

## L 1 U 3333/20

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
1.  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 U 1989/18  
Datum  
23.06.2020  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 1 U 3333/20  
Datum  
07.02.2022  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

**Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 23. Juni 2020 abgeändert und die Klage insgesamt abgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind für beide Rechtszüge nicht zu erstatten.**

### **Tatbestand**

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung weiterer Gesundheitsstörungen als Folge eines Arbeitsunfalls und die Gewährung von Verletztengeld.

Am 8. Februar 2018 verletzte sich der 1959 geborene Kläger während seiner Arbeit als Industriemechaniker in N, während er mit dem Auslagern von Werkzeugen mittels Kran aus dem Werkzeuglager beschäftigt war. Gegenüber dem H schilderte der Kläger am Unfalltag das Unfallereignis wie folgt: Er habe versucht einen 20 kg schweren Bolzen zu heben und sich dabei verletzt. Er habe mit starker Hebelkraft gearbeitet und einen herausrutschenden und im Fall begriffenen 20kg Bolzen abgefangen und direkt darauf stechende Schulterschmerzen rechts verspürt. H diagnostizierte im Durchgangsarztbericht vom Unfalltag nach durchgeführtem Röntgen eine Zerrung der rechten Schulter sowie Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion rechts.

Eine am 12. Februar 2018 durchgeführte MRT-Untersuchung der rechten Schulter ergab nach dem MRT-Bericht vom 13. Februar 2018 eine Ruptur der Supraspinatussehne.

In der Unfallanzeige des Arbeitgebers vom 14. Februar 2018 schilderte dieser den Unfallhergang dahingehend, beim Ziehen eines Fallringbolzens sei dieser hängen geblieben. Der Kläger habe etwas fester gezogen und der Bolzen habe sich schlagartig gelöst und sei komplett aus den Buchsen gerutscht. Als der Kläger reflexartig habe nachtreifen wollen, habe er ein Stechen in der rechten Schulter verspürt.

Die Beklagte holte eine beratungsärztliche Stellungnahme bei F ein, der als Ursache der Ruptur der Supraspinatussehne auf degenerative Veränderungen verwies. Zudem zog sie den Zwischenbericht des Lubinus Clinicum vom 27. März 2018 über die stationäre Behandlung des Klägers vom 22. bis 26. März 2018 nebst Bericht über die Operation am 22. März 2018 mit der Diagnose einer retrahierten Ruptur der Supraspinatussehne Schultergelenk rechts bei.

Mit Bescheid vom 9. April 2018 erkannte die Beklagte den Unfall vom 8. Februar 2018 als Arbeitsunfall und als dessen Folge eine Zerrung der rechten Schulter an. Keine Folgen des Arbeitsfalls seien die degenerativen Veränderungen im Bereich der rechten Schulter mit einem Riss der Supraspinatussehne (Sehne des Obergrätenmuskels), vorbestehende ausgeprägte arthrotische Veränderungen am Schulterreckgelenk mit Schulterdachenge sowie Ergussbildung. Ein Anspruch auf Heilbehandlung und Verletztengeld über den 21. März 2018 bestehe nicht.

Den dagegen vom Kläger am 17. April 2018 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme des F1, der einen geeigneten Unfallmechanismus ausschloss, unter Berücksichtigung des histologischen Befundberichts vom 26. März 2018 mit Widerspruchsbescheid vom 19. Juni 2018 zurück.

Hiergegen hat der Kläger 18. Juli 2018 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Das SG hat Aufnahmen eines MRT Schulter links vom 16. Juni 2015, einer Röntgenuntersuchung Schulter rechts vom 8. Februar 2018 und eines MRT Schulter rechts vom 12. Februar 2018 eingeholt und im Anschluss von Amts wegen C mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 20. Mai 2019 ausgeführt, er gehe zusammenfassend davon aus, dass sich der Kläger bei dem Ereignis vom 8. Februar 2018 einen Riss der Supraspinatussehne zugezogen habe. Konkurrenzursachen seien nicht erkennbar. Von einer Gelegenheitsursache sei ebenfalls nicht auszugehen. Ausgehend vom OP-Bericht vom 22. März 2018 entstehe der Eindruck, dass beim Kläger zum Unfallzeitpunkt keine sehr ausgeprägten degenerativen Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette vorgelegen hätten. Entgegen der Auffassung des Beratungsarztes F1 sei der Unfallmechanismus in Form des Abfangens eines fallenden Gegenstandes auch geeignet gewesen, einen Riss der Supraspinatussehne herbeizuführen. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis 1. Juli 2018 bestanden.

Gestützt auf eine beratungsärztliche Stellungnahme H1, die ausgeführt hat, die gegen einen Kausalzusammenhang sprechenden Argumente würden klar überwiegen, hat die Beklagte gegen das Gutachten C Einwendungen erhoben.

Mit ergänzender Stellungnahme vom 11. September 2019 hat C an seiner Beurteilung festgehalten.

Mit Urteil vom 23. Juni 2020 hat das SG die Beklagte verurteilt, beim Kläger einen Riss der Supraspinatussehne im Bereich der rechten Schulter als weitere Folge des Versicherungsfalls vom 8. Februar 2018 anzuerkennen und diesem wegen der Unfallfolgen Verletztengeld für die Zeit vom 22. März 2018 bis 1. Juli 2018 zu gewähren. Im Übrigen, d.h. im Hinblick auf die ebenfalls beantragte Gewährung weiterer Heilbehandlung, hat es die Klage abgewiesen. Hierbei hat es sich auf das Gutachten des C gestützt.

Gegen das am 9. Oktober 2020 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 22. Oktober 2020 Berufung eingelegt und ihre Kritik am Gutachten des C wiederholt und vertieft.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 23. Juni 2020 abzuändern und die Klage insgesamt abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen

Er verweist auf die Entscheidung des SG, die er für zutreffend erachtet.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme bei C eingeholt, in der dieser auch in Anbetracht der Ausführungen der Beklagten an seiner Bewertung festgehalten hat. Zusammenfassend seien zur Beurteilung des Kausalzusammenhangs eine Reihe von Befunden und Argumenten zu werten und kritisch gegeneinander abzuwägen. Kein einzelnes Argument sei zwingend und damit allein entscheidend. Die abschließende Beurteilung ergebe sich vielmehr aus der synoptischen Bewertung aller Argumente. Aus seiner Sicht spreche mehr dafür als dagegen, dass dem Ereignis vom 5. Februar 2018 rechtlich wesentliche Bedeutung für die Verursachung der im weiteren Gefolge diagnostizierten Ruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter beizumessen sei. Als für einen Kausalzusammenhang sprechende Kriterien wiederholte C, dass histopathologisch der Sehnenstumpf der Supraspinatussehne als altersentsprechend ohne Hinweis auf ein prätraumatisches degeneratives Geschehen eingestuft worden sei und der Kläger zeitnah einen Arzt aufgesucht habe. Den von der Beklagten als Indiz gegen einen Kausalzusammenhang aufgeführten Kriterien (fehlendes Drop-Arm-Syndrom, kein bone-bruise, degenerative Vorschädigung, Schaden der Rotatorenmanschette an der linken Schulter) maß C kein ausschlaggebendes Gewicht zu.

Die Beklagte hat hieraufhin mit Schreiben vom 24. März 2021 ihre Kritik wiederholt und geltend gemacht, die Ausführungen C bei der Prüfung des ursächlichen Zusammenhangs entsprächen nicht dem aktuellen wissenschaftlichen und medizinischen Kenntnisstand. Insbesondere sei nicht hinreichend gewürdigt worden, dass beim Kläger am Unfalltag lediglich ein geringgradiger Funktionsverlust im Bereich des Schultergelenks und somit eindeutig keine Pseudoparalyse (Drop-Arm-Sign) vorgelegen habe. Es fehle zudem an den für eine traumatische Supraspinatussehnenruptur erforderlichen verletzungsspezifischen Begleitverletzungen, insbesondere liege kein bone-bruise vor. Sofern C diesem Kriterium kein maßgebliches Gewicht zumesse, stehe dies „im krassen Widerspruch“ zum Standardwerk der Unfallliteratur Schönberger/Mehrtens/Valentin. Zudem habe C die beim Kläger kernspintomographisch nachgewiesene (mäßige) fettige Degeneration nicht entsprechend gewürdigt, welche das Vorliegen eines traumatisch bedingten Rotatorenmanschettenschadens ausschließe.

Vor dem Hintergrund dieser Kritik und zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat den L mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 2. September 2021 u.a. ausgeführt, in der Analyse des Unfallherganges sei bereits zu erkennen, dass eine wesentliche Belastung der Rotatorenmanschette durch den (in den Akten) vorgegebenen Unfallhergang nicht mit der dafür notwendigen Wahrscheinlichkeit zu beweisen sei. Insbesondere hätten keine einwirkenden Kräfte vorgelegen, die eine erzwungene Anspannung des abgespreizten Armes mit Belastung der Sehne des oberen Grätenmuskels darstellten. L hat jedoch darauf hingewiesen, dass der Kläger ihm gegenüber geschildert habe, dass es durch das Durchrutschen des Bolzens auch durch die zweite Buchse zu einer für ihn (den Kläger) nicht zu erwartenden überfallartigen Krafteinleitung auf den rechten, abduziert gehaltenen Arm gekommen sei. Setze man ein derartiges - vom Kläger allerdings unfallnah nicht geschildertes - Szenario voraus, dann wäre die Zusammenhangstrennung der Sehne des oberen Grätenmuskels als Unfallfolge zu werten. Jedoch sei auch festzuhalten, dass Begleitverletzungen wie eine Zerrung des dann ebenfalls mechanisch belasteten Deltamuskels mit sichtbaren Einblutungen im MRT nicht nachgewiesen worden seien. Zusammenfassend kam L in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, keine der beim Kläger festzustellenden Diagnosen sei mit Wahrscheinlichkeit durch den am 8. Februar 2018 erlittenen Unfall verursacht oder verschlimmert worden, weshalb keine Unfallfolgen festzustellen seien. Die im Rahmen des Unfallereignisses erlittene Zerrung des Schultergürtels sei bis zum Zeitpunkt der Operation vollständig abgeklungen gewesen und habe keine dauerhaften Unfallfolgen hinterlassen. Bis zum Zeitpunkt der OP habe eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden. Zur Begründung hat er u.a. dargelegt, der Operationsbefund mit der deutlichen nachgewiesenen Retraktion der Sehne ohne Aufrollung spreche gegen eine traumatische Ruptur. Die Sehnenränder seien nicht, wie bei einer traumatischen Zusammenhangstrennung, als ausgefranst bezeichnet worden und es habe zudem eine Chondromalazie, eine Knorpelweichung des Oberarmkopfes, vorgelegen. Dieses spreche in

seiner Gesamtheit deutlich für das Vorliegen einer erheblichen Degeneration im Schultergelenk. Diese vorliegende Degeneration sei als primäre (Beschwerde-)Ursache für das dann im Rahmen des Unfallereignisses symptomatisch gewordenen Schultergelenke nicht hinwegzudenken. Das Unfallereignis selbst sei insofern wegzudenken, als auf der Gegenseite (d.h. im Bereich der linken Schulter) bereits ein Jahr zuvor operativ bei einer Zusammenhangstrennung der Rotatorenmanschette operiert werden musste. Insofern wäre ein Schaden am rechten Schultergelenk auch innerhalb einer absehbaren Zeit ohne ein erforderliches Unfallereignis eingetreten.

Nach nachgereichter Übermittlung der auf Anregung Ls durch den Senat eingeholten MRT-Bilder, dem Vorerkrankungsverzeichnisses der Krankenkasse des Klägers sowie einer Auskunft des Arbeitgebers, mit der das Gewicht des Bolzens auf 14,9 kg präzisiert wurde, hat L ergänzend Stellung genommen und ausgeführt, die Auskünfte der A BKK und auch die MRT-Bilder der unverletzten Gegenseite bewiesen das Vorliegen erheblicher Vorschädigungen der Schultergelenke. Andererseits habe der Fallringbolzen ein erhebliches Gewicht gehabt, das auf den Arm des Klägers unvermittelt eingewirkt habe. In Abwägung aller Anknüpfungstatsachen nach der Aktenlage unter Zugrundelegung des ihm vorgegebenen Ereignisherganges verbleibe er bei im Gutachten niedergelegten Bewertung. Er wies nochmals darauf hin, dass eine andere Beurteilung denkbar sei, wenn man den vom Kläger im Rahmen der gutachterlichen Befragung demonstrierten Ablauf zu Grunde lege.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten und die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

### **Entscheidungsgründe**

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet. Der Senat kann offenlassen, ob der Kläger zum Zeitpunkt der Klageerhebung bereits in K (vgl. Widerspruchsbescheid vom 19. Juni 2018) oder noch in H2 (vgl. Klageschrift vom 17. Juli 2018) wohnhaft war und das SG seine örtliche Zuständigkeit zutreffend angenommen hat. Denn nach [§ 98 SGG](#) i.V.m. [§ 17a Abs. 5 GVG](#) prüft das Gericht, das über ein Rechtsmittel gegen eine Entscheidung in der Hauptsache entscheidet, nicht, ob das SG seine Zuständigkeit zu Unrecht angenommen hat (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Auflage, § 157, Rn. 2 f).

Soweit das SG die Klage auf einen weiteren Heilbehandlungsanspruch (als unzulässig) abgewiesen hat, ist das Urteil des SG in Rechtskraft erwachsen, da eine Berufung durch den Kläger nicht eingelegt wurde.

Die Berufung der Beklagten gegen deren Verurteilung, beim Kläger einen Riss der Supraspinatussehne im Bereich der rechten Schulter als weitere Folge des Versicherungsfalls vom 8. Februar 2018 anzuerkennen und ihm wegen der Unfallfolgen Verletztengeld für die Zeit vom 22. März 2018 bis 1. Juli 2018 zu gewähren, ist begründet. Das entgegenstehende Urteil des SG vom 23. Juni 2020 ist daher insoweit abzuändern.

Die als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage zulässige Klage ist nicht begründet, so dass auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG abzuändern und die Klage insgesamt abzuweisen ist. Der Kläger hat weder einen Anspruch auf Feststellung eines Risses der Supraspinatussehne im Bereich der rechten Schulter als weitere Folge des Versicherungsfalls vom 8. Februar 2018 (hierzu unter 1.), noch auf Gewährung von Verletztengeld über den 21. März 2018 hinaus (hierzu unter 2.). Der Bescheid der Beklagten vom 9. April 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Juni 2018 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in dessen Rechten.

1.)  
Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines Risses der Supraspinatussehne im Bereich der rechten Schulter als weitere Folge des Versicherungsfalls vom 8. Februar 2018.

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Nach [§ 8 Abs. 1 S 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (Abs. 1 S. 2). Für einen Arbeitsunfall ist danach im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls einer versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), diese Verrichtung wesentlich ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) verursacht hat (Unfallkausalität) und das Unfallereignis wesentlich einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität; vgl. BSG, Urteil vom 4. Dezember 2014 - [B 2 U 13/13 R](#) = SozR 4-2700 § 2 Nr. 31; Urteil vom 31. Januar 2012 - [B 2 U 2/11 R](#) = SozR 4-2700, § 8 Nr. 43; Urteil vom 29. November 2011 - [B 2 U 10/11 R](#) = SozR 4-2700, § 8 Nr. 42; Urteil vom 18. Januar 2011 - [B 2 U 9/10 R](#) = [BSGE 107, 197](#) = SozR 4-2700 § 2 Nr. 17 Rn. 10; Urteil vom 18. November 2008 - [B 2 U 27/07 R](#) = SozR 4-2700, § 8 Nr. 30, Rn. 10 m.w.N.).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass die Merkmale „versicherte Tätigkeit“, „Verrichtung zur Zeit des Unfalls“, „Unfallereignis“ sowie „Gesundheitserstschaden“ bzw. (evtl.) „Gesundheitsfolgeschaden“ im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt (ausschließlich) für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 2. April 2009 - [B 2 U 30/07 R](#) = [BSGE 103 45](#)).

Bei dem im Rahmen einer versicherten Beschäftigung erlittenen Unfallereignis vom 8. Februar 2018 hat es sich um einen Arbeitsunfall gehandelt, was die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid auch anerkannt hat. Neben der gleichfalls anerkannten Zerrung des rechten Schultergelenkes besteht allerdings kein Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen. Der Senat vermag insbesondere nicht festzustellen, dass die begehrte Anerkennung des Risses der Supraspinatussehne im Bereich der rechten Schulter, auf das Unfallereignis vom 8. Februar 2018 als wesentliche Ursache zurückzuführen ist.

Nachgewiesene Gesundheitsstörungen sind als Folgen eines Arbeitsunfalls anzuerkennen, wenn zwischen dem Unfallereignis und ihnen entweder direkt oder vermittelt durch den Gesundheitserstschaden ein Ursachenzusammenhang im Sinne von [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) besteht

(BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, Juris). Während die geltend gemachte Unfallfolge im Sinne des sogenannten Vollbeweises feststehen, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit belegt sein muss, gilt für die Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Arbeitsunfall und ihr der Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Sie liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann. Die Feststellung des Ursachenzusammenhangs erfolgt nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. BSG, Urteil vom 17. Februar 2009 - [B 2 U 18/07 R](#) -, juris Rz. 12). Danach ist nur diejenige Bedingung rechtlich erheblich, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens „wesentlich“ beigetragen hat. Nicht jede Gesundheitsstörung, die im naturwissenschaftlichen Sinne durch das Unfallereignis beeinflusst worden ist, ist auch rechtlich dessen Folge, sondern nur diejenige, die „wesentlich“ durch das Ereignis verursacht worden ist. Die bloße Möglichkeit einer Verursachung genügt hingegen nicht (vgl. BSG, Urteil vom 2. April 2009 - [B 2 U 29/07 R](#) -, juris Rn. 16).

Ausgehend von diesen Grundsätzen bestehen über die von der Beklagten bereits anerkannte Schulterzerrung hinaus keine als weitere Unfallfolgen festzustellende Gesundheitsstörungen im Bereich der rechten Schulter. Die Voraussetzungen für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem nachgewiesenen Riss der Rotatorenmanschette und dem fraglichen Unfallereignis liegen bereits auf der ersten Stufe nicht vor.

L hat insoweit für den Senat überzeugend herausgearbeitet, dass beim Kläger keine Gesundheitsstörungen vorliegen, für die sich ein Zusammenhang mit dem Unfallereignis wahrscheinlich machen lässt. Beim Kläger bestehen ausweislich des ausführlichen und überzeugenden Gutachten des L im Bereich der rechten Schulter eine operativ behandelte Zusammenhangstrennung der Sehne des oberen Grätenmuskels rechts, eine nachgewiesene Verschmächigung des oberen Grätenmuskels (Musculus supraspinatus) in moderater Weise und milder Art und Weise des unteren Grätenmuskels, Verschleißveränderung des Schultergelenkes sowie ein Oberarmkopfhochstand rückläufig nach Naht der Supraspinatussehne.

L geht in seinem Gutachten zutreffend davon aus, dass die Frage, ob es sich um eine traumatische oder nicht traumatische Rotatorenmanschettenruptur gehandelt hat, nur aufgrund einer multifaktoriellen Analyse beantwortet werden kann, die neben der Vorgeschichte auch das potentiell schädigende Ereignis, das unfallnahe Verletzungsbild mit dem klinischen Primärbefund und weiteren Verlauf sowie die Bildgebung, den OP-Befund und histologischen Befund berücksichtigt. Die von L durchgeführte multifaktorielle Analyse entspricht dem neuesten anerkannten Stand des unfallmedizinischen Erfahrungswissens (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, 8.2.5.3 <S. 433 bis 436>; Vier-Säulen-Prinzip), welcher Kausalitätsbeurteilungen stets zugrunde zu legen ist (BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - [B 2 U 9/11 R](#) - SozR 4-2700 § 8 Nr. 44, juris, Rn. 61 f. und 67 f.).

Indizien für eine frische (traumatische) Rotatorenmanschettenläsion (RM-Läsion) sind hiernach ein adäquates Trauma mit unmittelbar auftretender Symptomatik nach abgelaufenem die Rotatorenmanschette gefährdendem Verletzungsmechanismus, im Primärbefund eine Schwellung mit lokalem in die Bizepsloge fortgeleitetem Hämatom, eine Pseudoparalyse (Drop-Arm-Zeichen) und ein langsam abnehmendes Beschwerdebild bei bleibendem Kraftverlust. Demgegenüber stellen ein ungeeigneter Verletzungsmechanismus und verzögert auftretende Schmerzen und Funktionsstörungen Indizien für eine ältere degenerative RM-Läsion dar. Für eine frische traumatische RM-Läsion sprechen fehlende Sekundärveränderungen im Röntgenbefund und eine Hämatobursa im Sonografiebefund, während fehlende Flüssigkeit im Subakromialraum Indizwirkung für eine ältere RM-Läsion hat. Im MRT (falls innerhalb von 6 Wochen erstellt) sind Indizien für eine frische RM-Läsion ein Knochenödem im Bereich der Tubercula (bone bruise), ein Hämarthros, eine Hämatobursa, ein Sehnenstumpf am Tuberculum majus und ein voluminöser proximaler Sehnenrand mit Schlingelung (Kinking), während ein ausgedehnter Rotatorenmanschettendefekt mit Ausdünnung und weiter Retraktion der Sehnenränder und eine signalintensive Durchsetzung und Atrophie der betroffenen Muskelbäuche Indizien für eine ältere degenerative Rotatorenmanschettenläsion darstellen. Eine über mehrere Wochen anhaltende Pseudoparalyse entfaltet Indizwirkung für eine frische RM-Läsion, während eine Rückbildung von Schmerzen und Funktionsstörungen innerhalb von 6 Wochen für eine ältere degenerative RM-Läsion spricht. Im Operationsbefund sprechen ein Hämarthros und Bursaerguss (innerhalb von drei Wochen), aufgespleißte, blutig imbibierte Sehnenränder und eine spannungsfreie Rekonstruierbarkeit für eine frische RM-Läsion, weißliche, abgerundete und verhärtete Sehnenränder, exostotische und chondromalazische Veränderungen im Insertionsbereich und fehlende Rekonstruierbarkeit dagegen. Beim histologischen Befund entfalten Sehnenwegsnekrosen, Granulationsgewebe, Hämosiderineinlagerungen und Fibroblastenproliferation im Bereich der Sehnenränder Indizienwirkung für eine frische RM-Läsion, reparative Veränderungen mit Strukturalteration der kollagenen Fasern, Hyper-vaskularisation und faserknorpelige Umwandlung im Bereich der Sehnenränder dagegen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 434 ff).

Der Senat folgt der Beurteilung Ls, wonach vorliegend die Indizien überwiegen, die gegen eine frische unfallbedingte Rotatorenmanschettenruptur sprechen. Hierbei hat der Senat folgendes berücksichtigt:

Das Kriterium des potentiell geeigneten Verletzungsmechanismus kann hier weder als tragfähiges Kriterium für noch gegen eine unfallbedingte Verletzung herangezogen werden. Dies bereits deshalb nicht, da der Senat den konkreten Hergang des Unfalls und insbesondere die Armhaltung des Klägers aufgrund unterschiedlicher Schilderungen des Hergangs nicht eindeutig feststellen kann. Geeignete Unfallhergänge sind ein massives plötzliches Rückwärtsreißen oder Heranführen des Arms, wenn dieser zuvor fixiert war, z.B. beim Rückschlag einer Maschine oder Hängenbleiben mit dem Arm bei erheblicher Beschleunigung des Körpers, ein Sturz aus der Höhe nach vorne und Festhalten mit der Hand oder Treppensturz und Festhalten mit der Hand am Geländer, wobei ein Supraspinatussehnenriss vor allem bei forcierter Innenrotation entsteht, das ungeplante Auffangen eines schweren Gegenstandes und der Sturz auf den nach hinten ausgestreckten Arm mit Aufprall auf Hand oder Ellenbogen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., 8.2.5.2 <S. 431-433>).

Zu den ungeeigneten Unfallhergängen zählen sowohl eine direkte Krafteinwirkung auf die Schulter (Sturz, Prellung, Schlag) als auch aktive Tätigkeiten, die zu einer abrupten aber planmäßigen Muskelkontraktion führen (Heben, Halten, Werfen), denn das Zusammenspiel von Muskel-Sehne und Knochen setzt eine abgestimmte Belastbarkeit der Einzelkomponenten voraus. Gegenüber L hat der Kläger (in dieser Differenziertheit erstmals) geschildert, beim Durchrutschen des Bolzens sei es zu einer für ihn (den Kläger) nicht zu erwartenden überfallartigen Krafteinleitung auf den rechten, abduziert gehaltenen Arm gekommen. L hat hierzu ausgeführt, unterstelle man diesen Unfallhergang, so handle es sich um einen grundsätzlich geeigneten Mechanismus, der zu einer Schädigung der Supraspinatussehne im Sinne einer Zusammenhangstrennung auf der Basis der einwirkenden Kräfte führen könne. L hat allerdings auch zutreffend betont, dass die Abduktion des Armes ihm gegenüber erstmals angegeben wurde und sich weder in der Unfallanzeige noch im unmittelbar nach dem

Ereignis erstellten Durchgangsarztbericht von K1 (und im Übrigen auch nicht gegenüber dem Gutachter C) wiedergegeben wurde. Er hat für den Senat sodann - in differenzierterer und damit überzeugenderer Art und Weise als C - herausgearbeitet, dass die exakte Armstellung für die Bewertung der Geeignetheit des Unfallhergangs von entscheidender Bedeutung ist. Er hat klargestellt, dass ein potenziell geeigneter Verletzungsmechanismus nur dann vorliegt, wenn der Supraspinatus bereits deutlich innerviert wird, was in der vorliegenden Konstellation nur bei einer Abduktion des Schultergelenkes beim abduzierten Arm der Fall ist. Nur dann kommt es nach der überzeugenden Darstellung Ls bei plötzlicher Lasteinleitung auf den seitlich abgespreizten Arm zu einer Überlastung der Sehnenstrukturen durch eine plötzliche, überfallartige Dehnungsbelastung, bei der eine Verletzung der Supraspinatussehne denkbar wäre. Die bei diesem Unfallhergang einwirkenden Kräfte sind nämlich deutlich höher anzusiedeln als das (gegenüber dem D-Arzt und in der Unfallanzeige) beschriebene Nachfassen nach einem, wenn auch schweren Bolzen. L betrachtete die Angaben des Klägers ihm gegenüber zwar als glaubwürdig, führte allerdings an anderer Stelle seines Gutachtens aus, dass ein Nachfassen nach dem Bolzen in einer Armspreizhaltung mit Handfläche nach unten zeigenden Hand eher außergewöhnlich sei und ein „normales“ Nachfassen eher bei ungebeugtem Oberarm und in Neutralstellung befindlichem Unterarm erfolge. Bei einer derartigen Gewichtsbelastung sei dann eher mit einer Gefährdung der langen Bizepssehne und des Bizepssehnenankers zu rechnen, welche jedoch (trotz arthroskopisch festgestellter leichten Instabilität) als intakt beschrieben worden sei.

In Ermangelung einer genauen Beschreibung des Unfallhergangs im D-Arzt-Bericht und in der Unfallanzeige kann nach alledem ein für eine traumatische Zusammenhangstrennung der Supraspinatussehne zu fordernder Unfallhergang nicht als im Vollbeweis gesichert angesehen werden kann. Dass die Stellung des Armes von keinem zum Unfallzeitpunkt nahe Beteiligten genau hinterfragt wurde, kann dem Kläger zwar nicht zum Vorwurf gemacht werden, ändert allerdings nichts daran, dass der Senat bei dieser Sachlage das konkrete Unfallgeschehen nicht eindeutig feststellen kann, und somit dem Kriterium des geeigneten Verletzungsmechanismus kein ausschlaggebendes Gewicht zugemessen werden kann. Dass die bloße Möglichkeit für einen geeigneten Geschehensablauf besteht, genügt nicht, um hier eine Indizwirkung für eine durch den streitbefangenen Geschehensablauf traumatisch verursachte Rotatorenmanschettenverletzung zu entfalten.

Für eine traumatische Zerreißung der Rotatorenmanschette sprechen nach den Ausführungen Ls (und in diesen Punkten übereinstimmend auch C) damit nur der zeitnahe Arztbesuch am Ereignistag und der histologische Befund, in dem keine degenerativen Veränderungen in der Entnahmestelle am Riss der Rotatorenmanschette nachweisbar waren. Einschränkend zu letzterem hat L jedoch nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass der histologische Befund deutlich von den übrigen Befunden (Klinik, Röntgen, MRT, aber auch Operationsbefund hinsichtlich weiterer Schäden - Knorpelschaden II° und Nachweis eines Labrumschadens im Sinne einer initialen SLAP-Läsion des Bizepssehnenankers) abweicht und mit diesen nicht zu vereinbaren ist.

Diesen für einen traumatischen Riss der Rotatorenmanschette sprechenden Kriterien stehen jedoch gewichtige und in ihrer Gesamtheit überwiegende Kriterien gegenüber, die klar gegen eine Zurechnung des Risses der Rotatorenmanschette zum fraglichen Unfallereignis sprechen.

L hat folgende gegen einen Kausalzusammenhang sprechenden Kriterien herausgearbeitet: Der eher blande klinischen Primärbefund, die nachweisbare Muskelatrophie im Bereich des Supraspinatus im MRT sowie die fettige Infiltration des Supraspinatussehnenmuskels, der Nachweis einer Cuff-Tear-Arthropathie der Gegenseite sowie die bereits am Unfalltag bestehenden degenerativen Veränderungen mit Oberarmkopfhochstand und beginnender Schulterreckgelenksarthrose. Auch der Operationsbefund mit der deutlichen nachgewiesenen Retraktion der Sehne ohne Aufrollung spricht nach der überzeugenden Darstellung Ls gegen eine traumatische Ruptur, da die Sehnenränder nicht als ausgefranst, wie bei einer traumatischen Zusammenhangstrennung, bezeichnet wurden. Zudem lag bereits eine Chondromalazie (eine Knorpelerweichung des Oberarmkopfes) vor. Der Senat folgt der Wertung Ls wonach die Befundlage in ihrer Gesamtheit deutlich für das Vorliegen einer erheblichen Degeneration im Schultergelenk spricht.

Unter multifaktorieller Analyse und Gewichtung der genannten Gesichtspunkte ist L insbesondere in Übereinstimmung mit den Darstellungen der H1 nach alledem zu dem für den Senat nachvollziehbaren und überzeugenden Ergebnis gelangt, dass aus medizinischer Sicht die vorliegende Schadensanlage am rechten Schultergelenk die entscheidende Grundlage für den dann anlässlich des Unfallereignisses vom 7. Februar 2018 symptomatisch gewordenen Schaden am rechten Schultergelenk darstellt und das Unfallereignis selbst zwar möglicherweise, aber nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einer biomechanischen Überlastung der Supraspinatussehne geführt hat. Dem Unfallereignis kommt nach den Ausführungen Ls auch nicht die Bedeutung einer wesentlichen Teilursache zu. Vielmehr spricht mehr dafür als dagegen, dass die Belastbarkeit der Rotatorenmanschette durch die vorbestehende Degeneration bereits soweit herabgesetzt war, dass auch andere alltägliche Ereignisse den festgestellten Körperschaden hätten verursachen können bzw. das eingetretene Beschwerdebild im Sinne der Aktivierung einer Vorschädigung auslösen können. Ein auch aus Sicht des Senats besonders starkes Indiz hierfür stellt der von L zu Recht betonte Umstand dar, dass bereits vor dem streitigen Unfallereignis eine Rotatorenmanschetten-Zusammenhangstrennung der linken Seite operativ behandelt werden musste, ohne dass hier ein Unfallereignis in der Vorgeschichte bestand. Bereits im Bericht des Medizinischen Versorgungszentrums P vom 17. Juni 2015 wurde über eine degenerative Supraspinatussehnenentzündung links berichtet. L stellte insoweit klar, dass am linken Schultergelenk die gleichen Beschwerden wie rechts bestehen. Der Senat sieht es daher nicht als hinreichend wahrscheinlich an, dass das Unfallereignis im Sinne der "conditio-sine-qua-non Formel" eine erforderliche Bedingung des Schadenseintritts war.

Die abweichende Wertung und Gewichtung, der im Kern unstrittigen Pro- und Contra-Kriterien, durch C hat den Senat nach alledem nicht überzeugt. Insbesondere hat C die Bedeutung der eindeutig nachgewiesenen Schadensanlagen an beiden Schultergelenken nicht hinreichend und in überzeugender Form berücksichtigt und gewertet. Die von ihm vorgetragenen Pro-Argumente sind grundsätzlich nachzuvollziehen, sie sind jedoch entsprechend der Darstellung Wertung Ls in Bezug auf die genannten Contra-Faktoren, von untergeordneter Bedeutung.

2.)

Die Ablehnung des vom Kläger begehrten Verletztengeldes über den 21. März 2018 hinaus erweist sich als rechtmäßig.

Nach [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld geleistet, wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalles arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld, nicht nur darlehensweise gewährtes Arbeitslosengeld II oder nicht nur

Leistungen für Erstausrüstung für Bekleidung bei Schwangerschaft und Geburt nach dem SGB II oder Mutterschaftsgeld hatten. Ein Anspruch auf Verletzengeld besteht demnach nur, wenn die Arbeitsunfähigkeit oder Teilnahme an der Heilbehandlung ihre rechtlich wesentliche Ursache in einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit haben (Fischer in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 2. Aufl., [§ 45 SGB VII](#), Stand: 15. April 2020, Rn. 21).

Der Senat folgt den Ausführungen Ls, wonach die im Rahmen des Unfallereignisses erlittene Zerrung des Schultergürtels bis zum Zeitpunkt der anschließenden Operation vollständig abgeklungen war und keine dauerhaften Unfallfolgen hinterlassen hat. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestand daher bis zum Zeitpunkt der OP am 22. März 2018, d.h. bis einschließlich 21. März 2018. Soweit L in seinem Gutachten als Datum den 26. März 2018 und damit das Entlassdatum aus der damaligen stationären Behandlung nennt, handelt es sich um einen Schreibfehler in Bezug auf das tatsächliche Operationsdatum am 22. März 2018.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-10-11