

L 10 U 2009/20

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 2580/17
Datum
02.06.2020
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 2009/20
Datum
24.04.2025
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Ein neuer Bescheid wird auch dann gem. [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Verfahrens, wenn er den Ausgangsbescheid zwar nicht ausdrücklich abändert oder ersetzt, aber nach erneuter Prüfung an der Ablehnung festgehalten wird. Dabei ist unschädlich, wenn sich der Ausgangsbescheid nur auf eine Schulter und der Zweitbescheid sich auf beide Schultern bezieht, denn bei der Wie-BK "Läsion der Rotatorenmanschette" handelt es sich um einen einheitlichen Erkrankungsfall.
2. Über einen zum Gegenstand des Berufungsverfahrens gewordenen Bescheid entscheidet das LSG auf Klage.
3. Der vom Kläger geltend gemachte Anspruch richtet sich trotz des Inkrafttretens der BK 2117 der Anlage 1 zur BKV zum 01.04.2025 nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#).
4. Die Prüfung einer Wie-BK "Läsion der Rotatorenmanschette" richtet sich nach der Empfehlung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats vom 14.09.2021.
5. Trotz Erfüllung der arbeitstechnischen und arbeitsmedizinischen Voraussetzungen fehlt es am erforderlichen Kausalzusammenhang, wenn die Erkrankung maßgeblich auf anatomischen Besonderheiten beruht, die für eine Rotatorenmanschettenläsion prädisponierend sind.

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 02.06.2020 wird zurückgewiesen.

Die Klage gegen den Bescheid vom 27.03.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.08.2024 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten steht die Anerkennung der beim Kläger bestehenden Schultererkrankung als Berufskrankheit (BK), namentlich nach den Nrn. 2101 (schwere oder wiederholt rückfällige Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze), 2103 (Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen) oder 2105 (chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck) der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV - nachfolgend BK 2101, 2103 und 2105) bzw. als sogenannte Wie-BK gemäß [§ 9 Abs. 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII, heute: BK 2117: Läsion der Rotatorenmanschette der Schulter durch eine langjährige und intensive Belastung durch Überschulterarbeit, repetitive Bewegungen im Schultergelenk, Kraftanwendungen im Schulterbereich durch Heben von Lasten oder Hand-Arm-Schwingungen) im Streit.

Der 1978 geborene Kläger war vom 25.09.1996 bis 31.12.1997 und vom 12.04.1999 bis 30.04.2002 bei der Firma Z1 Gartenhäuser, R1, und - nach deren Insolvenz - vom 15.08.2002 bis (jedenfalls) 31.12.2016 (S. 69 f. Senatsakte) bei der Firma S1 Gartenelemente GmbH, R1 - jeweils Mitgliedsunternehmen der Beklagten - versicherungspflichtig im Tor- und Zaunbau beschäftigt. Im Rahmen dieser Tätigkeit musste er u.a. mit dem Kompressor und Meißelhammer Löcher graben und Lasten heben und bewegen (s. Arbeitgeberauskunft vom 22.11.2016). Am 22.11.2016 wurde seitens der Arbeitgeberin wegen vom Kläger geklagten starken Schmerzen im Bereich des linken Schultergelenkes der Verdacht auf (V.a.) das Bestehen einer BK angezeigt.

Die Beklagte leitete ein BK-Feststellungsverfahren ein und ließ den Kläger einen entsprechenden Fragebogen ausfüllen, in dem er angab,

seit September 2016 an Schmerzen im Bereich der linken Schulter und des linken Armes zu leiden, die er auf seine seit 20 Jahren ausgeübte schwere körperliche Arbeit zurückführte. Er gab weiterhin an, durchschnittlich fünf Stunden pro Arbeitsschicht mit Maschinen bzw. Werkzeugen (konkret: Pflanzfuchs, Erdbohrgerät, Luftdruckhammer, Abbruchhammer, Erdlochausheber, Handbagger) die Gelenke belastende Tätigkeiten ausgeübt und drei Stunden pro Arbeitsschicht weitere die Gelenke belastende Tätigkeiten in Form von Heben, Tragen und Einbauen schwerer Zaun- und Torelemente sowie schwere Erd- und Betonbewegungen von Hand ausgeübt zu haben. Er habe früher keine die Gelenke betreffenden Verletzungen erlitten.

Die Beklagte zog ein Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse bei, aus dem sich ergibt, dass der Kläger (erstmalig) ab dem 14.10.2016 wegen einer Erkrankung im Bereich der Schulter (ICD-10: M12.81 Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]) arbeitsunfähig war und holte u.a. die Auskunft des den Kläger behandelnden R2 vom 19.12.2016 ein. Dieser teilte mit, dass es beim Kläger Anfang September 2016 spontan zu Schmerzen im Bereich der linken Schulter gekommen sei, die zu einer eingeschränkten Schultergelenkbeweglichkeit links über der Horizontalen geführt hätten. Der R2 legte einen MRT-Bericht der linken Schulter vom 21.10.2016 (Beurteilung u.a.: deutliche Läsion der distalen Supraspinatussehne, wohl ausgedehnte interne Partialrupturen, wohl degenerativ/chronisch-entzündliche Vorschädigung, deutliche Komplexläsion des anterioren Labrums, mäßiggradiger Gelenkerguss, leichte AC-Gelenksarthrose, Risikofaktoren für ein Impingement) sowie u.a. den Bericht des Zentrums für Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie des D1-Klinikums S2 (ZOU) vom 15.12.2016 vor, wonach beim Kläger am 14.12.2016 eine Arthroskopie der linken Schulter durchgeführt wurde (Diagnosen: Chondromalazie IV glenoidal, Synovialitis, Bursitis subacromialis und Impingement Schulter links). Die in dem MRT-Bericht beschriebene deutliche Läsion der Supraspinatussehne bestätigte sich nicht (s.a. Operationsbericht, S. 164 Senatsakte).

Die Beklagte holte die Arbeitgeberauskunft vom 10.01.2017 ein, in der die Ausübung schwerer körperlicher Arbeiten durch den Kläger - zum Teil auch Überkopf - u.a. durch das Graben von Löchern mit dem Handbagger, Erdlochausheber, Luftdruck- und Abbruchhammer, Pflanzfuchs, Erdbohrgerät oder der Schaufel in einem zeitlichen Umfang von ca. 4,5 Stunden pro Tag und das Tragen, Heben, Setzen und Einbauen von schweren Tor-, Zaun-, und Sichtschutzelementen im Umfang von ca. 2,5 Stunden pro Tag bestätigt wurden.

Mit Bescheid vom 17.02.2017 lehnte die Beklagte die Anerkennung der beim Kläger bestehenden Schultererkrankung als BK - namentlich BK 2101 - als auch als Wie-BK ab. Die Erkrankung der linken Schulter des Klägers entspreche weder einer Listen-BK, noch sei sie als Wie-BK zu qualifizieren, da keine neuen medizinischen Erkenntnisse vorhanden seien, die die grundsätzlichen Voraussetzungen für eine Aufnahme dieser Krankheit in die Liste der BKen erfüllten. Es spiele mithin keine Rolle, ob möglicherweise berufliche Belastungen zur Entstehung des im Bereich der linken Schulter des Klägers bestehenden Krankheitsbilds beigetragen hätten.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch begründete der Kläger u.a. damit, dass er aufgrund seiner 18-jährigen Tätigkeit im Zaunbau an den BKen 2103 und 2105 leide.

Die Beklagte führte (weitere) medizinische Ermittlungen durch (u.a. Beiziehung der Bescheinigung der T1/ Z2 B1 vom 08.02.2017, wonach der Kläger am 23.06.2006 aufgrund eines zuvor mittels MRT bestätigten Morbus Panner rechts behandelt worden sei; Einholung einer Auskunft des ZOU vom 28.03.2017) und holte die beratungsärztliche Stellungnahme der H1 vom 02.05.2017 ein, die das Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen der BKen 2101, 2103 und 2105 verneinte.

Am 16.05.2017 wurde eine weitere MRT der linken Schulter des Klägers erstellt, die einen bursaseitigen Teilriss der Supraspinatussehne mit diskreter Bursitis zeigte und woraufhin am 23.05.2017 eine weitere Arthroskopie der linken Schulter im ZOU durchgeführt wurde, die eine Läsion der Supraspinatussehne bestätigte (Diagnosen: Rotatorenmanschettenläsion bursaseitig Ellman IIB mit intratendinöser Rissbildung, Labrumteilabriss dorsocaudal).

Mit Bescheid vom 26.06.2017 lehnte die Beklagte auch eine Anerkennung der beim Kläger im Bereich der linken Schulter bestehenden Erkrankungen als BKen 2103 und 2105 ab, wogegen der Kläger Widerspruch erhob.

Mit Widerspruchsbescheiden vom 27.09.2017 wies die Beklagte sowohl den Widerspruch gegen den Bescheid vom 17.02.2017 als auch gegen den Bescheid vom 26.06.2017 zurück.

Die hiergegen jeweils am 24.10.2017 beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhobenen Klagen (S 6 U 2715/17 und S 6 U 2580/17) sind mit Beschluss vom 17.01.2018 verbunden und unter dem Aktenzeichen S 6 U 2580/17 (weiter-)geführt worden.

Das SG hat eine (schriftliche) sachverständige Zeugenauskunft des den Kläger behandelnden S3 eingeholt, der einen Zusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden und der vom Kläger ausgeübten schweren Tätigkeit für plausibel gehalten hat. Die Beklagte hat sodann nach weiterem Vortrag des Klägers und Vorlage u.a. von Fotografien der von ihm verwendeten Arbeitsgeräte und damit gefertigter Zaunkonstruktionen (Bl. 45 ff. SG-Akte) die Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition (Frau R3) vom 28.08.2018 vorgelegt. Danach seien die Richtwerte für die von der BK 2103 geforderten Schwingungsbelastungen im Hand-Arm-Bereich deutlich überschritten und die vom Kläger ausgeübten Tätigkeiten auch im Sinne der Kriterien zur BK 2101 als gefährdend einzustufen.

Das SG hat von Amts wegen das Sachverständigengutachten des H2 vom 14.02.2019 eingeholt (Untersuchungstage: 05.12. und 10.12.2018), der im Bereich des linken Schultergelenkes eine Defektarthropathie diagnostiziert und sowohl das Vorliegen der (medizinischen) Voraussetzungen der BKen 2101, 2103 und 2105 als auch einer Wie-BK verneint hat.

Auf Antrag des Klägers gem. [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG das Sachverständigengutachten des S4 vom 06.08.2019 eingeholt (Untersuchungstag: 21.06.2019). Der Wahlsachverständige hat im Bereich des linken Schultergelenkes des Klägers u.a. eine komplexe Läsion des Knorpelringes diagnostiziert und ebenfalls das Vorliegen der (medizinischen) Voraussetzungen der BKen 2101, 2103 und 2105 verneint. Allerdings ist er zu der Einschätzung gelangt, dass die berufliche Tätigkeit des Klägers eine überragende Bedeutung für die Entstehung der Erkrankung des linken Schultergelenkes habe und hat die Anerkennung dieser Erkrankung als Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) empfohlen.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass unabhängig von der Frage, ob die Schultererkrankung des Klägers tatsächlich überragend durch die stattgehabte berufliche Belastung verursacht worden sei, auch seit Bescheiderlass keine neuen Erkenntnisse vorlägen, die eine Anerkennung der Schultererkrankung als Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) rechtfertigten und der Ärztliche Sachverständigenbeirat beim Bundesministerium für Arbeit daher auch weiterhin keine entsprechende Empfehlung ausgesprochen habe. Der Kläger hat auf entsprechende Beratungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats zu Muskel-Skelett-Erkrankungen der Schulter durch Arbeiten über Schulterniveau hingewiesen.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klagen mit Gerichtsbescheid vom 02.06.2020 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass nach den Ausführungen des Sachverständigen H2, die auch durch den Wahlsachverständigen S4 bestätigt worden seien, beim Kläger die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#), namentlich der BKen 2101, 2103 und 2105, nicht vorlägen. Auch seien die Voraussetzungen der Anerkennung dieser Erkrankung als Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) nicht gegeben, da eine derartige Anerkennung nur dann in Betracht komme, wenn nach den gegenwärtig vorliegenden Erkenntnissen in der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung der Erkrankung nach [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) vorlägen und sich diese bereits so weit verdichtet hätten, dass eine Aufnahme in die BK-Liste möglich sei und vom Ärztlichen Sachverständigenbeirat empfohlen werde bzw. empfohlen werden könne. Dies sei derzeit (noch) nicht der Fall. Bloße Beratungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats über den Zusammenhang von Muskel-Skelett-Erkrankungen der Schulter durch Arbeiten über Schulterniveau reichten hierfür nicht aus. Der Gesetzgeber habe sich für ein Listenprinzip entschieden, sodass es für die Anerkennung einer Wie-BK grundsätzlich nicht ausreiche, wenn aufgrund medizinischer Beweiserhebung im Einzelfall festgestellt werden könne, dass die Erkrankung des Versicherten mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch berufliche Einwirkungen verursacht worden sei. [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) stelle keine allgemeine Härtefallklausel dar.

Gegen den - ihm am 09.06.2020 zugestellten - Gerichtsbescheid hat der Kläger am 26.06.2020 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Er hat seinen bisherigen Vortrag wiederholt und vertieft und insbesondere ausgeführt, dass seiner Auffassung nach sowohl die medizinischen als auch die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2103 als auch einer Wie-BK vorlägen.

Am 12.07.2021 ist eine MRT der rechten Schulter des Klägers durchgeführt worden, die eine kleine intrinsische Partialläsion der Subscapularissehne, eine Tendinopathie der Supraspinatussehne im Übergang zur Infraspinatussehne, Zeichen einer Omarthrose, einen freien Gelenkkörper im ventralen Recessus und deutliche degenerative Veränderungen des vorderen und hinteren Labrums ergeben hat.

Mit Schriftsatz vom 08.08.2022 hat die Beklagte mitgeteilt, dass zwischenzeitlich neue, gesicherte Erkenntnisse über die Überhäufung von Läsionen der Rotatorenmanschette der Schulter durch eine langjährige und intensive Belastung vorlägen (Wissenschaftliche Begründung für die BK „Läsion der Rotatorenmanschette der Schulter durch eine langjährige und intensive Belastung durch Überschulterarbeit, repetitive Bewegungen im Schultergelenk, Kraftanwendungen im Schulterbereich durch Heben von Lasten oder Hand-Arm-Schwingungen“, Bek. d. BMAS v. 01.12.2021 - GMBI. 2021, Ausgabe 64-65, S. 1411, im Folgenden: Wie-BK „Läsion der Rotatorenmanschette“) und sie bereit sei zu prüfen, ob nunmehr eine Anerkennung der beim Kläger bestehenden linksseitigen Schultererkrankung als Wie-BK in Betracht komme.

Auf Veranlassung der Beklagten hat sich der Kläger sodann am 19.01.2023 in der MSE(Muskel-Skelett-Erkrankung)-Sprechstunde der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T2 (BGU) vorgestellt, in deren Rahmen er auch über seit 2021 beginnende zunehmende Beschwerden im Bereich der rechten Schulter geklagt hat. Die den Kläger dort untersuchenden Ärzte H3 und L1 haben eine Rotatorenmanschettenläsion links Supraspinatussehne gemäß Ellman IIB mit Zustand nach (Z.n.) Rekonstruktion vom 23.05.2017, einen Z.n. Chondroplastik bei Knorpelschaden und Bursektomie bei Bursitis sowie Labrumteilresektion bei Labrumläsion 14.12.2016 und eine Rotatorenmanschettenläsion rechts Supraspinatussehne gemäß Ellman IIB sowie kleine craniale Läsion der Subscapularissehne, bisher ohne operative Intervention diagnostiziert und in ihrem Bericht ausgeführt, dass der im Bereich der linken Schulter vorliegende Befund (Funktionsdefizit mit Bewegungseinschränkung und entsprechend positiv zu wertenden Funktionstests) der wissenschaftlichen Begründung der Wie-BK „Läsion der Rotatorenmanschette“ entspreche, während in Bezug auf die rechte Schulter bezüglich dem medizinischen Bild der Wie-BK „Läsion der Rotatorenmanschette“ lediglich ein grenzwertiger Befund (milde Funktionsstörung mit aktiv quasi freier Beweglichkeit und gewisser Kraftminderung in den spezifischen Funktionstests) vorliege. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen seien getrennt zu beurteilen.

Die Beklagte hat daraufhin weitere Ermittlungen zu den arbeitstechnischen Bedingungen durchgeführt und die Stellungnahme Arbeitsplatzexposition H4 vom 08.08.2023 eingeholt, wonach der in der Wissenschaftlichen Begründung festgelegte Grenzwert für Hand-Arm-Schwingungen überschritten worden sei. Daraufhin hat die Beklagte das Gutachten des L1 vom 07.10.2023 (Untersuchungstag: 22.09.2023) eingeholt. L1 ist nach Untersuchung des Klägers und Auswertung der in den Akten befindlichen (bildgebenden) Befunde zu der Einschätzung gelangt, dass zwar im Bereich der linken Schulter das Vollbild des von der Wissenschaftlichen Begründung geforderten Krankheitsbildes vorliege, was im Bereich der rechten Schulter schon nicht der Fall sei, da die Rotatorenmanschetten tests für den betroffenen Muskel unauffällig und die aktive Beweglichkeit frei gewesen seien und eine passagere Schmerzsituation die Annahme einer manifesten Erkrankung nicht rechtfertige. Allerdings hat er im Ergebnis einen Zusammenhang zwischen der Rotatorenmanschettenläsionen und der beruflichen Tätigkeit des Klägers aufgrund konkurrierender Faktoren wie aktives Handballspielen in der Jugend und eine (röntgenologisch nachgewiesene) grenzwertige Anatomie (links prädisponierend für eine Schädigung der Rotatorenmanschette, rechts deutlich prädisponierend für eine Arthroseausbildung) sowie des Umstands verneint, dass bei einer gleichförmigen und gleichseitigen Belastung grundsätzlich ein beidseits ähnliches Erkrankungsbild zu erwarten sei, die rechtsseitige Rotatorenmanschettenläsion jedoch erst viereinhalb Jahre nach Aufgabe der schädigenden Tätigkeit diagnostiziert worden sei.

Mit Bescheid vom 27.11.2023 hat die Beklagte u.a. verfügt, dass die Erkrankung des Klägers im Bereich der Rotatorenmanschetten beidseits weder eine BK im Sinne des [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) (Verfügungssatz 1), noch eine Wie-BK im Sinne des [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) (Verfügungssatz 2) sei und auch keine Ansprüche auf Leistungen bestünden, die geeignet seien, dem Entstehen einer BK entgegenzuwirken (Verfügungssatz 3). Den hiergegen erhobenen Widerspruch hat die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29.08.2024 zurückgewiesen.

Mit Verfügungen vom 06.02.2023 und vom 19.11.2024 hat der Senat darauf hingewiesen, dass der Bescheid vom 27.11.2023 Gegenstand des bereits anhängigen Berufungsverfahrens geworden ist.

Der Senat hat u.a. (weitere) bildgebende Befunde beigezogen und das Sachverständigengutachten nach Aktenlage bei dem S5 vom

05.06.2024 eingeholt. Der Sachverständige hat im Bereich der linken Schulter eine Funktionseinschränkung nach Labrum-Knorpel-Schädigung, eine anlagebedingte Einengung des Schultergleittraums (Impingement und AC-Gelenkarthrose) und eine sekundäre Partialläsion der Rotatorenmanschette sowie im Bereich der rechten Schulter in der MRT nachgewiesene initiale degenerative Veränderungen an der Rotatorenmanschette mit normal funktionierendem rechten Schultergelenk diagnostiziert. Er hat sowohl die Voraussetzungen der BKen 2101, 2103 und 2105 als auch diejenigen der Wie-BK „Läsion der Rotatorenmanschette“ verneint. Zu Letzterer hat er u.a. ausgeführt, dass kein Krankheitsbild „Rotatorenmanschettenläsion“ im Sinne der Wissenschaftlichen Begründung vorliege, da zum Zeitpunkt des Auftretens der linksseitigen Schulterbeschwerden - entsprechend des Arthroskopieberichts vom 14.12.2016 - (noch) keine Rotatorenmanschettenläsion bestanden habe - diese sei erstmals im Rahmen der zweiten Arthroskopie am 23.05.2017 beschrieben worden - und auch im Bereich der rechten Schulter - die ohnehin erstmals viereinhalb Jahre nach Tätigkeitsaufgabe Schmerzen verursacht habe - eine Rotatorenmanschettenläsion im Sinne der Wissenschaftlichen Begründung nicht nachgewiesen sei. Darüber hinaus bestünden u.a. außerberufliche Belastungsfaktoren in Form von Handballspielen und eine anlagebedingte Störung (Schulter-Engpass-Syndrom) durch anatomische Gegebenheiten und subakromiale Spornbildung im AC-Gelenk.

Auf Antrag des Klägers gem. [§ 109 SGG](#) hat der Senat das (weitere) Sachverständigengutachten - ebenfalls nach Aktenlage - des S4 vom 18.10.2024 eingeholt. Der Wahlsachverständige ist zu der Einschätzung gelangt, dass beim Kläger die Voraussetzungen der Wie-BK „Läsion der Rotatorenmanschette“ vorlägen. Diese Auffassung hat er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22.04.2025 bekräftigt.

Mit der Sechsten Verordnung zur Änderung der BKV vom 19.02.2025 ist gemäß Art. 1 Nr. 2a) und Art. 2 - entsprechend der Wissenschaftlichen Begründung - die BK 2117 (Läsion der Rotatorenmanschette der Schulter durch eine langjährige und intensive Belastung durch Überschulterarbeit, repetitive Bewegungen im Schultergelenk, Kraftanstrengungen im Schulterbereich durch Heben von Lasten oder Hand-Arm-Schwingungen) mit Wirkung zum 01.04.2025 aufgenommen worden ([BGBl. 2025 I Nr. 50](#) vom 24.02.2025).

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Reutlingen vom 02.06.2020 sowie der Bescheide der Beklagten vom 17.02.2017 und vom 26.06.2017 jeweils in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 27.09.2017 in der Fassung des Bescheides vom 27.11.2023 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.08.2024 zu verpflichten, seine Schultererkrankungen als Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) nach den Nrn. 2101, 2103 oder 2105 der Anlage 1 zur BKV oder wie eine Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie beruft sich im Wesentlichen auf die Ausführungen in den Entscheidungsgründen des erstinstanzlichen Gerichtsbescheids sowie die Gutachten des L1 und des S5.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe

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

Gegenstand des Verfahrens ist neben den Bescheiden der Beklagten vom 17.02.2017 und vom 26.06.2017 jeweils in Gestalt ([§ 95 SGG](#)) der Widerspruchsbescheide vom 27.09.2017, mit denen sie es abgelehnt hat, die beim Kläger bestehende Schultererkrankung als BK, namentlich nach den Nrn. 2101, 2103 oder 2105 - eine Ablehnung als BK 2117 hat die Beklagte nicht verfügt, da diese Listen-BK im Jahr 2017 noch gar nicht existiert hat -, respektive als Wie-BK anzuerkennen. Darüber hinaus ist entsprechend [§ 96 Abs. 1 SGG](#) - der auch im Berufungsverfahren gilt ([§ 153 Abs. 1 SGG](#); Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 14. Aufl., § 96 Rn. 7) - auch der Bescheid vom 27.11.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.08.2024 Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden. Mit diesem Bescheid hat die Beklagte abermals die Anerkennung einer BK nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) und Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) abgelehnt. Dieselben Regelungen hat sie bereits mit den Bescheiden vom 17.02.2017 und vom 26.06.2017 jeweils in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 27.09.2017 getroffen. Die Verfügungssätze sind identisch. Hieran ändert auch der Umstand nichts, dass die Beklagte in ihrem Bescheid vom 27.11.2023 ihre Prüfung nicht lediglich - wie vormals in den Bescheiden vom 17.02.2017 und 26.06.2017 jeweils in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 27.09.2017 - auf die beim Kläger im Bereich der linken Schulter bestehenden Beschwerden beschränkt hat, sondern nunmehr auch die in der MRT von Juli 2021 zu Tage getretenen Schädigungen der rechten Schulter einbezogen und insgesamt die Anerkennung der beim Kläger im Bereich der Rotatorenmanschetten beidseits bestehende Erkrankung als BK und Wie-BK abgelehnt hat. Denn zur Überzeugung des Senats tritt der Erkrankungsfall der „Läsion der Rotatorenmanschette der Schulter“ einheitlich ein, sobald ein Schultergelenk die diagnostischen Kriterien dieser Krankheit erfüllt (s. entsprechend zur BK 2112 „Gonarthrose“: Bundessozialgericht [BSG] 20.03.2018, [B 2 U 5/16 R](#), Rn. 16 ff.; Senatsurteile vom 24.01.2019, [L 10 U 4254/15](#), in juris Rn. 31, und vom 17.10.2019, [L 10 U 2027/18](#), in juris Rn. 25, jeweils auch zum Nachfolgenden). Zwar hat die Beklagte mit dem Bescheid vom 27.11.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.08.2024 die Ausgangsbescheide vom 17.02.2017 und 26.06.2017 jeweils in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 27.09.2017 nicht ausdrücklich abgeändert oder ersetzt. Sie hat aber in dem Bescheid vom 27.11.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.08.2024 an der Ablehnung der Anerkennung einer BK und einer Wie-BK festgehalten und die Entscheidung somit bestätigt. [§ 96 SGG](#) ist auch auf solche bestätigenden Verwaltungsakte anwendbar (BSG 20.07.2005, [B 13 RJ 37/04 R](#), Rn. 18 ff.; Landessozialgericht [LSG] für das Saarland 23.05.2012, [L 2 U 52/09 WA](#), in juris Rn. 29). Der Senat entscheidet über den zum Gegenstand des Berufungsverfahrens gewordenen Bescheid auf Klage (Becker in BeckOGK SGG, Stand: 01.02.2025, § 96 Rn. 17; Schmidt a.a.O., § 96 Rn. 7; Senatsurteil vom 15.12.2022, [L 10 U 1783/18](#), in juris).

Die hier vorliegende kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist zulässig. Mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) begehrt

der Kläger die Aufhebung der die Anerkennung seiner Schultererkrankungen als BKen bzw. als Wie-BK ablehnenden Verwaltungsentscheidungen. Nach der Rechtsprechung des BSG kann der Versicherte an Stelle gerichtlicher Feststellung (§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG, vgl. hierzu u.a. BSG 07.09.2004, [B 2 U 46/03](#)) auch die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung einer BK bzw. Wie-BK als Element eines jeglichen Leistungsanspruchs im Wege der Verpflichtungsklage verlangen (BSG 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#) mit weiteren Ausführungen zur Anspruchsgrundlage; speziell zur Anerkennung eines Arbeitsunfalles und damit auf eine Berufskrankheit übertragbar BSG 15.05.2012, [B 2 U 8/11 R](#)). Insbesondere hat sich das Begehren des Klägers auf Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung einer Wie-BK nicht zwischenzeitlich erledigt und ist nicht unzulässig geworden. Zwar ist mit Art. 1 Nr. 2a und Art. 2 der Sechsten Verordnung zur Änderung der BKV vom 19.02.2025 ab dem 01.04.2025 die seitens des Ärztlichen Sachverständigenbeirats empfohlene BK als Nr. 2117 in die Anlage 1 zur BKV aufgenommen worden und ist mithin nunmehr eine Listen-BK. Der Kläger hat jedoch bereits im Herbst 2016 und damit lange vor der Einführung dieser Listen-BK seine Schulterbeschwerden u.a. als Wie-BK geltend gemacht und ein entsprechendes Feststellungsverfahren eingeleitet. Dieses Begehren kann ausschließlich durch die Nachholung einer Entscheidung gem. § 9 Abs. 2 SGB VII auch zu einem Zeitpunkt realisiert werden, zu dem die Änderungsverordnung schon in Kraft getreten ist, da der Kläger andernfalls - jedenfalls im Hinblick auf den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles - schlechter gestellt wäre als Versicherte, über deren Anerkennungsbegehren - aus welchen Gründen auch immer - vor Inkrafttreten der Änderungsverordnung entschieden worden ist und mithin ein Verstoß gegen das Gleichbehandlungsgebot des Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG) vorläge (vgl. BVerfG 23.06.2005, [1 BvR 235/00](#), in juris Rn. 19 f.; BSG 27.06.2006, [B 2 U 5/05 R](#), Rn. 23 f.; Brandenburg in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 3. Aufl., § 9 Rn. 201, Stand: 18.03.2025; Römer in Hauck/Noftz, SGB VII, § 9 Rn. 195, Stand: Februar 2023).

Indes hat der Kläger keinen Anspruch auf Anerkennung seiner Schultererkrankungen als BK nach den Nrn. 2101, 2103 oder 2105 und auch nicht als Wie-BK „Läsion der Rotatorenmanschette“.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen für den vorliegend geltend gemachten Anspruch auf Anerkennung der Schulterbeschwerden des Klägers als BK bzw. Wie-BK gemäß § 9 Abs. 1 bzw. Abs. 2 SGB VII zutreffend dargelegt und in erster Linie gestützt auf das Sachverständigengutachten des H2 mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen bis zum Zeitpunkt der erstinstanzlichen Entscheidung nicht erfüllt hat, weil weder die Voraussetzungen einer Listen-BK - namentlich nicht nach den Nrn. 2101, 2103 und 2105, was auch der Wahlsachverständige S6 ausdrücklich bestätigt hat -, noch diejenigen einer Wie-BK - bis zur Entscheidung durch das SG haben neuere medizinische Erkenntnisse für die Anerkennung einer Schultererkrankung als BK im Sinne dieser Vorschrift (noch) nicht vorgelegen - vorgelegen haben. Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht durch das Berufungsvorbringen des Klägers, die Empfehlung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats vom 14.09.2021, eine „Läsion der Rotatorenmanschette der Schulter durch eine langjährige und intensive Belastung durch Überschulterarbeit, repetitive Bewegungen im Schultergelenk, Kraftanwendungen im Schulterbereich durch Heben von Lasten oder Hand-Arm-Schwingungen“ in die BKV aufzunehmen oder aus den weiteren sowohl durch die Beklagte als auch durch den Senat vorgenommenen Ermittlungen.

Soweit der Kläger seine Berufung insbesondere damit begründet, dass die Voraussetzungen der BK 2103 bestünden, haben die weiteren vom Senat betriebenen medizinischen Ermittlungen dies gerade nicht bestätigt. Der vom Senat beauftragte Sachverständige S5 hat in seinem Gutachten überzeugend ausgeführt, dass eine BK 2103 - diese umfasst nach dem Merkblatt zur BK 2103 (BArbBl. 3/2005, S. 51) grundsätzlich auch eine beim Kläger im Bereich des linken Schultergelenks vorliegende Arthrose des Schulterreckgelenkes (Akromioklavikulargelenk [AC-Gelenk]) - schon daran scheitert, dass beim Kläger insgesamt kein belastungskonformes Krankheitsbild vorliegt, da die von der BK 2103 vorausgesetzten Erschütterungen mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen in erster Linie das Ellenbogengelenk, in zweiter Linie das Handgelenk bzw. die Handwurzel und nur marginal das Schulterdach betreffen, beim Kläger im Bereich des linken Armes jedoch lediglich eine (isolierte) Schulterreckgelenksarthrose ohne jegliche Beeinträchtigung von Ellenbogen- und/oder Handgelenk vorliegt. Darüber hinaus hat S5 darauf hingewiesen, dass der im Bereich des rechten Ellenbogens bestehende Morbus Panner eine vibrationsunabhängige aseptische Knochennekrose darstellt und weitgehend folgenlos ausgeheilt ist, sodass auch im Bereich des rechten Armes keine Anhaltspunkte für eine berufsbedingte Schädigung im Sinne der BK 2103 vorliegen. Diese Auffassung deckt sich nicht nur mit den Ausführungen des H1, sondern auch mit der vom Senat seiner ständigen Rechtsprechung zugrunde gelegten unfallmedizinischen Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 10. Aufl., 2024, S. 1392 f.; s. hierzu auch LSG Niedersachsen-Bremen 24.05.2022, [L 14 U 196/18](#), in juris Rn. 29) und ist für den Senat in jeder Hinsicht plausibel und überzeugend. Überdies hat keiner der mit der Streitsache des Klägers befassten Ärzte - also auch die (Wahl-)Sachverständigen H2 und S4 nicht - das Vorliegen einer BK 2103 bejaht; vielmehr sind sich alle einig gewesen, dass deren Voraussetzungen gerade nicht vorliegen, weshalb sich auch weitere Ausführungen des Senats hierzu erübrigen.

Soweit der Kläger auch weiterhin noch die Anerkennung der BKen 2101 und 2105 begehrt, so hat der Sachverständige S5 auch deren Voraussetzungen klar verneint und sich somit den Einschätzungen der bereits erstinstanzlich beauftragten (Wahl-)Sachverständigen H2 und S4 sowie des H1 angeschlossen. Dagegen ist auch insoweit vom Senat nichts zu erinnern.

Außerdem ist der Senat auch nicht davon überzeugt, dass die Schultererkrankungen des Klägers als Wie-BK einzustufen sind.

Dabei legt der Senat seiner Bewertung die am 01.12.2021 bekanntgemachte Wissenschaftliche Begründung für die BK „Läsion der Rotatorenmanschette der Schulter durch eine langjährige und intensive Belastung durch Überschulterarbeit, repetitive Bewegungen im Schultergelenk, Kraftanwendungen im Schulterbereich durch Heben von Lasten oder Hand-Arm-Schwingungen“ zugrunde, auf deren Grundlage schließlich - mit Wirkung ab dem 01.04.2025 - auch die BK 2117 eingeführt worden ist (s. insoweit auch Begründung der Sechsten Verordnung zur Änderung der BKV, BR-Drs. 614/24, S. 3 ff.). Danach sind die arbeitstechnischen Voraussetzungen nur dann erfüllt, wenn die genannten Einwirkungen bestimmte Mindest-Einwirk-Dosen erreichen. Die Diagnose einer Läsion der Rotatorenmanschette im Sinne der in der Wissenschaftlichen Begründung genannten Voraussetzungen setzt Folgendes voraus:

Schmerzen im Bereich des Schultergelenks, die häufig nachts und nach Schultergelenksbelastungen auftreten,
Funktionsstörungen im Bereich der Schulter in Form einer Einschränkung der aktiven Beweglichkeit,
Verminderte Kraft des betroffenen Muskels

Läsion des Musculus supraspinatus: Positiver Jobe-Test und 0-Grad-Abduktionstest

Läsion des Musculus infraspinatus: Positiver 0-Grad-Außenrotationstest, positives Hornblower-Zeichen,

Läsion des Musculus subscapularis: Positiver Lift-off-Test, Belly-press-Test, Belly-off-Test und Bear-hug-Test,

Chirurgische Beschreibung der Läsion nach Ellman (1990):

Ein Sehnenriss, der durch die gesamte Sehne reicht, ein so genannter Full-Thickness Tear, erfüllt in jedem Fall die Voraussetzungen für das Krankheitsbild im Sinne dieser BK.

Ein Sehnenriss, der nicht durch die gesamte Sehne reicht, ein so genannter Partial-Thickness Tear, muss mindestens den Grad 2, d.h. eine Tiefe von 3-6 mm oder einen Grad 3, d.h. eine Tiefe von > 6 mm, aufweisen.

Radiologische Beschreibung der Läsion:

Folgende bildgebende Untersuchungen sind erforderlich:

Röntgenuntersuchung des Schultergelenks und Schulterergelenks in zwei Ebenen.

Magnetresonanztomographie der Schulter in Rückenlage mit deckenwärts gedrehter Handfläche und Armposition entlang des Körpers. Es sind vier Sequenzen obligat (ax. PD fs; cor PD oder Ts fs; sag T1 und sag. PD fs). Diese Sequenzen zielen auf die Insertionstendopathien und auf das AC-Gelenk ab. Eine i.v.-gestützte Kontrastmittelanwendung für die indirekte Arthrographie ist nicht notwendig.

Zwar geht auch der Senat entsprechend der durchgeführten Ermittlungen grundsätzlich davon aus, dass der Kläger die in der Wissenschaftlichen Begründung aufgeführten arbeitstechnischen Voraussetzungen in Form von Hand-Arm-Schwingungen von mehr als 5.300 h erfüllt hat und grundsätzlich in Bezug auf die linksseitige, im Mai 2017 festgestellte, Rotatorenmanschettenläsion auch die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung der begehrten Wie-BK vorliegen. Dass darüber hinaus auch die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Wie-BK im Bereich der rechten Schulter vorliegen, steht hingegen für den Senat schon nicht fest. Denn sowohl die im Januar 2023 stattgehabte Untersuchung des Klägers in der MSE-Sprechstunde der BGU als auch diejenige anlässlich der Begutachtung durch L1 im September 2023 haben im Bereich der rechten Schulter einen unauffälligen klinischen Befund mit freier aktiver Beweglichkeit ergeben. Insoweit sind sowohl L1 als auch S5 für den Senat schlüssig und nachvollziehbar zu der Einschätzung gelangt, dass die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Wie-BK entsprechend der Wissenschaftlichen Begründung - diese fordert gerade u.a. eine Funktionsstörung in Form einer Einschränkung der aktiven Beweglichkeit - nicht vorliegen.

Allerdings ist der Senat nicht davon überzeugt, dass auch der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen den arbeitstechnischen und den medizinischen Voraussetzungen gegeben ist.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt nämlich wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#); 12.01.2010, [B 2 U 5/08 R](#)). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Erst wenn feststeht, dass ein bestimmtes Ereignis - hier Einwirkungen durch Hand-Arm-Schwingungen - eine naturwissenschaftliche Teil-Ursache einer Krankheit ist, stellt sich die Frage nach einer rechtlich wesentlichen Verursachung des Erfolgs durch das Ereignis. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne die Einwirkung der Hand-Arm-Schwingungen eingetreten wäre, anders gesagt, ob die Einwirkungen des jeweiligen BK-Tatbestands nicht hinweg gedacht werden können, ohne dass das Entstehen der Erkrankung entfielen. Ist dies der Fall, war die Einwirkung für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob die versicherten Hand-Arm-Schwingungen 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. 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.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge 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 (vgl. u. a. BSG 30.04.1985, [2 RU 43/84](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG 30.04.1985, [a.a.O.](#)); das 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 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#); 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 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 27.06.1991, [2 RU 31/90](#)).

Die Zweifel des Senats fußen maßgeblich auf den Ausführungen des L1 in seinem urkundsbeweislich verwertbaren Gutachten vom 07.10.2023 und denjenigen des Sachverständigen S5. Nach deren u.a. auf der Auswertung des aktenkundigen bildgebenden Materials beruhenden, gut nachvollziehbaren Ausführungen liegen beim Kläger im Bereich der linken Schulter anatomische Besonderheiten (L1 zu den Röntgenaufnahmen vom 29.09.2016: kritischer Schulterwinkel von 35° links; S5: Schulter-Engpass-Syndrom und subakromiale Spornbildung im AC-Gelenk) vor, die für eine Rotatorenmanschettenläsion prädisponierend sind und auch einen überragenden Beitrag zur Entstehung dieser Läsionen geleistet haben. Diese Beurteilungen sind für den Senat schon deshalb überzeugend, weil die Rotatorenmanschettenläsion beim Kläger zunächst nur im Bereich der linken Schulter - der Kläger ist Rechtshänder - auftrat (im Mai 2017) und erst viereinhalb Jahre später (im Juli 2021) - und somit lange nach Aufgabe der schädigenden Tätigkeit - auch im Bereich der rechten Schulter (vorübergehend) Beschwerden aufgetreten sind, die nach Durchführung einer MRT ebenfalls als Rotatorenmanschettenläsion qualifiziert worden sind. Ein derartiges Schädigungsbild ist nach den Ausführungen des L1 bei einer - vom Präventionsdienst festgestellten - gleichförmigen und gleichzeitigen Belastung der Arme untypisch und gerade nicht mit einer beruflichen Verursachung in Einklang zu bringen. Auf die zeitliche

Diskrepanz zwischen dem Auftreten der linksseitigen Schulterbeschwerden im Herbst 2016, der sofortigen Tätigkeitsaufgabe, der Diagnose der Rotatorenmanschettenläsion im Bereich der linken Schulter im Mai 2017 und derjenigen im Bereich der rechten Schulter erst im Juli 2021 hat auch der Sachverständige S5 zu Recht hingewiesen und folglich das Vorliegen einer Wie-BK „Läsion der Rotatorenmanschette“ verneint. Vor diesem Hintergrund verneint auch der Senat einen wesentlichen Ursachenzusammenhang zwischen der beruflich bedingten Belastung und den Schultererkrankungen.

Eine andere Einschätzung bedingen auch die Gutachten des Wahlsachverständigen S6 nicht. Soweit er in seinem erstinstanzlichen Gutachten die - damals nur einseitig vorliegende Rotatorenmanschettenschädigung links - damit erklärt hat, der Kläger habe sich aufgrund des am rechten Ellenbogen bestehenden Morbus Panner geschont, geht diese Aussage über eine bloße Spekulation nicht hinaus und ist auch diskrepanz zu den von S6 dokumentierten anamnestischen Angaben des Klägers und des von ihm erhobenen klinisch-objektiven Befundes. So hat der Kläger im Rahmen der Untersuchung gegenüber S6 verlautbart, er habe beide Hände, Arme und Schultern bei der Handhabung der verschiedenen Arbeitsgeräte (Pflanzfuchs, Erdbohrer, Abbruchhammer, Presslufthammer, Vorschlaghammer, Säbelsäge etc.) äußerst stark belastet. Eine Schonung der rechten Seite hat er weder behauptet noch Schmerzen im Bereich des rechten Ellenbogens geklagt. Zudem hat S6 im Bereich der rechten oberen Extremität auch keinerlei Auffälligkeiten beschrieben geschweige denn verminderte Umfangmaße dokumentiert, die auf eine Schonung hindeuten könnten, sondern vielmehr die grobe Kraft als erhalten und die Beweglichkeit im Hand-, Ellenbogen- und Schultergelenk in allen Ebenen frei und uneingeschränkt beweglich beschrieben. Demgegenüber hat er hingegen im Bereich der linken oberen Extremität neben den Einschränkungen im Bereich der Schulter auch eine - durch eine Axtverletzung hervorgerufene - leichte Einschränkung der groben Kraft und des Faustschlusses im Bereich der Hand dokumentiert, was eher auf eine Schonung der linken oberen Extremität schließen ließe. Auch lassen sich aus den vom Sachverständigen H2 in seinem Gutachten beschriebenen Umfangmaße der oberen Extremitäten (15 cm oberhalb äußerem Oberarmknorren: rechts 34 cm, links 33,5 cm; Ellenbogengelenk: bds. 30 cm; 10 cm unterhalb äußerem Oberarmknorren: bds. 29,5 cm; Handgelenk: rechts 20 cm, links 20,5 cm; Mittelhand: bds. 25 cm) gerade keine Anzeichen für eine irgendwie geartete Schonung des rechten Armes durch den Kläger entnehmen. Darüber hinaus setzt sich S6 in keiner Weise mit den von L1 und S5 beschriebenen anatomischen Besonderheiten im Bereich der Schultern des Klägers auseinander, sondern behauptet schlicht, dass beim Kläger insoweit keine Krankheitsanlagen vorlägen, was in Ansehung der übereinstimmenden und überzeugenden Ausführungen der Gutachter L1 und S5 nicht nachvollziehbar ist. Auch sind die von S6 zum Nichtvorliegen der von L1 und S5 angenommenen und auf eine frühere sportliche Betätigung des Klägers als Handballspieler zurückgeführte „Werferschulter“ gemachten Ausführungen nicht geeignet, deren Beurteilungen zu entkräften. Zwar vermag auch der Senat insoweit nicht recht nachzuvollziehen, weshalb eine maximal zweijährige sportliche Betätigung als Handballspieler bei einem Rechtshänder - wie dem Kläger - zu einer linksseitigen „Werferschulter“ führen sollte. Letztlich kann dies jedoch dahinstehen, da der Senat den anlagebedingten anatomischen Besonderheiten bereits überragende Bedeutung für den Eintritt des Rotatorenmanschettenschadens beimisst, wie letztlich auch L1 und S5.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Befundbericht der MSE-Sprechstunde der BGU. Darin haben die den Kläger damals untersuchenden H3 und L1 zwar bestätigt, dass beim Kläger im Bereich beider Schultern Rotatorenmanschettenläsionen im Bereich der Supraspinatussehnen gemäß Ellman IIB vorliegen. Gleichzeitig haben sie lediglich die linksseitige Rotatorenmanschettenläsion aufgrund der damit verbundenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen sicher dem in der Wissenschaftlichen Begründung geforderten Krankheitsbild zugeordnet. Eine Kausalitätsbewertung haben die H3 und L1 hingegen nicht abgegeben, sondern einen Zusammenhang zwischen den Beschwerden im Bereich der linken Schulter und der beruflichen Tätigkeit allenfalls für möglich erachtet. Zudem haben sie sich auch nicht mit beim Kläger im Bereich der Schultern bestehenden anatomischen Besonderheiten auseinandergesetzt, sondern sich ausschließlich dazu geäußert, ob beim Kläger die seitens der Wissenschaftlichen Begründung geforderten medizinischen Voraussetzungen vorliegen. Im Rahmen seines Gutachtens vom 07.10.2023 hat L1 schließlich nach ausführlichem Aktenstudium und erneuter Untersuchung einen Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit und der im Bereich beider Schultern bestehenden Rotatorenmanschettenläsionen klar verneint.

Vorliegend greift auch die Vermutungsregel des [§ 9 Abs. 3 SGB VII](#) nicht. Denn unabhängig von der Frage, ob diese im vorliegenden Fall überhaupt anwendbar ist, wenn es um die Anerkennung einer Wie-BK geht, die zwischenzeitlich als Listen-BK in die BKV aufgenommen worden ist (auf Fälle einer Wie-BK kann die Regelung grundsätzlich nicht angewandt werden, vgl. Römer in Hauck/Noftz, a.a.O., § 9 Rn. 160, Stand Februar 2023; Ricke in BeckOGK SGB VII, § 9 Rn. 28, Stand 01.09.2021), greift sie im konkreten Fall schon deshalb nicht, weil beim Kläger anatomische Besonderheiten im Bereich der Schultern bestehen, mithin also hier durchgreifende (s.o.) Anhaltspunkte für eine Verursachung der Rotatorenmanschettenläsionen außerhalb der versicherten Tätigkeit vorliegen. Wie oben ausgeführt, hält der Senat diese anatomischen Besonderheiten sogar nicht lediglich für Anhaltspunkte, sondern misst diesen überragende Bedeutung bei.

Die Berufung des Klägers ist daher zurück- und seine Klage abzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-05-23