
S 21 U 660/13

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---------------|---|
| Land | - |
| Sozialgericht | Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen |
| Sachgebiet | Unfallversicherung |
| Abteilung | 10 |
| Kategorie | - |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

1. Instanz

| | |
|--------------|---------------|
| Aktenzeichen | S 21 U 660/13 |
| Datum | 07.11.2016 |

2. Instanz

| | |
|--------------|---------------|
| Aktenzeichen | L 10 U 759/16 |
| Datum | 28.02.2018 |

3. Instanz

| | |
|-------|------------|
| Datum | 11.06.2018 |
|-------|------------|

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 07.11.2016 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob bei dem Kläger eine Bursitis trochanterica und deren Besiedlung mit *Staphylococcus aureus* sowie die Besiedlung der Hüft-TEP mit dem Keim als Folge eines am 23.02.2012 erlittenen Arbeitsunfalles anzuerkennen und Verletztenrente zu gewähren ist.

Der 1954 geborene Kläger war als KfZ-Mechaniker im Autohaus Q, N, beschäftigt. Bereits in den Jahren 2006 und 2007 waren bei ihm unfallunabhängig zementfreie Hüft-Totalendoprothesen (Hüft-TEP) beidseitig implantiert worden. Am 23.02.2012 baute der Kläger im Rahmen seiner Berufstätigkeit die Windschutzscheibe eines Fords Transit aus. Hierbei verhakte sich die Austrennmaschine und das Schneidmesser brach ab, so dass er das Gleichgewicht verlor und mit der linken Hüfte an die Kurbel des Fensterhebers schlug. Am Folgetag begab er sich zum Durchgangsarzt Dr. O, der als Befund "Schmerzen linker lateraler Oberschenkel bei liegender Hüft-TEP beidseits; Schwellung und Druckschmerz Bursa trochanterica

links, Coxa frei, LWS oB" erhob. Als Röntgenergebnis teilte er mit: "Tiefes Becken, Coxa li. 2 Eb.: HVP keine Lockerung, keine Fraktur". Er stellte die Erstdiagnose "Bursitis trochanterica links" und beurteilte den Kläger als arbeitsfähig (Durchgangsarztbericht vom 24.04.2012).

Vom 06. bis 13.03.2012 wurde der Kläger wegen eines fieberhaften Infekts stationär im Krankenhaus behandelt. Im Durchgangsarztbericht von Dr. P vom 21.03.2012 findet sich als Befund "DS und SS umschrieben linke Hüfte über Trochanter. Keine Schwellung, keine Resistenz" Sonographisch stellte er "regelhafte Muskulatur, keine Blutungsreste, Bursa zart. Verkalkung lateraler OS bei Zustand nach TEP" fest. Er diagnostizierte eine Hüftprellung. Am 19.04.2012 und 01.06.2012 wurde der Kläger an der linken Hüfte punktiert, wobei jeweils eine Keimbesiedlung des Schleimbeutels mit Staphylococcus aureus festgestellt wurde. Vom 19.06. bis 04.07.2012 war er wegen einer Hautfistel an der linken Hüfte in der orthopädischen Klinik W in Behandlung, wo am 20.06.2012 der Schleimbeutel entfernt wurde. Im August 2013 wurde bei dem Kläger eine neue Totalendoprothese der linken Hüfte implantiert. Diese war notwendig geworden, nachdem die Ärzte im Dezember 2012 erstmals aktenkundig die Verdachtsdiagnose eines Infektes auch der Hüftprothese gestellt hatten und sich in der Folge eine Lockerung der linken Hüftprothese eingestellt hatte.

Die Beklagte zog Behandlungsberichte der behandelnden Ärzte und Krankenhäuser sowie ein Vorerkrankungsverzeichnis bei. In einem Behandlungsbericht vom 16.11.2012 teilte Dr. O die Diagnose einer Bursitis trochanterica links bei Zustand nach Hüft-TEP beidseits mit und führte ergänzend aus, dass das initial als geringfügig beschriebene Trauma vom 23.02.2012 nicht geeignet gewesen sei, eine posttraumatische Bursitis mit bakterieller Besiedlung auszulösen. In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 27.11.2012 vertrat der Chirurg Dr. S die Auffassung, als Folge des Unfalls vom 23.02.2012 habe beim Kläger eine Prellung vorgelegen. Die Sonographie durch Dr. P vom 21.03.2012 habe eine zarte Bursa ohne Hinweise auf einen Infekt gezeigt. Die am 23.02.2012 erlittene Prellung habe demnach nicht zu einer Bursitis und in weiterer Folge zur anhaltenden Infektion geführt. Es müsse insofern das infektiöse Geschehen als ursächlich herangezogen werden, das zur stationären Aufnahme am 06.03.2012 geführt hat.

Mit Bescheid vom 06.02.2013 teilte die Beklagte dem Kläger mit, nach ihren Feststellungen sei es bei dem Unfall vom 23.02.2012 zu einer Prellung im Bereich des linken Hüftgelenks gekommen. Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit habe aufgrund dieser Verletzung nicht bestanden. Die darüber hinaus nach einer Bursitis eingetretenen Komplikationen seien nicht ursächlich auf das Unfallereignis zurückzuführen. Hiergegen legte der Kläger am 22.02.2013 Widerspruch ein. Die Beklagte gehe zu Unrecht davon aus, dass die Komplikationen nicht kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Der Ursachenzusammenhang sei aufgrund der vorliegenden ärztlichen Unterlagen mit hinreichender Sicherheit nachgewiesen. Mit Widerspruchsbescheid vom 09.07.2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Nach dem Beschwerdeverlauf sei davon auszugehen, dass es im Rahmen des infektiösen Geschehens mit stationären Aufenthalt im März 2012 zu einer Streuung im Körper mit Absiedlung im

Schleimbeutel der Hüfte gekommen sei. Es handele sich hierbei um ein abgrenzbares unfallfremdes Schadensbild.

Am 13.08.2013 hat der Kläger beim Sozialgericht Dortmund (SG) Klage erhoben. Die Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. S sei erkennbar unzureichend.

Das SG hat ein unfallchirurgisches Gutachten von Dr. T vom 04.06.2014 eingeholt. Dieser hat die Auffassung vertreten, unfallbedingt sei es zu einer Prellung der außenseitigen Hüftregion links gekommen. Der Eintritt einer unfallbedingten "Bursitis trochanterica links" sei nicht nachgewiesen. Dem Durchgangsarztbericht vom 24.04.2012 sei eindeutig zu entnehmen, dass jegliche Zeichen einer relevanten unfallträchtigen Bedrängung des Hautweichteilmantels in der Region des linksseitigen trochantären Schleimbeutels fehlten. Jedwede Annahme einer Schadensverursachung über den Weg der Keimeinbringung als Folge einer offenen Verletzung des Hautweichteilmantels sei danach mit Sicherheit ausgeschlossen. Auch sei eine deutlich stärkere verletzungsträchtige Gewebegefährdung unmittelbar am Ort des Aufpralls nicht dokumentiert. Mit Nachdruck spreche auch die am 21.03.2012 durchgeführte Sonographie gegen jede relevante und insofern strukturell nachvollziehbare Schädigung des Weichteilmantels am Ort des Geschehens. Es sei medizinisch und unfallchirurgisch nicht plausibel darstellbar, dass eine unfallinduziert auf den Weg gebrachte Entzündung des trochantären Schleimbeutels nach Ablauf von vier Wochen lokal ohne Ausbildung einer Schwellung/Resistenz geblieben sein sollte, darüber hinaus in der Sonographie "zart" imponierte, um sodann gleichwohl als maßgebliche Infektionsquelle für eine gut drei Wochen später durchgeführte Punktion zu fungieren. Nach dem gegenwärtigen Erkenntnisstand würden eindeutig diejenigen Merkmale überwiegen, nach denen es bei einliegender Hüftendoprothese zu einer – im Übrigen nicht selten anzutreffenden – Spätinfektion gekommen ist, ohne dass hierfür in mitentscheidender Weise ein Einwirkungsbeitrag aus der versicherten Tätigkeit vom 23.02.2012 ursächlich oder teilursächlich verantwortlich zu machen wäre.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG ein fachorthopädisch/unfallchirurgisches Gutachten von Dr. N vom 19.09.2014 eingeholt, der ausgeführt hat, der Kläger habe durch den Unfall vom 23.02.2012 eine Hüftgelenksprellung mit sekundärer Bursitis trochanterica im Bereich des linken Hüftgelenkes erlitten. Der durch den Kläger geschilderte Unfallmechanismus, die klinische Symptomatik und die Befundung und Diagnosestellung im Krankenhaus N belegten die Bursitis trochanterica eindeutig. Im weiteren Verlauf sei es zu einem sekundären Infekt der Bursitis trochanterica, wahrscheinlich im Rahmen einer Streuinfektion aufgrund des fieberhaften Infekts im März 2012, gekommen. Dies habe zu einem fortgeleiteten Infekt, der auf die innenliegende Endoprothese übergegriffen und letztendlich zum Hüftprothesenaus- und Wiedereinbau geführt habe, geführt. Unfallbedingt liege eine reizfrei eingehheilte zementfreie Wechselendoprothese des linken Hüftgelenkes mit reizfreier, nicht druck- und verschiebeschmerzhafter Narbenbildung, endgradiger Bewegungseinschränkung des linken Hüftgelenkes und mittelgradig von dem Vorbefund abweichende radiologische Veränderung im Sinne von Knochenverlust im Bereich des Femur und im Bereich der Pfanne bei Zustand nach Hüft- TEP-Wechsel

vor. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bzgl der Unfallfolgen schätze er ab Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit mit 10 vH ein. Hierbei sei zu berücksichtigen, dass schon eine Hüftendoprothese beidseits implantiert worden war. In der Regel werde diese mit einer MdE in Höhe von 20 vH bewertet. Durch die operative Versorgung sei es sicherlich zu einer Zunahme der Bewegungseinschränkung und zu einer Minderbelastbarkeit gekommen, so dass sich hieraus eine Gesamt-MdE von 30 v H ergebe.

In einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 19.12.2015 zu diesem Gutachten hat Prof. Dr. U die Auffassung vertreten, die durch Dr. N dargelegte Kausalkette sei in sich unlogisch. Es könne durch die Prellung und Unterstellung einer Bursitis nicht zu einer langsamen Verschlimmerung der Befunde und Beschwerden durch eine Progredienz des infizierten Infektgeschehens gekommen sein. Das Infektgeschehen sei nach Auffassung des Sachverständigen ja erst sekundär eingetreten, nämlich durch eine Streuung über den Blutweg in die Bursa trochanterica links vor der stationären Behandlung ab dem 06.03.2012. Die in dem Durchgangsarztbericht vom 24.04.2012 gestellte Diagnose einer Bursitis trochanterica links sei allein durch das Unfallgeschehen und Angabe einer Schwellung und Druckschmerz über der Bursa trochanterica links begründet worden. Sie stelle sich damit letztlich als differenzialdiagnostische Überlegung dar, sei aber nicht vollbeweislich als Primärschaden allein durch die Angabe eines geringen Traumas sowie Schwellung und Druckschmerz im Bereich der Bursa trochanterica links gesichert. Aufgrund des Durchgangsarztberichtes vier Wochen später liege ein Beweis gegen das Vorhandensein einer Bursitis trochanterica links vor. Es sei nicht wahrscheinlich zu machen, dass die Prellung dieser Hüftregion so wesentlich war, dass ohne sonographisch nachweisbare Veränderung der Bursa und der Weichteilregion über der linken Trochanterregion diese ursächlich für das Auftreten einer hämatogenen Streuinfektion in der Bursa gewesen sei.

Das SG hat eine ergänzende Stellungnahme von Dr. T vom 19.05.2016 eingeholt der sich im Wesentlichen der Auffassung von Prof. Dr. U angeschlossen und an seiner Beurteilung festgehalten hat.

Mit Urteil vom 07.11.2016 hat das SG die Klage abgewiesen und sich zur Begründung im Wesentlichen auf das Gutachten und die ergänzende Stellungnahme von Dr. T gestützt, welche durch den Bericht des Durchgangsarztes Dr. O vom 16.11.2012 und die Stellungnahme von Prof. Dr. U gestützt werde. Demgegenüber stütze sich Dr. N in seiner Beurteilung lediglich auf den vom Kläger geschilderten Unfallmechanismus, die klinische Symptomatik und die Befundung und Diagnosestellung des Krankenhauses, was als Begründung für eine Ursächlichkeit der Prellung schon für die Bursitis trochanterica auch vor dem Hintergrund nicht überzeuge, dass etwa einen Monat nach dem Unfall die Sonographie vom 21.03.2012 keinen Befund an der Bursa trochanterica erbracht habe. Soweit der Kläger beantrage, den angefochtenen Bescheid aufzuheben und die Beklagte zur Zahlung einer Verletztenrente zu verurteilen, sei der Antrag bereits in seinem Anfechtungsteil unzulässig, da die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid weder allgemein über Leistungsansprüche des Klägers noch insbesondere über einen Anspruch auf Verletztenrente entschieden habe. Der Bescheid enthalte

insofern keine Regelung im Sinne des [§ 31 S 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X).

Gegen das am 13.12.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 15.12.2016 Berufung eingelegt. Zur Begründung beruft er sich auf die Feststellungen des Sachverständigen Dr. N. Soweit Dr. T davon ausgehe, dass im Bericht über die Notfallbehandlung am 24.02.2012 kein Hinweis auf eine frisch abgelaufene traumatische Einwirkung zu erkennen gewesen sei, werde diese Annahme durch den Notfallbericht gerade nicht belegt. Der Kläger habe durch den Unfall am 23.02.2012 eine zwischen fünf bis zehn Zentimeter große runde Prellmarke mit Bluterguss erlitten. Soweit Dr. T auf die Berichte von Dr. P vom 21.03.2012 und Dr. O vom 24.04.2012 abstelle, könnten diese für die Beurteilung der Weichteilverletzung ohnehin keine Anhaltspunkte geben, da der Zeitpunkt dieser Untersuchungen mehr als einen Monat nach dem Unfall gelegen habe, so dass es nicht verwunderlich sei, wenn keine Weichteilverletzungen mehr erkennbar gewesen seien. Darüber hinaus sei eine Sonographie durch Dr. P nicht durchgeführt worden. Unzutreffend sei es ferner, dass nach dem Unfallereignis keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Er sei von seiner Hausärztin Dr. L ab dem 27.02.2012 krankgeschrieben gewesen. Auch habe er sich zwischen dem 22.03. und 18. 04.2012 bei Dr. N1 in N vorgestellt, der nach Untersuchung ebenfalls eine Bursitis trochanterica diagnostiziert habe. Der geltend gemachte Anspruch ergebe sich auch aus einem von ihm zur Gerichtsakte gereichten Gutachten von Prof. Dr. L vom 13.02.2015, welches dieser im Rahmen eines Verfahrens vor dem Landgericht Arnsberg (Az: I-5 O 17/14) erstellt habe, in welchem ua Schmerzensgeldansprüche gegen die den Kläger wegen der Hüftgelenkbeschwerden behandelnden Klinik streitig waren. Prof. Dr. L habe es für höchstwahrscheinlich gehalten, dass das Unfallereignis auslösend für die Infektion gewesen sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 07.11.2016 zu ändern und in Abänderung des Bescheides vom 06.02.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.07.2013 festzustellen, dass die bei dem Kläger aufgetretene Bursitis trochanterica und deren Besiedlung mit *Staphylococcus aureus* sowie die Besiedelung der Hüft-TEP mit dem Keim Folge des Unfalls vom 23.02.2012 ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Befundberichte von Dr. L vom 08.03.2017 und Dr. N1 vom 11.04.2017 und hierzu eine weitere ergänzende Stellungnahme von Dr. T vom 09.06.2017 eingeholt, in welcher dieser an seiner Auffassung festgehalten hat. Hinsichtlich der Durchführung der Sonographie vom 21.03.2012 hat der Senat eine Auskunft von Dr. P vom 18.10.2017 eingeholt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid vom 06.02.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.07.2013 nicht beschwert im Sinne des [§ 54 Abs 2 S 1 SGG](#), denn dieser Bescheid ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung weiterer Gesundheitsstörungen als Folge des Arbeitsunfalls vom 23.02.2012.

Ein hier allein als Versicherungsfall ([§ 7 Abs 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – SGB VII) in Betracht kommender Arbeitsunfall ([§ 8 Abs 1 SGB VII](#)) liegt vor, wenn es bei einer der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Verrichtung des Versicherten zu einem von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – gekommen ist, das einen Gesundheits(erst)schaden (Gesundheitsbeeinträchtigung, Krankheit oder Tod des Versicherten) verursacht hat (sogenannte haftungsbegründende Kausalität). Dieser Gesundheitserstschaden ist eine den Versicherungsfall selbst begründende Tatbestandsvoraussetzung, während das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (sogenannter haftungsausfüllende Kausalität) Voraussetzung für weitergehende Leistungsansprüche, wie zB die Gewährung einer Verletztenrente ist (vgl BSG, Urteil vom 18.11.2009 – [B 2 U 27/07 R](#) – in juris Rn 10 mwN).

Das Vorliegen eines Gesundheitsschadens bzw eines Gesundheitsfolgeschadens (Unfallfolgen) muss im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen. Dagegen genügt für den Nachweis der (wesentlichen) Ursachenzusammenhänge zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitserst- bzw - folgeschaden die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 02.04.2009 – [B 2 U 29/07 R](#) – in juris Rn 16). Für die erforderliche Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheits(erst)schaden sowie für die Kausalität zwischen Gesundheits(erst)schaden und weiteren Gesundheitsschäden gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung. Als rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs abgeleitet werden, sowie auf Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten. Gesichtspunkte für die Beurteilung sind neben der versicherten Ursache als solche, einschließlich Art und Ausmaß der Einwirkung. ua die konkurrierende Ursache (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 Krankheitsgeschichte.

Der Kläger hat am 23.02.2012 zwar einen Arbeitsunfall bei Verrichtung einer nach [§ 2 Abs 1 Nr 1 SGB VII](#) versicherten Tätigkeit erlitten, als er stürzte und auf die Fensterkurbel prallte. Dieser Unfall hat als Gesundheitsstörung eine Hüftprellung verursacht. Dagegen kann nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die darüber hinaus geltend gemachten Gesundheitsschäden in Form einer Bursitis trochanterica und deren Besiedlung mit Staphylokokkus aureus sowie die Besiedlung der Hüft-TEP mit dem Keim Folge des Unfallereignisses waren.

Dies ergibt sich aus dem überzeugenden Gutachten von Dr. T sowie seinen ergänzenden Stellungnahmen zu diesem Gutachten. Dr. T hat nachvollziehbar dargestellt, dass die im Durchgangsarztbericht vom 24.04.2012 beschriebenen Befunde die Diagnose einer Bursitis trochanterica nicht rechtfertigen. Weder eine Prellmarke, ein lokales Hämatom noch eine Gewebseinblutung oder eine Dellenbildung im Unterhautgewebe wird dokumentiert. Damit fehlt es an Merkmalen, die die Erheblichkeit einer punktförmig einwirkenden äußeren Kraft gerade auch nach klinischen Kriterien indiziert. Es ist nicht plausibel nachvollziehbar, dass eine direkt einwirkende Kraft zwar als so erheblich einzustufen ist, dass hierdurch bedingt in der Tiefe liegende Gewebe (hier der Schleimbeutel) eine strukturelle Läsion erfahren, in gleichem Zuge aber die vorgelagerten schützenden Gewebsanteile dieselbe Kraft schädigungslos bis zur geweblichen Unversehrtheit tolerieren. Dr. T hat weiter dargelegt, dass die von dem Durchgangsarzt erhobene Symptomatik "Schwellung und Druckschmerz Bursa trochanterica links" eine klinische Befundauffälligkeit auf Höhe des größeren Rollbügels darstelle und insofern die Schlussfolgerung einer kürzlich stattgehabten äußeren Kraftereinleitung auf die benannte Region rechtfertigt. Insofern spricht nichts gegen die - neutrale - Diagnose einer kontaktbedingten Prellungsverletzung der betroffenen Hüftregion. Für die Feststellung einer traumatischen Bursitis trochanterica fehlt es hingegen nach dem ob an feststellbaren Befunden im Bereich der vorgelagerten schützenden Gewebsanteile. Entsprechend hat auch Prof. Dr. U in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme festgestellt, dass die Diagnose einer Bursitis letztlich lediglich eine differenzialdiagnostische Überlegung, nicht aber eine gesicherte Diagnose darstellte. Soweit der Kläger nunmehr vorträgt, er habe durch den Unfall eine zwischen 5 und 10 cm große runde Prellmarke mit Bluterguss erlitten und dies durch Parteivernehmung beweisen möchte, führt dies zu keiner anderen Beurteilung. Ein entsprechender Bluterguss ist eben in dem Durchgangsarztbericht vom 24.04.2012 nicht dokumentiert und damit nicht aktenkundig. Erstmals gegenüber Dr. N hat der Kläger anamnestisch über eine ca 5 bis 10 cm im Durchmesser messende Rötung berichtet. Eine entsprechende Rötung ist aber einem Hämatom nicht gleichzustellen. Der Senat nimmt insofern auf die nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. T in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.06.2017 Bezug. Auch der Durchgangsarztbericht vom 21.03.2012 spricht gegen das Vorliegen einer unfallbedingten Bursitis. Dr. P hat keine Schwellung und keine Resistenz feststellen können. Im Rahmen der durchgeführten Sonographie hat sich die Muskulatur regelhaft dargestellt. Es lag damit ein klinisch unauffälliger Befund vor. Der tronchantäre Schleimbeutel war zu diesem Zeitpunkt ausweislich der sonographischen Bildgebung unauffällig. Soweit der Kläger bestreitet, dass Dr. P

eine Sonographie durchgeführt hat, geht der Senat davon aus, dass diese durch die erfolgte Dokumentation des Ergebnisses der Sonographie als auch durch die Rechnungsstellung hinreichend belegt ist. Zwar konnte sich Dr. P auf Nachfrage des Senates an den konkreten Behandlungsfall nicht mehr erinnern. Er hat aber weiter ausgeführt, es stehe für ihn außer Frage, dass die sonographische Untersuchung der Hüftgelenksregion stattgefunden hat. Die gegenteilige Behauptung des Klägers ist durch nichts bewiesen. Zweifel an deren Richtigkeit bestehen bereits deshalb, weil er erstmals fünf Jahre nach Erstellung des Durchgangsarztberichtes und mehr als drei Jahre nach Erstellung des Gutachtens durch Dr. T behauptet, die Sonographie sei nicht durchgeführt worden. Bereits zu diesem Zeitpunkt war für den Kläger ersichtlich, dass das Ergebnis der Sonographie ein Teil der Argumentation des Sachverständigen Dr. T ist. Vor diesem Hintergrund hält es der Senat nicht für nachvollziehbar, dass der Kläger – der nach dem von ihm iRd mündlichen Verhandlung durch den Senat gewonnenen Eindruck in der Lage ist, die Zusammenhänge zu verstehen – erst drei Jahre später geltend macht, dass ein wesentlicher Befund nicht erhoben worden sei.

Dr. T hat nachvollziehbar ausgeführt, dass es bei der vorliegenden Sachlage nicht plausibel darstellbar ist, dass eine unfallinduziert auf den Weg gebrachte Entzündung des trochantären Schleimbeutels nach Ablauf von 4 Wochen lokal ohne Ausbildung einer Schwellung/Resistenz geblieben sein sollte, darüber hinaus in der Sonographie "zart" imponierte, um dann gleichwohl dennoch als maßgebliche Infektionsquelle für eine gut drei Wochen später durchgeführte Punktion zu fungieren. Dr. T hat weiter überzeugend darauf hingewiesen, dass bei dieser Befundlage das Merkmal der zeitlichen Verknüpfung nicht als pro-Indiz gedeutet werden kann, da der Keimnachweis als entscheidendes Anknüpfungsmerkmal für den Eintritt des Entzündungsgeschehen der linksseitigen Hüftregion erst durch die am 19.04.2012 durchgeführte Punktion und damit nahezu zwei Monate nach Schadenseinwirkung erfolgt ist. Die Auffassung des Sachverständigen Dr. T wird darüber hinaus durch den Bericht des Durchgangsarztes Dr. O vom 16.11.2012 und die beratungsärztliche Stellungnahme von Prof. Dr. U gestützt. Dr. O hat bereits in seinem Bericht vom 16.11.2012 die Auffassung vertreten, dass das initial als geringfügig beschriebene Trauma vom 23.02.2012 nicht geeignet gewesen sei, eine posttraumatische Bursitis mit bakterieller Besiedlung auszulösen. Prof. Dr. U hat sich in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme kritisch mit dem Gutachten von Dr. N auseinandergesetzt, der Beurteilung durch Dr. T im Wesentlichen zugestimmt und auf das Vorliegen möglicher Alternativursachen für die geltend gemachte Gesundheitsstörung hingewiesen.

Demgegenüber vermag das Gutachten von Dr. N nicht zu überzeugen. Es fehlt an einer hinreichenden Auseinandersetzung mit den durchgangsärztlich am 24.02. und 21.03.2012 erhobenen Befunden. Es fehlt an einer Auseinandersetzung mit dem Argument, dass nicht nachvollziehbar sei, wie es bei dem Anprallereignis ohne dokumentierte Verletzung der vorgelagerten Strukturen zu einer Bursitis tronchanterica gekommen sein kann. Hinsichtlich des Durchgangsarztberichtes vom 21.03.2012 ignoriert er die Tatsache, dass sich der Schleimbeutel nach sonographischen Kriterien gänzlich ohne pathologischen Befund darstellte. Sofern er für die Begründung des Kausalzusammenhangs auf den durch den Kläger

geschilderten Unfallmechanismus, die klinische Symptomatik sowie die Befundung und Diagnosestellung in dem Durchgangsarztbericht abstellt, ist diese Begründung unzureichend, da die seinerzeit gestellte Diagnose nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. T nicht hinreichend gesichert war und die Befunde diese Diagnose gerade nicht hergeben. Soweit er ausführt, die durchgeführten Sonographien würden die Bursitis trochanterica bestätigen, trifft dies auf die am 21.03.2012 und damit zeitlich am nächsten zum Unfallgeschehen liegende Sonographie gerade nicht zu. Bei dem Argument, im weiteren Verlauf sei es zu einem sekundären Infekt der Bursitis trochanterica wahrscheinlich im Rahmen einer Streuinfektion aufgrund des fieberhaften Infekts, der im Krankenhaus N behandelt wurde, gekommen, handelt es sich um eine rein theoretische Erwägung, die durch die zeitnah erhobenen Befunde nicht gestützt wird. Im Übrigen nimmt der Senat auf die kritische Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. N in den Stellungnahmen von Dr. T vom 19.05.2016 und Prof. Dr. U vom 19.12.2015 Bezug und schließt sich deren Ausführungen an.

Schließlich rechtfertigt auch das durch den Kläger vorgelegte Gutachten von Prof. Dr. L keine andere Beurteilung. Gegenstand dieses Gutachtens war die Frage nach Behandlungsfehlern bei der Hüftoperation 2007 und der am 19.04.2012 durchgeführten Punktion. Eine Kausalitätsprüfung hinsichtlich des Unfalles vom 23.02.2012 findet sich in dem Gutachten ebenso wenig, wie eine Auseinandersetzung mit den zeitnah zum Unfallgeschehen erhobenen Befunden. Seiner Beurteilung, er halte einen Zusammenhang mit dem Sturzereignis für "hochwahrscheinlich" fehlt es daher an einer hinreichenden Grundlage und Begründung. Darüber hinaus unterstellt er iR seiner Beurteilung das Vorliegen eines großen Hämatoms unmittelbar nach dem Unfall, welches in den Durchgangsarztberichten aber nicht dokumentiert ist. Das Gutachten ist aus den genannten Gründen als Grundlage für die Beurteilung der hier streitigen Zusammenhangsfrage schlicht unbrauchbar.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 11.07.2018

Zuletzt verändert am: 11.07.2018