

## L 10 U 3292/17

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
10.  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 U 2784/16  
Datum  
26.07.2017  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 U 3292/17  
Datum  
24.03.2022  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

**Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26.07.2017 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

### **Tatbestand**

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung von Gesundheitsstörungen als Folgen eines Arbeitsunfalls.

Die 1973 geborene Klägerin, polnische Staatsangehörige, war vom 02.04.2012 bis zum 31.03.2013 bei der Firma K GmbH in B versicherungspflichtig beschäftigt (vgl. Bl. 172 f. VA). Mit Unfallanzeige vom 15.03.2013 teilte das Unternehmen mit, die Klägerin sei als Leiharbeiterin in einem Pflegeheim in B1 als Altenpflegehelferin tätig gewesen. Sie habe - so ihre Schilderung - am 04.03.2013 um 7.30 Uhr einen Bewohner des Pflegeheims ausziehen wollen und hierbei habe dieser Bewohner ihre (rechte) Hand umgedreht. Der Bewohner sei demont und habe nicht gewusst, dass er ihr hierbei eine Verletzung zufügen könne. Die Klägerin habe sich an der rechten Hand eine Prellung und ein Hämatom zugezogen. Später teilte der Heimbetreiber mit (Schreiben vom 11.07.2013, Bl. 167 VA), dass sich der in Rede stehende Unfall nach seinem Wissen bereits am 03.03.2013 (8.00 Uhr) ereignet habe. „Die Verletzung“ sei bei der Körperpflege des im Jahr 1934 geborenen Heimbewohners S entstanden.

Die F berichtete in ihrer Auskunft vom 08.04.2013 (Bl. 26 f. VA), die Klägerin habe sich am 04.03.2013 um 16.00 Uhr bei ihr vorgestellt. Als Erstbefund teilte die Ärztin ein „Hämatom Mittelglieder D II-IV re.“ sowie die Diagnose einer Prellung des Handgelenks rechts und der Finger D II-IV mit. Ein dementer Heimbewohner habe die Finger der Klägerin verdreht. Unter Schmerztherapie mit Diclofenac seien die Beschwerden bei ihrer letzten Vorstellung am 20.03.2013 leicht rückläufig gewesen. Danach habe sich die Klägerin bei ihr nicht mehr vorgestellt. Sie - F - habe Arbeitsunfähigkeit vom 05.03.2013 bis 27.03.2013 bescheinigt.

Am 26.03.2013 stellte sich die Klägerin erstmals bei dem S1 vor. Sie gab dort an, vor mehreren Wochen von einem Patienten die rechte Hand verdreht bekommen zu haben, klagte über Schmerzen in der rechten Schulter, dem rechten Ellenbogen sowie dem rechten Handgelenk und beschrieb „massive“ Schwellungen in diesen Bereichen. S1 erhob den Befund eines betonten Druckschmerzes über der Mittelhand und im Handwurzelbereich. Ein Druckschmerz bestehe auch radialeitig über dem Ellenbogen und dem Schultergelenk. Sonographisch sei die rechte Schulter unauffällig. Es finde sich ein ganz kleiner Saum im Bereich der Supraspinatussehne. Hinweise für eine Rotatorenmanschettenruptur fänden sich „definitiv“ nicht.

Zur weiteren Abklärung erfolgte am 09.04.2013 eine kernspintomographische Untersuchung des rechten Schultergelenks. Die Beurteilung der T (Befund vom 09.04.2013, Bl. 60 VA) lautete: „Teilruptur der Supraspinatussehne im Verlauf mit peritendinösem und tendinösem Ödem. Geringe assoziierte Bursitis subcoracoidea und Tendovaginitis der langen Bizepssehne. Geringe Ansatzentzündung der Infraspinatussehne. Keine knöcherne Verletzung.“

Am 26.04.2013 stellte sich die Klägerin beim A vor und gab ihm gegenüber zum Unfallhergang an, sie habe am 04.03.2013 beim Ausziehen eines Patienten ein Rotationstrauma des gesamten rechten Armes erlitten und seither Schmerzen im rechten Handgelenk, rechten Ellenbogen und rechten Schultergelenk (Bericht vom 26.04.2013, Bl. 84 VA). Später gab die Klägerin u.a. an (s. ausgefüllter Fragebogen

vom 07.05.2013, Bl. 99 ff. VA), ein Patient habe ihr den rechten Arm verdreht, was zu Verfärbungen, Bluterguss und Schwellung mit sofort eintretenden Schmerzen geführt habe. Ihre Arbeit habe sie zunächst weiter ausüben können und am nächsten Tag F aufgesucht (s. auch die Angaben Bl. 204 VA: „weiter gearbeitet“, Aufsuchen von F am Nachmittag des Unfallfolgetags).

Am 16.05.2013 führte A unter Narkose zunächst eine Funktionsüberprüfung des rechten Schultergelenks durch. Ausweislich des OP-Berichts vom 16.05.2013 (Bl. 114 ff. VA) sei präoperativ eine auffallende theatrale Schilderung von Beschwerden ohne eindeutig nachweisbare Verletzung mit anhaltend hochgradig schmerzhafter Funktionsstörung des rechten Schultergelenks erfolgt. Dieser Befund sei intraoperativ beim Durchbewegen nicht nachweisbar gewesen. Bei der Gelenkspiegelung des Glenohumeralgelenks habe sich kein krankhafter Befund gefunden. Weiter heißt es in dem OP-Bericht: „Darstellung der gesamten ROM, die intakt ist. Unauffällige Bizepssehne, die völlig reizlos ist. Vollständig intaktes Labrum, kein Knorpelschaden, keine Entzündungszeichen. Stabiler Kapselbandapparat. Intraartikulär keine Anhaltspunkte für eine Verletzung. Dann Eingehen in den Gleitraum nach subacromial. Hier finden sich geringgradige entzündliche Schleimbeutelverklebungen, die schrittweise gelöst und entfernt werden. Vollständiges Freilegen der gesamten ROM mit Inspektion in sämtlichen Abschnitten. Auch hier ist die Manschette vollständig in allen Abschnitten intakt und unversehrt, keine Entzündungszeichen, keinerlei Verletzungszeichen. Der Gleitraum ist völlig frei. Beim Durchbewegen des Armes läuft die Bursa völlig frei unter dem Schulterdach ohne Zeichen eines Engpasssyndroms. Entfernung des periostalen Überzuges am unteren Rand des Acromions im Sinne einer Denervierung. Zusammenfassend ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine stattgefundene Verletzung bei dem von der Pat. angegebenen Distorsionstrauma vom 04.03.2013. Die präoperativ geklagten Beschwerden sind anhand des intraoperativen Befundes nicht nachvollziehbar. Es fand sich lediglich eine geringgradige entzündliche Reaktion der Bursaschicht, welche entfernt wurde. Sonstige krankhafte Veränderungen finden sich nicht, weder degenerative Veränderungen noch Unfallschäden.“

Hierauf teilte die Beklagte dem behandelnden Durchgangsarzt S1 mit Schreiben vom 23.05.2013 (Bl. 121 VA) unter Berufung auf den OP-Bericht des A mit, da unfall- bedingte Schäden anlässlich der Operation vom 16.05.2013 ausgeschlossen hätten werden können, solle die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung und die zu Lasten der Beklagten gehende Arbeitsunfähigkeit spätestens sechs Wochen danach - am 27.06.2013 - beendet sein. Entsprechend wies die Beklagte die Krankenkasse der Klägerin an, die Auszahlung von Verletztengeld via Generalauftrag nur bis einschließlich 27.06.2013 vorzunehmen.

Wegen weiterhin angegebener Beschwerden erfolgte eine neurologische Untersuchung zum Ausschluss eines Nervenkompressionssyndroms. Der S2 stellte Auffälligkeiten am rechten Arm und der rechten Hand fest, die mit einem beginnenden Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts vergleichbar seien. Neurographisch finde sich eine signifikante Minderung der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit im Sulcus ulnaris, die jedoch noch im Normbereich liege. Es zeigten sich keine zervikalen sensomotorischen radikulären Ausfälle. Er diagnostizierte ein beginnendes Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts und empfahl eine lokale Druckvermeidung im Sulcus-ulnaris-Bereich rechts (Bericht vom 21.06.2013, Bl. 140 VA).

Mit Schreiben vom 22.08.2013 teilte die Beklagte der Klägerin u.a. mit, dass eine unfallbedingte Heilbehandlung und Arbeitsunfähigkeit bzw. Entschädigungsleistungen über den 27.06.2013 hinaus nicht in Betracht kämen. Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte beratungsärztliche Stellungnahmen ein. Der K1 teilte zum MRT vom 09.04.2013 mit (Bl. 228 VA), dass typischen Traumafolgen (wie Bonebruise, Weichteilhämatome, Gelenkerguss) nicht abgrenzbar seien. Die Supraspinatus- und Subscapularissehne wiesen diskrete, das altersübliche Maß kaum überschreitende degenerative Veränderungen auf. In der Bursa subacromialis sei keine pathologische Flüssigkeit abgrenzbar und auch eine Bursitis liege nicht vor, die lange Bizepssehne sei intakt und auch die Flüssigkeitsmenge nicht pathologisch. Die Muskulatur, das Labrum und das axilläre Gefäßnervenbündel seien unauffällig abgebildet. Der S3 wies in seiner Stellungnahme (Bl. 232 VA) darauf hin, dass nach dem Ergebnis der arthroskopischen Untersuchung und der MRT-Bildgebung traumatisch bedingte Veränderungen im Schultergelenk nicht feststellbar und Behandlungsbedürftigkeit sowie Arbeitsunfähigkeit auf sechs Wochen postarthroskopisch einzugrenzen seien. Darauf gestützt wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 06.02.2014 zurück. Im anschließenden Klageverfahren S 3 U 722/14 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) verfolgte die Klägerin zuletzt (vgl. Bl. 30 SG-Akte S 3 U 722/14) das Begehren der Anerkennung von (weiteren) Unfallfolgen des Arbeitsunfalls vom „03./04.03.2013“ (Bl. 14 SG-Akte S 3 U 722/14) im Bereich des rechten Arms und der rechten Schulter und trug im Wesentlichen unter Hinweis u.a. auf den Entlassungsbericht (Bl. 19 ff. SG-Akte S 3 U 722/14) der Ärzte der Rklinik B2 (Rehabilitationsmaßnahme vom 18.02. bis 18.03.2014 auf Kosten der Rentenversicherung) vor, dass bei ihr weiterhin eine Funktionsstörung des rechten Arms und der rechten Schulter mit dauerhaften Schmerzzuständen, Kraftverlust und Bewegungseinschränkung bestehe, die auf dem Arbeitsunfall beruhe. Vor dem Unfall habe sie keine wesentlichen Verletzungen/Erkrankungen erlitten. Anlässlich einer zum Abschluss einer privaten Krankenversicherung im Juni 2011 erfolgten Untersuchung seien ebenfalls Beeinträchtigungen im Bereich der Schulter/Unterarme nicht erhoben worden.

Das SG holte auf Antrag der Klägerin nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das Gutachten des S1 vom 12.02.2015 ein, der auf Grund seiner Untersuchungen der Klägerin im Zeitraum vom 26.03.2013 bis zuletzt am 25.11.2014 eine Mindergebrauchsfähigkeit der rechten oberen Extremität mit angegebener Bewegungseinschränkung der rechten Schulter sowie angegebenen Gefühlsstörungen und „ab und an“ angegebenen Farbveränderungen im Bereich des rechten Unterarms und der rechten Hand diagnostizierte. Die Frage, ob schädigende Einwirkungen des in Rede stehenden Ereignisses mit Wahrscheinlichkeit für die festgestellten Gesundheitsstörungen zumindest annähernd gleichwertig ursächlich gewesen seien, verneinte der Sachverständige nach ausführlicher Diskussion und Abwägung (s. Bl. 69 ff. SG-Akte S 3 U 722/14).

Mit Gerichtsbescheid vom 05.05.2015 wies das SG - nachdem das Ablehnungsgesuch der Klägerin gegen den Kammervorsitzenden zurückgewiesen worden war (Beschluss vom 30.04.2015 im Verfahren S 4 SF 1416/15 AB) - die Klage ab. Zur Begründung führte es im Wesentlichen aus, dass sich auf Grund der nach mehrmaligen Untersuchungen bei der Klägerin erhobenen Befunde, - insbesondere der arthroskopische OP-Befund vom 16.05.2013 - eine unfallbedingte Schädigung im Bereich der (rechten) Schulter neben der von der Beklagten zu Grunde gelegten folgenlos ausgeheilten Handquetschung nicht nachweisen lasse. Diese Beurteilung habe der Sachverständige S1 bestätigt.

Im anschließenden Berufungsverfahren beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg (L 1 U 2207/15) machte die Klägerin u.a. geltend, dass nicht nachvollziehbar sei, wie S1 auf ein Verdrehen der Hand bzw. der Finger gekommen sei. Vielmehr habe ein Bewohner auf dem Bett sitzend die Hand vorstrecken sollen, damit sie ihm das Hemd von hinten her hätte ausziehen können. Irgendetwas müsse ihn aber erschreckt haben und er habe sie an der Hand gepackt und ihre Hand und infolgedessen ihren Arm bis hinauf zum Schultergelenk

hochgerissen. Sie habe sofort einen starken Schmerz verspürt. Auch lägen etwaige Vorschäden bei ihr nicht vor, wovon auch S1 ausgegangen sei. Ferner legte die Klägerin einen Befundbericht des polnischen G vor (Untersuchung am 30.09.2014, Diagnosen: posttraumatisches Schmerzsyndrom des rechten Schultergelenks auf Basis partieller Beschädigung des Musculus supraspinatus, Subluxatio des rechten Brustschlüsselbeingelenks, s. Übersetzung in die Gerichtssprache Bl. 12 f. LSG-Akte L 1 U 2207/15).

In der mündlichen Verhandlung am 19.10.2015 schlossen die Beteiligten sodann zur Erledigung des Rechtsstreits in der Hauptsache einen Vergleich, wonach sich die Beklagte verpflichtete, mit gesondertem Bescheid festzustellen, ob es sich bei dem Ereignis vom 04.03.2013 um einen Arbeitsunfall handelt sowie welche Gesundheitsstörungen Folgen davon sind.

Die Beklagte befragte sodann erneut F, die mit Schreiben vom 29.02.2016 bekräftigte, dass die Klägerin beim Erstkontakt nicht über Schulterbeschwerden geklagt habe und lediglich von verdrehten Fingern und ausstrahlenden Schmerzen in den rechten Unterarm die Rede gewesen sei.

Mit Bescheid vom 26.04.2016 anerkannte die Beklagte das Ereignis vom „04.03.2013“ als Arbeitsunfall (Verfügungssatz 1) sowie eine unfallbedingte folgenlos ausgeheilte Quetschung der Mittelglieder der Finger D II-IV der rechten Hand (Verfügungssatz 2). Nicht Unfallfolge (Verfügungssatz 3) seien die Schleimbeutel(= Bursa)entzündung/-reizung an der rechten Schulter mit nachfolgender Entfernung der entzündeten Bursaschicht, eine Mindergebrauchsfähigkeit der rechten Schulter (Bewegungseinschränkung im Schultergelenk) und der rechten oberen Extremität (Druckschmerzhaftigkeit) bei nicht objektivierbaren, subjektiven Beschwerden sowie eine Muskelminderung im Bereich des Oberarms; auch die Folgen des Sulcus-ulnaris-Syndroms rechts mit Taubheitsgefühl des Daumens, Kraftminderung der Hand und Fingerschmerzen seien keine Unfallfolgen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass zwischen dem Ereignis am „03.03.2013“ und den geklagten Beschwerden im Bereich der rechten Schulter und des rechten Ellenbogens ein rechtlich wesentlicher Zusammenhang nicht hinreichend wahrscheinlich sei. Entsprechende objektivierbare Befunde respektive entsprechende unfallnahe (traumatische) Beschwerdesymptome mit spezifischem Funktionsverlust lägen nicht vor und namentlich sei auch eine Supraspinatussehnenverletzung im Rahmen der stattgehabten Arthroskopie ausgeschlossen worden. Zudem sei der von der Klägerin zunächst geschilderte Unfallhergang (Verdrehen der rechten Hand/Finger) auch nicht geeignet und der später geschilderte (Verdrehen/Hochreißen des Armes durch den sitzenden Heimbewohner) unplausibel und nicht nachgewiesen. Im anschließenden Widerspruchsverfahren verwies die Klägerseite auf eine Stellungnahme des S1 gegenüber dem Landratsamt R1 (Versorgungsamt) vom 14.01.2016 (Bl. 458 ff. VA). Mit Widerspruchsbescheid vom 25.07.2016 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 16.08.2016 beim SG (u.a., ihre pauschal auf Leistungen gerichtete Klage nahm sie später zurück, s. Bl. 2, 23 SG-Akte) mit dem Begehren Klage erhoben, ihre Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der rechten Schulter - die sie später (s. Bl. 43 SG-Akte) entsprechend dem Verfügungssatz 3 im angefochtenen Ausgangsbescheid konkretisiert hat - als Folgen des Arbeitsunfalls anzuerkennen. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen - auch unter Verweis auf ihr Vorbringen im vorangegangenen Prozess - geltend gemacht, dass ihr nicht nur die Finger bzw. die Hand verdreht worden sei, sondern dass der Patient sie „an der Hand gepackt und diese zusammen mit dem Arm hochgerissen“ (Bl. 2 SG-Akte) habe, wodurch es im Schulterbereich zu einem „Verdrehungs-Trauma“ gekommen sei. Deswegen könne auch dem Gutachten des S1 - der selbst durchgangszärtlich noch von einer Schulterbeteiligung ausgegangen sei - nicht gefolgt werden. Alternativursachen bestünden nicht und bei F handele es sich um die „Hausärztin“ der Pflegeeinrichtung.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG hat die Klägerin u.a. angegeben, dass der im Bett sitzende Patient ihren Arm nach oben gerissen und sie zum Stolpern gebracht habe, sodass sie auf die Knie bzw. „auch nach vornüber“ gefallen sei und sich mit der linken Hand abgestützt habe (Bl. 42 Rs. SG-Akte).

Mit Urteil vom 26.07.2017 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass die geltend gemachten Beschwerden im Bereich der rechten Schulter bzw. rechten oberen Extremität - soweit objektiviert - nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das angeschuldigte Ereignis zurückgeführt werden könnten. Es mangle namentlich an einer entsprechenden Beschwerdesymptomatik und an entsprechenden Befunden zeitnah nach dem Unfall. S1 habe zudem in seinem Gutachten überzeugend dargelegt, dass sich die Auffälligkeiten im MRT vom 09.04.2013 gerade nicht bestätigt hätten, nachdem die Arthroskopie am 16.05.2013 keinerlei knöcherne Verletzungen bzw. solche der Weichteilstrukturen erbracht habe. Hinsichtlich der im Rahmen der Arthroskopie vorgefundenen geringgradigen Schleimbeutelentzündung sei ein Unfallursachenzusammenhang lediglich möglich, aber nicht hinreichend wahrscheinlich (Hinweis auf die Ausführungen des S1 in seinem Gutachten). Nämliches gelte hinsichtlich des erstmals am 21.06.2013 diagnostizierten beginnenden Sulcus-ulnaris-Syndroms am rechten Arm. In Ansehung dessen komme es auf die Geeignetheit des fraglich gebliebenen Unfallhergangs nicht an.

Gegen das - ihren Prozessbevollmächtigten am 08.08.2017 zugestellte - Urteil hat die Klägerin am 23.08.2017 Berufung eingelegt. Sie hat darauf hingewiesen, dass der Unfall am 03.03.2013 gewesen sei und zur Begründung ihres Rechtsmittels im Wesentlichen vorgebracht, dass der von ihr geschilderte Unfallhergang, den sie auch bereits gegenüber F so geschildert habe, sehr wohl geeignet sei, eine traumatische Schädigung der Schulterweichteilstrukturen oder -sehnen herbeizuführen. Der Unfallhergang habe auch zentrale Bedeutung. Hinzukomme, dass F die angeblich fehlende Beschwerdesymptomatik schlicht nicht dokumentiert habe. Bei S1 habe sie die Schulterbeschwerden „einige Wochen später“ angegeben und dieser sei auch - wie die Radiologin - von einer Ruptur ausgegangen; auch die Ärzte in der R-Klinik hätten ein Distorsionstrauma der Schulter sowie ein fragliches Sulcus-ulnaris-Syndrom diagnostiziert. Dem Arthroskopie-Bericht komme keine größere Bedeutung zu als dem MRT. Als Ursache des Sulcus-ulnaris-Syndroms komme ohnehin nur der Unfall in Frage. Das SG hätte ein Gutachten einholen müssen. Außerdem sei ihr zwischenzeitlich ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 auch wegen der Schulterleiden zuerkannt worden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26.07.2017 aufzuheben, den Bescheid vom 26.04.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.07.2016 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, bei ihr eine Schleimbeutelentzündung/-reizung an der rechten Schulter mit nachfolgender Entfernung der entzündeten Bursaschicht, eine Mindergebrauchsfähigkeit der rechten Schulter mit Bewegungseinschränkung im Schultergelenk und der rechten oberen Extremität bei Druckschmerzhaftigkeit, eine Muskelminderung im Bereich des Oberarms sowie ein Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts mit Taubheitsgefühl des Daumens, Kraftminderung der Hand und

Fingerschmerzen als weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 03.03.2013 anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

Der Senat hat F und A sowie den Q (Praxisnachfolger des S2) schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Letzterer hat im Wesentlichen auf den Befundbericht des S2 vom 21.06.2013 (s.o.) verwiesen und darauf aufmerksam gemacht, dass seinerzeit eine elektrophysiologische Bestätigung der im Bericht genannten Diagnose eines beginnenden Sulcus-ulnaris-Syndroms bei unauffälliger Latenz des Nervus ulnaris beidseits nicht gelungen sei. F hat ihre Angaben in den Auskünften gegenüber der Beklagten bekräftigt (Befund am 04.03.2013: Hämatom Mittelglieder der Finger II-IV rechts, Handoberfläche rechts verdickt, Ausstrahlung in den rechten Unterarm, Diagnosen: Hämatom Mittelglieder der Finger II-IV rechts, Prellung rechte Hand, s. Bl. 52 f. Senats-Akte). A hat u.a. auf seinen OP-Bericht vom 16.05.2013 verwiesen und angegeben, dass sich daraus ein klarer Hinweis für einen Unfallschaden bzw. eine posttraumatische Bursitis nicht ergebe; ein Zusammenhang zwischen den am 16.05.2013 gelösten Verklebungen und dem Unfall lasse sich nicht herstellen. Die bei der Klägerin postoperativ bestehenden anhaltenden (unklären) Schmerzen und Bewegungseinschränkungen seien als Komplikationen im Heilungsverlauf zu werten. Wegen der diesbezüglichen weiteren Einzelheiten wird auf die Auskunft Bl. 56 ff. Senats-Akte verwiesen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz - auch der Verfahren S 3 U 722/14 und L 1 U 2207/15 - sowie die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch unbegründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 26.04.2016 in der Gestalt ([§ 95 SGG](#)) des Widerspruchsbescheids vom 25.07.2016, indes nur insoweit, als die Beklagte damit die Anerkennung der geltend gemachten Beschwerden im Bereich der rechten Schulter und des rechten Oberarms sowie im Zusammenhang mit einem Sulcus-ulnaris-Syndrom im Bereich der rechten oberen Extremität als Unfallfolgen ausdrücklich ablehnte (Verfügungssatz 3). Nur dagegen hat sich die Klägerin gewandt und die ebenfalls mit Bescheid vom 26.04.2016 verfügte Anerkennung des Ereignisses vom „04.03.2013“ als Arbeitsunfall (Verfügungssatz 1) mit einer (folgenlos ausgeheilten) Quetschung der Mittelglieder der Finger DII-DIV rechts (Verfügungssatz 2) - da ihr auch günstig - nicht angegriffen. Diese Verfügungssätze sind mithin bestandskräftig geworden ([§ 77 SGG](#)). Insoweit ist es dem Senat auch verwehrt, den Verfügungssatz 1 im Rahmen der Berufung der Klägerin hinsichtlich des Datums des Ereignisses (klarstellend) abzuändern, nachdem sich das angeschuldigte Ereignis nicht am 04.03.2013, sondern am 03.03.2013 (s. bereits die Mitteilung des Heimträgers vom 11.07.201 sowie die Auskünfte der F - Erstkontakt am 04.03.2013 - und die diesbezüglichen Angaben der Klägerin - Aufsuchen der F am Unfallfolgetag -) ereignete. Eine weitergehende Relevanz folgt daraus indes nicht. Denn das Ereignis als solches ist als Arbeitsunfall anerkannt; dass es im Pflegeheim in B1 sowohl am 03.03. als auch am 04.03.2013 jeweils zu einem Unfall kam, ist ausgeschlossen; davon sind auch die Beteiligten zu keinem Zeitpunkt ausgegangen. Dass die Beklagte dieses eine Ereignis auch anerkennen wollte, steht außer Frage, zumal in der Bescheidd begründung - anders als im Verfügungssatz - als Unfalltag auch der 03.03.2013 genannt wurde. Dieses Datum legt auch der Senat seiner Beurteilung in der Sache zu Grunde.

Gegen die Ablehnung der Anerkennung der im Verfügungssatz 3 des angegriffenen Bescheids umschriebenen Beschwerden als Unfallfolgen wendet sich die Klägerin zulässigerweise mit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage. Mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 Var. 1 SGG](#) begehrt die Klägerin die (teilweise) Aufhebung der Verwaltungsentscheidung, soweit diese das Nichtvorliegen dieser Unfallfolgen regelt, und mit der Verpflichtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 2 SGG](#) - an Stelle der gerichtlichen Feststellung gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) - die Verurteilung der Beklagten, als weitere Unfallfolgen des Arbeitsunfalls vom 03.03.2013 (s.o.) eine Schleimbeutelentzündung/-reizung an der rechten Schulter mit nachfolgender Entfernung der entzündeten Bursaschicht, eine Mindergebrauchsfähigkeit der rechten Schulter mit Bewegungseinschränkung im Schultergelenk und der rechten oberen Extremität bei Druckschmerzhaftigkeit, eine Muskelminderung im Bereich des Oberarms sowie ein Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts mit Taubheitsgefühl des Daumens, Kraftminderung der Hand und Fingerschmerzen anzuerkennen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) kann der Versicherte an Stelle gerichtlicher Feststellung auch die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung von Unfallfolgen als Element eines jeglichen Leistungsanspruchs im Wege der Verpflichtungsklage verlangen (BSG, Urteil vom 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#), mit weiteren Ausführungen zur Anspruchsgrundlage, zitiert - wie alle nachfolgenden höchstrichterlichen Entscheidungen - nach juris).

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 26.04.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.07.2016 ist - soweit von der Klägerin angefochten (s.o.) - rechtmäßig und verletzt sie nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat gegen die Beklagte über die im Bescheid vom 26.04.2016 (bindend) festgestellte folgenlos ausgeheilte Quetschung der Mittelglieder der Finger DII-DIV rechts keinen Anspruch auf Anerkennung einer Schleimbeutelentzündung/-reizung an der rechten Schulter mit nachfolgender Entfernung der entzündeten Bursaschicht, einer Mindergebrauchsfähigkeit der rechten Schulter mit Bewegungseinschränkung im Schultergelenk und der rechten oberen Extremität bei Druckschmerzhaftigkeit, einer Muskelminderung im Bereich des Oberarms sowie eines Sulcus-ulnaris-Syndroms rechts mit Taubheitsgefühl des Daumens, Kraftminderung der Hand und Fingerschmerzen als (weitere) Folgen des (bindend anerkannten) Arbeitsunfalls vom 03.03.2013.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 30.01.2007, [B 2 U 8/06 R](#)), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen

Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität).

Hier steht bereits auf Grund der Anerkennung des Ereignisses vom 03.03.2013 als Arbeitsunfall in dem insoweit bestandskräftig gewordenen Bescheid vom 26.04.2016 fest, dass die Klägerin einen Arbeitsunfall erlitt. In ursächlichem Zusammenhang mit diesem Ereignis trat (jedenfalls) ein Hämatom der Mittelglieder der Finger II-IV rechts mit oberflächlicher Verdickung auf, was F entsprechend am 04.03.2013 dokumentierte und diagnostizierte und auf Grundlage dessen die Beklagte einen Arbeitsunfall mit (folgenlos ausgeheilte) Quetschung der Mittelglieder der Finger D II-IV der rechten Hand anerkannte. Ein Gesundheitserstschaden liegt somit vor. Damit ist aber nicht zugleich die Annahme gerechtfertigt, dass die darüber hinaus von der Klägerin zur Anerkennung begehrten Beschwerden im Bereich der rechten Schulter/des rechten Oberarms bzw. des rechten Ellenbogens (Sulcus-ulnaris-Syndrom) ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Gesundheitsschaden geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können; sie müssen daher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 20.12.2016, [B 2 U 16/15 R](#)). Nur hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung sowie der schädigenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden genügt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, a.a.O.; vgl. auch BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) mit weiteren Ausführungen zur Begründung); hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, [2/9b RU 28/87](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#)).

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#)). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Dabei ist zunächst zu prüfen, ob neben der versicherten Ursache weitere Ursachen im naturwissenschaftlichen Sinn (erste Stufe) zum Gesundheitsschaden beitrugen. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe ist der Senat schon nicht davon überzeugt, dass bei der Klägerin als Gesundheitsstörung ein Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts vorliegt. Dr. van Quekelberghe hat in seiner Auskunft gegenüber dem Senat unter Auswertung des seinerzeitigen Befundberichts des S2 klargestellt, dass die (Verdachts-)Diagnose eines derartigen Syndroms in der elektrophysiologischen Untersuchung gerade nicht bestätigt wurde, nachdem die Latenz des Nervus ulnaris beidseits unauffällig war. Auch S2 ging im Übrigen von einer (noch) normgerechten Nervenleitgeschwindigkeit aus und es zeigten sich auch keinerlei zervikale sensomotorische radikuläre Ausfälle. Auch die Ärzte der R-Klinik konnten im Rahmen der stattgehabten Rehabilitationsmaßnahme im Februar/März 2014 - also rund ein Jahr nach dem angeschuldigten Ereignis - ausweislich des Entlassungsberichts (Bl. 21, 23 SG-Akte S 3 U 722/14) gerade keine klassische Sulcus-ulnaris-Symptomatik feststellen und beschrieben vielmehr eine klinisch ungestörte Neurologie im Bereich der rechten Hand bei normaler Ellenbogenfunktion, normalem Handstatus und ohne sensomotorische Defizite. Hinsichtlich der von der Klägerin geklagten Leiden, auch im Zusammenhang mit den angegebenen Gefühlsstörungen, verwiesen sie auf eine diskrepante Beschwerdedemonstration. In Ansehung dessen ist das Vorliegen eines Sulcus-ulnaris-Syndroms rechts mit entsprechender Symptomatik schon nicht objektiviert, der erforderliche Vollbeweis für das Vorliegen einer solchen Erkrankung mithin nicht erbracht. Eine Anerkennung als Unfallfolge kommt bereits aus diesem Grund nicht in Betracht.

Hinsichtlich der von der Klägerin weiter geltend gemachten Beschwerden im Bereich der rechten Schulter respektive des rechten Oberarms, die S1 in seinem, im vorliegenden Verfahren urkundbeweislich verwertbaren Sachverständigengutachten (S 3 U 722/14) als Mindergebrauchsfähigkeit der rechten Schulter mit (freilich nur angegebener) Bewegungseinschränkung im Schultergelenk bzw. der rechten oberen Extremität bei Druckschmerzhaftigkeit und mit Muskelminderung im Bereich des rechten Oberarms umschrieb (Bl. 69 SG-Akte S 3 U 722/14) - diese Umschreibung übernahm die Beklagte im angefochtenen Bescheid und die Klägerin hat diese Umschreibung ebenfalls zum Gegenstand ihres Begehrens gemacht -, sind diese zur Überzeugung des Senats nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Folge des erlittenen Unfalls.

Erstbefundlich diagnostizierte F am Unfallfolgetag, nachdem die Klägerin ihre Arbeitsschicht am Tag des Ereignisses noch beendet hatte, einzig eine Finger- bzw. Handgelenksprellung rechts und beschrieb als Befund ein Hämatom der Mittelglieder der Finger II-IV sowie eine verdickte Handoberfläche rechts. Ein klinischer Befund im Bereich des rechten Ellenbogens bzw. der rechten oberen Extremität - oder auch nur eine entsprechende Beschwerdeangabe - ist unfallnah nicht dokumentiert. Zwar klagte die Klägerin bei S1 am 26.03.2013 (u.a.) über Schmerzen im Bereich der rechten Schulter und im rechten Ellenbogenbereich, die röntgenologische Untersuchung ergab indes keinerlei Hinweise auf knöcherne Verletzungen - ebenso wie die MRT-Untersuchung vom 09.04.2013 - im Bereich der rechten oberen Extremität und sonographisch war die rechte Schulter unauffällig; S1 erkannte lediglich „einen ganz kleinen Saum im Bereich der Supraspinatussehne ohne jeglichen Hinweis auf eine Rotatorenmanschettenruptur“. Im Übrigen gab er in seinem Bericht lediglich die subjektiven Angaben der Klägerin wieder und beschrieb namentlich im Bereich der rechten Schulter bzw. des rechten Ellenbogens die Angabe von Druckschmerzen;

äußere Verletzungszeichen beschrieb er nicht. Bei der weiteren Untersuchung durch S1 am 08.04.2013 zeigte sich sonographisch im Bereich der rechten Schulter lediglich „ein wenig Flüssigkeit“. Soweit er im weiteren Verlauf seiner Untersuchungen dann auf der Grundlage der Einschätzung der T zum MRT-Befund vom 09.04.2013 - insoweit wird auf die entsprechende Wiedergabe oben im Tatbestand Bezug genommen - (zunächst) namentlich von einer Teilruptur der Supraspinatussehne mit entsprechender Begleitsymptomatik ausging, hat er in seinem Gutachten vom 12.02.2015 daran zu Recht nicht mehr festgehalten, nachdem im Rahmen der am 16.05.2013 von A durchgeführten Arthroskopie der rechten Schulter sich diese, bis auf eine geringgradige entzündliche Reaktion der Bursaschicht (die erfolgreich entfernt wurde), vollkommen unauffällig darstellte - was der Senat dem OP-Bericht und der Auskunft des A entnimmt - und nachdem bereits K1 in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme (die als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbar ist) darauf hingewiesen hatte, dass die MRT-Bildgebung gerade keine typischen Traumafolgen zeigt und sich namentlich die Supraspinatussehne als intakt mit lediglich diskreten, das altersübliche Maß kaum überschreitenden degenerativen Veränderungen darstellt. Der OP-Befund bestätigte dies.

Unter Zugrundelegung dessen hat S1 in seinem Gutachten vom 12.02.2015 unter Würdigung auch seiner eigenen Untersuchungsergebnisse im Zeitraum von Ende März 2013 bis Ende November 2014 im Einzelnen (s. Bl. 69 ff. SG-Akte S 3 U 722/14) schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass bei der Klägerin klinisch im Bereich des rechten Oberarms/der rechten Schulter keinerlei Verletzung der organischen Strukturen und erst recht kein Sehnen Schaden zu objektivieren ist, dass sich bei der Arthroskopie am 16.05.2013 lediglich eine (singulär gebliebene) geringfügige Schleimbeutelentzündung - erfolgreich operativ entfernt - zeigte und dass weder diese noch die bei der Klägerin fortbestehenden Beschwerden (s.o.) mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückgeführt werden können.

Dies ist für den Senat in jeglicher Hinsicht überzeugend. Dafür spricht bereits der Erstbefund durch F und der Umstand, dass die Klägerin am Unfalltag weiterarbeitete und ihre Schicht beendete. Auch am 26.03.2013 vermochte S1 bei seiner Erstuntersuchung der Klägerin keinerlei objektive Verletzungszeichen im Bereich des rechten Arms/der rechten Schulter zu erkennen, er beschrieb lediglich die subjektiven Angaben der Klägerin und röntgenologisch fanden sich ebenfalls keine Hinweise auf traumatische Verletzungen. Schließlich hat auch A - wie schon zuvor der S3 (dessen beratungsärztliche Stellungnahme ebenfalls als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbar ist) - keinen Ursachenzusammenhang zwischen den von der Klägerin geklagten Beschwerden (einschließlich der geringfügigen, singulären Schleimbeutelentzündung, die er entfernte) und dem Arbeitsunfall gesehen, was in Ermangelung entsprechender objektiver Verletzungszeichen respektive entsprechender Begleit- und Brückensymptome - auch darauf hat S1 in seinem Gutachten hingewiesen (vgl. Bl. 73 SG-Akte S 3 U 722/14) - schlüssig und nachvollziehbar ist. Die von der Klägerin im Bereich des rechten Arms/der rechten Schulter behaupteten Verfärbungen mit Bluterguss und Schwellung sind unfallnah von keinem Arzt bestätigt worden, im Gegenteil, weder F noch S1 und A beschrieben einen entsprechenden klinischen Befund.

Dass namentlich die (geringgradige) Schleimbeutelentzündung im rechten Schultergelenk - die einzige Auffälligkeit in den vorliegend in Rede stehenden Körperarealen, die S1 in seinem Gutachten in Übereinstimmung mit A als klinisch objektiviert ansah (vgl. Bl. 72 SG-Akte S 3 U 722/14) - rund zweieinhalb Monate nach dem Unfall hat dokumentiert werden können, führt nicht dazu, dass allein auf Grund der zeitlichen Gegebenheiten ein hinreichend wahrscheinlicher Unfallursachenzusammenhang angenommen werden kann. Denn der ursächliche Zusammenhang im naturwissenschaftlichen Sinn kann nicht rein zeitlich begründet werden, sondern muss sachlich-inhaltlich nachvollziehbar sein. Dem entsprechend kann im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung auch nicht im Sinne eines Anscheinsbeweises aus dem Vorliegen einer bestimmten Einwirkung auf die berufliche Verursachung der Erkrankung geschlossen werden (BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 34/03 R](#)). Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen Unfallereignis und Unfallfolgen positiv festgestellt werden muss (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#)). Insbesondere gibt es noch nicht einmal die Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache und einem rein zeitlichen Zusammenhang die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (BSG, a.a.O.). Ebenso wenig genügt entsprechend den obigen Ausführungen, dass die (geringfügige) Schleimbeutelentzündung möglicherweise auf dem Unfall beruht bzw. dies nur nicht ausgeschlossen werden kann.

In Ansehung all dessen kann sich der Senat - wie auch bereits das SG - nicht davon überzeugen, dass die von der Klägerin zur Anerkennung begehrten Beschwerden, soweit diese überhaupt objektiviert sind, mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf dem angeschuldigten Ereignis beruhen.

Soweit die Klägerin (indes nur pauschal und ohne jegliche Substanz) gemeint hat, F habe als „Hausärztin“ des Pflegeheims ihre entsprechenden Beschwerdeangaben nicht dokumentiert, hilft dies schon deshalb nicht weiter, weil mit einer Nichtdokumentation von Beschwerdeangaben nicht zugleich ein auffälliger klinischer Befund belegt ist.

Soweit die Klägerin der Sache nach weiterhin auf die Einschätzung der T verwiesen hat, führt dies bereits deshalb ins Leere, weil namentlich eine Teilruptur der Supraspinatussehne gar nicht vorliegt. Daran hat der Senat auf der Grundlage des OP-Berichts des A keinerlei Zweifel und auch S1 hat in seinem Gutachten darauf hingewiesen, dass sich der in der MRT-Aufnahme noch „fraglich“ gezeigte Riss in der Supraspinatussehne intraoperativ eben nicht bestätigte. Soweit die Klägerseite versucht hat, dies unter Hinweis auf eine höhere Sensitivität einer MRT-Aufnahme gegenüber einer Arthroskopie zu relativieren, ändert dies nichts daran, dass bereits K1 - im Gegensatz zu F - in der MRT-Aufnahme vom 09.04.2013 keine Anhaltspunkte für einen Sehnen(teil)riss zu erkennen vermochte und dass in der rund einen Monat späteren Operation ebenfalls keine entsprechenden Anhaltspunkte zu Tage traten, im Gegenteil, die rechte Schulter stellte sich vielmehr - bis auf die geringgradig entzündliche Reaktion der Bursaschicht - als vollkommen unauffällig, insbesondere also auch ohne strukturelle Schädigungen, dar. Insoweit ist eine Teilruptur der Supraspinatussehne rechts schon nicht im Vollbeweis gesichert.

Daran ändert auch der Befundbericht des G vom 30.09.2014 nichts. Im Bereich der rechten Schulter schildert er über anderthalb Jahre nach dem Unfall lediglich eine Empfindlichkeit auf Berührung des größeren Tuberkels und eine Atrophie vom Musculus supraspinatus mit „funktioneller Einschätzung laut Constant-Maßstab 70 Pkt.“. Wie er auf der Grundlage dessen zu der Diagnose einer „partiellen Schädigung vom Musculus supraspinatus“ gekommen ist, erschließt sich dem Senat schon nicht und eine derartige Schädigung ist im Übrigen durch das Gutachten des S1 vom 12.02.2015 auch widerlegt. Unabhängig davon hat sich G nicht zu einem Unfallursachenzusammenhang geäußert und in der Anamnese lediglich den von der Klägerin behaupteten Zusammenhang (unkritisch) wiedergegeben. Ohnehin ergibt sich aus dem Befundbericht die weitere Diagnose einer Subluxation des rechten Brustschlüsselbeingelenks, sodass auch nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich die Klägerin vor dem 30.09.2014 bei einem anderen Ereignis verletzte. Eine Verrenkung des rechten Brustschlüsselbeingelenks im Zusammenhang mit dem vorliegend in Rede stehenden Ereignis hat jedenfalls nicht einmal die Klägerin selbst

auch nur behauptet.

Auch aus dem Entlassungsbericht der Ärzte der Rklinik B2 ergibt sich - darauf hat auch S1 in seinem Gutachten hingewiesen - nichts, was eine andere Bewertung rechtfertigen könnte. Dass die Ärzte knapp ein Jahr nach dem Unfall als Diagnose (u.a.) einen Zustand nach Distorsionstrauma der Schulter am 04.03.2013 angaben, beruht auf den entsprechenden Schilderungen der Klägerin, ohne dass die Ärzte dies sachlich-inhaltlich hinterfragten oder gar Unfallursachenerwägungen anstellten. Dass die Klägerin weiterhin an Beschwerden im Bereich der oberen rechten Extremität leidet, davon sind auch S1 (in seinem Gutachten) und A (in seiner Auskunft gegenüber dem Senat) ausgegangen, wobei die Ärzte in B2, ebenso wie S1, die Beschwerdeangaben und -demonstrationen der Klägerin nur teilweise zu objektivieren vermochten. Dies alles ändert aber nichts daran, dass zeitnah nach dem Arbeitsunfall traumatische Schädigungen bei der Klägerin im Bereich der rechten Schulter/des rechten Oberarms einschließlich Ellenbogen nicht vorlagen (s.o.) und dass aus den oben dargelegten Gründen ein hinreichend wahrscheinlicher Unfallursachenzusammenhang nicht hergestellt werden kann.

Aus den nämlichen Erwägungen ändert auch der Umstand nichts, dass und aus welchen Gründen bei der Klägerin ein Grad der Behinderung (GdB) festgestellt ist. Denn die GdB-Feststellung richtet sich nach gänzlich anderen Maßstäben als die Unfallfolgenanerkennung im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung.

Soweit die Klägerin weiter vorgebracht hat, sie sei vor dem vorliegenden Unfall im Bereich der rechten Schulter/des rechten Oberarms einschließlich Ellenbogen beschwerdefrei gewesen, verhilft dies dem Rechtsmittel ebenfalls nicht zum Erfolg. Denn abgesehen davon, dass S1 in seinem Gutachten auch diesen Gesichtspunkt im Rahmen seiner Abwägung berücksichtigt hat, genügt - wie bereits oben dargelegt - ein rein zeitlicher Zusammenhang gerade nicht. Ungeachtet dessen ist im zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall außerhalb des - vorliegend nicht gegenständlichen - Finger-/Handbereichs rechts lediglich eine geringfügige Schleimbeutelentzündung in der rechten Schulter objektiviert (s.o.). Es kann aber jedenfalls nicht ausgeschlossen werden, dass diese (geringfügige) Entzündung bereits vor dem Unfall (auch asymptomatisch) bestand (vgl. zur Asymptomatik selbst bei einem Riss der Rotatorenmanschette etwa Senatsurteil vom 23.04.2015, [L 10 U 495/14](#), unter Hinweis auf das in jenem Verfahren eingeholte fachärztliche Sachverständigengutachten; s. auch Senatsurteil vom 15.11.2021, [L 10 U 490/18](#), m.w.N. auch zur unfallmedizinischen Literatur), wovon auch S1 und A der Sache nach ausgegangen sind, indem sie einen hinreichend wahrscheinlichen Unfallzusammenhang verneinten.

Soweit die Klägerin noch gemeint hat, das Unfallgeschehen sei geeignet gewesen, ein „Verdrehungs-Trauma“ im Bereich der Schulter hervorzurufen, ist ihr unter Hinweis auf die vorstehenden Ausführungen entgegenzuhalten, dass eine traumatische Schädigung der Schulter nebst entsprechender klinischer Begleitverletzungsanzeichen gerade nicht nachgewiesen ist und zwar weder eine knöcherner, noch eine der Weichteile, sodass die diesbezüglichen Ausführungen der Klägerseite ins Leere gehen. Aber auch unter der Annahme zu Gunsten der Klägerin, dass das angeschuldigte Ereignis grundsätzlich geeignet war, die von ihr zur Anerkennung gestellten Beschwerden - soweit objektiviert (s.o.) - hervorzurufen, ist angesichts der oben dargelegten Gesichtspunkte gleichwohl nicht wahrscheinlich, dass es bei dem angeschuldigten Ereignis auch tatsächlich dazu kam. Auch S1 ist im Übrigen der Sache nach davon ausgegangen, dass jedenfalls die (geringfügige) Schleimbeutelentzündung auf dem Unfall beruhen kann. Auf die grundsätzliche Eignung („kann“) eines konkreten Ergebnisablaufs, eine bestimmte Schädigung zu verursachen, kommt es aber nicht entscheidend an, weil die grundsätzliche Eignung eines konkreten Ereignisablaufs, eine bestimmte Schädigung zu verursachen, eben gerade noch nicht gleichzeitig besagt, dass ein möglicher Schaden auch tatsächlich eintrat (vgl. Senatsurteil vom 21.02.2013, [L 10 U 176/11](#)). Entsprechende durchgreifende Hinweise liegen bei der Klägerin in Ermangelung einer strukturellen Verletzung der rechten Schulter/des rechten Oberarms einschließlich Ellenbogen - wie oben bereits dargelegt - gerade nicht vor.

Mithin sprechen gewichtigere Gründe gegen einen Unfallzusammenhang und damit kann nicht wahrscheinlich gemacht werden, dass das angeschuldigte Ereignis zu den zur Anerkennung begehrten (weiteren) Unfallfolgen führte.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2023-02-10