

L 8 U 228/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 4424/13
Datum
17.11.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 228/16
Datum
30.09.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 17.11.2015 unter Abweisung der Klage im Übrigen insoweit aufgehoben, als die Beklagte zur Übernahme der Kosten medizinischer Behandlung und Feststellung der chirurgischen Durchtrennung der langen Bizepssehne als Unfallfolge verurteilt wird. Im Übrigen wird die Berufung der Beklagten mit der Maßgabe, dass die Ruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter des Klägers als Folge des Arbeitsunfalles vom 04.07.2013 festzustellen ist, zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger 3/4 seiner außergerichtlichen Kosten in beiden Instanzen zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte verpflichtet ist, weitere Folgen eines Unfallereignisses vom 04.07.2013 anzuerkennen und Kosten von medizinischer Behandlung zu übernehmen.

Der 1962 geborene Kläger, deutscher Staatsangehöriger, verunfallte am 04.07.2013 gegen 14:45 Uhr während seiner versicherungspflichtigen abhängigen Beschäftigung bei der B. GmbH, K., einem Mitgliedsunternehmen der Beklagten (zur Unfallanzeige vom 08.07.2013 vgl. Blatt 3 der Beklagtenakte). Der Kläger stand auf dem Betriebsgelände auf einer Leiter um mit einem Hochdruckreiniger ein Rollband zu säubern. Beim Herabsteigen von der Leiter rutschte diese weg (Blatt 82 RS der SG-Akte) und der Kläger fiel, die Hochdruckpistole des Hochdruckreinigers vor dem Körper haltend, von der Leiter seitlich auf den Ellenbogen und den Rücken (zu den Angaben des Klägers vgl. Blatt 17/19 der Beklagtenakte). Dabei verhakte er sich mit den Füßen in der Leiter. Sichtbare Verletzungen bestanden in einer Prellung der Schulter (D-Arzt-Bericht vom 04.07.2013 mit Diagnosen einer Schulterdistorsion rechts vgl. Blatt 1 der Beklagtenakte) und Schürfwunden am rechten Ellenbogen (Bericht Dr. P. vom 31.07.2013, Blatt 81/82 der Beklagtenakte). Am 08.07.2013 wurde bei einer MRT-Untersuchung der rechten Schulter eine Ruptur der Supraspinatussehne mit Retraktion des Sehnenstumpfes unmittelbar proximal ihres Ansatzes mit flüssigkeitsgefüllter Bursa subacromialis, chronische tendinöse Veränderungen im Musculus infraspinatus mit assoziierter Ganglioncyste, eine chronische Tendinitis der langen Bizepssehne, der Verdacht auf Tendinitis calcarea, ein Weichteilödem und ein leichter intraartikulärer Erguss festgestellt (Bericht Dr. S., Blatt 4 der Beklagtenakte; Zwischenbericht Dr. C. vom 12.07.2013, Blatt 26 der Beklagtenakte). Der Kläger war arbeitsunfähig. Im Anschluss wurde er stufenweise wieder eingegliedert und ist seit April 2014 wieder vollschichtig arbeitsfähig.

Mit Bescheid vom 26.07.2013 (Blatt 32/33 der Beklagtenakte) lehnte die Beklagte die Übernahme der Kosten für die medizinische Behandlung wegen der Ruptur der Supraspinatussehne und der sonstigen abnutzungsbedingten Veränderungen im Bereich des rechten Schultergelenks ab. Es bestehe kein Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Krankheit. Der Kläger habe am 04.07.2013 lediglich eine Prellung des rechten Schultergelenks erlitten, das nach unfallmedizinischer Erfahrung nach vier bis sechs Wochen folgenlos ausgeheilt sein dürfte. Der MRT-Befund vom 08.07.2013 zeige typische Zeichen alters- und verschleißbedingter Veränderungen des Schultergelenks, insbesondere der Rotatorenmanschette, und chronisch tendinöse Veränderungen im Bereich des Musculus infraspinatus sowie der langen Bizepssehne, die zeitlich dem Ereignis vom 04.07.2013 nicht zugeordnet werden könnten. Der Unfallhergang sei von seinem biomechanischen Ablauf nicht geeignet, die Ruptur der Supraspinatussehne zu verursachen. Die Behandlung der Ruptur der Supraspinatussehne sei deshalb zu Lasten der Krankenkasse durchzuführen.

Hiergegen erhob der Kläger am 22.08.2013 Widerspruch (Blatt 42 der Beklagtenakte) und verlangte die Feststellung der Veränderungen im rechten Schultergelenk – Ruptur der Supraspinatussehne unmittelbar proximal ihres Ansatzes mit flüssigkeitsgefüllter Bursa subacromialis, tendinöse Veränderungen im Musculus infraspinatus mit assoziierter Ganglioncyste, Tendinitis der langen Bizepssehne, Tendinitis calcarea, Weichteilödem und intraartikulärer Erguss – als Folge des Unfallereignisses vom 04.07.2013 und die Gewährung von Leistungen der

gesetzlichen Unfallversicherung,, die operative Behandlung in der Vulpusklinik und Nachbehandlung zu übernehmen ...

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.12.2013 (Blatt 85/87 der Beklagtenakte) wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Am 19.12.2013 hat der Kläger beim Sozialgericht (SG) Heilbronn Klage erhoben. Das SG hat von den behandelnden Ärzten Wagner, Dr. S., Dr. C. und Dr. P. sowie vom Kläger und der Beklagten radiologisches Bildmaterial (Blatt 23/28, 29 der SG-Akte) und von der AOK Heilbronn-Franken ein Vorerkrankungsverzeichnis (Blatt 31/34 der SG-Akte) beigezogen sowie ein orthopädisches Gutachten bei Dr. H. eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 12.06.2014 (Blatt 38/60 der SG-Akte) ausgeführt, aufgrund der spärlichen Informationen über den Unfallmechanismus ließen sich keine zuverlässigen Schlussfolgerungen ziehen. Da keine Prellmarke angegeben worden sei, habe wohl keine Schulterprellung vorgelegen. Die Schürfwunden am Ellenbogen deuteten darauf hin, dass der Kläger versucht habe, den Sturz abzufedern. Dies könne zu einer indirekten Belastung des Sehngewebes geführt haben. Der Sturz aus einer Höhe von 50 cm führe zu Belastungen, die deutlich außerhalb alltagsüblicher Belastungen lägen. Die gute Konzentrierung des Oberarmkopfes in der Schulterpfanne nach dem Unfall spreche gegen eine längere Zeit vorbestehende Ruptur der Rotatorenmanschette. Der Befund der Sonographie sei unzuverlässiger als der der Kernspintomographie. Ohne den Unfall wäre es nicht zu der Rotatorenschädigung gekommen. Eine Sehnenverschädigungen schließe die zusätzliche bedeutsame Sehnenverletzung keinesfalls aus. Histologisch seien aber keine massiven degenerativen Veränderungen im Sehngewebe beschrieben. Das gute Ausheilungsergebnis spreche für eine relativ gut belastbare Sehnensubstanz. Wäre die Supraspinatussehne zum Zeitpunkt der Operation bereits unfallunabhängig massiv degenerativ aufgelockert gewesen, wäre eine Naht der Ruptur entweder gar nicht möglich gewesen oder die Naht wäre nach kurzer Zeit wieder aus dem morschen Sehngewebe ausgerissen.

Die Beklagte hat unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. H. (Blatt 63/69 der SG-Akte) ausgeführt, es liege kein geeignetes Ereignis vor, um zu einer Rotatorenmanschettenruptur zu führen. Soweit der Gutachter annehme, der Kläger sei auf den abgespreizten Arm gefallen, könne dies nicht zu einer Mehrbelastung der Supraspinatussehne führen. Der fehlende Gelenkerguss, die fehlende Pseudolähmung, sowie die fast normale Rotation der Schulter nur zwei Wochen nach dem Ereignis sprächen gegen eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur. Dies werde auch durch den MRT-Befund untermauert, wo deutliche degenerative Veränderungen mit breiter Retraktion der Supraspinatussehne sichtbar seien.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 02.10.2014 (Blatt 72/77 der Beklagtenakte) hat Dr. H. u.a. ausgeführt, die am Ellenbogen dokumentierte Verletzung deute darauf hin, dass eine Abwehrbewegung stattgefunden habe, was eine maximale Krafteinwirkung auf die oberen Abschnitte der Rotatorenmanschette (Supraspinatussehne) bedeute. Die Supraspinatussehne befinde sich über der Drehachse des Schultergelenks, weshalb diese besonders belastet werde; Dr. H. beziehe sich wohl auf die vor bzw. unter der Drehachse verlaufende Subscapularissehne. Für eine massive Degeneration der Supraspinatussehne finde sich kein Hinweis.

Mit Urteil vom 17.11.2015 hat das SG die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 26.07.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.12.2013 verurteilt, die leicht verminderte biomechanische Belastbarkeit der rechten oberen Gliedmaße nach erfolgreichem Verschluss einer Rotatorenmanschettenruptur mit begleitender Erweiterung des Verkehrsraums der Rotatorenmanschette und chirurgischer Durchtrennung der langen Bizepssehne als Folgen des Arbeitsunfalls vom 04.07.2013 anzuerkennen und die Kosten für die medizinische Behandlung zu übernehmen. Es sei hinreichend wahrscheinlich, dass das Ereignis vom 04.07.2013 hierfür ursächlich gewesen sei. Es sei Bedingung für die Schädigung der Rotatorenmanschette, weil das Ereignis nicht hinweggedacht werden könne, ohne dass diese Verletzung entliefe. Die altersangemessenen degenerativen Sehnenveränderungen seien nicht so massiv gewesen, dass es zu einer unfallunabhängigen Spontanruptur gekommen sei und könne nicht als alternative Ursache für die Rotatorenschädigung angesehen werden.

Gegen das ihr am 21.12.2015 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 18.01.2016 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Der Gesundheitsschaden gehöre nach der gesetzlichen Definition zum Unfallbegriff, der im Vollbeweis und durch Einordnung in eines der gängigen Diagnosesysteme unter Verwendung der dortigen Schlüssel exakt bezeichnet werden müsse. So stehe schon nicht fest, welche Gesundheitsstörung beim Kläger genau vorliege. Der von Dr. H. angenommene Unfallhergang sei reine Spekulation, die vorliegenden Informationen ließen einen solchen Unfallmechanismus lediglich als möglich erscheinen. Nach Schönberger/Mehrtens/Valentin gebe es den isolierten, ausschließlich traumatischen Supraspinatussehnenriss nicht. Bei dem vom Kläger angegebenen Sturz auf den Rücken handele es sich um keinen geeigneten Verletzungsmechanismus für eine Ruptur der Supraspinatussehne. Es handele sich auch nicht um eine passive Bewegung des Armes. Auch habe die Beratungsärztin Dr. H. nicht nur auf den Unfallmechanismus abgestellt, als sie zu der Auffassung gekommen sei, eine unfallbedingte Ruptur der Supraspinatussehne liege nicht vor. So nenne sie Argumente, die gegen einen Zusammenhang sprächen. Im Übrigen habe der Kläger angegeben, schon vor dem Sturz Schulterbeschwerden gehabt zu haben.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 17.11.2015 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Der Kläger ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Sach- und Rechtslage wurde mit den Beteiligten im nichtöffentlichen Termin am 04.03.2016 erörtert. Wegen des Inhalts und Ergebnisses wird auf die Niederschrift (Blatt 19/22 der Senatsakte) Bezug genommen. Auf der Grundlage der Erörterung im Termin hat der Senat den Vergleichsbeschluss vom 15.03.2016 erlassen (Anerkennung der Ruptur der Supraspinatussehne als Unfallfolge; Ablehnung der Ruptur der langen Bizepssehne als Unfallfolge). Der Kläger hat dem Vergleichsvorschlag zugestimmt (Blatt 26 der Senatsakte); die Beklagte hat unter Vorlage des Operationsberichts vom 26.08.2013 und einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. H. vom 31.03.2016 den Vergleich abgelehnt (Blatt 27/33 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, über die der Senat in Einverständnis mit den Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2](#), [§ 153 Abs. 1 SGG](#)), ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber nur teilweise begründet.

Die Berufung der Beklagten ist insoweit begründet, als sie sich gegen die Verurteilung zur Übernahme der Kosten der Heilbehandlung und zur Feststellung einer Durchtrennung der langen Bizepssehne als Unfallfolge wendet. Dagegen ist die Berufung unbegründet, soweit sie im Ergebnis die Feststellung der Ruptur der Supraspinatussehne als Unfallfolge rügt.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 26.07.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.12.2013 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Denn er hat Anspruch auf Feststellung der Ruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter als Folge des Unfallereignisses vom 04.07.2013. Dagegen konnte der Senat nicht feststellen, dass die Ruptur der langen Bizepssehne und die Teilruptur der Subscapularissehne Folge des bereits von der Beklagten als Arbeitsunfall anerkannten Ereignisses vom 04.07.2013 sind.

Das SG hat die anzuwendenden rechtlichen Grundlagen zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat Bezug. Insbesondere hat die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid nicht allein Kostenübernahme bzw. Heilbehandlung abgelehnt, sondern auch konkludent die Ruptur der Supraspinatussehne als Unfallfolge verneint.

Nach [§ 102 SGB VII](#) haben die Versicherten gegen den zuständigen Unfallversicherungsträger einen Anspruch auf Feststellung einer Unfallfolge (oder eines Versicherungsfalls), wenn ein Gesundheitsschaden durch den Gesundheitserstschaden eines Versicherungsfalls oder infolge der Erfüllung eines Tatbestandes des [§ 11 SGB VII](#) rechtlich wesentlich verursacht wird. Der Gesundheitsschaden muss sicher feststehen (Vollbeweis) und durch Einordnung in eines der gängigen Diagnosesysteme (z.B. ICD-10, DSM IV) unter Verwendung der dortigen Schlüssel exakt bezeichnet werden. Insoweit hat die Beklagte zutreffend darauf hingewiesen, dass das SG in seinem Urteilstenor zur Anerkennung von Umständen verurteilt hat, die keine Unfallfolgen sind.

So handelt es sich bei der vom SG angenommenen leicht verminderten biomechanischen Belastbarkeit der rechten oberen Gliedmaße nach erfolgreichem Verschluss einer Rotatorenmanschettenruptur mit begleitender Erweiterung des Verkehrsraums der Rotatorenmanschette und chirurgischer Durchtrennung der langen Bizepssehne nicht um einen oder mehrere Gesundheitserstschäden. Vielmehr beschreibt das SG damit Zustände, die Folgen der Behandlung u.a. des unfallbedingt eingetretenen Gesundheitserstschadens sind. Denn der im Tenor vor, sondern der nach der Operation bestehende Zustand, mithin ein später eingetretener Folgezustand. Mittelbare Folgeschäden sind aber nur feststellungsfähig, wenn auf einen gesonderten Antrag hierüber eine Verwaltungsentscheidung ergangen ist. Ansonsten betrifft die Unfallfolgenfeststellung die Umschreibung des eingetretenen Erstschadens. Verbleiben aber nach der Behandlung eines unfallbedingten, versicherten Erstschadens noch Auswirkungen sind diese im Rahmen einer MdE-Bewertung zu berücksichtigen; eine Verletztenrente, mithin eine MdE-Bewertung ist vorliegend aber nicht streitig.

Der Senat konnte insoweit feststellen, dass beim Kläger ein Gesundheitserstschaden in Form einer Ruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter eingetreten ist und dieser hinreichend wahrscheinlich wesentlich auf das Unfallgeschehen vom 04.07.2013 zurückzuführen und damit versicherte Unfallfolge ist.

Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. stellvertretend BSG vom 12.04.2005 &8722; [B 2 U 27/04 R](#), [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils Rn. 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76).

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

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs – der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden § 542 a. F. RVO; [BSGE 32, 203](#), 209 = [SozR Nr. 15](#) zu § 1263 a. F. RVO; [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a.a.O.](#) m.w.N.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m.w.N.).

Die beim Kläger bestehende Ruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter – die ein Gesundheitsschaden im Sinne der zuvor genannten Diagnoseschlüssel darstellt – war wenige Tage nach dem Unfallereignis vom 04.07.2013, nämlich im MRT vom 08.07.2013, festgestellt worden. Alleine dieser zeitliche Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 04.07.2013 genügt aber für die Annahme eines Unfallzusammenhangs nicht. Vielmehr konnte der Senat auf der Grundlage der vorliegenden medizinischen Befunde feststellen, dass vor dem Ereignis vom 04.07.2013 eine vollständige Ruptur der Supraspinatussehne rechts nicht vorgelegen hatte; solches hat auch weder die Beklagte noch deren Beratungsärztin Dr. H. behauptet. Auch konnte der Senat Einwirkungen, die zur Ruptur der Supraspinatussehne rechts geführt haben und die außerhalb des Geschehens vom 04.07.2013 liegen, nicht feststellen; solche vom Unfall am 04.07.2013 unabhängige Einwirkungen haben auch die Beklagte und deren Beratungsärztin Dr. H. nicht behauptet. Damit ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass die Supraspinatussehne rechts beim Unfallereignis am 04.07.2013 gerissen ist. Dieses Unfallereignis vom 04.07.2013 ist auch hinreichend wahrscheinlich wesentliche Ursache der bis auf wenige Fasern vollständigen Ruptur der Supraspinatussehne rechts.

Der Operateur Dr. P. hat in seinem Bericht vom 29.08.2013 (Blatt 56/57 der SG-Akte) eine Supraspinatuskomplettruptur mit geringer Retraktion der Sehne festgestellt. Gerade die von ihm beschriebene nur geringe Retraktion der Sehne deutet aber auf eine erst junge Ruptur hin. So konnte auch Dr. S. am 08.07.2013 im Rahmen seiner MRT-Untersuchung keine größere Retraktion der Supraspinatussehne darstellen (Blatt 4 der Beklagtenakte). Soweit Dr. P. im Bericht vom 31.07.2013 (Blatt 81/82 der Beklagtenakte) aufgrund seiner ambulanten Untersuchung eine mittelgradige Retraktion der Supraspinatussehne angegeben hat, hat er eine solche im Bericht vom 29.08.2013 (Blatt 56/57 der SG-Akte) gerade nicht mehr, vielmehr lediglich eine geringe Retraktion beschrieben. Daher konnte der Senat nicht mit Dr. H. (Seite 6 der Stellungnahme vom 08.08.2014) eine "breite Retraktion der Supraspinatussehne bereits im MRT" annehmen. Auch konnte ein Humeruskopfhochstand, der auf eine nicht mehr junge Sehnen- oder Muskelverletzung hinweisen kann, nicht dokumentiert werden (vgl. Bericht Dr. S. vom 08.07.2013, Blatt 4 der Beklagtenakte). Mit der Bewertung durch Dr. H. (Blatt 51 der SG-Akte = Seite 14 des Gutachtens) stimmt der Senat insoweit überein, als der dokumentierte gut zentrierte Oberarmkopf in der Schulterpfanne gegen eine länger bestehende Ruptur spricht. Darüber hinaus konnte Dr. S. (a.a.O.) am 08.07.2013 einen vermehrten intraartikulären Flüssigkeitsgehalt i.S. eines leichten intraartikulären Ergusses darstellen. Das Vorhandensein eines Ergusses als verletzungsbedingte Flüssigkeitsansammlung spricht für eine junge Verletzung der Sehne, mithin für einen wesentlichen Zusammenhang des Unfallereignisses vom 04.07.2013 mit der Ruptur der Supraspinatussehne. Insoweit konnte der Senat Dr. H. nicht folgen, die angegeben hatte, dass kein Erguss vorhanden war (insoweit widerspricht sich ihre Stellungnahme vom 08.08.2014, Blatt 63/69 der SG-Akte, selbst, als sie auf Seite 2 einen leichten intraartikulären Erguss beschreibt und auf Seite 6 einen fehlenden Erguss annimmt). Auch wenn Dr. H. annimmt, für die Annahme einer Verrenkung oder Teilverrenkung fehle es an einem massivem Gelenkerguss, so lässt sich dies auch mit der von ihr angenommenen, bereits vor dem Unfall vorhandenen Teilruptur begründen, was dann mangels voller, durchtrennter Sehne im Fall der Ruptur auch nicht zu einem so starken Flüssigkeitsaustritt (Erguss) führt, wie bei einer traumatisch bedingten vollständigen Ruptur. Auch eine deutliche degenerative Veränderung, die Dr. H. zunächst (Seite 6 der Stellungnahme vom 08.08.2014) angenommen hatte, konnte der Senat nicht feststellen. So hat selbst Dr. H. in ihrer Stellungnahme vom 31.03.2016 (Blatt 30/33 der Senatsakte, dort Seite 2 der Stellungnahme) nur noch über leichte degenerative Veränderungen und eine nur geringe Retraktion der Supraspinatussehne berichtet. Dr. H. verweist für den Senat überzeugend darauf, dass das Ausmaß eines Gelenkergusses nicht nur vom Unfallschaden abhängt, sondern auch von der Art der Vorschädigung und der Komplexität der Unfallverletzung.

Gegen einen wesentlichen Zusammenhang i.S. einer traumatischen Ruptur der Supraspinatussehne spricht zwar das Fehlen eines Drop-Arm-Syndroms bzw. einer Pseudolähmung am Unfalltag. Nach dem Befund des Durchgangsarztes Wagner war die Schulterbeweglichkeit jedoch deutlich eingeschränkt (Beweglichkeit der Schulter am 04.07.2013: Abduktion bis 70°, Anteversion bis 60°, Außenrotation schmerzhaft, D-Arztbericht vom 04.07.2013, Blatt 1 der Beklagtenakte). Dr. C. konnte am 12.07.2013 noch deutlich auffällige Bewegungseinschränkungen diagnostizieren, so bei Abduktion bis 70°, Elevation bis 80°, Innen-/Außenrotation frei angegeben "Drop Arm Sign +" (Blatt 26 der Beklagtenakte). Doch stellt das Fehlen eines Drop-Arm-Syndroms bzw. einer Pseudolähmung kein absolutes Ausschlusskriterium dar, vielmehr handelt es sich bei einem Drop-Arm-Syndrom/einer Pseudolähmung um ein Indiz für eine traumatische Ruptur. War der Funktionsausfall einer Vorschädigung bereits hinreichend kompensiert, spricht einiges dafür, dass bei einem traumatisch bedingten weiteren Einriss oder einer Totalruptur die bisherigen Kompensationsmechanismen eine Pseudolähmung im Sinne eines drop-Arm-Syndroms verhindern. Im Operationsbericht vom 26.08.2013 (Blatt 28/29 der Senatsakte) ist darüber hinaus von einer deutlichen Auffransung der Supraspinatussehne mit mehreren kleinen Längs- und stärker ausgeprägten Querrissen über dem Footprint (Sehnenanwachspunkt) bis hin zum Bare spot bei noch vorhandenen einzelnen Sehnenfaserverbindungen zum Footprint berichtet. Jedoch beschreibt Dr. P. auch (Seite 1 des Berichts), dass die Auffransung nur lateral zu finden war und (Seite 2 des Berichts), dass es sich um eine nur relativ geringe Ausdünnung des lateralen Anteils der Supraspinatussehne handele. Damit war nicht die gesamte Supraspinatussehne aufgefranst. Das aber spricht gerade nicht für eine schon vollständig oder stark vorgeschädigte Supraspinatussehne. Auch kann der Senat dem Operationsbericht nicht entnehmen, dass die ruptierten Supraspinatussehnenansätze bereits verfettet waren. Dies hätte für einen länger vorbestehenden Schaden gesprochen. Die vorbestehende Degeneration deutet zunächst gegen einen wesentlichen Ursachenzusammenhang. Doch handelt es sich – trotz der vor dem Unfall teilweise ruptierten Sehne – um eine leichte Degeneration, was der Senat den Berichten von Dr. P. entnimmt. Auch Dr. H. ist zuletzt lediglich noch von einer leichten Degeneration ausgegangen. Für das Vorliegen einer lediglich leichten Degeneration spricht mit Dr. H. (Blatt 52 der SG-Akte = Seite 15 des Gutachtens) auch der Umstand, dass bei unfallunabhängig massiv degenerativ aufgelockerter Sehne eine Naht der Ruptur nicht möglich gewesen oder zumindest rasch wieder ausgerissen wäre. Auch histologisch konnten keine massiven degenerativen Veränderungen des Sehngewebes festgestellt werden (Blatt 52 der SG-Akte = Seite 15 des Gutachtens Dr. H.).

Damit überwiegen für den Senat die gegen einen Unfallzusammenhang sprechenden medizinischen Argumente nicht. Soweit mit Dr. H. anzunehmen ist, dass schon vor dem Unfall eine Teilruptur der Supraspinatussehne vorhanden war (Stellungnahme vom 31.03.2016, Blatt 32 der Senatsakte = Seite 3 der Stellungnahme), führt dies nicht dazu, dass kein unfallbedingter Gesundheitserstschaden anzunehmen ist – denn jedenfalls hatte vor dem 04.07.2013 keine vollständige Ruptur der Supraspinatussehne rechts bestanden und der Unfall die vollständige Ruptur verursacht – oder die unfallbedingte Einwirkung vom 04.07.2013 nicht geeignet gewesen wäre, die bis auf wenige Fasern vollständig ausgeprägte Ruptur der Supraspinatussehne zu verursachen.

So spricht auch der Unfallhergang, der im Rahmen der Prüfung der haftungsbegründenden Kausalität auf seine Geeignetheit zu prüfen ist, nicht gegen eine unfallbedingte Verursachung der Ruptur der Supraspinatussehne rechts. Zwar hat Dr. H. angeführt, der Unfallhergang sei nicht geeignet, die Supraspinatussehne zum Zerreißen zu bringen. So hat sie unter Hinweis auf die unfallversicherungsrechtliche Literatur (z.B. Schönberger/Mehrtens/Valentin Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage) den Sturz auf den abgespreizten Arm, eine Landung auf dem Ellenbogen als Ausweichbewegung, ausgeführt, der Supraspinatus werde nicht unphysiologisch belastet, weil ein Sturz mit Abfangen im Ellenbogenbereich eine Außenrotation und Abduktion bedeute und genau diese Richtung keine unphysiologische Belastung der Supraspinatus sei. Vielmehr sei der Musculus subscapularis unphysiologisch belastet. Auch hat sie darauf hingewiesen, dass in ihrer Gesamtheit Läsionen der Subscapularissehne deutlich seltener seien als Supraspinatus- und Infrapinatussehnenrupturen. Die Mehrheit der Subscapularissehnenrupturen seien degenerative Partialläsionen und Rupturen des cranialen Sehnenanteils, die kombiniert mit Rupturen der Restmanschette aufträten. Die isolierte Subscapularissehnenruptur sei selten und meist unfallbedingt. Begleitende Läsionen der langen Bizepssehne und Zerreißen des Pulley-systems lägen in bis zu über 50 % der Fälle vor. Eine Schulterluxation sei vorliegend.

Der Senat ist jedoch zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger durch das Festhalten der mit beiden Händen vor dem Körper seitlich nach hinten abgestuft gehaltenen, langen Hochdruckpistole das Schultergelenk muskulär fixiert hatte. Während er dann aus stehender Position nach rückwärts aus Höhe der zweiten bzw. dritten Leiterstufe stürzte – wobei die Körpergröße des Klägers bis zur Schulterhöhe bei der

Fallhöhe mitberücksichtigt werden muss –, er auf den angewinkelten, hinter den Körper gehaltenen Ellenbogen fiel – was der Senat den dort aufgefundenen Schürfwunden entnimmt –, der damit hinter den Körper gedrückt wurde, und dann auf die Schulter. Dieses Unfallgeschehen entnimmt der Senat den wohlverstandenen Schilderungen des Klägers, auch im Erörterungstermin und beim Gutachter Dr. H.; der Senat kann insoweit keine Widersprüche oder Inkonsistenzen in den Angaben des Klägers erkennen, vielmehr den Versuch, den jeweiligen Erklärungsadressaten deutlich zu machen, wie der Unfall abgelaufen ist. Dies widerspricht zwar den Angaben des Klägers unter dem 20.07.2013 in dem übersandten Erklärungsvordruck der Beklagten (Bl. 17-19 der BG-Akte). Dort hatte er zur erfragten Armstellung beim Sturz oder Anstoß angegeben, dass er auf die rückwärtige Schulter gefallen sei mit nach oben gebeugtem Ellenbogen. Dem misst der Senat jedoch keine überragende Bedeutung bei, denn gerade bei mehraktigen Unfallabläufen ist dem Versicherten nicht immer klar, welche spezifischen Einzelheiten für die Beurteilung von Bedeutung sind. Im Vordruck der Beklagten finden sich auch nicht zu allen Sachverhaltsvarianten passende Bildvorschläge, sodass ein Versicherter gegebenenfalls auch zur Vereinfachung der Wiedergabe des Unfallablaufs gezwungen ist. Für den Senat ist anhand der objektiven Befundlage mit eindeutigen Schürfwunden am Ellenbogen auch ein Anstoß auf dem Ellenbogen nachgewiesen, was mit der späteren Unfallschilderung des Klägers zu vereinbaren ist. Damit erfolgte beim Aufprall im Bereich des Oberarmes eine Bewegung zum Körper hin, die aber nicht durch den Körper selbst aufgefangen wurde, sondern hinter den Körper führte und damit zu einer schräg und nach außen gerichteten Belastung der Supraspinatussehne führte, die weder durch den Weichteilmantel noch – wie bei Stürzen auf den ausgestreckten Arm üblich – durch das knöcherne Schulterdach geschützt wurde. Vor diesem Hintergrund sieht der Senat den von Schönberger/Mehrtens/Valentin (a.a.O., Seite 412) beschriebenen Geschehensablauf eines Sturzes auf den nach hinten gestreckten Armen als gegeben an, der auch erfüllt sein kann, beim rückwärtigen, seitlichen Aufprall auf den Ellenbogen des nach hinten ausgestreckten Oberarmes (Seite 412, 8.2.5.2, zweiter Spiegelpunkt). Im Übrigen liegt nicht lediglich eine isolierte Supraspinatussehnenverletzung vor. Vielmehr wurden auch andere Bereiche der Rotatorenmanschette verletzt (Subscapularis, lange Bizepssehne). Damit kommen zwar neben dem Unfallereignis vom 04.07.2013 theoretisch auch degenerative Veränderungen als Mitursache des am 04.07.2013 aufgetretenen Gesundheitsschadens (Teil-Ruptur der Supraspinatussehne) in Betracht. Insoweit sieht der Senat mit den Ausführungen von Schönberger/Mehrtens/Valentin (a.a.O., 8.2.2.3, Seite 395 f.) die Fallgestaltung eines Sehnenrisses nach Degenerationszeichen und geeignetem Unfallhergang als erfüllt an. Doch konnte der Senat nicht feststellen, dass diese anderen möglichen Ursachen, die vorbestehende leichte Degeneration und die vorbestehende Teilruptur als Krankheitsanlage, so stark oder so leicht ansprechbar waren, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte (vgl. Senatsurteil vom 01.07.2011 - [L 8 U 197/11](#) - juris, [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) unter Bezugnahme auf [BSGE 62, 220](#); auch LSG 18.07.2013 - [L 6 U 283/11](#) - juris RdNr. 36). Damit wird der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet (LSG a.a.O. unter Hinweis auf BSG 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [BSGE 96, 196-209](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) = juris RdNr. 15; vgl. auch Senatsurteil vom 18.03.2016 - [L 8 U 511/13](#) - juris RdNr. 49). Maßgebend zur Bewertung einer Alltagsbelastung bei somatischen Gesundheitsstörungen ist nach ständiger Rechtsprechung des Senats auch nicht das Unfallereignis als solches bzw. die generell zum Tragen gekommene Einwirkung, sondern die Intensität der Einwirkungen auf das verletzte Organ (ständige Rechtsprechung des Senats, vgl. zuletzt Senatsurteil vom 18.03.2016 - [L 8 U 511/13](#) - juris RdNr. 49 und Senatsurteil vom 23.03.2012 - [L 8 U 884/11](#) - juris RdNr. 36 ff, im Übrigen z.B. Urteil des Senats vom 01.07.2011 - [L 8 U 197/11](#); so auch der 1. Senat des LSG Baden-Württemberg 10.03.2008 - [L 1 U 2511/07](#) - juris). Eine Alltagsbelastung ist damit nicht nach der individuellen Lebensführung des Versicherten zu beurteilen, sondern abstrakt danach, welche Verhaltensweisen in der Lebensführung in der Bevölkerung verbreitet vorzufinden sind und nach allgemeiner Anschauung als alltägliche, nur mäßiggradig belastende Verrichtungen gelten. Zwar kann eine für den Gesundheitsschaden wesentlich ursächliche Gelegenheitsursache nicht nur dann angenommen werden, wenn die tatsächliche Belastung einer anderen gelegentlichen Belastung entspricht, sondern auch dann, wenn eine Alltagsbelastung bereits - fiktiv - zum Eintritt des Gesundheitsschadens führen würde bzw. geführt hätte. Insoweit ist bei der Beurteilung der Gelegenheitsursache darauf abzustellen, ob auch bei einem Austausch des tatsächlichen Ereignisses durch ein alltägliches Ereignis (zur Austauschbarkeit vgl. BSG 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [BSGE 96, 196-209](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) = juris RdNr. 15) der Gesundheitsschaden eingetreten wäre.

Zwar hat der Kläger, was auch dem vom SG eingeholten Vorerkrankungsverzeichnis und den Angaben von Dr. C. zu entnehmen ist, schon vor dem Unfall Beschwerden der Schulter angegeben (z.B. Schulter Syndrom), doch konnte der Senat weder den vorliegenden medizinischen Unterlagen noch dem Vorerkrankungsverzeichnis entnehmen, dass der vorbestehende Schaden bereits so stark angelegt war, dass jedes fiktiv an die Stelle des konkreten Unfallgeschehens gedachte Alltagsereignis ebenfalls zu einer vergleichbaren Zeit die Ruptur der Supraspinatussehne rechts verursacht hätte. Dies wird auch durch das Gutachten von Dr. H. bestätigt.

Vor diesem Hintergrund musste der Senat feststellen, dass andere Ursachen (eine degenerative Vorschädigung oder eine vorbestehende Teilruptur) für die vollständige Ruptur der Supraspinatussehne rechts als die durch den Sturz von der Leiter am 04.07.2013 bedingte Krafteinwirkung zwar möglicherweise mitgewirkt haben und sogar ebenso wesentlich waren. Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich aber allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Vorliegend konnte der Senat feststellen, dass das Unfallgeschehen vom 04.07.2013 für die Ruptur der Supraspinatussehne rechts hinreichend wahrscheinlich wesentlich war und die in Betracht kommende Ursache einer Teilruptur allenfalls ebenso wesentlicher Mitfaktor war. Dass die Unfalleinwirkung im Verhältnis zum tatsächlichen Geschehen nur von untergeordneter, theoretischer Bedeutung gewesen ist und der Unfall im Hinblick auf den Erfolg des Kausalverlaufs mit Ruptur der Supraspinatussehne völlig in den Hintergrund getreten wäre, ist nicht ersichtlich.

Dagegen konnte der Senat hinsichtlich der weiteren Verletzungen (Teilruptur der Subscapularissehne und Ruptur der langen Bizepssehne) nicht annehmen, dass diese Gesundheitsstörungen hinreichend wahrscheinlich wesentlich auf das Unfallgeschehen vom 04.07.2013 zurückzuführen sind. Insoweit ist mit Dr. H. und den Berichten von Dr. P. anzunehmen, dass hier erhebliche degenerative Vorschäden vorhanden waren, sodass dem Unfallgeschehen vom 04.07.2013 insoweit nur eine untergeordnete Bedeutung, mithin ein nicht wesentlicher Verursachungsbeitrag zukommt, weshalb diese Gesundheitsschäden nicht als Unfallfolgen festzustellen sind. Auch die operative Durchtrennung der Bizepssehne ist nicht der Behandlung der Unfallfolgen, sondern der Behandlung der Bizepssehnteilruptur geschuldet, die aber selbst keine Unfallfolge ist.

Soweit das SG die Beklagte verurteilt hat, die Kosten für die medizinische Behandlung zu übernehmen, ist die Berufung begründet. Das SG hat insoweit ein Grundurteil i.S.d. [§ 130 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) über die Erstattung von Kosten erlassen, ohne, dass aber insoweit ein allgemeiner Anspruch auf Heilbehandlung oder Kostenerstattung festgestellt werden konnte.

Der Anspruch auf Heilbehandlung nach [§ 1 Nr. 2](#), 26 ff. SGB VII, der Grundlage des dem Grunde nach geltend gemachten Kostenerstattungsanspruchs bzw. Kostenübernahmeanspruchs ist, setzt voraus, dass der Versicherte wegen eines Arbeitsunfalles bzw. einer Berufskrankheit der Heilbehandlung bedarf. Dieser Anspruch wird durch die Erbringung von Sachleistungen bzw. die Verschaffung von Sachleistungen gegenüber dem Versicherten erfüllt. Hat der Unfallversicherungsträger aber die Feststellung eines Arbeitsunfalles, einer Berufskrankheit oder einzelner Gesundheitsschäden als Unfall-/Berufskrankheitsfolge abgelehnt, erbringt er regelmäßig auch keine Leistungen der Heilbehandlung mehr. Die Heilbehandlung wird dann grds. von der Krankenkasse übernommen. Daher ist selbst bei späterer Feststellung eines Arbeitsunfalles, einer Berufskrankheit bzw. einer weiteren Folge der Versicherungsfälle des [§ 7 SGB VII](#) der Anspruch auf Heilbehandlung regelmäßig bereits erfüllt ([§ 107 Abs. 1 SGB X](#)). Der Versicherte streitet daher bei einem Gerichtsverfahren um die Übernahme von Heilbehandlung bzw. Behandlungskosten – auch im Rahmen eines Grundurteils – lediglich über die verwaltungsinterne Zuständigkeit zwischen den Trägern der Gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung. Insoweit fehlt dem Versicherten das Rechtsschutzbedürfnis für die Klärung verwaltungsinterner Zuständigkeiten. Lediglich dann, wenn er geltend machen kann, dass ihm über die bereits mit Wirkung zwischen ihm und dem Träger der Unfallversicherung ([§ 107 Abs. 1 SGB X](#)) erbrachten Leistungen hinaus ein Anspruch auf Heilbehandlung nach den [§§ 26, 27](#) ff. SGB VII zusteht, er diese vom Unfallversicherungsträger geschuldete Behandlung von Unfall-/Berufskrankheitsfolgen selbst beschafft und ihm dafür Kosten entstanden sind, die die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigen, oder eine noch nicht durchgeführte aber nach [§§ 26, 27](#) ff. SGB VII geschuldete Heilbehandlung noch nachgeholt werden kann, dürfte ein rechtsschutzwürdiges Interesse an einem auf Gewährung von Heilbehandlung bzw. Behandlungskostenersatz gerichteten Verfahren bestehen.

Denn insoweit ist auch zu beachten, dass im Fall der späteren Aufhebung einer ursprünglich einen Versicherungsfall i.S.d. [§ 7 SGB VII](#) oder eine daraus folgende Gesundheitsstörung ablehnenden Entscheidung im Gerichts-, Verwaltungs- oder Widerspruchsverfahren der Unfallversicherungsträger kraft Gesetzes ([§ 44 SGB X](#)) verpflichtet ist, auch eine den Sachleistungs-/Sachleistungsverschaffungsanspruch ablehnende Entscheidung von Amts wegen zu prüfen und geschuldete Heilbehandlung i.S.d. [§ 27 SGB VII](#) unter Berücksichtigung des [§ 107 SGB X](#) zu erbringen bzw. zu erstatten. Insoweit folgt der Sachleistungs-/Sachleistungsverschaffungsanspruch der Feststellung des Versicherungsfalles. Jedoch bedeutet die Feststellung eines Versicherungsfalles bzw. eines darauf beruhenden Gesundheitsschadens nicht, dass damit jegliche Heilbehandlung vom Unfallversicherungsträger zu "übernehmen" wäre. Denn insoweit ist jeweils im Hinblick auf die im Einzelfall in Betracht kommenden Maßnahmen der Heilbehandlung konkret zu prüfen, ob diese entsprechend den Vorgaben der [§§ 26](#) ff. SGB VII auch tatsächlich vom Träger der Unfallversicherung geschuldet waren; so sind z.B. nicht geeignete, nicht erforderliche oder nicht zweckmäßige Maßnahmen auch nicht vom Unfallversicherungsträger zu erbringen (vgl. z.B. [§ 26 Abs. 2](#), 4, 5, [§ 27 Abs. 2 SGB VII](#)).

Damit besteht auch bei Feststellung eines Versicherungsfalles i.S.d. [§ 7 SGB VII](#) kein allgemeiner Anspruch auf Heilbehandlung. Besteht aber kein allgemeiner Heilbehandlungsanspruch kann ein solcher, nicht auf Übernahme konkreter Heilbehandlungsmaßnahmen oder Erstattung von Kosten entsprechender, vom Unfallversicherungsträger geschuldeter konkreter Heilbehandlungsmaßnahmen gerichteter Anspruch auch nicht in einem Grundurteil i.S.d. [§ 130 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) ausgeurteilt werden. Es besteht kein Anspruch auf Geldleistungen. Er kann auch nicht im Rahmen einer Feststellungsklage – es würde sich im Übrigen um eine an sich unzulässige Elementenfeststellungsklage handeln – festgestellt werden.

Da der Kläger aber – trotz Erörterung im Termin am 04.03.2016 – keine konkreten Kosten oder Behandlungen geltend gemacht hat, war seine Klage insoweit ohne Erfolg, weshalb das Urteil des SG insoweit aufzuheben und seine Klage abzuweisen war.

Dennoch hat die Beklagte von Amts wegen ([§ 44 SGB X](#)) zu prüfen, ob nach der Feststellung der Ruptur der Supraspinatussehne rechts als weitere Folge des Arbeitsunfalles vom 04.07.2013 Heilbehandlungsmaßnahmen nach [§§ 26, 27](#) ff. SGB VII von ihr geschuldet und dann welche Maßnahmen wie lange zu erbringen waren. Sie wird dann auch zu prüfen haben, inwieweit ein so festgestellter Heilbehandlungsanspruch durch Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung des Klägers bereits mit Wirkung gegenüber ihr und dem Kläger erfüllt ist ([§ 107 Abs. 1 SGB X](#)) und ob darüber hinaus ein noch nicht erfüllter Anspruch des Klägers auf weitere Heilbehandlung besteht. Dabei wird sie dann auch zu prüfen haben, ob bzw. welche Kosten dem Kläger für von ihm selbst beschaffte und bezahlte i.S.d. [§§ 26](#) ff. SGB VII aber von ihr geschuldete, erforderliche, geeignete und zweckmäßige Maßnahmen der Heilbehandlung entstanden waren bzw. ob nicht erbrachte bzw. nicht selbst beschaffte aber geschuldete Maßnahmen der Heilbehandlung nach [§§ 26](#) ff. SGB VII noch erbracht werden müssen bzw. erbracht können.

Vor diesem Hintergrund hat die Berufung der Beklagten hinsichtlich der Feststellung von Unfallfolgen im Sinne einer Maßgabeentscheidung Erfolg. Der Senat war auf die Berufung der Beklagten berechtigt, den Tenor des angefochtenen Urteils im ausgeurteilten Umfang zu ändern, denn die Feststellung der Ruptur der Supraspinatussehne rechts als Folge des Arbeitsunfalles vom 04.07.2013 ist das bereits vom SG Gemeinte und verändert die Beschwerde der Beklagten nicht. Im Übrigen hat die Berufung der Beklagten hinsichtlich einer Aufhebung des Urteils des SG bezüglich der Verurteilung zur Übernahme der Behandlungskosten dem Grunde nach Erfolg, weshalb insoweit die Klage abzuweisen war. Die Klage war auch insoweit abzuweisen, als Gesundheitsstörungen geltend gemacht wurden, die über die Ruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter hinausgehen. Soweit die Beklagte aber die vollständige Aufhebung des Urteils begehrt hatte, ist ihre Berufung unbegründet.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#). Zwar hat die Beklagte mit ihrer Berufung teilweise obsiegt. Doch ist sie in dem für den Rechtsstreit am bedeutendsten Teil (Feststellung weiterer Unfallfolgen) unterlegen, weshalb es der Senat als gerechtfertigt ansieht, ihr in beiden Instanzen einen Großteil der Kosten aufzuerlegen.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-10-26