

L 8 U 1532/17

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 5 U 2996/14

Datum

20.03.2017

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 U 1532/17

Datum

29.03.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 20.03.2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Feststellung weiterer Unfallfolgen.

Der 1942 geborene Kläger ist bei der Beklagten als Landwirt (398 ha Ackerland, 192 ha Forst/Wald) gesetzlich unfallversichert. Am 07.06.2013 stellte er sich bei dem Durchgangsarzt Dr. S. vor und gab diesem gegenüber an, am 01.06.2013 gegen 21.45 Uhr ein Wildschwein geschossen zu haben und beim Herunterziehen von einem Abhang bei Nässe ausgerutscht und auf den linken Ellenbogen und die linke Schulter gefallen zu sein. In seinem Durchgangsarztbericht (Blatt 1 VA) führte Dr. S. aus, die Röntgenuntersuchung der Schulter habe eine leichte Fehlstellung nach Humeruskopffraktur 1962 sowie ausgeprägte degenerative Veränderungen mit AC-Gelenkarthrose, jedoch keine frische Fraktur gezeigt. Diagnostiziert wurde ein Schulterprellung links und der Verdacht auf eine Subluxation.

Ausweislich des Aktenvermerks vom 10.06.2013 meldete der Kläger der Beklagten telefonisch den Unfall und gab ab, dass er beim Bergen einer Sau auf feuchten Boden ausgerutscht sei und sich die linke Schulter an einem Baumstamm angeschlagen habe.

Im Nachschaubericht vom 17.06.2013 (Blatt 6 VA) beschrieb Dr. S. eine Supraspinatussehnenruptur der linken Schulter sowie heftigste einschießende Schmerzen bei bestimmten Bewegungen. Ergänzend legte er den Bericht des Radiologie Zentrum S. vom 14.06.2013 (Blatt 7 VA) über die durchgeführte Kernspintomographie der linken Schulter vor.

Am 18.06.2013 stellte sich der Klägerin in der Klinik für Sportorthopädie M. vor (Blatt 9 VA), die aufgrund der klinischen und bildgebenden Befunde eine Operationsindikation sah. Ergänzend erstattete Dr. R. den Verlaufsbericht H-Arzt vom 24.06.2013 (Blatt 10 VA).

Am 01.07.2013 stellte sich der Kläger erneut bei Dr. S. vor, der in seinem Zwischenbericht (Blatt 12) weiterhin von der Diagnose einer Schulterprellung links bei Verdacht auf Subluxation ausging und eher stärker gewordene Schmerzen beschrieb.

Am 03.07.2013 (Blatt 11 VA) legte der Kläger der Beklagten die Unfallanzeige (Blatt 11/4 VA), den Fragebogen allgemeine Fragen zur Unfallanzeige an den verletzten Unternehmer (Blatt 11/6 VA), den Fragebogen Schulterverletzung (Blatt 11/8 VA) und den Fragebogen Jagd (Blatt 11/11 VA) vor.

Der Chirurg Dr. S. erstattete die beratungsärztliche Stellungnahme vom 18.07.2013 (Blatt 19 VA) in der er zusammenfassend ausführte "später Arzt, Hergang, Vorschaden" und keine Operation zu Lasten der Beklagten empfahl.

Am 01.08.2013 legte der Kläger die Unfallanzeige und die Fragebögen erneut, mit ergänzenden Angaben ausgefüllt, der Beklagten vor (Blatt 21 ff. VA).

In der Zeit vom 16.07.2013 bis 19.07.2013 befand sich der Kläger zur stationären Behandlung in der Orthopädischen Klinik M. GmbH, in

deren Verlauf eine diagnostische Arthroskopie mit arthroskopischer Naht der Rotatorenmanschette durchgeführt wurde (Entlassungsbericht Blatt 22 VA). Dr. R. erstattete den Verlaufsbericht H-Arzt vom 03.09.2013 (Blatt 26 VA) über die postoperative Kontrolle, bei der sich ein regelrechtes postoperatives Zwischenergebnis zeigte.

Mit Schreiben vom 11.10.2013 (Blatt 28/3 VA) teilte die Beklagte Dr. S. mit, dass eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis 24.06.2013 vorgelegen habe und eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit ebenfalls bis 24.06.2013, sodass das Heilverfahren abubrechen und die Kosten der zuständigen Krankenkasse in Rechnung zu stellen seien. Entsprechende Mitteilungen ergingen an Dr. R. (Blatt 28/2 VA) und die Krankenkasse des Klägers (IKK classic – Blatt 28/1 VA).

Am 05.11.2013 erhob der Kläger Widerspruch gegen den Bescheid vom 11.10.2013 und machte geltend, dass sich der Widerspruch gegen die Nichtanerkennung der unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit für die seit dem 25.06.2013 ärztlich behandelten Beschwerden im Bereich der linken Schulter richte.

Mit Schreiben vom 07.11.2013 (Blatt 34/1 VA) wies die Beklagte darauf hin, dass bisher kein Verwaltungsakt an den Kläger ergangen sei, sodass der Schriftsatz vom 05.11.2013 nicht als Widerspruch gewertet werden könne. Hierzu nahm der Kläger mit Schriftsatz vom 26.11.2013 dahingehend Stellung, dass das Schreiben vom 11.10.2013 mit einer Entscheidung beginne und die notwendige Rechtsmittelbelehrung enthalte, sodass ein rechtsmittelfähiger Bescheid vorliege. Ergänzend wies er darauf hin, dass derzeit ein Gutachten für die private Unfallversicherung bei Prof. Dr. L. erstellt werde.

Unter dem 05.12.2013 (Blatt 40/1 VA) wies die Beklagte darauf hin, dass eine nochmalige Überprüfung ergeben habe, dass unter dem 11.10.2013 ein Verwaltungsakt ergangen sei, der versehentlich nicht dem Archiv zugeführt wurde. Mit dem Bescheid vom 11.10.2013 (Blatt 39 VA) erkannte die Beklagte den Unfall vom 01.06.2013, bei dem es zu einer Prellung der linken Schulter gekommen sei, als Arbeitsunfall und eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom 07.06.2013 bis 24.06.2013 an. Für die seit dem 25.06.2013 ärztlich behandelten Beschwerden im Bereich der linken Schulter könne eine Entschädigung nicht gewährt werden, weil diese nicht mehr Folgen des Arbeitsunfalls vom 01.06.2013 seien. Zur Begründung führte sie aus, dass bei der am 14.06.2013 durchgeführten Kernspintomographie sowie der am 16.07.2013 operativ versorgten linken Schulter neben dem Riss der langen Bizepssehne und dem Riss der Supraspinatussehne erhebliche degenerative Veränderungen des Obergrätenmuskels im Bereich der linken Schulter nachgewiesen worden seien. Verschleißerscheinungen und degenerative Veränderungen im Bereich der langen Bizepssehne entwickelten sich in der Regel schleichend und würden vom Betroffenen erst spät registriert und häufig mit einer Gelegenheitsursache in Verbindung gebracht. Nach der beratungsärztlichen Beurteilung handele es sich bei den Verletzungsfolgen lediglich um eine Prellung der linken Schulter bei erheblichem unfallunabhängigem Vorschaden.

Am 19.12.2013 legte der Kläger das für die B. Versicherung AG erstellte Gutachten des Dr. J./Oberarzt H. vor (Blatt 42 VA), in dem unter anderem dargelegt wurde, dass der Kläger keine genauen Angaben zum Unfallhergang machen können. Bereits vor dem Unfall vom 01.06.2013 habe eine Vorinvalidität im Bereich der linken Schulter bestanden, da es 1962 zu einer operativ versorgten Humeruskopffraktur gekommen sei. Bei zusätzlich schwerer Beckenverletzung bestehe eine MdE von 20 v.H. ... Als Prokriterien für einen Unfallzusammenhang spreche der unklare Unfallmechanismus bzw. die unklare Armstellung beim Unfall, der Arztbesuch innerhalb einer Woche nach dem Unfallgeschehen mit Hämatombildung im Schulter/Oberarmbereich sowie fehlender Kraft sowie die MRT-Untersuchung der linken Schulter innerhalb von 2 Wochen, bei der sich eine hochgradige Partialruptur der Supraspinatussehne ohne wesentliche Retraktion, Atrophie oder Verfettung gezeigt habe. Als Kontrakriterium gegen einen Unfallzusammenhang sei die AC-Gelenkarthrose im Sinne von Sekundärveränderungen zu werten. Hiervon ausgehend und unter Berücksichtigung der vorbestehenden Humeruskopffraktur sei im Rahmen der Äquivalenztherorie davon auszugehen, dass der Unfall vom 01.06.2013 eine rechtlich wesentliche Teilursache für den Schaden an der Rotatorenmanschette bedinge, wobei der Anteil der traumatischen Unfallfolge mit 30% zu bewerten sei.

Die Beklagte holte den Bericht des Facharztes für Innere Medizin K. vom 06.03.2014 (Blatt 57/2 VA) ein, und zog das Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse (Blatt 52 VA), die Röntgenaufnahmen der linken Schulter vom 07.06.2013 (Blatt 51 VA), die MRT-Aufnahmen des linken Schultergelenkes vom 14.06.2013 (Blatt 50 VA) sowie den Operationsbericht vom 16.07.2013 (Blatt 49 VA) bei.

Nach Gutachterausswahl (Blatt 59 VA) holte die Beklagte das unfallchirurgisch-orthopädische Gutachten des Dr. L. vom 26.05.2014 ein (Blatt 68 VA), der ausführte, dass die jetzt gezeigte Funktionsbeeinträchtigung unter Berücksichtigung der in der Diskussion im Einzelnen ausgiebig aufgearbeiteten Zusammenhänge allenfalls eine Erstmanifestation einer Schadensanlage, die für das Alter nicht ungewöhnlich sei, ergebe. Aufgrund der bildgebenden MRT-Diagnostik habe sich nach der gesicherten ärztlichen Erfahrung eine die physiologische Belastbarkeit übersteigende Gewalteinwirkung auf die Rotatorenmanschette objektivierbar durch die kernspintomographische Bildgebung nicht ereignet. Es handele sich um die Aktivierung einer Aufbraucherscheinung des linken Schultergelenkes anlässlich eines komplexen Sturzes, ohne dass die einwirkende, geltend gemachte Gewalteinwirkung das linke Schultergelenk als wesentliche Ursache gutachterlicherseits wahrscheinlich gemacht werden könne. Durch den Unfall sei es zu einer Zerrung des linken Schultergelenkes gekommen, kernspintomographisch seien Prellungszeichen und Kontusionen sicher auszuschließen, da die bildgebenden sensiblen eruierbaren Zeichen vollkommen fehlten. Eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit könne vom 07.06.2013 bis 24.06.2013 angenommen werden.

Mit Bescheid vom 26.06.2014 (Blatt 70 VA) lehnte die Berufsgenossenschaft Holz und Metall die Anerkennung der bei der Kernspintomographie am 14.06.2013 festgestellten Veränderungen der Rotatorenmanschette als mittelbare Folge des Arbeitsunfalls vom 20.11.1962 ab und führte zur Begründung aus, dass nach den Röntgenbefunden der Oberarmkopffraktur links in idealer Stellung verheilt sei. Bei der letzten Begutachtung im Jahr 2002 habe noch eine Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes vorgelegen und die Muskulatur des linken Armes sei verschmächtigt gewesen. Im Röntgengutachten vom 27.09.2002 sei erneut ein in achsengerechter Stellung verheilter Oberarmkopffraktur beschrieben, wobei sich lediglich eine leichte Verdickung der Knochenrinde im ehemaligen Bruchbereich gezeigt hätte, jedoch keine Hinweise auf vorzeitige, das Altersmaß überschreitenden Verschleißerscheinungen im linken Schultergelenk. Die beschriebenen unfallbedingten knöchernen Veränderungen im Bereich des ehemaligen Oberarmkopfes seien aufgrund ihrer Lage und Ausdehnung nicht geeignet, Rotatorenmanschettenveränderungen zu verursachen. Es liege daher eine altersbedingte Verschleißerkrankung der Rotatorenmanschette und der Bizepssehne vor, die in keinem ursächlichen Zusammenhang mit den Folgen des Arbeitsunfalls von 1962 stehe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30.07.2014 (Blatt 71 VA) wies die Beklagte den Widerspruch unter Bezugnahme auf das Gutachten des Dr. L. zurück.

Am 28.08.2014 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) und machte geltend, dass er seit Jahren im Bereich der linken Schulter keine Beschwerden mehr gehabt habe. Als Folge des Unfalls sei die lange Bizepssehne aus der Tenodeseverankerung links ausgerissen, dieser Schaden sei nicht mehr operabel, sodass eine Dauerschädigung vorliege. Ergänzend legte er das für die B. Versicherung erstellte Gutachten des Dr. H. vom 12.02.2015 (Blatt 67 ff. SG-Akte) sowie das Privatgutachten des Prof. Dr. K. vom 10.11.2015 (Blatt 91 ff. SG-Akte und 208 SG-Akte) vor. Weiterhin legte er die Schreiben des Herrn S. L. vom 19.02.2016 (Blatt 147 SG-Akte) und der Theresia H. vom 23.02.2016 (Blatt 148 SG-Akte) vor. Die Beklagte trat der Klage unter Verweis auf die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. T. vom 07.09.2015 (Blatt 81 SG-Akte) entgegen, der ausführte, dass die Oberarmkopfverletzung 1962 einen Schaden an der Rotatorenmanschette habe bedingen können. Zum Unfallhergang sei nur angegeben worden, dass der Kläger nach hinten gestürzt und mit der linken Schulter und dem gebeugten Ellenbogen aufgekommen sei. Theoretisch sei eine Schubwirkung über den Ellenbogen nach vorne denkbar und somit eine Verletzung der Rotatorenmanschette nicht auszuschließen, dagegen spreche allerdings, dass keine Verletzungszeichen und Beschwerden am Ellenbogen bestanden hätten. Dass die Vorstellung beim Unfallarzt erst nach einer knappen Woche erfolgt sei, spreche gegen relevante strukturelle Verletzungen. Nach den Gutachten für die private Unfallversicherung, hätten Schmerzen eigentlich erst am zweiten Tag begonnen, eine frische strukturelle Verletzung bewirke jedoch eine entsprechend ausgeprägte Sofortsymptomatik. Eine sich langsam entwickelnde Schmerzsymptomatik sei für eine degenerative Ursache charakteristisch. Der Erstbefund des Durchgangsarztes sei unspezifisch, eine konzentrische Bewegungseinschränkung sei bei jeder entzündlichen Reaktion der Schulterweichteile in gleicher Form zu erwarten, ein sogenannter Fallarm sei nicht festgestellt worden. Es hätten sich keine äußeren Verletzungszeichen gefunden. Der MRT-Befund vom 14.06.2013 zeige ausschließlich entzündliche Reaktionen und typische degenerative Texturstörungen speziell an der Supraspinatussehne. Zeichen einer Blutung als Hinweis auf eine frische Verletzung fehlten, ebenso sei kein Knochenödem gefunden worden, was auf eine entsprechende Krafteinwirkung hinweisen könne. Die Subscapularissehne, die als wichtiger Indikator für eine eventuell frische Verletzung bzw. traumatische Einwirkungen angesehen werde, habe keinen Schaden gezeigt. Aus dem Operationsbericht vom 16.07.2013 habe sich eine intakte Subscapularissehne ergeben, es seien degenerative Texturstörungen beschrieben worden und Reizerscheinungen, verletzungsspezifische Vernarbungen seien nicht festgestellt worden. Eine Beschwerdefreiheit vor dem Unfallereignis besage im Grunde nichts, da selbst fortgeschrittene Defekte der Rotatorenmanschette oft nicht bemerkt würden. In einer weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme vom 06.01.2016 (Blatt 130 SG-Akte) führte Dr. T. aus, dass Prof. Dr. K. einen Sturz auf die Schulter beschreibe, es aber aktuellem wissenschaftlichen Kenntnisstand entspreche, dass die direkte Prellung nicht zur Dehnungsbelastung der Rotatorenmanschette führe. Gegen ein schräges Herabrutschen auf einem Abhang spreche, dass im Primärbefund vom 07.06.2013 keine Hinweise auf äußere Verletzungszeichen dokumentiert seien. Maßgebend sei nicht der Unfall selbst, sondern das im Vollbeweis zu belegende primäre Verletzungsbild.

Das SG holte das orthopädisch-unfallchirurgische Sachverständigengutachten des Prof. Dr. L. vom 20.07.2016 ein (Blatt 155 ff. SG-Akte), der ausführte, dass das Vorerkrankungsverzeichnis keine Pathologie bezüglich der linken Schulter erkennen lasse. Ob es einen direkten Anprall der Schulter oder ein Reißen im linken Schultergelenk gegeben habe, sei nicht final zu klären, ein geeigneter Mechanismus könne daher nicht ausgeschlossen werden. Die gewaltsame Zerreißen einer Sehne stelle ein erhebliches Verletzungsereignis dar, dessen Wirkung in der Regel äußerliche Verletzungszeichen hinterlasse. Es handle sich dabei um Schwellungen und Blutergüsse im Bereich der Schulterweichteile und der Oberarme mit erheblichen lokalen Druckschmerzen. Im Rahmen einer Zerreißen der oberen Anteile der Rotatorenmanschette sei der Verletzte über Tage nicht in der Lage, den Arm aktiv nach vorn oder seitlich abzuspreizen, werde der Arm durch den Untersucher in Schulterhöhe geführt und dann losgelassen, komme es zu einem Herunterfallen mit dem Eigengewicht. Die Erstuntersuchung sei erst sechs Tage nach dem angeschuldigten Ereignis erfolgt, die Beweglichkeitsuntersuchung lasse sich mit einer akuten relevanten Schädigung der Rotatorenmanschette vereinbaren, der Ellenbogen sei schmerzfrei gewesen. In der Röntgenaufnahme habe sich eine leichte Fehlstellung nach Humeruskopffraktur aus dem Jahr 1962 und eine ausgeprägte degenerative Veränderung im AC-Gelenk ohne Hinweis auf eine frische Fraktur gezeigt. Beschwerden und Funktionsstörungen nach einfachen Schulterprellungen würden sich in der Regel innerhalb von sechs Wochen zurückbilden. Bei dem Kläger sei auch eine Läsion der langen Bizepssehne diagnostiziert worden, wobei rein traumatische Risse extrem ungewöhnlich seien. Bei einem frischen traumatischen Riss seien regelmäßig ausgeprägte Verletzungszeichen zu beobachten, eine deutliche Schwellung oder Hämatomverfärbung sei nicht dokumentiert, in den MRT-Aufnahmen habe sich kein Hinweis auf eine Ergussbildung ergeben, die bei einer traumatischen Ruptur zu erwarten sei. Eine Behandlung bis einschließlich zur Operation am 16.07.2013 sei als direkte Unfallfolge anzusehen, es müsse davon ausgegangen werden, dass es durch den Unfall am 01.06.2013 zu einer Vergrößerung des bereits vorbestehenden degenerativen Sehnenschadens gekommen sei.

Die Klage wies das SG nach mündlicher Verhandlung mit Urteil vom 20.03.2017 ab und führte zur Begründung aus, dass ein Anspruch auf Anerkennung der Ruptur der Supraspinatussehne und der langen Bizepssehne nicht bestehe, da es sich um keine Folgen des Arbeitsunfalls vom 01.06.2013 handle. Prof. Dr. L. habe überzeugend dargelegt, dass mehr gegen als für einen Unfallzusammenhang spreche, ergänzend sei darauf hinzuweisen, dass sich der Kläger nicht an den exakten Unfallhergang erinnern könne, sodass der Ereignisablauf weder gegen noch für einen Zusammenhang sprechen könne.

Gegen das Urteil hat der Kläger am 20.04.2017 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Er macht geltend, dass eine hinreichende Auseinandersetzung mit den von ihm vorgelegten Gutachten nicht erfolgt sei. Die Gutachten würden belegen, dass die Verletzungsfolgen Folgen des Unfalls seien, er habe zu keiner Zeit vorher in diesem Bereich irgendwelche Beschwerden gehabt.

Der Kläger beantragt (Blatt 2 Senatsakte), sachdienlich gefasst,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 20.03.2017 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 11.10.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.07.2014 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, als weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 01.06.2013 die nachfolgend festgestellte Ruptur im Bereich der Supraspinatussehne sowie im Bereich der langen Bizepssehne mit den daraus resultierenden Folgen anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat den Kläger mit richterlicher Verfügung vom 30.08.2017 unter Fristsetzung bis 30.09.2017 (Blatt 14 Senatsakte) auf das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) hingewiesen und hat diese mit richterlicher Verfügung vom 04.10.2017 bis 20.10.2017 verlängert. Der mit Schriftsatz vom 13.10.2017 benannte Sachverständige Dr. S. hat die Erstellung des Sachverständigengutachtens abgelehnt (Blatt 27 Senatsakte), innerhalb der mit richterlicher Verfügung vom 17.11.2017 (Blatt 28 Senatsakte) gesetzten Nachfrist bis 15.12.2017 unter Hinweis auf die Möglichkeit der Antragsablehnung bei nicht rechtzeitiger Benennung des Sachverständigen oder fehlender Bereitschaft des Sachverständigen zur Gutachtenerstellung hat der Kläger mit Schriftsatz vom 04.12.2017 (Blatt 29 Senatsakte) die A.-Klinik benannt. Auf die richterliche Verfügung vom 05.12.2017 (Blatt 29 R Senatsakte), mit dem Hinweis, dass es der Benennung eines konkreten Arztes bedarf, hat der Kläger mit Schriftsatz vom 08.12.2017 (Blatt 30 Senatsakte) eine Fristverlängerung auf den 31.01.2018 beantragt, auf die Ablehnung der Fristverlängerung mit richterlicher Verfügung vom 12.12.2017 (Blatt 31 Senatsakte), hat der Kläger Dr. K. benannt (Schriftsatz vom 15.12.2017 – Blatt 32 Senatsakte), der die Erstattung des Sachverständigengutachtens abgelehnt hat (Blatt 36 Senatsakte). Auf die richterliche Verfügung vom 04.01.2018 (Blatt 37 VA), dass für ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) nunmehr kein Raum mehr gesehen werde, da ausdrücklich darauf hingewiesen worden sei, dass die Bereitschaft zur Gutachtenerstellung im Vorfeld abgeklärt werden solle und den Hinweis auf die Entscheidung nach [§ 153 Absatz 4 SGG](#) hat der Kläger mit Schriftsatz vom 24.01.2018 (Blatt 39/40 Senatsakte) Dr. B. , S.klinik S., benannt und ausgeführt, dass er die Zusage erhalten habe, dass ein Gutachten erstellt werde und dies eine Maximaldauer von zwei Monaten nach Eingang des Gutachtensauftrages in Anspruch nehmen würde. Mit Gutachtensauftrag vom 01.02.2018 (Blatt 41 Senatsakte) hat der Senat Dr. B. zum Sachverständigen ernannt und diesem eine Frist zur Erstellung des Gutachtens bis 04.04.2018 gesetzt. Dem Kläger ist mit Verfügung vom gleichen Tag mitgeteilt worden, dass bei nicht fristgerechter Erstellung des Gutachtens eine Entbindung vom Gutachtensauftrag erfolgen wird (Blatt 43 Senatsakte). Mit Schreiben vom 14.02.2018 (Blatt 44 Senatsakte) hat der Sachverständige um Fristverlängerung auf den 15.05.2018 gebeten, auf die richterliche Verfügung vom 16.02.2018, dass der Kläger angeben habe, dass das Gutachten binnen 2 Monaten zu erstellen sei, hat der Sachverständige die Unterlagen zurückgesandt und mitgeteilt, dass dem Kläger keine Erstellung des Gutachtens binnen 2 Monaten zugesagt worden sei (Blatt 46 Senatsakte). Mit richterlicher Verfügung vom 28.02.2018 (Blatt 47 Senatsakte) sind die Beteiligten erneut auf die beabsichtigte Entscheidung nach [§ 153 Absatz 4 SGG](#) hingewiesen worden.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakten ergänzend Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet gemäß [§ 153 Absatz 4 SGG](#) durch Beschluss, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu der Verfahrensweise gehört worden.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 11.10.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.07.2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger kann die Feststellung weiterer Unfallfolgen aufgrund des Unfalls vom 01.06.2013 nicht beanspruchen.

Die Beklagte hat mit dem angefochtenen Bescheid das Ereignis vom 01.06.2013 als Arbeitsunfall anerkannt, sodass hierüber nicht mehr zu entscheiden ist, sondern nur noch über die Feststellung von Unfallfolgen. Rechtsgrundlage für eine solche Feststellung ist [§ 102](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII), da die Ermächtigungsgrundlage des Unfallversicherungsträgers zum Erlass des feststellenden Verwaltungsaktes zugleich Anspruchsgrundlage für den Versicherten ist. Der Versicherte kann die Klärung verlangen, ob ein Versicherungsfall vorliegt und welche Gesundheitsschäden dem Versicherungsfall zuzurechnen sind. Ermächtigung und Anspruchsgrundlage erfassen nicht nur die abschließende Entscheidung über den Leistungsanspruch, sondern ausnahmsweise auch die über einzelne Anspruchselemente (Senatsurteil vom 28.07.2017 – [L 8 U 4110/16](#), juris RdNr.33 unter Verweis auf BSG, Urteil vom 31.01.2012 – [B 2 U 12/11 R](#), juris).

Gestützt auf den Durchgangsarztbericht des Dr. S. vom 07.06.2013 konnte der Senat feststellen, dass der Kläger bei dem Ereignis vom 01.06.2013 eine Schulterprellung erlitten hat, die gleichzeitig den für die Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall maßgebenden Gesundheitserstschaden bildet. Die Diagnosestellung einer Schulterprellung ist durch den Sachverständigen Prof. Dr. L. bestätigt worden (Blatt 185 f. SG-Akte) und aus dem Gutachten des Dr. L. ergibt sich nichts anderes. Zwar beschreibt dieser zusammenfassend eine Zerrung der Schulter, jedoch zeigen seine Ausführungen, dass er diese Diagnose gleichbedeutend mit einer Prellung des linken Schultergelenkes sieht ("Zerrung bzw. Prellung des linken Schultergelenkes", Blatt 68/25 VA).

Weitere Gesundheitsschäden, die ursächlich auf den Unfall zurückgeführt werden könnten, konnte der Senat nicht feststellen.

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (grundlegend: Reichsversicherungsamt, AN 1912, S 930 f; übernommen vom BSG in [BSGE 1, 72](#), 76; [BSGE 1, 150](#), 156 f; st.Rspr. vgl. zuletzt BSG vom 12. April 2005 – [B 2 U 27/04 R](#) – [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 15](#), jeweils RdNr 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff mwN sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280 = [SozR 2200 § 548 Nr 91](#)) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Anders als bei der für das Zivilrecht maßgebenden Adäquanztheorie (stellvertretend [BGHZ 137, 11](#), 19ff m.w.N.) folgt daraus keine abstrakt-

generalisierende Betrachtungsweise; vielmehr ist die Kausalitätsbewertung in der gesetzlichen Unfallversicherung vom ex-post-Standpunkt aus anhand individualisierender und konkretisierender Merkmale des jeweiligen Einzelfalles vorzunehmen. Daher kommt es bei der Wertung im Bereich der Kausalität vor allem darauf an, welche Auswirkungen das Unfallgeschehen gerade bei der betreffenden Einzelperson mit ihrer jeweiligen Struktureigenheit im körperlich-seelischen Bereich hervorgerufen hat (vgl. [BSGE 66, 156](#), 158 = [SozR 3-2200 § 553 Nr. 1](#) m.w.N.). Gleichzeitig ist im Rahmen der gegenseitigen Abwägung mehrerer, zu einem bestimmten "Erfolg" führender Umstände der Schutzzweck sowohl der gesetzlichen Unfallversicherung im Allgemeinen als auch der jeweils anzuwendenden Norm - hier der [§§ 45, 56 SGB VII](#) - zu berücksichtigen. Dies führt zu der Wertbestimmung, bis zu welcher Grenze der Versicherungsschutz im Einzelfall reicht (vgl. insgesamt BSG [SozR 4-2200 § 589 Nr. 1](#) m.w.N.; [SozR 2200 § 589 Nr. 96](#)).

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist 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(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben) (BSG [SozR Nr. 69 zu § 542 aF RVO](#); BSG [SozR Nr. 6 zu § 589 RVO](#)). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts ([BSGE 12, 242, 245](#) = [SozR Nr 27 zu § 542 RVO](#); BSG [SozR Nr 6 zu § 589 RVO](#)). Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden ([BSGE 62, 220, 222 f](#) = [SozR 2200 § 589 Nr 10](#); BSG [SozR 2200 § 548 Nr 75](#); BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 15](#) jeweils RdNr 11). Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte ([BSGE 62, 220, 222 f](#) = [SozR 2200 § 589 Nr 10](#); BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 15](#) jeweils RdNr 11). Bei der 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 oder besonderen Problemen in der anschließenden Heilbehandlung, ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne weiteres zu unterstellen ist (vgl. insgesamt zum Vorstehenden BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), [SozR 4 2700 § 8 Nr, 17](#); [B 2 U 40/05 R](#), UV Recht Aktuell 2006, 419; [B 2 U 26/04 R](#), UV Recht Aktuell 2006, 497; alle auch veröffentlicht in juris).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. 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 die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde ([BSGE 19, 52](#) = [SozR Nr 62 zu § 542 aF RVO](#); BSG Urteil vom 7. September 2004 - [B 2 U 34/03 R](#); zu Berufskrankheiten vgl. [§ 9 Abs 3 SGB VII](#)). Für die Feststellung dieses Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (stRspr [BSGE 19, 52](#) = [SozR Nr 62 zu § 542 aF RVO](#); [BSGE 32, 203, 209](#) = [SozR Nr 15 zu § 1263 aF RVO](#); [BSGE 45, 285, 287](#) = [SozR 2200 § 548 Nr 38](#), [BSGE 58, 80, 83](#) = [SozR 2200 § 555a Nr 1](#)). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a.a.O.](#), mH auf BSG [SozR Nr 41 zu § 128 SGG](#); BSG [SozR Nr 20 zu § 542 aF RVO](#); [BSGE 19, 52](#) = [SozR Nr 62 zu § 542 aF RVO](#); BSG [SozR 3-1300 § 48 Nr 67](#)). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG [SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 mwN](#)).

Nach diesen Maßstäben konnte der Senat, gestützt auf den MRT-Befund vom 14.06.2013 (Radiologie-Zentrum S., Blatt 7 VA) feststellen, dass bei dem Kläger eine nahezu vollständige, sehr kleine Ruptur im Ansatzbereich der Supraspinatussehne bestanden hat, wobei nur die tiefsten und hier auch degenerierten Fasern noch in Kontakt mit dem Humerus waren. Ausgehend von den Angaben des Klägers im Fragebogen Schulterverletzung legt der Senat als Geschehensablauf zu Grunde, dass der Kläger beim Bergen eines Wildschweines im Steilhang auf nassem Boden und Laub ausgerutscht ist. Von weiteren Details kann sich der Senat nicht überzeugen, nachdem der Kläger weder weitergehende Angaben zum Unfallmechanismus noch zur Armstellung zum Unfallzeitpunkt machen konnte (vgl. auch die Angaben des Klägers gegenüber Dr. J. (Blatt 42/4 VA), Dr. L. (Blatt 68/21 VA), Dr. W. (Blatt 67 SG-Akte) und Prof. Dr. L. (Blatt 184 SG-Akte)). Ob der Kläger an einem Baumstumpf hängengeblieben ist (so die Gesprächsnotiz vom 10.06.2013 (Blatt 1 VA)), muss nach den Schilderungen des Klägers offen bleiben. Hinsichtlich äußerer Verletzungszeichen ist festzustellen, dass solche im Durchgangsarztbericht des Dr. S. vom 07.06.2013 (Blatt 2 VA) nicht beschrieben sind, im H-Arztbericht des Dr. R. vom 24.06.2013 (Blatt 9/2 VA) werden solche verneint. Eine Hämatombildung findet sich in den Angaben des Klägers (Fragebogen Schulterverletzung, Blatt 11/10 VA) und eine solche wird durch Dr. R. (Blatt 9/2 VA) und Dr. J. (Blatt 42/4 VA) referiert, Angaben zu Lage und Ausprägungsgrad des Hämatoms finden sich hingegen nicht.

Nach der unfallversicherungsrechtlichen Literatur können neben Stürzen auch abrupte und passiv erzwungene Bewegungen des Armes zu einer Schädigung der Rotatorenmanschette führen, wobei das Schultergelenk unter Einsatz der Rotatorenmanschette unmittelbar vor der Einwirkung muskulär fixiert gewesen sein und eine plötzliche passive Bewegung hinzukommen muss, die überfallartig eine Zugbelastung der Sehnen der Rotatorenmanschette bewirkt. Als geeignete Verletzungsmechanismen sind daher anzusehen (vgl.

Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, Seite 432/433): - massives plötzliches Rückwärtsreißen oder Heranführen des Arms, wenn dieser zuvor fixiert war, z.B. beim Rückschlag einer Maschine - Sturz aus der Höhe nach vorn und Festhalten mit der Hand oder Treppensturz und Festhalten mit der Hand am Geländer, sodass der Arm nach hinten gerissen wird. Die Schädigung betrifft vor allem die Anteile der Rotatorenmanschette, die durch die Krafteinwirkung überdehnt werden können - ungeplantes Auffangen eines schweren stürzenden Gegenstandes. Die Schädigung betrifft vorwiegend die oberen und hinteren Anteile der Rotatorenmanschette - Sturz nach hinten auf den ausgestreckten Arm mit Aufprall auf Hand oder Ellenbogen. Als ungeeignete Hergänge sind anzusehen: - direkte Krafteinwirkung auf die Schulter (Sturz, Prellung, Schlag) - Sturz auf den ausgestreckten Arm oder den angewinkelten Ellenbogen -

fortgeleitete Krafteinwirkung bei seitlicher oder vorwärtsgeführter Armhaltung - aktive Tätigkeiten, die zu einer abrupten aber planmäßigen Muskelkontraktion führen - plötzliche Muskelspannungen

Aufgrund des zu Grunde zu legenden Geschehensablaufs kann nicht entschieden werden, ob der Unfallmechanismus als geeignet oder ungeeignet anzusehen ist, die bei dem Kläger vorliegende Schädigung zu bewirken. Dementsprechend kann der Unfallmechanismus weder als Pro- noch als Kontra-Kriterium zur Kausalitätsbeurteilung herangezogen werden. Der rechtlichen Wertung des Dr. J., dass ein unklarer Unfallmechanismus als Pro-Kriterium anzusehen sei, folgt der Senat daher nicht. Weiter sieht es der Senat nicht als Pro-Kriterium für einen Zusammenhang an, dass sich aufgrund des beim Abrutschen von einem Hang zu erwartenden Geschehensablaufs ein geeigneter Unfallmechanismus lediglich nicht ausschließen lässt (so Dr. W. (Blatt 74 SG-Akte) und Prof. Dr. L. (Blatt 190 SG-Akte)). Zwar genügt zur Feststellung der Kausalität die hinreichende Wahrscheinlichkeit, indessen müssen die Anknüpfungstatsachen, aufgrund derer zu entscheiden ist, ob mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht, im Vollbeweis feststehen.

Entgegen der Auffassung des Dr. J. (Blatt 42/12 VA) spricht ein Arztbesuch sechs Tage nach dem angeschuldigten Ereignis nach der unfallversicherungsrechtlichen Literatur nicht für sondern vielmehr gegen eine unfallbedingte Verletzung (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO., Seite 435), wie Dr. L. (Blatt 68/24 VA) und Prof. Dr. L. (Blatt 185 und 191 SG-Akte) überzeugend ausgeführt haben. Dass der D-Arztbefund mit einer Anteversion von 90°, einer Abduktion von 50° und einer passiven Abduktion von 70° nach den Darlegungen des Prof. Dr. L. (Blatt 185 SG-Akte) einen mit einer akuten relevanten Schädigung der Rotatorenmanschette vereinbaren Befund darstellt, kann mit Prof. Dr. L. zwar als Pro-Kriterium für einen Unfallzusammenhang gewertet werden, führt indessen zu keiner anderen Beurteilung hinsichtlich des erst sechs Tage nach dem Ereignis erfolgten Arztbesuches. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass Dr. L. beschrieben hat, dass eine traumatische Schädigung der Rotatorenmanschette ein drop-arm-sign erwarten lässt (Blatt 68/19 und 68/21 VA), ein solches jedoch von dem D-Arzt nicht beschrieben worden ist. Es kann daher dahinstehen, ob der Kläger gegenüber seinem Bekannten und seiner Ehefrau Schmerzen in der linken Schulter angegeben hat, da ein entsprechender Befund nicht dokumentiert ist. Der Umstand, dass der Kläger, wenn auch mit Hilfe seiner Ehefrau, das Wildschwein noch verladen und aufgebrochen hat (so die Angaben in dem ergänzenden Fragebogen - Blatt 21/12 VA), dürfte, ohne dass es hierauf entscheidungserheblich ankommt, weder mit der zu fordernden sofortigen Arbeitseinstellung noch mit einem weitgehenden Funktionsverlust (vgl. hierzu die Ausführungen des Dr. L. - Blatt 68/21 VA) in Einklang zu bringen sein. In diesem Zusammenhang ist weiter zu berücksichtigen, dass für einen Unfallzusammenhang ein initial starker, im weiteren Verlauf eher abklingender Schmerz gefordert wird (Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO., Seite 435), während der Kläger angegeben hat, dass die Schmerzen im Verlauf stärker geworden seien (ergänzter Fragebogen Blatt 21/13 VA; Zwischenbericht Dr. S., Blatt 12/1 VA) bzw. erst am zweiten Tag begonnen haben (Gutachten Dr. W., Blatt 67 SG-Akte). Diesen Beschwerdeverlauf hat Dr. L. nachvollziehbar als typisch für eine degenerative Schädigung beschrieben (Blatt 68/22 VA). Die vor Dr. W. gemachten Angaben des Klägers zum Beginn der Schmerzen stehen im eklatanten Widerspruch zu den vom Kläger vorgelegten schriftlichen Aussagen seines Jagdfreundes L. vom 19.02.2016 und seiner Ehefrau vom 23.02.2016, die zudem auch im Widerspruch zu früheren Angaben des Ehemannes behauptet hatte, der Jagdfreund L. hätte nach Ankunft im Jagdhaus das Wildschwein versorgt, da ihr Mann den Arm nicht heben können. Diese im Nachhinein gemachten Angaben sind wenig glaubhaft, da sie im Prozessverlauf vorgelegt worden sind und als Reaktion auf Einwände der Beklagten erfolgten, ohne den Widerspruch zu den früheren eigenen Angaben des Klägers zu erklären.

Neben dem vereinbaren Erstbefund verbleibt als Pro-Kriterium nur, worauf Dr. J. (Blatt 42/12 VA) und Dr. W. (Blatt 74 SG-Akte) abstellen, dass keine Atrophie nachgewiesen werden konnte. In diesem Zusammenhang hat Prof. Dr. L. überzeugend dargelegt (Blatt 187 SG-Akte), dass das Ausbleiben einer Atrophie ebenso auf einen frischen Schaden hindeutet, wie eine Schlängelung im Muskel-Sehnen-Übergang (Kinking- vgl. auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO., Seite 435), wobei letzteres beim Kläger nicht festzustellen gewesen ist, mithin ein Kontra-Kriterium vorliegt.

Als weiteres Kontra-Kriterium ist es anzusehen, dass sich in der Röntgenaufnahme eine AC-Gelenkarthrose gezeigt hat, wie sowohl Dr. J. (Blatt 42/12) und Dr. W. (Blatt 75) als auch Dr. T. (Blatt 82 VA) und Prof. Dr. L. (Blatt 185 SG-Akte) dargelegt haben.

Letztlich ergibt sich sowohl aus dem Gutachten des Dr. L. wie aus dem Sachverständigengutachten des Prof. Dr. L., dass sich im MRT-Befund keine typischen traumatischen Veränderungen gezeigt haben, sondern Anzeichen für degenerative Veränderungen der Supraspinatussehne durch die beschriebene Inhomogenität und Ausdünnung bestanden. Ergänzend entnimmt der Senat dem Sachverständigengutachten des Prof. Dr. L., dass sich bei der am 16.07.2013 durchgeführten Arthroskopie laut dem OP-Bericht kein Anhalt für eine frische Verletzung der Supraspinatussehne ergab, sondern sich eine Inhomogenität und Ausdünnung der Sehne darstellte. Ebenso spricht das bei der Arthroskopie vorgefundene nekrotische Gewebe für einen degenerativen, nicht aber traumatischen Schaden, wie der Senat dem Gutachten des Dr. L. (Blatt 68/23 VA) entnimmt.

Darauf, dass vor dem Unfall eine Beschwerdefreiheit bestanden hat und sich hinsichtlich der linken Schulter im Vorerkrankungsverzeichnis keine Vorbehandlungen finden (beschrieben ist nur eine Schulterprellung rechts 2009 - Blatt 52/4 VA), ergibt sich keine andere Beurteilung, da Schadensanlagen klinisch stumm sein können, wie dem Gutachten des Dr. L. zu entnehmen ist (Blatt 66/27 VA). Der Schulterverletzung aus dem Jahr 1962 wird zwar in allen Gutachten aufgeführt, jedoch können keinem Gutachten Anhaltspunkte entnommen werden, die auf eine dadurch bedingte fortdauernde Beeinträchtigung hinweisen, sodass ein relevanter Vorschaden (der ebenfalls gegen eine Unfallursächlichkeit sprechen würde) nicht festgestellt werden kann (vgl. auch den Bescheid der Berufsgenossenschaft Holz und Metall - Blatt 70/2 VA).

Soweit Dr. L. und Dr. T. (Blatt 82 SG-Akte) ihrer Beurteilung auch zu Grunde legen, dass sich kein bone bruise (Knochenmarködem) habe nachweisen lassen, stützt sich der Senat hierauf zur Beurteilung der Kausalität nicht. Der Sachverständige Prof. Dr. L. hat nämlich dargelegt, dass eine von ihm 2014 durchgeführte Studie gezeigt hat, dass die häufig geforderten Verletzungsindikatoren bei den frischen traumatischen Schäden nicht regelmäßig gefunden werden konnten, was insbesondere für das bone bruise gilt. Weiterhin legt der Sachverständige dar, dass ein solches nur Folge einer direkten und damit theoretisch ungeeigneten Gewalteinwirkung sein kann und keinen Rückschluss auf den Zeitpunkt und die Ursache der Rotatorenmanschettenläsion erlaubt. Vor diesem Hintergrund erscheint es zweifelhaft, ob die Forderung nach einem bone bruise als aktueller Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis angesehen werden kann, sodass aus dem vorliegend fehlenden bone bruise keine Rückschlüsse gezogen werden können.

Somit sprechen mehr Umstände gegen als für einen Unfallzusammenhang, sodass ein solcher nicht angenommen werden kann.

Eine unfallbedingte Ruptur der langen Bizepssehne ist ebenfalls nicht gegeben. Dem MRT-Bericht vom 14.06.2013 (Blatt 7 VA) entnimmt der Senat, dass die lange Bizepssehne bei dieser Untersuchung als ohne Befund beschrieben ist und lediglich auf eine geringe degenerative Veränderung innerhalb des Bizepssehnenankers verwiesen wird. Der Verdacht auf eine hochgradige Partialruptur der langen Bizepssehne folgt erstmals aus dem Verlaufsbericht des Dr. R. vom 24.06.2013, der der Auffassung war, dass sich die lange Bizepssehne im proximalen Anteil nicht mehr sicher abgrenzen lasse und daher differentialdiagnostisch von einer hochgradigen Partialruptur bzw. Ruptur auszugehen sei. Hierauf kommt es jedoch deshalb nicht entscheidungserheblich an, da Prof. Dr. L. überzeugend dargelegt hat, dass die lange Bizepssehne durch ihren exponierten Verlauf sehr häufig von durchblutungs- und verschleißbedingten Veränderungen betroffen ist. Der Sachverständige führt weiter aus, dass traumatische Risse einer normalen langen Bizepssehne extrem ungewöhnlich sind und jedenfalls eine deutliche Schwellung oder Hämatomverfärbung zu erwarten ist, ebenso eine im MRT nachweisbare Ergussbildung, was beim Kläger nicht der Fall ist. Nachdem sich der Senat aufgrund der Angaben des Klägers (vgl.oben) von keinem detaillierteren Geschehensablauf überzeugen kann, lassen sich aus dem Unfallmechanismus keine Rückschlüsse ziehen.

Weiterer Ermittlungsbedarf von Amts wegen bestand nicht, da der entscheidungserhebliche Sachverhalt durch das Gutachten Dr. L. und das Sachverständigengutachten Prof. Dr. L. geklärt ist. Über einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) hatte der Senat nicht mehr zu entscheiden, nachdem der zuletzt benannte Sachverständige ein Sachverständigengutachten innerhalb der gesetzten Frist nicht bereit war zu erstellen. Damit war der nur unter der besonderen Bedingung der Einhaltung der vorgegebenen Bearbeitungszeit gestellte Antrag nach [§ 109 SGG](#) erledigt. Ein weiterer Antrag nach [§ 109 SGG](#) ist nicht gestellt und kein neuer Sachverständiger benannt worden, sodass schon kein wirksamer Antrag nach [§ 109 SGG](#) mehr gestellt ist. Ein solcher wäre im Übrigen nach [§ 109 Absatz 2 SGG](#) abzulehnen, da der Senat bereits mit Verfügung vom 30.08.2017, unter Fristsetzung, auf das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) hingewiesen hat und alle drei vom Kläger benannten Sachverständigen die Gutachtensaufträge entweder gänzlich abgelehnt haben oder innerhalb der gesetzten Frist nicht erledigen konnten. Diesbezüglich ist der Kläger schon mit richterlicher Verfügung vom 17.11.2017 darauf hingewiesen worden, dass mit dem Sachverständigen im Vorfeld abzuklären ist, ob dieser zur Gutachtenerstellung bereit und innerhalb der entsprechenden Frist in der Lage ist. Zum einen belegen die zeitlichen Abläufe eine grobe Nachlässigkeit des Klägers in der Verfahrensführung, die unter anderem dadurch zum Ausdruck kommt, dass mit Schriftsatz vom 04.12.2017 nur eine Klinik, jedoch kein konkreter Arzt benannt worden ist, und zum anderen durch die Zulassung eines Antrages nach [§ 109 SGG](#) eine Verzögerung des Rechtsstreits eintreten würde.

Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben und war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-04-22