

## L 10 U 5576/13

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 U 3134/09  
Datum  
07.02.2012  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 U 5576/13  
Datum  
18.11.2014  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 07.02.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob eine Rotatorenmanschettenruptur der linken Schulter sowie eine Luxation der langen Bizepssehne Folge eines geltend gemachten Arbeitsunfalls sind.

Der am 1953 geborene Kläger war als Rangierarbeiter bei der D. B. am 10.01.2009 damit beschäftigt, die Schraubenkupplung eines Eisenbahnwaggon zu öffnen. Um die schwergängige Kupplungsspindel zu lösen, schlug er mit einem an beiden Enden mit den Händen gehaltenen, sechs bis acht Kilogramm schweren sogenannten Hemmschuh (vgl. hierzu die Stellungnahme des TAD, Bl. 34 f. SG-Akte) von oben auf den Spindelgriff der Kupplung ein, während ein weiterer Kollege von der anderen Seite her den Öffnungsvorgang mit einem Verlängerungsrohr unterstützte. Dabei verspürte der Kläger plötzlich Schmerzen im linken Oberarm, stellte die Arbeit ein und suchte den Durchgangsarzt Dr. R. , H. -Klinik, auf, der röntgendiagnostisch einen Verdacht auf Oberarmzerrung links, differenzialdiagnostisch Muskelfaserriss äußerte (Bl. 1 VA). Die daraufhin veranlasste kernspintomografische Untersuchung der linken Schulter durch Dr. H. , Facharzt für Nuklearmedizin, führte zur Diagnose einer Läsion des Pulley-Komplexes mit medialer Subluxation der langen Bizepssehne, eines kurzstreckigen artikulären Einrisses der Supraspinatussehneninsertion, eines Einrisses des glenohumeralen Bandapparates sowie einer geringen AC-Gelenksarthrose (Bl. 47 VA). Im Februar 2009 erfolgte ein arthroskopischer Eingriff im Sankt-Josefs-Krankenhaus Freiburg. Prof. Dr. S. stellte im Rahmen des arthroskopischen Eingriffs die Diagnose einer Subluxation der langen Bizepssehne links, einer nichttraumatischen Supraspinatussehnenruptur links sowie einer Omarthrose links (vgl. Zwischenbericht vom 18.02.2009, Bl. 22 ff VA). Ausweislich des OP-Berichts vom 16.02.2009 (Bl. 42 f VA) zeigten sich im Bereich des Glenoids eine fortgeschrittene Chondromalazie zweiten bis dritten Grades und degenerative Veränderungen im Bereich des vorderen Labrums, eine degenerativ veränderte lange Bizepssehne sowie ein komplett degenerativ verändertes und ausgefranztes Pulley-System (Eintrittsbereich der langen Bizepssehne in das Schultergelenk). In den entnommenen Gewebeproben der Supraspinatus- und Bizepssehne ließen sich weder ältere Einblutungen noch Reparaturszeichen nachweisen. Das Sehnenewebe zeigte sich mit mässiggradigem mukoid-regressiven Veränderungen (pathologisch-anatomischer Befundbericht von Dr. Kayser, Bl. 29 VA). In seinem Abschlussbericht vom März 2009 (Bl. 30 VA) teilte Prof. Dr. S. mit, auch unter Berücksichtigung der histopathologischen Befundung der entnommenen Proben sei die Verletzung des Klägers auf eine degenerative Grunderkrankung zurückzuführen, womit die berufsgenossenschaftliche Behandlung mit dem heutigen Tage abgeschlossen werde.

Der Kläger widersprach dieser Einschätzung, weshalb die Beklagte eine beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. T. , Chirurg und Unfallchirurg, veranlasste. Dieser kam in seiner Stellungnahme vom März 2009 (Bl. 50 ff VA) zum Ergebnis, der Bewertung von Prof. Dr. S. sei vollumfänglich zuzustimmen. Mit Bescheid vom 07.04.2009 lehnte die Beklagte Leistungen über den 09.02.2009 hinaus ab, auch die Gewährung von Rente. Der Kläger habe bei dem Unfallereignis eine Oberarmzerrung links erlitten. Die darüber hinaus bestehenden Beschwerden seien auf unfallunabhängig bestehende krankhafte Veränderungen im Bereich des linken Oberarms und der linken Schulter zurückzuführen. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 02.06.2009 zurück.

Dagegen hat der Kläger am 24.06.2009 Klage zum Sozialgericht Freiburg erhoben. Zwischenzeitlich sind beim Kläger auch an der rechten Schulter Beschwerden aufgetreten (vgl. u.a. Arztbericht des Prof. Dr. S. vom November 2009: ausgeprägtes Impingementsyndrom rechts bei

AC-Gelenksarthrose und Partialruptur der Supraspinatussehne, Bl. 66 SG-Akte), die in der Folge zwei arthroskopische Eingriffe erforderlich gemacht haben (s. Arztbrief des Prof. Dr. S. vom Juni 2010, Bl. 59 f SG-Akte).

Das Sozialgericht hat eine orthopädisch-/unfallchirurgische Begutachtung des Klägers durch Prof. Dr. L. veranlasst. Dieser hat in seinem Gutachten, beruhend auf einer ambulanten Untersuchung des Klägers im Januar 2011, die Wahrscheinlichkeit einer Ursächlichkeit des Ereignisses vom 10.01.2009 für die Läsion der Rotatorenmanschette wie auch die Subluxation der Bizepssehne verneint (Bl. 82 ff SG-Akte). Gegen einen solchen Ursächlichkeitszusammenhang und vielmehr für eine vorbestehende Schädigung sprächen - u.a. - die fehlende verletzungstypischen Veränderungen in der kernspintomografischen Untersuchung, die im Operationsbericht beschriebenen degenerativen Veränderungen der Sehne, der pathologische Befund ohne Nachweis von Einblutungen oder Operationszeichen sowie die degenerative Schadensanlage der gegenüberliegenden rechten Schulter. Mit Urteil vom 07.02.2012 hat das Sozialgericht Freiburg die Klage abgewiesen. Es hat, gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. L., eine wesentliche Verursachung der im Bereich der linken Schulter fortbestehenden Gesundheitsstörungen durch das angeschuldigte Ereignis verneint. Unfallfolge sei lediglich die ausgeheilte Schulterprellung.

Gegen das dem Kläger am 29.02.2012 zugestellte Urteil hat dieser am 29.03.2012 Berufung eingelegt. Er hat zu deren Begründung vorgetragen, das Gutachten stütze sich u. a. darauf, dass es keine Hinweise auf eine "Bone Bruise" -Verletzung gegeben habe. Dies sei nach dem gegebenen Ablauf aber auch gar nicht zu erwarten. Gleiches gelte für den im Gutachten verneinten Gelenkerguss. Die sachverständigen Zeugen hätten jedenfalls im Bereich der Schulter einen Schleimbeutelerguss festgestellt. Nachdem seine Beschwerden exakt ab dem Unfallereignis aufgetreten seien, werte er dies als klaren Beweis für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Sehnenanriss.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 07.02.2012 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 07.04.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2009 abzuändern und die Läsion des Pulley-Komplexes mit medialer Subluxation der Bizepssehne, einen kurzstreckigen intraartikulären Einriss der Supraspinatussehne sowie einen Einriss des glenohumeralen Bandapparates links als weitere Unfallfolge festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Prof. Dr. L. veranlasst, in welcher der Sachverständige an seiner bisherigen Einschätzung festgehalten hat (vgl. Stellungnahme vom 17.04.2014, Bl. 14/18 LSG-Akte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Streitgegenständlich ist hier der Bescheid vom 07.04.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2009 ausschließlich insoweit, als die Beklagte pauschal Leistungen mit der Begründung ablehnte, es sei durch den Unfall lediglich zu einer nun ausgeheilten Oberarmzerrung links gekommen und die weiter vorliegenden Beschwerden seien unfallunabhängig. Inwieweit die Beklagte in ihrem Bescheid zugleich über eine konkrete Leistungspflicht entschied (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 46/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 2 Nr. 3](#)), kann dahingestellt bleiben, nachdem der Kläger sein Begehren sowohl im erst- wie auch im zweitinstanzlichen Verfahren - anders als im Verwaltungsverfahren - ausdrücklich auf die Feststellung von Unfallfolgen beschränkt hat.

Die hier vorliegende kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ist zulässig. Mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) begehrt der Kläger die Aufhebung der Gewährung von Leistungen (auch) pauschal ablehnenden Verwaltungsentscheidungen - weil diese andernfalls bei zu treffender Feststellung von Unfallfolgen einer künftigen Leistungsgewährung entgegenstünden - sowie - weil die Beklagte jedwede Entschädigung ablehnt, weil keine Unfallfolgen verblieben seien - die gerichtliche Feststellung fortbestehender Unfallfolgen. Rechtsgrundlage für das Feststellungsbegehren ist [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#). Danach kann mit der Klage die Feststellung begehrt werden, ob eine Gesundheitsstörung die Folge eines Arbeitsunfalls ist. Weil die Beklagte jedwede Entschädigung über den 09.02.2009 hinaus ablehnt, weil keine Unfallfolgen verblieben seien, liegt ein berechtigtes Interesse an der begehrten Feststellung vor.

Die Klage ist indes unbegründet. Die vom Kläger zur Feststellung begehrten Gesundheitsstörungen sind keine Unfallfolgen.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (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 einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 30.01.2007, [B 2 U 8/06 R](#)), 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 (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen auf Grund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls.

Hier ist zwischen den Beteiligten - zu Recht - völlig unstrittig, dass der Kläger am 10.01.2009 einen Arbeitsunfall erlitt. Denn der in Rede

stehende Schlag mit dem Hemmschuh ereignete sich in Ausübung der versicherten Tätigkeit. Dementsprechend ging die Beklagte im angefochtenen Bescheid von einer Oberarmzerrung als Unfallfolge aus und erbrachte insoweit entsprechende Leistungen. Damit ist aber nicht zugleich die Annahme gerechtfertigt, dass der nach dem Arbeitsunfall festgestellte weitere Gesundheitsschaden, hier insbesondere die im MRT-Befund vom Februar 2009 beschriebenen Weichteilverletzungen, die der Kläger als Unfallfolgen festgestellt haben will, ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Kann dagegen das Unfallereignis nicht hinweggedacht werden, ohne dass der Gesundheitsschaden entfiel (*conditio sine qua non*), ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. 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 (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)).

Die hier vorzunehmende Kausalitätsprüfung hat somit nach dieser zweistufigen Prüfung zu erfolgen. Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung müssen 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 (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [a.a.O.](#) auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und 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. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen.

Hier bestehen bereits Zweifel, ob der mit dem Hemmschuh ausgeführte Schlag im naturwissenschaftlichen Sinne ursächlich für die Verletzungen der Bizepssehne und der Supraspinatussehne jeweils links war. Für eine naturwissenschaftliche Ursache sprechen im Falle einer Ruptur der Supraspinatussehne und der Bizepssehne sowie der Bandapparate vor allem jene Indizien, die auf eine Substanzschädigung der Rotatorenmanschette in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis hinweisen, wie plötzliche Funktionseinschränkungen, Einblutungen, sonstige im Falle akuter Schädigung auftretende Flüssigkeitsansammlungen und dergleichen. Hiervon geht auch der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. L. aus und auch die Argumentation des Klägers baut hierauf auf.

Im vorliegenden Falle fehlen aber wesentliche Indizien, die auf eine akute traumatische Schädigung der Rotatorenmanschette bzw. der Bizepssehne hinweisen würden. Zwar hat Prof. Dr. L. in seiner ergänzenden Stellungnahme eingeräumt, die Abwesenheit eines "Bone Bruise" stelle kein Argument gegen einen ursächlichen Zusammenhang dar, wohl aber das Fehlen anderer verletzungstypischen Veränderungen. So fanden sich in der kernspintomografischen Untersuchung keine verletzungstypischen Veränderungen, wie insbesondere ein Gelenkerguss. Der beim Kläger festgestellte Schleimbeutelerguss stellte - so der Sachverständige Prof. Dr. L. - gerade kein Erguss im Schultergelenk selbst, wie er beispielsweise beim Riss einer Sehne zu erwarten wäre, dar, sondern eine Flüssigkeitsansammlung außerhalb des Schultergelenks, welche in der Regel als Reizerguss zu interpretieren ist. Gegen eine traumatische Verursachung sprechen auch der pathologische Befund ohne Nachweis von Einblutungen oder Reparationszeichen.

Für eine naturwissenschaftliche Ursächlichkeit spricht - so Prof. Dr. L. zutreffend - zwar die vom Kläger behauptete Beschwerdefreiheit vor dem Ereignis sowie das Auftreten von Schmerzen und Beschwerden der linken Schulter unmittelbar nach dem Ereignis vom 10.01.2009. Hieraus kann aber nicht ohne weiteres geschlossen werden, dass eine Schädigung der Rotatorenmanschette vorher nicht bestand. Zuzugeben ist dem Kläger zwar, dass ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Beginn der Beschwerden besteht und zunächst auf einen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang hindeutet. Der ursächliche Zusammenhang im naturwissenschaftlichen Sinn kann jedoch nicht rein zeitlich begründet werden, sondern muss sachlich-inhaltlich nachvollziehbar sein. Dem entsprechend kann im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung auch nicht im Sinne eines Anscheinsbeweises aus dem Vorliegen einer bestimmten Einwirkung auf die berufliche Verursachung der Erkrankung geschlossen werden (BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 34/03 R](#)). Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen Unfallereignis und Unfallfolgen positiv festgestellt werden muss (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). So gibt es keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache und einem rein zeitlichen Zusammenhang die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (BSG, a.a.O.).

Zum einen lässt sich aus der akuten Schmerzempfindung am 10.01.2009 nicht der zwingende Schluss auf die Entstehung der später im MRT beschriebenen und vom Kläger zur Feststellung begehrten Weichteilverletzungen ziehen. Denn die Schmerzempfindung wäre auch durch die von der Beklagten als Unfallfolge angesehene Oberarmzerrung erklärbar.

Zum anderen beweist die Tatsache, dass der Kläger vor dem Ereignis am 10.01.2009 keine Beschwerden in der linken Schulter hatte, nicht die Intaktheit der Rotatorenmanschette (einschließlich Bizepssehne) vor diesem Ereignis. Beginnende Schäden der Sehnen entstehen häufig - so Prof. Dr. L. - ohne Trauma und bleiben vom Patienten unbemerkt. Ein Defekt in der Rotatorenmanschette muss demnach nicht mit Symptomen vergesellschaftet sein. Der Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass sich eine nichttraumatische Rotatorenmanschettenruptur schleichend über Monate und Jahre entwickelt. Das Fehlen subjektiver Beschwerden vor dem Ereignis spricht daher nicht gegen eine vorbestehende Rissbildung, da langsam entstehende degenerative Risse nicht immer zu einer subjektiven

Beschwerdesymptomatik führen. Gerade im Fall des Klägers ist dies an der rechten Schulter festzustellen, wo die Beschwerden ohne besonderen Anlass, also ohne jegliche äußere Einwirkung, aufgetreten sind und u.a. ebenfalls zur Diagnose einer Supraspinatussehnenruptur geführt haben.

Selbst wenn man den naturwissenschaftlichen Zusammenhang vorliegend aufgrund der aufgetretenen Schmerzen bejaht, so war das Unfallereignis jedenfalls nicht wesentlich. Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), auch zum gesamten Nachfolgenden). Sozialrechtlich ist allein relevant, ob (auch) 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 keine andere Ursache überragende Bedeutung hat. Ist jedoch eine Ursache gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist nur die erstgenannte Ursache wesentlich und damit Ursache 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 Krankheitsanlage (egal, ob bislang stumm oder als Vorschaden manifest) zu vergleichen und abzuwägen ist (Problem der inneren Ursache), ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" (im Falle eines Vorschadens weiterer) akuter Erscheinungen aus ihr durch das Unfallereignis nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Gleiches gilt selbstverständlich, wenn die Erscheinung zu derselben Zeit ohne jede äußere Einwirkung aufgetreten wäre (siehe BSG, Urteil vom 02.02.1999, [B 2 U 6/98 R](#)). Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen.

Die innere Ursache muss bei dieser Prüfung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen, die bloße Möglichkeit einer inneren Ursache genügt nicht (BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 34/03 R](#)). Dies gilt auch für das Ausmaß der inneren Ursache (BSG, Urteil vom 06.12.1989, [2 RU 7/89](#)). Demgegenüber ist für die Beurteilung, ob das Unfallgeschehen bloße Gelegenheitsursache war, ob ein alltägliches Ereignis etwa zu derselben Zeit zum selben Erfolg geführt hätte, Wahrscheinlichkeit notwendig; die bloße Möglichkeit genügt auch hier nicht (BSG Urteil vom 04.12.1991, [2 RU 14/91](#)). Dies bedeutet, dass die Grundlagen der Beurteilung, ob das Unfallereignis bloße "Gelegenheitsursache" war, im Sinne des Vollbeweises feststehen müssen, die Kausalitätsfrage ist wieder nach Wahrscheinlichkeit zu beurteilen. Ist eine erhebliche Vorschädigung der durch den Unfall betroffenen Körperstelle, die eine Schädigung durch ein alltägliches Ereignis ermöglicht hätte oder ohne äußere Einwirkung zu der in Rede stehenden strukturellen Schädigung geführt hätte, nicht nachgewiesen, geht dies nach dem im Sozialrecht geltenden, oben dargelegten Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten der Beklagten (BSG, Urteil vom 30.01.2007, [B 2 U 23/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 22](#)). Hier ist wiederum zu berücksichtigen, dass beim Kläger ausgeprägte degenerative Schädigungen im Bereich der linken Schulter bereits zum Zeitpunkt des Ereignisses am 10.01.2009 vorlagen. So dokumentiert der OP-Bericht vom Februar 2009 eine ausgedehnte, degenerativ veränderte lange Bizepssehne sowie ein komplett degenerativ verändertes und ausgefranztes Pulley-System. Auch die Supraspinatussehne zeigte sich danach degenerativ verändert. Im pathologischen Befundbericht wurden bei den entnommenen Gewebestücken der Supraspinatussehne links und der langen Bizepssehne links jeweils mässiggradige mukoid-regressive Veränderungen festgestellt. Schlüssig und nachvollziehbar bewerteten sowohl Prof. Dr. S. (vgl. Bl. 30 VA) als auch der Beratungsarzt der Beklagten, Dr. T. , dies als einen erheblichen vorbestehenden degenerativen Befund. Für eine überragende Bedeutung der vorbestehenden strukturellen Schädigung sprechen weiterhin - so überzeugend der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. L. - der fehlende Nachweis verletzungstypischer Veränderungen in der kernspintomografischen Untersuchung, insbesondere in Gestalt eines Gelenkergusses, in der Arthroskopie sowie der pathologische Befund ohne Nachweis von Einblutungen oder Reparationszeichen. Es konnten - wie bereits ausgeführt - im Rahmen der pathologischen Befundung keine Einblutungen oder Reparationszeichen als Hinweise auf eine frische Schädigung nachgewiesen werden (Prof. Dr. L.). Für den Senat schlüssig und nachvollziehbar hat der Sachverständige ferner die degenerative Schadensanlage der rechten Schulter als weiteres Indiz gegen eine wesentliche Mitursächlichkeit des Unfallereignisses angeführt. Im MRT vom Oktober 2009 wurde kernspintomografisch ein Impingementsyndrom bei AC-Gelenksarthrose mit höhergradiger Partialruptur der Supraspinatussehne sowie begleitender Bizeps tendinitis im rechten Schultergelenk festgestellt. Dabei traten die Beschwerden des Klägers nach dessen eigenen Angaben im Bereich der rechten Schulter ohne ein Trauma auf (Arztbericht des Prof. Dr. S. vom November 2009, Bl. 64 f SG-Akte). Der Kläger hat demnach ein ähnliches Schadensbild im Bereich der rechten Schulter, welches unstreitig auf rein degenerative Prozesse zurückzuführen ist.

Nach alledem ist für den Senat nachvollziehbar, wenn Prof. Dr. L. zum Ergebnis gelangt, dass, selbst wenn durch das Ereignis am 10.01.2009 ein zuvor bestandener struktureller Schaden nun zu persistierenden Beschwerden, Schmerzen und Bewegungseinschränkung geführt haben sollte, eine solche Schädigung auch ohne das Ereignis vom 10.01.2009 im Rahmen einer alltäglichen Belastung zum gleichen Zeitpunkt und im gleichen Ausmaß hätte stattfinden können. Das Ereignis vom 10.01.2009 war demnach für die vom Kläger geltend gemachten weiteren Verletzungen, soweit sie über eine Distorsion des linken Schultergelenkes hinaus gehen, mit Wahrscheinlichkeit allenfalls eine bloße Gelegenheitsursache.

Im Ergebnis lassen sich somit die geltend gemachten Unfallfolgen mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nicht nachweisen. Bei dieser Sach- und Rechtslage ist die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-11-24