführt hätte, geschlossen werden. Die vom SG als Unfallfolgen festgestellten Beschwerden wurden dann aber auf einer von einer erst später unfallunabhängig zu wertenden eingetretenen Sehnenruptur verursacht.

Weiter hat Professor Dr. L. trotz des auch von ihm verwerteten Sonographiebefund von Dr. W. nicht ausgeschlossen, dass zum Unfallzeitpunkt am 18.01.2009 beim Kläger ein struktureller Schaden der Subraspinatussehne bestanden hat, was nach dem vorliegenden Sachverhalt entweder ein verletzungsanfälliges, durch häufige Sehnenentzündungen, verursacht durch den in den Sehngleitraum hineinragenden Knochensporn, ausgedünntes Sehngewebe oder bereits eine vorbestehende Partialruptur hat sein können.

Mit der Feststellung des Senats, dass die Unfalleinwirkung bei Sturz auf die Schulter nur einer Alltagsbelastung gleichkommt, kann dahinstehen, ob der Beschwerdeverlauf einer richtunggebenden Verschlimmerung einer vorbestehenden Sehnenläsion gleichkommt.

Professor Dr. L. beschreibt in seinem Gutachten die Möglichkeit einer unfallbedingten Gewalteinwirkung, die zur Vergrößerung vorbestehender kleinerer Sehnendefekte oder zum Abriss einer zuvor nur angerissenen Sehne führen, was die schwierige Beurteilung eröffnet, ob es sich bei dem Unfall um eine wesentliche Teilursache oder um ein unwesentliches Unfallereignis im Sinne eines Bagatellanlasses handelt (S. 24 seines Gutachtens). Doch selbst dann, wenn mit Professor Dr. L. von einem geeigneten Unfallereignis bei Sturz auf den Rücken auf den nach hinten ausgestreckten Arm ausgegangen würde, ließe sich unter Berücksichtigung der weiteren Ausführungen im Gutachten von Professor Dr. L. ein wesentlicher Zusammenhang dieses Sturzereignisses mit der – später- diagnostizierten Sehnenruptur als Folge einer unfallbedingten Verschlimmerung nicht begründen. Ausgehend von dem vom Senat festgestellten Sachverhalt einer sich allmählich verschlechternden Schultergelenksfunktion, die mit einem vollständigen Sehnenabriß zum Sturzzeitpunkt nicht vereinbar ist, so die Beschreibung von Professor Dr. L. in seinem Gutachten vom 10.09.2010 (Seite 25), verursachte der Sturz günstigstenfalls eine geringfügige Vergrößerung einer vorbestehenden Teilruptur, von der aus die vorbestehende degenerative Entwicklung bis zum vollständigen Abriss der Sehne, der von Professor Dr. L. im Gegensatz zu der Beurteilung des MRTs durch die BG Klinik T. angenommen wurde, fortschritt. Maßgebend für die vom Sozialgericht als Unfallfolge angenommene operative Versorgung der Rotatorenmanschettenruptur mit Narbenbildung und Bewegungseinschränkung war nach diesem Beschwerdeverlauf daher letztlich der bereits vor dem Unfall einsetzende degenerative Abbauprozess des Sehngewebes.

Der Senat hat keine Veranlassung gesehen, in weitere Ermittlungen einzutreten. Er hat sich hinsichtlich der medizinischen Befunde und der Anwendung medizinischer Erfahrungstatsachen auf das Gutachten von Professor Dr. L. stützen können. Soweit Glaubwürdigkeitsbeurteilungen und die Bewertung von Rechtsfragen vorzunehmen waren, ist die Einholung eines medizinischen Gutachtens hierfür kein geeignetes Beweismittel. Auch die vom Kläger angeregte Vernehmung des am Unfalltag auf dem Neubürgerempfang anwesenden Pressevertreters als Zeuge kam aus Sicht des Senats nicht in Betracht. Soweit unter Beweis gestellt worden ist, dass der Kläger wegen Schmerzen den Pressevertreter gebeten hat, für ihn Fotos zu machen, kann dies als wahr unterstellt werden. Dass der Kläger nach dem Sturz Schmerzen gehabt hat, die noch auf der Veranstaltung andauerten, hat der Senat seiner Entscheidung zu Grunde gelegt. Zur Frage des Ausmaßes der funktionellen Einschränkung der Schulterbeweglichkeit rechts sieht sich der Senat dagegen nicht zur weiteren Aufklärung gedrängt. Hierzu hat der Kläger selbst widersprüchliche Angaben gemacht, die bei seiner Anhörung vor dem Senat nicht haben ausgeräumt werden können. Der Senat ist aber nicht gehalten, Umstände aufzuklären, die sich bereits aus einem widersprüchlichen und ungeräumten Vorbringen des Prozessbeteiligten ergeben, das er selbst nicht schlüssig zu machen vermag.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2014-05-21