

## **L 8 U 1669/13**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 U 909/11  
Datum  
06.03.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 U 1669/13  
Datum  
19.12.2014  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 06.03.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Verletztengeld und -rente unter Anerkennung einer Rotatorenmanschettenruptur rechts als weiterer Folge eines Arbeitsunfalls vom 17.10.2006.

Der 1956 geborene Kläger absolvierte von 1969 bis 1971 eine Ausbildung als Gas- und Wasserinstallateur. Er arbeitete in diesem Beruf bis 1990 als Angestellter. Seitdem ist er als Inhaber eines Gas-, Sanitär- und Spenglereiunternehmens selbständig.

Am 17.10.2006 erlitt der Kläger einen Unfall, als er bei einem Kunden durch eine gebrochene Gerüstbohle auf die nächste unterhalb gelegene Gerüstebene fiel. Der Kläger stieg nach dem Unfall selbständig vom Gerüst herunter und fuhr nach Hause, wo er ein Schmerzmittel einnahm und die Schulter von seiner Frau mit einer Schmerzsalbe einreiben ließ. Anschließend fuhr er wieder zur Baustelle zurück, arbeitete jedoch nicht mehr selbst auf dem Gerüst, sondern gab nur noch seinen Angestellten vom Boden aus Anweisungen.

Der Kläger stellte sich am 25.10.2006 in der chirurgischen Gemeinschaftspraxis Dr. Ho. und Dr. V. vor. Ausweislich des Befundberichts vom 26.10.2006 diagnostizierte Dr. V. eine Insertionstendopathie im Schulterbereich rechts sowie ein Bizepssehnen Syndrom rechts. Anamnestisch wurde ausgeführt, der Kläger habe seit circa einem viertel Jahr Schmerzen in der rechten Schulter ziehend bis in das rechte Handgelenk ohne erinnerliches Trauma. Der Nacken- und Gesäßgriff war mit etwas Mühe ausführbar und ein typischer schmerzhafter Bogen war nicht nachweisbar. Das Röntgen der rechten Schulter in zwei Ebenen ergab einen zentriert stehenden Humeruskopf, glatte Gelenkkonturen, einen normalweiten Subacromialraum und kein Kalkdepot. Die Sonographie der rechten Schulter zeigte eine flüssigkeitsumspülte lange Bizepssehne im Sulcus, RM-intakt darstellbar, stellenweise inhomogen und einen schmalen Flüssigkeitssaum subacromial (Blatt 18 der VA-Akte).

Am 24.01.2007 wurde eine Kernspintomographie der rechten Schulter in der radiologischen Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus W. veranlasst. Das MRT ergab eine Komplettruptur der Supraspinatussehne, eine Sehnen- und Muskelretraktion, einen ausgeprägten Humeruskopfhochstand und ein hochgradiges subacromiales Impingement. Der subacromiale Raum war auf drei Millimeter eingeengt. Es zeigte sich ein Erguss in der Bursa subacromialis/subdeltoidea. Ferner zeigten sich eine fortgeschrittene Chondropathie und eine AC-Gelenksarthrose mit knöcherner und bindegewebiger AC-Gelenkverbreiterung (Blatt 19 der VA).

Im Februar 2007 wurden eine reverse arthroskopische Dekompression, eine glenohumerale Synovektomie (total) sowie eine LWS-Tenotomie der rechten Schulter in der M. Klinik O. durchgeführt. Weiter wurden viele kleine teils adhärenzte, teils freie Gelenkkörper entfernt. Im OP-Bericht vom 06.02.2007 zeigte sich eine deutliche Chondromalazie Grad II im Humeruskopf und am Glenoid sowie ein Acromionsporn. Im Juni 2007 erfolgte ein Sehnentransfer an der rechten Schulter in der orthopädischen Klinik des Bezirks U ... Im OP-Bericht vom 13.06.2007 sind deutliche degenerative Veränderungen und Osteophyten am AC-Gelenk beschrieben (Blatt 66 der VA).

Nachdem die Krankenkasse des Klägers gegenüber der Beklagten einen Erstattungsanspruch geltend gemacht hatte (Schreiben der ick Baden-Württemberg und Hessen vom 01.08.2007), forderte die Beklagte den Kläger mit Schreiben vom 09.08.2007 zur Abgabe einer Unfallanzeige auf.

Mit Unfallanzeige vom 03.10.2007 teilte der Kläger der Beklagten erstmals mit, dass er am 30.12.2006 einen Arbeitsunfall erlitten habe, als er beim Ausschlagen eines Schiebetors von einer Stehleiter ungefähr drei Meter tief auf einen Stein auf die rechte Schulter gestürzt sei. Alternativ könne er sich die Schulter auch am 17.10.2006 verletzt haben, als er durch eine Gerüstbohle gebrochen sei oder am 30.03.2006, als er auf der Sechs-Meter-Kantbank mit nassen Schuhen ausgerutscht sei.

Der Arbeitsunfall vom 30.12.2006 ist Streitgegenstand des ebenfalls beim Senat anhängigen Berufungsverfahrens [L 8 U 1668/13](#).

Der Arbeitsunfall vom 30.03.2006 war Streitgegenstand des Klageverfahrens S 4 U 3940/09 vor dem Sozialgericht Heilbronn, welches dadurch beendet wurde, dass die Beklagte das Ereignis vom 30.06.2006 als Arbeitsunfall anerkannte und Leistungen mangels Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit von Unfallfolgen ablehnte (Ausführungsbescheid vom 06.02.2013).

Die Beklagte veranlasste ein Feststellungsverfahren und befragte die behandelnden Ärzte, u.a. den Allgemeinmediziner und Hausarzt des Klägers Herr D., der am 10.01.2008 mitteilte, der Kläger habe sich bei ihm erstmalig am 05.09.2006 wegen Schmerzen im Bereich beider Schultern vorgestellt. Von den Unfällen habe ihm der Kläger erst Anfang September 2007 berichtet.

Mit selbst verfasstem "Unfallbericht" vom 22.10.2007 teilte der Kläger der Beklagten mit, er habe die Unfälle deswegen so spät gemeldet, da er keine ersichtlichen Verletzungen gehabt habe und noch alles habe bewegen können und daher gedacht habe, er habe nur starke Prellungen.

Mit Bescheid vom 25.05.2009 lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 17.10.2006 als Arbeitsunfall sowie Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab. Zur Begründung führte sie aus, der Kläger habe in seiner Unfallanzeige vom 03.10.2007 mitgeteilt, er habe am 30.12.2006 einen Unfall mit Verletzung der rechten Schulter erlitten. Weiter habe er mitgeteilt, die Verletzung könne alternativ auch auf ein Ereignis vom 17.10.2006 zurückgeführt werden. Jedoch gebe es für das Ereignis vom 17.10.2006 keine Zeugen. Der Kläger habe bei der Untersuchung am 25.10.2006 in der Gemeinschaftspraxis Dres. Ho. /V. angegeben, seit circa einem viertel Jahr Schmerzen in der rechten Schulter ohne erinnerliches Traumaereignis zu haben. Damit sei es nicht voll bewiesen, dass der Kläger am 17.10.2006 einen Arbeitsunfall erlitten habe. Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung seien nicht zu erbringen (Blatt 193 der VA).

Dagegen legte der Kläger mit Schreiben vom 03.06.2009 Widerspruch ein, zu dessen Begründung er sich auf eine mit Schriftsatz vom 14.05.2009 vorgelegte Zeugenerklärung seiner Ehefrau und eine mit Schriftsatz vom 20.05.2009 vorgelegte Zeugenerklärung des Kunden G. bezog. In der Zeugenerklärung vom 14.05.2009 teilte die Ehefrau des Klägers mit, nach dem Unfall vom 17.10.2006 habe der Kläger berichtet, er habe nach dem Sturz durch die gebrochene Gerüstbohle über Schmerzen im rechten Arm geklagt und gesagt, er bringe den Arm nur unter Schmerzen über die Schulterhöhe. Zudem verwies der Kläger auf den Zusammenhang mit den beiden anderen Unfällen vom 30.03.2006 und vom 30.12.2006.

Nach einer schriftlichen Befragung des Zeugen G. und Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme bei Dr. Sch. hob die Beklagte mit Abhilfebescheid vom 07.06.2010 den Bescheid vom 25.05.2009 auf und anerkannte das Ereignis vom 17.10.2006 als Arbeitsunfall. Zur Begründung führte sie aus, der vom Kläger geschilderte Unfallhergang sei nicht in der Lage, eine isolierte Verletzung der Rotatorenmanschette zu verursachen. Als Folge des Ereignisses vom 17.10.2006 liege lediglich eine folgenlos ausgeheilte Prellung der rechten Schulter vor. Arbeitsunfähigkeit auf Grund des Unfalls vom 17.10.2006 habe nicht vorgelegen. Ein Anspruch auf Verletztenrente bestehe nicht (Blatt 226 der VA).

Den dagegen eingelegten Widerspruch vom 02.09.2010 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13.10.2010 mangels Wahrung der Widerspruchsfrist als unzulässig zurück (Blatt 265 der VA).

Der Kläger beantragte mit Schreiben vom 18.08.2009 und 02.09.2010 sinngemäß die Überprüfung des Abhilfebescheids vom 07.06.2010.

Mit Bescheid vom 04.11.2010 lehnte die Beklagte die teilweise Rücknahme des Verwaltungsakts vom 07.06.2010 in den Punkten Ablehnung Verletztenrente und unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ab. Zur Begründung führte sie aus, das Ereignis vom 17.10.2006 sei nicht geeignet, einen Rotatorenmanschettenriss zu verursachen. Für die anerkannte Schulterdistorsion sei von einer Behandlungsbedürftigkeit bzw. fiktiven Arbeitsunfähigkeit (tatsächlich habe keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen) von maximal vier Wochen auszugehen. Im Verwaltungsakt vom 07.06.2010 sei eine folgenlos ausgeheilte Prellung der rechten Schulter anerkannt worden, welche jedoch keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) zur Folge habe. Damit bestehe kein Anspruch auf Rentenleistungen wegen des Unfalls vom 17.10.2006 (Blatt 88 der VA).

Mit Schriftsatz vom 10.11.2010 beantragte der Klägerevertreter die Herausnahme des zum Unfall vom 30.12.2006 eingeholten Gutachtens von Prof. Dr. E. aus den Akten zum Unfall vom 17.10.2006 wegen Verstoßes gegen [§ 200 SGB VII](#) und gegen Datenschutzrecht.

Mit Schreiben vom 12.11.2010 legte der Kläger Widerspruch gegen den Bescheid vom 04.11.2010 ein, zu dessen Begründung er im Wesentlichen vortrug, er habe bei dem Unfallereignis vom 17.10.2006 Verletzungen erlitten, welche eine MdE von 20 % und eine Krankschreibung ab dem 02.01.2007 nach sich gezogen hätten.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 16.02.2011 als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem festgestellten Rotatorenmanschettenriss mit dem Unfallereignis vom 17.10.2006 spreche der nicht bewiesene geeignete Unfallhergang. Ferner habe der Kläger nach dem Unfall keinen Arzt aufgesucht, sondern sich lediglich mit Schmerzsalbe einreiben lassen und sei nach einiger Zeit wieder auf die Baustelle zurückgefahren, was bei einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur nicht möglich sei. Schließlich sei der Kläger bereits am 05.09.2006, also vor dem Unfall vom 17.10.2006, auf Grund von Beschwerden im Bereich beider Schultern in ärztlicher Behandlung gewesen (Blatt 141 der VA).

Dagegen erhob der Kläger am 09.03.2011 Klage zum Sozialgericht (SG) Heilbronn. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem festgestellten Rotatorenmanschettenriss und dem Unfallereignis vom 17.10.2006 könne nichts angeführt werden. Dieser sei angesichts der verschiedenen vorgetragenen Umstände klar zu bejahen. Zwar habe der Kläger am

Unfalltag weiter gearbeitet, jedoch nur soweit er dies mit der unverletzten Hand habe durchführen können. Auch sei richtig, dass er am 05.09.2006 wegen Beschwerden im Schulterbereich in Behandlung gewesen sei. Dies sei aber nur eine einmalige Behandlung gewesen und könne nicht zur Bagatellisierung der gravierenden Unfallfolgen führen.

Das SG holte ein Gerichtsgutachten von Amts wegen bei dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. T. ein. Im Gutachten vom 16.01.2012 kam Dr. T. zu dem Ergebnis, dass der Unfall vom 17.10.2006 lediglich zu einer folgenlos ausgeheilten Zerrung des rechten Schultergelenks mit einer Arbeitsunfähigkeit von maximal vier Wochen geführt habe. Eine unfallbedingte MdE habe zu keinem Zeitpunkt bestanden. Bei dem vom Kläger bei der Untersuchung detailliert geschilderten Unfallablauf (Fall durch eine Gerüstbohle mit nach oben gerissenen Armen und Aufprall auf den Gerüststangen mit den Oberarmen) seien die Sehne und der Muskel des Musculus supraspinatus nicht gefährdet. Zudem seien bereits auf den ersten Röntgenbildern vom 25.10.2006 nach dem Unfallereignis eine degenerative Verschleißerkrankung des Schultergelenks sowie ein geringer Oberarmkopfhochstand im Schultergelenk nachweisbar. Auf Grund des langen Zeitraums zwischen dem Unfallereignis vom Oktober 2006 und der erstmalig durchgeführten Kernspintomographie des rechten Schultergelenks vom Januar 2007 sei ein Knochenmarködem im MRT in Folge des Unfalls vom Oktober 2006 nicht mehr zu erwarten gewesen, weshalb das MRT bezüglich der Frage eines bone bruise nur eine eingeschränkte Bedeutung besitze. Ferner habe Dr. T. im Rahmen des für das SG in der Sache S 4 U 2614/10 erstellten Gutachtens vom September 2011 Vergleichsaufnahmen des linken Schultergelenks gefertigt, auf denen eine gleichausgeprägte Verschleißerkrankung des Schultergelenks sichtbar sei, was ebenfalls gegen einen Kausalzusammenhang spreche (Blatt 52ff. der SG-Akte).

In zwei vom SG eingeholten ergänzenden Stellungnahmen vom 26.03.2012 (Blatt 84 der SG-Akte) und vom 10.07.2012 (Blatt 139 der SG-Akte) bestätigte Dr. T. seine Einschätzung nochmals.

Weiter holte das SG auf Antrag des Klägers ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) bei dem Facharzt für Orthopädie Dr. Kl. ein. Im Gutachten vom 13.06.2012 führte Dr. Kl. aus, der Kläger habe sich in Folge des Unfalls vom 17.10.2006 eine Supraspinatusruptur und vermutlich eine Infrapinatusruptur, eine Teilruptur und Subluxation der langen Bizepssehne sowie eine osteochondrale Fraktur des Humeruskopfes zugezogen. Arbeitsunfähigkeit habe vom 17.10.2006 bis 20.10.2006 vorgelegen. Auch die Arbeitsunfähigkeit vom 31.12.2006 bis zum 31.07.2008 sei zumindest teilweise auf diesen Unfall zurückzuführen. Die MdE schätzte Dr. Kl. auf 20 %. Zur Begründung führte er aus, zunächst sei davon auszugehen, dass ein geeigneter Unfallmechanismus mit innerem Impingement vorgelegen habe. Weiter spreche der Röntgenbefund vom 25.10.2006 ohne Hochstand des Humeruskopfes und ohne Verschleißzeichen am Schultergelenk gegen einen Vorschaden. Der klinische Erstbefund vom 25.10.2006 entspreche, soweit er nachvollziehbar sei, dem einer frischen Verletzung. Nach dem Kernspintomographiebefund vom Januar 2007 und dem intraoperativen Befund vom März 2007 (gemeint wohl Februar 2007) habe eine komplette Ruptur der Supra- und Infrapinatussehne sowie eine höchstgradige Teilruptur und Subluxation der langen Bizepssehne vorgelegen. Radiologisch hätten sich acht Tage nach dem Trauma knöcherne Verletzungsfolgen mit einem Knochenfragment einer osteochondralen Fraktur weit lateral am Oberarmkopf neben der Ansatzzone der Supraspinatussehne gefunden. Dieses sei vom behandelnden Arzt übersehen worden. Bestätigt werde dieser Befund durch die arthroskopische Untersuchung, bei der freie Gelenkkörper und eine Knorpelschädigung gefunden worden seien (Blatt 100 ff. der SG-Akte).

Die Beklagte holte eine Stellungnahme bei ihrem Beratungsarzt, dem Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. Th. ein. Dieser führte am 20.10.2012 aus, der von Dr. Kl. unterstellte und ausschließlich auf den Supraspinatus abgestellte Schadensmechanismus sei nicht nur rein hypothetisch, sondern auch falsch. Weiter sei das Verhalten des Klägers nach dem Unfall vom 17.10.2006 nicht verletzungskonform. Zudem sei die Erstdokumentation vom 25.10.2006 in hohem Maße geeignet, einen Körperschaden auszuschließen. So seien der Nacken- und Gesäßgriff (mit etwas Mühe) ausführbar gewesen und ein typischer schmerzhafter Bogen sei nicht nachweisbar gewesen. Dies schließe eine wesentliche Funktionsstörung des rechten Schultergelenks aus. Schließlich könne anhand des vorgelegten Bildmaterials eine osteochondrale Fraktur des Oberarmkopfes zweifelsfrei ausgeschlossen werden. Eine solche Verletzung sei zudem mit einem ausgeprägten Knochenmarködem assoziiert, das bekanntlich bis zu zwölf Monaten nachweisbar sein könne. Ferner sprächen die in der Kernspintomographie vom 24.01.2007 nachgewiesenen Veränderungen, unter denen insbesondere die erhebliche operativ nicht primär rekonstruierbare Sehnenretraktion auffällig sei, gegen einen ursächlichen Zusammenhang (Blatt 132 der SG-Akte).

Mit Schriftsatz vom 04.12.2012 forderte der Klägervertreter sinngemäß die Herausnahme der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Th. aus den Akten wegen eines Verstoßes gegen [§ 200 SGB VII](#).

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 04.01.2013 hielt Dr. Kl. an seiner Einschätzung fest. Insbesondere sei der Nachweis einer sowohl vom behandelnden Arzt als auch von den Vorgutachtern übersehenen knöchernen Verletzung der Schulter zentraler Punkte der Argumentationskette (Blatt 148 der SG-Akte). Mit Urteil vom 06.03.2013 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte das SG aus, soweit der Kläger Verletztengeld für den Zeitraum vom 30.12.2006 bis 31.07.2008 und Verletztenrente ab 01.08.2008 jeweils auf Grund des Unfalls vom 30.12.2006 begehre, sei die Klage bereits mangels Durchführung eines Vorverfahrens unzulässig. Im Übrigen sei die Klage unbegründet, da der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld und -rente unter Anerkennung seiner Rotatorenmanschettenruptur als weiterer Folge des Arbeitsunfalls vom 17.10.2006 habe. Das SG führte gestützt auf das Gutachten von Dr. T. vom 16.01.2012 aus, zunächst spreche der mangelnde klinische Erstbefund gegen den erforderlichen Kausalzusammenhang. Ausweislich des Erstbefundes von Dr. Ho. /Dr. V. vom 25.10.2006 habe sich keine wesentliche Funktionsstörung der rechten Schulter nachweisen lassen. Zudem habe der Kläger angegeben, seit ungefähr einem viertel Jahr Schmerzen in der rechten Schulter zu haben, ohne sich an ein Trauma zu erinnern. Weiter spreche auch das Verhalten des Klägers nach dem Unfall vom 17.10.2006 gegen das Vorliegen einer unfallbedingten Rotatorenmanschettenläsion. Ferner spreche der Kernspintomographiebefund vom 24.01.2007 gegen einen Kausalzusammenhang, da dort eine komplette Ruptur der Supraspinatussehne mit Sehnen- und Muskelretraktion, ein ausgeprägter Humeruskopfhochstand und ein hochgradiges subacromiales Impingement beschrieben seien. Demnach könne die Rotatorenmanschettenläsion nicht hinreichend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 17.10.2006 zurückgeführt werden, weswegen auch kein Anspruch auf Verletztenrente oder -geld bestehe.

Mit Telefax vom 10.04.2013 hat der Klägervertreter beim SG einen Befangenheitsantrag gestellt, sowie hilfsweise gegen das ihm am 15.03.2013 zugestellte Urteil Berufung eingelegt. Auf Hinweis des Berichterstatters hat der Klägervertreter mit Schreiben vom 25.04.2013 mitgeteilt, die Einlegung der Berufung solle zur Wahrung der Frist unbedingt erfolgt sein und der Befangenheitsantrag werde aufrecht erhalten. Das SG hat den Befangenheitsantrag mit Beschluss vom 05.06.2013 (S 2 SF 1512/13 AB) als unzulässig verworfen.

Zur Begründung der Berufung bezieht sich der Klägervertreter im Wesentlichen auf das nach [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten von Dr. Kl. und führt aus, Dr. Kl. habe alle drei Unfälle berücksichtigt und eine Gesamtbewertung vorgenommen. Er lege sehr differenziert dar, dass frische Verletzungen im Kernspintomogramm vom Januar 2007 nicht zu erwarten gewesen seien, da der wesentliche Schaden am 17.10.2006 abgelaufen sei. Das Erstgericht habe sich nicht mit dem Gutachten von Dr. Kl. auseinandergesetzt. Vorliegend sei eine Wahlfeststellung zulässig. Zudem verwies er auf den Befund der orthopädischen Klinik K.-L.-H. W. vom 02.05.2007, in dem aufgeführt ist, dass zum Zeitpunkt der MRT-Untersuchung die Muskeltrophik von Supraspinatus und Infraspinatus noch relativ gut gewesen sei, was für ein noch nicht sehr lange zurückliegendes Trauma als auslösendes Ereignis spreche. Deshalb sei entweder der Unfall vom Oktober oder der Unfall vom Dezember schadenursächlich. Schließlich sei der Unfall vom 30.03.2006 zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung durch Dr. Kl. noch nicht anerkannt gewesen, weshalb Dr. Kl. ergänzend zu befragen sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 06.03.2013 aufzuheben und den Bescheid vom 07.06.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2010 abzuändern, den weiteren Bescheid vom 04.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.02.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Rotatorenmanschettenruptur als Folge des Arbeitsunfalls vom 17.10.2006 anzuerkennen und Verletztengeld bis zum 21.10.2006 zu gewähren sowie eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 % aus dem Unfallgeschehen vom 17.10.2006 vom 21.10.2006 bis 29.12.2006 zu gewähren sowie in Wahlfeststellung mit dem Unfallgeschehen vom 30.12.2006 zusätzlich Verletztengeld für den Zeitraum 30.12.2006 bis 31.07.2008 zu bezahlen und ab dem 01.08.2008 eine Verletztenrente in Wahlfeststellung mit dem Unfallgeschehen vom 30.12.2006 nach einer MdE von 20 % zu gewähren,

des Weiteren, Dr. Kl. ergänzend dazu zu befragen, ob sich durch die Anerkennung des Unfalls vom 30.03.2006 durch die Beklagte eine zusätzliche Unterstützung ihrer bisherigen gutachterlichen Beurteilung ergibt und

ob das Hintereinander von drei Unfällen, die die Schulter betreffen, nach medizinischer Erfahrung ein Umstand ist, der die Folgen eines solchen Unfalls erschwert,

hilfsweise auf der Grundlage der radiologischen Feststellungen und des OP-Berichtes vom 06.02.2007 ein Gutachten von Amts wegen einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie führt zur Begründung aus, die Ausführungen zur Wahlfeststellung seien nicht nachvollziehbar. Soweit das SG die Klage auf Verletztengeld wegen des streitgegenständlichen Arbeitsunfalls vom 17.10.2006 abgewiesen habe, sei dies zu Recht erfolgt. Schließlich erwäge der vom Klägervertreter zitierte Bericht der Orthopädischen Klinik K.L.-H. nur vage ein noch nicht sehr lange zurückliegendes Trauma. Es werde bezweifelt, ob der dabei in Bezug genommenen fettigen Degeneration des Muskelbauches, die noch nicht sehr fortgeschritten sein solle, eine für die Schlussfolgerung wesentliche Rolle zu kommen könne.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten zu den Arbeitsunfällen vom 30.03.2006, vom 17.10.2006 und vom 30.12.2006, auf die Akten des SG in den Verfahren S 4 U 3940/09, S 4 U 2614/10 und S 4 U 909/11 und auf die Senatsakten im vorliegenden Verfahren sowie im Verfahren [L 8 U 1668/13](#) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist bereits unzulässig, soweit der Kläger in Wahlfeststellung mit dem Unfallgeschehen vom 30.12.2006 Verletztengeld für den Zeitraum vom 30.12.2006 bis 31.07.2008 und ab dem 01.08.2008 eine Verletztenrente nach einer MdE von 20% begehrt. Der angegriffene Bescheid vom 04.11.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2010, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, unter teilweiser Rücknahme des Bescheids vom 07.06.2010 Verletztenrente und - bei sinngemäßer Auslegung - Verletztengeld zu gewähren, beschäftigt sich lediglich mit dem Unfallereignis vom 17.10.2006. Eine Entscheidung über Verletztengeld oder -rente infolge des Unfallereignisses vom 30.12.2006 ist in diesen Bescheiden nicht ergangen, so dass es bereits an einem Vorverfahren fehlt. Zudem ist die Frage, ob dem Kläger aufgrund des Unfallereignisses vom 30.12.2006 Verletztenrente oder -geld zu gewähren ist, bereits Gegenstand des im Senat ebenfalls ab 10.04.2013 anhängigen Berufungsverfahrens [L 8 U 1668/13](#), weshalb die hier auf Zahlung von Verletztenrente und -geld aufgrund des Ereignisses vom 30.12.2006 gerichtete Berufung auch wegen entgegenstehender Rechtshängigkeit unzulässig ist.

Für die vom Klägervertreter geltend gemachte Wahlfeststellung besteht kein Raum. Zwar kann nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ein geltend gemachter Anspruch, der bei Feststellung jeder von zwei erörterten Möglichkeiten gegeben wäre, nicht als unbegründet abgelehnt werden, nur weil beide Leistungstatbestände gleichwertig nebeneinander möglich sind. Vielmehr ist dann nach den - auch im Sozialrecht anwendbaren - Regeln der sogenannten Wahlfeststellung zu verfahren. Sie führen zur Zuerkennung des geltend gemachten Anspruchs, wenn jede in Betracht kommende Tatbestandsvariante zur gleichen Leistung führen muss (vgl. BSG, Urteil vom 26.03.1986 - [2 RU 10/85](#) -; juris, Rn. 11 m.w.N.). Vorliegend ist jedoch über die im Rahmen einer Wahlfeststellung geltend gemachten Folgen der Unfälle vom Oktober und Dezember 2006 jeweils durch gesonderte Bescheide entschieden worden, so dass in den jeweiligen Rechtsbehelfsverfahren über die wesentlichen unfallbedingten Zusammenhänge von Unfallfolgen nach den entsprechenden Beweisgrundsätzen zu entscheiden ist. Das Vorbringen zur Wahlfeststellung ist dagegen sinngemäß vielmehr die Geltendmachung der Verschlimmerung eines Vorschadens durch nachfolgende versicherte Einwirkungen, was entweder einen weiteren Versicherungsfall oder eine zusätzliche mittelbare Unfallfolge darstellt. Letzteres wäre bereits im vorliegenden Berufungsverfahren zusätzlich zu berücksichtigen. Vorliegend hat der Kläger jedoch bei dem hier streitgegenständlichen Unfall vom 17.10.2006 bereits keine Gesundheitsschäden erlitten, die zu einem Anspruch auf Verletztengeld bzw. -rente führen (siehe unten).

Soweit der Kläger mit der Berufung Verletztengeld sowie eine Verletztenrente nach einer MdE von 20% unter Anerkennung seiner

Rotatorenmanschettenruptur als weiterer Folge des Arbeitsunfalls vom 17.10.2006 begehrt, ist die Berufung zwar zulässig, jedoch unbegründet.

Das SG hat mit dem angefochtenen Urteil vom 06.03.2013 die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 04.11.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 16.02.2011, mit dem die Beklagte es abgelehnt hat, dem Kläger unter teilweiser Rücknahme des Bescheids vom 07.06.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2010 Verletztenrente bzw. -geld unter Anerkennung seiner Rotatorenmanschettenruptur als weiterer Folge des Arbeitsunfalls vom 17.10.2006 zu gewähren, ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf teilweise Rücknahme des Bescheids vom 07.06.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2010 und Gewährung von Verletztenrente oder -geld unter Anerkennung der Rotatorenmanschettenruptur als weiterer Folge des Arbeitsunfalls vom 17.10.2006.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind, der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen.

Ziel des [§ 44 SGB X](#) ist es, die Konfliktsituation zwischen der Bindungswirkung eines rechtswidrigen Verwaltungsaktes und der materiellen Gerechtigkeit zu Gunsten letzterer aufzulösen (BSG [SozR 3-1300 § 44 Nr. 24](#)). Ist ein Verwaltungsakt rechtswidrig, hat der betroffene Bürger einen einklagbaren Anspruch auf Rücknahme des Verwaltungsaktes unabhängig davon, ob der Verwaltungsakt durch ein rechtskräftiges Urteil bestätigt wurde ([BSGE 51, 139, 141 = SozR 3900 § 40 Nr. 15](#); BSG [SozR 2200 § 1268 Nr. 29](#)). Auch wenn der Versicherte schon wiederholt Überprüfungsanträge nach [§ 44 SGB X](#) gestellt hat, darf die Verwaltung einen erneuten Antrag nicht ohne Rücksicht auf die wirkliche Sach- und Rechtslage zurückweisen. Entsprechend dem Umfang des Vorbringens des Versicherten muss sie in eine erneute Prüfung eintreten und den Antragsteller bescheiden (BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 18](#) m. w. H.).

Aus den Entscheidungen des 9. und des 4. Senats des BSG (BSG vom 3. Februar 1988 - [9/9a RV 18/86 - BSGE 63, 33 = SozR 1300 § 44 Nr. 33](#) und BSG vom 3. April 2004 - [B 4 RA 22/00 R - BSGE 88, 75 = SozR 3-2200 § 1265 Nr. 20](#)), die in Anlehnung an die gerichtlichen Wiederaufnahmeverfahren (vgl. [§§ 578 ff](#) der Zivilprozessordnung) oder an [§ 51 VwVfG](#) ein abgestuftes Prüfungsverfahren (Vorlage neuer Tatsachen oder Erkenntnisse - Prüfung derselben, insbesondere ob sie erheblich sind - Prüfung, ob Rücknahme zu erfolgen hat - neue Entscheidung) fordern, folgt nichts Anderes. Unabhängig von der Frage, inwieweit der Rechtsprechung zu einem abgestuften Prüfungsverfahren gefolgt werden kann, ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) zwei Alternativen anführt, weswegen ein Verwaltungsakt zurückzunehmen sein kann: Das Recht kann unrichtig angewandt oder es kann von einem Sachverhalt ausgegangen worden sein, der sich als unrichtig erweist. Nur für die zweite Alternative kann es auf die Benennung neuer Tatsachen und Beweismittel und ein abgestuftes Verfahren, wie oben dargestellt, ankommen. Bei der ersten Alternative handelt es sich um eine rein juristische Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Entscheidung, zu der von Seiten des Klägers zwar Gesichtspunkte beigelegt werden können, die aber letztlich umfassend von Amts wegen erfolgen muss (vgl. BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 18](#)).

Verletztengeld wird erbracht, wenn der Versicherte infolge eines Versicherungsfalles arbeitsunfähig ist und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen hatte ([§ 45 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII). Es wird von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt ist und endet u.a. mit dem letzten Tag der - unfallbedingten - Arbeitsunfähigkeit ([§ 46 Abs. 1, Abs. 3 Nr. 1 SGB VII](#)). Die Höhe des Verletztengelds richtet sich grundsätzlich nach der Höhe des Einkommens des Versicherten vor dem Versicherungsfall. Versicherte, die Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt haben, erhalten Verletztengeld entsprechend [§ 47 Abs. 1](#) und 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) mit der Maßgabe, dass das Regelentgelt aus dem Gesamtbetrag des regelmäßigen Arbeitsentgelts und des Arbeitseinkommens zu berechnen und bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes zu berücksichtigen ist ([§ 47 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)), das Verletztengeld 80 vom Hundert des Regelentgelts beträgt und das bei Anwendung des [§§ 47 Abs. 1](#) und 2 SGB V berechnete Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigt ([§ 47 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VII](#)). Wurde Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld bezogen, wird Verletztengeld in Höhe des Krankengeldes nach [§ 47b SGB V](#) gezahlt, wurde nicht nur darlehensweise Arbeitslosengeld II oder nicht nur Leistungen für Erstaussstattung für Bekleidung bei Schwangerschaft und Geburt nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) bezogen, wird Verletztengeld in Höhe des Betrages des Arbeitslosengelds II gezahlt.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern ([§ 56 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII). Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird die Vollrente geleistet, bei einer MdE wird eine Teilrente geleistet, die in der Höhe des Vmhundertsatzes der Vollrente festgesetzt wird, der der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 3 SGB VII](#)).

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 47 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfähigkeit ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG gegeben, wenn der Versicherte seine zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles konkret ausgeübte Arbeit wegen Krankheit nicht (weiter) verrichten kann.

Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit nicht allerdings die bloße Möglichkeit ausreicht. Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung

gegründet werden kann ([BSGE 45, 285](#), 286). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten.

Die Beklagte hat es mit Bescheid vom 04.11.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 16.02.2011 zu Recht abgelehnt, dem Kläger unter teilweiser Rücknahme des Bescheids vom 07.06.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2010 Verletztenrente bzw. -geld unter Anerkennung seiner Rotatorenmanschettenruptur als weiterer Folge des Arbeitsunfalls vom 17.10.2006 zu gewähren. Bei Erlass des Bescheids vom 07.06.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2010 ist weder das Recht unrichtig angewandt, noch von einem Sachverhalt ausgegangen worden, der sich als unrichtig erweist. Der Kläger hat sich bei dem Unfall vom 17.10.2006 zur Überzeugung des Senats lediglich eine inzwischen folgenlos ausgeheilte Zerrung des rechten Schultergelenks zugezogen. Die weiter vorliegende Rotatorenmanschettenruptur des Klägers ist hingegen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 17.10.2006 zurückzuführen.

Hier stützt sich der Senat nach eigener Überprüfung auf die schlüssigen Ausführungen des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. T. in dem vom SG eingeholten Gerichtsgutachten vom 16.01.2012 und in den beiden ergänzenden Stellungnahmen vom 26.03.2012 und vom 10.07.2012 sowie auf die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. Th. vom 20.10.2012.

Zunächst besteht kein Anspruch des Klägers auf Herausnahme der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. Th. vom 20.10.2012 aus den Akten.

Rechtsgrundlage für einen solchen Anspruch ist [§ 84 Abs. 2 S. 1 SGB X](#), wonach Sozialdaten (vgl. dazu [§ 65 Abs. 1 SGB X](#)) - wozu auch Gutachten und ärztliche Stellungnahmen über einen am Verwaltungsverfahren Beteiligten gehören - zu löschen sind, wenn ihre Speicherung unzulässig ist. Speichern ist gemäß [§ 67 Abs. 6 S. 2 Nr. 1 SGB X](#) das Erfassen, Aufnehmen oder Aufbewahren von Sozialdaten auf einem Datenträger zum Zwecke ihrer weiteren Verarbeitung oder Nutzung. Nach [§ 67c Abs. 1 S. 1 SGB X](#) ist das Speichern, Verändern oder Nutzen von Sozialdaten durch die in [§ 35 SGB I](#) genannten Stellen zulässig, wenn es zur Erfüllung der in der Zuständigkeit der verantwortlichen Stelle liegenden gesetzlichen Aufgaben nach dem SGB erforderlich ist und es für die Zwecke erfolgt, für die die Daten erhoben worden sind. Grundsätzlich nicht gespeichert werden dürfen Sozialdaten darüber hinaus auch dann, wenn sie einem Verwertungsverbot unterliegen. Ein solches Verwertungsverbot (zu den Anforderungen an ein Beweisverwertungsverbot vgl. BSG 18.01.2011 - [B 2 U 5/10 R](#), SozR 4-2700 § 200 Nr. 3 = juris RdNr. 33 ff) resultiert vorliegend nicht aus einem Verstoß gegen [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#), weshalb offen gelassen werden kann (dazu vgl. BSG 11.04.2013 - [B 2 U 34/11 R](#), juris RdNr. 20 m.w.N.) ob [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) überhaupt ein solches Verwertungsverbot ausspricht (ablehnend jedenfalls für den Fall, dass die Verletzung des Auswahlrechts nicht rechtzeitig gerügt wurde: BSG 27.10.2010 - [B 2 U 17/09 R](#) - juris RdNr. 37; ebenso Hessisches LSG 18.08.2009 - [L 3 U 133/07](#), juris RdNr. 32; dagegen bejahend Hessisches LSG 23.03.2012 - [L 9 U 27/11](#), juris; SG Karlsruhe 12.03.2008 - [S 4 U 1615/07](#), juris RdNr. 35).

Gemäß [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) soll vor Erteilung eines Gutachtensauftrages der Unfallversicherungsträger dem Versicherten mehrere Gutachter zur Auswahl benennen; der Betroffene ist außerdem auf sein Widerspruchsrecht nach [§ 76 Abs. 2 SGB X](#) hinzuweisen und über den Zweck des Gutachtens zu informieren. Der Sachverständige bzw. dessen Gutachten stellen Beweismittel i.S.d. [§ 21 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB X](#) dar (Wagner in juris-PK SGB VII, § 200 RdNr. 32). Aufgabe des Sachverständigen ist es, seine besondere Sachkunde zur Verfügung zu stellen, aus Tatsachen konkrete Schlussfolgerungen zu ziehen, Kenntnis von Erfahrungssätzen zu vermitteln oder mit besonderem Fachwissen Tatsachen festzustellen (Wagner a.a.O.; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage, § 118 RdNr. 11a ff; Kühl in Breitkreuz/Fichte, SGG, § 118 RdNr. 13 ff). Dagegen handelt es sich bei der beratungsärztlichen Stellungnahme nicht um ein Beweismittel, sondern um eine verwaltungsinterne Stellungnahme einer sachkundigen Person im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens.

Hierzu hat der Senat - in einem Fall, in dem der Klägerevertreter und die Beklagte beteiligt waren - bereits entschieden, dass Dr. Th. wegen seiner Verbindung zur Beklagten aufgrund eines langjährigen (Rahmen-)Vertrages, der ihn zur Erbringung beratungsärztlicher Leistungen verpflichtet, nicht Dritter ist, der im Auftrag der Verwaltung Daten verarbeitet, sondern Teil der Beklagten und mithin organisatorisch der Verwaltung zuzurechnen ist (vgl. Urteil des Senats vom 25.10.2013, - [L 8 U 541/13](#) -; juris). Für den Senat ist nicht ersichtlich, dass vorliegend in Abweichung zum Sachverhalt im Urteil des Senats vom 25.10.2013, das in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat ausdrücklich zum Verfahrensgegenstand gemacht worden ist, etwas anderes gelten soll. Die Beteiligten haben hierzu auch nichts weiteres vorgetragen, insbesondere auch keine geänderten Umstände geltend gemacht. Somit greift [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) nicht ein, weil bereits keine Sozialdaten im Sinne des [§ 76 Abs. 1 SGB X](#) an einen Dritten übermittelt worden sind. Damit ist die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. Th. verwertbar.

Dr. T. und Dr. Th. begründen für den Senat nachvollziehbar, dass die Rotatorenmanschettenruptur des Klägers nicht hinreichend wahrscheinlich auf den Unfall vom 17.10.2006 zurückzuführen ist, weil eine (Erst-)Sehnenschädigung als Anknüpfungstatsache für den - später beschriebenen - Rotatorenmanschettendefekt medizinisch nicht sicher zu diagnostizieren ist. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem von Dr. Kl. angenommenen mehrzeitigen Einwirkungsmuster. So führt Dr. T. zunächst schlüssig aus, dass der biomechanische Ablauf des Unfallereignisses vom 17.10.2006 gegen einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Supraspinatussehnenruptur des Klägers spricht. Dr. T. hat den Kläger detailliert zum Unfallhergang befragt. Der Kläger hat bei Dr. T. geschildert, er sei durch eine Gerüstbohle gefallen, wobei beide Arme nach oben gerissen worden seien. Dann sei er mit den Oberarmen auf die Gerüststangen geprallt. Wie Dr. T. schlüssig ausführt, sind bei einem derartigen Ablauf mit passivem Nachobenreißen beider Arme die Sehne und der Muskel des Musculus supraspinatus primär nicht gefährdet (Seite 18 seines Gutachtens). Im Gegenteil ist bei einer passiven Abduktion der Musculus supraspinatus - und damit auch die Sehne - entspannt und nicht einer Zugbelastung ausgesetzt. Dieser Einschätzung hat Dr. Th. überzeugend zugestimmt. Die Ausführungen von Dr. T. stehen im Einklang mit der für die unfallversicherungsrechtliche Kausalitätsbeurteilung maßgeblichen Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 413). Weiter spricht der klinische Erstbefund vom 25.10.2006 gegen den erforderlichen Kausalzusammenhang. Auf den am 25.10.2006 von Dr. Ho. /Dr. V. gefertigten Röntgenbildern ist bereits eine degenerative Verschleißerkrankung des Schultergelenks sowie ein geringer Oberarmkopfhochstand im Schultergelenk nachweisbar. Nach den schlüssigen Ausführungen von Dr. T. im Gutachten vom 16.01.2012 entsteht ein solcher Oberarmkopfhochstand nicht innerhalb einer Woche nach einer möglichen Rotatorenmanschettenverletzung, sondern ist in der Regel frühestens nach drei Monaten nach einer Rotatorenmanschettenverletzung nachweisbar. Ein gegebenenfalls schmerzanfälliger Vorschaden ist daher zur Überzeugung des Senats hinreichend nachgewiesen. Zudem sprechen auch die Angaben im Arztbericht von Dr. Ho. /Dr. V. vom 26.10.2006 gegen einen

Kausalzusammenhang. Dort ist unter dem Punkt Anamnese aufgeführt, der Kläger habe seit circa einem viertel Jahr Schmerzen in der rechten Schulter ziehend bis an das rechte Handgelenk, ein Trauma sei aber nicht Erinnerung, was bei einem Vorgang mit den Begleitumständen, wie ihn der Kläger für den nur eine Woche zuvor stattgefundenen Sturz am 17.10.2006 behauptet, verwundert. Weiter ist berichtet, dass der Nacken- und Schürzengriff mit etwas Mühe ausführbar waren. Das RC-Gelenk war frei, es fand sich kein typischer schmerzhafter Bogen. Ein sofortiger und andauernder Funktionsverlust der Schulterbeweglichkeit, wie Dr. T. die Voraussetzung eines unfallbedingten Rotatorenmanschettenschadens umschreibt (vgl. Seite 17 seines Gutachtens) und auch Dr. Th. mit Hinweis auf den nicht nachweisbaren typischen schmerzhaften Bogen bestätigt, ist dem gerade nicht zu entnehmen. Vielmehr hat der Kläger in seinem selbst verfassten "Unfallbericht" vom 22.10.2007 der Beklagten mitgeteilt, er habe die Unfälle deswegen so spät gemeldet, da er keine ersichtlichen Verletzungen gehabt habe und noch alles habe bewegen können. Ferner hat die Ehefrau des Klägers in ihrer schriftlichen Zeugenerklärung vom 14.05.2009 mitgeteilt, nach dem Unfall vom 17.10.2006 habe der Kläger berichtet, er habe nach dem Sturz durch die gebrochene Gerüstbohle über Schmerzen im rechten Arm geklagt und gesagt, er bringe den Arm nur unter Schmerzen über die Schulterhöhe. Schließlich ist der Zeugenaussage des Herrn G. vom 29.09.2009 lediglich zu entnehmen, dass der Kläger nach dem Sturz über Schmerzen in der Schulter geklagt hat. Auch spricht der Kernspintomographiebefund der radiologischen Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus W. vom 24.01.2007 gegen einen Zusammenhang zwischen der Rotatorenmanschettenruptur des Klägers und dem Unfall vom 17.10.2006. Dort sind eine Komplettruptur der Supraspinatussehne mit Sehnen- und Muskelretraktion sowie ein ausgeprägter Humeruskopfhochstand und ein hochgradiges subacromiales Impingement mit Einengung des subacromialen Raums auf drei Millimeter beschrieben. Schließlich spricht gegen einen Kausalzusammenhang die Tatsache, dass Dr. T. im Rahmen des im Klageverfahren S 4 U 2614/10 für das SG angefertigten Gutachtens vom September 2011 Vergleichsaufnahmen des linken Schultergelenks gemacht hat und auch hier eine gleich ausgeprägte Verschleißerkrankung des linken Schultergelenks nachgewiesen werden konnte. Aus diesen Umständen ist nicht mit hinreichender Sicherheit ableitbar, dass der Kläger bei dem geltend gemachten Unfallereignis im Oktober 2006 eine über eine Schulterprellung hinausgehende substantielle Sehnenbeschädigung erlitten hat. Unfallhergang und radiologische Befunde sowie die Erstsymptomatik sprechen nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. T. und nach Dr. Th. mehr für eine bloße Schulterprellung, eine Läsion der Supraspinatussehne ist lediglich eine denkbare Möglichkeit, die somit nicht den Grad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit erreicht. Demgegenüber konnte sich der Senat den Ausführungen des nach [§ 109 SGG](#) gehörten Orthopäden Dr. Kl. im Gutachten vom 13.06.2012 sowie dessen ergänzender Stellungnahme vom 04.01.2013 nicht anschließen. Zunächst führt Dr. Kl. zum Unfallhergang aus, es sei davon auszugehen, dass ein geeigneter Unfallmechanismus mit innerem Impingement nach Variante 2 seiner Auflistung vorgelegen habe. Unter Variante 2 der Auflistung von grundsätzlich geeigneten Unfallmechanismen findet sich eine passiv forcierte Außen- oder Innenrotation bei anliegenden oder abgespreiztem Arm, z.B. bei einem Sturz vom Gerüst mit dem Versuch, den Fall durch Festhalten abzufangen. Ein derartiger Geschehensablauf entspricht nicht dem von Dr. T. nach ausführlicher Befragung vom Kläger beschriebenen Unfallhergang. Der Kläger hat lediglich geschildert, beide Arme seien hochgerissen worden. Von einem Festhalten bzw. Versuch eines Festhaltens war hingegen keine Rede - auch nicht bei der im Gutachten von Dr. Kl. wiedergegebenen Unfallschilderung des Klägers -. Dies entspricht auch der Schilderung des Klägers vom Unfallhergang in der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 06.03.2013. Damit legt Dr. Kl. einen Unfallhergang zugrunde, der nicht den Tatsachen entspricht. Weiter ist das Verhalten des Klägers nach dem Unfall von Dr. Kl. nur unvollständig wiedergegeben. So schreibt Dr. Kl. auf Seite 13 seines Gutachtens, die Arbeit sei sofort nach dem Unfall eingestellt und erst nach drei Tagen mit Mühe wieder aufgenommen worden. Dies entspricht nicht den Schilderungen des Klägers gegenüber dem Gutachter Dr. T. und gegenüber dem SG in der mündlichen Verhandlung vom 06.03.2013. Dort hat der Kläger jeweils angegeben, er sei nach dem Unfall zunächst nach Hause gefahren, habe dann Schmerzmittel genommen und sei am selben Tag nach circa anderthalb bis zwei Stunden wieder mit dem Auto zurück zur Baustelle gefahren. Dort habe er nur noch Anweisungen erteilt. Nicht nachvollziehbar sind die Ausführungen des Dr. Kl. auf Seite 13 des Gutachtens zum klinischen Erstbefund. So sei die Dokumentation vom 25.10.2006 wenig ergiebig. Es werde ein schmerzhafter Bogen ausgeschlossen und ein positiver Yergusontest beschrieben, welcher auf eine Affektion der langen Bizepssehne und insbesondere eine Instabilität der Sehne, wie sie z.B. im Rahmen einer Supraspinatusruptur vorkomme, hindeute. Der klinische Erstbefund entspreche somit, soweit nachvollziehbar, dem einer frischen Verletzung. Jedoch ist dieser Schluss nicht mit der Tatsache in Einklang zu bringen, dass bei einer frischen Verletzung im Sinne einer Massenruptur der Rotatorenmanschette erfahrungsgemäß - wie Dr. T. darlegt (Seite 16 seines Gutachtens) - ein Funktionsverlust bzw. eine Pseudoparalyse bzw. ein Drop-arm-sign auftritt (vgl. auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 418). Nach Dr. T. sind Kraft- und Funktionsverlust und sofortige Schmerzen jedoch keine obligaten Zeichen einer akuten Ruptur, bei vorbestehendem Sehnendefekt kann das Trauma als initial weniger schmerzhaft erlebt werden. Schmerzen sind vorliegend kein hinreichendes Indiz für eine Ruptur. Die Angaben des Klägers zur Funktionseinschränkung sind widersprüchlich und daher nicht glaubhaft. In dem vom Kläger selbst verfassten "Unfallbericht" zu den Unfällen vom 30.03. und 30.12.2006 nimmt der Kläger auch Bezug zum Unfall vom 17.10.2006, für den es keine Zeugen gebe. Er habe die Unfälle aber deshalb nicht gleich gemeldet, weil keine ersichtlichen Verletzungen vorgelegen hätten und er noch "alles" - also auch den rechten Arm - habe bewegen können. Diese Angaben korrelieren mit den zeitnah zum 17.10.2006 erhobenen ärztlichen Befunden. Im Arztbrief der Dres. Ho. /V. vom 26.10.2010 ist demgegenüber beschrieben, dass der Nacken- und Schürzengriff mit etwas Mühe ausführbar waren, das RC-Gelenk frei war und sich kein typischer schmerzhafter Bogen fand. Dies stimmt mit der Aussage der Ehefrau des Klägers vom 14.05.2009 überein, wonach der Kläger unmittelbar nach dem Sturz den Arm aktiv - wenn auch mit Mühe - noch über die Schulterhöhe habe bewegen können, was gegen ein drop-arm-Syndrom spricht. Eine typische Erstsymptomatik einer Sehnenruptur, wie oben dargelegt, lag somit nicht vor. Ferner berichtet Dr. Kl. davon, dass sich radiologisch acht Tage nach dem Trauma knöcherne Verletzungsfolgen mit einem Knochenfragment einer osteochondralen Fraktur bei lateralem Oberarmkopf neben der Ansatzzone der Supraspinatussehne gefunden hätten, welche vom behandelnden Arzt übersehen worden seien. Dieser Befund werde durch die arthroskopische Untersuchung bestätigt, bei der freie Gelenkkörper und eine Knorpelschädigung gefunden worden seien. Diese Argumentation ist nicht nachvollziehbar. Nach dem Unfall vom 17.10.2006 sind relativ zeitnah mehrfach Röntgenbilder von der rechten Schulter angefertigt worden, so am 25.10.2006, am 29.01.2007 und am 23.03.2007. Auch später sind bei den Begutachtungen u.a. durch Dr. T. und Dr. Kl. selbst Röntgenbilder gemacht worden. Die zeitnah gefertigten Röntgenaufnahmen sowie das MRT der rechten Schulter vom 24.01.2007 sind mehrfach - u.a. von Dr. T. und Dr. Th. - begutachtet worden, insbesondere fachspezifisch durch die Radiologen Dr. L. und Dr. Ba. ... Letzterem lag nur die elektronische Bilddatei des MRT vom 24.01.2007 zur originären Auswertung vor.

An der Verwertung der Auswertung des MRT von Dr. Ba. ist der Senat auch nicht gehindert. Der gerügte Verstoß gegen [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) liegt nicht vor, denn unter dem 28.05.2009 erfolgte auch ein Hinweis auf das Widerspruchsrecht nach [§ 76 Abs. 2 SGB X](#) (Seite 287 der Verwaltungsakte) für eine - radiologische - Zusatzbegutachtung und der Heranziehung von Dr. Ba. hat der Klägersvertreter auch zugestimmt. Hierzu wird auf das Urteil des Senats vom gleichen Tag im Parallelverfahren L 8 U 1668/18 verwiesen. Keiner der genannten Ärzte außer dem Orthopäden Dr. Kl. konnte jedoch eine osteochondrale Fraktur am Humeruskopf erkennen. Zudem ginge eine solche Verletzung mit einem Knochenmarködem einher, welches nach den schlüssigen Ausführungen des Dr. Th. in der beratungsärztlichen

Stellungnahme vom 20.10.2012 bis zu zwölf Monate nachweisbar sein kann. Jedoch konnte bei der Kernspintomographie am 24.01.2007 eben kein Knochenmarködem nachgewiesen werden. Vielmehr zeigte sich in der Kernspintomographieaufnahme vom 24.01.2007 eine ausgeprägte Retraktion der Sehne und des Muskelbauches des Musculus supraspinatus, mit der sich Dr. Kl. nicht auseinandersetzt. Auch sprechen die anamnestischen Angaben im Arztbericht der Dres. Ho. /V. vom 26.10.2010 gegen eine osteochondrale Fraktur infolge des Ereignisses vom 17.10.2010. Dort ist ausgeführt, der Kläger habe seit circa einem viertel Jahr Schmerzen in der rechten Schulter ohne erinnerliches Trauma. Somit ist die von Dr. Kl. angenommene Fraktur nicht mit der hinreichenden Wahrscheinlichkeit zur Überzeugung des Senats nachgewiesen. Auf dieser Annahme basiert jedoch die Begutachtung von Dr. Kl. als wesentliches Hauptargument, sodass der Senat sich auch den Schlussfolgerungen von Dr. Kl. nicht anschließen vermochte.

Schließlich ist der vom Klägervertreter in Bezug genommene Bericht der Orthopädischen Klinik des Bezirks U. vom 02.05.2007 nicht geeignet, einen Kausalzusammenhang mit der hinreichenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. In diesem Bericht ist ausgeführt, dass zum Zeitpunkt der MRT-Untersuchung die Muskeltrophik von Supraspinatus und Infraspinatus noch relativ gut gewesen sei, was für ein noch nicht sehr lange zurückliegendes Trauma als auslösendes Ereignis spreche. Dieser Bericht spricht nur vage von einem noch nicht sehr lange zurückliegenden Trauma als auslösendes Ereignis und stellt damit nur die Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs in den Raum, was indes nicht ausreichend ist, um die nach eingehender Untersuchung des Klägers im Gutachten von Dr. T. vom 16.01.2012 nachvollziehbar aufgelisteten Punkte, die gegen einen Kausalzusammenhang sprechen, zu widerlegen und einen Kausalzusammenhang mit der hinreichenden Wahrscheinlichkeit zu belegen.

Nach alledem kann die vom Kläger geltend gemachte Rotatorenmanschettenläsion nicht hinreichend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 17.10.2006 zurückgeführt werden. Vielmehr hat der Kläger bei dem Unfall vom 17.10.2006 lediglich eine inzwischen folgenlos ausgeheilte Prellung erlitten, sodass kein Anspruch auf die Gewährung von Verletztengeld bzw. -rente unter teilweiser Rücknahme des Bescheids vom 07.06.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2010 besteht.

Die Unfalleinwirkung am 30.12.2006 ist danach auch kein ausnahmsweise versicherter Nachschaden, wonach die Verletzungsfolgen aus der Unfalleinwirkung im Dezember 2006 als mittelbare Unfallfolge des streitgegenständlichen Unfalls vom Oktober 2006 rechtlich zu bewerten wäre. Hierfür fehlt es zum einen an der nicht gesicherten (Teil-)Ruptur der Rotatorenmanschette anlässlich des Unfalls am 17.10.2006 und zum anderen an einer ebenfalls nicht gesicherten - gegebenenfalls weiteren - Ruptur oder sonstigen Läsion der Rotatorenmanschette am 30.12.2006. Zum Letzteren verweist der Senat auf sein Urteil vom gleichen Tag in der parallel anhängigen Berufungssache [L 8 U 1668/13](#).

Zu weiteren Ermittlungen sieht sich der Senat nicht gedrängt. Der für die Entscheidung relevante Sachverhalt ist für den Senat geklärt; die radiologischen Gutachten von Dr. L. und Dr. Ba. , die von anderen Ärzten bestätigt wurden, sind für den Senat überzeugend, weswegen kein Anlass besteht, dem - im übrigen mangels hinreichender Fachgebietsbezeichnung unbestimmten - Hilfsantrag des Klägers nachzukommen und ein weiteres Gutachten von Amts wegen einzuholen.

Ferner war dem Antrag des Klägers auf ergänzende Befragung von Dr. Kl. nicht nachzugehen. Zwar steht einem Beteiligten nach [§ 116 SGG](#) i.V.m. [§§ 402, 397 ZPO](#) das Recht zu, dem Sachverständigen diejenigen Fragen vorlegen zu lassen, die er zur Aufklärung der Sache als dienlich erachtet. Das Gericht kann den Sachverständigen zur Erläuterung seines Gutachtens zum Termin laden ([§ 118 SGG](#), [§ 411 Abs. 3 ZPO](#)) oder es kann die schriftliche Ergänzung des Gutachtens durch den Sachverständigen veranlassen, wenn dies zweckmäßig erscheint. Dabei müssen die dem Sachverständigen zu stellenden Fragen vom Beteiligten nicht formuliert werden. Es reicht aus, die erläuterungsbedürftigen Punkte hinreichend konkret zu bezeichnen. Die Sachdienlichkeit einer angekündigten Frage ist insbesondere dann zu bejahen, wenn sich die Frage im Rahmen des Beweisthemas hält und nicht abwegig oder bereits eindeutig beantwortet ist; andernfalls kann das Begehren rechtsmissbräuchlich sein (BSG, Beschluss vom 19.11.2009 - [B 13 R 247/09 B](#) -, juris; zuletzt BSG Urteil vom 17.12.2012 - [B 13 R 355/11](#) -, vom 25.10.2012 - [B 9 SB 51/12](#) -, juris). Auf die Frage, ob das Gericht selbst das Sachverständigengutachten für erklärungsbedürftig hält, kommt es dabei nicht an. Es gehört zur Gewährleistung des rechtlichen Gehörs dazu, dass die Parteien den Sachverständigen Fragen stellen, ihnen Bedenken vortragen und sie um eine nähere Erläuterung von Zweifelspunkten bitten können (BSG, Beschluss vom 24.07.2012 - [B 2 U 100/12 B](#) -, juris).

Nach diesen Maßstäben kann die ergänzende Anhörung von Dr. Kl. nicht verlangt werden, denn er hat die vom Kläger aufgeworfenen Fragen bereits in seinem schriftlichen Gutachten beantwortet. Zunächst ist der Unfall vom 30.03.2006 unter den Punkten "Eigenanamnese" und "spezielle Anamnese und bisherige Therapie" (Seiten 3 und 4 des Gutachtens von Dr. Kl. ) aufgelistet und war Dr. Kl. damit bei der Gutachtenserstellung bekannt, ebenso der aktenkundige Umstand, dass dieser Unfall zu keiner ärztlichen Behandlung geführt hat. Folglich hat Dr. Kl. den Unfall vom 30.03.2006 bei der Erstellung seines Gutachtens gekannt, insbesondere auch die Angaben des Klägers. Ob der Unfall vom 30.03.2006 rechtlich als Arbeitsunfall anerkannt ist, spielt für die medizinische Beurteilung eines wesentlichen Ursachenbeitrags einer Gesundheitsstörung keine Rolle. Dr. Kl. hat diesem Vorgang aber für die Entstehung der Rotatorenmanschettenruptur keine Bedeutung beigemessen, was angesichts des aktenkundigen Beschwerdeverlaufs im März 2006 auch nachvollziehbar ist, und hat allein die Unfälle im Oktober und Dezember 2006 als Ursachenfaktoren in seinem Gutachten bewertet. Einer ergänzenden Anhörung von Dr. Kl. zur vollständigen Aufklärung offen gebliebener Beweisfragen mit entscheidungserheblicher Relevanz bedarf es daher auch aus Sicht des Klägers nicht.

Die Berufung war danach zurückzuweisen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-01-21