

L 6 U 3468/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 21 U 4311/13

Datum

11.08.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 U 3468/16

Datum

13.07.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten werden das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11. August 2016 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in keinem der Rechtszüge zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beklagte wendet sich mit ihrer Berufung gegen die gerichtliche Feststellung einer Schulterverletzung als Folge eines Arbeitsunfalls.

Der Kläger ist 1955 geboren und in Deutschland wohnhaft. Im Jahre 2012 war er als Servicetechniker bei einem Unternehmen für Lagertechnik und Logistik angestellt und in dieser Eigenschaft bei der beklagten gewerblichen Berufsgenossenschaft gesetzlich unfallversichert.

Am 17. Dezember 2012 ging bei der Beklagten der H-Arzt-Bericht des Orthopäden Dr. K. vom 13. Dezember 2012 ein. Darin war ausgeführt, der Kläger habe sich ihm am 5. Dezember 2012 (Mittwoch) vorgestellt und angegeben, er habe am Freitag, dem 30. November 2012 gegen 14:16 Uhr, bei einem Einsatz im Außendienst bei der B. GmbH einen Unfall erlitten. Er sei beim Einbau eines Motors in ein Gerät abgerutscht und mit der rechten Schulter an diesem Gerät angeschlagen. An der rechten Schulter gebe es kein Hämatom, keine Prellmarke, keine Hautverletzung, aber einen "painful arc" bei 80 bis 90° und einen directionalen Bewegungsschmerz mit Bewegungseinschränkung (um) ca. 30° bei der Abduktion und der Außenrotation. Eine Röntgenuntersuchung habe keinen sicheren Frakturnachweis und keine freie Kalkdeproteinlagerung ergeben, aber eine Verschmälerung des Acromio-Clavikular-Gelenks (AC, Schulterreckgelenk) bei erhaltener Humeruskopfkontur (oberes Ende des Oberarmknochens). Die Sonografie habe eine leicht vermehrte Strukturzone an der Bursa (Schleimbeutel) subacromialis und - differentialdiagnostisch - Einrisse der Supraspinatussehne (SSP) ergeben. Diagnostiziert wurde ein persistierendes Subacromialsyndrom rechts, differentialdiagnostisch eine Schulterbinnenläsion. Der Kläger sei bis zum 15. Dezember 2012 arbeitsunfähig. Eine MRT-Untersuchung sei veranlasst.

Am 18. Dezember 2012 erteilte die Arbeitgeberin des Klägers betriebliche Unfallanzeige. Der Kläger selbst gab darin an, er sei beim Einbauen eines Fahrmotors abgerutscht und mit dem rechten Arm und der rechten Schulter gegen das Hubgerüst eines Hubwagens gestoßen, den er als Hilfsmittel genutzt habe. Er habe die Arbeit fortgeführt und gegen 15.00 bzw. 16.00 Uhr eingestellt.

Mit D-Arzt-Bericht vom 18. Dezember 2012 teilte Dr. K. mit, das MRT am 12. Dezember 2012 habe eine etwa 50%-ige SSP-Ruptur bei kräftiger Sehne ergeben. Die Elevation sei beidseits gleich möglich, Schürzen- und Nackengriff ebenfalls, das pDMS (Durchblutung, Motorik, Sensibilität - des Arms) sei intakt. Ein Impingementzeichen bestehe nicht. Der Kläger habe von vorbestehenden Schmerzen und Verspannungen im Bereich Halswirbelsäule (HWS) berichtet. Der entsprechende radiologische Befundbericht über das MRT von Dr. V. führte zusätzlich aus, es bestehe noch kein kompletter Sehnenabriss bzw. retrahierter Sehnenstummel, es liege keine Muskelatrophie vor, es bestehe eine mäßige Begleitbursitis, aber kaum eine Bizeps-Tendovaginitis. Begünstigend sei eine vorbestehende deutliche subacromiale Enge von nur 5 mm gewesen. Zu sehen sei ferner eine kräftige AC-Arthrose mit Reizödem, aber keine traumatische Sprengung.

Am 20. Dezember 2012 ging bei der Beklagte eine ärztliche Unfallmeldung des Hausarztes des Klägers, Dr. H. (Praxis Dres. Sch.-L. pp), ein. Darin ist ausgeführt, der Kläger habe sich am 3. Dezember 2012 (Montag) um 15.00 Uhr bei ihm vorgestellt und den Unfall geschildert. Es bestehe ein Druckschmerz an der rechten Schulter paravertebral. Zu diagnostizieren seien ein BWS-Syndrom und eine Schulterprellung.

In dem Unfallfragebogen vom 21./31. Dezember 2012 schilderte der Kläger den Unfall wie gegenüber Dr. K. ... "Die Schmerzen seien nach

Stunden/Tagen stärker" geworden. Er habe die Arbeit nicht sofort einstellen müssen, sondern beendet. Als Hobbies betreibe er seit 1970 Rudern und Radfahren.

Nachdem der Kläger am 4. Januar 2013 bei der Neurologen Dr. W. über Gefühlsstörungen im rechten Arm geklagt hatte, ergab eine MRT-Untersuchung der HWS bei Dr. V. am 8. Januar 2013 eine kräftige Osteochondrose des WS-Segments C6/7 mit kleinem linkem Bandscheibenvorfall und Tangierung der Nervenwurzel ipsilateral (also ebenfalls links).

Die Krankenkasse des Klägers, die A. B.-W., teilte der Beklagten am 7. Januar 2013 mit, im Vorerkrankungsverzeichnis seien keine Erkrankungen der Wirbelsäule oder der rechten Schulter verzeichnet.

Nachdem der Kläger im Januar 2013 manuell und elektrisch behandelt worden war, empfahl die BG-Klinik T., Prof. Dr. St., am 28. Januar 2013 eine operative Arthroskopie der rechten Schulter mit SSP-Refixation und ggfs. Bizepssehnenentendose (zu Lasten der Krankenversicherung). Der Kläger konnte sich zu einer Operation jedoch nicht entschließen.

Die Beklagte holte die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 13. Februar 2013 ein. Darin ist ausgeführt, Unfallfolge sei lediglich eine Prellung der rechten Schulter. Behandlungsbedürftigkeit habe für etwa drei Wochen bestanden. Die SSP-Läsion sei nicht unfallbedingt. Der bildgebend dokumentierte Humeruskopf-Hochstand spreche für eine vorbestehende Schädigung. Auch sei das Anprallereignis nicht geeignet gewesen, zu einer traumatischen Läsion der SSP zu führen.

Bei der Beklagten ging noch der Zwischenbericht von Dr. H., Kreiskliniken E., vom 18. Februar 2013 ein. Dort war ein posttraumatisches subacromiales Impingement der rechten Schulter mit schmerzhaften Bewegungseinschränkungen beschrieben. Empfohlen wurde "zunächst" eine konservative Therapie mit subacromialen Injektionen, die der Kläger jedoch abgelehnt habe. Zum Unfallhergang war in diesem Bericht angegeben, der Kläger sei beim Heben einer 30 kg schweren Last mit angespannter Armmuskulatur gestürzt und mit dem rechten Arm gegen ein Hindernis geprallt.

Mit Bescheid vom 22. Februar 2013 teilte die Beklagte dem Kläger mit, die Kosten für seine medizinische Behandlung würden - von ihr - nicht mehr übernommen, weil ab dem 22. Dezember 2012 kein Ursachenzusammenhang zwischen "dem Unfallereignis" und der Krankheit mehr bestehe. Im weiteren Text des Bescheids, der keinen gesondert ausgewiesenen Abschnitt zur Begründung enthält, führte sie aus, der Kläger sei beim Einbauen eines Fahrmotors am 30. November 2012 abgerutscht und mit dem rechten Arm und der rechten Schulter auf das Hubgerüst eines Hubwagens geschlagen. Die Feststellungen der MRT-Untersuchung der rechten Schulter, nämlich fortgeschrittene Verschleißumbauten im AC-Gelenk mit Verschmälerung des subacromialen Raums und der Oberarmkopfhochstand, sprächen für eine vorbestehende Schädigung. Auch sei das Anprallereignis nicht geeignet gewesen, zu einer traumatischen SSP-Läsion zu führen. Abschließend führte die Beklagte aus, ab dem 22. Dezember 2012 bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung mehr, die weitere Behandlung gehe zu Lasten der Krankenkasse. Die Beklagte informierte die A. B.-W. und die behandelnden Ärzte über die Einstellung ihrer Leistungen.

Den Widerspruch des Klägers vom 4. März 2013, mit dem keine konkreten Leistungen verlangt wurden, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 27. Juni 2013 zurück. In der Begründung ist ausgeführt, die Beklagte habe die Übernahme von Heilbehandlungskosten über den 21. Dezember 2012 hinaus abgelehnt, weil ab diesem Zeitpunkt kein Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und "der Krankheit" bestehe. Sie führte ergänzend aus, in dem Bericht von Dr. H. sei ein anderer Ablauf geschildert, der aber ebenfalls nicht geeignet gewesen sei, eine traumatische Läsion der SSP zu verursachen. Die Beklagte gab den Widerspruchsbescheid am 1. Juli 2013 zur Post.

Hiergegen hat der Kläger am 31. Juli 2013 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Er hat dort - zunächst - die behördliche Feststellung seiner Schulterverletzung als Folge des Arbeitsunfalls sowie die Gewährung von Heilbehandlung über den 21. Dezember 2012 hinaus verlangt. In dem Schriftsatz vom 4. November 2013 hat er behauptet, er sei beim Tragen des etwa 30 kg schweren Motors abgerutscht und mit seinem rechten Arm gegen den Hubwagen gestürzt. Dabei habe er den Motor, damit dieser nicht auf ihn falle, seitlich abwerfen müssen. Dabei habe er - mit dem rechten Arm - nachgefasst. Der Kläger hat vorgetragen, es treffe zwar zu, dass ein direkter Anprall der Schulter nicht geeignet sei, eine SSP-Läsion zu verursachen. Bei ihm habe jedoch das Nachfassen die Verletzung verursacht.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Dr. H. hat bekundet, der Kläger sei dort seit 1989 Patient. Er habe sich am 3. Dezember 2012 nachmittags wegen Schmerzen der rechten Schulter vorgestellt und von dem Unfall berichtet. Es sei dann die - beigelegte - Unfallmeldung vom 7. Dezember 2012 ausgestellt worden. Nach dem 3. Dezember 2012 habe sich der Kläger wegen der Schulterschäden dort nicht wieder gemeldet. Dr. H. hat mitgeteilt, es sei bei der einmaligen Konsultation des Klägers im Februar 2013 geblieben. Dr. K. hat angegeben, bei ihm sei der Kläger zum Teil mehrfach je Monat in Behandlung. Am rechten Schultergelenk bestehe zurzeit ein painful arc bei 100 bis 110° mit endgradiger Bewegungseinschränkung in Abduktion und Außenrotation um 20°. Die Neurologie sei unauffällig. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei auf 10 bis 20 vom Hundert (v.H.) zu schätzen.

Zur Akte des SG ist ferner der Entlassungsbericht des Reutlinger Therapie- und Analyse zentrums, Dr. W., vom 29. Oktober 2013 über eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme vom 1. bis 25. Oktober 2013 gelangt. Daraus ist ersichtlich, dass die SSP-Läsion weiterhin nicht operativ behandelt worden ist. Die Rehabilitation sei erfolgreich gewesen, an ihrem Ende sei die Schulterreckgelenksbeweglichkeit rechts verlangsamt, aber frei gewesen.

Von Amts wegen hat das SG den Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. H. mit einer Begutachtung des Klägers beauftragt. Dieser Sachverständige hat nach einer Untersuchung des Klägers am 29. April 2014 mitgeteilt, die Partialruptur der SSP und das posttraumatische subacromiale Impingement der rechten Schulter seien mit (an Sicherheit grenzender) Wahrscheinlichkeit durch den Unfall am 30. November 2012 verursacht worden. Unfallunabhängig beständen eine AC-Arthrose rechts und ein degeneratives HWS- und LWS-Syndrom. Der Kläger habe ihm gegenüber zu dem Unfallhergang angegeben, er habe einen Motor von 30 bis 40 kg Gewicht in einen Deixel-Stapler einbauen wollen. Er habe dabei auf einer instabilen, wackelnden Palette gestanden und den Motor um etwa 40 cm von dieser Palette angehoben, wobei er leicht gebückt gestanden habe. Sodann habe er das Gleichgewicht verloren und sei nach hinten gekippt und im weiteren Verlauf

auf die rechte Körperhälfte abgeglitten und mit dem Rücken sowie dem rechten Thorax an den Hubwagen geschlagen. Dabei habe der Motor gedroht aus den Händen zu rutschen. Im selben Moment habe er den massiven Schmerz im rechten Oberarm verspürt. Danach sei er mit seiner rechten Körperhälfte auf dem Boden aufgeschlagen. Der Motor sei erst dabei, ganz zum Schluss, aus den Händen geglitten. Dieser Hergang sei, so Dr. H., geeignet gewesen, die SSP-Ruptur zu verursachen. Es habe eine schwere Gewalteinwirkung auf die rechte Schulter durch eine plötzliche, passive Maximalbeanspruchung des Muskel-Sehnen-Systems gegeben. Die komplette Last des Motors habe die SSP voll getroffen. Für eine frische Teilruptur spreche auch, dass im MRT vom 12. Dezember 2012 keine Muskelatrophie zu erkennen gewesen sei, die bei einer älteren Teilruptur zwingend zu erwarten gewesen wäre. Bei einer degenerativen Vorschädigung hätte im Übrigen der Unfall mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer vollständigen Ruptur der SSP geführt. Durch die unfallbedingte Partialruptur sei es dann in der Folge zu einem so genannten Impingementsyndrom am rechten Schultergelenk gekommen. Die AC-Arthrose sei dabei in den Hintergrund getreten. Die MdE, so Dr. H. abschließend, sei seit Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit im Juni bzw. Juli 2013 auf 20 v.H. zu schätzen (Armhebung seit-/körperwärts rechts 120/0/30° gegenüber links 130/0/130° sowie rück-/vorwärts 20/0/140° gegenüber 30/0/160°). Die Folgen des Unfalls seien weiterhin behandlungsbedürftig.

Die Beklagte ist den Feststellungen und Schlussfolgerungen des Sachverständigen unter Vorlage von Dr. W.s beratungsärztlicher Stellungnahme vom 21. Mai 2014 entgegengetreten. Der nunmehr geschilderte Hergang sei prinzipiell geeignet gewesen. Jedoch sei bislang von einem direkten Anpralltrauma die Rede gewesen, wobei davon auszugehen sei, dass die früheren Schilderungen eher zuträfen. Ferner seien hochgradige Verschleißumformungen im AC-Gelenk mit knöchernen Randkantenanbauten nachzuweisen, der Oberarmkopf sei schon primär als höhergetreten beschrieben worden, während dies bei einer traumatischen Genese erst nach Monaten zu erwarten sei. Es fehle auch an der sofortigen erheblichen Bewegungseinschränkung des Schultergelenks, an dem "drop arm sign" unmittelbar nach dem Unfall. In der MRT-Untersuchung seien die Sehnenstümpfe bereits als abgerundet beschrieben worden. Dass keine Muskelatrophie vorgelegen habe, erkläre sich daraus, dass nur eine Partialruptur bestehe. Lediglich das Vorerkrankungsverzeichnis spreche für eine frische Läsion, jedoch verliefen solche Schädigungen wie hier, gerade Partialrupturen, oft klinisch stumm. Zu der vorgeschlagenen MdE hat Dr. W. noch ausgeführt, bei den angegebenen Bewegungsmaßen betrage sie höchstens 10 v.H.

Mit Schriftsatz vom 25. Juni 2014 hat der Kläger seinen Klageantrag um eine Verurteilung der Beklagten zur Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. erweitert.

In seiner Erwiderung vom 3. Juli 2014 zu Dr. W.s beratungsärztlicher Stellungnahme hat Dr. H. ausgeführt, er habe keinen Zweifel daran gehabt, dass der nunmehr geschilderte Unfallhergang zutrefte. Die tatsächlich bestehenden Verschleißerscheinungen kämen in dem Lebensalter des Klägers häufiger vor und verliefen oft asymptomatisch, insofern seien sie kein Hinweis auf einen erheblichen Vorschaden. Ein primär hochstehender Oberarmkopf sei ein indirektes Zeichen für eine mögliche Verletzung der Rotatorenmanschette, sei er jedoch diskret wie bei dem Kläger, so bestehe er sehr häufig auch ohne Rotatorenmanschettenläsion. Zu dem Einwurf Dr. W.s, es sei kein "drop arm sign" festgestellt worden, hat Dr. H. ausgeführt, die vorliegenden Dokumentationen der klinischen Untersuchungen reichten nicht aus, um zu beurteilen, ob eine frische oder alte Rotatorenmanschettenruptur vorgelegen habe, dies ergebe sich nur bildgebend aus MRT-Untersuchungen. Daher sei auch unerheblich, ob die Sehnenstümpfe bereits abgerundet gewesen seien. Die "Kernspintomografie" am 12. Dezember 2012 habe eindeutig eine frische Teilruptur gezeigt.

Mit Schriftsatz vom 16. Juli 2014 hat die Beklagte angeregt, das SG möge entscheiden, von welchem Unfallhergang auszugehen sei und dies dem Sachverständigen im Rahmen des Gutachtenauftrags vorgeben. Auch Dr. H. teile die Ansicht, dass der bislang aktenkundige Ablauf nicht geeignet gewesen sei. Ferner sollten dem Sachverständigen die bildgebenden Befunde im Original vorgelegt werden, damit er nicht auf die Fremdbefundungen insbesondere durch Dr. V. angewiesen sei.

Das SG hat daraufhin die bildgebenden Befunde im Original beigezogen und Dr. H. erneut um Stellungnahme gebeten. Er hat am 7. August 2014 ausgeführt, heutzutage würden (Nativ)röntgenaufnahmen nicht mehr für die Beurteilung einer frischen Rotatorenmanschettenruptur herangezogen, hierzu diene ausschließlich die Kernspintomografie, weil nur diese die Weichteilsituation und die Muskelsituation erfasse. Nach Durchsicht der Bilder vom 12. Dezember 2012 im Original sei daran festzuhalten, dass sich keine Zeichen für eine Rotatorenmanschettenruptur älteren Datums, sondern nur solche für eine frische Läsion finden ließen. Anzumerken sei, dass die vorbestehende AC-Arthrose nicht zu einer Kompression der Rotatorenmanschette führe und dort daher keinen Vorschaden verursacht haben könne. Es bleibe dabei, dass die klinischen Dokumentationen zu spärlich seien, um daraus Schlüsse zu ziehen. Dazu müssten die ärztlichen Feststellungen viel exakter und ausführlicher sein. Der klinische Alltag lasse dies jedoch oft nicht zu, auch in seiner eigenen Praxis nicht. Hinsichtlich der MdE hat Dr. H. noch ausgeführt, es handele sich um einen Grenzfall (zwischen 10 und 20 v.H.), jedoch sollte dabei nicht nur das Funktionsdefizit bewertet werden, sondern der gesamte Untersuchungsbefund.

Die Beklagte ist den Feststellungen und Schlussfolgerungen Dr. H.s weiterhin entgegengetreten und hat dazu die beratungsärztliche Stellungnahme vom 20. August 2014 zur Akte gereicht, in der Dr. W. unter anderem auf das Verhalten des Klägers nach dem Unfall und seine Angaben in dem Unfallfragebogen hingewiesen hat.

In Reaktion hierauf hat der Kläger mit Schriftsatz vom 17. September 2014 behaupten lassen, er habe unmittelbar nach dem Unfall am Nachmittag des 30. November 2012 nach 14.00 Uhr versucht, seinen Hausarzt zu erreichen, dort jedoch niemanden erreicht, genauso wie bei einem - nicht namentlich benannten - Facharzt. Er habe sich daraufhin am folgenden Montag (3. Dezember 2012) vormittags bei seinem Hausarzt vorgestellt, von dem Unfall berichtet und sei an Dr. K. überwiesen worden.

Bei seiner persönlichen Anhörung in der mündlichen Verhandlung hat der Kläger den Hergang so wie gegenüber Dr. H. geschildert und seine Behauptungen aus dem Schriftsatz vom 17. September 2014 bestätigt, er habe seinen Hausarzt deshalb nicht mehr erreichen können, weil die Praxis bereits geschlossen gewesen sei. Wegen seiner Angaben im Einzelnen wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 11. August 2016 verwiesen.

Ferner hat der Kläger seine Anträge wegen Heilbehandlung und Verletztenrente nicht aufrecht gehalten und hinsichtlich der Unfallfolgen statt einer behördlichen nunmehr eine gerichtliche Feststellung beantragt.

Mit Urteil vom 11. August 2016 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 22. Februar 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom

27. Juni 2013 aufgehoben und festgestellt, dass die Partialruptur der Supraspinatussehne und das subacromiale Impingementsyndrom der rechten Schulter Folgen des Arbeitsunfalls vom 30. November 2012 seien. Die zulässige Klage sei begründet. Der Kläger habe diesen Arbeitsunfall erlitten und dabei sei zumindest eine Schulterprellung aufgetreten. Dies sei im Übrigen zwischen den Beteiligten unstrittig (Verweis auf den Bescheid vom 22. Februar 2013). Es sei von dem Hergang auszugehen, den der Kläger bei Dr. H. geschildert und den er in der mündlichen Verhandlung am 11. August 2016 bestätigt habe. Die ärztlich dokumentierten Schilderungen seien rudimentär und stellten lediglich grobe Umreißen (des Hergangs) dar. Es seien daher keine widersprüchlichen Angaben zu erkennen. Es sei auch nicht auszuschließen, dass die Ärzte die Angaben des Klägers nicht vollständig dokumentiert hätten. Immerhin habe bereits Dr. H. in dem Bericht vom 18. Februar 2013 auf eine angespannte Armmuskulatur hingewiesen. Auf dieser Basis seien die geklagten Verletzungen mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Insoweit hat sich das SG im Wesentlichen auf die Feststellungen und Schlussfolgerungen des Sachverständigen Dr. H. gestützt.

Gegen dieses Urteil hat die Beklagte am 14. September 2016 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg erhoben. Sie hat ihr Vorbringen vertieft. Insbesondere ergäben sich auch aus der MRT-Untersuchung, auf die sich Dr. H. maßgeblich gestützt habe, deutliche Hinweise gegen einen ursächlichen Zusammenhang. Die Retraktion der Sehnenstümpfe im Sinne einer Abrundung der Sehnenenden, der Humeruskopfhochstand und der kräftige Verschleißumbau im Schultergelenk belegten eine vorbestehende Schädigung.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11. August 2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Er bekräftigt, die von ihm zuletzt gemachten Angaben trafen zu. Er verweist darauf, dass er bereits in dem Schriftsatz vom 4. November 2013 an das SG ausgeführt habe, er schuldige nicht den Sturz, sondern das Nachfassen nach dem weggleitenden Motor als Ursache seiner Verletzung an.

Dr. H. hat als Zeuge schriftlich bekundet, seine Praxis sei am 30. November 2012 nachmittags von 14.30 bis 18.00 Uhr und am 3. Dezember 2012 ab 7:30 Uhr geöffnet gewesen. In den Mittagspausen würden Anrufe direkt auf den Arzt umgeleitet. Ein Kontaktversuch des Klägers am 30. November 2012 sei nicht verzeichnet. Der Kläger habe sich am 3. Dezember 2012 um 14.56 Uhr spontan ohne Voranmeldung vorgestellt und sei gegen 15.40 Uhr untersucht worden. Bewegungseinschränkungen seien nicht dokumentiert worden. Auf Grund des am 3. Dezember 2012 bestehenden Infekts und der Schulterprellung sei eine AU-Bescheinigung bis zum 7. Dezember 2012 ausgestellt worden. Am 7. Dezember 2012 habe der Kläger der Praxis mitgeteilt, dass es sich um einen "BG-Fall" gehandelt habe. Dies sei erst an diesem Tag in der (elektronischen) Kartei notiert worden. Es sei dann nachträglich ein BG-Fall angelegt worden, der auf den 3. Dezember 2012 habe rückdatiert werden müssen. Die weitere Behandlung sei andernorts erfolgt. Dr. H. hat einen Ausdruck seiner vollständigen elektronischen Kartei für die Zeit vom 5. November bis 7. Dezember 2012 sowie eine Übersicht der Behandlungen des Klägers vom 9. Februar 2009 bis zum 17. August 2014 beigefügt.

Die B. GmbH hat dem Senat am 4. November 2016 mitgeteilt, der Kläger sei zu keinem Zeitpunkt, insbesondere nicht am 30. November 2011, zu einem Serviceeinsatz bei ihr gewesen.

Der Senat hat daraufhin den Mitarbeiter der Arbeitgeberin, der die betriebliche Unfallanzeige ausgefüllt hatte, Herrn H., um Auskunft gebeten. Dieser hat in Kopie den Service-Bericht des Klägers vom 30. November 2012 vorgelegt, aus dem sich ein Einsatz bei der H. C. C. GmbH von 7.00 bis 15.00 Uhr ergibt, bei dem unter anderem ein Steuerblock beseitigt worden sei.

Ch. W., H. C. C. GmbH, hat dem Senat mitgeteilt, in ihrem Unternehmen lägen keine Informationen über einen Arbeitsunfall am 30. November 2012 vor. Sie hat die Rechnung der Arbeitgeberin an sie vom 1. Dezember 2012 (Samstag) über den Einsatz des Klägers am Tage zuvor und weitere Unterlagen zu dem Service-Bericht zur Akte gereicht.

Der Berichterstatter des Senats hat die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten erörtert und den Kläger erneut persönlich angehört.

Der Kläger hat dabei unter anderem mitgeteilt, er habe die Arbeit mit Schmerzen fortgeführt und gegen 15.00 Uhr beendet. Er habe bei der H. C. C. GmbH niemandem von dem Unfall erzählt, als er dort seinen Service-Bericht habe abzeichnen lassen. Er habe am Wochenende in der Hausarztpraxis telefonisch niemanden erreicht. Er habe Schmerzmittel eingenommen. Am Montagvormittag habe er in der Praxis angerufen, aber keinen Termin erhalten. Die Frage, ob er bei seinem Hausarzt am Nachmittag des 3. Dezember 2012 einen grippalen Infekt angegeben habe, ist nicht beantwortet worden. Wegen der Angaben des Klägers im Übrigen wird auf das Protokoll der nichtöffentlichen Sitzung vom 14. Februar 2017 verwiesen.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten in dem Erörterungstermin darauf hingewiesen, dass der angegriffene Bescheid der Beklagten ausdrücklich nur über die Beendigung der Heilbehandlung entschieden haben dürfte, die aber gerade nicht mehr Streitgegenstand sei, während die Ablehnung der Anerkennung von Unfallfolgen dem Bescheid allenfalls konkludent zu entnehmen sei und dass nach dem Ergebnis der Beweisaufnahmen in erster und zweiter Instanz womöglich bereits der Arbeitsunfall nicht im Vollbeweis gesichert sei.

Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 27. Februar 2017 ausgeführt, sie gehe selbst davon aus, dass sie in dem Bescheid vom 22. Februar 2013 das Vorliegen eines Arbeitsunfalls festgestellt habe. Dieser Interpretation hat sich der Kläger unter dem 15. März 2017 angeschlossen. Zum Beweis für die Behauptung, er habe das gesamte Wochenende 1. und 2. Dezember 2012 unter Schmerzen gelitten, aber keinen weiteren Unfall gehabt, hat er sich auf das Zeugnis seiner Ehefrau berufen.

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 der Beklagten gegen das Urteil des SG vom 11. August 2016 ist statthaft und auch im Übrigen zulässig sowie begründet. Sie war nicht nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulassungsbedürftig, da sich die Beklagte nicht gegen eine Verurteilung zur Gewährung von Leistungen wendet, sondern gegen eine gerichtliche Feststellung. Die in [§ 151 Abs. 1 SGG](#) geforderte Frist von einem Monat hat die am 14. September 2016 eingegangene Berufung gewahrt, nachdem der Beklagten das Urteil in vollständig abgefasster Form erst am 5. September 2016 zugestellt worden ist. Anders als das SG kommt der Senat zu der Entscheidung, dass weder die angegriffenen Bescheide der Beklagten aufzuheben noch die geltend gemachten Gesundheitsschäden als Unfallfolgen festzustellen sind.

Der Senat hält die zuletzt gestellte Klage, über die das SG entschieden hat, bereits für unzulässig.

Zwar konnte der Kläger, wie er es in erster Instanz getan hat, nach [§ 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#) von den beiden Verpflichtungsanträgen auf behördliche Feststellung und Gewährung von Heilbehandlung zu einem Feststellungsantrag übergehen (vgl. Leitherer, a.a.O., § 99 Rz. 4). Es handelte sich nicht um eine zustimmungspflichtige Klageänderung nach [§ 99 Abs. 1 SGG](#), auf die sich im Übrigen die Beklagte auch rügelos eingelassen hat ([§ 99 Abs. 2 SGG](#)). Aber auch bei einer zulässigen Klageänderung und entsprechend bei einer Antragsänderung nach [§ 99 Abs. 3 SGG](#) prüft das Gericht die Sachurteilsvoraussetzungen des neuen Antrags (Leitherer, a.a.O., Rz. 13a). Ist der neue Antrag unzulässig, ist er abzuweisen.

So ist es hier.

Zwar liegt ein ausreichendes Rechtsschutzbedürfnis für die gerichtliche Feststellung der geltend gemachten Unfallfolgen vor, denn auch wenn Elementenfeststellungen grundsätzlich unzulässig sind (vgl. jüngst Urteil des Senats vom 4. Mai 2017 – [L 6 U 1007/16](#) –, juris Rz. 43), besteht für die Feststellung einer Gesundheitsschädigung als Folge eines Unfalls mit [§ 55 Abs. 1 Halbsatz 1 Nr. 3 SGG](#) eine gesetzliche Ausnahmeregelung. Die Klage scheitert auch nicht an dem Grundsatz der Subsidiarität von Feststellungs- gegenüber Leistungsklagen. Bei der Feststellung von Unfallfolgen kann ein Versicherter zwischen einer Verpflichtungsklage auf behördliche Feststellung und einer Feststellungsklage wählen (vgl. Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schütze, SGG, 12. Aufl. 2017, § 55 Rz. 13c m.w.N.).

Darüber hinaus setzt aber eine Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#), [§ 55 Abs. 1 Halbsatz 1 SGG](#)), wie sie der Kläger erhoben hat, eine Entscheidung des angegangenen Sozialleistungsträgers über die begehrte Feststellung und ein entsprechendes Widerspruchsverfahren ([§ 78 Abs. 1 SGG](#)) voraus (vgl. Keller, a.a.O., Rz. 3b). Ob ein Bescheid oder Widerspruchsbescheid eine solche Entscheidung enthält, ist durch Auslegung zu ermitteln. Hierbei gelten die allgemeinen Auslegungsregelungen für Willenserklärungen, also [§ 133](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) sowie - wenn der Verwaltungsakt an einen bestimmten Adressaten gerichtet ist und daher einer empfangsbedürftigen Willenserklärung entspricht - [§ 157 BGB](#). Hiernach muss die Auslegung von dem Verfügungssatz ausgehen und dabei berücksichtigen, dass es nicht auf den Buchstaben der Erklärung, sondern auf den wirklichen Willen des Verwaltungsträgers ankommt, soweit er im Bescheid greifbar seinen Niederschlag gefunden hat. Maßstab der Auslegung ist insofern der verständige und Zusammenhänge berücksichtigende, objektive Erklärungsempfänger (vgl. zu allem Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 20. März 2013 – [B 5 R 16/12 R](#) –, juris, Rz. 18).

Der Senat ist zu dem Schluss gekommen, dass dem hier angefochtenen Bescheid vom 22. Februar 2013 auch unter Berücksichtigung der dargestellten Auslegungsgrundsätze nicht mehr entnommen werden kann, dass die Beklagte darin über die Anerkennung der SSP-Läsion und eines Impingementsyndroms als Unfallfolgen entschieden hätte. Der Bescheid enthält den Betreff "Abbruch der Heilbehandlung", und in seinem ersten Absatz, der insoweit als Verfügungssatz anzusehen ist, führt die Beklagte lediglich aus, die Kosten der medizinischen Behandlung würden nicht mehr übernommen. In dem selben Satz wird lediglich noch darauf hingewiesen, dass kein Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und "der Krankheit" bestehe, ohne dass hier angeführt würde, um welche Krankheit es gehen sollte. Bereits dieser Teil gehört aber, wie sich aus dem Wort "weil" ergibt, ebenso wie die übrigen Ausführungen in dem Bescheid zur Begründung. Nachdem der Verfügungssatz aber nicht unbestimmt war, sondern konkret - nur - die Heilbehandlung beendet hat, können auch die weiteren Ausführungen in der Begründung nicht zur Auslegung herangezogen werden, dies ist nur bei unklaren Verfügungssätzen geboten. Im Übrigen wird auch in dem Begründungsteil des Bescheids nur eine SSP-Läsion erwähnt, das vom Kläger daneben als Unfallfolge geltend gemachte Impingementsyndrom aber nicht. Zur weiteren Erhellung trägt auch der Widerspruchsbescheid vom 27. Juni 2013 nicht bei. Vielmehr führt die Beklagte dort - zu Beginn der Begründung - aus, das Verfahren betreffe - nur - die Ablehnung "der Übernahme von Heilbehandlungskosten über den 21. Dezember 2012" hinaus. Auch in den weiteren Teilen der Begründung verweist die Beklagte mehrfach auf Fragen der Heilbehandlung, etwa Massagen.

Der Senat weist aber, auch zur Vermeidung eines weiteren Verwaltungsverfahrens, darauf hin, dass die Klage auch unbegründet ist. Auch in der Sache hat der Kläger keinen Anspruch auf die Feststellung der geltend gemachten Schäden als Unfallfolgen.

Ein Versicherter kann die Feststellung eines Arbeitsunfalls einschließlich des begrifflich zum Unfall zählenden Gesundheitsschadens (Erstscha-den) sowie ggfs. weiterer daraus folgender Gesundheitsschäden (Folgeschäden) verlangen, wenn sie "in Folge" des Unfalls entstanden sind ([§ 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 Gesundheitserstscha-den und die hierdurch verursachten länger andauernden Unfallfolgen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Die materielle bzw. objektive Beweislast für den Unfall und den Gesundheitserstscha-den im Sinne der unmittelbaren körperlichen Folgen der äußeren Einwirkung sowie für das Vorliegen etwaiger Folgeschäden 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 Umstände für als gegen den Ursachenzusammenhang sprechen, so dass auf diesen Grad der Wahrscheinlichkeit vernünftiger Weise die Entscheidung gestützt werden kann und ernste Zweifel ausscheiden. Diese Feststellung

ist ein typisches Beispiel für einen Indizienbeweis. Ein Ursachenzusammenhang ist nicht selbst eine Tatsache, sondern eine wertende Entscheidung auf der Grundlage mehrerer Umstände. Um ihn festzustellen, sind alle nach Lage des Einzelfalls in Betracht kommenden Indizien zu ermitteln, in ihrer Tragweite zutreffend zu gewichten, in die Gesamtschau mit diesem Gewicht einzustellen und nachvollziehbar, d.h. den Gesetzen der Logik entsprechend und widerspruchsfrei, gegeneinander abzuwägen (BSG, Urteil vom 19. August 2015 – [B 12 KR 9/14 R](#) –, juris, Rz. 19). Es ist grundsätzlich nicht zulässig, einzelne Umstände als Ausschlag gebend zu werten. Wichtig ist aber in jedem Fall die Prüfung, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Sofern ein Hergang als nicht geeignet einzustufen ist, kommt die Bejahung eines Ursachenzusammenhangs in der Regel nur bei einer Vielzahl anderer, gewichtiger Pro-Indizien in Betracht. Mit welchem Gewicht - ansonsten - die einzelnen Umstände in die Abwägung einzustellen sind, muss nach dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand entschieden werden. Er 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. Dies gilt auch für die weiteren berücksichtigten Umstände.

Auf der materiellen, wertenden Ebene der Prüfung des Ursachenzusammenhangs, ist zu entscheiden, ob der Unfall, der als kausal im natürlichen Sinne eingestuft worden ist, auch 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" (Urteil des Senats vom 4. Mai 2017 – [L 6 U 1007/16](#) –, juris, Rz. 56 ff.). Ist die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen, so ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei 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 zu Lasten des Trägers der Unfallversicherung führen würde (vgl. zu allem auch Urteil des Senats vom 22. Januar 2015 – [L 6 U 4801/12](#) –, juris, Rz. 36).

Der Kläger war zur Zeit des angeschuldigten Unfalls als Beschäftigter ([§ 2 Abs. 1 SGB VII](#)) bei der Beklagten gesetzlich unfallversichert.

Im Rahmen der - ohnehin nicht entscheidungstragenden - Prüfung der Begründetheit der Klage lässt der Senat die Frage offen, ob bei dem Kläger mit der dafür notwendigen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit von dem behaupteten Arbeitsunfall am 30. November 2012 auszugehen ist. Zweifel bestehen daran insofern, als niemand den fraglichen Vorfall bei der H. C. C. GmbH gesehen hat und der Kläger keinem Mitarbeiter von dort - z.B. bei der Abzeichnung des Service-Berichts - von dem Unfall berichtet hat. Auch eine zeitnahe Benachrichtigung der eigenen Arbeitgeberin steht nicht fest. Der Kläger hat zwar, zuletzt in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 13. Juli 2017, behauptet, er habe am Morgen des Montags, des 3. Dezember 2012, bei seiner Arbeitgeberin angerufen. Dass er dabei aber auch angegeben hat, Ursache seiner Arbeitsunfähigkeit sei ein Arbeitsunfall, ist zweifelhaft, nachdem die Arbeitgeberin Unfallanzeige dann erst am 18. Dezember 2012 erstattet hat. Unklar sind auch die Angaben, die der Kläger bei der ersten ärztlichen Konsultation am Nachmittag des 3. Dezember 2012 bei Dr. H. gemacht hat. In der Praxis wurde ein Infekt als Primärdiagnose notiert und der Kläger deswegen krankgeschrieben. Zwar dürfte der Kläger auch schon am 3. Dezember 2012 von dem Unfall berichtet haben, denn in der elektronischen Kartei der Praxis findet sich ein Hinweis auf das Einbauen eines Motors in ein Gerät. Aber dass es sich dabei um einen Arbeitsunfall handelte, hat der Kläger auch dort nicht deutlich gemacht, denn die Praxis hat ihn zunächst zu Lasten der Krankenkasse behandelt. Erst am 7. Dezember 2012 hat er dort mitgeteilt, dass es sich um einen "BG-Fall" handle, woraufhin die Praxis diesen Eintrag mit Rückdatierung notiert und die ärztliche Unfallanzeige erstattet hat. Diese Zweifel erfordern nicht eine Entscheidung des Senats über den Arbeitsunfall. Ob ein Arbeitsunfall vorliegt, ist innerhalb einer Entscheidung über die Anerkennung einer Unfallfolge nicht relevant, wenn diese Anerkennung schon aus anderen Gründen abzulehnen ist.

Aus diesem Grunde musste auch nicht die Ehefrau des Klägers, wie von diesem beantragt, als Zeugin gehört werden. Die Schmerzen am Wochenende, die sie bestätigen sollte, kann der Senat zu Gunsten des Klägers als wahr unterstellen. Ausführungen zu den möglichen Ursachen dieser Schmerzen, also zum Vorhandensein einer SSP-Läsion, kann die Ehefrau als nicht medizinisch vorgebildet ohnehin nicht machen, insoweit kommen nur sachverständige Zeugen nach [§ 414 Zivilprozessordnung \(ZPO\)](#) in Betracht (vgl. dazu Urteil des Senats vom

23. Juni 2016 – [L 6 VH 4633/14](#) –, juris, Rz. 48).

Ebenso kann der Senat offen lassen, welche Wirkungen es für das hiesige Verfahren hat, dass nach der übereinstimmenden Rechtsansicht beider Beteiligten ein Arbeitsunfall am 30. November 2012 einschließlich einer Schulterprellung als Erstschaden bestandskräftig festgestellt ist. Hinzuweisen ist aber darauf, dass eine solche Anerkennung - sofern sie nach entsprechender Auslegung dem Bescheid vom 22. Februar 2013 zu entnehmen sein sollte - zwar bestandskräftig geworden wäre, weil der Kläger diesen Teil des Bescheids sicher nicht angefochten hat, dass aber hieraus nach [§ 77 SGG](#) eine Bindung nur "für die Beteiligten" entstanden ist (vgl. dazu Schmidt, a.a.O., § 77 Rz. 5d, zur Anerkennung von Arbeitsunfällen konkret Rz. 5h). Diese Bindung muss ein Gericht nur in einem Prozess um eben diese, in dem Bescheid festgestellte, Rechtsfrage beachten (Keller, a.a.O., § 141 Rz. 3a). Sofern die entschiedene Rechtsfrage in einem anderen Prozess nur als Vorfrage relevant ist, besteht eine Bindung des Gerichts nur, wenn die bindende Feststellung aus dem Bescheid Tatbestandswirkung ("Drittbindungswirkung") hat (vgl. Keller, a.a.O., Rz. 4). Ob und in welchem Ausmaß Bescheiden über die Anerkennung eines Arbeitsunfalls eine solche Tatbestandswirkung zukommt, ist in Rechtsprechung und sozialgerichtlicher Literatur nicht abschließend geklärt (vgl. einerseits LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 6. August 2009 – [L 6 U 48/06](#) –, juris Rz. 33; andererseits Breitkreuz, in: Breitkreuz/Fichte, Kommentar zum SGG, § 77, Rz. 4).

Jedenfalls kann die Partialruptur der SSP und das subacromiale Impingementsyndrom der rechten Schulter des Klägers - diese Schäden selbst sind bildgebend und nach den klinischen Feststellungen der behandelnden Ärzte im Vollbeweis gesichert - nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall am 30. November 2012 als wesentlicher Ursache zurückgeführt werden. Bei einer Zusammenschau und wertender Gewichtung der relevanten Indizien sprechen nicht mehr Umstände für einen solchen Zusammenhang als dagegen.

Der Senat kann sich zunächst nicht davon überzeugen, dass der Hergang des Unfalls geeignet war, die angeschuldigte Partialruptur der SSP 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.) verlangt ein traumatischer Rotatorenmanschettenriss, 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 einem 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.

Vor diesem Hintergrund ist zunächst ein Aufprall mit dem - angewinkelten - Arm auf den Hubwagen oder den Boden (die Palette), so wie er sich aus den früheren Schilderungen des Klägers ergibt, nicht als geeigneter Hergang einzustufen. Es ist anerkannt, dass direkte Krafteinwirkungen, zumal wenn sie keine strukturellen Verletzungen im Knochen- oder Muskelbereich verursacht haben, nicht geeignet sind, die geschützt in der Tiefe der Schulter liegende SSP oder andere Teile der Rotatorenmanschette zu verletzen. Dies gilt insbesondere für den Sturz auf den ausgestreckten Arm oder den angewinkelten Ellenbogen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 432 f.). Dass dieser Hergang nicht geeignet war, bestreitet auch der Kläger nicht, indem er das Nachfassen des weggleitenden Motors anschuldigt.

Diesen Hergang, dass ihm bei dem Sturz der Motor aus der rechten Hand gegliitten sei und er nachgefasst habe, wobei er sofort einen starken Schmerz verspürt habe, hat der Kläger erstmals in dem Schriftsatz vom 4. November 2013 an das SG geschildert, also knapp ein Jahr nach dem Unfall. Im Wesentlichen entspricht dieser Ablauf den Schilderungen, die der Kläger auch später gegenüber Dr. H. und in der mündlichen Verhandlung vor dem SG und erneut am 13. Juli 2017 vor dem Senat gemacht hat.

Von diesem Hergang konnte sich der Senat jedoch nicht vollständig überzeugen, sodass er der Entscheidung nicht zu Grunde gelegt werden kann.

Auch hier gilt, dass keine Beweismittel über den Unfallhergang vorliegen.

Allein auf die Angaben eines Beteiligten kann zwar grundsätzlich eine Entscheidung gestützt werden ([§ 128 Abs. 1 SGG](#), deutlicher noch [§ 286 Abs. 1 Satz 1 ZPO](#) ["gesamter Inhalt der Verhandlungen"]). Aber hier ist Vorsicht geboten, weil bei Beteiligten der Anreiz für interessengetriebene Aussagen in der Regel höher ist (vgl. zu der ähnlichen finanzgerichtlichen Regelung Bundesfinanzhof [BFH], Beschluss vom 19. Juli 2010 – [X B 21/10](#) –, juris, Rz. 7). Aus diesem Grunde ist z.B. nach [§ 118 Abs. 1 SGG](#) die Parteivernehmung im sozialgerichtlichen Verfahren nicht als Mittel des Strengbeweises zugelassen (Keller, a.a.O., § 118 Rz. 8). Diese Entscheidung auf die Angaben des Betroffenen setzt voraus, dass der Beteiligte glaubwürdige und in sich widerspruchsfreie Angaben macht und diese ferner mit sonstigen Fakten und dem Akteninhalt in Einklang stehen. Dies hat der erkennende Senat jüngst erneut im Rahmen einer - bloßen - Glaubhaftmachung nach [§ 15](#) des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopfersversorgung (KOVVG) verlangt (Urteil vom 22. September 2016 – [L 6 VG 1927/15](#) –, juris Rz. 70). Es gilt erst recht, wenn - wie hier - ein noch höherer Beweismaßstab im Sinne hinreichender oder sogar an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit notwendig ist. In diesem Sinne muss eine Beteiligtenaussage auch im Zeitablauf widerspruchsfrei sei. Sofern dies nicht der Fall ist, geht der Senat in der Regel davon aus, dass die frühen, zeitnah zu dem Unfall gemachten Angaben des Versicherten zutreffen. Es gibt zwar weder nach dem SGG noch nach der ZPO eine feste Beweisregel mit diesem Inhalt. Gleichwohl kann das Gericht im Rahmen der Gesamtwürdigung den zeitlich früheren Aussagen aufgrund der Gesichtspunkte, dass die Erinnerung hierbei noch frischer war und sie von irgendwelchen Überlegungen, die darauf abzielen, das Klagebegehren zu begünstigen, noch unbeeinflusst waren, einen höheren Beweiswert als den späteren zumessen (Urteil des Senats vom 21. Mai 2015 – [L 6 U 1053/15](#) –, juris, Rz. 34). Dies gilt gerade bei der Feststellung medizinisch relevanter Punkte. Hier misst der Senat frühen Angaben des Versicherten gegenüber den erstbehandelnden Ärzten auch deswegen einen hohen Beweiswert zu, weil es dem Betroffenen um eine richtige ärztliche Behandlung geht (Urteil des Senats vom 23. Juni 2016 – [L 6 VG 4400/15](#) –, juris, Rz. 50).

Vor diesem Hintergrund kann die Hergangsschilderung, die sich erstmals aus dem Schriftsatz vom 4. November 2013 gegenüber dem SG ergibt, nicht ausreichend überzeugen. Diese Angaben waren nämlich zunächst eine direkte Erwiderung auf die Ausführungen der Beklagten

in dem Schriftsatz vom 22. Dezember 2013, wonach der - bislang geschilderte - direkte Anprall kein geeigneter Hergang sein könne. Der Kläger hatte zuvor durchgängig nur von dem Anprall der rechten Schulter an dem Hubwagen bzw. auf dem Boden berichtet. Dies gilt nicht nur für seine Angaben gegenüber Dr. H. und Dr. K., also gegenüber den behandelnden Ärzten, denen gegenüber der Patient schon in Anbetracht der möglichen therapeutischen Konsequenzen um besondere Korrektheit bemüht ist, in der Woche nach dem Unfall, sondern z.B. auch für die Schilderung in der betrieblichen Unfallanzeige vom 18. Dezember 2012, die von dem Kläger selbst stammt ("ich"). Der Senat berücksichtigt insoweit, dass diese Schilderung nicht unter dem Schock des Unfallereignisses direkt, sondern mit zeitlichem Abstand dazu erfolgten. Insbesondere hat der Kläger diesen Hergang auch ausführlich in dem Unfallfragebogen vom 30. Dezember 2012 geschildert und durch Ankreuzen der Anprallstelle auf den dort vorhandenen Zeichnungen verdeutlicht, obwohl hier besonders genaue Angaben wichtig waren. Entsprechend diesen Angaben hat auch keiner der behandelnden Ärzte seinen Behandlungen eine plötzliche Zugbelastung des rechten Arms noch vorn zu Grunde gelegt, wie sie sich aus den späteren Angaben ergäbe.

Unabhängig hiervon kann sich der Senat schlussendlich nicht davon überzeugen, dass der zuletzt geschilderte Hergang, also das Nachfassen nach dem aus der rechten Hand zu gleitenden Motor, geeignet war, eine Partialruptur der SSP zu verursachen.

In diesem Punkt kann der Senat nicht der Einschätzung des Gerichtssachverständigen Dr. H. folgen. Dieser ist auf die Frage des Hergangs - den er für geeignet hielt - in der Sache kaum eingegangen. Zunächst (S. 14 Gutachten) hat er auch hinsichtlich dieses Umstandes allein auf die bildgebenden Befunde aus dem MRT vom 12. Dezember 2012 verwiesen (wobei er allerdings das MRT fast durchgängig als CT, also als Computertomografie, bezeichnet). Des Weiteren hat er nur ausgeführt (S. 17), es habe sich um eine plötzliche passive Maximalbeanspruchung bei muskulär fixiertem rechtem Schultergelenk gehandelt. Welcher Art dieser Beanspruchung war (z.B. Zug oder Stauchung) und in welche Richtung in Bezug auf den Körper der Arm zu diesem Zeitpunkt gerichtet war, hat er nicht dargelegt. Auch in seinen ergänzenden Stellungnahmen hat sich Dr. H. dann durchgehend nur auf die MRT-Bilder gestützt.

So wie der Kläger den Hergang zuletzt geschildert hat, hat er nachgegriffen. Das heißt, er hat den Arm bei wahrscheinlich muskulärer Anspannung im Schulterbereich plötzlich ein Stück nach vorn und unten gestreckt, um den wegrutschenden Motor wieder in den Griff zu bekommen. Sofern der Motor die rechte Hand schon verlassen hatte, kann dann beim Wiederergreifen eine Zugbelastung auf den Arm ausgeübt worden sein, ausgelöst durch das Gewicht des Motors. Es ist schon zweifelhaft, ob dieser Hergang äußerlich geeignet war. Angeschuldigt werden insoweit überwiegend Rückwärtsreißen des Arms wie bei einem Sturz auf den nach hinten ausgestreckten Arm oder bei einem Sturz mit Festhalten der Hand noch oben, dagegen überwiegend nicht Krafteinwirkungen bei seitlicher oder - wie hier - vorwärtsgeführter Armhaltung. Zwar mag der vom Kläger geschilderte Hergang äußerlich dem Auffangen eines schweren stürzenden Gegenstandes entsprechen, der nach der unfallmedizinischen Literatur als geeignet für Verletzungen der Rotatorenmanschette anerkannt ist. Dies gilt aber nur für das ungeplante Auffangen, also das unerwartete Wegreißen des Arms vom Körper, wie es auch bei den anderen als geeignet eingestuften Abläufen der Fall ist. Eine aktive Tätigkeit, die zu einer abrupten, aber planmäßigen Muskelkontraktion führen soll, wird dagegen als nicht geeignet eingestuft (Schönberger/Mehr-tens/Valentin, a.a.O., S. 433). So ist der Ablauf hier zu sehen. Der Kläger wusste, wie schwer der Motor war. Das Nachgreifen war zwar eine plötzliche, aber keine reflexhafte Bewegung, sondern willkürlich gesteuert, weil der Kläger verhindern wollte, dass der Motor fällt. Dessen ungeachtet wäre bei dem zuletzt gezeigten Bewegungsablauf zu erwarten gewesen, dass der Kläger den Motor nicht mehr halten könnte. Dann wäre aber mit wesentlich gravierenden Verletzungen zu rechnen gewesen.

Neben dem Hergang sprechen auch weitere Umstände gegen einen Ursachenzusammenhang mit dem Unfall.

Dabei bewertet der Senat das Fehlen aussagekräftiger klinischer Verletzungszeichen, vor allem des "drop arm signs", unmittelbar nach dem Unfall nicht als Contra-Indiz, weil hier nur eine Partialruptur der SSP in Rede steht, die nicht sofort zu massiven Bewegungseinschränkungen im Schultergelenk führt.

Gegen einen Zusammenhang spricht in diesem Bereich die Entwicklung der klinischen Symptome und das Verhalten des Klägers nach dem Unfall. Gefordert werden in der Regel ein sofort sehr starker und dann - später - langsam abnehmendes Beschwerdebild bei bleibendem Kraftverlust, das sofortige Niederlegen zumindest händischer Arbeit und ein Arztbesuch innerhalb von 24 Stunden (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 434, 435). Der Kläger hat aber noch mindestens eine Stunde bis 15:00 Uhr weitergearbeitet, wie sich auch aus dem von der H. GmbH abgezeichneten Service-Bericht ergibt, bevor er in Feierabend gegangen ist. In dem Unfallfragebogen vom 31. Dezember 2012 hat er durch Ankreuzen angegeben, die Schmerzen seien - erst - nach Stunden bzw. Tagen stärker geworden. Diese Angabe deckt sich mit seinem Verhalten nach dem Unfall. Er hat sich erst nach drei Tagen bei seinem Hausarzt vorgestellt. Bei sofort unerträglich starken Schmerzen wäre zu erwarten gewesen, dass er noch am Freitag oder zumindest am Wochenende einen Arzt aufsucht, ggfs. in einer Notfallpraxis oder der Notaufnahme eines Krankenhauses. Weiter berücksichtigt der Senat, dass Dr. H.s AU-Bescheinigung vom 3. Dezember 2012 primär auf den Infekt gestützt worden ist.

Dagegen halten sich die bildgebenden Feststellungen - gesichert wurde die SSP-Läsion erstmals in dem MRT von Dr. V. am 12. Dezember 2012, also dreizehn Tage nach dem Unfall - noch in dem üblichen zeitlichen Rahmen, der eine Sicherung durch Sonografie binnen dreier und durch MRT innerhalb von sechs Wochen verlangt (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 434, 435).

Wiederum gegen einen Wahrscheinlichkeitszusammenhang sprechen die Begleitbefunde vorbestehender degenerativer Veränderungen. Auf eine frische Läsion weisen z.B. voluminöse Sehnenränder hin, während ausgedünnte und/oder retrahierte Sehnenränder eher auf eine ältere, degenerative Schädigung hindeuten (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.). Dass die Sehnenenden im Bereich der Läsion "abgestumpft" bzw. "abgerundet" waren, worauf vor allem Dr. W. in ihren beratungsärztlichen Stellungnahmen hingewiesen hat, hat letztlich auch der Gerichtssachverständige Dr. H. nicht in Abrede gestellt. Vielmehr hat er, z.B. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 3. Juli 2014 (dort S. 5), zu diesem Punkt inhaltlich keine Ausführungen gemacht, sondern sich - wie auch bei den anderen Umständen, die gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen könnten - allein auf die bildgebenden Befunde des MRT gestützt. Aber solche bildgebenden Befunde sind, wie ausgeführt, nur ein Umstand unter mehreren, die bei der Feststellung eines Ursachenzusammenhangs berücksichtigt werden müssen. Der gleiche Einwand gegen die Feststellungen des Sachverständigen betrifft die Verschleißanzeichen, insbesondere die subacromiale Enge bei Hochstand des Humeruskopfes und die Randkantenanbauten im AC-Gelenk. Dies alles ergibt sich aus dem MRT vom 12. Dezember 2012. Dr. W.s Ausführungen sind daher überzeugend, dass diese vorbestehend waren, auch wenn nach Angaben des Klägers und dem Vorerkrankungsverzeichnis vor dem Unfall keine klinischen Symptome vorgelegen hatten. Dr. H. hat (S. 3 der ergänzenden

Stellungnahme vom 3. Juli 2014) insoweit ebenfalls eingeräumt, dass "tatsächlich" primär degenerative Vorschäden vorgelegen hatten. Sein weiterer Hinweis, solche Veränderungen seien im Lebensalter des Klägers typisch und müssten nicht zwingend schon eine Rotatorenmanschettenruptur verursacht haben, reicht nicht aus, um das Gewicht dieses Umstands nennenswert zu entkräften. Ob ein degenerativer Vorschaden altersvoraussetzend ist oder nicht, spielt u.U. im Rahmen der Feststellung einer Berufskrankheit eine Rolle. Innerhalb der Kausalitätsabwägung bei einem Arbeitsunfall kann jedoch auch ein altersentsprechender, aber erheblicher degenerativer Verschleiß eine wesentliche Mitursache für eine Läsion der Rotatorenmanschette darstellen, vor der die Beanspruchung durch den Unfall selbst zurücktritt. Dies gilt z.B. selbst für angeborene Fehlförmigkeiten der Schulterhöhle (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 436). Bei dem Kläger ist insoweit insbesondere der Humeruskopfhochstand ins Auge zu fassen, der den Subacromialraum auf 5 mm verengt hat. Dr. W. diesbezüglich nachvollziehbar für den Senat herausgearbeitet, dass hierdurch bereits Reibungsschäden an der Rotatorenmanschette aufgetreten waren, die der Kläger aber noch nicht bemerkt hatte. Hierbei ist auch auf sein Alter von 57 Jahren bei dem Unfall hinzuweisen, aber in die gegenteilige Richtung gegenüber den Ausführungen Dr. H.s. Ab dem 40. Lebensjahr, vor allem zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr, treten die meisten Rotatorenmanschettenrupturen auf, wobei hierbei die nicht traumatischen, sondern degenerativ verursachten Schädigungen im Vordergrund stehen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 431). Auf diesen Umstand hatte bereits Dr. V. bei der Befundung der MRT-Bilder vom 12. Dezember 2012 hingewiesen, nach seiner Einschätzung war diese Enge ein deutlich begünstigender Umstand.

Letztlich kann sich der Kläger zum Beweis eines Wahrscheinlichkeitszusammenhangs nicht auf intraoperative oder histologische Feststellungen stützen, die für die Beurteilung des Alters einer SSP-Läsion relevant sein können, wenn sie innerhalb von sechs Wochen nach dem Unfall erhoben werden (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 435), denn er hat seine Verletzung - nach Aktenlage bis heute - nicht operieren lassen und auch keine Gewebeproben entnehmen lassen.

Eine Gesamtschau dieser Umstände führt zu der Einschätzung, dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem - unterstellten - Arbeitsunfall am 30. November 2012 nicht wahrscheinlich ist. Für einen solchen Zusammenhang spricht allenfalls die zeitgerechte bildgebende Feststellung des Schadens, auf die auch Dr. H. maßgeblich abgehoben hat. Die weiteren Umstände, vor allem der gewichtige Umstand des Unfallhergangs, sprechen hingegen weitgehend gegen einen Zusammenhang.

Wenn demnach bereits die SSP-Läsion nicht als Unfallfolge festzustellen ist, dann gilt dies erst recht für den weiteren Gesundheitsschaden, den der Kläger geltend macht. Das subacromiale Impingementsyndrom war entweder vorbestehend, worauf - wie ausgeführt - der Humeruskopfhochstand hindeutet, oder es ist zwar in Folge der SSP-Partialruptur entstanden, aber dann ebenso wie diese nicht auf den Unfall zurückzuführen.

Vor diesem Hintergrund wäre die Klage, wie ausgeführt, auch als unbegründet abzuweisen gewesen. Der Senat hat daher der Berufung der Beklagten stattgegeben und das erstinstanzliche Urteil aufheben.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-09-01