



Zur Kausalität zwischen Arbeitsunfall und Einsteifung des Schultergelenks

§ 8 Abs. 1 SGB VII

Urteil des Sächsischen LSG vom 23.11.2006 – L 2 U 168/05 –
Abänderung des Urteils des SG Leipzig vom 17.03.2005 - S 9 U 303/00 -

Ein Bluterguss im Gelenk ist – ebenso wie die Schwellung (die hier jedoch vorliegt) – nach Auffassung des Senats zwar ein für den Kausalzusammenhang sprechendes Indiz, jedoch im Falle seines Nichtvorliegens kein Ausschlusskriterium. Zwar sei vorliegend ein Bluterguss im Gelenk nicht erhoben worden. Allerdings habe der Versicherte auch erst ca. vier Wochen nach dem Unfallereignis einen Arzt aufgesucht, sodass nicht auszuschließen sei, dass er sich bis zu diesem Zeitpunkt schon wieder zurückgebildet habe. Zum anderen sei dem Senat bezüglich anderer Unfallschäden bekannt, dass sich ein Gelenkerguss selten in 100 Prozent aller vergleichbaren Schäden herausbilde. So gehe beispielsweise ein unfallbedingter Meniskusriss häufig, nicht jedoch stets mit einem Gelenkerguss einher (er trete lediglich in 24 bis 50 Prozent aller diesbezüglichen Fälle auf; vgl. Schönberger/ Mehrrens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 700).

Das **Sächsische Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 23.11.2006 – L 2 U 168/05 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Folgen des Arbeitsunfalls vom 06.10.1998.

Der 1947 geborene Kläger ist von Beruf Maurer. Er stürzte bereits am 28.10.1996 bei versicherter Beschäftigung, nämlich dem Verlegen von Rohren, beim Rückwärtsgehen in eine Grube und zog sich eine Oberarm-Schulter-Luxation links zu. Ausweislich des Erkrankungsverzeichnisses der AOK Sachsen bestand bis zum 31.12.1996 Arbeitsunfähigkeit. Danach ging der Kläger seiner Beschäftigung als Maurer/Kanalarbeiter ohne weitere Arbeitsunfähigkeitszeichen nach.

Im Rahmen seiner Beschäftigung beabsichtigte er am 06.10.1998, eine Verdichterplatte in Betrieb zu nehmen. Zu diesem Zweck war es erforderlich, den Motor mittels einer Kurbel zum Laufen zu bringen. Nach der Einlassung des Klägers erfolgte während des Ankurbelns, das er mit der linken Hand – er ist Linkshänder – ausführte, ein Rückschlag auf den linken Arm. Es seien sodann Schmerzen und Funktionseinschränkungen in der linken Schulter aufgetreten.

Nachdem sich die Beschwerden verschlimmert hatten, suchte der Kläger am 03.11.1998 den Durchgangsarzt Dr. H. auf, der eine leicht betonte Kontur des linken Oberarm-Schultergelenks, eine Einschränkung der passiven und aktiven Beweglichkeit sowie Schmerzen des linken Schultergelenks feststellte. Die Röntgenuntersuchung erbrachte keinen Anhalt für Frakturen oder eine Luxation. Es sei jedoch eine geringe Arthrosis deformans vorhanden. Die Diagnose lautete Kontusion des linken Schultergelenks.

Am selben Tag stellte sich der Kläger bei dem Orthopäden P. vor, der einen Druckschmerz des linken Schultergelenks, eine Vorneige/Rückführung von 140/0/30, eine Abduktion/Adduktion von 160/0/30 und eine Außenrotation/Innenrotation von 70/0/90 erhob. Der Supraspinatusprovokationstest fiel positiv aus. Der Schürzen-Nacken-Griff war nur eingeschränkt ausführbar. Die Diagnose lautete Impingementsyndrom links, Verdacht auf Teilruptur der Rotatorenmanschette links und Acromioclavicular-Gelenksarthrose links.



Dr. H. schätzte auf Veranlassung der Beklagten vom 20.11.1998 ein, die Verletzung vom 06.10.1998 sei eigenständig und die geklagten Beschwerden stünden in keinem Zusammenhang mit der Schulterluxation vom Oktober 1996. Als der Kläger hiernach aus der ärztlichen Behandlung entlassen worden sei, habe eine völlig beschwerdefreie Funktion des linken Oberarm-Schulter-Gelenks bestanden. Er habe schwere Arbeiten komplikationslos bis zum 06.10.1998 ausführen können.

Am 16.12.1998 wurde im Waldkrankenhaus B. D. eine Arthroskopie der linken Schulter durchgeführt. Es zeigte sich eine kleine Hill-Sachs-Läsion bei ansonsten unauffälligem Knorpelbelag. Das Labrum glenoidale war im Bereich von 2.00 Uhr bis 5.00 Uhr abgelöst. Der ventrale Kapselbandapparat erschien etwas ausgedünnt, jedoch nicht wesentlich elongiert. Die Bizepssehne und die Rotatorenmanschette waren inspektorisch unauffällig. Es bestand eine leichtgradige Synovialitis. An der Bursa subacromialis waren multiple Verwachsungen vorhanden. An der Rotatorenmanschette befanden sich keinerlei degenerative Veränderungen. Allerdings fiel ein dorsalseitiger Exophyt auf.

Die histologische Untersuchung des entnommenen Gewebes ergab eine Fibrosierung des Fettbindegewebes mit etwas Fibrineinlagerung. Es bestünden keine spezifischen Entzündungszeichen.

Die MRT-Aufnahmen vom 18.06.1999 zeigten einen geringen Hochstand des Oberarmkopfes, eine Hill-Sachs-Delle und eine Ablösung des vorderen unteren Labrum glenoidale. Der Subacromialraum sei nur gering eingengt. Eine Ruptur der Rotatorenmanschette liege nicht vor, vielmehr weise diese eine weitgehend normale Struktur auf.

Auf Veranlassung der Beklagten fertigten Chefarzt Priv.-Doz. Dr. M. und Assistenzarzt Dr. H. am 13.07.1999 ein Gutachten nach Untersuchung des Klägers. Bei starker Belastung auftretende Schmerzen der linken Schulter bestünden seit dem Unfall vom 06.10.1998. Die heftige Kontusion am 06.10.1998 habe die vorbestehende Schultererkrankung nach der Schulterluxation 1996, die eine Instabilität des Gelenks hinterlassen habe, richtunggebend verschlimmert, so dass eine gegebenenfalls schon vorbestehende Acromioclaviculargelenksarthrose aktiviert worden sei. Die Verwachsungen im Bereich der Bursa subacromialis sowie die leichtgradige Synovialitis im Schultergelenk seien als Folgen eines unfallbedingten Reizzustandes anzusehen. Folge des Unfalls vom 06.10.1998 sei eine geringe Abschwächung aller Muskelgruppen des linken Armes im Vergleich zur Gegenseite. Weiterhin bestehe eine Bewegungseinschränkung des linken Arms in der Seitwärtsführung endgradig um 30°, in der Vorwärtsführung um 10° und in der Auswärtsdrehung/Einwärtsdrehung endgradig um jeweils 10°. Zudem bestehe ein Druckschmerz im Bereich des Processus coracoideus.

Am 11.08.1999 haben die Sachverständigen ergänzend Stellung genommen. Der Kläger habe angegeben, einen direkten Schlag des Baumaschinenhebels gegen die Schulter bekommen zu haben. Das Anpralltrauma am 06.10.1998 sei auf ein bereits vorgeschädigtes Gelenk getroffen und habe zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt. Die Instabilität habe ihre Ursache im Unfall aus dem Jahre 1996.

Auf Veranlassung der Beklagten nahm der Arbeitgeber des Klägers, die T. GmbH Bauunternehmen, am 27.08.1999 Stellung. Es sei sehr unwahrscheinlich, dass der Kläger beim Starten der Rüttelplatte mittels Kurbelstart einen direkten Schlag gegen das linke Schultergelenk erlitten habe. In Abhängigkeit von der Körperhaltung und der Körpergröße des Mit-



arbeiters könne aber die Möglichkeit einer Verletzungsgefahr nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Unfallzeugen gäbe es nicht.

Für die Beklagte haben Prof. Dr. E. und Oberarzt Dr. W., Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Unfallkrankenhauses B., am 30.10.2000 ein Gutachten nach Aktenlage erstellt. Das Unfallereignis vom 28.10.1996 habe keinerlei funktionelle Einschränkungen im Bereich der linken Schulter hinterlassen. An morphologischen Veränderungen habe sich eine teilweise Ablösung des vorderen Labrum glenoidale und eine kleine Hill-Sachs-Delle am Oberarm aufgezeigt. Die linke Schulter sei jedoch nach Beendigung der Behandlung wieder voll einsatzfähig gewesen, so dass Begleitverletzungen, wie z. B. eine Rotatorenmanschettenläsion, auszuschließen seien. Das Unfallereignis vom 06.10.1998 werde als indirekte traumatische Einwirkung einer zurückschlagenden Kurbel, die in der linken Hand gehalten wurde und indirekt das linke Schultergelenk verletzt habe, beschrieben. Bei dem geschilderten Unfallmechanismus sei es durchaus denkbar, dass durch die plötzliche Gewalteinwirkung auf die vorgespannte Muskulatur im Bereich der Rotatorenmanschette eine Überbeanspruchung der Muskulatur auftrete und eine Rissbildung entstehe. Im vorliegenden Fall habe eine Verletzung der Rotatorenmanschette jedoch ausgeschlossen werden können. Ungewöhnlich sei, dass der Kläger seine recht schwere körperliche Arbeit nach dem Unfallereignis noch über einen Zeitraum von einem Monat ohne erkennbare Einschränkungen ausgeführt habe. Zudem seien in den Berichten vom 03.11.1998 sowie im Bericht über die Schulterarthroskopie erhebliche degenerative Veränderungen im Schultergelenk beschrieben. Posttraumatische Veränderungen seien dagegen in keinem der Berichte aufgeführt. Die im Vorgutachten geäußerte Einschätzung, die Verklebungen im Subacromialbereich seien posttraumatischer Genese, seien rein spekulativer Natur. Solche Verklebungen fänden sich sehr häufig nach chronischen Bursa-Veränderungen, wie sie im Rahmen eines Impingementsyndroms häufig vorkämen und stellten damit keinerlei Hinweiszeichen für eine posttraumatische Veränderung dar. Auch die Einschätzung von Priv.-Doz. Dr. M., es liege eine posttraumatische Synovialitis vor, sei eher fragwürdig. Bei der feingeweblichen Untersuchung seien keine spezifischen Entzündungszeichen festgestellt worden. Auch im Rahmen eines klinisch manifesten Impingementsyndroms könne eine geringe Reizung im Bereich des Schulterhauptgelenkes entstanden sein. Das Ereignis vom 06.10.1998 habe lediglich zu einer leichten Zerrung im Bereich des linken Schultergelenks geführt. Es sei davon auszugehen, dass die nachgewiesenen degenerativen Veränderungen erstmals Anfang November 1998 klinisch in Erscheinung getreten seien, wodurch die gesamte Beschwerdesymptomatik allein erklärt werden könne.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 03.05.2000 Leistungen wegen der Beschwerden des Klägers im linken Schultergelenk ab 03.11.1998 ab. Den Widerspruch des Klägers wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 31.10.2000 zurück.

Sein Begehren hat der Kläger mit der am 01.12.2000 zum Sozialgericht Leipzig (SG) erhobenen Klage weiter verfolgt. Er habe als Vorarbeiter nach dem Unfallereignis lediglich noch organisatorische und körperlich leichte Arbeiten ausgeführt. Die zuvor ebenfalls ausgeübten schweren körperlichen Arbeiten habe er hiernach nicht mehr verrichtet. Da sich die Schmerzen und Beschwerden im linken Schultergelenk kontinuierlich verstärkt hätten, habe er am 03.11.1998 den Durchgangsarzt aufgesucht. Vor dem Unfallereignis hätten keinerlei Schultergelenksbeschwerden bestanden.



Im Erörterungstermin vom 28.07.2003 hat sich der Kläger eingelassen, am Unfalltag habe er beim Anwerfen einer Verdichterplatte einen Schlag auf den linken Arm bekommen. Er habe sofort Schmerzen verspürt, die nicht nachgelassen hätten. Der Unfall habe sich am Nachmittag kurz vor dem Feierabend ereignet. Er habe an diesem Tag noch einige Arbeiten erledigt, die keine Belastung des linken Arms erfordert hätten. Er sei nach Hause gegangen und habe den Arm mit Voltaren eingerieben. Außerdem habe er eine Schmerztablette genommen. Am nächsten Morgen seien die Schmerzen nicht mehr ganz so extrem gewesen. In den folgenden Wochen habe er den linken Arm nur noch eingeschränkt benutzen können. Er könne sich heute nicht mehr erklären, warum er nicht sofort zum Arzt gegangen sei. Er habe gedacht, die Beschwerden würden von selbst wieder verschwinden.

Der Zeuge D. M. hat ausgesagt, in der Zeit zwischen Anfang Oktober 1998 und Anfang November 1998 habe er zeitweise mit dem Kläger zusammengearbeitet. Dieser sei in der Zeit offenbar nicht mehr im Stande gewesen, alle körperlich schweren Arbeiten durchzuführen und er habe deshalb überwiegend organisatorische Angelegenheiten erledigt. Er habe mit dem linken Arm nicht mehr richtig zupacken können. Zudem habe er ständig über Schmerzen geklagt und habe immer wieder Pausen machen müssen. Er und seine Kollegen hätten den Kläger öfters angehalten, einen Arzt aufzusuchen.

Der Zeuge W. Z. hat geäußert, der Kläger habe Anfang Oktober 1998 einen Unfall erlitten. Dabei habe er sich an der linken Schulter verletzt. Bei dem Unfall sei er, der Zeuge, nicht anwesend gewesen. In den Wochen danach habe der Kläger keine schweren körperlichen Arbeiten ausgeführt, weil er Beschwerden im linken Arm verspürt habe.

Auf Veranlassung des SG hat der Chirurg MR Doz. Dr. M. am 01.06.2004 ein Gutachten nach Untersuchung des Klägers erstattet. Knöcherner Folgen des Traumas vom 06.10.1998 lägen nicht vor. Bei den im Rahmen der Arthroskopie festgestellten Gesundheitsstörungen, einer kleinen Hill-Sachs-Läsion, eines Labrumabrisses, einer diskreten Entzündung der Gelenkinnenhaut, eines Impingementsyndroms und einer Arthrose des Schulterreckgelenks mit Exophyten, handle es sich um unfallunabhängige Schadensanlagen. Eine behandlungsbedürftige Vorerkrankung habe, trotz der durchgemachten Schulterluxation vom 28.10.1996, nicht vorgelegen, weil der Kläger nachfolgend ohne regelmäßige Behandlungen wegen Schulterbeschwerden seiner Tätigkeit wettbewerbsfähig nachgehen konnte. Die unfallunabhängigen Schadensanlagen hätten zum Unfallzeitpunkt einen überragenden Ausprägungsgrad gehabt. Durch die Exophyten sei das Impingement-syndrom verursacht worden. Ein Abriss des Labrum glenoidale entstehe ausschließlich im Rahmen einer Schulterluxation, wie sie der Kläger 1996 erlitten habe. Begleitend zu dieser Schulterluxation habe sich eine so genannte Hill-Sachs-Läsion am Oberarm eingestellt. Es handelte sich um eine Eindellung des Oberarmkopfes, die ebenfalls ausschließlich durch eine Schulterluxation oder einen Sturz auf die Schulter hervorgerufen werde. Die Synovialitis sei Ausdruck eines chronischen Reizzustandes bei durch Labrumläsion bedingter Instabilität des Schultergelenks und schwerstem degenerativen Umbau des Schulterreckgelenks. Im Zusammenwirken der überragenden Schadensanlagen am linken Schultergelenk komme es zu einem schmerzhaften Engesyndrom des Schultergelenks mit deutlicher Einschränkung der Beweglichkeit. Es sei medizinisch auszuschließen, dass die vorgenannten Veränderungen im Rahmen des Ereignisses vom 06.10.1998 entstanden seien, da die hochgradige Degeneration des Schulterreckgelenks bereits auf den Röntgenaufnahmen aus dem Jahre 1996 nachzuweisen sei und die übrigen Veränderungen ausschließliche Folgen der Schulterluxation vom 28.10.1996 seien.



Nach Rückgabe des Gutachtens durch das SG an den Sachverständigen "zur Überarbeitung" hat der Sachverständige dem SG am 22.11.2004 das überarbeitete Gutachten übersandt. Die schmerzhafte posttraumatische Einsteifung des linken Schultergelenkes sei Folge des Unfallereignisses vom 06.10.1998, weil die nachgewiesenen Schadensanlagen zwar das alterstypische Ausmaß überschritten hätten, aber – nach nochmaliger Prüfung – nicht als überragend einzustufen seien, der Kläger nach der Schulterluxation im Jahre 1996 keine Schulterbeschwerden gehabt habe und seine Tätigkeit wettbewerbsfähig habe ausüben können. Sowohl das Unfallereignis vom 06.10.1998 als auch die Schadensanlage seien wesentliche Ursachen für die schmerzhafte Schultereinsteifung. Bei einem bis zum Unfallereignis vom 06.10.1998 beschwerdefreien linken Schultergelenk könne das Unfallereignis nicht als bedeutungslos für die seither bestehende Einsteifung angesehen werden.

Das SG hat mit Urteil vom 17.03.2005 den Bescheid der Beklagten vom 03.05.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.10.2000 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, den Unfall vom 06.10.1998 als Arbeitsunfall und eine Einschränkung der Beweglichkeit des linken Schultergelenks, verursacht durch ein Impingementsyndrom und eine Arthrose sowie eine Gelenkhautentzündung, als Folge hieraus anzuerkennen und zu entschädigen, insbesondere dem Kläger eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. ab 28.01.2004 zu gewähren. Es hat sich auf die Aussagen der vernommenen Zeugen und die überarbeitete Fassung des Gutachtens von MR Doz. Dr. M. gestützt.

Gegen das der Beklagten am 11.08.2005 übersandte Urteil hat sie am 19.08.2005 Berufung beim Sächsischen Landessozialgericht eingelegt. Nach dem Gutachten von MR Doz. Dr. M. vom 01.06.2004 (erste Fassung) seien alle vorhandenen Gesundheitsstörungen auf un-fallunabhängige Schadensanlagen zurückzuführen. Es habe kein Befund erhoben werden können, der auf das Ereignis vom 06.10.1998 zurückzuführen sei. Da ein posttraumatischer Gesundheitsschaden fehle, liege bereits kein Arbeitsunfall vor.

Die Beklagte hat dem Kläger mit Bescheid vom 05.01.2006 unter vorläufiger Ausführung des Urteils des SG wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 06.10.1998 ab 07.03.2005 eine Rente nach einer MdE von 20 v.H. gewährt.

Auf Veranlassung des Senats hat der Chirurg Priv.-Doz. Dr. P. am 29.06.2006 ein Gutachten nach Untersuchung des Klägers gefertigt. Beim Unfallereignis vom 06.10.1998 sei es nach den Angaben des Klägers zu einer indirekt fortgeleiteten Gewalteinwirkung im Sinne einer Stauchung/Distorsion auf das linke Schultergelenk gekommen, als die vom Kläger mit den Händen gehaltene, aufgezoogene Kurbel der Verdichterplatte zurückgeschlagen sei. Klinisch seien seit dem ersten Arztbesuch am 03.11.1998 schmerzhafte Bewegungseinschränkungen des linken Schultergelenks dokumentiert. Es erscheine wenig wahrscheinlich, dass die objektiv nachgewiesenen Folgen der Schulterluxation von 1996 nach zwei Jahren anlässlich eines weiteren Traumas akut zu einer Funktionseinschränkung des Schultergelenks Anlass gegeben hätten. Dies wäre nur in Betracht gekommen, wenn es bei der Schulterluxation zu einer durchaus häufig vorkommenden Begleitverletzung im Bereich der Rotatorenmanschette und beim Unfall 1998 zu einer Verschlimmerung dieser Ruptur bzw. dieses Defektes gekommen wäre. Obwohl nach dem Unfall von 1998 anfangs mehrfach eine Teilruptur der Supraspinatussehne vermutet wurde, sei eine solche Verletzung weder im Rahmen der Arthroskopie vom 16.12.1998 noch durch das MRT vom 18.06.1999 objektiv nachgewiesen worden. Es sei jedoch nicht hinreichend wahrschein-



lich, dass eine degenerative Entwicklung als alleinige wesentliche Ursache für die Funktionseinschränkung angesehen werden könne. Nachgewiesen sei lediglich eine Schulterergelenksarthrose mäßigen Grades, die zu einer Auffaserung der Supraspinatussehne mit nachfolgendem Defekt bzw. Ruptur und damit zum subacromialen Engpasssyndrom mit Höherentreten des Oberarmkopfes führen könne. Dieses Höherentreten sei an einen Supraspinatussehnendefekt gebunden. Im vorliegenden Fall sprächen die arthrotischen Veränderungen am Schulterergelenk in Verbindung mit dem geringgradigen Oberarmkopfhochstand für ein Impingementsyndrom I. Grades, der wichtigste Befund hierfür, nämlich die Schädigung der Supraspinatussehne, fehle jedoch, so dass sich die nach dem Unfall 1998 aufgetretene Funktionseinschränkung des Schulterergelenks nicht hinreichend mit der zweifellos vorliegenden degenerativen Schadensanlage erklären lasse. Nach dem Unfallereignis vom 06.10.1998 sei es zu der noch jetzt fortbestehenden Bewegungseinschränkung des linken Schulterergelenks gekommen. Auch wenn der erste Arztbesuch und somit der erste objektiv verwertbare Befund erst vier Wochen nach dem Unfall dokumentiert sei, könne zumindest an einem engen zeitlichen Zusammenhang mit diesem auch aufgrund der Zeugenaussagen kein ernsthafter Zweifel bestehen. Es lasse sich jedoch eine strukturelle Verletzungsfolge nicht objektivieren. Die im Rahmen der Arthroskopie festgestellte diskrete Synovialitis sei als Ausdruck eines unspezifischen Reizzustandes sowohl auf die Luxationsfolgen des Unfalls aus dem Jahre 1996 als auch auf die erlittene Stauchung/Distorsion am 06.10.1998 zurückzuführen, ohne dass dieser geringfügige Befund jedoch den eingetretenen erheblichen Funktionsverlust hinreichend erkläre. Obwohl direkte strukturelle Schädigungsfolgen nicht objektivierbar seien, sprächen Gewalteinwirkung und der zeitliche Ablauf der schmerzhaften Teilversteifung des Schulterergelenks dafür, dass der Unfall ursächlich nicht unwesentlich an der Entstehung der bestehenden Gesundheitsstörung mitgewirkt habe. Schadensanlagen und Unfalleinwirkung seien als nahezu gleichwertige Ursachen für die Funktionseinbuße anzusehen. Es könne nicht wahrscheinlich gemacht werden, dass die verhältnismäßig gering ausgebildeten Schadensanlagen so stark im Vordergrund gestanden hätten, dass die Bedeutung des Unfalls praktisch nicht ins Gewicht gefallen sei. Am 17.08.2006 und 24.09.2006 hat Priv.-Doz. Dr. P. ergänzend Stellung genommen.

Die Beklagte ist der Auffassung, ein Primärschaden sei auch nach dem Gutachten von Priv.-Doz. Dr. P. nicht nachgewiesen. Ein solcher sei jedoch unabdingbare Voraussetzung, um einen Unfall bejahen zu können.

Die Beklagte hat in der mündlichen Verhandlung vom 23.11.2006 – entgegen ihren Ausführungen eingangs des Berufungsverfahrens – im Wege des Teilanerkennnisses anerkannt, dass das Unfallereignis vom 06.10.1998 einen Arbeitsunfall darstellt. Der Kläger hat das Teilanerkennnis angenommen. Die Anerkennung der Schultersteife als Folge des Arbeitsunfalls vom 28.10.1996 wurde abgelehnt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 17.03.2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.



Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 17.03.2005 wie folgt zu fassen: Der Bescheid der Beklagten vom 03.05.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.10.2000 wird aufgehoben. Es wird festgestellt, dass über das Teilanerkennnis vom 23.11.2006 hinaus das Unfallereignis vom 06.10.1998 eine Einschränkung der Beweglichkeit des linken Schultergelenks, verursacht durch ein Impingementsyndrom, eine Arthrose sowie eine Gelenkhautentzündung zur Folge hatte.

Der Kläger stützt sich auf das von Priv.-Doz. Dr. P. erstattete Gutachten.

Dem Senat liegen die Verfahrensakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakte der Beklagten vor. Ihr Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung der Beklagten ist teilweise begründet. Zu Recht hat das SG mit Urteil vom 17.03.2005 den Bescheid der Beklagten vom 03.05.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.10.2000 aufgehoben. Soweit das SG jedoch festgestellt hat, eine Einschränkung der Beweglichkeit des linken Schultergelenks, verursacht durch ein Impingementsyndrom und eine Arthrose sowie eine Gelenkhautentzündung sei Folge des Arbeitsunfalls, war das Urteil abzuändern. Es war lediglich festzustellen, dass die schmerzhafte Einsteifung des linken Schultergelenks Folge des Arbeitsunfalls vom 06.10.1998 ist. Soweit das SG die Beklagte zur Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. verurteilt hat, war das Urteil aufzuheben. Die Gewährung einer Verletztenrente war nach den im Berufungsverfahren gestellten Anträgen nicht Streitgegenstand des Verfahrens.

I.

Soweit der Kläger eine kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage erhoben hat, war die Klage zulässig. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG (zuletzt Urteile vom 07.09.2004, Az.: B 2 U 35/03 R und B 2 U 45/03 R) ist das klägerische, auf Feststellung von Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen gerichtete Begehren als Feststellungsklage im Sinne des § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG auszulegen. Ein berechtigtes Interesse des Klägers an dieser Feststellung besteht, weil es die Vorfrage für die Entscheidung der Beklagten über die zu gewährenden Leistungen darstellt. Eine Entscheidung hierüber war dem Senat verwehrt, weil die Beklagte über einzelne in Betracht kommende Leistungen noch keine Entscheidung getroffen hat (BSG, a.a.O.).

II. 1. Das Ereignis vom 06.10.1998 stellt – wie von der Beklagten in der mündlichen Verhandlung vom 23.11.2006 anerkannt – einen Arbeitsunfall dar. Auf das Geschehen ist das SGB VII anzuwenden, weil es sich nach dem 01.01.1997 ereignete (§ 212 SGB VII).

2. Das Ereignis vom 06.10.1998 hat zu einem Gesundheitsschaden in Form einer mittelgradigen schmerzhaften Bewegungseinschränkung/Einsteifung des linken Schultergelenks (vgl. zum Begriff: Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7.Auflage, S. 144) geführt. Als Gelenksteife bezeichnet man eine eingeschränkte oder aufgehobene physiologische Bewegungsfähigkeit eines Gelenks oder einer Gelenkkette,



die zeitlich begrenzt oder dauerhaft ist (Dürr, BG-UMed 52, S. 17, 19). Dass diese Gesundheitsstörung vorliegt, steht zur Überzeugung des Senats aufgrund der übereinstimmenden Feststellungen im Durchgangsarztbericht von Dr. H. und den Gutachten von PD Dr. M. und Dr. H., MR Doz. Dr. M. (überarbeitete Fassung des Gutachtens, eingegangen beim SG am 22.11.2004) und Priv.-Doz. Dr. P. fest.

Dieser Gesundheitsschaden ist seit 03.11.1998 durchgängig ärztlich dokumentiert. Der Durchgangsarzt Dr. H. hat an diesem Tag eine schmerzhafte Einschränkung der passiven und aktiven Beweglichkeit des linken Schultergelenks festgestellt. Das aktive Erheben des linken Armes gelang nur bis unterhalb der Horizontale. Die Ante- und Retroflexion war nach den Ausführungen des Durchgangsarztes "gerade möglich".

Am 11.05.1999 haben Chefarzt Priv.-Doz. Dr. M. und Assistenzarzt P. eine Anteversion/Retroversion von 100/0/50, eine Innenrotation/Außenrotation von 40/0/40 und eine Abduktion von 60° erhoben.

Am 30.09.1999 wurde eine Beweglichkeit des linken Arms seitwärts/körperwärts von 120/0/40 (rechts 140/0/40), rückwärts/vorwärts von 20/0/130 (rechts 50/0/160) und auswärts/einwärts von 60/0/20 (rechts 70/0/30) erhoben.

MR Doz. Dr. M. hat im Jahre 2001 festgestellt, am linken Schultergelenk betrage die Ab spreizbeweglichkeit vorwärts und seitwärts 90°. Die Außenrotation sei am seitlich angelegten Oberarm bei 25° limitiert.

Priv.-Doz. Dr. P. hat am 26.06.2006 eine Abduktion/Adduktion des linken Schultergelenks von 80/0/30 (passiv 90/0/30; rechts 180/0/50), eine Elevation/Retroversion von 150/0/40 (rechts 180/0/50) und eine Außenrotation/Innenrotation von 40/0/60 (rechts 40/0/80) festgestellt.

3. Der Senat geht davon aus, dass die mittelgradige schmerzhafte Bewegungseinschränkung/Einsteifung des linken Schultergelenks wesentlich durch den Arbeitsunfall vom 06.10.1998 verursacht wurde. Das steht zur Überzeugung des Senats aufgrund der schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten von Priv.-Doz. Dr. P. und MR Doz. Dr. M. (überarbeitete Fassung des Gutachtens) sowie der hiermit übereinstimmenden Einschätzung des Durchgangsarztes Dr. H. fest.

a) Grundvoraussetzung dafür, dass ein Gesundheitsschaden als Folge eines Arbeitsunfalls anerkannt werden kann, ist, dass das Unfallereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der vorliegende Gesundheitsschaden entfiere (Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne). Dabei ist der Ursachenzusammenhang zwischen Arbeitsunfall und Gesundheitsschaden nach ständiger Rechtsprechung des BSG bereits dann zu bejahen, wenn er hinreichend wahrscheinlich ist (BSGE 45, 285). Hinreichende Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände des Einzelfalls den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSGE 32, 203, 209).

Im Rahmen des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden geht es um die Zuordnung des Schadens zum Unfallereignis. Schwierigkeiten entstehen dann, wenn das Unfallereignis den Gesundheitsschaden nicht



allein und deshalb als einzige Bedingung im naturwissenschaftlichen Sinne hervorgerufen hat. Da der gesetzlichen Unfallversicherung eine teilbare Kausalität fremd ist, insofern gilt das Alles-oder-Nichts-Prinzip, ist die Kausalität für den gesamten bestehenden Schaden einheitlich zu beurteilen. Folge davon ist, dass der Schaden entweder durch ein versichertes Ereignis wesentlich im Sinne der Entstehung oder Verschlimmerung verursacht sein kann oder auch nicht.

Ein Gesundheitsschaden ist nur dann infolge einer versicherten Tätigkeit eingetreten, wenn die beruflichen Umstände in rechtlich wesentlicher Weise bei der Entstehung des Körperschadens mitgewirkt haben. Die Wertung als rechtlich wesentliche Ursache erfordert nicht, dass der berufliche Faktor die alleinige oder überwiegende Bedingung ist. Haben mehrere Ursachen (in medizinisch-naturwissenschaftlicher Hinsicht) gemeinsam zum Entstehen des Gesundheitsschadens beigetragen, so sind sie nebeneinander (Mit-)Ursachen im Rechtssinne, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite beim Eintritt des Erfolges wesentlich mitgewirkt haben. Der Begriff "wesentlich" ist hierbei nicht identisch mit den Beschreibungen "überwiegend, gleichwertig oder annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern verhältnismäßig niedriger zu bewertende Bedingung kann für den Erfolg wesentlich sein. Ein mitwirkender Faktor ist nur dann unwesentlich, wenn er von einer anderen Ursache ganz in den Hintergrund gedrängt wird. Daher ist es zulässig, eine rein naturwissenschaftlich betrachtet nicht gleichwertige Ursache rechtlich als wesentlich anzusehen, weil gerade und nur durch ihr Hinzutreten zu der anderen wesentlichen Ursache der Erfolg eintreten konnte. Letztere Ursache hat dann im Verhältnis zu der ersteren keine überragende Bedeutung (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand: 6/2004, Rn. 8.2.3 zu § 8 SGB VII).

Im Hinblick auf den Schutzzweck der gesetzlichen Unfallversicherung ist jeder Versicherte grundsätzlich in dem Gesundheitszustand geschützt, in dem er sich bei Aufnahme der Tätigkeit befindet, auch wenn dieser Zustand eine größere Gefährdung begründet. Insoweit eingebunden sind alle im Unfallzeitpunkt bestehenden Krankheiten, Anlagen, konstitutionell oder degenerativ bedingten Schwächen und Krankheitsdispositionen (vgl. zu alledem Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 78 ff.).

Dementsprechend darf nach ständiger Rechtsprechung des BSG (vgl. z. B. BSG, Urteil vom 02.02.1999, Az.: B 2 U 6/98 R) eine Schadensanlage bzw. ein Vorschaden als rechtlich allein wesentliche Bedingung nur dann gewertet werden, wenn sie bzw. er so stark ausgeprägt und so leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung des akuten Krankheitsbildes an sich keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlichen äußeren Einwirkung aus der versicherten Tätigkeit bedurft hat, sondern wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich auch ohne diese Einwirkungen durch beliebig austauschbare Einwirkungen des unversicherten Alltagslebens zu annähernd gleicher Zeit und in annähernd gleicher Schwere entstanden wäre (BSG, Urteil vom 08.03.1990, HV-Info 8/1990, S. 638 ff.).

Um diese wertende Gegenüberstellung vornehmen zu können, müssen die konkurrierenden Ursachen zunächst sicher feststehen. Ebenso wie die betriebsbedingte Ursache müssen auch die körpereigenen Ursachen erwiesen sein. Kann eine Ursache nicht sicher festgestellt werden, stellt sich nicht einmal die Frage, ob sie im konkreten Einzelfall auch nur als Ursache im naturwissenschaftlichen-philosophischen Sinne in Betracht zu ziehen ist (BSG, Urteil vom 08.03.1990, a.a.O.).



Nach der Rechtsprechung des BSG ist die Frage, welche Voraussetzungen zur Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfall und Erkrankung vorliegen müssen, unter Zuhilfenahme medizinischer Sachkunde nach dem im Entscheidungszeitpunkt aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand, der u.a. aus den unfallmedizinischen Standardwerken (z.B. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage) zu entnehmen ist, zu beantworten.

b) Bezogen auf den vorliegenden Fall ergibt sich Folgendes:

aa) Beim Kläger bestand zum Unfallzeitpunkt bereits eine das Altersmaß übersteigende Schadensanlage des linken Schultergelenks. Priv.-Doz. Dr. P. und MR Doz. Dr. M. haben auf der Grundlage des Arthroscopiebefundes vom 16.12.1998 übereinstimmend festgestellt, dass eine Arthrose des Schultergelenks mäßigen Grades mit geringgradigem Oberarmkopfhochstand, eine Ablösung des Labrum glenoidale und eine Hill-Sachs-Delle am Oberarmkopf bereits vor dem Unfallereignis vom 06.10.1998 bestanden. Die Schultergelenksarthrose war – nach den übereinstimmenden Feststellungen von Priv.-Doz. Dr. P. und MR Doz. Dr. M. – bereits auf der Röntgenaufnahme vom 28.10.1996 nachweisbar.

bb) Die Schadensanlage hat allerdings vor dem Unfallereignis vom 06.10.1998 seit dem 01.01.1997 nicht zu dokumentierten Beschwerden geführt. Arbeitsunfähigkeit wegen Schulterproblemen bestand – ausweislich der Stellungnahme der AOK Sachsen vom 26.09.2006 – im Zeitraum vom 01.01.1997 bis zum 06.10.1998 nicht. Der Kläger konnte seine schwere körperliche Arbeit als Kanalbauer/Maurer – wie schon in der Einschätzung von Dr. H. vom 20.11.1998 dokumentiert – ohne Einschränkungen ausführen.

cc) Nach der für den Senat nachvollziehbaren übereinstimmenden Auffassung von PD Dr. P. und MR Doz. Dr. M. in der überarbeiteten Fassung seines Gutachtens erklärt die Schadensanlage die Schultersteife allein nicht. Ein Impingementsyndrom, das eine Schultersteife ebenfalls verursachen kann, setzt – worauf PD Dr. P. in seinem Gutachten zutreffend hingewiesen hat (vgl. ebenso Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 601) – eine Verletzung der Rotatorenmanschette bzw. der Bizepssehne voraus. Beides ist jedoch im Falle des Klägers insbesondere aufgrund der übereinstimmenden Ergebnisse der Arthroscopie und der MRT-Untersuchung ausgeschlossen worden. Zudem zeigten die MRT-Aufnahmen vom 18.06.1999 nur eine geringe Einengung des Subakromialraumes.

Auch für weitere in der Literatur ausgeführte Varianten einer anlagebedingten Schultersteife, z.B. Kalkschulter (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S.601), bestehen vorliegend nicht die geringsten Anhaltspunkte. Eine Verkalkung der Rotatorenmanschette wurde in keiner der durchgeführten Untersuchungen (Arthroscopie, MRT-Untersuchung, Sonografie) festgestellt.

dd) Nach der auf die Gutachten von PD Dr. P. und MR Doz. Dr. M. (in seiner überarbeiteten Fassung) sowie die Einschätzung von Dr. H. vom 20.11.1998 und die Literatur gestützten Auffassung des Senats kann das Unfallereignis vom 06.10.1998 nicht hinweggedacht werden, ohne dass der Erfolg (hier: die schmerzhafte mittelgradige Bewegungseinschränkung/Einsteifung des linken Schultergelenks) entfiel. Es hat – neben der Schadensanlage – die Schultersteife auch wesentlich verursacht.



In der Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S.602 f., gestützt auf Dürr, BG-UMed 52 (1983), S. 17 ff.) ist anerkannt, dass eine Schultersteife einen Gesundheitsschaden i.S.d. Unfalldefinition des § 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII darstellt. Zur Verursachung der Schultersteife ist ausgeführt, sie kann – neben der Verursachung durch Schädigung der Rotatorenmanschette bzw. Bizepssehne (Impingementsyndrom), Kalkeinlagerungen (Kalkschulter) oder Frakturen – Folge schwerer Weichteilverletzungen (etwa in Form von Quetschungen, Zerrungen und Prellungen) der Schulter sein. Erforderlich für die Annahme eines Kausalzusammenhangs ist der Nachweis einer erheblichen direkten oder indirekten Einwirkung auf die Schulter (nachgewiesen durch eine Schwellung, einen Bluterguss im Gelenk und "eine sofortige schmerzhaft funktionelle Behinderung in zeitlichem Zusammenhang" mit dem Unfall). Oft – jedoch nicht immer – sind Verletzungszeichen an der Stelle des stärksten Schmerzes vorhanden. Eine vorbestehende Bewegungseinschränkung infolge eigenständiger Schultererkrankung ist auszuschließen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.).

aaa) Der Kläger hat am 06.10.1998 – wie sich für den Senat überzeugend aus seinen übereinstimmenden glaubhaften Aussagen vor dem Senat und dem SG ergibt – eine indirekte Gewalteinwirkung auf das linke Schultergelenk in Form einer Stauchung/Distorsion erlitten. Die Kurbel ließ sich nach dem Ankurbeln der Verdichterplatte nicht – wie üblich – leicht aus dieser herausziehen, sondern schlug – für den Kläger überraschend – in die Gegenrichtung zurück, während der Kläger die Kurbel mit seiner linken Hand festhielt. Diese indirekte Gewalteinwirkung übertrug sich über den linken ausgestreckten Arm des Klägers auf sein linkes Schultergelenk und wurde erst durch dieses abgebremst bzw. abgefangen, wodurch das Gelenk – wie PD Dr. P. für den Senat nachvollziehbar ausgeführt hat – nach hinten innen gestoßen und dabei gestaucht wurde.

bbb) Diese Gewalteinwirkung war auch erheblich. Für den Senat ist nachvollziehbar, dass sich der Aufzugsmechanismus des Motors der Verdichterplatte nach dem "Aufziehen" in einem erheblichen Spannungszustand befand, der sich im Moment des Rückschlags "entladen" hat. Beim Kläger ist nach dem Unfallereignis – wie im Durchgangsarztbericht ausgeführt – eine leichte Schwellung ("leicht betonte Kontur des linken Oberarm-Schultergelenks", die auch um Gutachten von PD Dr. M. und Dr. H. vom 13.07.1999 noch beschrieben ist) und eine schmerzhaft funktionelle Behinderung der linken Schulter festgestellt worden.

ccc) Ein Bluterguss im Gelenk ist – ebenso wie die Schwellung (die hier jedoch vorliegt) – nach Auffassung des Senats zwar ein für den Kausalzusammenhang sprechendes Indiz, jedoch im Falle seines Nichtvorliegens kein Ausschlusskriterium. Zwar ist vorliegend ein Bluterguss im Gelenk nicht erhoben worden. Allerdings hat der Kläger auch erst ca. vier Wochen nach dem Unfallereignis einen Arzt aufgesucht, sodass nicht auszuschließen ist, dass er sich bis zu diesem Zeitpunkt schon wieder zurückgebildet hat. Zum anderen ist dem Senat bezüglich anderer Unfallschäden bekannt, dass sich ein Gelenkerguss selten in 100 Prozent aller vergleichbaren Schäden herausbildet. So geht beispielsweise ein unfallbedingter Meniskusriss häufig, nicht jedoch stets mit einem Gelenkerguss einher (er tritt lediglich in 24 bis 50 Prozent aller diesbezüglichen Fälle auf; vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 700).

Zudem können die in den medizinischen Standardwerken angegebenen sogenannten geeigneten Unfallhergänge nicht wie Tatbestandsvoraussetzungen einer Rechtsnorm geprüft werden. Vielmehr ist in den Standardwerken angegeben, welche Voraussetzungen in der



Regel vorliegen müssen, um einen Kausalzusammenhang zwischen einer bestimmten Einwirkung und einer Gesundheitsstörung bejahen zu können. Nicht selten wird bei dieser Darstellung allerdings vom gesunden, nicht vorgeschädigten Versicherten ausgegangen. Die Streitfälle im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung betreffen aber in der Regel Unfälle, die degenerativ vorgeschädigte Versicherte erleiden. Zum anderen ist, wenn alle in dem Standardwerk genannten Voraussetzungen vorliegen und keine anderen wesentlichen Ursachen vorhanden sind, die Kausalität nicht nur mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit, sondern mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu bejahen.

Zudem ist nach der im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung nicht wie nach der im Zivilrecht geltenden Adäquanztheorie darauf abzustellen, "ob eine Bedingung im allgemeinen und nicht nur unter besonders eigenartigen, ganz unwahrscheinlichen und nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge außer Betracht zu lassenden Umständen zur Herbeiführung des Erfolges geeignet ist. Die Theorie der wesentlichen Bedingung stellt vielmehr darauf ab, ob eine Bedingung im Einzelfall wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen hat. Die Kausalitätsbetrachtung des Zivilrechts ist damit eine abstrahierende und generalisierende, die der gesetzlichen Unfallversicherung eine individualisierende und konkretisierende. Sie ist darauf angelegt, die besonderen Umstände des Einzelfalls und der Einzelpersonlichkeit zu erfassen und zu bewerten, während die Adäquanztheorie die Bedingungen danach beurteilt, ob sie erfahrungsgemäß unter gleichen Umständen bei anderen Personen den gleichen Erfolg herbeigeführt haben" (BSG, Urteil vom 28.06.1988, Az.: 2/9b RU 28/97 m.w.N.; vgl. auch Schulin Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 2, 1996, S. 564).

Die in den Standardwerken genannten "geeigneten Unfallhergänge" sind daher im Rahmen einer vorzunehmenden individuellen Gesamtbewertung der Kausalität und unter Berücksichtigung des hierfür geltenden Beweismaßstabes der hinreichenden Wahrscheinlichkeit zu berücksichtigen. Vorliegend schließt der fehlende Nachweis eines Gelenkergusses die Kausalität nicht aus.

ddd) Nach dem o.g. Standardwerk sind Verletzungszeichen an der Stelle des stärksten Schmerzes lediglich oft – und folglich nicht immer – vorhanden. Ihre Voraussetzung ist also keine zwingende Voraussetzung für die Annahme eines Kausalzusammenhangs.

eee) Vor dem Unfallereignis vom 06.10.1998 bestand keine (dokumentierte) Bewegungseinschränkung der linken Schulter. Der Kläger war – nach seiner glaubhaften Einlassung und der damit übereinstimmenden Einschätzung von Dr. H. vom 20.11.1998 – in der Lage, seine schwere körperliche Tätigkeit als Kanalbauer/Maurer beschwerdefrei und komplikationslos bis zum Unfallereignis vom 06.10.1998 auszuführen.

fff) Dass der Kläger nach dem Unfallhergang keine schwere körperliche Tätigkeit mehr, sondern im wesentlichen nur noch organisatorische Arbeiten eines Vorarbeiters verrichtet und seit dem Unfallereignis über Beschwerden in der linken Schulter geklagt hat, die seine Kollegen veranlasst haben, ihn aufzufordern, zum Arzt zu gehen, steht zur Überzeugung des Senats auch aufgrund der mit den Angaben des Klägers übereinstimmenden Aussagen der Zeugen M. und Z. fest.



ggg) Seit dem Unfallereignis vom 06.10.1998 besteht – wie oben bereits ausgeführt – die schmerzhafte Funktionseinschränkung der linken Schulter/Schultersteife. In deren Folge ist es – wie der Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat glaubhaft angab – zur Kündigung seines Arbeitsverhältnisses gekommen, weil der Kläger dauerhaft nicht mehr in der Lage war, die schwere körperliche Arbeit auf dem Bau zu verrichten.

dd) Da für den Nachweis des Kausalzusammenhangs (sowohl bezüglich der Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne als auch nach der Theorie der wesentlichen Bedingung) der Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit anzulegen ist und vorliegend nach Überzeugung des Senats mehr Argumente für als gegen einen Zusammenhang sprechen, insbesondere die zweifelsfrei vorhandene Schadensanlage, die vor dem Unfallereignis vom 06.10.1998 nicht zu Beschwerden oder Funktionseinschränkungen geführt hat, nach der übereinstimmenden Auffassung von PD Dr. P., MR Doz. Dr. M. (überarbeitete Fassung seines Gutachtens) und Dr. H. die erst nach erheblicher indirekter Gewalteinwirkung eingetretene schmerzhafte Bewegungseinschränkung allein nicht erklärt, die genannte Funktionsstörung vielmehr unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 06.10.1998 eintrat, und in der Folge zur Aufgabe der bis zum Unfallereignis beschwerdefrei und komplikationslos ausgeübten schweren körperlichen Tätigkeit führte, ist die Kausalität vorliegend trotz Nichtvorliegens eines Gelenkergusses zu bejahen. Gerade und nur durch das Hinzutreten des Unfallereignisses vom 06.10.1998 zu der anderen wesentlichen Ursache in Form der Schadensanlage konnte der Erfolg in Form der Schultersteife eintreten.

4. Der ersten Fassung des Gutachtens von MR Doz. Dr. M. vermag der Senat schon deshalb nicht zu folgen, weil er seine hierin vorgenommenen Wertungen nach eigener kritischer Überprüfung nicht aufrechterhalten, sondern abgeändert hat.

Dem von Prof. Dr. E. und Dr. W. gefertigten Gutachten folgt der Senat nicht. Zwar ist ihnen darin zuzustimmen, dass die erhebliche Funktionseinschränkung der linken Schulter nicht auf die vorhandenen Schadensanlagen zurückzuführen ist. Sie setzen sich allerdings nicht mit der in der Literatur genannten Möglichkeit der Verursachung einer Schultersteife durch eine Weichteilverletzung auseinander. Zudem gehen sie von den unrichtigen Voraussetzungen aus, dass der Kläger seine schwere körperliche Arbeit bis zum 03.11.1999 ohne erkennbare Einschränkungen ausgeführt habe und erste klinische Symptome der Schultersteife erst Anfang November 1999 aufgetreten seien.

5. Nach alledem war das Urteil des SG abzuändern. Da der Kläger nicht nur – lediglich (wie vom Senat empfohlen) – beantragt hat, festzustellen, dass das Unfallereignis eine Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks zur Folge hat, sondern den Antrag gestellt hat, festzustellen, dass das Unfallereignis vom 06.10.1998 eine Einschränkung der Beweglichkeit des linken Schultergelenks, verursacht durch ein Impingementsyndrom, eine Arthrose sowie eine Gelenkentzündung zur Folge hatte, war die Berufung teilweise zurückzuweisen. Gestützt auf die Gutachten von MR. Doz. Dr. M., PD Dr. P. und Prof. Dr. E. und Dr. W. ist der Senat davon überzeugt, dass die als Ursache genannten Erkrankungen – sofern sie überhaupt vorliegen (vgl. Ausführungen oben) – bereits vor dem Unfall vom 06.10.1998 bestanden.



III.

Eine Zurückverweisung des Rechtsstreits an das SG – wie von der Beklagten schriftsätzlich beantragt – ist nicht veranlasst, da es sich bei § 159 Abs. 1 SGG um eine Kann-Bestimmung handelt und das LSG als Tatsachengericht den Verfahrensfehler der I. Instanz, Nichtübersendung des Gutachtens von MR Doz. Dr. M. vom 01.06.2004 (erste Fassung), im Berufungsverfahren geheilt hat. Dem LSG steht es folglich frei, selbst in der Sache zu entscheiden oder den Rechtsstreit an das SG zurückzuverweisen. Angesichts der Tatsache, dass der Rechtsstreit entscheidungsreif ist und eine Zurückverweisung zu einer Verfahrensverzögerung führen würde, ist eine Entscheidung in der Sache veranlasst.

IV.

Die Rechtswirkungen des Beschlusses des Vorsitzenden vom 13.09.2005 entfallen spätestens mit Rechtskraft des Urteils (Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Auflage, Rn 8c zu § 199).

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus § 193 SGG. Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.