L 10 U 3951/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 5 U 610/07
Datum
09.07.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 3951/08
Datum
12.11.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Die Kausalitätsprüfung in der gesetzlichen Unfallversicherung nach der Theorie der wesentlichen Bedingung erfolgt in zwei Stufen: Auf der ersten Stufe ist der naturwissenschaftliche Zusammenhang, auf der zweiten Stufe die Frage zu klären, ob die schädigende Einwirkung für die geltend gemachte Gesundheitsschädigung wesentlich war. Bei der Prüfung der Wesentlichkeit handelt es sich um eine - vom juristischen Betrachter, nicht vom Mediziner - vorzunehmende Wertung über die Rechtweite des Unfallversicherungsschutzes, wobei der Frage maßgebliche Bedeutung zukommt, ob auch ein alltägliches Ereignis die in Rede stehende Schädigung herbeigeführt hätte.
2. Die Eignung des Unfallereignisses ist eine Frage des naturwissenschaftlichen Kausalzusammenhangs und deshalb auf der ersten Stufe der Kausalitätsprüfung zu prüfen. Sie kann regelmäßig nur dann verneint werden, wenn der geschädigte Körperteil durch das Unfallereignis überhaupt nicht betroffen war. Soweit unfallmedizinische Literatur (hier: Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage) demgegenüber unter Vermischung der beiden Stufen der Kausalitätsprüfung der Frage der Eignung Kriterien der Wesentlichkeit zuordnet, kann sie der Kausalitätsbetrachtung nicht zu Grunde gelegt werden.
3. Bei der Prüfung des naturwissenschaftlichen Zusammenhangs zwischen einem Unfall (hier: Sturz auf die Schulter) und einer Schädigung (hier: Ruptur der Rotatorenmanschette) ist vor allem darauf abzustellen, ob in engem zeitlichen (weil nach dem Ereignis und ohne Hinweis auf eine weitere unfallunabhängige spätere Schädigung festgestellt) und örtlichen (weil im Bereich des vom Sturz betroffenen Körperteils festgestellt) Zusammenhang Hinweise auf eine akute Schädigung vorliegen. Von Bedeutung sind insoweit vor allem die vom erstuntersuchenden Arzt erhobenen Befunde mit Diagnose, die bildgebende Diagnostik (insbesondere Röntgenaufnahmen, Sonografie, Kernspintomtografie) und eventuell durchgeführte invasive Diagnoseverfahren mit nachfolgender histologischer Auswertung.
4. Für die Prüfung der Wesentlichkeit können Krankheitsanlagen oder Vorschäden als konkurrierende Ursachen nur dann berücksichtigt werden, wenn sie - auch hinsichtlich des Ausmaßes - nachgewiesen sind. Veränderungen im Bereich der knöchernen Strukturen der Schulter (hier: AC-Gelenkgelenksarthrose, Enge unter dem Schulterdach) oder allgemeine Erkenntnisse über die Anfälligkeit der Rotatorenmanschette für eine frühzeitige Degeneration sowie Studien über die Häufigkeit des Auftretens von Defekten an der Rotatorenmanschette in der Normalbevölkerung lassen als solche keine Rückschlüsse auf strukturelle Schäden der Rotatorenmanschette im konkreten Fall zu und vermögen keinen Nachweis einer derartigen Krankheitsanlage im konkreten Fall zu erbringen.
5. Zur Beantwortung der auf der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung auftauchenden Frage, ob auch ein alltägliches Ereignis die in Rede stehende Schädigung herbeigeführt hätte, können auch die vom Versicherten unmittelbar vor dem Unfallereignis bewältigten körperlichen Anforderungen (hier: Bewegen schwerer Lasten, Arbeiten über Kopf) herangezogen werden.
Auf die Berufung des Kläger wird das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 09.07.2008 und der Bescheid vom 18.09.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.01.2007 abgeändert. Als Folgen des Arbeitsunfalls vom 24.03.2005 werden festgestellt: An der rechten Schulter Narbenbildung, Muskelminderung, mittelgradige aktive Bewegungseinschränkung, Bewegungsschmerzen und Kraftminderung.

Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung von Unfallfolgen.

Der am 1945 geborene Kläger war zuletzt als Schlosser und Kraftfahrer beschäftigt. Zu seinen Aufgaben gehörten u.a. Lagerarbeiten, wobei auch Lasten bis 30 kg anfielen sowie Überkopfarbeiten durchgeführt werden mussten. Während dieser Tätigkeit verfing sich der Kläger am 24.03.2005 gegen 8:00 Uhr in einer Seilschlaufe, stolperte, verlor das Gleichgewicht und fiel auf seine rechte Schulter, wobei er versuchte,

sich mit dem rechten Arm abzufangen. Gegen 9:00 Uhr suchte er Dr. P. , Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses B. auf, der eine erhebliche Einschränkung der aktiven Bewegungsfähigkeit feststellte und von einer Schulterprellung sowie einer Zerrung der Rotatorenmanschette rechts ausging. Die am 01.04.2005 angefertigte Magnetresonanztomografie (MRT) ergab degenerative Veränderungen im Acromioclavicular (AC)-Gelenk, einen Hochstand des Humeruskopfes und eine Verschmälerung des subacromialen Raumes, kleine knöcherne konsolenartige Anbauten an der Unterfläche des Schulterdaches, eine Ruptur der Supraspinatussehne sowie eine Ergussbildung in der Bursa subacromialis subdeltoidea. Wegen persistierender Beschwerden erfolgte am 14.04.2005 eine Arthroskopie des rechten Schultergelenkes in der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Klinikum am G. H. , bei der sich eine breite, vollständige Ruptur der Supraspinatussehne zeigte (über der Bizepssehne in Form eines retrahierten abgerundeten stumpfen Randes entsprechend einer älteren Ruptur, lateral zur Infraspinatussehne hin in Form einer frischen Sehnenruptur mit fransigen Stumpfenden, so der Operationsbericht des Oberarztes Dr. S. vom 14.04.2005) und es erfolgte eine Manschettenrekonstruktion. Prof. Dr. R. , Direktor des Instituts für Pathologie im Klinikum am G. , fand in seiner histopathologischen Begutachtung des während der Arthroskopie entnommenen Sehnengewebes keine Hinweise auf eine degenerative Schädigung, wohl aber geringe Fibrinauflagerungen und eine diskrete Hämorrhagie, jedoch keine reparative Fibrozytenvermehrung. Er beurteilte die Probe als frischen, wenige Tage alten Rupturanteil. In der Folgezeit kam es nach vorübergehender Besserung der Beschwerden zu erneuten Verschlechterungen mit Verdacht auf eine Reruptur der Supraspinatussehne (MRT vom 06.09.2005) und nachfolgend zu einer erneuten Arthroskopie am 22.09.2005, bei der sich die Supraspinatussehne in ihrer Hauptportion regelrecht darstellte und arthroskopisch vital aussah. Lediglich im ventralen Anteil zeigte sich ein kleiner länglicher Defekt, auf dessen Naht verzichtet wurde. Unter dem Schulterdach fand der Operateur Dr. S. eine ausgeprägte Narbenbildung, die während der Operation gelöst wurde. Dennoch blieben Beschwerden bestehen, insbesondere in Form einer Bewegungseinschränkung und Schmerzzuständen. Hinsichtlich des konkreten Verlaufs des Heilungsprozesses wird auf die Berichte von Prof. Dr. Su. , Direktor der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, an die Beklagte verwiesen.

In dem von der Beklagten eingeholten Gutachten gelangte Dr. P. zu dem Ergebnis, der Sturz am 24.03.2005 habe zu einer traumatischen Ruptur der Supraspinatussehne geführt, die degenerativen Vorschäden seien klinisch nicht auffällig gewesen und die Funktionseinschränkungen des rechten Schultergelenkes seien unfallbedingt. Nachdem der Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. K. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme für die Beklagte unter anderem Zweifel an einer Fehlbelastung der Rotatorenmanschette durch das Unfallereignis geäußert und darauf hingewiesen hatte, dass unmittelbar nach dem Unfall kein sogenannter "drop arm", wohl aber ein Humeruskopfhochstand als Zeichen eines Vorschadens und keine verletzungsspezifischen Begleitschäden bestanden habe, stellte die Beklagte die Zahlung des bisher geleisteten Verletztengeldes mit Ablauf des 20.09.2006 durch Bescheid vom 13.09.2006 ein. Mit weiterem Bescheid vom 18.09.2006 teilte die Beklagte dem Kläger mit: "1. Das Ereignis vom 24.03.2005 wird als Arbeitsunfall anerkannt. 2. Als Folge des Unfalls wird eine Prellung der rechten Schulter anerkannt. 3. Die Anerkennung des Risses der Rotatorenmanschette als Folge des Unfalls vom 24.03.2005 wird abgelehnt. 4. Die Gewährung von Leistungen über den 31.03.2005 hinaus wird abgelehnt." Hiergegen legte der Kläger "mit dem Antrag, den Bescheid insoweit aufzuheben, als die Anerkennung des Risses der Rotatorenmanschette als Folge des Unfalles vom 24.03.2005 abgelehnt wird" Widerspruch ein, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25.01.2007 zurückwies. In den Bescheiden vertrat die Beklagte vor allem die Auffassung, der Unfallhergang sei nicht geeignet gewesen, einen Riss der Rotatorenmanschette herbeizuführen.

Mit seiner hiergegen am 15.02.2007 beim Sozialgericht Heilbronn erhobenen Klage hat der Kläger zunächst unter Anfechtung von Nr. 3 und 4 des Bescheides vom 18.09.2006 die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung des Risses der Rotatorenmanschette als Unfallfolge und zur Gewährung von Leistungen "über den 31.05.2005 hinaus" begehrt. In der mündlichen Verhandlung vor dem SG hat er sein Leistungsbegehren auf Verletztenrente und Verletztengeld konkretisiert. Das Sozialgericht hat ein Gutachten bei Prof. Dr. L. , Leiter der Sektion für Schulter- und Ellenbogenchirurgie an der Orthopädischen Universitätsklinik H. , eingeholt. Prof. Dr. L. hat - ausgehend von einem Sturz des Klägers auf den nach hinten gebogenen Arm - und angesichts der aktenkundigen Indizien für eine akute Schädigung der Rotatorenmanschette am Unfalltag (Operationsbericht vom 14.04.2005: ausgefranste Ränder als frische Verletzungszeichen; MRT vom 01.04.2005: Erguss im Bereich des Schultergelenks, der umgebenden Schleimbeutel und eine Signalanhebung im Bereich der Untergrätensehne und der Unterschulterblattsehne; histologischer Befund: frische, wenige Tage alte Ruptur) zumindest eine Verschlimmerung eines möglicherweise vorbestehenden Schadens an der Supraspinatussehne durch das Unfallereignis bejaht. Der Hochstand des Humeruskopfes spreche nicht dagegen, weil am linken, unverletzten Schultergelenk eine identische anatomische Struktur bestehe, ohne dass hier Schäden an der Rotatorenmanschette vorlägen. Die von Dr. P. festgestellte erhebliche Bewegungseinschränkung könne als Zeichen eines so genannten "drop arms" gewertet werden und spreche für eine akute Insuffizienz der vorderen oberen Anteile der Rotatorenmanschette. Die am Unfalltag bereits vorhandenen degenerativen Schäden seien klinisch unauffällig gewesen. Im Ergebnis ist Prof. Dr. L. zu der Einschätzung gelangt, dass dieser Sturz schlussendlich die Operation ausgelöst habe und dass die dadurch im Bereich des rechten Schultergelenkes festzustellenden Störungen (Narbenbildung, Muskelminderung, mittelgradige aktive Bewegungseinschränkung, Bewegungsschmerzen und Kraftminderung der rechten Schulter bei Zustand nach chirurgisch versorgter Läsion der Rotatorenmanschette mit erneutem Sehnendefekt) ursächlich auf das in Rede stehende Unfallereignis zurückzuführen seien.

Nachdem der Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht angegeben hatte, er sei nicht nach hinten gestürzt und sein rechter Arm habe sich auch nicht hinten befunden, Prof. Dr. L. müsse ihn falsch verstanden haben, hat das Sozialgericht die Klage mit Urteil vom 09.07.2008 und der Begründung abgewiesen, das Unfallereignis sei nicht geeignet gewesen, eine Läsion der Rotatorenmanschette herbeizuführen (Hinweis auf Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, Seite 507).

Gegen das ihm am 25.07.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18.08.2008 Berufung eingelegt. Er sieht sich hinsichtlich des Unfallherganges vom Sozialgericht missverstanden und trägt vor, in einer Drehbewegung gestürzt zu sein und mit seitlich nach hinten angewinkeltem Arm auf Schulter und Rücken aufgeschlagen zu sein.

Er beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 09.07.2008 und den Bescheid vom 18.09.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.01.2007 abzuändern sowie festzustellen, das die Narbenbildung, die Muskelminderung, die mittelgradige aktive Bewegungseinschränkung und die Bewegungsschmerzen und Kraftminderung an der rechten Schulter Folge des Arbeitsunfalles vom 24.03.2005 sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Sie verneint nach wie vor die Eignung des Unfallereignisses für eine Rotatorenmanschettenruptur.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Dr. T. , Facharzt für Orthopädie, hat - auch für seinen Praxisvorgänger, bei dem der Kläger erstmals im November 2004 in Behandlung war - mitgeteilt, der Kläger sei nie wegen Erkrankungen an der Schulter behandelt worden. Dr. M. , Facharzt für Allgemeinmedizin, hat angegeben, der Kläger sei seit März 1995 in Behandlung, aber lediglich einmalig, am 27.06.1997, wegen Schmerzen und Beschwerden an der rechten Schulter behandelt worden. Die vom Senat beigezogenen Auszüge aus der Leistungsdatei der Krankenkassen des Klägers haben keine Hinweise auf frühere Schulterbeschwerden erbracht.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist begründet. Das Sozialgericht hätte die beim Kläger vorliegenden Funktionsstörungen des rechten Schultergelenkes als Unfallfolgen feststellen und den angefochtenen Bescheid, soweit er dieser Feststellung entgegen steht, aufheben, den Bescheid somit abändern müssen.

Es bedarf keiner weiteren Ausführungen dazu, dass die ursprünglich vom Kläger erhobene Leistungsklage schon angesichts des nur beschränkt, nämlich im Hinblick auf die Ablehnung des Risses der Rotatorenmanschette als Unfallfolge (Verfügungssatz Nr. 3) erhobenen Widerspruches - mit der Folge des Eintritts von Bestandskraft der nicht vom Widerspruch erfassten Verfügungssätze im Bescheid vom 18.09.2006 - nicht zulässig gewesen ist. Denn der Kläger hat dieses Leistungsbegehren im Berufungsverfahren zuletzt nicht weiter verfolgt. Er begehrt vielmehr ausschließlich die Feststellung der nach dem Unfall verbliebenen funktionellen Einschränkungen gemäß § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG (Feststellungsklage). Soweit der Kläger (Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 16.10.2009) die Verurteilung der Beklagten zur Feststellung von Unfallfolgen beantragt, hat er damit keine Verpflichtungsklage nach § 54 Abs. 4 SGG erhoben (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009, B 2 U 30/07 R); ihm geht es, wie im Termin zur Erörterung des Sachverhaltes am 24.09.2009 deutlich geworden ist, gerade um die gerichtliche Feststellung der Unfallfolgen.

In Kombination mit dieser zulässigen Feststellungsklage beantragt der Kläger auch zulässigerweise die Abänderung des angefochtenen Bescheides (Anfechtungsklage). Denn der begehrten gerichtlichen Feststellung steht der Verfügungssatz Nr. 3 des Bescheides vom 18.09.2006 entgegen, mit dem die Beklagte den Riss der Rotatorenmanschette als Unfallfolge ablehnte. Dabei bedarf es keiner weiteren Darlegung, dass die Feststellung des durch einen Arbeitsunfall hervorgerufenen Gesundheitserstschadens - hier die Läsion der Supraspinatussehne - dann nicht in Betracht kommt, wenn dieser Gesundheitserstschaden - wegen der durchgeführten medizinischen Maßnahmen, hier die Rekonstruktion - nicht mehr vorliegt. Die Anfechtung dieses Verfügungssatzes Nr. 3 ist für einen Erfolg der Feststellungsklage jedenfalls schon deshalb erforderlich, weil ansonsten die Beklagte der begehrten Feststellung entgegenhalten könnte, dass nach dem Verfügungssatz Nr. 3 gerade nicht von einer unfallbedingten Schädigung der Rotatorenmanschette überhaupt ausgegangen werden darf, mithin auch keine Folgen eines solchen Gesundheitserstschadens als Unfallfolgen festzustellen wären. Im Grunde beinhaltet der Verfügungssatz Nr. 3 des Bescheides vom 18.09.2006 bei entsprechender Auslegung nicht, jedenfalls nicht nur die Ablehnung des streitigen Gesundheitserstschadens, sondern zumindest auch die Ablehnung weiter bestehender Gesundheitsstörungen im Gefolge der Rotatorenmanschettenruptur. Die Erwähnung der Risses der Rotatorenmanschette, also des ursprünglichen Gesundheitserstschadens, in diesem Zusammenhang dient insoweit der Umschreibung der von der Beklagten beabsichtigten und vom Kläger so auch verstandenen Ablehnung der Anerkennung der damals wie heute vorhandenen Folgen der Schädigung der Rotatorenmanschette als Folgen des Arbeitsunfalles.

Die somit statthafte und auch im Übrigen zulässige kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ist begründet. Die zur Feststellung begehrten Gesundheitsstörungen sind Folgen des Sturzes am 24.03.2005, der sich bei der versicherten Tätigkeit ereignete und bei dem sich der Kläger entgegen der Auffassung der Beklagten eine Läsion der Rotatorenmanschette zuzog. Wegen der durch diese Läsion der Rotatorenmanschette verursachten Beschwerden erfolgte die am 14.04.2005 durchgeführte Operation, wodurch es zu einer (so Prof. Dr. L. in seinem Gutachten für das Sozialgericht) Narbenbildung und strukturellen Schädigung des Schulterhaubenmuskels kam. Wegen der nachfolgend weiter bestehenden Beschwerden, u.a. durch die postoperative Narbenbildung unter dem Schulterdach, war die weitere Operation am 22.09.2005 erforderlich, bei der diese subacromiale Narbenbildungen zwar gelöst wurden (Operationsbericht vom 22.09.2005), eine völlige Beschwerdefreiheit aber nicht erreicht werden konnte. Damit stehen die von Prof. Dr. L. in seinem Gutachten bezeichneten und vom Kläger zur Feststellung begehrten Veränderungen mit funktionellen Einschränkungen an der rechten Schulter (Narbenbildung, Muskelminderung, mittelgradige aktive Bewegungseinschränkung, Bewegungsschmerzen und Kraftminderung) in ursächlichem Zusammenhang mit der Läsion der Rotatorenmanschette. Dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht umstritten. Keiner der mit der Bewertung im vorliegenden Fall befassten Ärzte hat diesen Kausalzusammenhang zwischen der nach dem Unfall festgestellten Läsion der Rotatorenmanschette mit den späteren funktionellen Einschränkungen in Zweifel gezogen. Soweit es im Dezember 2005 zu Beschwerden wegen einer aktivierten AC-Gelenksarthrose der rechten Schulter kam, bedarf es keiner Prüfung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Arbeitsunfall und dieser "Aktivierung", weil die dadurch ausgelösten Beschwerden nur vorübergehend bestanden und der Kläger nach entsprechender Infiltrationsbehandlung insoweit beschwerdefrei war (Berichte des Prof. Dr. Su. vom 02.12.2005 und 28.12.2005). Streitig ist zwischen den Beteiligten im vorliegenden Verfahren vielmehr ausschließlich die Frage, ob die zu den genannten Veränderungen und funktionellen Einschränkungen führende Läsion der Rotatorenmanschette durch den Sturz hervorgerufen wurde. Dies bejaht der Senat. Damit handelt es sich bei den erwähnten Veränderungen und funktionellen Einschränkungen an der rechten Schulter um Folgen des Arbeitsunfalles.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3, 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 30.01.2007, B 2 U 8/06 R), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen auf Grund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls.

Hier ist zwischen den Beteiligten nicht nur unstreitig, sondern steht durch die bestandskräftig gewordene Feststellung im Bescheid vom 18.09.2006 über das Vorliegen eines Arbeitsunfalles (Verfügungssatz Nr. 1) verbindlich fest, dass der Kläger einen Arbeitsunfall erlitt.

Damit ist aber nicht zugleich die Annahme gerechtfertigt, dass der nach dem Arbeitsunfall festgestellte weitere Gesundheitsschaden, hier vor allem die Läsion der Rotatorenmanschette, ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist.

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

Die hier vorzunehmende Kausalitätsprüfung hat somit nach dieser zweistufigen Prüfung zu erfolgen (siehe hierzu Hepp/Lambert, Die Begutachtung der Rotatorenmanschettenruptur im sozialgerichtlichen Verfahren in MedSach 2009, 181 ff.).

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung müssen erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, 2 RU 43/84 in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O. auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen.

Hier ist es zumindest wahrscheinlich, dass der Sturz am 24.03.2005 naturwissenschaftliche Ursache einer Ruptur der Supraspinatussehne, lateral zur Infraspinatussehne gelegen, war. Hierfür sprechen vor allem jene Indizien, die auf eine Substanzschädigung der Rotatorenmanschette in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis hinweisen.

Regelmäßig wird nach der Praxis der Unfallversicherungsträger und der Sozialgerichte angesichts des üblichen Verlaufs der - zunächst von der durch die Heilungsabsicht geprägten Diagnostik getragenen - medizinischen Maßnahmen nach einem Arbeitsunfall für die Prüfung, ob Zeichen einer akuten Substanzschädigung vorliegen, maßgeblich auf die vom erstuntersuchenden Arzt erhobenen Befunde mit Diagnose, die danach veranlasste bildgebende Diagnostik (insbesondere Röntgenaufnahmen, Sonografie, Kernspintomografie) und eventuell durchgeführte invasive Diagnoseverfahren (insbesondere Arthroskopie) mit nachfolgender mikroskopischer Auswertung (Histologie) abgestellt. Ergeben sich hieraus keine oder keine hinreichenden Hinweise auf akute traumatische Verletzungen der in Rede stehenden Strukturen (hier: die Rotatorenmanschette) wie plötzliche Funktionseinschränkungen, Einblutungen, sonstige Flüssigkeitsansammlungen und dergleichen, wird eine traumatische Schädigung eher unwahrscheinlich sein. Liegen dagegen derartige Hinweise vor, ohne dass eine andere Schädigung als der Arbeitsunfall örtlich-zeitlich in Rede steht, wird ein naturwissenschaftlicher Zusammenhang regelmäßig als wahrscheinlich anzunehmen sein.

Im vorliegenden Fall deuten alle Indizien auf eine akute traumatische Schädigung der Rotatorenmanschette in Form einer Läsion durch den Sturz hin. So stellte Dr. P. am Unfalltag u.a. und vor allem einen Bewegungsschmerz und eine erhebliche Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes (Abduktion und Elevation aktiv nur bis 70 Grad möglich) fest, was - so Prof. Dr. L. - für eine akute Insuffizienz der vorderen oberen Anteile der Rotatorenmanschette und damit einen akut aufgetretenen Schaden spricht; auf das Ausmaß dieser Bewegungseinschränkung und damit die Qualifizierung dieser funktionellen Störung als "drop arm" kommt es deshalb nicht an (zur erheblich eingeschränkte Relevanz dieses Zeichens siehe Hepp/Lambert, a. a. O. S. 186). Dr. P. diagnostizierte auch eine Zerrung der Rotatorenmanschette rechts, was zeigt, dass Dr. P. bereits auf Grund seiner Untersuchung von einer Beteiligung der Rotatorenmanschette rechts beim Sturz ausging. Nur rund eine Woche nach dem Sturz, am 01.04.2005, erbrachte das MRT neben einem strukturellen Defekt der Supraspinatussehne den Nachweis einer Ergussbildung in der Bursa subacromialis subdeltoida, was ebenfalls auf eine traumatische substanzielle Schädigung hindeutet sowie - nach der Auswertung durch Prof. Dr. L. - neben dem Erguss Signalanhebungen in anderen Sehnenbereichen als weitere Zeichen einer durch Gewalteinwirkung entstandenen Schädigung der Rotatorenmanschette. Makroskopisch stellte der Operateur Dr. S. im Rahmen der am 14.04.2005 durchgeführten Arthroskopie an der Supraspinatussehne über der Bizepssehne eine Läsion mit retrahiertem abgerundetem stumpfem Rand fest, von ihm als Zeichen einer älteren Ruptur gewertet, während er lateral zur

Infraspinatussehne hin eine Läsion mit fransigen Stumpfenden fand und als frische Ruptur wertete. Diese Beurteilung (insbesondere stumpfe Ränder als Zeichen älterer Schädigung, ausgefranste Ränder als Zeichen frischer Schädigung) hat Prof. Dr. L. in seinem Gutachten ausdrücklich bestätigt (ebenso Hepp/Lambert, a. a. O. S. 185 f.). Schließlich ergab die histologische Untersuchung des Sehnengewebes eine geringe Fibrinauflagerung mit diskreter Hämorrhagie ohne reparative Fibrozytenvermehrung, woraus der Pathologe Prof. Dr. R. auf eine frische, wenige Tage alte Rupturfläche schloss. Alle vier, oben aufgeführten üblicherweise zur Beurteilung heranzuziehenden medizinischen Untersuchungen belegen somit eine akute Substanzschädigung der Rotatorenmanschette in zeitlichem (weil kurz nach dem Sturz festgestellt) und örtlichem (weil im Bereich des vom Sturz betroffenen Körperteils festgestellt) Zusammenhang mit dem Sturz. Angesichts des Umstandes, dass der Kläger vor dem Sturz am 24.03.2005 in vollem Umfang beruflich tätig war und nach dem Sturz am 24.03.2005 bis zu den erwähnten medizinischen Maßnahmen keine weitere Schädigung erlitt, besteht kein Zweifel, dass es durch den Sturz am 24.03.2005 zu einer Schädigung der Rotatorenmanschette kam und zwar an jener Stelle, wo im Rahmen der Arthroskopie die Läsion mit ausgefransten Rändern festgestellt wurde. Der Senat schließt sich der Beurteilung von Prof. Dr. L. und Dr. P. an.

Umständen, die üblicherweise gegen einen naturwissenschaftlichen Zusammenhang sprechen, kommt im vorliegenden Fall keine durchgreifende Bedeutung zu. Zwar wurden im Rahmen der beschriebenen Diagnostik auch eine ältere Läsion der Supraspinatussehne, allerdings an gänzlich anderer Stelle (Operationsbericht vom 01.04.2005: "über der Bizepssehne") als die frische Läsion (Operationsbericht vom 01.04.2005: lateral zur Infraspinatussehne hin") und sonstige degenerative Veränderungen im Bereich der rechten Schulter, insbesondere im AC-Gelenk, festgestellt. Degenerative Veränderungen relativieren aber grundsätzlich nicht das Vorliegen und die Bedeutung der aufgeführten Zeichen einer akuten traumatischen Schädigung. Sie spielen allenfalls auf der zweiten Stufe der Kausalitätsbeurteilung eine Rolle. Nichts grundsätzlich anderes gilt für die Veränderungen im Bereich des rechten Schulterdaches mit Engpass unter dem Schulterdach. Keiner der mit der Beurteilung im vorliegenden Fall befassten Mediziner hat insoweit auch nur in Erwägung gezogen, dass die beschriebene akute Schädigung im (naturwissenschaftlichen) Zusammenhang mit einem solchen Impingement stand. Fakt ist vielmehr - so Prof. Dr. L. - dass beim Kläger auch an der nicht geschädigten linken Schulter identische Veränderungen vorliegen, ohne dass die linke Rotatorenmanschette eine auch nur annähernd vergleichbare Defektbildung aufweisen würde.

Das Fehlen von äußeren Verletzungszeichen bei der Untersuchung durch Dr. P. am Unfalltag spricht nicht gegen eine erhebliche Einwirkung. Prof. Dr. L. hat insoweit darauf hingewiesen, dass eine Schwellung insbesondere der Schulterweichteile erst mit einer Verzögerung von Stunden erkennbar wird. Dr. P. wurde vom Kläger aber bereits eine Stunde nach dem Unfallereignis aufgesucht.

Keine ausschlaggebende Rolle spielt auf dieser Ebene der Kausalitätsprüfung die von Prof. Dr. L. erörterte Frage, ob an der Stelle der akuten traumatischen Schädigung bereits eine Läsion vorbestehend war. Denn dann müsste angesichts der Indizien für eine akute traumatische Schädigung davon ausgegangen werden, dass diese Läsion - so auch Prof. Dr. L. - durch den Sturz vergrößert wurde.

Zu Unrecht stellen die Beklagte und das Sozialgericht unter Bezugnahme auf ältere unfallmedizinische Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, Seite 506 ff.) den Aspekt der Eignung des Unfallereignisses in den Vordergrund der Beurteilung.

Die Eignung des Unfallereignisses ist eine Frage nach dem naturwissenschaftlichen Zusammenhang. Denn wenn das Unfallereignis tatsächlich nicht geeignet war, die fragliche Schädigung hervorzurufen, kann es hinweggedacht werden und die Schädigung wäre trotzdem vorhanden. Dem entsprechend können Unfallereignisse regelmäßig nur dann als "nicht geeignet" bewertet werden, wenn der als geschädigt in Rede stehende Körperteil durch den Unfall überhaupt nicht betroffen war. Auch lediglich geringfügige Einwirkungen durch den Unfall lassen dagegen die naturwissenschaftliche Eignung nicht entfallen; die Frage nach dem Ausmaß der Einwirkung ist erst auf der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung, bei der Frage der "Wesentlichkeit", von Bedeutung. Dem gegenüber vermischt die vor allem vom Sozialgericht herangezogene medizinische Literatur - unzulässigerweise - die beiden Prüfungsstufen mit der Folge, dass die Beurteilung auf der zweiten Stufe, also die Frage nach der Wesentlichkeit - wie die naturwissenschaftliche Kausalitätsprüfung - in erster Linie als medizinische Fragestellung erscheint. Dabei handelt es sich bei der Prüfung der Wesentlichkeit um eine wertende Entscheidung (BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 17; Urteil vom 31.07.1985, 2 RU 74/84 in SozR 2200 § 548 Nr. 75), die - weil mit der Wertung zugleich die Reichweite des Unfallversicherungsschutzes bestimmt wird (BSG, a.a.O.) - dem juristischen Betrachter vorbehalten ist. Die Vermengung von naturwissenschaftlicher Prüfung auf der ersten Stufe mit der wertenden Entscheidung der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung durch die genannte unfallmedizinische Literatur mit der verkürzten Darstellung des Ergebnisses in Form geeigneter oder ungeeigneter Unfallvorgänge lässt im Übrigen die der Wertung zu Grunde liegenden Kriterien (hierzu später) nicht erkennen und ist damit insoweit für eine Kausalitätsbeurteilung ungeeignet. Aus gleichem Grund kann auch Dr. K. nicht gefolgt werden, der für die Eignung des Unfallereignisses auf eine - von ihm ohnehin nicht näher spezifizierte - "Fehlbelastung" der Sehne abstellt.

Der Unfallhergang im vorliegenden Fall führte zu einer Einwirkung auf die Rotatorenmanschette. Denn tatsächlich kam es im Rahmen des Sturzes zu einer Beteiligung des rechten Armes beim Aufprall, und zwar unabhängig davon, ob der Kläger eher nach vorne oder eher nach hinten fiel, ob also Prof. Dr. L. - so die Angaben des Klägers gegenüber dem Sozialgericht - oder das Sozialgericht - so die Ausführungen des Klägers in der Berufung - die Darstellung und die Antworten des Klägers auf die gestellten Fragen missverstanden hat. Schon in seinen ersten Angaben gegenüber der Beklagten gab der Kläger an, auf die rechte Schulter und den leicht angewinkelten rechten Arm gefallen zu sein. Hiervon geht der Senat aus, wobei die Annahme, der Kläger habe - so seine Angaben in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht - mit seinem Arm eine Abfangbewegung versucht, naheliegt. Inwieweit, also in welchem Ausmaß durch den Aufprall (Verschieben des Armes, Stauchungen bis in das Schultergelenk) und die dann erfolgte Veränderung der Körperlage (Rutschen, Anstoß an Gegenstände) bzw. durch eine unwillkürliche Anspannung der Muskulatur mit den dann auf diese angespannten Muskeln wirkenden Kräften durch den Aufprall (siehe hierzu die Überlegungen von Dr. P. in seiner ergänzenden Stellungnahme gegenüber der Beklagten) im Einzelnen Kräfte auf Arm, Muskulatur und damit auch die Sehnen der Rotatorenmanschette wirkten, lässt sich angesichts der Schnelligkeit des Ablaufs, der psychischen Situation des Klägers (Schreck, Angst) und der beschränkten menschlichen Wahrnehmungsfähigkeit naturgemäß nicht weiter klären. Dies ist für die Bejahung des naturwissenschaftlichen Kausalzusammenhangs - wie dargelegt - auch nicht erforderlich. Prof. Dr. L. hat im Übrigen in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass es nicht möglich ist, die genaue Einwirkungen der Kräfte bei einem Sturz auf die Rotatorenmanschette zu bestimmen, dass insbesondere keine experimentellen Untersuchungen hierzu vorliegen, und es sich bei derartigen Überlegungen um reine Hypothesen handelt. Dem entsprechend haben Prof. Dr. L. und Dr. K. ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das Kriterium der (vermeintlich) fehlenden Eignung gerade kein Ausschlusskriterium darstellt.

Angesichts der vorliegend durch alle verfügbaren konkreten medizinischen Indizien nachgewiesenen traumatischen Schädigung der Supraspinatussehne erscheint es geradezu absurd, die Eignung des Unfallereignisses für eine traumatische Schädigung der Rotatorenmanschette in Zweifel zu ziehen. Denn wenn ein (meist im Einzelnen ohnehin nicht rekonstruierbarer) Unfallhergang - wie hier - nachgewiesenermaßen eine Schädigung verursachte, war er auch hierzu geeignet (banal ausgedrückt: wenn das Blut unmittelbar nach einem Sturz fließt, war der Sturz auch im naturwissenschaftlichen Sinn geeignet, diese Wunde hervorzurufen). Entgegen der Auffassung der Beklagten stellt dies keine vom Ergebnis geleitete Argumentation dar, sondern gibt das Ergebnis einer anhand aller verfügbarer Indizien vorgenommenen objektiven Bewertung wieder.

Ist somit der naturwissenschaftliche Zusammenhang zu bejahen, stellt sich die Frage (zweite Stufe der Kausalitätsprüfung), ob das Unfallereignis auch wesentlich war.

Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben (BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 17, auch zum gesamten Nachfolgenden). Sozialrechtlich ist allein relevant, ob (auch) das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. Wesentlich ist nicht gleichzusetzen mit gleichwertig oder annähernd gleichwertig. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange keine andere Ursache überragende Bedeutung hat. Ist jedoch eine Ursache gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist nur die erstgenannte Ursache wesentlich und damit Ursache im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als wesentlich anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als Gelegenheitsursache oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen Krankheitsanlage (egal, ob bislang stumm oder als Vorschaden manifest) zu vergleichen und abzuwägen ist (Problem der inneren Ursache), ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" (im Falle eines Vorschadens weiterer) akuter Erscheinungen aus ihr durch das Unfallereignis nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Gleiches gilt selbstverständlich, wenn die Erscheinung zu derselben Zeit ohne jede äußere Einwirkung aufgetreten wäre (siehe BSG, Urteil vom 02.02.1999, B 2 U 6/98 R). Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen.

Die innere Ursache muss bei dieser Prüfung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen, die bloße Möglichkeit einer inneren Ursache genügt nicht (BSG, Urteil vom 07.09.2004, B 2 U 34/03 R). Dies gilt auch für das Ausmaß der inneren Ursache (BSG, Urteil vom 06.12.1989, 2 RU 7/89). Demgegenüber ist für die Beurteilung, ob das Unfallgeschehen bloße Gelegenheitsursache war, ob ein alltägliches Ereignis etwa zu derselben Zeit zum selben Erfolg geführt hätte, Wahrscheinlichkeit notwendig; die bloße Möglichkeit genügt auch hier nicht (BSG Urteil vom 04.12.1991, 2 RU 14/91). Dies bedeutet, dass die Grundlagen der Beurteilung, ob das Unfallereignis bloße "Gelegenheitsursache" war, im Sinne des Vollbeweises feststehen müssen, die Kausalitätsfrage ist wieder nach Wahrscheinlichkeit zu beurteilen.

Im vorliegenden Verfahren steht zur Überzeugung des Senats fest, dass beim Kläger im Zeitpunkt des Unfallereignisses bereits ein - allerdings nicht erheblicher - struktureller Vorschaden an der rechten Supraspinatussehne bestand. Der Nachweis einer Vorschädigung der Rotatorenmanschette ist im Bereich der Supraspinatusssehne - so zutreffend Prof. Dr. L. - durch das MRT vom 01.04.2005 und den Arthroskopiebericht vom 14.04.2005 erbracht, allerdings für einen gänzlich anderen Sehnenabschnitt, nämlich über der Bizepssehne, während die hier in Rede stehende unfallbedingte Schädigung lateral zur Infraspinatussehne hin lokalisiert war (Operationsbericht vom 14.04.2005). Eine weitere, über den festgestellten Defekt "über der Bizepssehne" hinausgehende Schädigung der Supraspinatussehne ist nicht feststellbar; dies gilt insbesondere für den Bereich, wo durch den Sturz die akute Schädigung eintrat ("lateral zur Infraspinatussehne hin").

Die Annahme einer vorbestehenden Läsion lässt sich nicht mit den im MRT vom 01.04.2005 nachgewiesenen degenerativen Veränderungen in Form einer Arthrose des AC-Gelenkes oder der knöchernen Anbauten an der Unterseite des Schulterdaches begründen. Diese Veränderungen sagen nichts über den Zustand der Rotatorenmanschette aus (so ausdrücklich Prof. Dr. L. in seiner ergänzenden Stellungnahme; ebenso Hepp/Lambert, a. a. O. S. 185), sie deuten lediglich darauf hin, dass auch degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette möglich sind. Prof. Dr. L. hat insoweit, in Bezug auf den knöchernen Engpass unter dem Schulterdach, auch nur von einer Schadensanlage gesprochen, und deshalb eine Vorschädigung der Rotatorenmanschette nicht ausschließen können bzw. allenfalls für wahrscheinlich gehalten. Dies genügt indessen nicht für die Annahme eines solchen Vorschadens an der vom Unfall betroffenen Stelle. Denn der Vorschaden muss - wie dargelegt - nachgewiesen sein.

Nichts anderes gilt für den durch das MRT vom 01.04.2005 belegten Humeruskopfhochstand. Ein solches Zeichen wird üblicherweise - so Prof. Dr. L. (zur Aussagekraft generell vgl. Hepp/Lambert, a. a. O. S. 183) - als Zeichen einer strukturellen Veränderung der Supraspinatussehne gedeutet. Im vorliegenden Fall jedoch findet sich an der unverletzten linken Schulter ein identischer Befund, ohne dass eine strukturelle Läsion der Rotatorenmanschette festzustellen wäre, sodass der Humeruskopfhochstand von Prof. Dr. L. zu Recht nicht als Zeichen einer relevanten Vorschädigung gewertet worden ist.

Der Umstand, dass die Rotatorenmanschette wegen ihrer exponierten Lage und durch Besonderheiten ihrer Durchblutung bedingt - so Prof. Dr. L. - besonders anfällig für eine frühzeitige Degeneration ist und - so Prof. Dr. L. weiter - man bei 10 bis 15 % der Normalbevölkerung im 6. Lebensjahrzehnt Defekte in der Supraspinatussehne, der Infraspinatus- und der Subscapularissehne findet, führt zu keiner anderen Beurteilung. Zum einen lassen derartige allgemeine Erkenntnisse über anatomisch und physiologisch bedingte Verschleißerscheinungen (vgl. hierzu Hepp/Lambert, a. a. O. S. 181 f.) und statistische Daten keinerlei Rückschluss auf die tatsächlichen Umstände im Einzelfall zu, schon gar nicht im Hinblick auf die genaue Lokalisation möglicher Läsionen. Zum anderen zeigen die erwähnten statistischen Daten, dass dann bei 85 bis 90 % der Normalbevölkerung im 6. Lebensjahrzehnt in der von Prof. Dr. L. erwähnten Untersuchung (Radas et al., Die Inzidenz der Rotatorenmanschettenruptur, Traumatol. 1996, 51 ff.) keine Defekte im Bereich der Rotatorenmanschette gefunden wurden. Für den am Unfalltag fast 60jährigen Kläger bedeutet dies - statistisch gesehen - eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass keine degenerativen Schäden an der Rotatorenmanschette bestanden.

Darüber hinaus steht fest, dass die Rotatorenmanschette - trotz der substanziellen degenerativen Schädigung - bis zum Unfallereignis keinerlei funktionelle Beeinträchtigungen oder Beschwerden verursachte. Dies hat der Kläger durchweg angegeben und der Senat hat keinerlei Anlass, an seinen Angaben zu zweifeln. Im Übrigen hat die Sachaufklärung des Senats die Angaben des Klägers bestätigt. In den - wenn auch unvollständigen - Leistungsdateien der Krankenkassen des Klägers sind keine Behandlungen wegen Schulterbeschwerden vermerkt. Eine orthopädische Behandlung des Klägers ist seit erst seit November 2004 bekannt, allerdings bis zum Unfall nicht wegen Schulterbeschwerden. Weiter zurückreichend, nämlich bis März 1995 sind die Dateien des Hausarztes Dr. M ... Er hat eine einmalige Behandlung des Klägers wegen Beschwerden an der rechten Schulter für Juni 1997 angegeben. Der Kläger hat diese Angabe - durchaus substanziiert - bestritten. Der Senat hält indessen eine weitere Aufklärung insoweit nicht für erforderlich. Denn selbst wenn es damals zu einer einmaligen Behandlung gekommen war, sind diese Beschwerden bis zum Unfallereignis ausgeheilt gewesen. Andernfalls wäre eine weitere Dokumentation in den Akten von Dr. M. zu erwarten, was der Arzt ausdrücklich verneint hat.

Im Grunde ist in Ermangelung einer nachgewiesenen konkurrierenden Ursache, hier in Form degenerativer Veränderungen an dem vom Sturz geschädigten Anteil der Supraspinatussehne, davon auszugehen, dass das als Ursache nunmehr allein nachgewiesene Unfallereignis auch wesentlich war.

Aber selbst wenn im Hinblick auf die von Prof. Dr. L. dargestellte Anfälligkeit der Rotatorenmanschette für degenerative Prozesse einerseits und die ebenfalls ein Risiko für eine erhebliche Belastung der Rotatorenmanschette darstellende, beim Kläger schon im Zeitpunkt des Unfallereignisses vorliegende Enge unter dem Schulterdach andererseits eine degenerativ veränderten Sehnenstruktur angenommen würde, führt dies zu keiner anderen Beurteilung. Insbesondere könnte nicht davon ausgegangen werden, dass die hier in Rede stehende Schädigung im Zeitpunkt des Unfallereignisses auch ohne konkreten Anlass, also ohne jede äußere Einwirkung ohnehin eingetreten wäre oder dass ein alltägliches Ereignis damals ebenfalls zu der Läsion der Supraspinatussehne geführt hätte. Zu berücksichtigen ist auch in diesem Zusammenhang, dass der Operationsbericht vom 01.04.2005 lediglich einen älteren Sehnendefekt in einem anderen Bereich der Supraspinatussehne beschrieb. Weitere konkrete substanzielle Vorschäden der Rotatorenmanschette, insbesondere auch der Supraspinatussehne sind nicht erkennbar. Der strukturelle Zustand der Rotatorenmanschette führte - wie dargelegt - zu keinerlei Beschwerden. Vor allem aber war der Kläger bis zum Unfallereignis uneingeschränkt als Schlosser tätig. Er hatte schwere Lasten zu bewegen und Arbeiten über Kopf zu verrichten. Als Rechtshänder war ihm dies nur mit einer voll belastbaren Rotatorenmanschette der rechten Schulter möglich. Der Senat vermag daher - unabhängig vom konkreten Zustand der Rotatorenmanschette - nicht anzunehmen, dass just im Zeitpunkt des Unfallereignis eine sonst alltägliche Belastung zu derselben Schädigung geführt hätte, wenn der Kläger doch zuvor tagtäglich in seiner beruflichen Tätigkeit ganz erhebliche, das "alltägliche" Maß (zum Begriff alltägliches Ereignis vgl. Urteil des Senats vom 15.10.2009, L 10 U 2011/09) überschreitende Anforderungen im Schulter-Arm-Bereich bewältigte und damit die Rotatorenmanschette entsprechenden Belastungen aussetzte. Somit lag im Zeitpunkt des Unfallereignisses gerade keine erhebliche Vorschädigung der Supraspinatussehne vor, die eine Schädigung durch ein alltägliches Ereignis ermöglicht hätte oder ohne äußere Einwirkung zu dem in Rede stehenden Riss der Supraspinatussehne geführt hätte.

Damit sind die von Prof. Dr. L. beschriebenen Unfallfolgen, soweit vom Kläger beantragt, als Unfallfolgen festzustellen. Im Hinblick auf den von Prof. Dr. L. ebenfalls als Unfallfolge aufgeführten "Zustand nach chirurgisch versorgter Läsion der Rotatorenmanschette" bedarf es keiner Prüfung, ob die Feststellung eines derartigen Zustandes angesichts der fraglichen inhaltlichen Bestimmtheit dieser Formulierung möglich ist. Denn der Kläger hat nach Erörterung dieser Problematik insoweit keinen Antrag gestellt. Gleiches gilt im Hinblick auf den von Prof. Dr. L. im Zusammenhang mit dem "Zustand nach ..." als Unfallfolge aufgeführten erneuten Sehnendefekt.

Angesichts dieses Ergebnisses bedarf die Frage, inwieweit die zur Feststellung begehrten Störungen unabhängig von den oben dargelegten Erwägungen, weil im Zusammenhang mit der Durchführung einer Heilbehandlung verursacht, gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII als mittelbare Unfallfolgen anzusehen sind, keiner Erörterung.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2010-02-01