

DOK 375.32

**Zu den Voraussetzungen für die Anerkennung eines posttraumatischen Knorpelschadens und eines Einrisses am medialen Pulley-System der Schulter als Unfallfolgen  
Zum Anspruch auf Erstattung vom Verletzten selbst getragener Heilbehandlungskosten**

§ 8 SGB VII, § 13 Abs. 3 SGB V

Urteil des Bayerischen LSG vom 28.09.2016 – L 2 U 484/15 –  
Aufrechterhaltung des Gerichtsbescheides des SG Landshut vom 27.11.2015 – S 9 U 5/15 –

Streitig waren die **Anerkennung weiterer Unfallfolgen** und die **Erstattung von zunächst selbst getragenen Behandlungskosten**.

Der Kläger erlitt im **September 2013** einen **Arbeitsunfall**, als er mit dem linken Fuß unter eine schwere Kiste rutschte und **auf die linke Schulter fiel**. Der Durchgangsarzt stellte eine Sprunggelenksdistorsion und eine Schulterprellung fest. Eine MRT-Untersuchung im Oktober 2013 ergab, dass die Kontinuität der Rotatorenmanschette und der langen Bizepssehne erhalten war. In einer weiteren MRT im April 2014 wurde eine Synovitis in der Gelenkkapsel und in der langen Bizepssehne mit geringem Erguss festgestellt.

Mit Bescheid vom August 2014 **erkannte die Beklagte** das Vorliegen eines Arbeitsunfalles und eine **Schulterprellung als Unfallfolge an**. Die **über den Oktober 2013 hinausgehenden Beschwerden** an der Schulter seien entsprechend der vorliegenden ärztlichen Befunde jedoch nicht Folge des Unfalles, sondern **beruhten vielmehr auf degenerativen Veränderungen des Schultergelenks**. Der Widerspruch blieb ohne Erfolg. Im Klageverfahren holte das **SG** ein **Gutachten** von Dr. C. ein, der als Unfallfolge ebenfalls **lediglich eine Schulterprellung feststellte**. Auf Antrag des Klägers hörte das SG sodann gemäß **§ 109 SGG** den Arzt U. an, der in seinem **Gutachten** eine schwere Schulterprellung und eine **Verletzung des medialen Pulley-Systems der langen Bizepssehne** sowie einen **posttraumatischen Knorpelschaden als Folgen des Arbeitsunfalles** diagnostizierte. Das **SG wies** die auf Kostenübernahme für die ärztliche Behandlung über den Oktober 2013 hinaus und die Anerkennung weiterer Unfallfolgen gerichtete **Klage ab**, wobei es sich auf das Gutachten des Dr. C. stützte.

Das **LSG wies** die **Berufung** des Klägers **als unbegründet zurück**. **Anspruchsgrundlage** für eine Erstattungsforderung des Klägers könne nur **§ 13 Abs. 3 SGB V in analoger Anwendung** sein. Hiernach müsste die Beklagte eine Leistung zu Unrecht abgelehnt haben und dem Kläger dadurch für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden sein. Die **Beklagte habe aber zu Recht das Ende der unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit auf Ende Oktober 2013 festgesetzt**. Ein weitergehender Anspruch auf Anerkennung einer Verletzung des medialen Pulley-Systems der langen Bizepssehne und eines posttraumatischen Knorpelschadens und Übernahme der entsprechenden Behandlungskosten sei nicht gegeben. Nach dem Gutachten des Dr. C. seien an der linken Schulter organische Verletzungen im knöchernen Bereich und auch im Weichteilbereich unfallnah nicht dokumentiert worden, sodass **als gesicherter Primärschaden lediglich von einer Schulterprellung ausgegangen** werden könne. Der **erst im Mai 2014 interoperativ festgestellte Einriss am medialen Pulley-System der langen Bizepssehne und der Knorpelschaden** könnten somit entgegen der Auffassung des Arztes U. **nicht als Unfallfolge gewertet** werden. Die kernspintomografischen Untersuchungen Ende Oktober 2013 hätte keine pathologischen Veränderungen am Bizepssehnenanker ergeben, sodass ein Primärschaden in diesem Bereich nicht im Vollbeweis gesichert sei. **Gleiches gelte für den Knorpeldefekt**, da Ende Oktober 2013 radiologisch keine Knorpelveränderungen festgestellt worden seien und außerdem ein kompressives Knochenödem als Hinweis auf einen unfallbedingten Knorpelschaden nicht zu objektivieren sei (vgl. S. 44, 45 und 47). Ferner wies der Senat darauf hin, dass Dr. C. in einer ergänzenden Stellungnahme sein erstinstanzliches Gutachten bestätigt und sich dabei auch mit der gegenteiligen Auffassung des Arztes U. auseinandergesetzt habe. Insbesondere wies Dr. C. darauf hin, dass in dem MRT von Ende Oktober 2013 nur ein „*ganz zartes Knochenödem*“ zu erkennen sei; dieses Ödem nahm dann bis zur

DOK 375.32

nächsten MRT-Untersuchung vom April 2014 zu, was bei einem unfallbedingt entstandenen reaktiven Knochenödem aber nicht der Fall gewesen wäre. Ferner sei **bei einem unfallbedingtem Knorpelschaden ein ganz massives Knochenödem am Oberarmkopf zu erwarten**. Auch der Einriss am medialen Pulley-System sei zeitnah zum Unfall nicht erkennbar gewesen. Eine Schädigung durch den Unfall sei zwar denkbar, jedoch nicht im Vollbeweis als Erstscha-den bewiesen. Der Einriss am Pulley-System sei erst im Rahmen einer Operation acht Monate später festgestellt worden, sodass es im Ergebnis **eher wahrscheinlich sei, dass die Schädigung des Pulley-Systems erst nach dem Arbeitsunfall auftrat**. Hieran änderten auch die Angaben des Klägers nichts, wonach dieser vor dem Unfall keine Probleme mit der betreffen-den Schulter gehabt hätte, da dies nicht belege, welche Entwicklung zwischen dem Unfallereig-nis und dem intraoperativen Eingriff stattgefunden hätte (vgl. S. 49).

Das **Bayerische Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 28.09.2016 – L 2 U 484/15 –** wie folgt entschieden:

### Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung weiterer Unfallfolgen und die Erstattung bzw. Über-nahme von Behandlungskosten.

Der 1969 geborene Kläger war als Kunststofffertiger bei der X. in A-Stadt (Abteilung Y.) beschäftigt. Am 24. September 2013 erlitt er einen Arbeitsunfall, als er rückwärts eine Kiste mit ca. 200 kg schob bzw. zog. Er rutschte aus, kam mit seinem linken Fuß unter die Kiste und stürzte rückwärts auf die linke Schulter (Angabe im Durchgangsarztbericht vom 24.09.2013). Der Durchgangsarzt G. (KH A-Stadt-A.) diagnostizierte nach Röntgen eine Distorsion des linken oberen Sprunggelenks (OSG) und eine Schulterprellung links. Es wurde zunächst Arbeitsfähigkeit bescheinigt und mehrfach Physiotherapie verordnet.

Eine Magnetresonanztomographie (MRT) der linken Schulter vom 29. Oktober 2013 bei anhaltenden Schmerzen ergab eine geringe Kontusion bei Signalerhöhung im Humeruskopf, im Bereich der Sehne des Musculus (M.) supra- und infraspinatus ebenfalls nur geringe Signalerhöhungen. Die Kontinuität der Rotatorenmanschette und der langen Bizepssehne war erhalten. Als Diagnose wurde eine Ansatzendopathie oder Zustand nach Kontusion genannt.

Eine weitere MRT der linken Schulter vom 24. April 2014 ergab eine Ansatzendopathie des M. subscapularis und geringer des M. supraspinatus mit reaktivem Ödem im Humeruskopf, eine Synoviitis in der Gelenkkapsel und in der langen Bizepssehne mit geringem Erguss.

Vom 21. bis 24. Mai 2014 unterzog sich der Kläger einer stationären Behandlung im KH A-Stadt-A. Intraoperativ zeigte sich eine Läsion des medialen Pulley-Systems mit Subluxation der langen Bizepssehne nach medial sowie ein älterer, traumatisch bedingter Knorpel-schaden im Bereich des dorsokraniellen Humeruskopfes, vereinbar mit einem Unfall von vor einem halben Jahr. Beides wurde als traumatisch bedingte Unfallfolge gewertet. Es bestehe eine Behandlungsdauer von ca. acht bis zwölf Wochen. Eine Minderung der Er-

---

DOK 375.32

---

werbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Ausmaß werde voraussichtlich nicht verbleiben.

Der Beratungsarzt G. stufte die Gesundheitsbeeinträchtigungen als unfallunabhängig ein. Die unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit habe bei großzügiger Betrachtungsweise bis 29. Oktober 2013 bestanden.

Mit Bescheid vom 4. August 2014 erkannte die Beklagte das Vorliegen eines Arbeitsunfalls und eine Prellung der rechten (richtig: linken) Schulter als Arbeitsunfall an. Die über den 29. Oktober 2013 hinausgehenden Beschwerden an der Schulter seien nicht Folge des Unfalls; ursächlich hierfür seien anlage- und verschleißbedingte (degenerative) Veränderungen des Schultergelenks in Form von Aufbraucherscheinungen der Rotatorenmanschette und Bizepssehne. Hierfür sprächen auch die Befunde vom 29. Oktober 2013, 24. April 2014 und das Ergebnis der Schultergelenksspiegelung am 21. Mai 2014.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 19. Dezember 2014 zurück.

Dagegen hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Landshut erhoben. Er hat zunächst "Leistungen nach dem SGB VII im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen" über den 29. Oktober 2013 hinaus und die Feststellung begehrt, dass die über den 29. Oktober 2013 hinaus bestehenden Beschwerden weiterhin als Unfallfolgen angesehen werden.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten des Chirurgen und Orthopäden Dr. C. vom 5. Juni 2015 eingeholt. Der Sachverständige hat als Unfallfolge lediglich eine Prellung der linken Schulter beschrieben. Gesundheitsstörungen, die mit genügender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 24.09.2013 zurückgeführt werden könnten, lägen nicht mehr vor. Ein Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem arthroskopisch gefundenen Knorpelschaden am Oberarmkopf links könne nicht hergestellt werden. Dies gelte auch für die intraoperativ nachgewiesene mediale Pulley-Läsion. Es sei von einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit von maximal fünf bis sechs Wochen auszugehen. Zum Zeitpunkt des Unfalls seien bezüglich der linken Schulter beginnende degenerative Veränderungen im Ansatzbereich der Sehne des Supraspinatus- und Subscapularismuskels kernspintomographisch nachweisbar.

Der gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf klägerischen Antrag gehörte Arzt für physikalische und rehabilitative Medizin F. B. U. ist hingegen in seinem Gutachten vom 6. Oktober 2015 zu dem Ergebnis gelangt, dass Unfallfolgen eine schwere Schulterprellung mit Verletzung des medialen Pulley-Systems der langen Bizepssehne und ein posttraumatischer Knorpelschaden im Bereich des Oberarmkopfes und freien Gelenkkörpern Folgen des Arbeitsunfalls vom 24. September 2013 sind. Unfallbedingt bestehe noch eine posttraumatische Arthrose des Schultergelenks (Humeroglenoidgelenks) verbunden mit einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung der linken Schulter. Die Behandlungsbedürftigkeit dauere an. Die MdE betrage mindestens 10 v.H.

DOK 375.32

---

Das Sozialgericht hat die Klage, gerichtet auf eine Übernahme der Kosten für die medizinische Behandlung über den 29. Oktober 2013 hinaus unter Anerkennung weiterer Unfallfolgen, mit Gerichtsbescheid vom 27. November 2015 abgewiesen. Nach den vorliegenden Befunden sei nur von einer unfallbedingten Prellung des linken Schultergelenks auszugehen, die nach wenigen Wochen folgenlos ausgeheilt sind. Die Kammer hat sich hierbei vor allem auf das Gutachten des Dr. C. gestützt. Da an der linken Schulter organische Verletzungen im knöchernen Bereich und auch im Weichteilbereich unfallnah nicht dokumentiert seien, könne als gesicherter Primärschaden lediglich von einer Prellung des linken Schultergelenks ausgegangen werden. Der erst im Mai 2014 interoperativ festgestellte Einriss am medialen Pulley-System der langen Bizepssehne und der Knorpelschaden im oberen hinteren Anteil des Oberarmkopfes könne damit entgegen der Auffassung der behandelnden Ärzte nicht als Unfallfolge gewertet werden. Die kernspintomographische Untersuchung am 29. Oktober 2013, d. h. einen Monat nach dem angeschuldigten Ereignis, habe keine pathologischen Veränderungen am Bizepssehnenanker ergeben, so dass ein Primärschaden in diesem Bereich nicht im Vollbeweis gesichert sei. Auch der erst intraoperativ beschriebene Knorpeldefekt könne nicht auf den Arbeitsunfall zurückgeführt werden, da zum einen der Fachradiologe im Bereich des Oberarms in der Kernspintomographie vom 29. Oktober 2013 keinerlei Knorpelveränderungen festgestellt habe und zum anderen ein kompressives Knochenödem als Hinweis auf einen unfallbedingten Knorpelschaden nicht zu objektivieren sei. Im kernspintomographischen Befund vom 29.10.2013 sei eine diskrete Signalerhöhung im Oberarmkopf beschrieben worden, die als Zeichen einer diskreten Contusion (Prellung) gedeutet wurde. Unter Berücksichtigung des kernspintomographischen Befundes vom 24. April 2014 sei mit hoher Wahrscheinlichkeit differenzialdiagnostisch von einem reaktiven Knochenödem auszugehen, welches durch eine beginnende Degeneration im Ansatzgebiet der Rotatorenmanschetten-Sehnen verursacht worden sei. Ein unfallbedingtes Knochenödem wäre nach einem Zeitraum von sieben Monaten weitgehend verschwunden und im kernspintomographischen Befund vom 24.04.2014 nicht mehr nachweisbar gewesen. Ausdrücklich hat sich das Sozialgericht nicht den Ausführungen von Herrn U. angeschlossen. Aus den dargelegten Gründen könne weder ein Vollbeweis für einen entsprechenden Erstschaden geführt werden noch könnten dessen Ausführungen bezüglich der Umwandlung eines kompressiven Knochenödems in ein reaktives Knochenödem nachvollzogen werden.

Zur Begründung der Berufung hat sich der Kläger auf die Ausführungen des Sachverständigen U. bezogen.

Die Beklagte hat sich auf das Gutachten des Dr. C. gestützt. Das Sozialgericht habe sich zutreffend mit der Auffassung des Herrn U. auseinandergesetzt. Auf gerichtlichen Hinweis hat der Kläger seinen Antrag unter Vorlage von Belegen auf eine Kostenerstattung in Höhe von 116,05 EUR und Erstattung von Fahrtkosten konkretisiert. Die Beklagte hat hierzu darauf hingewiesen, dass die bg-liche Heilbehandlung ab 29. Oktober 2013 zu Recht abgebrochen worden sei und somit keine rechtliche Grundlage für den Erstattungsanspruch bestehe.

Der Senat hat ferner eine ergänzende Stellungnahme des Dr. C. vom 25. Juni 2016 eingeholt, der an seinem Gutachtensergebnis festgehalten hat. Er hat nochmals dargelegt,

---

DOK 375.32

---

dass weder der Knorpelschaden noch der Einriss am medialen Pulley-System unfallbedingt seien.

Der Kläger hat zuletzt mit Schriftsatz vom 25. Juli 2016 weiterhin an den Ausführungen des Herrn U. festgehalten und lediglich darauf hingewiesen, dass mit der Beurteilung von Dr. C. weiterhin kein Einverständnis bestehe.

Der Krankenkasse (Z.) hat eine Übersicht der Zeiten der Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2009 übersandt. Arbeitsunfähigkeit wegen Schulterbeeinträchtigungen lag danach vor dem Unfallereignis nicht vor.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 27. November 2015 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 4. August 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Dezember 2014 zu verurteilen, festzustellen, dass eine schwere Schulterprellung links mit Verletzung des medialen Pulley-Systems der langen Bizepssehne und ein posttraumatischer Knorpelschaden im Bereich des Oberarmkopfes mit freien Gelenkkörpern, verbunden mit einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung der linken Schulter, Folgen des Arbeitsunfalls vom 24. September 2013 sind.

Ferner beantragt er, die Beklagte zu verurteilen, einen Betrag in Höhe von 116,05 EUR nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz als aufgrund des Arbeitsunfalls vom 24. September 2013 verauslagte Behandlungskosten zu erstatten und zukünftige Behandlungskosten zu übernehmen. Des Weiteren beantragt er hilfsweise, gemäß § 109 SGG eine ergänzende Stellungnahme des Herrn U. einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß § 136 Abs. 2 SGG auf den Inhalt der Akte der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakte Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe:**

Die Berufung des Klägers ist zulässig (§§ 143, 151 SGG), aber unbegründet.

Die Hauptanträge des Klägers sind zulässigerweise zum einen auf die Feststellung weiterer Unfallfolgen nach § 102 des Siebten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB VII) gerichtet, zum anderen auf Erstattung der bislang vom Kläger verauslagten Behandlungskosten in Höhe von 116,05 EUR sowie die Übernahme der zukünftigen Behandlungskosten. Dabei bezieht sich der Erstattungsbetrag auf die Zeit nach dem 28. Oktober 2013, nachdem die Beklagte ab 29. Oktober 2013 die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung abgebrochen hatte.



DOK 375.32

---

Mit dem streitgegenständlichen Bescheid vom 4. August 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Dezember 2014 wurde das Ereignis vom 24. September 2013 als Arbeitsunfall nach § 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII anerkannt. Als Unfallfolge wurde jedoch lediglich eine Prellung der Schulter anerkannt. Dass dort die rechte statt der linken Schulter genannt wird, stellt lediglich einen Schreibfehler dar und wäre ggf. von der Beklagten zu berichtigen. Die unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit wurde nur bis 29. Oktober 2013 anerkannt und die Behandlungskosten dementsprechend nur bis zu diesem Datum übernommen.

Das SGB VII kennt keine eigene Anspruchsgrundlage für einen Erstattungsanspruch; nach gängiger Rechtsprechung ist jedoch § 13 Abs. 3 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) analog anzuwenden. Ein Erstattungsanspruch wäre vorliegend gegeben, wenn die Beklagte eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dem Kläger dadurch für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Die Beklagte hat aber zu Recht das Ende der unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit auf den 29. Oktober 2013 festgesetzt. Ein weitergehender Anspruch des Klägers auf Feststellung einer Verletzung des medialen Pulley-Systems der langen Bizepssehne und eines posttraumatischen Knorpelschadens, verbunden mit einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung der linken Schulter, sowie hieraus resultierend auf Erstattung der verauslagten Behandlungskosten und Übernahme der zukünftigen Behandlungskosten ist nicht gegeben. Zutreffend hat das Sozialgericht, gestützt auf das Gutachten des Dr. C., diese Ansprüche abgelehnt. Das Gericht hat sich hierbei auch eingehend mit der abweichenden Meinung des Sachverständigen U. auseinandergesetzt. Gemäß § 153 Abs. 2 SGG sieht der Senat deshalb von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab; auf die Gründe des Sozialgerichts wird verwiesen.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass Dr. C. in seiner im Berufungsverfahren abgegebenen ergänzenden Stellungnahme das Ergebnis seines erstinstanzlichen Gutachtens bestätigt hat. Darin hat sich der Sachverständige eingehend mit dem Gutachten des Hr. U. auseinandergesetzt, auf das sich der Kläger im Berufungsverfahren gestützt hat. Er hat darauf hingewiesen, dass in dem MRT vom 29. Oktober 2013 nur ein ganz zartes Knochenödem zu erkennen ist. Dieses hat im Vergleich zum MRT vom 24. April 2014 eher zugenommen. Bei einem unfallbedingt entstandenen reaktiven Knochenödem wäre aber zu erwarten gewesen, dass das Knochenödem in diesem Zeitraum eher abnimmt. Darüber hinaus resorbiert sich ein unfallbedingtes Knochenödem innerhalb von vier bis sechs Monaten komplett. Beim MRT nach sieben Monaten war das Ödem jedoch (erstmalig) zu erkennen. Der Fachradiologe hatte deshalb nach Ansicht des Gutachters zu Recht das Knochenödem als "reaktives Knochenödem" (Bl. 75 der Unfallakte), also als ein degenerativ bedingtes Knochenödem, bezeichnet.

Ferner weist Dr. C. darauf hin, dass bei einem unfallbedingten Knorpelschaden, wie ihn Hr. U. angenommen hat, ein ganz massives Knochenödem am Oberarmkopf zu erwarten gewesen wäre. Dieses Ödem hätte auch im gelenknahen Bereich des Oberarmkopfes vorliegen müssen. Vorliegend war das Knochenödem aber im Ansatzbereich der Sehnen der Rotatorenmanschette und somit 3-4 cm von der mutmaßlichen Schädigungsstelle entfernt. Ohne Nachweis eines kompressiven Knochenödems direkt unter der Knorpelfläche ist

**DOK 375.32**

---

nach Darstellung des Sachverständigen nach heutiger wissenschaftlicher Mehrheitsmeinung ein unfallbedingter Knorpelschaden nicht bildgebend im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen. Eine unfallbedingte Knorpelverletzung ist ohne Schädigung des darunterliegenden Knochens nicht vorstellbar. Der Gutachter kommt damit schlüssig und überzeugend zu dem Ergebnis, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit kein unfallbedingter Knorpelschaden stattgefunden hat.

Auch ein Einriss am medialen Pulley-System ist nach der Darlegung des Dr. C. nicht als unfallbedingte Folge anzuerkennen. Die Schädigung dieser bindegewebigen Einfassung der langen Bizepssehne ist grundsätzlich sowohl durch einen Unfall als auch auf degenerativer Basis möglich. Von der Lokalisation wäre eine unfallbedingte Läsion naheliegend, wie dies auch der intraoperative Bericht nahelegt. Vorliegend ist allerdings in der zeitnah zum Unfall angefertigten MRT der linken Schulter eine Schädigung des Pulley-Systems nicht erkennbar, wie Dr. C. ausführte. Eine Schädigung ist damit zwar denkbar bzw. möglich, zumal keine Aufnahme mit Kontrastmittel erfolgt ist, jedoch nicht nachgewiesen bzw. im Vollbeweis als Erstschaden bewiesen. Der Einriss am Pulley-System wurde erst im Rahmen der Operation nach acht Monaten festgestellt. Im MRT vom 29. Oktober 2013 standen Humeruskopf, die Rotatorenmanschette sowie die Bizepssehne im Fokus der Beurteilung. Die lange Bizepssehne, die von dem Pulley-System umgeben und gehalten wird, wurde hierbei als unauffällig beschrieben. Deshalb spricht mehr dafür als dagegen, dass eine Schädigung des Pulley-Systems zeitlich nach dem Arbeitsunfall aufgetreten ist, entweder durch einen degenerativen Prozess oder durch ein späteres Ereignis. Für einen degenerativen Prozess sprechen die auch in dem MRT vom 29. Oktober 2013 beschriebenen Signalerhöhungen im Humeruskopf und im Bereich der Sehne des M. supra- und infraspinatus und die Differentialdiagnose einer Ansatzendopathie oder Zustand nach Kontusion, der MRT-Bericht vom 2. Mai 2014 spricht von einer Ansatzendopathie des M. subscapularis und geringer des M. supraspinatus; auch hier wurde eine Signalerhöhung im Humeruskopf beschrieben.

Auch der Sachverständige U. räumte in seinem Gutachten ein, dass bezüglich des Einrisses am medialen Pulley-System der langen Bizepssehne sieben bis acht Monate nach einem Unfallgeschehen nicht mehr mit Sicherheit unterschieden werden kann, ob es sich um eine unfallbedingte Verletzung oder um eine vorbestehende degenerative Läsion handelt. Letztlich stützt der Gutachter seine Argumentation auf verschiedene Indizien und den zeitlichen Zusammenhang mit den Schmerzen seit dem Arbeitsunfall. Zutreffend weist aber das Sozialgericht darauf hin, dass der Einriss am Pulley-System ebenso wie der Knorpelschaden auch nach dem Gutachten des Hr. U. nicht im Vollbeweis bewiesen ist. Dieser gelangt zu dem Ergebnis, dass "mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingte Verletzungsfolgen" vorliegen; damit stellt er in seiner Argumentation nur auf das Vorliegen der hinreichenden Wahrscheinlichkeit für einen Kausalzusammenhang ab und nicht auf einen im Vollbeweis nachzuweisenden Erstschaden. Der Eintritt des Schadens bereits durch den Unfall ist nicht belegt.

Entsprechendes gilt für die erst während der Operation festgestellten zwei freien Gelenkkörper im Schultergelenk. Diese waren in dem MRT vom 29. Oktober 2013 nicht entdeckt worden. Auch Hr. U. gesteht ein, dass eine unfallbedingte Abspaltung von freien Gelenkkörpern mit großer Wahrscheinlichkeit bei dieser kernspintomographischen Untersu-

---

DOK 375.32

---

chung hätte nachgewiesen werden müssen. Nicht nachvollziehbar ist, wie Hr. U. zu dem Schluss kommen kann, dass es sich bei Feststellung im Rahmen der Operation um freie Gelenkkörper handeln muss, die eindeutig auf den Unfall zurückgeführt werden können.

Allein dass nach Angaben des Klägers dieser vor dem Unfall keine Probleme mit der betreffenden Schulter hatte, wofür auch die Auskunft der Krankenkasse über die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit spricht, ist nicht beweisend für einen Ursachenzusammenhang. Dies belegt nicht, welche Entwicklung zwischen dem Unfallereignis und dem intraoperativen Eingriff stattgefunden hat.

Auch war dem klägerischen Hilfsantrag auf Einholung einer ergänzenden Stellungnahme nach § 109 SGG durch Hr. U. nicht stattzugeben. Die Einholung der Stellungnahme war nicht erforderlich. Dies käme nur in Betracht, wenn sich durch die ergänzende Stellungnahme des Dr. C. entscheidende Gesichtspunkte ergeben hätte, zu denen sich der Gutachter nach § 109 SGG noch nicht äußern können (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl., § 109 Rn. 10 b). Dr. C. hat in seiner vom Senat eingeholten Stellungnahme lediglich seine Ausführungen in dem Gutachten vertieft und bekräftigt. Wesentlich neue Gesichtspunkte sind hierbei nicht zu Tage getreten. Er hat sich vielmehr mit dem Gutachten des Hr. U. und der Berufungsbegründung auseinander gesetzt. Fundierte Einwendungen des Klägers gegenüber dieser Stellungnahme sind nicht erfolgt. Es wurde vom Prozessbevollmächtigten des Klägers lediglich vorgebracht, dass weiterhin dem Gutachten des Hr. U. gefolgt werde und mit der Beurteilung von Dr. C. weiterhin kein Einverständnis bestehe. Es gibt insbesondere keinen Automatismus, dass das Gericht nach einer ergänzenden Stellungnahme nach § 106 SGG auch eine nach § 109 SGG einholen muss. Der 109-Gutachter muss nicht das "letzte Wort" haben (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O.; Behn, SozV 1990, S. 29 ff, 34).

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut war daher zurückzuweisen.

Die Kostenfolge stützt sich auf § 193 SGG.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Gründe nach § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG nicht vorliegen.