

L 6 U 1252/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 1590/14
Datum
24.02.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 1252/16
Datum
04.05.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 24. Februar 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die (behördliche) Feststellung, dass eine bestimmte Schädigung seiner rechten Schulter Folge eines Arbeitsunfalls sei.

Der im Jahre 1958 geborene Kläger ist in Deutschland wohnhaft. Er ist seit dem Jahre 1992 bei einem Mitgliedsunternehmen der beklagten Berufsgenossenschaft als Kraftfahrer beschäftigt.

Erstmals am 8. Mai 2012 begab sich der Kläger in ärztliche Behandlung bei dem Durchgangsarzt Dr. L ... Diesem gegenüber gab er an, er sei während der Arbeit beim Abladen eines Lkw von der Ladefläche auf den Boden gesprungen, dabei mit dem Fuß an einer Kante hängen geblieben und dann mit beiden Knien auf dem Boden aufgeschlagen. Dabei habe er sich den rechten Arm "angeschlagen" bzw. "verletzt". Als Unfallzeitpunkt benannte der Kläger hier - zunächst - den 27. März 2012, 10.00 Uhr. Er habe danach bis 18.00 Uhr und auch in den folgenden Tagen und Wochen weitergearbeitet. Dr. L. stellte fest, dass der rechte Ellenbogen schmerzhaft sei. Der Kläger könne den Arm nicht bzw. nur unter Schmerzen ausstrecken. Das Ellenbogengelenk, das Hand- und das Schultergelenk rechts seien frei beweglich. Es gebe keine Instabilitäten und keine Verletzungszeichen. Eine Röntgenuntersuchung des Ellenbogengelenks habe keine knöchernen Schäden und eine regelrechte Artikulation ergeben. Dr. L. diagnostizierte eine Prellung des rechten Ellenbogens, stufte den Kläger weiterhin als arbeitsfähig ein und verordnete Diclofenac. Noch am 8. Mai 2012 erstattete er ärztliche Unfallanzeige bei der Beklagten.

Auf die Aufforderung der Beklagten, betriebliche Unfallanzeige zu erstatten, teilte die Arbeitgeberin des Klägers mit, es habe keine Krankmeldung vorgelegen, es sei lediglich ein Arztbesuch erfolgt.

Am 9. Juli 2012 stellte sich der Kläger wegen persistierender Schmerzen im Ellenbogenbereich erneut bei Dr. L. vor. Dieser stellte unter anderem fest, die Schulter sei frei beweglich (Nachschaubericht von diesem Tage). Wegen der Einschränkungen am Ellenbogen stufte er den Kläger nunmehr als arbeitsunfähig ein und veranlasste eine Magnetresonanztomografie (MRT). Auf Grund dessen führte die radiologische Praxis F.-H. am 11. Juli 2012 eine MRT des Ellenbogens durch. Dabei wurden eine Tendinose und Tendinitis sowie breitbasige Einrisse in die Sehnenplatte am Epicondylus radialis und ein marginaler Gelenkerguss im Ellenbogengelenk festgestellt, die Sehnenplatte am Epicondylus ulnaris stelle sich regelgerecht dar. Eine Arthrose oder eine Osteochondrose beständen nicht.

Wegen Beschwerden im Schulterbereich stellte sich der Kläger am 25. Juli 2012 bei dem Orthopäden Dr. A. vor. Dieser veranlasste noch am selben Tag eine MRT-Untersuchung der Schulter. Hierzu teilte die radiologische Praxis F.-H. (Fachärztin für Nuklearmedizin Sch.) am 25. Juli 2012 mit, die Infraspinatussehne sei regelgerecht, es beständen eine Ten→do→vaginitis der langen Bizepssehne sowie eine Tendinose, Tendinitis und oberflächliche Einrisse der Subscapularissehne, des Schultergelenk sei regelgerecht, im Schulterreckgelenk bestehe eine aktivierte Arthrose, bei zusätzlich nach lateral abklappendem Acromion und basaler Konsolenbildung finde sich ein Impingement, an der Supraspinatussehne beständen eine sekundäre Bursitis, eine Tendinose, eine Tendinitis sowie Insertionstendopathie und "Teilrisse". Zu diagnostizieren seien - unter anderem - ein Impingementsyndrom, eine reaktive Bursitis subacromialis sowie eine "Teilruptur" der Supraspinatus- und eine "Partialruptur" der Subscapularissehne. Dr. A. ordnete die "Partialruptur der Supraspinatussehne" dem Unfall zu und bat die Beklagte um Kostenzusatz für eine deswegen notwendige Operation.

Am 15. August 2012 wandte sich der Kläger an die Beklagte und machte unter anderem umfangreiche Angaben zum Unfallhergang. Er teilte zunächst mit, er habe bei Dr. L. versehentlich den 27. März 2012 als Unfalltag angegeben, es habe sich vielmehr um den 4. April 2012 gehandelt. Er sei bei dem Sturz über die rechte Seite zu Boden gestürzt, wobei er noch - erfolglos - versucht habe sich abzufangen. Er sei zuerst mit dem rechten Knie und der rechten Hand, danach mit dem rechten Ellenbogen auf dem glatten Betonboden aufgekrochen und habe sich über die rechte Schulter abgerollt. Er habe dann bis zum 5. April 2012 unter Schmerzen weitergearbeitet, vom 10. bis 12. April 2012 Urlaub gehabt, sei vom 13. bis 24. April 2012 auf Sattelschleppern eingesetzt gewesen, wobei die Schmerzen fast unerträglich geworden seien und er den Arm fast nicht mehr habe bewegen können. Da ihm der Vorfall peinlich gewesen sei, habe er abgewartet und gehofft, die Verletzungen würden ausheilen. Da die Schmerzen jedoch stärker geworden seien, habe er am 8. Mai 2012 einen Arzt aufgesucht.

Die Beklagte zog unter anderem das Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse des Klägers, der AOK Baden-Württemberg, bei. Diese enthielt, soweit hier relevant, Behandlungen wegen eines Karpaltunnelsyndroms links und rechts im Juli bzw. August 2000, wegen einer Tendosynovitis im März 2000 und wegen einer Tendopathie im April 1994, wobei die betroffenen Sehnen nicht angegeben waren ("nnb" - "nicht näher bezeichnet").

Die Arbeitgeberin des Klägers erstattete am 8. Oktober 2012 förmlich Unfallanzeige, wobei sie ausführte, sie könne zum Unfall keine Angaben machen, da sich der Kläger nach ihren Unterlagen am behaupteten Unfalltag, dem 4. April 2012, in Urlaub befunden habe. Die Beklagte hörte hierzu den Kläger an. Dieser teilte am 15. November 2012 telefonisch mit, er habe nicht mehr genau gewusst, wann der Unfall passiert sei, er habe jetzt recherchiert, danach sei es am 12. April 2012 nach 11.30 Uhr geschehen. Er habe den Unfall seiner Arbeitgeberin nicht richtig gemeldet, er habe aber der Woche vom 16. bis 20. April 2012 einem Disponenten (eventuell Herrn R ...) erzählt, dass er sich bei der Arbeit verletzt habe. Diese Angaben bestätigte er schriftlich am 30. November 2012, wobei er ausführte, zu den falschen Unfalldaten sei es wegen falscher Eintragungen in seinem persönlichen Notizbuch gekommen.

In dem Zwischenbericht vom 13. November 2012 diagnostizierte Prof. Dr. St. eine Zusammenhangstrennung der Supraspinatussehne, daneben u.a. ein Impingement-Syndrom. Es sei eine operative Sanierung angezeigt.

Auf Grund der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 16. Januar 2013, wonach die deutlich verzögerte Vorstellung bei einem Arzt mehr als einen Monat nach dem Vorfall sowie der "völlig ungeeignete Mechanismus" gegen einen Ursachenzusammenhang zwischen dem Vorfall und der nunmehrigen Rotatorenmanschettenruptur sprächen, forderte die Beklagte mit Schreiben vom 18. Januar 2013 Prof. Dr. St. auf, die Behandlung zu ihren, der Beklagten, Lasten zu beenden. Der Kläger erhielt dieses Schreiben in Kopie ohne Rechtsbehelfsbelehrung.

Der Kläger erhob am 31. Januar 2013 Widerspruch. Die jetzigen Schäden im Ellenbogen und der Schulter seien durch den Unfall entstanden. Die Beklagte teilte ihm mit formlosem Brief vom 6. Februar 2013 ohne Rechtsbehelfsbelehrung mit, sie halte an dem Schreiben vom 18. Januar 2013 fest. Der Kläger beharrte in der Folgezeit auf den Erlass eines förmlichen Widerspruchsbescheids.

Am 31. Januar 2016 wurde der Kläger in der BG-Unfallklinik Tübingen operiert. Die Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion rechts erfolgte in Mini open Technik. Am 12. März 2013 fühlte sich der Kläger subjektiv rechts gut, die Beschwerden ließen zusehends nach, die Abduktion war mit 30° noch relevant beeinträchtigt, Extension/Flexion betrugen 20/0/30° und Außen-/Innenrotation 20/0/60°. Die Physiotherapie sollte fortgesetzt werden (Nachschauerbericht von Prof. Dr. St. vom 14. März 2013).

Am 19. April 2013 erließ die Beklagte - erneut - einen Bescheid, in dem sie ausführte, Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung seien nicht zu erbringen. Die Rotatorenmanschettenläsion der rechten Schulter sei unfallunabhängig, die Prellung des rechten Ellenbogens, die sich der Kläger bei dem Vorfall, der als Arbeitsunfall anerkannt werde, zugezogen habe, habe weder Arbeitsunfähigkeit noch Behandlungsbedürftigkeit verursacht.

Der Kläger erhob erneut Widerspruch. Die Beklagte schlug ihm daraufhin drei Sachverständige zur Erstellung eines Gutachtens vor, der Kläger wählte Prof. Dr. St. ... Dieser erteilte sein Gutachten am 2. August 2013. Er führte aus, der genaue Hergang des Unfallereignisses, das am 12. April 2012 stattgefunden habe, lasse sich - auch nach den Angaben des Klägers bei der Untersuchung - schwer evaluieren. Bei der Operation am 31. Januar 2013 habe sich eine Zusammenhangstrennung der Supraspinatussehne mit unauffälliger Infrapinatussehne und fest inserierender Subscapularissehne gezeigt. Der Kläger habe angegeben, einigermaßen zufrieden zu sein. Die Armhebung rechts habe seitwärts/körperwärts 100/0/20° (links 160/0/130°) und R.ck-/vorwärts 20/0/150° (links 40/0/180°) betragen, die Armdrehung bei seitwärts abgewinkeltem Arm 80/0/0° (links 90/0/40°). Die Streckung/Beugung des rechten Ellenbogengelenks sei bis 0/0/135° (links 5/0/140°) möglich, die Unterarmdrehung mit 80/0/80° beidseits frei gewesen. Auf Grund des geschilderten Hergangs und der verzögerten ärztlichen Konsultation ohne primäre Schmerzangabe betreffend die Schulter sowie wegen des "biphasischen" Verlaufs mit sehr verzögerter MRT-Diagnostik ohne motorische Ausfallsymptomatik an der Schulter kam Prof. Dr. St. zu der Einschätzung, dass - zwar - die partielle Ablösung der brachioradialen Sehnenplatte des rechten Ellenbogengelenks, die zwischenzeitlich folgenlos ausgeheilt sei, auf den Unfall zurückzuführen sei, dass - jedoch - die Rotatorenmanschettenruptur rechts als chronisch und unfallunabhängig vorbestehend zu werten sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 2. April 2014 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 19. April 2013 zurück. Die Verletzung der Rotatorenmanschette sei nicht unfallbedingt. Rotatorenmanschetten unterlägen in hohem Maße der Degeneration ab dem dritten Lebensjahrzehnt. Die meisten Läsionen dort träten zwischen dem 50. und 60. Geburtstag auf. Besonders belastet sei auf Grund physiologischer Gegebenheiten ("Hobel-Mechanismus") die Supraspinatussehne. Ein Schaden hier bleibe oftmals klinisch stumm und werde erst anlässlich von Untersuchungen auf Grund eines Unfalls festgestellt. Dies sei auch hier der Fall. Der vom Kläger geschilderte Hergang eines Falls von dem Lkw mit Abrollen über die Schulter sei ungeeignet gewesen, eine Läsion der Rotatorenmanschetten zu verursachen. Auch die MRT-Untersuchung vom 25. Juli 2012 habe eindeutig verschleißbedingte Störungen nachgewiesen. Letztlich spreche gegen eine unfallbedingte Schädigung, dass der Kläger seine Tätigkeit mehrere Monate (nach dem Unfall) weiter ausgeübt habe.

Hiergegen hat der Kläger am 2. Mai 2014 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Er hat vorgetragen, er habe vor dem Unfall noch nie an Beschwerden im Schulterbereich gelitten. Hierzu hat er ein Attest von Dr. H.-St. vorgelegt, bei der er seit 1998 in hausärztlicher Behandlung sei.

Das SG hat von Amts wegen das orthopädische Gutachten vom 31. Juli 2015 bei Dr. B. erhoben. Dieser Gutachter hat dargelegt, der Kläger habe den Unfall derart geschildert, dass er über die rechte Seite gestürzt sei. Er sei zunächst mit dem rechten Knie und sodann mit der rechten Handfläche, dann mit dem rechten Ellenbogen auf dem Boden aufgekommen und habe sich dann über die rechte Schulter abgerollt. Die Funktion des linken Schultergelenks sei frei, die Impingementtests seien beidseits negativ gewesen. Schürzen- und Nackengriff seien bei Schmerzen möglich, der Überkopfgreif soeben durchführbar. Die Armhebung betrage seit-/körperwärts 130/0/40° (links 170/0/40°), R.ck-/vorwärts 40/0/150° (40/0/170°), die Rotation des angehobenen Arms 50/0/50° (70/0/70°). Die Oberarmmuskulatur sei seitengleich (z.B. 38,0 cm bei 15 cm oberhalb Oberarmknorren). Auf dieser Basis, so Dr. B., sei davon auszugehen, dass die Schäden am Ellenbogengelenk unfallbedingt seien, während die degenerativen Veränderungen mit Teilverletzung der Rotatorenmanschette an der rechten Schulter nicht auf den Unfall zurückgeführt werden könnten. Dies beruhe schon darauf, dass der anamnestisch geschilderte Hergang nicht adäquat für eine solche Verletzung sei. Zur Frage, ob ein alltägliches Ereignis an Stelle des Unfalls die Schädigung hätte verursachen können, hat Dr. B. ausgeführt, dies wäre "ohne einen Vorschaden der Rotatorenmanschette (...)" nicht möglich gewesen.

Der Kläger ist den Feststellungen und Schlussfolgerungen des Sachverständigen entgegengetreten. Er hat insbesondere darauf verwiesen, Dr. B. habe gesagt, dass eine Alltagsbelastung nicht für eine solche Schädigung ausgereicht hätte.

Mit angekündigtem Gerichtsbescheid vom 24. Februar 2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Feststellung, dass das Impingement-Syndrom mit Teiltraktur der Supraspinatussehne sowie der Subscapularissehne Folge des Arbeitsunfalls vom 12. April 2012 sei. Es sei nicht hinreichend wahrscheinlich, dass der Unfall notwendige Ursache für die eingetretene Schädigung sei. Es sei schon fraglich, ob überhaupt ein geeigneter Unfallhergang vorliege, da ein direktes Anpralltrauma nicht geeignet sei, die Rotatorenmanschette zum Reißen zu bringen. Ferner sei kein unfallnaher Befund erhoben worden, der für eine Sehnenruptur gesprochen hätte. Bei der Untersuchung am 8. Mai 2012 habe der Kläger den Arm noch ausstrecken können. Bei der MRT-Untersuchung am 25. Juli 2012 hätten sich fortgeschrittene degenerative Veränderungen gezeigt.

Gegen diesen Gerichtsbescheid hat der Kläger am 24. März 2016 bei dem SG Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg erhoben. Er trägt vor, er habe den Arm nach dem Unfall Wochen L. in Schonhaltung getragen. Er meint, es dürfe nicht zu Lasten des Klägers gehen, dass D-Arzt Dr. L. keine korrekte Diagnose gestellt habe. Entgegen der Ansicht der Sachverständigen, vor allem Dr. B.s, sei von einem geeigneten Hergang auszugehen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 24. Februar 2016 aufzuheben, den Bescheid vom 19. April 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. April 2014 abzuändern und die Beklagte zu verpflichten festzustellen, dass das Impingement-Syndrom mit Teiltraktur der Supraspinatussehne sowie der Subscapularissehne Folge des Unfalls vom 12. April 2014 seien.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt den angegriffenen Gerichtsbescheid und ihre Entscheidungen.

Der Senat hat mit Verfügung vom 16. September 2016 Hinweise zur Sach- und Rechtslage gegeben.

Der Kläger hat im Nachgang hierzu angeregt, den Dienst- bzw. Einsatzplan seiner Arbeitgeberin beizuziehen, weil er nach der Mitteilung an den Disponenten, er sei verletzt, auf ein anderes Fahrzeug eingeteilt worden sei.

Die Beklagte hat sich am 31. Januar 2017, der Kläger mit Schriftsatz vom 15. Februar 2017 mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis beider Beteiligten nach [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist nach [§ 105 Abs. 2 Satz 1](#) i.V.m. [§ 143 SGG](#) statthaft, insbesondere nicht nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) zulassungsbedürftig, da der Kläger eine (behördliche) Feststellung und keine Geld-, Sach- oder Dienstleistung begehrt. Sie ist auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) erhoben. Sie ist aber nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) des Klägers abgewiesen.

Die Klage ist zwar zulässig.

Insbesondere hat der Kläger mit dem Anfechtungsteil seiner Klage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1 SGG) im gerichtlichen Verfahren zu Recht nur den Bescheid vom 19. April 2013 angefochten und nicht auch das Schreiben der Beklagten vom 18. Januar 2013, mit dem die Beklagte die Behandlung des Klägers zu ihren Lasten beendet hatte. Es ist bereits zweifelhaft, ob jenes Schreiben, das an Prof. Dr. St. als behandelnden Arzt gerichtet war, überhaupt einen Verwaltungsakt darstellte, und wenn ja, ob es gegenüber dem Kläger, der es ja nur als Kopie zur Kenntnisnahme erhielt, bekanntgegeben und damit wirksam geworden ist. Dieser Punkt kann jedoch offen bleiben. Selbst wenn das Schreiben vom 18. Januar 2013 ein ablehnender Bescheid gegenüber dem Kläger gewesen sein sollte, so wäre dieser nicht bindend ([§ 77 SGG](#)) geworden, denn der Kläger hatte auch gegen jenes Schreiben Widerspruch eingelegt. Bei dieser Betrachtungsweise hätte die Beklagte mit dem weiteren - nunmehr ausdrücklichen - Bescheid vom 19. April 2013 den Bescheid vom 18. Januar 2013 nur - vollständig - ersetzt (vgl. [§ 86 SGG](#)), sodass sich der erste Bescheid erledigt hätte (vgl. hierzu im Einzelnen Bayerisches LSG, Urteil vom 7. Mai 2014 - [L 2 U 180/13](#) -, juris, Rz. 29 f.). Hierfür spräche dann auch, dass die Beklagte das Schreiben vom 18. Januar 2013 offensichtlich selbst nicht als

Verwaltungsakt gegenüber dem Kläger aufgefasst hat. Dies ergibt sich aus der nunmehr formgerechten Gestaltung des Bescheids vom 19. April 2013 mit Adressierung an den Kläger und Widerspruchsbelehrung. Eine solche Gestaltung ist als Indiz bei der Auslegung behördlicher Verfahrenshandlungen zu berücksichtigen (vgl. Bayerisches LSG, a.a.O., Rz. 31).

Mit diesem Bescheid hat die Beklagte gerade die Anerkennung der Rotatorenmanschettenläsion des Klägers verweigert, indem sie diese als "unfallunabhängig" eingestuft hat. Entsprechend war diese Feststellung auch Gegenstand des nach [§ 78 Abs. 1 SGG](#) notwendigen Widerspruchsverfahrens, wobei die Beklagte dann in dem Widerspruchsbescheid vom 2. April 2014 - allerdings in der Begründung - etwas konkreter eine "Teilruptur der Supraspinatussehne sowie der Subscapularissehne" genannt hat.

Die Klagebefugnis des Klägers ([§ 54 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 1 SGG](#)) ergibt sich daraus, dass das materielle Recht einen Anspruch gegen die Träger der Unfallversicherung auf Feststellung von Unfallfolgen bereithält ([§§ 102](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VII], 36a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch [SGB IV]) und die Beklagte eine entsprechende Feststellung abgelehnt hat (vgl. Urteil des Senats vom 30. Juli 2015 - [L 6 U 3058/14](#) -, juris, Rz. 53).

Der Kläger begehrt auch zulässigerweise - nur - eine Verpflichtung der Beklagten nach [§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1 SGG zur (behördlichen) Feststellung, dass die Rotatorenmanschettenruptur Folge des Arbeitsunfalls sei. Zwar könnte er nach [§ 55 Abs. 1 Halbsatz 1 Nr. 3 SGG](#) in diesem Fall ausnahmsweise auch eine gerichtliche Feststellung begehren. Hierauf ist er jedoch nicht beschränkt, vielmehr kann der Versicherte zwischen beiden Klagearten wählen (vgl. im Einzelnen Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 54 Rz. 20b, § 55 Rz. 13c). Dies entspricht dem allgemeinen Grundsatz der Subsidiarität der Feststellungs- bzw. des Vorrangs der Leistungsklage (vgl. Keller, a.a.O., § 55 Rz. 19 ff.).

Die Klage ist jedoch nicht begründet. Dem Kläger steht kein Anspruch auf Feststellung der genannten Läsionen seiner rechten Rotatorenmanschette als Folge eines Unfalls vom 12. April 2012 zu.

Ein Gesundheitsschaden beruht dann auf einem Arbeitsunfall, wenn er "in Folge" des Unfalls entstanden ist ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#), vgl. zum Kausalzusammenhang auch [§ 13 Abs. 1 SGB VII](#)).

Vor diesem Hintergrund müssen zunächst die versicherte Tätigkeit, die Art und das Ausmaß des Unfallereignisses, der Gesundheitserstschaden und die hierdurch verursachten länger andauernden Unfallfolgen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Die materielle bzw. objektive Beweislast für den Unfall und den Gesundheitserstschaden im Sinne der unmittelbaren körperlichen Folgen der äußeren Einwirkung trägt dabei grundsätzlich der Versicherte.

Dagegen ist für die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität, welche nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen sind, grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich (vgl. hierzu und zum Folgenden BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, juris, Rz. 17).

Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht, so dass auf diesen Grad der Wahrscheinlichkeit vernünftiger Weise die Entscheidung gestützt werden kann und ernste Zweifel ausscheiden. 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. Dies schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Der wissenschaftliche Erkenntnisstand ist die Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sind. Bei dieser einzelfallbezogenen Bewertung kann nur auf das individuelle Ausmaß der Beeinträchtigung des Versicherten abgestellt werden, aber nicht so wie er es subjektiv bewertet, sondern wie es objektiv ist. Die Aussage, der Versicherte sei so geschützt, wie er die Arbeit antritt, ist ebenfalls diesem Verhältnis von individueller Bewertung auf objektiver, wissenschaftlicher Grundlage zuzuordnen. Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat anhand des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen, aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes.

Auf der materiellen, wertenden Ebene der Prüfung des Ursachenzusammenhangs, ist zu entscheiden, ob der Unfall die wesentliche Bedingung für den Gesundheitsschaden war. Hiernach werden als - rechtserheblich - kausal 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 beziehungsweise Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Wenn es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen gibt, ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere Ursache keine überragende Bedeutung hat. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur diese "wesentlich" und damit Ursache im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber nicht als "wesentlich" anzusehen ist, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder "Auslöser bezeichnet werden" (BSG, Urteil vom 30. Januar 2007 - [B 2 U 23/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 22](#)). Ist die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen, so ist dar- auf 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 dieser Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne Weiteres zu unterstellen ist. Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache beziehungsweise dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens - aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war -, ferner das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, die Befunde und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie die gesamte Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck

der Norm heranzuziehen sein.

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung gegebenenfalls in einem oder mehreren Schritten zu prüfende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Dies wird häufig bei einem klar erkennbaren Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, vor allem wenn es keine feststellbare konkurrierende Ursache gibt, kein Problem sein. Aber es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache das angeschuldigte Ereignis eine Ursache ist oder die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellte versicherte Ursache im naturwissenschaftlichen Sinn automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (vgl. zu allem auch Urteil des Senats vom 22. Januar 2015 – [L 6 U 4801/12](#) –, juris, Rz. 36).

Vor diesem Hintergrund hat der Senat Zweifel daran, dass das zuletzt geltend gemachte Unfallereignis am 12. April 2012 überhaupt so wie geschildert und vor allem zu dem genannten Zeitpunkt stattgefunden hat, vielmehr lässt sich unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe bereits nicht feststellen, dass der Kläger in seiner versicherten Tätigkeit verunfallt ist (so zu einer vergleichbaren Konstellation bereits Urteil des Senats vom 7. April 2011 – L 6 U 1034/08 – rechtskräftig, Beschluss des BSG vom 1. Juli 2011 – [B 2 U 116/11 B](#)).

Gerade der Zeitpunkt des Unfalls ist für die Anerkennung als Arbeitsunfall relevant. Eine zeitliche begrenzte Einwirkung auf den Körper nach [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) erfasst allenfalls Einwirkungen innerhalb der zeitlichen Dauer einer Arbeitsschicht, also der ununterbrochenen versicherten Tätigkeit zwischen zwei dem privaten Bereich zuzuordnenden Freizeiten des Versicherten (ständige Rechtsprechung, vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 30. Mai 1985, juris; BSG, Urteil vom 31. Januar 2012 – [B 2 U 2/11 R](#) –, juris, Rz. 24). Daher kann allenfalls der genaue Zeitpunkt eines Arbeitsunfalls innerhalb derselben Schicht unklar bleiben. Sofern dagegen nicht einmal gesichert ist, in welcher von mehreren denkbaren Arbeitsschichten der Vorfall eingetreten ist, kann ein Arbeitsunfall nicht anerkannt werden (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 19. Januar 2016 – [L 9 U 1607/15](#) –, juris, Rz. 56).

Ein Arbeitsunfall ist vom Arbeitgeber nicht festgestellt bzw. für einen Urlaubstag gemeldet worden, es gibt hierzu auch keine Zeugen. Die Angaben des Klägers zum Zeitpunkt bzw. zumindest zur Arbeitsschicht, in welcher er von einem Lkw gestürzt sei, haben erheblich geschwankt. Während er anfangs, noch bei seiner ersten zeitnahen Untersuchung am 8. Mai 2013 bei Dr. L., den 27. März 2012 genannt hatte, ist er dann in seinem Schreiben vom 15. August 2012 an die Beklagte – ohne äußeren Anstoß – auf den 4. April 2012 übergegangen, und – nachdem sich herausgestellt hatte, dass er an diesem Tage tatsächlich Urlaub gehabt hat – zuletzt hat er dann den 12. April 2012 genannt. Die Zweifel des Senats gründen sich vor allem darauf, dass der Kläger, als er den 4. April 2012 angab, ausdrücklich mitteilte, er habe dieses Datum seinem privaten Arbeitskalender entnommen, in den er immer die Arbeitszeiten eintrage. Hinzu kommt bereits hier, bei der Feststellung des Falls an sich, das Problem, dass keine einigermaßen zeitnahen ärztlichen Feststellungen über einen erlittenen Gesundheitsschaden (Primärschaden) getroffen worden sind, nachdem der Kläger zum ersten Male am 8. Mai 2012, also etwa vier bis sechs Wochen nach dem Vorfall, erstmals einen Arzt aufgesucht hat.

Der Senat ist jedoch aus rechtlichen Gründen gehindert, seiner Entscheidung die Annahme zu Grunde zu legen, ein Arbeitsunfall sei nicht im Vollbeweis nachgewiesen. Die Anerkennung eines Arbeitsunfalls als behördliche Feststellung nimmt zumindest dann an der Bindungswirkung ([§ 77 SGG](#)) des Bescheids teil (BSG, Urteil vom 7. Dezember 1976 – [8 RU 44/76](#) –, juris, Rz. 16), wenn sich aus der Formulierung eindeutig ergibt, dass der Leistungsträger bewusst und ausdrücklich anerkennen wollte (Leitherer, a.a.O., § 77 Rz. 5h). Diese Reichweite einer bescheidmäßigen Anerkennung ist unbestritten, da darüber hinaus nimmt die Rechtsprechung weitgehend sogar eine darüber hinaus gehende Tatbestandswirkung zu Lasten Dritter an, z.B. in einem Erstattungsstreit mit einem anderen Sozialleistungsträger (vgl. dazu Urteil des Senats vom 26. November 2015 – [L 6 U 3519/15](#) –, juris, Rz. 62). Eine solche Bindungswirkung ist hier anzunehmen. Die Beklagte hat den Arbeitsunfall bewusst anerkannt, indem sie diese Anerkennung in dem Verfügungssatz des Bescheids vom 19. April 2013 ausdrücklich als Nebensatz zwischen die Ablehnung der Anerkennung von Unfallfolgen hineingeschoben hat. Dieser rechtlichen Wertung lässt sich nicht entgegenhalten, der Bescheid sei nicht bestandskräftig, wie es [§ 77 SGG](#) dem Wortlaut nach voraussetzt, weil ihn der Kläger ja angefochten hat. Enthält ein Verwaltungsakt belastende und begünstigende Verfügungen, ist davon auszugehen, dass die Anfechtung durch den Adressaten nur den belastenden Teil betrifft, hinsichtlich des begünstigenden Teils fehlt auch in aller Regel die Anfechtungsbefugnis. Insoweit tritt also zu Gunsten des Adressaten Teil-Bestandskraft ein. Dies ist auch hier anzunehmen, sodass die Anerkennung des Arbeitsunfalls als bindend eingestuft werden muss.

Wegen dieser bestandskräftigen Anerkennung eines Arbeitsunfalls am 12. April 2012 durch die Beklagte muss der Senat auch nicht der Beweisanregung des Klägers nachgehen, bestimmte Mitarbeiter seiner Arbeitgeberin zu der Frage zu vernehmen, ob und ggfs. wann der Kläger im Betrieb über Schmerzen geklagt hat oder deswegen in andere, körperlich weniger belastende Arbeitsschichten umgesetzt worden ist.

Als Primärschaden, der aus diesem als Arbeitsunfall anerkannten Ereignis folgt, hat die Beklagte in dem Bescheid vom 19. April 2013 – nur – eine Prellung des rechten Ellenbogens anerkannt.

Ferner ist es gesichert, dass der Kläger an der beschriebenen Ruptur der Rotatorenmanschette litt. Diese lag beweisbar am 25. Juli 2012 vor, nachdem in der MRT-Untersuchung von diesem Tage in der radiologischen Praxis F.-H. (Fachärztin für Nuklearmedizin Sch.) oberflächliche Einrisse der Subscapularissehne und Teilrisse der Supraspinatussehne festgestellt worden sind.

Der Senat konnte sich aber nicht davon überzeugen, dass der anerkannte Unfall vom 12. April 2012 mit Wahrscheinlichkeit die wesentliche Ursache dieser Rupturen war. Bei seiner Einschätzung berücksichtigt der Senat die vorhandenen medizinischen Unterlagen und vor allem die Feststellungen und Schlussfolgerungen des von der Beklagten beauftragten Gutachters Prof. Dr. St. und des vom SG im erstinstanzlichen Verfahren ernannten Sachverständigen Dr. B. ... Beide Gutachter haben nachvollziehbar dargelegt, dass der Unfall allenfalls, wie anerkannt, die später folgenlos ausgeheilten Beeinträchtigungen am Ellenbogengelenk verursacht hat, dass aber die Teilläsionen der Rotatorenmanschette unfallunabhängig sind.

In Übereinstimmung mit den Gutachtern hält der Senat den Unfallhergang, wie ihn der Kläger geschildert hat, nicht für geeignet, die Verletzungen zu verursachen.

Nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung (vgl. insoweit Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017., S. 431 ff. m.w.N.) ist für einen traumatischen Rotatorenmanschettenriss indes erforderlich, dass das Schultergelenk unmittelbar vor der Einwirkung muskulär fixiert war und zusätzlich plötzlich eine passive Bewegung hinzugekommen sein muss, die überfallartig eine Dehnungsbelastung der Supraspinatussehne bewirken kann. Dies kann geschehen durch ein massives plötzliches Hoch- oder Rückwärtsreißen des Armes, z.B. beim Hängenbleiben mit dem Arm bei einer erheblichen Beschleunigung des Körpers oder Sturz auf den nach hinten ausgestreckten Arm, beim Sturz, z.B. beim Fensterputzen, aus der Höhe nach vorn mit noch festhaltender Hand, bei dem das gesamte Körpergewicht in die Schulter fällt, beim Treppensturz mit Festhalten der Hand am Geländer, bei einer starken Zugbelastung bei gleichzeitiger gewaltsamer Rotation des Armes oder einer Verdrehung des Armes, wenn dieser in eine laufende Maschine gezogen wird. Anerkanntermaßen nicht geeignet sind dagegen direkte Krafteinwirkungen auf die Schulter durch Sturz, Prellung oder Schlag sowie der Sturz auf den ausgestreckten oder den im Ellenbogen angewinkelten Arm. In diesen Fällen ist die Rotatorenmanschette durch die Muskeln bzw. die knöchernen Strukturen der Schulterhöhe gut geschützt (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 433 m.w.N.).

Nach seinen Angaben ist der Kläger bei dem Sturz von dem Lkw zuerst mit dem rechten Knie, dann mit der Hand und dem Ellenbogen und erst zuletzt mit der Schulter aufgekommen und hat sich dann "über die Schulter" abgerollt. Danach war der Schlag bzw. Stoß auf die Schulter schwach gewesen, weil die Fallenergie zu großen Teilen bereits durch das Aufkommen auf die Knie absorbiert wurde und auch die Energie, die auf den Arm einwirkte, zuerst den Ellenbogen und erst danach die Schulter traf. Dies wird im Übrigen durch die Verletzungen am Ellenbogen bestätigt. Die Verletzungen am Ellenbogen bestätigen auch, dass der Arm angewinkelt war. Und dass sich der Kläger über die Schulter abrollen konnte, zeigt, dass der angewinkelte Arm angelegt war, jedenfalls der Oberarm nicht im 90°-Winkel abgespreizt war. Der Sturz auf den angewinkelten Arm ist aber, wie ausgeführt, eines der anerkannten Beispiele eines nicht geeigneten Hergangs.

Ebenfalls maßgeblich gegen einen Unfallzusammenhang spricht der weitere Ablauf nach dem angeschuldigten Unfall. In der medizinischen Literatur wird es als Contra-Indiz gewertet, wenn der erste Arztbesuch später als eine Woche nach dem Vorfall stattfindet, wenn dabei im Bereich der Schulter keine äußeren Verletzungszeichen dokumentiert werden oder dort - noch - keine erhebliche Bewegungseinschränkung im Sinne eines "drop arm sign" vorliegt und wenn eine bildgebende Untersuchung, bei der ggfs. eine Läsion bestätigt wird, später als sechs Wochen nach dem Vorfall stattfindet. Alle diese drei Umstände liegen hier vor. Der Kläger ist überhaupt erst nach vier bzw. sechs Wochen, am 8. Mai 2013, zu einem Arzt gegangen. Er hat dort auch noch nicht über Beschwerden an der Schulter geklagt, sondern allein über solche am Ellenbogen. Dr. L. hat dann auch nur Symptome (Schmerzen) in diesem Bereich erhoben. Das Schultergelenk ist allerdings nicht unbeachtet geblieben, vielmehr hat Dr. L. ausdrücklich festgehalten, es sei frei beweglich. Diese Feststellung des erstbehandelnden Arztes führt nicht nur zu einem "non liquet" in dem Sinne, dass Bewegungseinschränkungen nur nicht festgestellt worden sind. Es ist vielmehr hier ein Contra-Indiz, weil nach Dr. L.s Feststellungen solche Einschränkungen ausdrücklich nicht vorlagen. Und das MRT letztlich, in dem die Läsionen dann gesichert worden sind, hat erst am 25. Juli 2012 stattgefunden, das sind dreieinhalb bis vier Monate nach dem angeschuldigten Vorfall.

Vor diesem Hintergrund fällt es nur noch am Rande ins Gewicht, dass auch die bildgebenden Befunde gegen einen traumatischen Ursachenzusammenhang sprechen. Wie insbesondere Dr. B. in seinem Gutachten vom 31. Juli 2015 herausgearbeitet hat, ergaben sich aus den MRT-Untersuchungen vom 25. Juli 2012 fortgeschrittene degenerative Veränderungen in Form von Tendopathien und Tendinosen der Sehnen im Schulterbereich. Auch ein Impingement-Syndrom in Form eines wurde festgestellt, wobei bezogen auf dieses nicht auszuschließen wäre, dass es posttraumatisch entstanden ist. Aber die Zusammenschau der doch erheblichen degenerativen Veränderungen im Sehnenbereich spricht ebenfalls dagegen, dass der anerkannte Unfall die wesentlich Ursache der Läsion war. Dies hat auch Dr. B. gemeint, als er ausgeführt hat, ohne wesentliche Vorschäden hätte - auch - ein anderes, alltägliches Ereignis eine Verletzung wie hier nicht herbeiführen können.

Wegen der bildgebenden Befunde kann es an dieser Stelle offen bleiben, ob sich relevante Vorschädigungen bereits aus dem Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Baden-Württemberg ergeben, in dem Behandlungen wegen einer Tendosynovitis im März 2000 und wegen einer Tendopathie im April 1994 dokumentiert waren. Aus den Unterlagen der Krankenkasse geht nicht ausreichend deutlich hervor, welche Körperseite betroffen war.

In einer Zusammenschau aller genannten Umstände liegen deutlich mehr Indizien gegen einen Ursachenzusammenhang zu dem anerkannten Unfall vom 12. April 2012 vor als solche, die dafür sprechen. Unter diesen Umständen kann auch ein Wahrscheinlichkeitszusammenhang nicht bejaht werden.

Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-05-24