
S 33 U 28/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 33 U 28/15
Datum	17.10.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 14 U 294/17
Datum	20.01.2022

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Aurich vom 17. Oktober 2017 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung von Unfallfolgen.

Mit einem am 6. September 2012 erstatteten Durchgangsarztbericht teilte Dr. J., Klinikum K., der Beklagten mit, dass der L. geborene und damals als Berufachkraft bei den VW-Werken M. tätig gewesene Kläger am 3. September 2012 beim Treppenlaufen die letzten 3 Stufen abgerutscht und auf die rechte Hüfte/Körperseite gefallen sei. Diese sei bereits im Jahr 2011 mit einer MIOs-

Prothese (**M**inimally **I**nvasive **O**rthopaedic **S**olutions - Instrumente) versorgt worden. Eine Röntgenuntersuchung habe keinen Anhalt für eine periprothetische Fraktur (Bruch der die Prothese umliegenden Knochen) ergeben, es hätten keine sicheren Lockerungszeichen bestanden. Als Diagnose sei eine Hüftprellung zu stellen gewesen.

Der Kläger setzte sich dann am 24. September 2013 und 8. Oktober 2013 mit der Beklagten telefonisch in Verbindung und teilte mit, dass er seit dem 3. April 2013 wieder erkrankt und eine Operation (Schaftwechsel) an der rechten Hüfte geplant sei. Es sei eine Lockerung der Hüft-TEP (Totalendoprothese) festgestellt worden, die der Kläger sowie dessen behandelnden Ärzte auf den Sturz vom 3. September 2012 zurückführten.

Die Beklagte holte hierauf eine Auskunft des Dr. J. vom 21. Oktober 2013 ein, der mitteilen ließ, dass der Schaftwechsel zu Lasten der Krankenkasse durchgeführt bzw. abgerechnet werden solle.

Mit Bescheid vom 5. November 2013 lehnte die Beklagte dementsprechend eine Übernahme der Kosten für die medizinische Behandlung ab. Als Folge des Arbeitsunfalls bezeichnete sie dabei eine Hüftprellung, die TEP-Lockerung sei als Unfallfolge abzulehnen.

Hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 15. November 2013 Widerspruch, den er unter Vorlage einer Bescheinigung des ihn behandelnden Orthopäden Dr. N. vom 14. Januar 2014 zusammenfassend mit Schreiben vom 31. Januar 2014 dahingehend begründete, dass Dr. N. einen Unfallzusammenhang festgestellt habe.

Die Beklagte holte daraufhin ein Vorerkrankungsverzeichnis des Klägers von seiner Krankenkasse, der O., vom 13. Februar 2014, medizinische Unterlagen von den den Kläger behandelnden Ärzten sowie Röntgen-CT-MRT-Bilder ein und legte den Aktenvorgang ihrem beratenden Arzt Dr. P., Chirurg, vor, der in seiner Stellungnahme vom 7. Juli 2014 die Einholung eines radiologischen Gutachtens empfahl.

Dieses holte die Beklagte von Prof. Dr. Q. /Dr. R. vom 15. Dezember 2014 ein, die im Wesentlichen ausführten, dass es bis zum Zeitpunkt des Traumas keine Lockerung gegeben habe. Die erst langfristige Kontrolle nach dem Trauma am 22. März 2013 habe eine Lockerung gezeigt. Somit sei das Trauma als Ursache der Lockerung möglich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25. März 2015 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers trotzdem zusammengefasst mit der Begründung zurück, dass zeitnah bzw. unmittelbar zum Unfallereignis keine Lockerung nachgewiesen sei.

Hiergegen hat der Kläger am 1. April 2015 Klage beim Sozialgericht (SG) A. erhoben. Das SG hat von Amts wegen das Sachverständigengutachten des Dr. S., Orthopäde/Unfallchirurg, T., vom 2. Juni 2016 eingeholt, der ausgeführt hat, dass

die bei dem Kläger feststellbare Lockerung des Prothesenschaftes bei üblichen Verrichtungen des täglichen Lebens allein aufgrund der Vorschäden ohne einen besonderen Anlass nicht etwa zur selben Zeit eingetreten wäre.

Die Beklagte hat hierzu die beratungsrztliche Stellungnahme des Dr. P. vom 6. Juli 2016 zum Verfahren gereicht, der der Einschätzung des Dr. S. entgegengetreten ist.

Dr. S. ist in seiner am 23. September 2016 vom SG eingeholten ergänzenden Stellungnahme ebenfalls bei seiner Einschätzung verblieben.

Das SG hat sich in seinem Urteil vom 17. Oktober 2017 der Einschätzung des Dr. S. angeschlossen und unter Abänderung des Bescheides vom 5. November 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. März 2015 festgestellt, dass eine Lockerung der Hüftendoprothese rechts Folge des Arbeitsunfalls vom 3. September 2012 sei.

Gegen das ihr am 30. Oktober 2017 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 14. November 2017 Berufung eingelegt, die sie inhaltlich zusammengefasst mit dem Verweis auf die Ausführungen der beratungsrztlichen Stellungnahme des Dr. P. begründet hat.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts A. vom 17. Oktober 2017 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

 die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger beruft sich auf die Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung sowie die Ausführungen des Dr. S..

Der Senat hat im vorbereitenden Verfahren zunächst von Amts wegen das Sachverständigengutachten des Dr. U., Chirurg, V., vom 10. Juli 2018 eingeholt, der im Wesentlichen der Einschätzung des Dr. P. zugestimmt hat.

Im Anschluss daran hat der Senat die ergänzenden Stellungnahmen des Dr. S. vom 2. November 2018 und des Dr. U. vom 13. Februar 2019 eingeholt. Beide Sachverständigen sind bei ihren jeweiligen Einschätzungen verblieben.

Der Senat hat nach einem zum 20. Mai 2021 erfolgten Berichterstatterwechsel am 15. Oktober 2021 durch seinen Berichterstatter einen Erörterungstermin durchgeführt, in dem der vorher von Amts wegen mit einer Begutachtung des Klägers beauftragte Chirurg W., V., sowie der mit einer Zusatzgutachtenerstattung nach Aktenlage beauftragte Radiologe Dr. X., Y., ihre schriftlich erstellten Sachverständigengutachten erstattet und den Beteiligten für Rückfragen zur

VerfÄ¼gung gestanden haben. Zusammengefasst sind beide SachverstÄ¼ndige in ihren Gutachten vom 15. Oktober 2021 (W.) und 2. Oktober 2021 (Dr. X.) zum Ergebnis gelangt, dass bereits 3 Tage nach dem Ereignis unfallunabhÄ¼ngige VerÄ¼nderungen des Oberschenkels bestanden hÄ¼tten, die unter BerÄ¼cksichtigung der weiteren RÄ¼ntgenaufnahmen beweisend dafÄ¼r seien, dass keine traumatische, sondern eine schicksalshafte FrÄ¼hlockerung der Prothese bestanden habe.

Dem Senat haben auÄ¼er den Prozessakten die den KlÄ¼ger betreffende Verwaltungsakte der Beklagten vorgelegen. Alle Akten sind Gegenstand der mÄ¼ndlichen Verhandlung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Sachvortrags der Beteiligten wird hierauf verwiesen.

Ä

EntscheidungsgrÄ¼nde

Die gemÄ¼Ä¼ [Ä§Ä¼Ä¼ 143 f. SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulÄ¼ssig. Das Rechtsmittel hat in der Sache auch Erfolg. Das SG A. hat zu Unrecht mit Urteil vom 17. Oktober 2017 den Bescheid der Beklagten vom 5. November 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. MÄ¼rz 2015 aufgehoben und festgestellt, dass eine bei dem KlÄ¼ger aufgetretene Lockerung der HÄ¼ftendoprothese rechts Folge des Arbeitsunfalls vom 3.Ä¼ September 2012 ist. Die vorgenannten Bescheide sind rechtmÄ¼Ä¼ig und verletzen den KlÄ¼ger nicht in seinen Rechten ([Ä§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)), denn der KlÄ¼ger hat keinen Anspruch auf die Feststellung, dass die Lockerung der HÄ¼ftendoprothese rechts mit hinreichender Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentliche Folge des Arbeitsunfalls vom 3. September 2012 ist.

GesundheitsstÄ¼rungen und ggf. daraus resultierende Beschwerden kÄ¼nnen als Unfallfolgen nur anerkannt werden, wenn sie selbst sowie auch ein Ursachenzusammenhang mit dem Unfallereignis nachgewiesen sind. Dabei ist eine GesundheitsstÄ¼rung dann Unfallfolge, wenn sie spezifisch durch einen Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist (BSG, Urteil vom 5. Juli 2011 â¼ Az.: [B 2 U 17/10 R](#) â¼ Rn. 27 â¼ zitiert nach juris). Hinsichtlich des BeweismaÄ¼stabs gilt, dass u.a. der â¼Gesundheitserst- bzw. Gesundheitsfolgeschadenâ¼ im Wege des Vollbeweises â¼ also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit â¼ fÄ¼r das Gericht feststehen muss. Allerdings verlangt auch der Vollbeweis keine absolute Gewissheit, sondern lÄ¼sst eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit ausreichen. Denn ein darÄ¼berhinausgehender Grad an Gewissheit ist so gut wie nie zu erlangen (BSG, Urteil vom 24. November 2010 â¼ Az.: [B 11 AL 35/09 R](#) â¼ Rn. 21 â¼ zitiert nach juris; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage 2017, Ä¼Ä¼ 128 Rn. 3b m.w.N.). Daraus folgt, dass auch dem Vollbeweis gewisse Zweifel innewohnen kÄ¼nnen, verbleibende Restzweifel mit anderen Worten bei der Ä¼berzeugungsbildung unschÄ¼dlich sind, solange sie sich nicht zu gewichtigen Zweifeln verdichten (BSG a.a.O.). DemgegenÄ¼ber genÄ¼gt fÄ¼r den Nachweis der wesentlichen UrsachenzusammenhÄ¼nge zwischen diesen Voraussetzungen die

(hinreichende) Wahrscheinlichkeit (nicht allerdings die bloße Möglichkeit), die zu bejahen ist, wenn mehr für als gegen die Annahme des Ursachenzusammenhangs spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (BSG, Urteil vom 2. November 1999 – Az.: [B 2 U 47/98 R](#) – Rn. 14 – zitiert nach juris). Sind wie häufig mehrere Bedingungen für den Eintritt des Schadens ursächlich im naturwissenschaftlichen Sinn gewesen, gilt die Kausalitätslehre der wesentlichen Bedingung. Danach sind nur die Ursachen rechtserheblich, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (BSG, Urteil vom 12. April 2005 – Az.: [B 2 U 27/04 R](#) Rn. 16 – zitiert nach juris; Urteil vom 9. Mai 2006 – Az.: [B 2 U 1/05 R](#) – Rn. 13 f – zitiert nach juris).

Die oben genannten Grundsätze auf den vorliegenden Fall übertragen, vermochte der Senat nicht festzustellen, dass die beim Kläger eingetretene Lockerung der Hüft-TEP Folge des Arbeitsunfalls vom 3. September 2012 ist. Er vermochte insbesondere der Einschätzung des im erstinstanzlichen Verfahren sowie im Berufungsverfahren nochmals ergänzend gehörten Sachverständigen Dr. S. nicht zu folgen. Dieser hat seine für den Kläger günstige Einschätzung im Wesentlichen darauf gestützt, dass individuelle Besonderheiten in Form der prothetischen Versorgung und der anatomischen Besonderheit im Bereich der rechten Hüfte im Falle des Klägers vorgelegen haben. Die Einschätzung des Dr. S. hat sich nach Auffassung des Senats nicht durch die im Berufungsverfahren veranlasste Beweiserhebung auf medizinischem Fachgebiet durch Einholung der Sachverständigengutachten des Dr. U. sowie des Chirurgen W. und des Radiologen Dr. X. bestätigen lassen. Dr. X. hat für den Senat zunächst plausibel und nachvollziehbar anhand einer systematischen Auswertung aller für den Bereich der rechten Hüfte des Klägers erstellten Röntgenbilder vom 19. Dezember 2011, 6. September 2012 (Klinikum K.), 22. März 2013 (Klinikum K.) und 11. September 2013 (Klinikum K.) ausgeführt, dass sich die nicht zementierte Kurzschaft-Hüftgelenksendoprothese rechts noch knapp zwei Monate nach deren Implantation in einer regelhaften Position befunden und unauffällige Verhältnisse an der Prothesenpfanne und am Schaft bestanden hätten. In der drei Tage nach dem Unfallereignis vom 3. September 2012 erfolgten Röntgenaufnahme habe sich kein Nachweis einer Fraktur oder sonstiger Traumafolgen ergeben, allerdings ein leichtes Einsinken des nicht zementierten Schafts im Vergleich mit der Ausgangsaufnahme. Der Sachverständige konnte gerade durch einen Vergleich der im weiteren Verlauf angefertigten Röntgenbilder vom 6. September 2012, 22. März 2013 und 11. September 2013 für den Senat einleuchtend ein weiteres Einsinken des Schaftes und ein zunehmendes Umgestalten an der lateralseitigen Corticalis nachweisen, was anhand des Röntgenbildes vom 22. März 2013 über einen Zeitraum von 12 Monaten zwar noch als unsicheres Lockerungszeichen zu bewerten ist. Allerdings waren auch zu dem Zeitpunkt weiterhin keine Traumafolgen zu erkennen. Anhand der Auswertung der Folgeaufnahmen vom 11. September 2013 hat der Sachverständige dann allerdings eindeutige Zeichen einer Lockerung mit Einsinken des Schaftes von 10 mm im Vergleich mit dem Ausgangsbefund vom 19. Dezember 2011 aufgefunden, und zwar weiterhin ohne Nachweise einer periprothetischen Frakturlinie und einer unauffälligen Darstellung der Weichteile. Unter Berücksichtigung der herrschenden radiologischen

Lehrmeinung hat der Sachverständige für den Senat plausibel und nachvollziehbar dargelegt, dass anhand des Verlaufs der prothetischen Versorgung des Klägers nachweisbar ist, dass sich eine langsam progrediente Lockerung einer Hüft-TEP eingestellt hat und diese nicht mit der im Unfallversicherungsrecht für den Ursachenzusammenhang geltenden hinreichenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 3. September 2012 zurückgeführt werden kann. Diese sich aus den bildgebenden Befunden ergebende Lockerung stellt vielmehr eine so genannte aseptische Lockerung dar, insbesondere durch Abrieb von Partikeln aus dem Prothesenmaterial, einer proinflammatorischen Reaktion um das Fremdmaterial oder aber Folge einer niedriggradigen Infektion, also einer septischen Lockerung. Einleuchtend hierzu für den Senat hat der Sachverständige ferner dargelegt, dass es durch ein Trauma bei entsprechender Intensität entweder zu einer Luxation der gelenkbildenden Anteile der Prothese oder aber zu einer periprothetischen Fraktur kommt, die jedoch bei dem Kläger zu keinem Zeitpunkt durch bildgebende Befunde belegt ist. Diese Einschätzung überzeugt den Senat, denn sie steht entsprechend der herrschenden unfallmedizinischen Lehrmeinung in Übereinstimmung mit den Einschätzungen der ebenfalls gehörten Sachverständigen W. sowie des Sachverständigen Dr. U. sowie der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. P.. Diese haben zutreffend dargelegt, dass bei fehlendem Schaden einer Knochenstruktur im Bereich des Prothesenschaftes keine hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dass es zu einer Lockerung des Schaftes kommt. Insofern kann der Senat auch dem ärztlichen Attest des Dr. N. vom 14. Januar 2014 keine andere Bewertung entnehmen, denn dieser hat weder den Kausalzusammenhang diskutiert, zum anderen hat er seine Beurteilung auf eine im Original-Durchgangsarztbericht von Dr. J. erwähnte Szintigraphieuntersuchung bezogen. Dr. J. selbst hat jedoch als Operateur und Erstbehandler des Klägers keinen Zusammenhang mit dem Unfallereignis angenommen und die weitere Behandlung bzw. prothetische Versorgung zu Lasten der Krankenkasse durchgeführt. Der Sachverständige W. hat zudem nochmals darauf hingewiesen, dass bei dem Kläger aufgrund der extrem schwierigen anatomischen Verhältnisse im Jahr 2013 aufgrund einer weiteren aufgetretenen Auslockerung ein Schaftwechsel durchgeführt worden ist. Gerade dieser Umstand spricht dafür, dass es sich bei dem Kläger um eine schicksalshafte Prothesenlockerung gehandelt hat, die nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentliche Folge des Unfalls vom 3. September 2012 ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Es hat kein Anlass bestanden, die Revision zuzulassen.

Erstellt am: 02.05.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024