

L 8 U 1668/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 2614/10
Datum
06.03.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 1668/13
Datum
19.12.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 06.03.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Gewährung von Verletztengeld und -rente unter Anerkennung einer Rotatorenmanschettenruptur rechts als weiterer Folge des Arbeitsunfalls vom 30.12.2006.

Der 1956 geborene Kläger absolvierte von 1969 bis 1971 eine Ausbildung als Gas- und Wasserinstallateur. Er arbeitete in diesem Beruf bis 1990 als Angestellter. Seitdem ist er als Inhaber eines Gas-, Sanitär- und Spenglereiunternehmens selbständig.

Am 30.12.2006 stand der Kläger bei seiner Arbeit auf einer Bockleiter in circa drei Metern Höhe, als die Leiter ins Erdreich einsackte und er mit der Leiter nach rechts kippte und auf den Boden stürzte.

In seiner Unfallanzeige vom 03.10.2007 an die Beklagte gab der Kläger an, er sei mit der rechten Schulter auf einen Stein gestürzt.

Am 03.01.2007 stellte sich der Kläger in der Orthopädischen Gemeinschaftspraxis in W. wegen Schulter-Arm-Beschwerden rechts vor. In einem Schreiben vom 16.08.2007 an die Beklagte berichtete Dr. Br. , der Kläger habe bei seiner Vorstellung am 03.01.2007 über Schulter-Arm-Beschwerden rechts geklagt, jedoch nichts über ein Unfallereignis berichtet. Bei der klinischen Untersuchung am 03.01.2007 sei der Nackengriff rechts nicht durchführbar gewesen, der Schürzenbindergriff sei möglich gewesen, Abduktion und Elevation seien um die Hälfte behindert gewesen, Retroversion sei möglich gewesen und es habe keine Druckdolenz vorgelegen. Die Sonographie der rechten Schulter vom 03.01.2007 habe eine Verschmälerung der Rotatorenmanschette und eine deutliche Supraspinatustendinitis gezeigt. Es sei ein Verdacht auf eine Supraspinatustendinitis rechts bei Impingementsyndrom rechts sowie ein HWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen der unteren HWS diagnostiziert worden (Blatt 18 der Verwaltungsakte).

Am 24.01.2007 wurde in der radiologischen Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus in W. eine kernspintomographische Untersuchung veranlasst, welche eine komplette Ruptur der Supraspinatussehne mit Sehnen- und Muskelretraktion, einen ausgeprägten Humeruskopfhochstand und ein hochgradiges subacromiales Impingement ergab. Der subacromiale Raum war auf drei Millimeter eingeengt. Es fanden sich ein Erguss in der Bursa subacromialis/subdeltoidea, tiefe Knorpelschäden im Humeruskopf, oberflächliche Knorpelschäden im Glenoid, eine fortgeschrittene Chondropathie sowie eine AC-Gelenksarthrose mit knöcherner und bindegewebiger AC-Gelenkverbreiterung (Blatt 1 der Verwaltungsakte).

Am 06.02.2007 wurde in der M. Klinik O. eine reverse arthroskopische Dekompression, eine glenohumerale Synovektomie (total) sowie eine LWS-Stenotomie an der rechten Schulter vorgenommen. Weiter wurden viele kleine teils adhärente, teils freie Gelenkkörper entfernt. Es zeigten sich eine deutliche Chondromalazie Grad II im Humeruskopf und am Glenoid sowie ein Acromionsporn (OP-Bericht vom 06.02.2007, Blatt 66 der Verwaltungsakte). Am 13.06.2007 erfolgte ein Sehnentransfer an der rechten Schulter in der Orthopädischen Klinik des Bezirks U. (vgl. OP-Bericht vom 13.06.2007, Blatt 2 der Verwaltungsakte).

Nachdem die Krankenkasse des Klägers gegenüber der Beklagten einen Erstattungsanspruch geltend gemacht hatte (Schreiben der ick Baden-Württemberg und Hessen vom 01.08.2007), forderte die Beklagte den Kläger mit Schreiben vom 09.08.2007 zur Abgabe einer

Unfallanzeige auf.

Mit Unfallanzeige vom 03.10.2007 teilte der Kläger der Beklagten erstmals mit, dass er am 30.12.2006 einen Arbeitsunfall erlitten habe. Alternativ könne die Verletzung auch am 17.10.2006 entstanden sein, als er durch eine Gerüstbohle gebrochen sei oder am 30.03.2006, als er auf der Sechs-Meter-Kantbank mit nassen Schuhen ausgerutscht sei.

Mit selbst verfasstem "Unfallbericht" vom 22.10.2007 teilte der Kläger der Beklagten mit, er sei mit voller Wucht auf die Schulter gestürzt, ob sein Arm weggestreckt oder angelegt gewesen sei, wisse er nicht mehr.

In einem Fragebogen zu Schulterverletzungen gab der Kläger am 18.11.2007 gegenüber der Beklagten an, er sei mit der Schulter auf einen harten Gegenstand gestürzt, der Arm sei vom Körper weggestreckt gewesen und er sei auf den ausgestreckten Arm gefallen.

Der Unfall vom 30.03.2006 war Streitgegenstand des Klageverfahrens S 4 U 3940/09 vor dem Sozialgericht Heilbronn, welches dadurch beendet wurde, dass die Beklagte das Ereignis vom 30.06.2006 als Arbeitsunfall anerkannte und Leistungen mangels Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit von Unfallfolgen ablehnte (Ausführungsbescheid vom 06.02.2013).

Der Arbeitsunfall vom 17.10.2006 ist Streitgegenstand des ebenfalls im Senat anhängigen Berufungsverfahrens [L 8 U 1669/13](#).

Auf Frage der Beklagten teilte der Allgemeinmediziner und Hausarzt des Klägers Herr D. am 10.01.2008 mit, der Kläger habe sich bei ihm erstmalig am 05.09.2006 wegen Schmerzen im Bereich beider Schultern vorgestellt. Von den Unfällen habe ihm der Kläger erst Anfang September 2007 berichtet.

Die Beklagte veranlasste eine Zusammenhangsbegutachtung im Universitätsklinikum G. bei Prof. Dr. M ... Im Gutachten vom 01.08.2008, das von Dr. W. in Vertretung unterschrieben war, ist unter der Unfallanamnese angegeben, der Kläger sei von einer Leiter gestürzt. Dr. W. führte aus, die Ruptur der Supra- und Infraspinatussehne rechts sei wahrscheinlich durch das Unfallereignis vom 30.12.2006 verursacht worden. Unfallunabhängig bestehe eine Acromioclavikulargelenksarthrose rechts. Das Unfallereignis vom 30.12.2006 sei geeignet, die im MRT vom 24.01.2007 beschriebene Ruptur der Rotatorenmanschette im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung einer vorbestehenden Erkrankung zu verursachen (Blatt 152 der Verwaltungsakte).

Weiter holte die Beklagte eine Stellungnahme bei der Radiologin Dr. L. ein. Diese führte am 15.01.2009 aus, insgesamt bestehe anhand der relativ unfallnahen MRT-Untersuchung eine Supra- und Infraspinatussehnen-Totalruptur mit bereits deutlicher Sehnenretraktion (insbesondere der Supraspinatussehne), ein Humeruskopfhochstand und eine Muskelatrophie bei hypertropher AC-Gelenksarthrose. Es handele sich nach bildmorphologischen Kriterien insbesondere bei der Supraspinatussehnenruptur um eine überwiegend ältere Läsion bei deutlicher degenerativer Vorschädigung, weswegen dem Unfall vom 30.12.2006 aus radiologischer Sicht eher der Aspekt einer Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen bzw. alten traumatischen Läsion zukomme (Blatt 188 der Verwaltungsakte).

Mit Bescheid vom 09.03.2009 anerkannte die Beklagte das Ereignis vom 30.12.2006 als Arbeitsunfall. Weiter stellte sie fest, dass unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis 04.02.2007 bestanden habe. Zur Begründung führte sie aus, die über den 04.02.2007 hinausgehende Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit beruhen nicht mehr auf unfallbedingten Gesundheitsschäden. Der vom Kläger geschilderte Unfallhergang sei nicht in der Lage, eine solche isolierte Verletzung der Rotatorenmanschette zu verursachen. Somit bestehe kein Zusammenhang zwischen dem Rotatorenmanschettenriss und dem Ereignis vom 30.12.2006. Als Folge des Ereignisses vom 30.12.2006 liege lediglich eine Distorsion der Schulter vor, welche bei Vorschäden nach wenigen Wochen abheile. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Verletztenrente. Die Distorsion habe keine MdE rentenberechtigenden Grades hinterlassen (Blatt 243 der Verwaltungsakte).

Mit weiterem Bescheid vom 09.03.2009 bewilligte die Beklagte dem Kläger Verletzengeld im Zeitraum vom 02.01.2007 bis 04.02.2007. Der Bescheid enthielt den Hinweis, der Kläger erhalte wegen der über den 04.02.2007 nicht unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit einen gesonderten Bescheid (Blatt 251 der Verwaltungsakte).

Dagegen legte der Kläger mit Schreiben vom 06.04.2009 Widerspruch ein, zu dessen Begründung er im Wesentlichen vortragen ließ, die Beklagte habe sich willkürlich von den Feststellungen des eigenen Gutachters Prof. Dr. M. gelöst.

Die Beklagte holte ein weiteres Gutachten bei dem Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des C. Krankenhauses Bad M., Prof. Dr. E. sowie das radiologische Zusatzgutachten vom 05.02.2010 von Dr. Ba. ein. Im Gutachten vom 22.03.2010 führte Prof. Dr. E. aus, der Kläger habe sich bei dem Unfall vom 30.12.2006 lediglich eine Distorsion der Schulter zugezogen, welche eine Arbeitsunfähigkeit von maximal vier Wochen zur Folge habe. Die Rotatorenmanschettenruptur sei nicht wesentlich durch den Unfall verursacht worden. Dagegen sprächen der ungeeignete Unfallhergang mit einem direkten Anpralltrauma, die Dokumentation im Erstbefund vom 03.01.2007 (ohne Schwellung oder Hämatomverfärbung oder lokalen Druckschmerz, aber mit Vorhandensein der groben Kraft), die Kernspintomographie vom 24.01.2007 (mit Komplettruptur der Supraspinatussehne mit Sehnen- und Muskelretraktion, ein ausgeprägter Humeruskopfhochstand und ohne Nachweis eines Knochenödems sowie einer Atrophie des Musculus supra- und infraspinatus), das Röntgenbild vom 25.10.2006 (mit bereits vorliegendem Humeruskopfhochstand, der im Januar 2007 nicht weiter zugenommen habe) und der OP-Bericht vom 06.02.2007 (ohne aufgefaserte oder blutig durchtränkte Sehnenränder und mit deutlicher Chondromalazie Grad II im Humeruskopf und am Glenoid sowie einem Acromionsporn). Zudem habe der Kläger bereits im September 2006 seinen Hausarzt wegen Schulterbeschwerden konsultiert. (Blatt 333 und 341 der Verwaltungsakte).

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.06.2010 - abgesandt am gleichen Tag - wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen die beiden Bescheide vom 09.03.2009 als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, dem Gutachten von Prof. Dr. M. könne nicht gefolgt werden, da es weder schlüssig noch nachvollziehbar sei. Die Rotatorenmanschettenruptur sei nicht rechtlich wesentlich auf den Unfall vom 30.12.2006 zurückzuführen, wie Prof. Dr. E./Dr. Ba. schlüssig dargelegt hätten (Blatt 366 der Verwaltungsakte).

Dagegen erhob der Kläger am 21.07.2010 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG), zu deren Begründung er im Wesentlichen ausführte, die

Beschränkung der Leistungen der Beklagten bis zum 04.02.2007 erscheine willkürlich und aus medizinischer Erfahrung heraus völlig unangemessen. Das Ende der Behandlungsbedürftigkeit zu dieser Zeit erscheine mit den Realitäten in keinsten Weise vereinbar. Ferner rügte er eine inkorrekte Begutachtung durch die Ärztin Dr. G. anstelle von Prof. Dr. E. und beantragte, eine Erklärung von Prof. Dr. E. dazu einzuholen.

In der vom SG eingeholten Stellungnahme vom 22.03.2011 führte Prof. Dr. E. aus, die praktische Untersuchung und Befunderhebung sei durch Dr. G. erfolgt. Im Anschluss habe er gemeinsam mit Dr. G. die Unterlagen gesichtet und bewertet, miteinander in Beziehung auf die Zusammenhangsfrage gesetzt. Dann habe Prof. Dr. E. selbst die Zusammenhangsfrage so entschieden, wie dies durch Dr. G. zu Papier gebracht worden sei. Anschließend sei eine Überarbeitung und Korrektur des Gutachtens auf seine persönliche Anweisung hin erfolgt.

Das SG hörte dann die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen an.

Der Chirurg Dr. Ho. teilte am 12.06.2011 mit, der Kläger habe sich erstmals am 25.06.2010 wegen Schulterbeschwerden vorgestellt. Dr. Ho. gab den bereits bekannten Befundbericht vom 26.10.2006 wieder und berichtete weiter, der Kläger habe sich nach dem 16.11.2006 nicht mehr vorgestellt.

Der Allgemeinmediziner und Hausarzt des Klägers Herr D. berichtete am 17.06.2011, der Kläger habe sich erstmalig am 21.09.2006 wegen Schulterbeschwerden vorgestellt. Als Ursache habe der Kläger die drei Unfälle angegeben.

Das SG holte ein Gutachten von Amts wegen bei dem Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. T. ein. Im Gutachten vom 07.10.2011 kam Dr. T. zu dem Ergebnis, dass der Kläger bei dem Unfall vom 30.12.2006 lediglich eine folgenlos ausgeheilte Prellung des rechten Schultergelenks mit einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit von maximal vier Wochen erlitten habe. Es habe zu keinem Zeitpunkt eine unfallbedingte MdE bestanden. Die Rotatorenmanschettenruptur sei nicht auf das Unfallereignis vom 30.12.2006 zurückzuführen. Der vom Kläger geschilderte Ablauf des Unfallereignisses mit direktem Anpralltrauma sei eher nicht geeignet, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Zudem sei beim Kläger bereits vor dem Unfall eine Behandlung von Schulterbeschwerden erfolgt. Daher sei auch im Oktober 2006 eine Anfertigung von Röntgenbildern des rechten Schultergelenks erfolgt, auf welchen sich eine beginnende degenerative Verschleißerkrankung des Schultergelenkes sowie ein geringer Humeruskopfhochstand nachweisen ließen. In den Röntgenbildern vom 29.01.2007 habe sich im Vergleich zu den Bildern vom Oktober 2006 keine Befundänderung ergeben. Zudem habe sich im MRT vom 24.01.2007 bereits eine ausgeprägte Retraction der Sehnen und des Muskelbauches des Musculus supraspinatus gezeigt. Es lasse sich ausdrücklich kein Knochenmarködem nachweisen. Das MRT zeige vielmehr ausschließlich degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette. In den jetzt aktuell angefertigten Röntgenbildern zeige sich auch am linken Schultergelenk eine beginnende degenerative Verschleißerkrankung des Schultergelenkes. Schließlich bestehe als zusätzlich konkurrierender Faktor beim Kläger eine Verschleißerkrankung der Halswirbelsäule, welche auf dem Röntgenbild anlässlich der ärztlichen Vorstellung am 03.01.2007 ersichtlich sei (Blatt 117 der SG-Akte).

Das SG holte zwei ergänzende Stellungnahmen bei Dr. T. ein, in welchen dieser seine Einschätzung bestätigte und ausführte, ein entsprechendes Erstschadensbild habe sich in der kernspintomographischen Untersuchung vom 24.01.2007 nicht nachweisen lassen (Stellungnahme vom 16.12.2011, Blatt 153 der SG-Akte und vom 10.07.2012, Blatt 189 der SG-Akte).

Weiter holte das SG auf Antrag des Klägers ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) bei dem Orthopäden Dr. Kl. ein. Im Gutachten vom 13.06.2012 führte Dr. Kl. aus, es sei durch den Unfall vom 30.12.2006 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der Schultererkrankung gekommen, die durch den Unfall vom 17.10.2006 ausgelöst worden sei. Arbeitsunfähigkeit habe vom 31.12.2006 bis 31.07.2008 bestanden, wobei eine Trennung vom Unfall vom 17.10.2006 unmöglich sei. Die MdE schätzte Dr. Kl. auf 10% und verwies ausdrücklich auf die zusätzliche MdE aus dem Unfall vom 17.10.2006. Der Unfall vom 30.12.2006 sei unzweifelhaft geeignet gewesen, an der vorgeschädigten Schulter weitere Verletzungen auszulösen. In Kombination mit den Verletzungsfolgen vom 17.10.2006 ergebe sich das kernspintomographisch und arthroskopisch aufgefundene Schadensbild. Der Verschleiß des Schultergelenkes sei bei unauffälligem Eingangsröntgenbild als posttraumatisch einzuordnen. Der zeitliche Ablauf erkläre, warum sich im MRT keine Verletzungszeichen am Knochen mit Ödembildung zeigten und die Ergussbildung relativ gering sei. Die Veränderungen an der Muskulatur mit Retraction der Sehnen und Atrophie der Muskeln passten zu einem drei Monate zurückliegenden Unfall. Bei dem Unfall vom 17.10.2006 habe sich der Kläger eine osteochondrale Fraktur am Humeruskopf nahe der Ansatzzone der Supraspinatussehne sowie eine Rotatorenmanschettenruptur zugezogen, was die Vorgutachter nicht erkannt hätten.

Mit Schriftsatz vom 18.07.2012 machte der Klägervertreter geltend, das Gutachten von Dr. T. sein unverwertbar, da es sich auf das radiologische Zusatzgutachten von Dr. Ba. stütze, welches unter Verstoß gegen [§ 200 SGB VII](#) zustande gekommen sei. Das müsse auch für das Gutachten von Prof. Dr. E. gelten, welches sich ebenfalls auf das Zusatzgutachten von Dr. Ba. stütze.

Die Beklagte holte eine beratungsärztliche Stellungnahme bei dem Unfallchirurgen Dr. Th. ein. In seiner Stellungnahme vom 05.06.2012 führte Dr. Th. aus, der von Dr. Kl. zugrunde gelegte Schadensmechanismus sei rein spekulativ und widerspreche den bisherigen Angaben des Klägers. Ferner hätten sich bei der Kernspintomographie vom 24.01.2007 Veränderungen gefunden, welche sich schleichend entwickelten, worauf auch Dr. Ba. im radiologischen Zusatzgutachten vom 05.02.2010 hingewiesen habe. Diese Veränderungen sprächen für einen lange vorbestehenden Degenerationsprozess. Die beiden Unfälle könnten allenfalls zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden subjektiven Beschwerden geführt haben. Aufgrund der erlittenen Prellung sein von einem Verschlimmerungszeitraum von längstens 4 bis 6 Wochen auszugehen, nach dessen Ablauf der ursprüngliche Leidenszustand wieder erreicht gewesen sei (Blatt 209 der SG-Akte).

Mit am 08.03.2013 beim SG eingegangenem Schreiben wies der Klägervertreter darauf hin, dass er gegenüber der Beklagten beantragt habe, die Stellungnahme von Dr. Th. aus den Akten zu entfernen, da diese unter Verstoß gegen [§ 200 SGB VII](#) und datenschutzrechtliche Vorschriften zustande gekommen sei. Insbesondere sei Dr. Th. als Dritter im Sinne der datenschutzrechtlichen Vorschriften anzusehen.

Mit Urteil vom 06.03.2013 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, die Klage sei unzulässig, soweit der Kläger die Gewährung einer Verletztenrente begehre. Die Beklagte habe mit dem angefochtenen Bescheid vom 09.03.2009 lediglich das Ereignis vom 30.12.2006 als Arbeitsunfall anerkannt und zumindest konkludent über die Gewährung von Verletzengeld entschieden. Eine

Entscheidung über eine Verletztenrente sei jedoch nicht ergangen. Die Klage sei ferner unzulässig, soweit der Kläger für den Zeitraum vom 30.12.2006 bis 31.07.2008 die Gewährung von Verletztengeld aufgrund des Versicherungsfalles vom 17.10.2006 beantrage, da es insoweit an einem Vorverfahren fehle. Im Übrigen sei die Klage unbegründet, da der Kläger über den 04.02.2007 hinaus kein Verletztengeld beanspruchen könne, da die Rotatorenmanschettenruptur nicht Folge des Arbeitsunfalls vom 30.12.2006 sei. Der Kläger habe sich bei diesem Ereignis lediglich eine inzwischen ausgeheilte Prellung der Schulter zugezogen. Das SG führte gestützt auf das Gutachten von Dr. T. vom 07.10.2011 aus, eine frische Verletzungsfolge sei anhand der am 24.01.2007 durchgeführten Kernspintomographie auszuschließen. Im MRT vom 24.01.2007 habe sich knapp vier Wochen nach dem Unfallereignis eine ausgeprägte Retraktion der Sehnen und des Muskelbauches des Musculus supraspinatus gezeigt. Ferner habe sich eine frische Unfallfolge wie ein Knochenmarködem nicht nachweisen lassen. Insbesondere die Retraktion der Sehnen und Muskeln spreche dafür, dass die Rotatorenmanschettenruptur schon länger bestanden habe. Auch der in der kernspintomographischen Untersuchung vorgefundene Humeruskopfhochstand spreche gegen eine frische Rotatorenmanschettenruptur.

Mit Telefax vom 10.04.2013 hat der Klägervertreter einen Befangenheitsantrag gestellt und hilfsweise Berufung eingelegt. Auf Hinweis des vormals zuständigen Berichterstatters hat der Klägervertreter mit Schriftsatz vom 25.04.2013 erklärt, die Einlegung der Berufung solle unbedingt erfolgen. Das SG hat den Befangenheitsantrag mit Beschluss vom 05.06.2013 (S 2 SF 1512/13 AB) als unzulässig verworfen.

Zur Begründung seiner Berufung trägt der Kläger im Wesentlichen vor, soweit das erstinstanzliche Gericht einen Antrag auf Verletztenrente als unzulässig behandle, müsse dies als verfehlt angesehen werden. Ferner habe sich das Erstgericht in keinsten Weise mit dem Rechtsinstitut der Wahlfeststellung auseinandergesetzt. Zudem sei das Gutachten des Dr. T. wegen der weitestgehend textgleichen Begutachtung der beiden letzten Unfälle sowie aus Datenschutzgründen unverwertbar. Das radiologische Zusatzgutachten von Dr. Ba., das Prof. Dr. E. ohne Auftrag und unter eigenmächtiger Weitergabe der Unterlagen des Klägers an Dr. Ba. eingeholt habe, sei unter Verletzung von [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) entstanden und damit unverwertbar. Das widersprüchliche und unstimme Gutachten von Dr. T. stütze sich auf die Gutachten von Dr. Ba. und Prof. Dr. E., weshalb es auch unverwertbar sei. Zudem sei das Gutachten von Prof. Dr. E. bereits deswegen nicht verwertbar, da Prof. Dr. E. den Kläger nicht selbst untersucht habe. Der Kläger habe sich in Bezug auf seine Schultern vor dem Unfall in gutem Zustand befunden. Die angeblich degenerative Rotatorenmanschettenruptur bei zwei schweren Unfällen sei ein eindeutiges Phantasieprodukt. Ferner sei die Schilderung des Unfallhergangs im Gutachten von Dr. T. mit direktem Aufprall auf die rechte Schulter eine willkürliche Behauptung. Dr. Kl. habe vielmehr zutreffend darauf hingewiesen, dass bei einem Sturz aus dieser Höhe Zeit genug zur Abwehrreaktion gewesen sei und dass der Arm zweifelsfrei ausgestreckt gewesen sein müsse, als der Kläger unten angekommen sei. Ferner sei die Tatsache, dass im MRT kein Knochenmarködem gefunden worden sei, kein Wunder, da sich ein solches Ödem wieder auflöse und die radiologische Untersuchung fast vier Wochen nach dem Unfall stattgefunden habe. Weiter beziehe sich der Kläger ausführlich auf das Gutachten von Dr. Kl., welches eine erstaunlich solide Aufklärungsarbeit leiste. Schließlich sei im Befund der Orthopädischen Klinik des K.-L.-H. W. vom 02.05.2007 aufgeführt, dass zum Zeitpunkt der MRT-Untersuchung die Muskeltrophik von Supraspinatus und Infraspinatus noch relativ gut gewesen sei, was für ein noch nicht sehr lange zurückliegendes Trauma als auslösendes Ereignis spreche.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 06.03.2013 aufzuheben sowie die Bescheide vom 09.03.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.06.2010 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, Verletztengeld aus dem Ereignis vom 30.12.2006 und gleichzeitiger Wahlfeststellung mit dem Unfallereignis vom 17.10.2006 für den Zeitraum 31.12.2006 bis 31.07.2008 zu gewähren, sowie ebenfalls in Wahlfeststellung zum Unfallereignis vom 17.10.2006 eine Verletztenrente nach einer MdE von 20% ab 01.08.2008 zu gewähren,

des Weiteren, Dr. Kl. ergänzend dazu zu befragen, ob sich durch die Anerkennung des Unfalls vom 30.03.2006 durch die Beklagte eine zusätzliche Unterstützung ihrer bisherigen gutachterlichen Beurteilung ergibt und

ob das Hintereinander von drei Unfällen, die die Schulter betreffen nach medizinischer Erfahrung ein Umstand ist, der die Folgen eines solchen Unfalls erschwert,

hilfsweise auf der Grundlage der radiologischen Feststellungen und des OP-Berichtes vom 06.02.2007 ein Gutachten von Amts wegen einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung führt sie aus, sie sehe ebenso wie das SG keinen Grund, das von Dr. T. erstattete Gutachten für unverwertbar zu halten. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist sie auf ihren Sachvortrag in erster Instanz, dabei insbesondere auf die beratungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. Th. vom 20.12.2012 (zum Arbeitsunfall vom 17.10.2006) und vom 05.06.2012 (zum Arbeitsunfall vom 30.12.2006).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten zu den Arbeitsunfällen vom 30.03.2006, vom 17.10.2006 und vom 30.12.2006, auf die Akten des SG in den Verfahren S 4 U 3940/09, S 4 U 2614/10 und S 4 U 909/11 und auf die Senatsakten im vorliegenden Verfahren sowie im Verfahren [L 8 U 1669/13](#) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist bereits unzulässig, soweit der Kläger Verletztengeld und -rente in Wahlfeststellung zu dem Unfallereignis vom 17.10.2006 begehrt. Die angefochtenen Bescheide vom 09.03.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.06.2010 befassen sich nicht mit Ansprüchen des Klägers auf Verletztengeld bzw. -rente aufgrund des Unfalls vom 17.10.2006, sondern lediglich mit Ansprüchen auf Verletztengeld und -rente aufgrund des Unfalls vom 30.12.2006. Somit fehlt es bezüglich des Unfalls vom 17.10.2006 an einer Verwaltungsentscheidung im streitgegenständlichen Bescheid. Ferner ist ein Anspruch des Klägers auf Verletztengeld bzw. -rente aufgrund des Unfalls vom 17.10.2006 Streitgegenstand der parallel anhängigen Berufung [L 8 U 1669/13](#), so dass die auf Verletztengeld und -rente

aufgrund des Unfalls vom 17.10.2006 gerichtete Berufung auch aufgrund entgegenstehender Rechtshängigkeit unzulässig ist.

Für die vom Klägervorteiler geltend gemachte Wahlfeststellung besteht kein Raum. Zwar kann nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ein geltend gemachter Anspruch, der bei Feststellung jeder von zwei erörterten Möglichkeiten gegeben wäre, nicht als unbegründet abgelehnt werden, nur weil beide Leistungstatbestände gleichwertig nebeneinander möglich sind. Vielmehr ist dann nach den - auch im Sozialrecht anwendbaren - Regeln der sogenannten Wahlfeststellung zu verfahren. Sie führen zur Zuerkennung des geltend gemachten Anspruchs, wenn jede in Betracht kommende Tatbestandsvariante zur gleichen Leistung führen muss (vgl. BSG, Urteil vom 26.03.1986 - [2 RU 10/85](#) -; juris, Rn. 11 m.w.N.). Die Voraussetzungen liegen nicht vor, denn über die angeführten Leistungsvarianten ist jeweils mit gesondertem Bescheid entschieden, weshalb die Einwendungen im jeweiligen Rechtsbehelfsverfahren einzubringen sind. Das Vorbringen zur Wahlfeststellung ist dagegen sinngemäß vielmehr die Geltendmachung der Verschlimmerung eines Vorschadens durch nachfolgende versicherte Einwirkungen, was entweder einen weiteren Versicherungsfall oder eine zusätzliche mittelbare Unfallfolge darstellt. Letzteres wäre aber im parallel anhängigen Berufungsverfahren zu berücksichtigen. Zudem hat der Kläger bei dem hier streitgegenständlichen Unfall vom 30.12.2006 keine Gesundheitsschäden erlitten, die zu einem Anspruch auf Verletztengeld bzw. -rente führen (siehe unten), weshalb auch nicht mehrere Tatbestandsvarianten vorliegen, die zur begehrten Leistung führen.

Im Übrigen ist die Berufung unbegründet. Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Die Bescheide vom 09.03.2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 18.06.2010 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Verletztengeld und -rente unter Anerkennung seiner Rotatorenmanschettenruptur rechts als weiterer Folge des Arbeitsunfalls vom 30.12.2006.

Der angefochtene Bescheid vom 09.03.2009 (Blatt 243 der Verwaltungsakte) in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 18.06.2010 enthält entgegen der Auffassung des SG bei einer am objektiven Empfängerhorizont ausgerichteten Auslegung unter Einbeziehung des Begründungsteils auch eine Entscheidung über Verletztenrente. So enthält der Bescheid vom 09.03.2009 auf seiner Seite zwei den Passus "Sie haben keinen Anspruch auf Verletztenrente. (3)". Dadurch, dass die Beklagte explizit einen Anspruch auf Verletztenrente und nicht unspezifisch "Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung" abgelehnt hat, ergibt sich aus Sicht eines objektiven Empfängers, dass sie auch eine Entscheidung über einen Anspruch auf Verletztenrente getroffen hat. Dafür sprechen ferner die dem Bescheid beigefügten Erläuterungen, die unter (3) die Voraussetzungen eines Anspruchs auf Verletztenrente erklären.

Zudem hat die Beklagte mit dem weiteren Bescheid vom 09.03.2009 (Blatt 251 der Verwaltungsakte) dem Kläger Verletztengeld bis 04.02.2007 bewilligt und damit sinngemäß einen weitergehenden Anspruch abgelehnt. Hieran ändert der Hinweis, dass hierzu noch ein gesonderter Bescheid ergeht, nichts, denn in der Begründung des Bewilligungsbescheids ist ausgeführt, dass die Arbeitsunfähigkeit nach dem 04.02.2007 unfallunabhängig sei, was bereits im Tenor des anderen Bescheides mit der Feststellung, dass unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis 04.02.2007 bestanden habe, zum Ausdruck kommt. Bei der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit handelt es sich nur um ein Teilelement des Anspruchs auf Verletztengeld. Dabei kann offenbleiben, ob es sich dabei um eine unzulässige Elementenfeststellung handelt (vgl. dazu Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 27.11.2013; Az.: [L 2 U 104/13](#); juris Rn. 34), da sich jedenfalls aus der Zusammenschau mit dem Verletztengeldbewilligungsbescheid vom 09.03.2009 (Blatt 251 der Verwaltungsakte), dem Gang des Verfahrens, in dem der Kläger mit seinem Widerspruch sinngemäß die Gewährung von Verletztengeld geltend gemacht hat sowie der Auslegung des Widerspruchsbescheids vom 18.06.2010 ergibt, dass die Beklagte über einen Anspruch auf Verletztengeld entschieden hat. Dafür sprechen auch die dem Bescheid beigefügten Erläuterungen, die unter (2) die Voraussetzungen eines Anspruchs auf Verletztengeld erklären.

Verletztengeld wird erbracht, wenn der Versicherte infolge eines Versicherungsfalles arbeitsunfähig ist und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen hatte ([§ 45 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII). Es wird von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt ist und endet u.a. mit dem letzten Tag der - unfallbedingten - Arbeitsunfähigkeit ([§ 46 Abs. 1, Abs. 3 Nr. 1 SGB VII](#)). Die Höhe des Verletztengelds richtet sich grundsätzlich nach der Höhe des Einkommens des Versicherten vor dem Versicherungsfalle. Versicherte, die Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt haben, erhalten Verletztengeld entsprechend [§ 47 Abs. 1](#) und 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) mit der Maßgabe, dass das Regelentgelt aus dem Gesamtbetrag des regelmäßigen Arbeitsentgelts und des Arbeitseinkommens zu berechnen und bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes zu berücksichtigen ist ([§ 47 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)), das Verletztengeld 80 vom Hundert des Regelentgelts beträgt und das bei Anwendung des [§§ 47 Abs. 1](#) und 2 SGB V berechnete Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigt ([§ 47 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VII](#)). Wurde Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld bezogen, wird Verletztengeld in Höhe des Krankengeldes nach [§ 47b SGB V](#) gezahlt, wurde nicht nur darlehensweise Arbeitslosengeld II oder nicht nur Leistungen für Erstausrüstung für Bekleidung bei Schwangerschaft und Geburt nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) bezogen, wird Verletztengeld in Höhe des Betrages des Arbeitslosengelds II gezahlt.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfalle 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 Versicherungsfalle, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern ([§ 56 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII). Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird die Vollrente geleistet, bei einer MdE wird eine Teilrente geleistet, die in der Höhe des Vmhundertsatzes der Vollrente festgesetzt wird, der der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 3 SGB VII](#)).

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 47 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfähigkeit ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG gegeben, wenn der Versicherte seine zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles konkret ausgeübte Arbeit wegen Krankheit nicht (weiter) verrichten kann.

Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die

durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit nicht allerdings die bloße Möglichkeit ausreicht. Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann ([BSGE 45, 285](#), 286). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten.

Zur Überzeugung des Senats ist die Rotatorenmanschettenruptur des Klägers nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 30.12.2006 zurückzuführen. Der Senat stützt sich auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des vom SG von Amts wegen eingeholten Gutachtens von Dr. T. vom 07.10.2011 sowie dessen beiden ergänzenden Stellungnahmen vom 16.12.2011 und vom 10.07.2012, denen sich der Senat nach eigener Prüfung anschließt. Soweit der Klägervertreter mit der Berufungsbegründung rügt, das Gutachten von Dr. T. sei nicht verwertbar, da es sich auf die Gutachten von Prof. Dr. E. und von Dr. Ba. stütze, welche unter Verletzung von [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) zustande gekommen seien und deswegen aus den Akten zu entfernen seien, vermochte der Senat sich dem nicht anzuschließen.

Zunächst besteht kein Anspruch des Klägers auf Herausnahme der Gutachten von Prof. Dr. E. und Dr. Ba. aus den Verwaltungsakten.

Rechtsgrundlage für einen solchen Anspruch ist [§ 84 Abs. 2 S. 1 SGB X](#), wonach Sozialdaten (vgl. dazu [§ 65 Abs. 1 SGB X](#)) - wozu auch Gutachten und ärztliche Stellungnahmen über einen am Verwaltungsverfahren Beteiligten gehören - zu löschen sind, wenn ihre Speicherung unzulässig ist. Speichern ist gemäß [§ 67 Abs. 6 S. 2 Nr. 1 SGB X](#) das Erfassen, Aufnehmen oder Aufbewahren von Sozialdaten auf einem Datenträger zum Zwecke ihrer weiteren Verarbeitung oder Nutzung. Nach [§ 67c Abs. 1 S. 1 SGB X](#) ist das Speichern, Verändern oder Nutzen von Sozialdaten durch die in [§ 35 SGB I](#) genannten Stellen zulässig, wenn es zur Erfüllung der in der Zuständigkeit der verantwortlichen Stelle liegenden gesetzlichen Aufgaben nach dem SGB erforderlich ist und es für die Zwecke erfolgt, für die die Daten erhoben worden sind. Grundsätzlich nicht gespeichert werden dürfen Sozialdaten darüber hinaus auch dann, wenn sie einem Verwertungsverbot unterliegen. Ein solches Verwertungsverbot (zu den Anforderungen an ein Beweisverwertungsverbot vgl. BSG 18.01.2011 - [B 2 U 5/10 R](#), SozR 4-2700 § 200 Nr. 3 = juris RdNr. 33 ff) resultiert vorliegend nicht aus einem Verstoß gegen [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#), weshalb offen gelassen werden kann (dazu vgl. BSG 11.04.2013 - [B 2 U 34/11 R](#), juris RdNr. 20 m.w.N.) ob [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) überhaupt ein solches Verwertungsverbot ausspricht (ablehnend jedenfalls für den Fall, dass die Verletzung des Auswahlrechts nicht rechtzeitig gerügt wurde: BSG 27.10.2010 - [B 2 U 17/09 R](#) - juris RdNr. 37; ebenso Hessisches LSG 18.08.2009 - [L 3 U 133/07](#), juris RdNr. 32; dagegen bejahend Hessisches LSG 23.03.2012 - [L 9 U 27/11](#), juris; SG Karlsruhe 12.03.2008 - [S 4 U 1615/07](#), juris RdNr. 35).

Gemäß [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) soll vor Erteilung eines Gutachtensauftrages der Unfallversicherungsträger dem Versicherten mehrere Gutachter zur Auswahl benennen; der Betroffene ist außerdem auf sein Widerspruchsrecht nach [§ 76 Abs. 2 SGB X](#) hinzuweisen und über den Zweck des Gutachtens zu informieren. Der Sachverständige bzw. dessen Gutachten stellen Beweismittel i.S.d. [§ 21 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB X](#) dar (Wagner in juris-PK SGB VII, § 200 RdNr. 32). Aufgabe des Sachverständigen ist es, seine besondere Sachkunde zur Verfügung zu stellen, aus Tatsachen konkrete Schlussfolgerungen zu ziehen, Kenntnis von Erfahrungssätzen zu vermitteln oder mit besonderem Fachwissen Tatsachen festzustellen (Wagner a.a.O.; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage, § 118 RdNr. 11a ff; Kühl in Breitzkreuz/Fichte, SGG, § 118 RdNr. 13 ff). Dagegen handelt es sich bei der beratungsrätlichen Stellungnahme nicht um ein Beweismittel, sondern um eine verwaltungsinterne Stellungnahme einer sachkundigen Person im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens.

Vorliegend hat die Beklagte den Vorgang der Beweisaufnahme mit Schreiben vom 28.05.2009 eingeleitet und dem Kläger mehrere Gutachter zur Auswahl benannt sowie ihm die Möglichkeit eingeräumt, einen anderen Gutachter vorzuschlagen. Der Kläger ist mit diesem Schreiben auch über die Möglichkeit einer Zusatzbegutachtung informiert worden. Schließlich ist auch ein Hinweis auf das Widerspruchsrecht nach [§ 76 Abs. 2 SGB X](#) erfolgt (Blatt 287 der Verwaltungsakte). Der Hinweis bezieht sich dabei auf den Gesamtvorgang der Beweisaufnahme, also auch auf die mögliche Einholung eines Zusatzgutachtens. Nachdem der Klägervertreter mit Schreiben vom 04.06.2009 und 15.07.2009 die von der Beklagten vorgeschlagenen Gutachter abgelehnt und andere Gutachter vorgeschlagen hatte, hat die Beklagte mit Schreiben vom 11.08.2009 Prof. Dr. E. als Gutachter vorgeschlagen, womit sich der Klägervertreter durch Schriftsatz vom 26.08.2009 einverstanden erklärt hat. Im Zuge der Beweisaufnahme hat Prof. Dr. E. die Einholung eines radiologischen Zusatzgutachtens für erforderlich gehalten. Der Klägervertreter hat sich gegenüber der Beklagten ausdrücklich mit der Beauftragung von Dr. Ba. einverstanden erklärt (Vermerk über ein Telefongespräch vom 17.12.2009, Blatt 322 der Verwaltungsakte). Damit ist für den Senat kein Verstoß gegen die genannten Verpflichtungen der Beklagten aus [§ 200 SGB VII](#) (Vorschlags- und Informationsrecht des Klägers, Hinweis auf Widerspruchsrecht) erkennbar, weshalb der Kläger schon deshalb keine Herausnahme der Gutachten von Prof. Dr. E. und Dr. Ba. aus den Akten der Beklagten verlangen kann. An dieser Rüge hat der Klägerbevollmächtigte in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat auch nicht mehr festgehalten. Somit folgt auch kein Verwertungsverbot in Bezug auf das vom SG eingeholte Gutachten von Dr. T. ... Soweit der Klägervertreter rügt, das Gutachten von Prof. Dr. E. sei nicht von Prof. Dr. E. selbst, sondern von Dr. G. erstellt worden und deswegen nicht verwertbar, so ist dem zu entgegnen, dass Dr. G. lediglich die praktische Untersuchung und die Befunderhebung vorgenommen hat. Dabei handelt es sich bei einem orthopädisch/unfallchirurgischen Gutachten - im Gegensatz zu einem psychiatrischen Gutachten - eher um technische Erhebungen wie beispielsweise die Erfassung von Bewegungsausmaßen. Die eigentliche gutachterliche Leistung, nämlich die Beantwortung der Zusammenhangsfrage, ist durch Prof. Dr. E. selbst erfolgt, was der Senat dessen glaubhafter Stellungnahme vom 22.03.2011 entnimmt. Dr. G. hat lediglich die Vorbereitung wie Ordnung der Unterlagen und körperliche Untersuchung sowie die Formulierung des Gutachtens in einer ersten Entwurfsfassung vorgenommen. Auch insofern ist kein aus der Verletzung der Pflicht des ernannten Sachverständigen nach [§ 407a Abs. 2 S. 1 ZPO](#) folgendes Verwertungsverbot in Bezug auf das Gutachten von Prof. Dr. E. bzw. im Rahmen einer möglichen Fernwirkung in Bezug auf das vom SG eingeholte Gutachten von Dr. T. ersichtlich. Letztlich wäre selbst bei unterstellter Unverwertbarkeit des Gutachtens das auf das Gutachten von Dr. T. gestützte Beweisergebnis des Senats nicht rechtswidrig erlangt, denn nach den gutachterlichen Ausführungen von Dr. T. spielte das Gutachten von Prof. Dr. E. für die von Dr. T. erhobenen Befunde und seine gutachterlichen Bewertungen keine Rolle.

Darüber hinaus steht dem Kläger auch nicht der geltend gemachte Anspruch auf Herausnahme der beratungsrätlichen Stellungnahme von Dr. Th. aus den Akten zu. Hierzu hat der Senat - in einem Fall, in dem der Klägervertreter und die Beklagte beteiligt waren - bereits entschieden, dass Dr. Th. wegen seiner Verbindung zur Beklagten aufgrund eines langjährigen (Rahmen-)Vertrages, der ihn zur Erbringung

beratungsärztlicher Leistungen verpflichtet, nicht Dritter ist, der im Auftrag der Verwaltung Daten verarbeitet, sondern Teil der Beklagten und mithin organisatorisch der Verwaltung zuzurechnen ist (vgl. Urteil des Senats vom 25.10.2013, - [L 8 U 541/13](#) -; juris). Somit greift [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) nicht ein, weil bereits keine Sozialdaten im Sinne des [§ 76 Abs. 1 SGB X](#) an einen Dritten übermittelt worden sind. Das Urteil des Senats vom 25.10.2013 ist in der mündlichen Verhandlung zum Gegenstand des Verfahrens gemacht worden und die Beteiligten hatten Gelegenheit hierzu Stellung zu nehmen. Abweichungen zum damaligen Sachverhalt haben sich nicht ergeben.

Dr. T. begründet schlüssig und nachvollziehbar, dass die Rotatorenmanschettenruptur des Klägers nicht hinreichend wahrscheinlich auf den Unfall vom 30.12.2012 zurückzuführen ist, weil eine (Erst-)Sehnenschädigung als Anknüpfungstatsache für den - später beschriebenen - Rotatorenmanschettendefekt medizinisch nicht sicher zu diagnostizieren ist. Auch aus dem von Dr. Kl. beschriebenen mehrzeitigen Geschehen ist eine solche Anknüpfungstatsache nicht abzuleiten; insoweit hat Dr. Kl. auch keine medizinisch abgrenzbaren, tatsächlich eingetretenen Zwischenstufen des von ihm postulierten mehrzeitigen Geschehens dargelegt.

So hat Dr. T. den Kläger zunächst nochmals ausführlich zum Unfallhergang befragt und danach einen verletzungsgeeigneten Unfallmechanismus verneint. Der Senat stellt in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. T. fest, dass der Kläger bei dem geltend gemachten Unfall am 30.12.2006 direkt auf die Schulter gestürzt ist, ohne dass es hierbei zu einer Überdehnung der Supraspinatussehne, etwa durch Sturz auf den gestreckten Arm, gekommen wäre.

Hierbei hat sich der Sachverständige auf die bei seiner Untersuchung am 20.09.2011 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 von Ärzten bedient, da für die medizinische Diagnose und die hieran anknüpfende Zusammenhängebeurteilung 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.

Ausgehend von diesen Grundsätzen ist es dem Senat entgegen der Auffassung des Klägers daher nicht verwehrt, sich auf die im Gutachten von Dr. T. wiedergegebenen Ausführungen des Klägers zu stützen. Dabei hat der Kläger angegeben, er sei auf einer Leiter in circa drei Metern Höhe gestanden, welche ins Erdreich eingesackt und nach rechts umgestürzt sei, wobei er direkt auf die rechte Schulter gefallen sei. Dabei sei er nicht auf den ausgestreckten Arm gefallen. Dies passt zu den Angaben des Klägers in der Unfallanzeige vom 03.10.2007, er sei mit der rechten Schulter auf einen Stein gestürzt. Diese Schilderung zum Unfallhergang deckt sich ebenfalls mit den Angaben des Klägers in seinem selbst verfassten "Unfallbericht" vom 22.10.2007, in dem der Kläger zum Unfallhergang geschrieben hat, er sei mit voller Wucht auf seine rechte Schulter gestürzt. Auch im Fragebogen zu Schulterverletzungen hat der Kläger am 18.11.2007 gegenüber der Beklagten angegeben, er sei mit der Schulter auf einen harten Gegenstand gestürzt. Dr. T. führt dazu schlüssig aus, bei einem solchen direkten Anpralltrauma am rechten Schultergelenk sei grundsätzlich ein Unfallereignis gegeben, welches eher nicht geeignet sei, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Diese Ausführungen stehen im Einklang mit der für die unfallversicherungsrechtliche Kausalitätsbeurteilung maßgeblichen Literatur (vgl. u.a. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 413). Medizinische Erfahrungssätze, die von der Mehrheit der Wissenschaftler aufgrund empirischer Fallbeobachtung und wissenschaftlich begründeten 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 Dr. T. um die aktuell gültige Expertenmeinung.

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 Unfallmechanismus 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 dehnende Kräfte ernsthaft belastet werden kann.

Gegen eine unmittelbare Sehnenverletzung durch die unfallbedingte Einwirkung sprechen auch die von Dr. T. als "Erstschadensbild" (Stellungnahme vom 10.07.2012) bezeichneten Faktoren der Erstbeschwerdesymptomatik und der bildgebende Befund. Beim Kläger erfolgte bereits vor dem Unfallereignis eine Behandlung von Schulterbeschwerden. So teilte der Hausarzt des Klägers Herr D. gegenüber der Beklagten unter dem 06.09.2007 mit, der Kläger habe sich bei ihm erstmalig am 05.09.2006 wegen Schmerzen im Bereich beider Schultern vorgestellt, damals schon rechts mehr als links. Zwar hat Herr D. gegenüber dem SG das Datum der Erstvorstellung mit dem 21.09.2006 angegeben, jedoch liegen beide Daten vor dem Unfallereignis. Von den Unfällen im März, Oktober und Dezember 2006 habe der Kläger ihm erstmals Anfang September 2007 berichtet (Schreiben von Herr D. vom 10.01.2008 an die Beklagte). Weiter ist im Arztbericht der Gemeinschaftspraxis Dr. Ho./Dr. V. vom 26.10.2006 unter dem Punkt Anamnese vermerkt, der Kläger habe seit circa einem Vierteljahr Schmerzen in der rechten Schulter ohne erinnerliches Trauma (Blatt 18 der Verwaltungsakte). Andererseits ist nach Dr. T. ein unmittelbar nach dem Unfall aufgetretener Schmerz allein nicht beweisend für ein erlittenes Trauma, denn Schmerz kann auch bei einer bloßen Distorsion des Schultergelenks mit bislang stummer Sehnenverschädigung, gegebenenfalls mit besonderer Schmerzanfälligkeit, auftreten.

Zudem spricht das nicht verletzungskonforme Verhalten des Klägers gegen einen Kausalzusammenhang. So führt Dr. T. auf Seite 18 seines Gutachtens nachvollziehbar aus, bei einer kompletten Durchtrennung der Rotatorenmanschette trete initial ein Schmerz sowie ein Kraft- und Funktionsverlust im Bereich des Oberarms und der Schulter auf. Eine sofortige Bewegungsunfähigkeit des Armes sei ein eindeutiger Hinweis auf eine eingetretene Rotatorenmanschetten-Ruptur. Jedoch seien diese Zeichen nicht obligat und bei einer degenerativen Schadensanlage, insbesondere bei bestehendem Sehndefekt könne das Trauma initial wenig schmerzhaft geschildert werden. Das Verhalten des Klägers nach dem Unfall spricht danach gegen einen Kausalzusammenhang. Eine besondere Schmerzhaftigkeit und ein drop-arm-Syndrom hat der Kläger nach seiner Unfallanzeige vom Oktober 2007 zunächst nicht geschildert. Eine besondere Schmerzentwicklung und ein Funktionsverlust mit Pseudoparalyse des rechten Arms ist zum einen nicht den zeitnah zum Unfall erstellten Befundberichten der

Orthopädin Dr. Br. vom 03.01.2007 und der orthopädischen Praxis Dr. J. & Kollegen vom 30.01.2007 zu entnehmen, insbesondere war bei der Vorstellung bei Dr. Br. vier Tage nach dem Unfall die Abduktion und die Elevation nur um die Hälfte behindert, d.h. der Arm konnte aktiv angehoben werden. Eine von den bisherigen Schmerzen abweichende Schmerzentwicklung hatte der Kläger offensichtlich auch nicht bei dem überweisenden Arzt Herr D., an den der Befundbericht der Ärztin Dr. Br. gerichtet ist, angegeben, wenn er von dem Unfallereignis erst zu einem viel späteren Zeitpunkt berichtet hat. Zum anderen hatte der Kläger in seinem Unfallbericht vom 22.10.2007 auf die Frage der Beklagten, warum er nicht (alle 3) Unfälle gleich gemeldet habe, erläutert, er habe keine ersichtlichen Verletzungen gehabt und habe noch alles – somit auch den rechten Arm – bewegen können, weshalb er von starken Prellungen ausgegangen sei und mit Schmerzmitteln und Salben die Schmerzen gelindert habe. Ebenso ist in der Zeugenaussage des Herrn H. (Blatt 125 der Verwaltungsakte) beschrieben, der Kläger habe nach dem Sturz über Schmerzen geklagt und habe nach einer Weile gesagt, er könne den Arm etwas bewegen. Der Zeuge F. hat ausgesagt, der Kläger habe nach dem Sturz etwas benommen gewirkt und über Schmerzen im Oberarm und an der Schulter geklagt (Blatt 130 der Verwaltungsakte). Über eine völlige Bewegungseinschränkung des rechten Arms berichtet der Zeuge nicht. In der Zusammenschau mit den medizinischen Befunden ergeben sich daher keine belastbaren Hinweise auf die von Dr. T. beschriebene typische Erstsymptomatik nach traumatisch bedingter Supraspinatussehnenruptur.

Zudem ist auf den von Dr. Ho./Dr. V. angefertigten Röntgenbildern des rechten Schultergelenks vom 25.10.2006 eine beginnende degenerative Verschleißerkrankung des Schultergelenks sowie ein geringer Humeruskopfhochstand ersichtlich. Bereits zu diesem Zeitpunkt war somit radiologisch eine Beschädigung der Rotatorenmanschette auf den Röntgenbildern nachweisbar. Ferner zeigte sich in der durchgeführten kernspintomographischen Untersuchung vom 24.01.2007 eine bereits ausgeprägte Retraktion der Sehnen und des Muskelbauches des Musculus supraspinatus. Weiter ließ sich beim MRT vom 24.01.2007 kein Knochenmarködem nachweisen. Dazu führt Dr. T. schlüssig aus, dass sich eine Sehnenretraktion und ein Humeruskopfhochstand infolge einer Rotatorenmanschettenruptur erst in einem Zeitraum von frühestens drei bis sechs Monaten entwickelt und der kernspintomographische Befund somit eindeutig gegen einen Kausalzusammenhang zwischen der Rotatorenmanschettenruptur und dem Unfall vom 30.12.2006 spricht. Weiter hat Dr. T. anlässlich seiner Begutachtung selbst Röntgenbilder angefertigt, auf welchen sich auch am linken Schultergelenk eine beginnende degenerative Verschleißerkrankung des Schultergelenks zeigt. Auch dies spricht gegen einen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30.12.2006. Danach ist die Rotatorenmanschettenruptur des Klägers nicht mit der hinreichenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 30.12.2006 zurückzuführen. Vielmehr hat sich der Kläger zur Überzeugung des Senats bei dem Unfall vom 30.12.2006 lediglich eine inzwischen folgenlos ausgeheilte Schulterprellung zugezogen.

Den Ausführungen von Dr. Kl. in dem nach § 109 SGG eingeholten Gutachten vom 13.06.2012 konnte sich der Senat hingegen nicht anschließen. Zunächst sind die Schilderungen von Dr. Kl. zum Unfallhergang nicht plausibel. So führt Dr. Kl. nur aus, es sei kaum zu glauben, dass der Arm am Körper angelegt gewesen sei und es sei deshalb glaubhaft, dass der Arm ausgestreckt gewesen sei. Der Kläger hat aber sowohl in der Unfallmeldung vom 03.10.2007, in einem Unfallbericht vom 22.10.2007 und in einem Fragebogen vom 18.11.2007 sowie bei der Untersuchung durch Dr. T. ausdrücklich angegeben, er sei auf die rechte Schulter gestürzt. Gegenüber Prof. Dr. E. hat der Kläger erklärt, er erinnere sich nur noch, dass er auf dem Bauch zu liegen gekommen sei und der rechte Arm nach oben hinten verbogen gewesen sei. Beide Schadensmechanismen führen jedoch nicht zu einer exzentrischen und unphysiologischen Dehnungsbelastung und damit einer Verletzungsgefährdung der Rotatorenmanschette (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 413), worauf auch Dr. Th. in seiner Stellungnahme vom 05.06.2012 überzeugend hinweist. Weiter ist auf dem MRT vom 24.01.2007, d.h. weniger als einen Monat nach dem Unfall vom 30.12.2006 und etwas mehr als drei Monate nach dem Unfall vom 17.10.2006 u.a. eine Komplettruptur der Supraspinatussehne, eine Sehnen- und Muskelretraktion, ein ausgeprägter Humeruskopfhochstand und ein hochgradiges subacromiales Impingement mit Einengung des subacromialen Raumes auf drei Millimeter zu sehen. Dazu führt Dr. T. in seinem Gutachten vom 07.10.2011 für den Senat nachvollziehbar aus, dass sich eine Sehnenretraktion sowie ein Humeruskopfhochstand infolge einer Rotatorenmanschettenruptur in einem Zeitraum von frühestens drei bis sechs Monaten entwickelt. Somit spricht das MRT vom 24.01.2007 gegen einen Kausalzusammenhang der Rotatorenmanschettenruptur des Klägers mit dem Unfall vom 30.12.2006. Weiter ist der fehlende Nachweis eines Knochenmarködems im MRT vom 24.01.2007 entgegen der Auffassung von Dr. Kl. ein Zeichen dafür, dass keine frische Unfallfolge vorliegt. Der Unfall vom 30.12.2006 war zum Zeitpunkt der kernspintomographischen Untersuchung am 24.01.2007 noch keinen Monat her, sodass sich ein Knochenmarködem hätte zeigen müssen. Ferner ist die Annahme von Dr. Kl., der Kläger habe sich bei dem Unfall vom 17.10.2006 neben einer Rotatorenmanschettenruptur auch eine osteochondrale Fraktur am Humeruskopf nahe der Ansatzzone der Supraspinatussehne zugezogen, welche von den behandelnden Ärzten übersehen worden sei, nicht nachvollziehbar. Nach dem Unfall vom 17.10.2006 sind relativ zeitnah mehrfach Röntgenbilder von der rechten Schulter angefertigt worden, so am 25.10.2006, am 29.01.2007 und am 23.03.2007. Auch später sind bei den Begutachtungen u.a. durch Dr. T. und Dr. Kl. selbst Röntgenbilder gemacht worden. Die zeitnah gefertigten Röntgenaufnahmen sowie das MRT der rechten Schulter vom 24.01.2007 sind mehrfach begutachtet worden, insbesondere fachspezifisch durch die Radiologen Dr. L. und Dr. Ba. ... Hinsichtlich der gutachterlichen Bewertung von Dr. Ba. stützt sich der Senat nur auf dessen originär vorgenommene Auswertung des MRT vom Januar 2002. Keiner der Ärzte außer dem Orthopäden Dr. Kl. konnte jedoch eine osteochondrale Fraktur am Humeruskopf erkennen. Somit ist die von Dr. Kl. angenommene Fraktur nicht mit der hinreichenden Wahrscheinlichkeit zur Überzeugung des Senats nachgewiesen. Auf dieser Annahme basiert jedoch die Begutachtung von Dr. Kl. als wesentliches Hauptargument, sodass der Senat sich auch den Schlussfolgerungen von Dr. Kl. nicht anzuschließen vermochte.

Schließlich ist der vom Klägervertreter in Bezug genommene Bericht der Orthopädischen Klinik des Bezirks U. vom 02.05.2007 nicht geeignet, einen Kausalzusammenhang mit der hinreichenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. In diesem Bericht ist ausgeführt, dass zum Zeitpunkt der MRT-Untersuchung die Muskeltrophik von Supraspinatus und Infraspinatus noch relativ gut gewesen sei, was für ein noch nicht sehr lange zurückliegendes Trauma als auslösendes Ereignis spreche. Dieser Bericht spricht nur vage von einem noch nicht sehr lange zurückliegenden Trauma als auslösendes Ereignis und stellt damit nur die Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs in den Raum, was indes nicht ausreichend ist, um die nach eingehender Untersuchung des Klägers im Gutachten von Dr. T. vom 07.10.2011 nachvollziehbar aufgelisteten Punkte, die gegen einen Kausalzusammenhang sprechen, zu widerlegen und einen Kausalzusammenhang mit der hinreichenden Wahrscheinlichkeit zu belegen.

Nach alledem ist nicht mit der hinreichenden Wahrscheinlichkeit zur Überzeugung des Senats nachgewiesen, dass die Rotatorenmanschettenruptur des Klägers auf den Unfall vom 30.12.2006 zurückzuführen ist. Vielmehr hat der Kläger bei diesem Unfall lediglich eine inzwischen folgenlos ausgeheilte Schulterprellung erlitten, welche nach den schlüssigen Ausführungen von Dr. T. eine Arbeitsunfähigkeit von maximal vier Wochen nach sich zieht. Damit hat der Kläger weder einen weiteren Anspruch auf Verletztengeld noch einen Anspruch auf Verletztenrente. Darüber hinaus besteht auch deshalb kein Anspruch auf Verletztenrente, weil die - einmal als

unfallbedingt unterstellte - Beeinträchtigung der rechten Schulter nach den nachvollziehbaren Darlegungen von Dr. T. keine rentenrelevante MdE begründet. Aus den unfallversicherungsrechtlichen Bewertungsgrundsätzen (Schönberger/Mertens/Valentin, a.a.O., S. 523, Mehrhoff/Ekkernkamp/Wieh, Unfallbegutachtung, 13. Auflage, S. 169) ergibt sich bei einer Schulterbeweglichkeit bis 180 ° für Abduktion und Elevation - was auch das dem Gutachten von Dr. Kl. beigefügte Meßblatt ausweist - eine MdE unter 10 v. H ...

Zu weiteren Ermittlungen sieht sich der Senat nicht gedrängt. Der für die Entscheidung relevante Sachverhalt ist für den Senat geklärt, weswegen kein Anlass besteht, dem Hilfsantrag des Klägers nachzukommen und ein weiteres Gutachten von Amts wegen einzuholen.

Ferner war dem Antrag des Klägers auf ergänzende Befragung von Dr. Kl. nicht nachzugehen. Zwar steht einem Beteiligten nach [§ 116 SGG](#) i.V.m. [§§ 402, 397 ZPO](#) das Recht zu, dem Sachverständigen diejenigen Fragen vorlegen zu lassen, die er zur Aufklärung der Sache als dienlich erachtet. Das Gericht kann den Sachverständigen zur Erläuterung seines Gutachtens zum Termin laden ([§ 118 SGG](#), [§ 411 Abs. 3 ZPO](#)) oder es kann die schriftliche Ergänzung des Gutachtens durch den Sachverständigen veranlassen, wenn dies zweckmäßig erscheint. Dabei müssen die dem Sachverständigen zu stellenden Fragen vom Beteiligten nicht formuliert werden. Es reicht aus, die erläuterungsbedürftigen Punkte hinreichend konkret zu bezeichnen. Die Sachdienlichkeit einer angekündigten Frage ist insbesondere dann zu bejahen, wenn sich die Frage im Rahmen des Beweisthemas hält und nicht abwegig oder bereits eindeutig beantwortet ist; andernfalls kann das Begehren rechtsmissbräuchlich sein (BSG, Beschluss vom 19.11.2009 - [B 13 R 247/09 B](#) -, juris; zuletzt BSG Urteil vom 17.12.2012 - [B 13 R 355/11](#) -, vom 25.10.2012 - [B 9 SB 51/12](#) -, juris). Auf die Frage, ob das Gericht selbst das Sachverständigengutachten für erklärungsbedürftig hält, kommt es dabei nicht an. Es gehört zur Gewährleistung des rechtlichen Gehörs dazu, dass die Parteien den Sachverständigen Fragen stellen, ihnen Bedenken vortragen und sie um eine nähere Erläuterung von Zweifelspunkten bitten können (BSG, Beschluss vom 24.07.2012 - [B 2 U 100/12 B](#) -, juris).

Nach diesen Maßstäben kann die ergänzende Anhörung von Dr. Kl. nicht verlangt werden, denn er hat die vom Kläger aufgeworfenen Fragen bereits in seinem schriftlichen Gutachten beantwortet. Zunächst ist der Unfall vom 30.03.2006 unter den Punkten "Eigenanamnese" und "spezielle Anamnese und bisherige Therapie" (Seiten 3 und 4 des Gutachtens von Dr. Kl.) aufgelistet und war Dr. Kl. damit bei der Gutachtenserstellung bekannt. Weiter hat die Beklagte zwar zunächst mit Bescheid vom 08.05.2009 die Anerkennung des Ereignisses vom 30.03.2006 als Arbeitsunfall abgelehnt. Im Klageverfahren S 4 U 3940/09 vor dem SG gab die Beklagte aber am 26.09.2012 ein Anerkenntnis ab. Dieses vollzog sie mit bestandskräftig gewordenem Bescheid vom 06.02.2013, in dem das Ereignis vom 30.03.2006 als Arbeitsunfall anerkannt wurde. Die Untersuchung durch Dr. Kl. erfolgte bereits am 08.05.2012. Folglich war der Unfall vom 30.03.2006 bei der Erstellung des Gutachtens durch Dr. Kl. bekannt, insbesondere auch durch die Angaben des Klägers. Ob der Unfall vom 30.03.2006 rechtlich bereits als Arbeitsunfall anerkannt war, spielt für die medizinische Beurteilung eines in Betracht kommenden Ursachenbeitrags für einen Gesundheitsschaden keine Rolle. Außerdem hat Dr. Kl. in Kenntnis des Unfalls vom 30.03.2006 eindeutig eine Verschlimmerung der Unfallfolgen vom Oktober 2006 durch den streitgegenständlichen Unfall am 30.12.2006 angenommen und damit die vom Kläger zuletzt aufgeworfene Frage zur Bedeutung von drei hintereinander folgenden Unfällen ebenfalls bereits beantwortet. Einer ergänzenden Anhörung von Dr. Kl. zur vollständigen Aufklärung offen gebliebener Beweisfragen mit entscheidungserheblicher Relevanz bedarf es daher auch aus Sicht des Klägers nicht.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-01-21