

L 10 U 2320/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 3529/07
Datum
24.03.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 2320/09
Datum
25.11.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 24.03.2009 aufgehoben und der Bescheid vom 05.06.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.09.2007 abgeändert.

Als Folgen des Arbeitsunfalls vom 25.11.2006 werden festgestellt: Schmerzhaftes Funktionsstörung der rechten Schulter mit deutlicher Einschränkung der aktiven Beweglichkeit und deutlicher Kraftminderung bei Bewegungen des Oberarmes gegen die Schwerkraft. Bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen im rechten Schultergelenk mit Störungen der Nachtruhe.

Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger ab 26.11.2006 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren.

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

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Folgen eines Unfallereignisses vom 25.11.2006 sowie die Gewährung einer Verletztenrente.

Der am 1952 geborene Kläger ist selbstständiger Metzgermeister und als solcher bei der Beklagten versichert. Am 25.11.2006 rutschte der Kläger in seiner Metzgerei beim Tragen einer Kiste mit beiden Händen vor dem Körper auf glattem Fußboden aus und stürzte nach hinten auf den rechten Oberarm und die rechte Schulter.

Am 27.11.2006 stellte sich der Kläger wegen anhaltender Beschwerden bei seinem Hausarzt Dr. S. vor. Dieser beschrieb als Untersuchungsbefund eine druckschmerzhafte Rotatorenmanschette, die Elevation über 90° sei nicht möglich gewesen, ein Anhalt für eine Fraktur habe nicht bestanden, gezeigt habe sich eine Schwellung und ein kleines Hämatom. Der Chirurg und Unfallchirurg Dr. K. , A. Praxisklinik H. , beschrieb auf Grund einer Untersuchung des Klägers am 08.01.2007 eine deutliche Schwäche der rechten Schulter (Vorhebung bis 90°, Abhebung bis 130°, Außenrotation aktiv 0°, Innenrotation aktiv bis obere LWS, passiv seitengleich freie Beweglichkeit). Die isometrische Kraft der Rotatorenmanschette zeige eine ausgeprägte Schwäche für die aktive Außenrotation und Abhebung des Armes, was für eine Ruptur der Supra- und Infrapinatussehne spreche. Unter ergänzender Heranziehung der bildgebenden Befunde (MRT-Untersuchung vom 04.01.2007 durch Dr. W. , Radiologiezentrum M.: deutlicher Humeruskopfhochstand bei vollständiger Ruptur der Supraspinatussehne und weitgehender fettiger Degeneration des Musculus supraspinatus, alte Insertionstendinose der Supraspinatussehne am Tuberculum majus mit hier Knochenirregularitäten und cystoiden Knochenveränderungen, deutliche Begleitbursitis subacromialis subdeltoidale, sehr kräftiger Schultergelenkserguss, mehrfach gelapptes cystisches Ganglion ventral des Collum scapulae, mäßige zentrale Degeneration der Subscapularissehne, eine ventromediale Subluxation der langen Beizepssehne am Sulcus humeri, auslaufende Gelenkergussflüssigkeit längs der langen Bizepssehne und geringe AC-Gelenksarthrose; röntgenologische Untersuchung durch Dr. K.: deutlicher Hochstand des Oberarmkopfes, regelrechter Kalksalzgehalt des abgebildeten Knochenskeletts, keine degenerativen Veränderungen und leicht bogenförmig konfiguriertes Acromion) diagnostizierte Dr. K. eine postero-superiore Rotatorenmanschettenmassenruptur der rechten Schulter, die am 22.01.2007 mittels offener Supraspinatussehnenreinsertion und Bizepssehnenentodese operativ versorgt wurde. Der intraoperative Befund ergab - so Dr. K. - reichlich seröses Sekret, intakte Knorpelflächen und eine durchgängige Subscapularissehne mit Partialläsion im intratendinösen Bereich ohne Handlungsbedarf, eine grob nach medial dislozierte und verbreiterte lange Bizepssehne, eine ausgedehnte Ruptur im Bereich des Supraspinatus und Infrapinatus mit freiliegendem Footprint und mäßiger Retraktion, eine mäßige Bursitis, einen Oberarmkopfhochstand und ein leicht hakenförmig nach vorn ausgezogenes Acromion. Die Sehnenqualität beschrieb Dr. K. als relativ schlecht. Insgesamt handele es sich bei der Ruptur höchstwahrscheinlich um die Folgen des Sturzes vom 25.11.2006, wobei makroskopisch zusätzliche deutlich degenerative Veränderungen der Sehne, die die Ruptur sicherlich begünstigt hätten, bestünden. Als Ergebnis der histologischen Untersuchung diagnostizierte Prof. Dr. B.

, Pathologisches Institut der Universität H., an Biopsiepräparaten von der Bizepssehne sowie der Supraspinatussehne eine geringgradig ausgeprägte degenerative Tendopathie mit mehreren unterschiedlich tiefen, mehrzeitig abgelassenen Gewebsein- und abrisse und an einem Biopsiepräparat der Bursa Bursawandanteile mit einer chronisch granulierenden gering floriden Bursitis.

Mit Bescheid vom 05.06.2007 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente sowie "sonstige Leistungen" ab. Der Arbeitsunfall habe keine Minderung der Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Grade über die 26. Woche hinaus hinterlassen sowie keine Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit verursacht. Der Unfall habe zu einer Prellung der rechten Schulter, welche keine Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit zur Folge gehabt habe und folgenlos ausgeheilt gewesen sei, geführt. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 27.09.2007 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 15.10.2007 Klage zum Sozialgericht Mannheim erhoben und geltend gemacht, der Sehnenabriss stelle sich, wovon auch Dr. K. ausgegangen sei, als typische Folge eines traumatischen Ereignisses, vorliegend des Sturzes auf die rechte Schulter, dar. Aus den aktenkundigen ärztlichen Berichten sei zu erkennen, dass zwar gegebenenfalls degenerative Veränderungen der Sehnen die Ruptur begünstigt hätten, im Bericht der A.-Klinik werde jedoch festgestellt, dass die Ruptur höchstwahrscheinlich Folge des Sturzes vom 25.11.2006 sei. Auch aus dem Umstand, dass er in der Zeit nach dem Sturz seinen Betrieb aufgesucht habe, lasse sich nichts Gegenteiliges herleiten, als selbstständiger Metzgermeister habe er sich um das Geschäft kümmern müssen, was jedoch nur in eingeschränktem Maße geschehen sei.

Das Sozialgericht hat den behandelnden Internisten Dr. S. schriftlich als sachverständigen Zeugen befragt, ein Gutachten von dem Orthopäden Dr. P. und auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) von dem Orthopäden Dr. He. eingeholt. Dr. S. hat angegeben, der Kläger habe die Empfehlung zur zeitnahen Diagnostik bei Verdacht auf Sehnenabriss zunächst nicht annehmen wollen (selbstständiger Metzger), diese sei bei Schmerz- und Beschwerdepersistenz dann doch am 02.01.2007 erfolgt. Dr. P. hat hinsichtlich der rechten Schulter einen chronischen Reizzustand mit deutlicher Funktionseinschränkung bei Zustand nach Rekonstruktion der Rotatorenmanschette und fortbestehender Impingement-Situation bei Zustand nach Acromio-Plastik rechts, eine Verschmächtigung der schulterführenden Muskulatur und reizlose Narben nach arthroskopischem und offenem Zugang beschrieben. Der Kläger habe bei dem streitgegenständlichen Ereignis eine Prellung der rechten Schulter erlitten, die nach spätestens vier Wochen abgeheilt sei. Die Ruptur mehrerer Anteile der Rotatorenmanschette sei hingegen nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen, die bei dem Kläger jetzt noch bestehenden Beschwerden könnten somit nicht mehr auf das Unfallereignis zurückgeführt werden. Der Orthopäde Dr. He. hat eine Schulterteilsteiife rechts bei Zustand nach Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, einen Zustand nach subacromialer Dekompression mit persistierendem Impingement-Syndrom, eine Verschmächtigung der Schultermuskulatur und Oberarmmuskulatur rechts und eine leichte Schultergelenkarthrose beidseits beschrieben. Das Unfallereignis vom 25.11.2006 sei als Ursache für die Ruptur der Rotatorenmanschette auszuschließen, habe allerdings zu einer Verschlechterung einer vorbestehenden degenerativen Rotatorenmanschettenveränderung geführt. Die noch bestehende Bewegungseinschränkung der rechten Schulter sei als unfallunabhängig anzusehen.

Mit Gerichtsbescheid vom 24.03.2009 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Gegen den am 03.04.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 04.05.2009 (Montag) Berufung eingelegt. Er macht geltend, er sei bis zu dem Unfall im rechten Schulterbereich beschwerdefrei gewesen und habe auch keine Bewegungseinschränkungen gehabt. Nach dem Unfallereignis habe er trotz Schmerzen seinen Metzgereibetrieb alsbald wieder aufsuchen müssen, da das Weihnachtsgeschäft angestanden und seine Ehefrau sich tags zuvor einen Oberschenkelhalsbruch zugezogen habe. Er sei überwiegend überwachend tätig gewesen. Das Ergebnis der histologischen Untersuchung spreche für eine unfallbedingte Ruptur, auch Dr. K. habe sich für eine unfallbedingte Ruptur ausgesprochen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 24.03.2009 und den Bescheid der Beklagten vom 05.06.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.09.2007 aufzuheben, eine schmerzhafte Funktionsstörung der rechten Schulter mit deutlicher Einschränkung der aktiven Beweglichkeit und deutlicher Kraftminderung bei Bewegungen des Oberarmes gegen die Schwerkraft sowie bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen im rechten Schultergelenk mit Störungen der Nachtruhe als Folgen des Unfalls vom 25.11.2006 festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Unfallfolgen eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat den behandelnden Internisten Dr. S. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört und ein Gutachten von dem Orthopäden Dr. H. eingeholt. Dr. S. hat über Behandlungen durch seinen Praxisvorgänger Dr. Z. seit 22.08.1994 und eigene Behandlungen seit 01.04.2004 berichtet. Der Kläger sei von Dr. Z. wegen Beschwerden im Bereich der linken Schulter im Jahr 2003 behandelt worden, darüber hinaus hätten wegen Schulterbeschwerden vor dem Unfallereignis keine Konsultationen stattgefunden. Bereits bei der Vorstellung des Klägers am 27.11.2006 habe der Verdacht auf ein komplexes Schultertrauma bestanden, wegen der Selbstständigkeit des Klägers sei eine weitere Diagnostik jedoch zunächst nicht erfolgt, der Kläger sei mit schmerzstillenden und antientzündlichen Medikamenten behandelt worden, wobei die Beschwerden bei Untersuchungen am 04.12.2006 und 02.01.2007 persistiert hätten.

Dr. H. hat eine schmerzhafte Funktionsstörung der rechten Schulter mit deutlicher Einschränkung der aktiven Beweglichkeit und deutlicher Kraftminderung bei Bewegungen des Oberarmes gegen die Schwerkraft sowie bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen im rechten Schultergelenk mit Störungen der Nachtruhe beschrieben. Diese seien auf das streitgegenständliche Unfallereignis zurückzuführen. Zwar sei von einer degenerativen Vorschädigung der Rotatorenmanschette auszugehen, durch den Unfall sei es aber zusätzlich zu unfallbedingten Zerreißungen gekommen, die dann den Unterschied zwischen Beschwerdefreiheit vor dem Unfall und ausgeprägten Beschwerden nach dem Unfall ausgemacht hätten. Welches alltägliche Ereignis zum Zeitpunkt des Unfallereignisses die durch das Unfallereignis hervorgerufene Schädigung wahrscheinlich ebenfalls herbeigeführt hätte, lasse sich aus gutachterlicher Sicht nicht eindeutig beantworten. Zu

berücksichtigen sei allerdings, dass der Kläger bis zum Unfalltag einer körperlich belastenden Tätigkeit mit häufigem Heben und Tragen von Lasten bis 20 kg und deutlich mehr nachgegangen sei und es bis zum Unfalltag zu keiner gravierenden Strukturschädigung der Rotatorenmanschette gekommen sei. Die durch die Unfallfolgen bedingte MdE bewerte er mit 20 v.H.

Zu dem Gutachten des Dr. H. hat die Beklagte geltend gemacht, ein geeigneter Verletzungsmechanismus sei vom Kläger zu keinem Zeitpunkt beschrieben worden, ein typischer Erstbefund für eine frische gewaltsame Zerreißung der Rotatorenmanschette habe nach den ärztlichen Unterlagen nicht vorgelegen. Soweit Dr. H. zutreffend ausführe, dass aus dem kernspintomographischen Befund deutliche Hinweise auf zum Unfallzeitpunkt bereits bestehende relevante degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette bestünden, spreche dies eindeutig gegen die Annahme einer frischen traumatischen Schädigung. Gleichmaßen spreche gegen die Annahme einer traumatischen Schädigung die Betroffenheit mehrerer Sehnen. Nach dem Gutachten von Dr. P. sei auch auf den präoperativen Röntgenaufnahmen der subacromiale Raum weitgehend aufgehoben gewesen, was als deutlicher Hinweis auf ein bereits erheblich fortgeschrittenes Aufbrauchgeschehen der Rotatorenmanschette zu werten sei. Eine vergleichbare Befundung ergebe sich aus dem Gutachten des Dr. He ... Der Operationsbefund bestätige außerdem eine schlechte Sehnenqualität, die sich nicht durch einen Schadenseintritt etwa zwei Monate zuvor erkläre. Auch im Rahmen der Operation seien keinerlei Verletzungen an anderen Strukturen im Schultergelenk außerhalb der Rotatorenmanschette festgestellt worden. Auf Grund der Regeneration bzw. Degeneration sei bewiesen, dass zumindest die Infraspinatussehne in ihrer Belastbarkeit so weit herabgesetzt gewesen sei, dass das Sehngewebe bei jeder alltäglichen Belastung auch ohne besondere Einwirkung habe reißen können. Auch die Supraspinatussehne habe nach dem Operationsbericht nur unter sehr großen Anstrengungen einigermaßen rekonstruiert werden können, was ebenfalls Rückschlüsse auf die biomechanische Belastbarkeit zulasse. Das Ergebnis der Histologie bestätige degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette mit Beweis eines mehrzeitigen Geschehens. Damit sei eine fortschreitende Sehnendegeneration mit Sehneneinrissen zu verschiedenen Zeitpunkten bewiesen, was eindeutig gegen eine traumatische Genese spreche. Die Tatsache, dass auch frische Zusammenhangstrennungen beschrieben worden seien, sage allenfalls etwas über den Zeitpunkt der Entstehung, nicht aber über dessen Ursache. Frische Risse seien außerdem in aller Regel deutlich jünger als sechs Wochen bzw. zwei Monate. Auch das Verhalten des Klägers nach dem Unfall spreche eher gegen eine traumatische Sehnenschädigung. Allein die vorbestehende Beschwerdefreiheit könne nicht für einen kausalen Zusammenhang sprechen.

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 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist begründet. Das Sozialgericht hätte die bei dem Kläger vorliegenden Funktionsstörungen des rechten Schultergelenks als Unfallfolgen feststellen und die Beklagte zur Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. verurteilen, den angefochtenen Bescheid somit, soweit er der Feststellung von Unfallfolgen entgegensteht und die Gewährung einer Verletztenrente ablehnt, aufheben und somit abändern müssen.

Die zur Feststellung begehrten Gesundheitsstörungen sind Folgen des Sturzes am 25.11.2006, 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 22.01.2007 durchgeführte Operation (Operationsbericht des Dr. K.), durch die eine völlige Beschwerdefreiheit aber nicht erreicht werden konnte. Damit stehen die von Dr. H. in seinem Gutachten bezeichneten und vom Kläger zur Feststellung begehrten funktionellen Einschränkungen an der rechten Schulter (schmerzhafte Funktionsstörung mit deutlicher Einschränkung der aktiven Beweglichkeit und deutlicher Kraftminderung bei Bewegungen des Oberarms gegen die Schwerkraft, bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen im rechten Schultergelenk mit Störungen der Nachruhe) 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.

Streitig ist zwischen den Beteiligten im vorliegenden Verfahren vielmehr ausschließlich die Frage, ob die zu den genannten funktionellen Einschränkungen führende Läsion der Rotatorenmanschette durch den Sturz hervorgerufen wurde. Dies bejaht der Senat. Damit handelt es sich bei den erwähnten funktionellen Einschränkungen an der rechten Schulter um Folgen des Arbeitsunfalls.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i.S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) (zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt) ist danach in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)), 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 aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern für die Gewährung einer Verletztenrente.

Hier ist zwischen den Beteiligten zu Recht völlig unstreitig, dass der Kläger beim Sturz am 25.11.2006 einen Arbeitsunfall erlitt. Denn dieser Sturz ereignete sich in Ausübung der versicherten Tätigkeit.

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 entfielen (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 25.11.2006 naturwissenschaftliche Ursache für eine strukturelle Schädigung der Rotatorenmanschette an der rechten Schulter, jedenfalls in Form einer Vergrößerung eines strukturellen Schadens, war.

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: der 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 wesentliche Indizien auf eine akute traumatische Schädigung der Rotatorenmanschette in Form einer (jedenfalls teilweisen) Läsion durch den Sturz hin. So stellte Dr. S. bei seiner Untersuchung am 27.11.2006 an der rechten Schulter ein kleines Hämatom sowie eine diskrete Schwellung und eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung mit Armheberschwäche rechts (Elevation über 90° nicht möglich) fest und äußerte - so seine Angaben in der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Senat - bereits zum damaligen Zeitpunkt einen Verdacht auf einen Sehnenabriss der Schulter. Der von Dr. S. dokumentierte ärztliche Erstbefund ist - so Dr. H. - zwar sehr spärlich ausgefallen, aus der schmerzhaften Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk, der leichten lokalen Schwellung und dem kleinen Bluterguss lässt sich jedoch, wie Dr. H. dargelegt hat, jedenfalls auf einen lokalen Unfallschaden schließen. Die Beschwerden im Bereich der rechten Schulter bildeten sich auch - so Dr. S. - unter Verordnung eines schmerzstillenden und antientzündlichen Präparates nicht zurück, vielmehr bestand bei weiteren Untersuchungen des Klägers am 04.12.2006, 02.01.2007 und 05.01.2007 - so Dr. S. - weiterhin eine Schmerzsymptomatik und Armheberschwäche rechts. Dies wird durch den von Dr. K. am 08.01.2007 erhobenen Befund bestätigt. So bestand nach den Angaben von Dr. K. im Durchgangsarztbericht eine deutliche Schwäche der rechten Schulter (Vorhebung bis 90°, Abhebung bis 130°, Außenrotation aktiv 0°, Innenrotation aktiv bis obere LWS) und eine ausgeprägte Schwäche der isometrischen Kraft der Rotatorenmanschette für die aktive Außenrotation und Abhebung des Armes. Diese Befunde wertete Dr. K. als Zeichen einer Ruptur von Supra- und Infraspinatussehne.

Der intraoperative Befund ergab - so Dr. K. - eine grob nach medial dislozierte und verbreiterte lange Bizepssehne ohne Entzündungszeichen, eine ausgedehnte Ruptur im Bereich des Supraspinatus und Infraspinatus und eine mäßige Bursitis. Dr. K. beschrieb zwar deutliche degenerative Veränderungen der Sehne, welche die Ruptur sicherlich begünstigt hätten, insgesamt bewertete er die Ruptur im Bereich der Supraspinatus- und Infraspinatussehne allerdings als Folge des Sturzes vom 25.11.2006.

Der histologische Befund (Biopsiepräparate von der Bizepssehne sowie der Supraspinatussehne der rechten Schulter) ergab - so Prof. Dr. B. - eine geringgradig ausgeprägte degenerative Tendopathie mit mehreren unterschiedlich tiefen, mehrzeitig abgelassenen, zum Teil bereits älteren (Monate), zum Teil relativ frischen (Wochen) Gewebsein- und Abrissen und außerdem (Biopsiepräparat der Bursa) Bursawandanteile mit einer chronisch granulierenden gering floriden Bursitis. Gerade die erwähnten frischen Ein- und Abrisse deuten auf eine traumatische Läsion durch den in Rede stehenden Unfall.

Insgesamt ergaben sich damit - so Dr. H. - beim intraoperativen Befund zwar keine Anzeichen einer frischen unfallbedingten Zerreißung, da die Operation allerdings etwa sechs Wochen nach dem Unfallereignis erfolgte, waren, wie Dr. H. dargelegt hat, zu diesem Zeitpunkt frische Einblutungen auch nicht mehr zu erwarten. Auch wurden - so Dr. H. - operativ, histologisch und anhand des bildgebenden Befundes degenerative Schäden und Vernarbungen im Sehnengewebe geschildert (kernspintomographisch Cysten an der Ansatzstelle der Supraspinatussehne im Oberarmkopf, operativ brüchiges Sehnengewebe, histologisch degenerative Schäden und Vernarbungen im

Sehnengewebe), jedoch ergab der histologische Befund zusätzlich auch relativ frische Gewebseinrisse und Gewebsabrisse, die - so Prof. Dr. B. - erst wenige Wochen alt waren. Diese Befunde deuten insgesamt - so überzeugend Dr. H. - darauf hin, dass bei dem Kläger zwar zum Unfallzeitpunkt degenerative Vorschäden der Rotatorenmanschette bestanden, es durch den Unfall aber zusätzlich zu unfallbedingten Zerreißungen kam. Hierfür spricht außerdem, dass Dr. S. unmittelbar nach dem streitgegenständlichen Unfallereignis die bereits beschriebene schmerzhafteste Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks, eine leichte lokale Schwellung und einen kleinen Bluterguss feststellte. Damit belegen die Untersuchungsergebnisse nach Überzeugung des Senats 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 25.11.2006 in vollem Umfang beruflich als Metzgermeister tätig war und dabei nach seinen glaubhaften Angaben körperlich belastende Tätigkeiten mit häufigem Heben und Tragen von Lasten von 20 kg und deutlich mehr ausübte und bis zum Unfalltag im Rahmen beispielsweise der Wurstproduktion immer wieder 10 kg schwere Lasten und mehr über Kopf anheben musste, besteht aus Sicht des Senats kein Zweifel, dass es durch den Sturz am 25.11.2006 zu einer Schädigung der Rotatorenmanschette kam, die Prof. Dr. B. im histologischen Befund als relativ frische Gewebsein- und Abrisse beschrieb. Der Senat schließt sich damit der Auffassung von Dr. H. an, der dargelegt hat, dass der Unfall maßgeblich zu einer Vergrößerung des Strukturschadens der Rotatorenmanschette führte.

Soweit die Beklagte im Hinblick auf die bildgebend, intraoperativ und histologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette bereits einen naturwissenschaftlichen Zusammenhang als nicht gegeben ansieht, vermag dies nicht zu überzeugen. Zwar wurden - so auch Dr. H. - im Rahmen der beschriebenen Diagnostik auch degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette 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. Soweit die Beklagte den Erstbefund deswegen als völlig unspezifisch erachtet, weil lediglich eine Einschränkung der Beweglichkeit im rechten Schultergelenk, nicht aber ein Funktionsverlust festzustellen war, ist zu bemerken, dass Dr. H. insoweit nachvollziehbar dargelegt hat, dass sich aus dem Erstbefund zwar kein Schluss ziehen lässt, wie ausgeprägt der Unfallschaden war, aber auf einen lokalen Unfallschaden zu schließen ist. Auf das Ausmaß der Bewegungseinschränkung und damit die Qualifizierung der funktionellen Störung als "drop arm" kommt es deshalb nicht an (zur erheblich eingeschränkten Relevanz dieses Zeichens s. Hepp/Lambert, a.a.O., S.186). Zudem ist zu berücksichtigen, dass der Erstbefund durch Dr. S., worauf Dr. H. zutreffend hingewiesen hat, nur spärlich dokumentiert ist, allerdings - so die Angaben des Dr. S. gegenüber dem Senat - die bei der ersten Untersuchung bestehenden Beschwerden unverändert bis im Januar 2007 fortbestanden. Bei der am 08.01.2007 erfolgten Untersuchung stellte Dr. K. bei weiterhin bestehender Einschränkung der Vorhebung bis 90° eine ausgeprägte Schwäche der isometrischen Kraft der Rotatorenmanschette für die Außenrotation und Abhebung des Armes festgestellt und wertete diese Befunde (zutreffend) als Zeichen einer Ruptur von Supra- und Infraspinatussehne.

Soweit die Beklagte ausführt, die Betroffenheit mehrerer Sehnen spreche gegen die Annahme einer traumatischen Schädigung, hat sie außer Betracht gelassen, dass - so überzeugend Dr. H. - die drastischen Unterschiede zwischen Beschwerden und Funktionsstörungen vor dem Unfall (keine) und den Beschwerden und Funktionsstörungen nach dem Unfall nur dadurch erklärt werden können, dass bei dem Unfallereignis jedenfalls eine - wenn auch nicht näher beschreibbare - vorbestehende strukturelle Schädigung der Rotatorenmanschette maßgeblich vergrößert wurde. Hierfür spricht auch der histologische Befund, welcher - so Prof. Dr. B. - z. T. relativ frische Gewebsein- und Abrisse nachwies. Soweit die Beklagte insoweit ausgeführt hat, frische Risse seien in aller Regel deutlich jünger als sechs Wochen bis zwei Monate, ist nicht nachvollziehbar, worauf die Beklagte diese Auffassung stützt. Auch nach der medizinisch-wissenschaftlichen Fachliteratur (Schönberger/Mehrten/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., S. 416) sind nämlich durch bei der Operation entnommene Proben gewonnene Erkenntnisse verwertbar, wenn sie in einem Zeitraum von bis zu sechs bzw. bis zu zwölf Wochen nach dem Unfallereignis erfolgte.

Soweit die Beklagte außerdem geltend macht, das Verhalten des Klägers nach dem Unfall spreche gegen eine traumatische Sehnenschädigung, hat die Beklagte nicht berücksichtigt, dass der Kläger nach seinen glaubhaften Angaben zwar in seiner selbstständigen Tätigkeit als Metzgermeister wegen des Weihnachtsgeschäfts im Betrieb weitergearbeitet hat, allerdings nicht, wie die Beklagte unterstellt, unter Einsatz beider oberer Extremitäten, sondern - so die Angaben des Klägers - unter weitgehender Schonung des rechten Armes, den er teilweise auch in einer Schlinge trug. Dies erscheint insbesondere deshalb plausibel, da der Kläger Linkshänder ist und sich nach seinen eigenen Angaben auf überwiegend aufsichtsführende Tätigkeiten beschränkte.

Zu Unrecht stellen die Beklagte und das Sozialgericht auf den Aspekt der Eignung des Unfallereignisses ab. Die Eignung des Unfallereignisses ist - wie der Senat bereits entschieden hat (Urteil vom 12.11.2009, [L 10 U 3951/08](#), veröffentlicht u.a. in juris) - 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 vom Sozialgericht angeführte 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.

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 bzw. der rechten Schulter beim Aufprall, was sich schon daran zeigt, dass Dr. S. bei seiner Untersuchung am 27.11.2006 dort eine Schwellung und ein Hämatom feststellte. Im Übrigen hat die Beklagte selbst zugestanden, dass auf Grund der Geschwindigkeit des Geschehensablaufs und des menschlichen Erinnerungsvermögens keine eindeutige Aussage über die

Krafteinleitung auf das Schultergelenk bei dem Sturz möglich ist und dies dem Kläger nicht zum Nachteil gereichen darf.

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. Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Im vorliegenden Verfahren steht zur Überzeugung des Senats fest, dass bei dem Kläger im Zeitpunkt des Unfallereignisses bereits ein struktureller Vorschaden an der rechten Rotatorenmanschette bestand. Hiervon sind sämtliche im Verfahren gehörten Sachverständigen ausgegangen und hierfür spricht - so auch Dr. H. - der kernspintomographische, intraoperative und histologische Befund.

Allerdings steht auch fest, dass die Rotatorenmanschette - trotz der substantiellen degenerativen Schädigung - bis zum Unfallereignis keinerlei funktionelle Beeinträchtigungen oder Beschwerden verursachte. Dies hat der Kläger glaubhaft angegeben und der Senat hat keinen Anlass, hieran zu zweifeln. Soweit der Kläger gegenüber Dr. P. und Dr. He. eine Behandlung durch den Hausarzt im Jahr 2003 wegen Beschwerden im Bereich der rechten Schulter angegeben hat, handelte es sich insoweit um einen Irrtum, als der Kläger, wie der behandelnde Hausarzt Dr. S. gegenüber dem Senat ausdrücklich bestätigt haben, im Jahr 2003 nicht wegen Beschwerden von Seiten der rechten, sondern von Seiten der linken Schulter behandelt wurde.

Entgegen der Auffassung der Beklagten und des Sozialgerichts kann, wie Dr. H. nachvollziehbar dargelegt hat, allerdings nicht wahrscheinlich gemacht werden, dass die auf Grund des Unfallereignisses eingetretene Vergrößerung des Strukturschadens im Zeitpunkt des Unfallereignisses auch ohne konkreten Anlass, also ohne jede äußere Einwirkung ohnehin eingetreten wäre oder dass ein alltägliches Ereignis damals ebenfalls zu weitergehenden strukturellen Schädigungen der Rotatorenmanschette geführt hätte. Dr. H. hat insoweit dargelegt, dass trotz der vorliegenden Hinweise auf eine degenerative Vorschädigung der Rotatorenmanschette keine tragfähige Aussage über die biomechanische Belastbarkeit dieser Strukturen zum Unfallzeitpunkt ableitbar ist. Zu berücksichtigen ist des Weiteren, dass der strukturelle Zustand der Rotatorenmanschette bis zum Unfallereignis zu keinerlei Beschwerden führte und der Kläger bis zum Unfallereignis uneingeschränkt seiner Tätigkeit als selbstständiger Metzgermeister nachging. Dabei hatte er körperlich belastende Tätigkeiten mit häufigem Heben und Tragen von Lasten bis 20 kg und deutlich mehr auszuüben und beispielsweise bei der Wurstproduktion immer wieder 10 kg schwere Lasten und mehr Überkopf anzuheben. Der Senat vermag daher - unabhängig vom konkreten Zustand der Rotatorenmanschette - nicht anzunehmen, dass gerade im Zeitpunkt des Unfallereignisses 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, L10 U 2011/09) überschreitende Anforderungen im Schulter-Arm-Bereich bewältigte und damit die Rotatorenmanschette entsprechenden Belastungen aussetzte. Damit ist eine erhebliche Vorschädigung der Rotatorenmanschette, die eine Schädigung durch ein alltägliches Ereignis ermöglicht hätte oder ohne äußere Einwirkung zu dem in Rede stehenden Riss der Supraspinatussehne geführt hätte, nicht nachgewiesen, dies geht nach dem im Sozialrecht geltenden, oben dargelegten Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten der Beklagten (BSG, Urteil vom 30.01.2007, [B 2 U 23/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 22](#)).

Die im erstinstanzlichen Verfahren erstatteten Gutachten des Dr. P. und des Dr. He. sind nicht geeignet, die Schlüssigkeit des Gutachtens des im Berufungsverfahren gehörten Sachverständigen Dr. H. in Zweifel zu ziehen. Einerseits sind Dr. P. und Dr. He. fehlerhaft davon ausgegangen, dass der Kläger im Bereich der rechten Schulter bereits vorangehende Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen hatte, die eine ärztliche Behandlung im Jahr 2003 erforderlich machten, andererseits haben Dr. P. und Dr. He. - wie oben dargelegt - zu Unrecht darauf abgestellt, dass das Unfallereignis nicht zur Verursachung einer traumatischen Ruptur der Rotatorenmanschette geeignet sei. Darüber hinaus haben Dr. P. und Dr. He. zu Unrecht die degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette als wesentlich für die nach dem Unfallereignis bestehenden Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen angesehen. Denn sie haben bei dieser Beurteilung die bis zum Unfallereignis bestehende Beschwerdefreiheit und vollständige Belastbarkeit der rechten Schulter bei der jedenfalls zum Teil schweren körperlichen Tätigkeit des Klägers nicht berücksichtigt. Darüber hinaus hat Dr. He. - insoweit übereinstimmend mit Dr. H. - ausgeführt, das

Unfallereignis habe zu einer Verschlechterung der vorbestehenden degenerativen Rotatorenmanschettenveränderung geführt. Weiterhin hat Dr. P. in seinem Gutachten nicht hinreichend zwischen den histologisch beschriebenen älteren und den frischen Gewebsein- und Abrissen differenziert, sondern insoweit lediglich ausgeführt, dass die "wesentlichen" festgestellten Veränderungen bereits zum Zeitpunkt des Unfalls vorgelegen hätten und durch diesen allenfalls "unwesentlich" verschlechtert worden seien. Worauf er den Schluss einer nur unwesentlichen Verschlechterung stützt, hat Dr. P. nicht dargelegt und dies ist insbesondere im Hinblick auf die vor dem Unfallereignis bestehende Beschwerdefreiheit nicht plausibel. Soweit Dr. P. außerdem ausgeführt hat, die vorbestehenden degenerativen Veränderungen hätten sich auch ohne das angeschuldigte Ereignis in etwa der gleichen Zeit und dem gleichen Ausmaß auch ohne wesentliche äußere Ursache entsprechend weiter verschlechtert, ist dies ebenfalls nicht nachvollziehbar, da Dr. P. dies in keiner Weise begründet hat.

Damit sind die von Dr. H. beschriebenen Unfallfolgen in Form einer schmerzhaften Funktionsstörung der rechten Schulter mit deutlicher Einschränkung der aktiven Beweglichkeit und deutlicher Kraftminderung bei Bewegungen des Oberarmes gegen die Schwerkraft und bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen im rechten Schultergelenk mit Störungen der Nachtruhe als Unfallfolgen festzustellen.

Auf Grund der Unfallfolgen hat der Kläger auch wie beantragt Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Die von Dr. H. beschriebenen Unfallfolgen bedingen, wie dieser nachvollziehbar dargelegt hat, eine MdE um 20 v.H. Dies ergibt sich unter Berücksichtigung der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Fachliteratur (vgl. z.B. Schönberger/Mertens/Valentin, a.a.O., S. 523) aus der von allen gehörten Sachverständigen beschriebenen deutlichen Einschränkung der Schultergelenkbeweglichkeit mit Kraftminderung des Oberarmes. Insoweit hat auch die Beklagte keine Einwände erhoben.

Da die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid nicht nur die Gewährung einer Verletztenrente ablehnte, sondern - ausdrücklich - auch das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit wegen des Unfalls verneinte und den Widerspruch des Klägers, der sich sowohl gegen die Ablehnung der Gewährung von Rente als auch - ausdrücklich - unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit richtete, mit Widerspruchsbescheid vom 27.09.2009 nicht nur hinsichtlich der begehrten Rente, sondern auch hinsichtlich einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit zurückwies, der Kläger diese Bescheide mit der Klage allerdings nur hinsichtlich der Ablehnung der Gewährung einer Verletztenrente angefochten hat, sind die angefochtenen Bescheide, soweit damit das Vorliegen unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit abgelehnt wurde, bestandskräftig geworden. Damit konnte ein Verletzengeldanspruch nicht entstehen, sodass die Rente gemäß [§ 72 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII](#) an dem auf den Versicherungsfall folgenden Tag, also dem 26.11.2006 beginnt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-06-30