

**Zur Frage der haftungsausfüllenden Kausalität bei einer Rotatorenmanschettenruptur. Allein die Tatsache, dass erstmals nach dem Unfall eine Rotatorenmanschettenruptur diagnostiziert wurde, ist keine ausreichende Begründung für einen ursächlichen Zusammenhang.**

§ 56 SGB VII

Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 26.01.2011 – L 2 U 1936/09 –  
Bestätigung des Gerichtsbescheids des SG Reutlingen vom 22.11.2007 – S 4 U 3800/05 –

Streitig war – im Rahmen einer Rentenfeststellung – die Anerkennung einer **Rotatorenmanschettenruptur als Unfallfolge**. Der Kläger, Monteur, gab an, die bei ihm diagnostizierte Ruptur sei durch ein plötzliches Zurückreißen seines rechten Armes verursacht worden, als er sich beim Einsteigen in den Firmenwagen – einen schweren Bohrmaschinenkoffer haltend – am Türrahmen gestoßen habe. Danach habe er einen plötzlichen stechenden Schmerz in der rechten Schulter verspürt. Die Beklagte lehnte eine Versichertenrente mit der Begründung ab, das Unfallereignis stelle keinen adäquaten Unfallmechanismus für eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion dar. Angesichts des beim Kläger festgestellten erheblichen degenerativen Vorschadens komme dem geringfügigen Unfallmechanismus nur die Bedeutung einer **Gelegenheitsursache** zu.

Das LSG hat die **Rechtmäßigkeit der Rentenversagung** bestätigt. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Feststellung der Rotatorenmanschettenruptur als Unfallfolge und daraus resultierender Entschädigung. Die Gesundheitsstörungen des Klägers beruhten auf **alterungs- und verschleißbedingten Veränderungen**; dem Unfall komme auch nicht die Bedeutung einer wesentlichen Teilursache zu. Zwar sei ein massives plötzliches Rückwärtsreißen des Armes nach medizinisch- wissenschaftlichen Erkenntnissen als **geeigneter Verletzungsmechanismus** anzusehen. Jedoch überwögen bei weitem die **gegen eine traumatische Läsion sprechenden Indizien**:

- Bereits vor dem Unfall habe in der rechten Schulter ein struktureller Schaden bestanden, der auch bereits Beschwerden verursacht und zu einer Funktionsbeeinträchtigung geführt habe.
- Schon 2 Wochen nach dem Unfall habe der Kläger seine Berufstätigkeit wieder aufgenommen. Bei einer akuten Zerreißung der Rotatorenmanschette sei aber die Wiederaufnahme einer körperlich stark belastenden Arbeit nach dieser kurzen Zeit nicht vorstellbar.
- Schließlich spreche das Fehlen äußerer Verletzungszeichen wie Schwellungen und Bluterguss gegen ein spontanes Ereignis.

Die **haftungsausfüllende Kausalität** zwischen dem Unfall und dem fraglichen Gesundheitsschaden sei daher **nicht erfüllt**.

#### Hinweise:

1. Eine erste Entscheidung des Senats in dieser Sache war vom BSG nach einer Nichtzulassungsbeschwerde aufgehoben worden („**Überraschungsentscheidung**“) und Zurückverweisung erfolgt (Beschluss des BSG vom 02.04.2009 – B 2 U 281/08 B -, [UVR 012/2009, S. 709-711](#)).
2. Zur Thematik der Zusammenhangsbegutachtung bei Rotatorenmanschettenrupturen siehe auch Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 12.11.2009 – L 10 U 3951/08 -, [UVR 004/2010, S. 210-223](#) sowie den Aufsatz von Hagmann/Moradi/Schiltenswolf („**Anerkennung einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur bei einem 59-jährigen Mann**“) in der Zeitschrift „Der Medizinische Sachverständige“ Nr. 106 (2010) H. 5, S. 209-212 und die dazu kritischen Leserbriefe dreier Mediziner in dieser Zeitschrift Nr. 107 (2011) H. 1, S. 37-40.

Das Landessozialgericht Baden-Württemberg hat mit Urteil vom 26.01.2011  
- L 2 U 1936/09 -  
wie folgt entschieden:

## Tatbestand

Streitig ist, ob der Kläger auf Grund des Unfalls vom 29.06.2004 einen Rotatorenmanschettendefekt an der rechten Schulter erlitten und Anspruch auf eine Verletztenrente hat bzw. ob zumindest eine stützende Erwerbsminderung besteht.

Der am geborene Kläger ist gelernter Schlossermeister und war als solcher bis 2001 selbstständig tätig. Danach hat er als angestellter Monteur bei der Firma L. L.- und T. GmbH, L.-E. im europäischen Ausland Lackieranlagen installiert. Nach seinen Angaben hat er stark armbelastende Arbeiten, vielfach über Kopf ausgeführt (VA 03/0167918/5, Bl. 53). Der Kläger hat 2 Arbeitsunfälle erlitten, bei denen die Schultern betroffen waren. Am 26.08.2003 verdrehte er sich den linken Arm. Die Beklagte lehnte die Gewährung von Verletztenrente wegen des Unfalls ab. Der Kläger habe eine folgenlos verheilte Zerrung der linken Schulter erlitten und keine Verletzung der Rotatorenmanschette links (Bescheid vom 13.07.2004, Widerspruchsbescheid vom 13.10.2004). Die dagegen vor dem Sozialgericht R. (SG) geführte Klage blieb erfolglos (Urteil vom 27.11.2006 - Az. S 4 U 3316/04), die Berufung dagegen ruhte wegen der Prüfung eines Stützrententatbestands aus dem streitgegenständlichen Unfall (Az. L 9 U 1220/07). Anlässlich jenes ersten Unfalls wurde der Kläger im Verwaltungsverfahren am 24.05.2004 durch Dr. C., Krankenhaus S. orthopädisch begutachtet (Bl. 50 ff), wobei Vergleichsbefunde der rechten Schulter erhoben wurden. Der behandelnde Arzt für Chirurgie Dr. T. berichtete dem SG von beidseitigen Schulterreckgelenksarthrosen (Bl. 21 SG-Akte). Im SG-Verfahren (bezüglich des Unfalles am linken Arm) wurde der Kläger von Prof. Dr. L., Leiter der Sektion Schulter- und Ellenbogenchirurgie Universität H. (Gutachten vom 14.07.2005) und nach § 109 SGG von Dr. Crnic (Gutachten vom 12.01.2006) begutachtet, die übereinstimmend die Gesundheitsstörungen an der linken Schulter für verschleißbedingt hielten.

Den - streitgegenständlichen - weiteren Unfall vom 29.06.2004 die rechte Schulter betreffend meldete die IKK Baden-Württemberg der Rechtsvorgängerin der Beklagten mit Eingang am 16.11.2004. Nach den vom Einsatzort, Autohaus F. in E., am 08.11.2004 bestätigten Angaben des Klägers ihr gegenüber sei der Kläger bei einer Montagetätigkeit in der Schweiz am 29.06.2004 beim Einsteigen ins Auto (Laderaum eines Transporters Mercedes Vito) mit dem Bohrmaschinenkoffer in der rechten Hand gegen den Autotürrahmen geschlagen, sodass der rechte Arm nach hinten weggerissen worden und ihm der Koffer aus der Hand gefallen sei. Er habe einen plötzlichen stechenden Schmerz in der rechten Schulter verspürt und Arm und Hand für ca. eine Stunde nicht mehr bewegen können. Anschließend war er nach Hause gefahren und hatte sich am nächsten Tag in Behandlung in der Chirurgischen Gemeinschaftspraxis Dr. T./B. begeben, von wo eine inkomplette Rotatorenmanschettenläsion rechte Schulter mitgeteilt wurde (Arztanfrage vom 05.11.2004, Bl. 7 VA). Arbeitsunfähigkeit bestand zunächst vom 30.06. bis 09.07.2004. Danach hat der Kläger seine Tätigkeit wieder aufgenommen. Nach anhaltenden Beschwerden erfolgte am 22.11.2004 eine arthroskopische und im März 2005 eine weitere operative Revision.

Das von der IKK vorgelegte Vorerkrankungsverzeichnis ist hinsichtlich der rechten Schulter leer und weist für die linke Schulter den og. Rotatorenmanschettendefekt aus. Die Fa. L. teilte mit, dass sie von einer Erkrankung im Schulterbereich und nicht von einem Ar-

beitsunfall ausgehe (Schreiben vom 17.12.2004, Bl. 22 VA). Die Beklagte zog die Unterlagen den Unfall am linken Arm betreffend bei. Aktenkundig ist das og. chirurgische Gutachten von Dr. C. mit röntgenologischem Zusatzgutachten, das dieser auf Grund einer Untersuchung am 24.05.2004 zur Zusammenhangsfrage zwischen dem ersten Unfall vom 26.08.2003 und dem Rotatorenmanschettendefekt links erstellt hat. Darin wird noch vor dem streitgegenständlichen Unfall auch die rechte Schultergelenksbeweglichkeit als eingeschränkt beschrieben und ein älterer wohl degenerativer Bizepssehnenabriss am rechten Ellenbogen festgestellt. Dr. T. berichtete auf Nachfrage am 21.01.2005 (Bl. 26 VA) von einer Verletzung der rechten Schulter durch eine schwere Zerrung bei Überkopfarbeiten Ende 2000/Anfang 2001, wegen der er den Kläger am 27.04.2001 behandelt hatte und die seither Probleme bereitet habe. Auf Grund der Untersuchung am 30.06.2004 mit Sonographie diagnostizierte er eine ältere degenerative Rotatorenteilruptur rechts, Zustand nach Teilruptur der distalen Bizepssehne und des Tricepsmuskels rechts. Zum Vorstellungszeitpunkt waren keine Zeichen einer äußeren Gewalteinwirkung mehr nachweisbar. Im beigefügten Operationsprotokoll vom 22.11.2004 wird die Diagnose Frozen Shoulder bei kleiner gelenkseitiger Rotatorenmanschettenruptur und intraartikulärer sowie subacromialer Synovitis gestellt.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete Dr. H., R., das orthopädische Gutachten vom 23.02.2005. Er stellte u.a. eine schmerzhafte Schultersteife rechts und eine ausgeprägte Rotatorenmanschettendegeneration mit Supraspinatussehnenruptur (Bl. 48 VA) fest. Das Unfallereignis, das er als schwungvolle Retroversionsbewegung des rechten Schultergelenks unter gleichzeitigem axialen Zug durch einen 10 kg schweren Hiltikoffer bewertete, sei nicht geeignet, die Ruptur einer intakten Rotatorenmanschette zu verursachen. Angesichts des offenbar erheblichen degenerativen Vorschadens an der rechten wie auch an der linken Schulter, was mit der Berufsanamnese vereinbar sei, komme dem geringfügigen Unfallmechanismus nur die Bedeutung einer Gelegenheitsursache zu. Unfallschäden bestünden nicht mehr.

Mit Bescheid vom 12.04.2005 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab. Der Widerspruch des Klägers, den er durch Verweis auf die im Parallelverfahren von Prof. Dr. L. erhobenen Befunde und Vorlage eines orthopädischen Gutachtens von Dr. A., Innsbruck zur Frage einer Invaliditätspension in Österreich vom 07.06.2005 begründete, blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 02.11.2005).

Dagegen hat der Kläger am 08.11.2005 Klage zum Sozialgericht R. (SG - Az. S 4 U 3800/05) erhoben und geltend gemacht, dass er trotz seiner schweren körperlichen Arbeit nur geringfügige degenerative Veränderungen in beiden Schultergelenken gehabt habe. Der Unfall vom 29.06.2004 habe die Ruptur der Rotatorenmanschette hervorgerufen.

Das SG hat von Amts wegen keine Ermittlungen angestellt und auf das Kostenrisiko des Klägers gem. § 109 SGG das Gutachten von Dr. ST., Leiter der Chirurgischen Klinik des Bundeswehrkrankenhauses U., eingeholt - auf dessen Anregung und mit Einverständnis des Klägers nach Aktenlage. Dieser äußerte in seinem Gutachten vom 08.06.2006 Zweifel an der erst nachträglichen Unfallschilderung nach der ersten ärztlichen Behandlung. Es bestünden deshalb Zweifel, ob es sich um ein adäquates Unfallereignis gehandelt habe. Selbst wenn die nachträgliche Schilderung des Klägers als wahr unterstellt werde, könne nicht von einem adäquaten Unfallmechanismus für eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion ausgegangen werden. Die isolierte Ruptur der Supraspinatussehne ohne Beteiligung anderer Strukturen weise per se auf eine nicht traumatische Genese hin. Auf Grund der durch das Gutachten des Dr. C. belegten vorbestehenden deutlichen Einschränkung

der Beweglichkeit der rechten Schulter seien die Gesundheitsstörungen dort eindeutig auf degenerative Veränderungen zurückzuführen; dem Unfall komme nur der Charakter einer Gelegenheitsursache zu. Unfallfolgen seien nicht festzustellen.

Gestützt auf die Gutachten und die Auskunft der behandelnden Chirurgen Dr. T. und B. hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 22.11.2007 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass der Unfall vom 29.06.2004 allenfalls eine akute Bursitis im Bereich der rechten Schulter verursacht habe, die am 09.07.2004 folgenlos ausgeheilt gewesen sei und eine Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht hinterlassen habe. Der unstreitig vorhandene ausgeprägte Rotatorenmanschettendefekt rechts sei auch unter Berücksichtigung der unfallmedizinischen Literatur nicht auf den Unfall zurückzuführen. Bereits ein geeigneter Unfallhergang habe nach der Schilderung des Klägers nicht vorgelegen. Zweifel, ob überhaupt ein Unfall stattgefunden habe, seien berechtigt, nachdem der Kläger gegenüber Dr. T. keine dementsprechenden Angaben gemacht habe. Gegen einen Unfallzusammenhang spreche, dass der Kläger eine isolierte Ruptur der Supraspinatussehne ohne Beteiligung anderer Strukturen erlitten habe, was auf eine nicht traumatische Genese hinweise. Zu beachten sei, dass durch die Begutachtung durch Dr. C. ca. einen Monat vor dem streitgegenständlichen Unfall ein erheblicher Vorschaden belegt sei. Unter umfassender Abwägung aller für die Kausalitätsprüfung erheblichen Gesichtspunkte seien Dr. H. und Dr. ST. schlüssig und nachvollziehbar zu dem Ergebnis gelangt, dass die beim Kläger im Bereich des rechten Schultergelenkes vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht unfallbedingt, sondern degenerativ seien. Der Kläger habe deshalb keinen Anspruch auf Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Gegen den seiner Prozeßbevollmächtigten am 10.12.2007 zugestellten Gerichtsbescheid hat diese am 20.12.2007 beim SG Berufung eingelegt und das Begehren auf Feststellung von Unfallfolgen und Entschädigung weiterverfolgt (Az. L 2 U 158/08). Der Unfall habe stattgefunden, auch wenn er - aus welchen Gründen auch immer - bei Dr. T. nicht dokumentiert worden sei. Bei dem Werkzeugkoffer an der Hand habe es sich um einen 22 kg schweren, großen Hiltikoffer gehandelt. Es komme nicht darauf an, ob der Unfallmechanismus eine völlig intakte, gesunde Schulter bzw. Rotatorenmanschette betreffe, da der Kläger in der gesetzlichen Unfallversicherung mit seinen bestehenden Vorschäden versichert sei. Der Kläger habe erst seit dem Unfall gravierende und anhaltende Beschwerden in der rechten Schulter. Das operative Ergebnis sei nicht zufriedenstellend. Im Jahre 2001 sei die rechte Schulter röntgenologisch unauffällig gewesen.

Der Senat hat - ohne weitere Ermittlungen anzustellen - die Berufung mit Urteil vom 24.09.2008 zurückgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass auch zur Überzeugung des Senats der Unfall folgenlos ausgeheilt sei, die noch bestehenden Beschwerden degenerativ bedingt seien. Den Beweisantrag des Klägers, ein weiteres Gutachten zur Feststellung eines geeigneten Unfallhergangs unter Berücksichtigung des Gewichts des Koffers von 22 kg einzuholen, hat der Senat abgelehnt. Auf die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers hin hat das Bundessozialgericht im Hinblick darauf durch Beschluss vom 02.04.2009 das Senatsurteil aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an den Senat zurückverwiesen. Ohne Tatsachenfeststellungen über die Schwere des Hilti-Koffers und eine mögliche weitere medizinische Begutachtung könne über die umstrittene Anerkennung der Rotatorenmanschettenläsion rechts als Unfallfolge und die Gewährung einer Verletztenrente nicht abschließend entschieden werden. Der Senat hat das Verfahren unter dem Az. L 2 U 1936/09 fortgesetzt.



Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts R. vom 22. November 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12. April 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02. November 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen als Folge des Unfalls vom 29. Juni 2004 eine Rotatorenmanschettenläsion anzuerkennen sowie dem Kläger eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v.H. zu gewähren, unter Aufrechterhaltung der bislang gestellten Beweisanträge.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid weiterhin für zutreffend.

Der Senat hat zunächst den Kläger um Angaben zum Typ des Hilti-Koffers gebeten. Unter Vorlage von 8 Fotos, die auch den Inhalt des Koffers mit Bohrmaschine, diversen verschiedenen Bohrern und 2 Dosen zeigten, hat der Kläger den - in seinem Eigentum befindlichen - Koffer-Typ mit TE 35 angegeben. Die Firma Hilti teilte hierzu auf schriftliche Anfrage des Senats und nach Vorlage der Fotos ein ermitteltes Gewicht von 13,17 kg mit (Schreiben vom 15.10.2009, Bl. 30 LSG). Der Kläger ist dem mit der Begründung entgegengetreten, dass nach telefonischer Rücksprache für die Fa. Hilti der Kofferinhalt zum Teil nicht identifizierbar gewesen sowie weiterer Inhalt zum Teil verdeckt gewesen sei. Im Übrigen seien zum Unfallzeitpunkt noch 6 weitere Bohrer im Koffer gewesen, die zwischenzeitlich wegen Beschädigung ersatzlos aussortiert worden seien. Bereits ohne diese habe der Koffer auf seiner Waage ein Gewicht von 18,854 kg gezeigt. Sowohl seine Ehefrau als auch sein Schwiegersohn könnten Angaben zum Inhalt des Koffers machen. Die Fa. L. Luft- und Trockentechnik bestätigte auf Nachfrage, dass Hilti-Werkzeugmaschinen zur persönlichen Werkzeugausrüstung des Klägers gehört haben, die nicht von ihnen gestellt worden seien. Peter F. teilte auf die Befragung durch den Senat schriftlich mit, dass sich der Kläger beim Verladen seines Werkzeuges Hilti-Maschine für die Rückreise nach Deutschland sein Handgelenk und Arm stark eingeklemmt habe. Er habe über starke Schmerzen geklagt. Den genauen Unfallhergang habe er nicht gesehen, da er neben dem Fahrzeug sein Werkzeug zusammengeräumt habe und der Kläger in seinem Fahrzeug gewesen sei (Schreiben vom 30.11.2009).

Der Senat hat Dr. H. zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt. In seinem Gutachten nach Aktenlage vom 18.05.2010 hat dieser die Auffassung vertreten, dass das Gewicht des Koffers von Bedeutung für die Beurteilung des Unfallereignisses sei, er eine Quantifizierung jedoch nicht vornehmen könne und ihm im Übrigen die biomechanischen Grundlagen und Kriterien zur Beantwortung der Fragen fehlten. Sodann hat Prof. Dr. L., jetzt Zentrum für Schulter und Ellenbogenchirurgie ATOS Klinik H., am 06.09.2010 im Auftrag des Senats ein weiteres fachorthopädisches unfallchirurgisches Gutachten zur Zusammenhangsfrage die rechte Schulter betreffend erstattet. Er stellte Narbenbildung, Muskelminderung, Druckschmerzen, hochgradige Bewegungseinschränkung und Kraftminderung der rechten Schulter nach operativ versorgter Läsion der Rotatorenmanschette sowie eine Muskelminderung und Verformung des Muskelbauches am Oberarm beugeseitig bei veralteter distaler Bizepssehnenläsion fest. In Bezug auf das Gewicht des Koffers könne keine der Sachverhaltsvarianten - 13,17 kg oder 22 kg - eindeutig als nicht geeigneter Mechanismus bezeichnet werden. Nach den überlassenen Informationen sei mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bereits vor dem Ereignis am 29.06.2004 ein struk-

tureller Schaden im Bereich der rechten Schulter bestanden habe, der zu diesem Zeitpunkt auch bereits zu Beschwerden und einer Funktionsbeeinträchtigung geführt habe (Arztbrief Dr. T. vom 27.04.2001, Gutachten Dr. C. einen Monat vor dem Ereignis). Dem Bizepssehnenabriss komme hingegen keine Bedeutung zu, da dieser in Ellenbogennähe stattgefunden habe. Unvorstellbar sei allerdings, dass der Kläger nach einer akuten Zerreißung der Rotatorenmanschette mit hochgradiger aktiver Bewegungseinschränkung seine Berufstätigkeit als Schlossermeister bereits nach 2 Wochen wieder aufnehmen konnte. Eine derart hochgradige Beeinträchtigung hätte dem Arbeitgeber und/oder Arbeitskollegen auffallen müssen. Selbst einfache Montagearbeiten seien bei einem derart weitgehenden Funktionsverlust des dominanten rechten Armes nicht vorstellbar. Auch unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Angaben zum Gewicht des Koffers könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass sich der Untersuchte bei dem Ereignis vom 29.06.2004 eine Zerrung der rechten Schulter zugezogen hat und die in der Folge diagnostizierte Läsion der Rotatorenmanschette überwiegend auf alterungs- und verschleißbedingten Veränderungen zurückzuführen sei. Unfallfolgen seien nicht mehr feststellbar.

Ergänzend hat Prof. Dr. L. zu den noch vom Kläger vorgelegten Aufnahmen in bildgebenden Verfahren und den Einlassungen der Prozessbevollmächtigten am 02.11.2010 Stellung genommen. Insbesondere die Arthroskopieaufnahmen vom 21.11.2004 haben seine Auffassung von einer schicksalhaften Erkrankung bestätigt. Von einer Vergrößerung eines strukturellen Vorschadens durch den Unfall könne nicht ausgegangen werden, da im Rahmen der Operation vom 21.11.2004 eine strukturell relevante Schädigung der Supraspinatussehne nicht festgestellt worden sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Az. 04/0231885/1 (Unfall vom 29.06.2004) und 03/0167918/5 (Unfall vom 26.08.2003) sowie die Akten des SG S 4 U 3316/04, die Akten des LSG Baden-Württemberg L 9 U 1220/07, die Akte des BSG B 2 U 281/08 B und die Prozessakten beider Rechtszüge (S 4 U 3800/05; L 2 U 158/08; L 2 U 1936/09) verwiesen.

## **Entscheidungsgründe**

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die statthafte (§§ 143,144 Abs. 1 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) sowie frist- und formgerecht eingelegte (§ 151 SGG) Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 12.04.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.11.2005 ist nicht rechtswidrig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung der Rotatorenmanschettenruptur als Unfallfolge und daraus resultierender Entschädigung.

Richtige Klageart für das auf Entschädigung gerichtete Begehren des Klägers ist die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage i. V. m. einer Feststellungsklage (§§ 54 Abs. 1 und 4, 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG).

Nach § 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit in Folge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist. Gemäß § 72 SGB VII beginnt eine Rente nach dem Ende des Anspruchs auf Verletztengeld, das bis zum Ende der Arbeitsunfähigkeit bzw. Rehabilitation (s. § 46 SGB VII) gezahlt wird. Versicherungsfälle sind gem. § 7 Abs. 1 SGB VII Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Nach § 8 Abs. 1 SGB VII sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten in Folge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 und 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Unfallereignis) und die Gesundheitsstörung, derentwegen Entschädigungsleistungen begehrt werden, 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. BSGE 58, 80, 83; 61, 127, 128). 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. BSGE 58, 80, 83; 61, 127, 129); das bedeutet, dass unter 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. BSGE 55, 285, 286).

Die Voraussetzungen für die begehrte Feststellung und die begehrten Leistungen liegen jedoch nicht vor. Der Kläger hat zwar an seinem Einsatzort beim Autohaus F. in der Schweiz einen versicherten Arbeitsunfall i.S.d. § 8 Abs. 1 SGB VII erlitten, was auch zwischen den Beteiligten unstreitig und von der Beklagten mit dem angefochtenen Bescheid inzidenter anerkannt worden ist, auch wenn die Beklagte einen Gesundheitsschaden nicht ausdrücklich festgestellt hat. Auf Grund der vorliegenden ärztlichen Berichte - insbesondere nach dem Operationsprotokoll vom 22.11.2004 und dem Bericht von Dr. T. vom 21.01.2005 - steht fest, dass bei dem Kläger auch ein Rotatorenmanschettendefekt besteht. Der Senat sieht jedoch keinen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall am 29.04.2006 und der später bei dem Kläger diagnostizierten Rotatorenmanschettenruptur der rechten Schulter.

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (grundlegend: Reichsversicherungsamt, AN 1912, S 930 f; übernommen vom BSG in BSGE 1, 72, 76; BSGE 1, 150, 156 f; st. Rspr. vgl. zuletzt BSG vom 12. April 2005 - B 2 U 27/04 R - BSGE 94, 269 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 15, jeweils RdNr. 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSGE 1, 72, 76).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden BSGE 63, 277, 280 = SozR 2200 § 548 Nr. 91) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiere (*conditio sine qua non*). Auf-

grund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Anders als bei der für das Zivilrecht maßgebenden Adäquanztheorie (stellvertretend BGHZ 137, 11, 19ff m.w.N.) folgt daraus keine abstrakt-generalisierende Betrachtungsweise; vielmehr ist die Kausalitätsbewertung in der gesetzlichen Unfallversicherung vom ex-post-Standpunkt aus anhand individualisierender und konkretisierender Merkmale des jeweiligen Einzelfalles vorzunehmen. Daher kommt es bei der Wertung im Bereich der Kausalität vor allem darauf an, welche Auswirkungen das Unfallgeschehen gerade bei der betreffenden Einzelperson mit ihrer jeweiligen Struktureigenheit im körperlich-seelischen Bereich hervorgerufen hat (vgl. BSGE 66, 156, 158 = SozR 3-2200 § 553 Nr. 1 m.w.N.). Gleichzeitig ist im Rahmen der gegenseitigen Abwägung mehrerer, zu einem bestimmten "Erfolg" führender Umstände der Schutzzweck sowohl der gesetzlichen Unfallversicherung im Allgemeinen als auch der jeweils anzuwendenden Norm - hier der §§ 45, 56 SGB VII - zu berücksichtigen. Dies führt zu der Wertbestimmung, bis zu welcher Grenze der Versicherungsschutz im Einzelfall reicht (vgl. insgesamt BSG SozR 4-2200 § 589 Nr. 1 m.w.N.; SozR 2200 § 589 Nr. 96).

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen oder besonderen Problemen in der anschließenden Heilbehandlung, ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne weiteres zu unterstellen ist (vgl. insgesamt zum Vorstehenden BSG, Urteile vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R, B 2 U 40/05 R, B 2 U 26/04 R -, jeweils m. w. H.).



Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Es gibt aber im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (BSGE 19, 52 = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; BSG Urteil vom 7. September 2004 - B 2 U 34/03 R; zu Berufskrankheiten vgl. § 9 Abs. 3 SGB VII). Für die Feststellung dieses Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. BSGE 19, 52 = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; BSGE 32, 203, 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; BSGE 45, 285, 287 = SozR 2200 § 548 Nr. 38, BSGE 58, 80, 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 a.a.O. mH auf BSG SozR Nr 41 zu § 128 SGG; BSG SozR Nr 20 zu § 542 aF RVO; BSGE 19, 52 = SozR Nr 62 zu § 542 aF RVO; BSG SozR 3-1300 § 48 Nr 67; Schönberger/Mehrtens/Valentin aaO, Kap 1.8.2, S 119 f; Meyer-Ladewig/ Keller/ Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 128 RdNr. 3c). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

Der geltend gemachte Anspruch scheitert daran, dass entsprechend den oben genannten Grundsätzen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann, dass die bei dem Kläger vorliegende Rotatorenmanschettenruptur in der rechten Schulter mit ihren Auswirkungen rechtlich wesentlich auf den Unfall vom 29.06.2004 zurückzuführen ist. Es fehlt an der haftungsausfüllenden Kausalität. Allein die Tatsache, dass erstmals nach dem Unfall eine Rotatorenmanschettenruptur diagnostiziert wurde, ist keine ausreichende Begründung für einen ursächlichen Zusammenhang (Hepp/Lambert, Die Begutachtung der Rotatorenmanschettenruptur im sozialgerichtlichen Verfahren - eine Zusammenarbeit von Richter und medizinischem Sachverständigen, Med.Sach 2009, 181).

Zunächst teilt der Senat hinsichtlich eines geeigneten Unfallereignisses - als ein Anhaltspunkt für die Zusammenhangsbewertung - auch weiterhin die vom SG und von Dr. ST. geäußerten Zweifel an der jetzigen Hergangsschilderung des Klägers, die Rückschlüsse auf die biomechanischen Abläufe in der rechten Schulter im Zeitpunkt des Unfalles zulassen. Dr. T. als Erstbehandler hat ein Unfallereignis nicht dokumentiert und den Kläger wegen bereits vorbestehender Schulterbeschwerden behandelt. Unerklärlich ist weiterhin, warum eine Unfallmeldung an die Beklagte bei dem von ihm behaupteten gravierenden Befund nicht unmittelbar nach dem Unfall vom Kläger, sondern erst über vier Monate danach von der Krankenkasse veranlasst wurde, obwohl der Kläger bereits durch den vorausgegangenen Unfall über das Prozedere informiert war und bereits in dem diesbezüglichen Verwaltungsverfahren die Anerkennung weiterer Unfälle als Arbeitsunfall von der Klägervertreterin versucht worden war. Die Einlassung gegenüber dem BSG, der Kläger habe den Unfall lange Zeit falsch eingeschätzt, überzeugt vor dem Hintergrund des geltend gemachten Gesundheitsschadens nicht. Auch sein Arbeitgeber ging von einer Erkrankung und nicht von einem Unfall aus. Peter F. hat in seiner Auskunft gegenüber dem Senat nun angegeben, den Unfall nicht genau gesehen zu haben, da sich der Kläger im Auto befunden und sich dort eingeklemmt habe. Dies deckt sich nicht mit der Angabe des Klägers, er sei aus schnellem Gehen heraus mit dem Werkzeugkoffer gegen den Autotür-

holmen geprallt. Auch die Angaben des Klägers hinsichtlich des Gewichts des Werkzeug-Koffers sind fragwürdig, zumal sie erst nach Ausschöpfung der prozessualen Mittel zur medizinischen Sachaufklärung korrigiert wurden und damit einen anderen Unfallhergang beschrieben haben. Zunächst hat der Kläger gegenüber Dr. H. ein Gewicht von ca. 10 kg angegeben und erst im Berufungsverfahren ein mehr als doppelt so hohes Gewicht von 22 kg behauptet. Nach der Übermittlung seiner Angaben und Fotos dazu an die Fa. Hilti hat diese ein Gewicht von 13,17 kg ermittelt. Es ist wenig überzeugend, wenn nun Teile gefehlt haben bzw. überdeckt gewesen sein sollen, um ein höheres Gewicht zu konstruieren. Dem brauchte jedoch nicht weiter nachgegangen zu werden, weil auch unter Zugrundelegung der Schilderung des Klägers als wahr die medizinischen Ermittlungen weiterhin einen Kausalzusammenhang nicht belegt haben.

Der Senat stützt seine Entscheidung auf das orthopädische Gutachten und die ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. L., auf die Gutachten von Dr. H. und Dr. ST. und die Arztberichte von Dr. T., die übereinstimmend einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall am 29.06.2004 und der Rotatorenmanschettenruptur verneint haben. Im Ergebnis lässt sich feststellen, dass kein Arzt - auch nicht der Wahlgutachter oder der behandelnde Arzt Dr. T. - den vom Kläger behaupteten Kausalzusammenhang bestätigt. Den Senat überzeugt die Einschätzung von Prof. Dr. L. deshalb, da er unter Berücksichtigung der wesentlichen Kriterien, nämlich differenzierter Auswertung der verfügbaren Informationen über die Vorgeschichte, den vom Kläger geschilderten Ereignisablauf, den Primärbefund und den Heilungsverlauf für den Senat nachvollziehbar und überzeugend dargestellt hat, dass die Gesundheitsstörungen des Klägers auf alterungs- und verschleißbedingten Veränderungen beruhen und dass dem Unfall vom 29.06.2004 auch nicht die Bedeutung einer wesentlichen Teilursache hierfür zukommt. Die Unfallfolgen sind auch zur Überzeugung des Senats folgenlos ausgeheilt, so dass sich eine Minderung der Erwerbsfähigkeit dafür nicht feststellen lässt. Die festgestellten schweren Veränderungen in der rechten Schulter des Klägers, die noch starke Einschränkungen der Funktionstüchtigkeit des Armes hervorrufen, sind hingegen degenerativ bedingt und nicht mit Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich auf den angeschuldigten Unfall zurückzuführen. Die Indizien, die gegen eine traumatische Läsion wesentlicher Teile der Rotatorenmanschette sprechen, überwiegen bei weitem, auch wenn ausgehend von der Hergangsschilderung des Klägers und den verschiedenen Gewichtsvarianten kein eindeutig ungeeigneter Mechanismus zur Einflussnahme auf die Rotatorenmanschette vorgelegen hat, weil ein massives plötzliches Rückwärtsreißen des Armes nach medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnissen als geeigneter Verletzungsmechanismus angesehen wird.

Zunächst ist von einer Vorschädigung der betroffenen rechten Schulter auszugehen. Dokumentiert durch die klinischen Vorbefunde - Arztbericht von Dr. T. vom 27.04.2001 drei Jahre und das Gutachten von Dr. C. vom 24.05.2004 einen Monat vor dem Ereignis vom 29.06.2004 - ist mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass bereits vor dem angeschuldigten Unfall im Bereich der rechten Schulter ein struktureller Schaden bestanden hat, der zu diesem Zeitpunkt auch bereits Beschwerden verursacht und zu einer Funktionsbeeinträchtigung geführt hat. Danach sind seit mehreren Jahren bestehende Schmerzen im Bereich der rechten Schulter und eindeutige Bewegungseinschränkungen durch die Bewegungsmaße und klinische Untersuchung - eingeschränkter Nacken- und Schürzengriff - belegt. Als weiterer Hinweis auf eine Schadensanlage belegt der Befundbericht über eine Kernspintomographie von Dr. H. vom 26.10.2004 eine deutliche subacromiale Enge. Zudem hat eine verletzungstypische Veränderung, nämlich eine vollständige Ruptur, nicht vorgelegen, was durch den Operationsbericht vom 22.11.2004 bestätigt ist. Ins-

besondere die vom Kläger nachgereichten Aufnahmen der Arthroskopie vom 21.11.2004 haben den verschleißtypischen Befund weiter untermauert, der nach der gängigen Literaturauffassung nur als durch eine Einengung des Gleitraumes für die Obergrätensehne unter dem Schulterdach (sog. Impingement) verursacht angesehen werden kann, zumal eine strukturell relevante Schädigung der Supraspinatussehne nicht vorgelegen hat. Zum Heilungsverlauf bei einem strukturell vergleichbaren Schaden im Rahmen einer Gewalteinwirkung ohne vollständige Kontinuitätsunterbrechung der Sehne hat Prof. Dr. L. ausgeführt, dass dann innerhalb von bis zu 3 Monaten mit einer Heilung zu rechnen ist, da es nicht zu einem Auseinanderweichen der Sehnenfasern kommt. Von daher überzeugt es den Senat, dass die Aufnahmen für einen stadienhaften Verlauf einer schicksalhaften alterungs- und verschleißbedingten Erkrankung der Rotatorenmanschette sprechen, zumal sich die klinischen Vorbefunde ebenfalls mit einer Teilläsion der Supraspinatussehne in Einklang bringen lassen. Zu einem vollständigen Sehndefekt kam es unfallunabhängig offenbar erst zwischen dem 21.11.2004 und der 2. Operation am 29.03.2005.

Weiter gegen eine unfallbedingte Schädigung der Rotatorenmanschette spricht der Umstand, dass der Kläger bereits nach 2 Wochen seine Berufstätigkeit als Schlossermeister wieder aufgenommen hat. Selbst wenn dies nach seiner Einlassung nur in eingeschränkter Form geschehen sein sollte, so ist Prof. Dr. L. darin zuzustimmen, dass nach einer akuten Zerreißung der Rotatorenmanschette mit hochgradiger aktiver Bewegungseinschränkung die Wiederaufnahme einer körperlichen Arbeit, die zudem vom Kläger als belastend geschildert wurde, innerhalb dieser Zeitspanne bei einem derart weitgehenden Funktionsverlust des dominanten rechten Armes nicht vorstellbar ist und nach der Lebenswahrscheinlichkeit dem Arbeitgeber hätte auffallen müssen. Ebenso spricht das Fehlen von äußeren Verletzungszeichen wie Schwellungen und Bluterguss gegen ein spontanes Ereignis. Von daher überzeugt es insgesamt, wenn der Gutachter als Verletzungsfolge eine folgenlos ausgeheilte Zerrung annimmt.

Den mit Schriftsatz vom 26.01.2011 ausdrücklich aufrechterhaltenen Beweisanträgen war nicht (mehr) Folge zu leisten. Zwar kam es im Rahmen der Ermittlungen zum tatsächlichen Gewicht des Hilti-Koffers des Klägers zu unterschiedlichen Angaben. Nach Auskunft der Firma Hilti hätte der Koffer ein Gewicht von 13,17 kg, nach Auskunft des Klägers dagegen von 22 kg gehabt (aufgrund angeblich weiterer zusätzlicher Werkzeuge). Nach dem fachärztlichen Gutachten von Prof. Dr. L. war jedoch unabhängig vom Gewicht des Koffers der vom Kläger zuletzt geschilderte Unfallhergang grundsätzlich theoretisch geeignet, einen traumatischen Riss der Obergrätensehne herbeizuführen. Folglich kann dahingestellt bleiben, wie schwer der Hilti-Koffer des Klägers tatsächlich war. Daher musste den Beweisanträgen auf Vernehmung der Ehefrau und des Schwiegersohnes zum Gewicht des Koffers nicht mehr nachgegangen werden. Desweiteren wurde auch der damalige Kunde, auf dessen Gelände sich der Unfall ereignet hatte, Herr F., zum Unfallhergang im Wege einer schriftlichen Auskunft des Zeugen vom 30.11.2010 (auf Anschreiben des Senats vom 12.10.2010) vernommen. Weitere Beweisanträge lagen nicht vor. Bezüglich des im vorangegangenen Verfahren L 2 U 158/08 gestellten Antrags nach § 109 SGG auf Einholung eines unfallchirurgischen Gutachtens durch Prof. Wiedemann (Schriftsatz vom 13.6.2008) war bereits mit Schreiben vom 16.6.2008 von Seiten des Senats darauf hingewiesen worden, dass das Antragsrecht nach § 109 SGG im Hinblick auf das bereits im SG-Verfahren eingeholte Gutachten bei Dr. ST. (Unfallchirurg) verbraucht ist. Hieran hält der Senat auch nach wie vor fest. Dieser Antrag wurde im Übrigen auch im auf Grund der Zurückverweisung durch das BSG fortgeführten Verfahren nicht mehr wiederholt.

---

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Hinsichtlich der Kosten des Beschwerdeverfahrens vor dem BSG trägt die Entscheidung dem Rechnung, dass der Kläger sein Prozessziel mit der Zurückverweisung der Sache an den Senat erreicht hat.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.