LSG München, Urteil v. 30.10.2024 – L 2 U 125/23

Titel:

Unfall, Bescheid, Versorgung, Unfallhergang, Arbeitsunfall, Verletzung, Versicherungsfall, Unfallfolge, Facharzt, Berufung, Beweisantrag, Verwaltungsverfahren, Gutachten, Diagnose, Einholung eines Gutachtens, kein Gesundheitserstschaden, Instabilität Schultergürtel, Gesundheitserstschaden, Vollbeweis, Kausalität

Leitsatz:

Für den im Vollbeweis zu führenden Nachweis eines Gesundheitserstschadens reicht eine Verdachtsdiagnose nicht aus.

Schlagworte:

Unfall, Bescheid, Versorgung, Unfallhergang, Arbeitsunfall, Verletzung, Versicherungsfall, Unfallfolge, Facharzt, Berufung, Beweisantrag, Verwaltungsverfahren, Gutachten, Diagnose, Einholung eines Gutachtens, kein Gesundheitserstschaden, Instabilität Schultergürtel, Gesundheitserstschaden, Vollbeweis, Kausalität

Vorinstanz:

SG Landshut, Urteil vom 13.01.2023 – S 3 U 202/20

Rechtsmittelinstanz:

BSG, Beschluss vom 03.03.2025 – B 2 U 122/24 B

Tenor

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 13.01.2023 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1
Streitig ist, ob bei der Klägerin als Folge des Arbeitsunfalls (Wegeunfalls) vom 11.02.2019 als weitere Unfallfolge eine fortbestehende Instabilität im Bereich der rechten Schulter anzuerkennen ist.

2
Die Klägerin ist 1964 geboren. Sie war zum Unfallzeitpunkt als wissenschaftliche Angestellte bei der TU München Weihenstephan in Freising beschäftigt. In der Jugend hat sie Schwimmen als Leistungssport im Bayerischen Schwimmkader betrieben.

3
Die Klägerin beschrieb den Hergang am Unfalltag, dem 11.02.2019, in ihrer Unfallschilderung vom 26.08.2019 im Verwaltungsverfahren wie folgt: Sie habe die Wohnung um 8.35 Uhr verlassen und sei zum Auto auf dem Parkplatz vor ihrer Wohnung gegangen. Dort sei sie um 8.45 Uhr auf einer abfallenden Rampe bei glattem Untergrund ins Rutschen geraten und nach vorne gefallen. Dabei habe sie sich mit dem rechten Arm „gleich einer Halbliegestütze“ an ihrem noch etwas entfernten Auto abgefangen. Hierbei habe sich der Arm aus dem Gelenk gedreht, die Klägerin habe einen heftigen Schmerz mit vernehmlichem Riss in ihrer Schulter gespürt. Beim Versuch sich aus dieser Lage zu befreien, sei sie mit der rechten Schulter auf das Auto gefallen und dann weiter mit der rechten Körperhälfte auf das Pflaster.

4
Die Klägerin unternahm am Unfalltag noch einen Arbeitsversuch, brach die Arbeit aber im Lauf des Tages ab. Am Folgetag, dem 12.02.2019, begab sie sich in die Behandlung der Orthopädie M in L. Dort stellte der Durchgangsarzt Dr. Z die Erstdiagnose einer Prellung des rechten Schultergelenks sowie die Verdachtsdiagnose einer Läsion der Supraspinatussehne (SSP) rechts. Der Röntgenbefund zeige keine Fraktur, der Drop Arm Test sei negativ, so der Bericht.

5
Zur Abklärung des Verdachts der SSP-Läsion wurde am 20.02.2019 durch die Radiologie M eine MRT der rechten Schulter durchgeführt. Der Befund ergab keine Ruptur oder anderweitige Verletzung der SSP sowie keine Fraktur in der Schulter; es wurden eine leicht aktivierte Schultergelenkarthrose sowie Kalkanlagerungen an der SSP mit begleitender Schleimbeutelentzündung beschrieben.

6
Am 02.04.2019 stellte sich die Klägerin erneut bei Dr. Z vor; im Verlaufsbericht heißt es: „Seit heute akute Zunahme der Beschwerden, sodass die rechte Schulter nicht mehr bewegt werden kann.“ Die Untersuchung zeigte einen schmerzhaft eingeschränkten Bewegungsumfang; der Röntgenbefund ergab ein Kalkdepot an der SSP, ansonsten einen unauffälligen Befund. Die Diagnose lautete: Zustand nach Prellung und Verstauchung sowie akute Schleimbeutelentzündung bei Kalkschulter.

7
Am 16.07.2019 erfolgte durch die Radiologie M eine CT. Hier wurde eine im Seitenvergleich etwas vermehrte Degeneration im rechten Schultergelenk im Vergleich mit der linken Gegenseite, in Ruhestellung aber ohne Nachweis einer signifikanten Subluxationsstellung, festgestellt.

8
Der beratende Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. B empfahl der Beklagten in einer Stellungnahme nach Aktenlage vom 06.08.2019 eine Begutachtung, da die Befunde eine Vorschädigung zeigen würden.

9
Die Klägerin bezog bis zum 19.08.2019 Verletztengeld.

10
Der Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin Dr. W erstellte am 28.10.2019 nach Untersuchung der Klägerin im Auftrag der Beklagten ein Gutachten. Er kam zu dem Ergebnis, dass es bei der Klägerin durch das Unfallereignis vom 11.02.2019 zu einem Zustand nach Verdrehung/Prellung des Schultergürtels rechts mit Verdacht auf stattgehabte Zerrung der vorderen Gelenkkapsel im rechten Schultergelenk gekommen sei. Die bei der Untersuchung derzeit noch bestehenden Funktionsdefizite den rechten Schultergürtel betreffend könnten nicht mit ausreichender Sicherheit auf das Unfallgeschehen zurückgeführt werden. Als unfallunabhängige Gesundheitsstörung liege bei der Klägerin eine kalzifizierende Supraspinatussehnentendopathie rechts im Ansatzbereich am Tuberculum majus rechts vor. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit hätten jeweils für maximal vier Wochen bestanden, also bis längstens zum 11.03.2019. Ab dem 01.04.2019 sei von keiner unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit oder Behandlungsbedürftigkeit mehr auszugehen.

11
Daraufhin erließ die Beklagte den streitgegenständlichen Bescheid vom 27.11.2019, mit dem sie den Unfall vom 11.02.2019 als Versicherungsfall sowie eine folgenlos verbliebenen Verdrehung und Prellung des rechten Schultergürtels mit Zerrung der vorderen Gelenkkapsel im rechten Schultergelenk als Unfallfolge anerkannte. Die Sehnenerkrankung mit kalkartigen Ablagerungen (kalzifizierende Supraspinatussehnentendopathie) im Ansatzbereich des Knochenvorsprungs des rechten Oberarms (Tuberculum majus) – sogenannte Kalkschulter – und der Zustand nach der operativen Versorgung einer Nabelhernie im Jahr 2018 mit Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule und des rechten Hüftgelenks wurden ausdrücklich nicht als Folgen des Versicherungsfalls anerkannt. Die Beklagte verfügte außerdem, dass bisherige Aufwendungen der Beklagten nicht von der Klägerin zurückgefordert werden.

12
Die Klägerin erhob hiergegen am 23.12.1019 Widerspruch, der am 20.03.2020 durch den bevollmächtigten VdK begründet wurde. Hinsichtlich der Anerkennung von Unfallfolgen wurde beantragt, festzustellen, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung im Bereich der Schulter in Form einer Tendopathie der Supraspinatussehne ihre alleinige Ursache im Unfallgeschehen vom 11.02.2019 habe.

13
Die Beklagte wies den Widerspruch mit Bescheid vom 01.07.2020 als unbegründet zurück. Sie stützte sich dabei weiterhin auf die Beurteilung durch den Gutachter Dr. W.

14

Die Klägerin hat hiergegen am 28.07.2020 Klage zum Sozialgericht Landshut (SG) erhoben. Die Klägerin leide seit dem Unfall am 11.02.2019 an massiven Bewegungseinschränkungen der rechten Schulter bis hin zu zeitweise auftretenden Bewegungsblockaden, die erst durch physischen Druck von außen gelöst werden könnten. Bei der Klägerin sei es durch den Unfall am 11.02.2019 zu einer „Teilausrenkung“ des rechten Schultergelenks gekommen, die aber nicht im Rahmen der darauffolgenden Untersuchungen, sondern erst durch weitere Untersuchungen im August 2020 und Februar 2021 erkannt worden sei.

15
Die Klägerin hat einen Befund über eine MRT-Untersuchung der rechten Schulter vom 11.08.2020 durch das Radiologische Institut Dr. E vorgelegt. Die Beurteilung lautete: „Verdacht auf geringe dorsale posttraumatische glenohumerale Gelenkinstabilität mit posttraumatischer Degeneration des dorsalen Labrums“; eine Rotatorenmanschettenruptur liege nicht vor, es bestünde eine mäßiggradige Schultergelenksarthrose sowie eine geringe Tendinopathie mit minimalen Kalkdepots der SSP.

16
Weiter hat die Klägerin einen Verlaufsbericht des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. K, K, vom 04.02.2021 eingereicht. Hier stellte dieser die Diagnosen: Zustand nach Schulterprellung rechts sowie Zustand nach dorsaler Schulterluxation rechts mit persistierender dorsaler Instabilität (Verplumpung des posterioren Labrums, posteriore Subluxationsstellung und reverse Hill Sachs Läsion).

17
Das SG hat die bislang erstellten radiologischen Befunde sowie Befundberichte der Ärzte Dr. Z, Dr. K und Dr. A angefordert. Bei Dr. A handelte es sich um einen Facharzt für Chirurgie und Orthopädie des Krankenhauses V, bei dem die Klägerin am 15.02.2019, 29.03.2019 und 05.04.2019 in Behandlung gewesen war. Er hat als Diagnose „Zustand nach Distorsion und Kontusion der rechten Schulter mit akuter subacromialer Bursitis und Tendinosis calcarea“ genannt. Die Klägerin sei wegen Schmerzen im rechten Schultergelenk mit Bewegungseinschränkungen bei ihm in Behandlung gewesen.

18
Das SG hat den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. P, M, zum ärztlichen Sachverständigen ernannt. Dieser hat die Bildgebung der rechten Schulter (und zwar: die Röntgenbildgebung vom 12.02.2019, die MRT-Bildgebung vom 20.02.2019, die Röntgenbildgebung vom 02.04.2019, die CTBildgebung vom 16.07.2019 und die MRTBildgebung vom 11.08.2020) selbst ausgewertet und die Klägerin am 09.10.2022 persönlich untersucht. Im Gutachten vom 25.10.2022 ist er zu dem Ergebnis gekommen, dass die Klägerin beim Unfall vom 11.02.2019 als Verletzungen eine Prellung/Distorsion der rechten Schulter sowie eine Zerrung im Bereich des Bauchnabels erlitten habe. Auf Frage nach heute vorliegenden Gesundheitsstörungen bei der Klägerin, die mit Wahrscheinlichkeit allein oder wesentlich durch den Unfall verursacht worden seien, hat der Sachverständige eine folgenlos verheilte Prellung/Distorsion der rechten Schulter sowie eine folgenlos verheilte Zerrung im Bereich des Bauchnabels angegeben. Hingegen unfallunabhängig und zum Zeitpunkt des Unfalls bereits bestehend hat er bei der Klägerin im Bereich der rechten Schulter folgende Gesundheitsstörungen gesehen: Kalkschulter, fortgeschrittene Schultergelenksarthrose, Impingement-Syndrom bei deutlich hochstehendem Oberarmkopf, mäßige Degeneration der hinteren Gelenklippe der Schulterpfanne.

19
Der Sachverständige hat diese Einschätzung wie folgt begründet: In der Bildgebung zeitnah zum Unfall würden sich keinerlei strukturelle Verletzungen finden, welche eine Ausrenkung des Schultergelenkes zeigen würden. Es fänden sich außer einem geringen Gelenkerguss keine Residuen einer adäquaten Krafteinwirkung – keine Knochenmarksödeme, keine residuellen Schwellungen, keine Hämatome. Der Gelenkerguss zeige lediglich das Korrelat einer Zerrung der Schulterkapsel. Auch bei der degenerativ veränderten hinteren unteren Gelenklippe fehle ein Zeichen einer frischen Verletzungsfolge, auch hier sei kein frisches Knochenödem vorhanden. Soweit durch Dr. K im Februar 2021 eine Impression des Knochens (Hill-Sachs-Delle) am Oberarmkopf nach hinterer Luxation gesehen werde, handele es sich um eine Fehlinterpretation einer degenerativen Veränderung. Vermutlich hätten Dr. K die unfallzeitpunktnahen Bilder mit einem im Verlauf völlig unveränderten und nicht frischen Befund im Bereich des vorderen Oberarmkopfes nicht vorgelegen. Die degenerativ veränderte hintere Gelenklippe lasse sich bei der Klägerin im Übrigen durch die langjährige intensive Ausübung des Schwimmsports – einem Sport mit

Überkopfbelastung – gut erklären; die Klägerin sei langjährige Brustschwimmerin im Leistungskader gewesen.

20
Darüber hinaus würden die von der Klägerin beschriebenen Beschwerden mit Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im Bereich der rechten Schulter sehr deutlich das typische Erscheinungsbild einer Kalkschulter widerspiegeln. Hingegen habe sich bei der körperlichen Untersuchung kein Hinweis für eine Instabilität der Schultern gezeigt; ergeben habe sich ein Hinweis auf eine Hyperlaxizität der Schultern beidseits. Eine Laxizität könne sich in der Bildgebung in einer angedeuteten hinteren Subluxationsstellung zeigen – diese finde sich bei der Klägerin aber im Bereich beider Schultern in der Bildgebung.

21
Weiter habe die Klägerin beim Unfallhergang ein „Schnalzen“ mit heftigem Schmerz im Bereich der rechten Schulter beschrieben, aber ein Herausspringen der Schulter aus dem Gelenk (Luxation) nicht beobachtet. Auch könne mit dem Unfallhergang, wie ihn die Klägerin beschrieben habe – Verdrehtrauma im Bereich der rechten Schulter und anschließend ein direktes Anpralltrauma im Bereich der rechten Schulter –, ein Herausspringen der Schulter aus dem Gelenk nicht hervorgerufen werden.

22
In der mündlichen Verhandlung vom 13.01.2023 vor dem SG hat die Klägerin Einwände gegen das Gutachten des Dr. P vom 25.10.2022 erhoben. Anders als der Gutachter angenommen habe, habe sich die Klägerin nur mit dem rechten, nicht mit beiden Armen im Stürzen abgestützt, da sie in der linken Hand einen Kaffeebecher gehalten habe. Außerdem habe sie sich dynamisch, mit deutlicher Krafteinwirkung von der Rampe kommend, auf dem Auto abgestützt. Die Klägerin hat weiter auf die Einschätzung des Dr. K verwiesen, dem sämtliche radiologischen Befunde vorgelegen hätten.

23
Das SG hat mit Urteil vom 13.01.2023 wie folgt entschieden:

I.

24
Der Bescheid der Beklagten vom 27.11.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.07.2020 wird teilweise aufgehoben.

II.

25
Es wird festgestellt, dass die folgenlos verheilte Zerrung im Bereich des Bauchnabels weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 11.02.2019 ist.

III.

26
Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

IV.

27
Die Beklagte hat 1/6 der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu tragen.

28
Zur Begründung hat das SG ausgeführt: Als Folgen des Arbeitsunfalls vom 11.02.2019 sei im Bereich der Schulter von der Beklagten zutreffend lediglich eine folgenlos verbliebene Verdrehung und Prellung des rechten Schultergürtels mit Zerrung der vorderen Gelenkkapsel im rechten Schultergelenk anerkannt.

29
Die Anerkennung weiterer Schäden im Bereich der rechten Schulter als Folge des Arbeitsunfalls vom 11.02.2019 komme zur Überzeugung der Kammer nicht in Betracht. Die Kammer folge insoweit den überzeugenden Ausführungen des Dr. P in dessen Gutachten vom 25.10.2022.

30

Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung zum Unfallgeschehen vorgetragen habe, sei für die Kammer nicht ersichtlich, dass diese Ergänzung zu einer grundlegend anderen Bewertung des Unfallhergangs führe.

31
Außerdem habe der Gutachter in seinem Gutachten vom 25.10.2022 auch zutreffend darauf hingewiesen, dass die Analyse des Unfallhergangs lediglich dazu geeignet sei, Hinweise für eine Verletzungswahrscheinlichkeit zu überprüfen. Ein Verletzungsnachweis müsse hingegen gesichert sein. Selbst wenn man also davon ausginge, dass der nunmehr in der mündlichen Verhandlung vom 13.01.2023 geschilderte Unfallhergang grundsätzlich geeignet wäre, eine Verletzung im Bereich der rechten Schulter herbeizuführen, würde dies allein nicht genügen, damit eine Verletzung der rechten Schulter als Unfallfolge anerkannt werde. Denn bei der Klägerin würde der Nachweis der Verletzung fehlen. Insbesondere die zeitnah zum Unfall angefertigte Bildgebung lasse keinerlei strukturelle Veränderung erkennen.

32
Gegen das der Klägerin am 14.04.2023 zugestellte Urteil hat diese mit Eingang beim SG am 08.05.2023 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht (BayLSG) eingelegt.

33
Am 04.08.2023 hat sich der neue Bevollmächtigter der Klägerin bestellt.

34
Mit Schriftsatz vom 15.01.2024 hat die Klägerin ihr Berufungsbegehren formuliert und geltend gemacht, eine im rechten Schultergürtel und im rechten Schultergelenk fortbestehende Instabilität als weitere Unfallfolge anzuerkennen.

35
Zur Begründung hat sie vorgetragen, dass es verfahrensfehlerhaft gewesen sei, dass das SG dem Sachverständigen Dr. P nicht eine protokollierte Aussage der Klägerin zum Unfallgeschehen zur erneuten Prüfung vorgelegt habe.

36
Zur Ergänzung hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 31.01.2024 dann eine schriftliche persönliche Schilderung des Unfallhergangs übersandt. Hieraus ergebe sich ein völlig anderer Unfallhergang, sodass die Feststellung des Gutachters, dass es sich um keinen geeigneten Unfallhergang handle, keinen Bestand haben könne, so die weitere Berufungsbegründung.

37
Mit Schriftsatz vom 26.03.2024 erwiderte die Beklagte, dass sie nicht nachvollziehen könne, inwiefern es sich um einen anderen Unfallhergang handle. Insbesondere, dass die Klägerin bei dem Sturz vollbepackt gewesen sei und mehrere Taschen getragen habe, habe der Gutachter berücksichtigt.

38
Am 30.10.2024 hat das LSG mündlich verhandelt, auf die Niederschrift wird verwiesen.

39
Die Klägerin, vertreten durch ihren Bevollmächtigten, beantragt,

Es wird zum Beweis dafür, dass der Unfallhergang des Unfallereignisses vom 11.02.2019 geeignet war, bei der Klägerin im rechten Schultergelenk und im rechten Schultergürtel eine fortbestehende Instabilität zu verursachen, und dies durch den Befundbericht zur Kernspintomographie der rechten Schulter vom 20.02.2019 ersichtlich ist, die Einholung eines fachchirurgischen Gutachtens von Amts wegen beantragt.

40
Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 27.11.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.07.2020 verurteilt, zusätzlich bei der Klägerin im rechten Schultergürtel und im rechten Schultergelenk eine fortbestehende Instabilität festzustellen.

41
Die Vertreterin der Beklagten beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

42
Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten und des SG sowie die Akte des LSG Bezug genommen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe

I.

43
Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG) der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet.

44
Streitgegenstand ist, wie sich aus dem Antrag der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 30.10.2024 ergibt, allein die Frage, ob als weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 11.02.2019 eine im rechten Schultergürtel und im rechten Schultergelenk der Klägerin bestehende Instabilität als weitere Unfallfolge – nur so kann der Antrag zu verstehen sein – anzuerkennen ist.

45
Die Beklagte hat es aber zu Recht abgelehnt, eine Instabilität im rechten Schultergürtel und im rechten Schultergelenk als Unfallfolge des Arbeitsunfalls vom 11.02.2019 anzuerkennen.

46
1. Unfallfolgen sind die Gesundheitsschäden, die wesentlich durch den Gesundheitserstschaden eines Arbeitsunfalls verursacht worden sind oder die nach besonderen Zurechnungsnormen wie § 11 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) dem Gesundheitserstschaden bzw. dem Arbeitsunfall zugerechnet werden (vgl. Bundessozialgericht – BSG –, Urteil vom 05.07.2011, B 2 U 17/10 R).

47
Der Gesundheitserstschaden wiederum ist eine den Arbeitsunfall selbst begründende Tatbestandsvoraussetzung (vgl. BSG, Urteil vom 05.07.2011, B 2 U 17/10 R, und Urteil vom 24.07.2012, B 2 U 23/11 R). Nach § 8 Abs. 1 SGB VII sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit) (§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII), wobei Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse sind, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Für einen Arbeitsunfall ist danach im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis (dem Unfallereignis) geführt hat (Unfallkausalität) und das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität) (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R).

48
Für die erforderliche Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden sowie zwischen Gesundheitserstschaden und weiteren Gesundheitsschäden, den Unfallfolgen, gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. BSG, Urteil vom 17.02.2009, B 2 U 18/07 R), die auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie beruht. Danach ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio sine qua non). Als rechtserheblich werden aber nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist, muss nach der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs abgeleitet (vgl. BSG, Urteil vom 17.02.2009, B 2 U 18/07 R) sowie auf Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Gesundheitsstörungen und Krankheiten ermittelt werden (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R). Gesichtspunkte für die Beurteilung sind neben der versicherten Ursache als solcher einschließlich Art und Ausmaß der Einwirkung u.a. konkurrierende Ursachen (nach Art und Ausmaß), der zeitliche Ablauf des Geschehens, das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, Befunde und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie die gesamte Krankengeschichte (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R). Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen

geben. Ist jedoch eine Ursache – allein oder gemeinsam mit anderen Ursachen – gegenüber anderen Ursachen von überragender Bedeutung, so ist/sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) wesentlich und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts (vgl. BSG, Urteil vom 30.06.1960, 2 RU 86/56). Eine Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber nicht als wesentlich anzusehen ist, wird auch als Gelegenheitsursache oder Auslöser bezeichnet (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R).

49
Hinsichtlich des Beweismaßstabs ist zu beachten, dass neben der versicherten Tätigkeit und dem schädigenden Ereignis auch das Vorliegen des Gesundheitserstschadens und des Folgeschadens, der Unfallfolge, im Vollbeweis, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein muss (ständige Rspr., vgl. z.B. BSG, Urteile vom 01.02.1996, 2 RU 10/95, vom 15.12.1999, B 9 VS 2/98 R, vom 07.04.2011, B 9 VJ 1/10 R, vom 31.01.2012, B 2 U 2/11 R, und vom 17.12.2015, B 2 U 8/14 R). Für diesen Beweisgrad ist es zwar nicht notwendig, dass die erforderlichen Tatsachen mit absoluter Gewissheit feststehen. Ausreichend, aber auch erforderlich ist indessen ein so hoher Grad der Wahrscheinlichkeit, dass bei Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens kein vernünftiger, den Sachverhalt überschauender Mensch mehr am Vorliegen der Tatsachen zweifelt (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.2000, B 9 VG 3/99 R), d.h. dass die Wahrscheinlichkeit an Sicherheit grenzt (vgl. BSG, Urteil vom 05.05.1993, 9/9a RV 1/92). Für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge genügt hingegen die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009, B 2 U 29/07 R). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt dagegen nicht (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R). Dabei existiert keine zwingende Regel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexen Krankheitsgeschehen zur Umkehr der Beweislast führen würde (vgl. BSG, Urteile vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R, und vom 17.12.2015, B 2 U 11/14 R).

50
2. Dies zugrunde gelegt gilt für das vorliegende Verfahren Folgendes:

51
Als unfallbedingter Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls vom 11.02.2019 im Bereich der rechten Schulter ist lediglich eine Prellung/Distorsion nachgewiesen, die die Beklagte im Bescheid vom 27.11.2019 zutreffend der Anerkennung des Ereignisses vom 11.02.2019 als Arbeitsunfall und der Anerkennung einer folgenlos verbliebenen Verdrehung und Prellung des rechten Schultergürtels mit Zerrung der vorderen Gelenkkapsel als Unfallfolge zugrunde gelegt hat. Diese Prellung/Distorsion einschließlich gering ausgeprägtem Gelenkerguss durch Zerrung der Gelenkkapsel kann nicht rechtlich kausal zur vorgetragenen Instabilität führen. Ein Gesundheitserstschaden, der geeignet wäre, zu der vorgetragenen Instabilität zu führen, ist nicht in dem dafür erforderlichen Vollbeweis nachgewiesen.

52
Bei seinen Feststellungen stützt sich der Senat auf das im erstinstanzlichen Verfahren eingeholte Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. P vom 25.10.2022. Der erfahrene Gutachter hat seine Feststellungen und Beurteilungen nach eigener Auswertung der vorhandenen Bildgebung und vorliegender Befundberichte sowie eigener Untersuchung der Klägerin am 09.10.2022 schlüssig getroffen. Dieses Gutachten überzeugt den Senat.

53
Er hat nachvollziehbar dargelegt, dass sich im Bereich des rechten Schultergelenks als alleinige frische Verletzungsfolge ein gering ausgeprägter Gelenkerguss, der durch die Zerrung der Gelenkkapsel bedingt ist, zeigt. Hingegen fehlen anderweitige frische strukturelle Verletzungen – es zeigen sich keine Knochenmarksödeme, keine residuellen Schwellungen, keine Hämatome im Bereich der die Schulter umgreifenden Weichteile und keine Blutungsresiduen im Bereich des Sehnen-Muskel-Übergangs oder der Muskulatur. Auch die degenerativ veränderte hintere untere Gelenklippe ist nicht als frische Verletzungsfolge zur werten, denn auch hier ist kein frisches Knochenödem vorhanden.

54
Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem SG und erneut in der mündlichen Verhandlung vor dem LSG vorträgt, dass der Arztbericht des Dr. K über eine Konsultation am 04.02.2021 und die Beurteilung des Radiologischen Instituts Dr. E zu einer dort erfolgten MRT vom 11.08.2020 das klägerische

Begehren stützen würden und die Klägerin außerdem erst seit dem Unfall Beschwerden in der Schulter habe, ist auf Folgendes hinzuweisen:

- Die Beurteilung des MRT vom 11.08.2020 durch das Radiologische Institut Dr. E äußert bereits nur den „Verdacht“ auf eine (geringe) dorsale posttraumatische Gelenkinstabilität mit posttraumatischer Degeneration des dorsalen Labrums. Damit ist aber kein Nachweis im Sinne des Vollbeweises – weder für den hier bereits fehlenden Erstschaden, im Übrigen aber auch nicht für das Vorliegen der Instabilität als Unfallfolge -erbracht (zum Beweiswert einer Verdachtsdiagnose vgl. BSG, Beschluss vom 26.11.2019, B 2 U 122/19 B; BayLSG, Urteile vom 05.12.2006, L 3 U 457/04, vom 30.06.2010, L 2 U 16/09, vom 11.07.2018, L 20 VJ 7/15, vom 16.02.2022, L 2 U 93/21, und vom 14.08.2024, L 2 U 324/14; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24.01.2020, L 8 U 3509/19; Thüringer LSG, Urteil vom 04.06.2020, L 1 U 1478/16; LSG Sachsen, Urteil vom 27.11.2023, L 9 VE 4/22).

55
Dr. K, der die Klägerin am 04.02.2021 untersucht hat, sieht in einer MRT-Untersuchung „vom Sommer letzten Jahres“ eine angedeutete Hill-Sachs-Läsion und nimmt eine dorsale Schulterluxation mit fortbestehender Instabilität an. Hierzu hat der gerichtliche Sachverständige Dr. P überzeugend ausgeführt, dass es sich bei der Feststellung einer Hill-Sachs-Läsion um eine Fehlinterpretation einer degenerativen Veränderung handelt. Der Sachverständige Dr. P beschreibt schlüssig, dass die unfallzeitpunktnahen Bilder mit einem im Verlauf völlig unveränderten und nicht frischem Befund im Bereich des vorderen Oberarmkopfes die Annahme einer solchen Hill-Sachs-Läsion nicht stützen, und er ergänzt, dass diese Bildgebung Dr. K vermutlich nicht vorgelegen habe. Soweit die Klägerin vorträgt, die Bildgebung habe Dr. K vorgelegen, hat dieser sie jedenfalls bei seiner Beurteilung nicht erkennbar berücksichtigt. Denn sowohl im Verlaufsbericht vom 04.02.2021 gegenüber der Beklagten als auch im Befundbericht gegenüber dem SG nimmt er lediglich auf eine MRT-Untersuchung „vom Sommer vergangenen Jahres“ Bezug. Dies dürfte die o.g. MRT des Radiologischen Instituts Dr. E vom 11.08.2020 sein. Hingegen setzt sich Dr. K – anders als der Sachverständige Dr. P – nicht mit der sehr zeitnah (und damit weitaus aussagekräftiger) zum Unfall vom 11.02.2019 erstellten Bildgebung (insbesondere der Röntgenbildgebung vom 12.02.2019 und der MRT-Bildgebung vom 20.02.2019) auseinander.

56
Lediglich der Vollständigkeit halber, weil die Klägerin mit ihrem Ziel der Anerkennung einer „fortbestehenden Instabilität“ im rechten Schultergürtel/Schultergelenk als weitere Unfallfolge bereits deshalb scheitert, weil dafür kein (geeigneter) Gesundheitserstschaden nachgewiesen ist, weist der Senat auf Folgendes hin: Auch eine solche Instabilität ist nicht im Vollbeweis nachgewiesen. So hat der Gutachter Dr. P bei seiner klinischen Untersuchung zum Gutachten vom 25.10.2022 „keinen Hinweis auf eine uni-/multidirektionale Instabilität“ (S. 20 des Gutachtens) feststellen können.

57
Auch Dr. K hat die von der Klägerin geltend gemachte Unfallfolge der Instabilität der rechten Schulter zwar im Verlaufsbericht an die Beklagte, nicht aber im Befundbericht gegenüber dem SG vom 21.07.2022 als Diagnose genannt. Im Befundbericht findet sich neben dem Z.n. Schulterprellung rechts (S40.0RZ) ausschließlich ein Impingement-Syndrom der rechten Schulter (M75.4RG), nicht aber die Instabilität nach ICD-10-Code M25.31. Aus der Befunderhebung des Dr. K ergibt sich eine Instabilität jedenfalls nicht. Hier heißt es sowohl im Verlaufs- als auch im Befundbericht: „In der klinischen Untersuchung besteht eine gute passive Beweglichkeit, auch der Schürzen- und Nackengriff sind möglich, jedoch besteht ein Druckschmerz über dem Subakromialraum sowie auch über dem AC-Gelenk.“ Weiter ist dann lediglich festgehalten, dass die Klägerin im Alltag wiederholt Subluxationsereignisse „beschreibe“ – eine gesicherte Diagnose kann dies nicht begründen.

58
Im Übrigen erklären sich die Beschwerden der Klägerin aus der – unfallunabhängig – bei ihr vorliegenden Kalkschulter und Schultereckgelenksarthrose. Der Gutachter Dr. P legt hier dar, dass die von der Klägerin bei der Begutachtung vorrangig beschriebenen Beschwerden – nämlich immer wieder auftretenden Blockaden mit schmerzhaften Bewegungseinschränkungen – sehr deutlich das typische Erscheinungsbild einer (bei der Klägerin bereits vor dem 11.02.2019 und damit bereits aus diesem Grund unfallunabhängig bestehenden) Kalkschulter widerspiegeln.

59

3. Sofern der Bevollmächtigte der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 30.10.2024 den Antrag gestellt hat, „zum Beweis dafür, dass der Unfallhergang des Unfallereignisses vom 11.02.2019 geeignet war, bei der Klägerin im rechten Schultergelenk und im rechten Schultergürtel eine fortbestehende Instabilität zu verursachen, und dies durch den Befundbericht zur Kernspintomographie der rechten Schulter vom 20.02.2019 ersichtlich ist“, ein „fachchirurgisches Gutachten von Amts wegen“ einzuholen, war diesem Antrag aus mehreren Gründen nicht nachzukommen.

60
Ein prozessordnungsgemäßer Beweisantrag erfordert die Behauptung einer bestimmten entscheidungserheblichen (vgl. BSG, Beschlüsse vom 12.12.2003, B 13 RJ 179/03 B, und vom 24.10.2023, B 5 R 93/23 B) Tatsache und die Angabe des Beweismittels für diese Tatsache. Die behauptete Tatsache ist möglichst präzise und bestimmt zu behaupten. Schließlich ist darzustellen, was die Beweisaufnahme ergeben soll. Nur dies wird der Warnfunktion eines förmlichen Beweisantrags gerecht und versetzt das Gericht in die Lage, die Entscheidungserheblichkeit eines Antrags zu prüfen und gegebenenfalls seine Ablehnung im Sinne des § 160 Abs. 2 Nr. 3 SGG ausreichend zu begründen (vgl. BSG, Beschluss vom 09.07.2015, B 9 SB 19/15 B). Unbestimmte, unklare oder unsubstantiierte Beweisanträge hingegen brauchen dem Gericht eine Beweisaufnahme nicht nahe zu legen (vgl. BSG, Beschluss vom 07.10.2016, B 9 V 28/16 B – m.w.N.).

61
Der in der mündlichen Verhandlung vom 30.10.2024 gestellte und oben zitierte Beweisantrag zielt zunächst („zum Beweis dafür, dass der Unfallhergang des Unfallereignisses vom 11.02.2019 geeignet war, bei der Klägerin im rechten Schultergelenk und im rechten Schultergürtel eine fortbestehende Instabilität zu verursachen“) darauf ab, festzustellen, dass der Unfallhergang des streitgegenständlichen Ereignisses geeignet war, eine fortbestehende Instabilität im Bereich von Schultergelenk und Schultergürtel zu verursachen. Diesem Antrag ist aus folgenden Gründen nicht nachzukommen:

- Zu der Frage, ob „der Unfallhergang“ abstrakt geeignet war, zu einer strukturellen Verletzung im Bereich des Schultergelenks/Schultergürtels zu führen, ist bereits ein Beweismittel in genau der von der Klägerin beantragten Form („fachchirurgisches Gutachten von Amts wegen“) beim gerichtlichen Sachverständigen Dr. P eingeholt worden. Es ist insofern bereits kein weiterer Aufklärungsbedarf ersichtlich.

- Im Übrigen handelt es sich bei der Frage, ob „der Unfallhergang des Unfallereignisses vom 11.02.2019 geeignet war, bei der Klägerin im rechten Schultergelenk und im rechten Schultergürtel eine fortbestehende Instabilität zu verursachen“, auch nicht um eine entscheidungserhebliche Tatsache, die einem Beweisantrag zugänglich wäre. Denn es ist bereits kein struktureller Gesundheitserstschaden im Bereich der rechten Schulter in dem dafür erforderlichen Vollbeweis nachgewiesen. Ein derartiger Gesundheitserstschaden wäre aber Voraussetzung dafür, dass sich die Frage einer Kausalität zwischen Unfallhergang und von der Klägerin vorgetragener Instabilität im Bereich der rechten Schulter stellen würde. Da es auf die dem Beweisantrag zu Grunde gelegte Frage der Kausalität nicht ankommt, ist der Beweisantrag nicht entscheidungserheblich.

62
Was der Klägerbevollmächtigte mit dem im Beweisantrag enthaltenen Zusatz „und dies durch den Befundbericht zur Kernspintomographie der rechten Schulter vom 20.02.2019 ersichtlich ist“, den der Bevollmächtigte nach mehrmaligen Umformulierungsversuchen gestellt hat, meint, ist nicht zweifelsfrei erkennbar. Insofern ist diesem Zusatz bereits mangels Verständlichkeit und Konkretheit die Qualität eines Beweisantrags abzusprechen.

63
Aber selbst dann, wenn versucht wird, der unklaren Formulierung einen Inhalt zuzumessen, würde sich daraus kein zulässiger Beweisantrag ergeben.

64
Der genannte Zusatz könnte zum einen dahingehend verstanden werden, dass mit dem Befundbericht zur Kernspintomografie ein geeigneter Unfallhergang bewiesen werden sollte. Ein so verstandener Beweisantrag ist aus folgenden Gründen zurückzuweisen:

- Es ist für den Senat bereits nicht ansatzweise nachvollziehbar, warum mittels radiologischer Aufnahmen die Geeignetheit eines bestimmten Unfallhergangs für die Entstehung eines bestimmten Schadens

nachgewiesen werden könnte. Mit radiologischen Aufnahmen werden lediglich Befunde über Körperzustände, nicht aber Wertungen von Abläufen hinsichtlich der Entstehung von Schäden erhoben.

- Zudem war mit der Beauftragung des gerichtlichen Sachverständigen Dr. P, die auch die Bewertung der radiologischen Aufnahmen umfasst, bereits ein Beweismittel in genau der von der Klägerin beantragten Form („fachchirurgisches Gutachten von Amts wegen“) eingeholt worden. Der gerichtliche Sachverständige hat im Rahmen seines Gutachtens nicht nur den Befundbericht zur Kernspintomografie vom 20.02.2019 gewürdigt, sondern darüber hinaus auch die Bilder der MRT einer eigenen Würdigung zugeführt. Es ist insofern bereits kein weiterer Aufklärungsbedarf ersichtlich.

- Schließlich ist die Frage der Geeignetheit eines Unfallhergangs zur Entstehung von bestimmten Schäden im vorliegenden Verfahren auch nicht entscheidungserheblich, weil es bereits an einem im Vollbeweis nachgewiesenen strukturellen Gesundheitserstschaden fehlt.

65
Sofern der genannte Zusatz dahingehend zu verstehen wäre, dass mit dem Befundbericht zur Kernspintomografie der Nachweis des Vorliegens einer „fortbestehenden Instabilität“ im Bereich der Schulter geführt werden sollte, ist auch einem so verstandenen Beweisantrag aus folgenden Gründen nicht nachzukommen:

- Das Gericht hat bereits mit der Einholung eines Gutachtens bei Dr. P genau das von der Klägerin begehrte Beweismittel in Anspruch genommen. Der gerichtliche Sachverständige hat im Rahmen seines Gutachtens nicht nur den Befundbericht zur Kernspintomografie vom 20.02.2019 gewürdigt, sondern darüber hinaus auch die Bilder der MRT einer eigenen Würdigung zugeführt. Es ist insofern bereits kein weiterer Aufklärungsbedarf ersichtlich.

- Die Frage, ob bei der Klägerin nach dem Unfall eine dauerhaft bestehende Instabilität im Bereich der Schulter nachgewiesen ist, ist nicht entscheidungserheblich, da schon kein Gesundheitserstschaden in dem dafür erforderlichen Vollbeweis nachgewiesen ist, der eine derartige Instabilität nach sich ziehen könnte. Darauf, dass ein konkreter Gesundheitserstschaden bei der Kernspintomografie vom 20.02.2019 festzustellen wäre, was sowohl der durchführende Radiologe als auch die mit der Beurteilung der Kernspintomografie befassten Sachverständigen der Beklagten und des SG verneint haben, ist der Beweisantrag nicht gerichtet.

66
Andere Auslegungsmöglichkeiten des genannten Zusatzes sieht der Senat nicht.

67
Der Berufung hat nach alledem keinen Erfolg.

II.

68
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

III.

69
Gründe, die Revision gemäß § 160 Abs. 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.