

L 9 U 1281/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 1790/07
Datum
15.12.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 1281/10
Datum
26.07.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 15. Dezember 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Feststellung von Folgen eines Arbeitsunfalles vom 19.08.2004 sowie die Feststellung, dass über den 30.08.2004 hinaus eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit bestand.

Der 1958 geborenen Klägerin war bereits am 02.04.2003 eine zementfreie Hüftprothese implantiert worden. Am 17.10.2004 trat eine Luxation der Hüftgelenksprothese links auf, nachdem die Klägerin nach einem Bad und Verlassen der Badewanne nach eigenen Angaben mit dem linken Fuß ca. 15 cm nach außen weggerutscht war. In der Folge traten weitere Luxationen im Mai und Juni 2005 auf, die zu einem Schaft- und Pfannenwechsel im Jahre 2005 führten. Außerdem wurden im Oktober 2005 und Februar 2006 vollständige Hüft-TEP-Wechsel wegen einer fortbestehenden Luxationstendenz durchgeführt. Seit Februar 2006 ist es zu keinen weiteren Luxationen mehr gekommen.

Im Februar bzw. März 2006 gab die Klägerin gegenüber der Beklagten an, bei ihrer Tätigkeit als Kassiererin für die Firma W. GmbH in M. am 19.08.2004 im Kassenbereich mehrmals mit der linken Hüfte gegen das Kassenband gerutscht zu sein, weil ausgelaufenes Öl auf dem Boden nicht aufgewischt worden war. Am 30.08.2004 hatte sie den Orthopäden Dr. O. aufgesucht. Sie klagte über Schmerzen im linken Oberschenkel und berichtete, in der Firma ausgerutscht zu sein. Der Orthopäde diagnostizierte eine Distorsion der Hüfte links bei einem Zustand nach Endoprothese und einem reizlosen Sitz der Endoprothese ohne Verletzungszeichen. Es bestand ein leichter Bewegungsschmerz im Hüftgelenk links, ein Stauch- oder Rüttelschmerz bestand nicht. Auch äußerlich war kein Befund festzustellen (H- Arzt-Bericht vom 31.08.2004).

Die Beklagte zog ein Vorerkrankungsverzeichnis bei der Deutschen Angestellten Krankenkasse M. bei.

Der Orthopäde Dr. O. teilte auf Anfrage der Beklagten unter dem 16.05.2006 mit, dass er am 30.08.2004 keine Luxation festgestellt habe, erst bei einem erneuten privaten Sturz am 17.10.2004 sei es zu einer Luxation mit nachfolgender Narkosereposition gekommen. Hierauf seien gehäufte rezidivierende Luxationen aufgetreten, welche erneute Operationen erforderlich gemacht hätten. Der von der Beklagten beauftragte Sachverständige PD Dr. G. vertrat in dem zusammen mit Oberarzt Dr. K. erstellten Gutachten vom 10.01.2007 die Auffassung, dass die Klägerin im Rahmen des angeschuldigten Unfalles eine Prellung der linken Hüfte erlitten habe; die im weiteren Verlauf aufgetretene Luxation des linken Hüftgelenkes stehe nicht im Zusammenhang mit diesem Unfallereignis. Es sei zur Luxation des linken Hüftgelenkes gekommen, als die Klägerin die Badewanne habe verlassen wollen. Beim Verlassen der Badewanne sei es zu einer tiefen Hocke gekommen, welche geeignet sei, bei einem bestehenden künstlichen Hüftgelenk zu einer Luxation zu führen. Die daraufhin durchgeführten radiologischen Kontrollen des linken Hüftgelenkes hätten keine Hinweise auf eine knöcherne Schädigung bzw. Lockerung der Prothesenkomponenten ergeben.

Mit Bescheid vom 25.01.2007 lehnte die Beklagte den Anspruch auf Rente ab. Arbeitsunfähigkeit habe nicht bestanden und eine Behandlungsbedürftigkeit sei bis einschließlich 30.08.2004 anzuerkennen. Die im weiteren Verlauf aufgetretenen Hüftbeschwerden seien nicht Folge des Arbeitsunfalles vom 19.08.2004. Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Klägerin unter anderem darauf hin, dass es zur Luxation nicht beim Verlassen der Badewanne gekommen sei, sondern das Knie nach Verlassen der Badewanne leicht weggerutscht sei. Hierbei sei es zur Luxation gekommen. Der Anprall an das Kassenband sei auch so stark gewesen, dass eine implantierte

Elektrode des 1999 eingesetzten Nervenstimulationsgerätes im Lendenwirbelsäulenbereich gerissen sei, welches dort zur Schmerzlinderung eingesetzt worden sei. Hierzu hat sie die Bestätigung des Neurochirurgen Dr. H. vom 05.03.2007 vorgelegt, wonach am 19.01.2005 das SCS-System ausgebaut worden sei, weil die Elektrode gerissen gewesen war. Ein Elektrodenaustausch sei aufgrund des Alters des Systems nicht mehr möglich gewesen, Ursache für das Reißen der Elektrode sei eine Torsionsverletzung des Rumpfes gewesen. Außerdem lege sie ein Schreiben der Medizintechnik GmbH S. vom 02.03.2007 vor, worin bestätigt wurde, dass sich die Klägerin Ende August 2004 vorgestellt habe, weil ihr Neurostimulationsgerät auf Grund eines Sturzes nicht mehr funktioniert habe. Mit Widerspruchsbescheid vom 19.04.2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 09.05.2007 Klage zum Sozialgericht (SG) Ulm erhoben. Zur Begründung hat sie ausgeführt, das Gutachten des PD Dr. G. überzeuge nicht, weil dieser nicht erkläre, warum das Unfallereignis mit den aufgetretenen Luxationen der Hüfte nicht in Zusammenhang gebracht werden könne. Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG Priv. Doz. Dr. N. mit der Erstellung eines fachorthopädischen Gutachtens beauftragt. Er hat in seinem Gutachten vom 23.11.2007 festgestellt, dass Folgen des Arbeitsunfalles vom 19.08.2004 nicht vorlägen. Die Klägerin habe sich im Rahmen eines Arbeitsunfalles vom 19.08.2004 eine Prellung des linken Hüftgelenkes zugezogen. Die durchgangsradiologische radiologisch objektivierete Untersuchung habe einen knöchernen Schaden oder eine Prothesenlockerung aufgrund der Prellung ausgeschlossen. Zwei Monate nach diesem Trauma sei es laut der Klägerin beim Verlassen der Badewanne bei einem unkontrollierten seitlichen Abrutschen des linken Fußes auf nassem Untergrund zu einer Luxation der Hüfte gekommen. Dieser Mechanismus sei geeignet, bei einem bestehenden künstlichen Hüftgelenk eine anteriore Luxation zu provozieren. Nach diversen Wechseloperationen sei es nach wie vor zu rezidivierenden Luxationsereignissen gekommen, welche erst durch einen abschließenden Hüft-TEP-Wechsel mit Verringerung der Anteversion der Pfanne und Vermehrung des Gelenk-Offsets habe behoben werden können.

Mit Urteil vom 15.12.2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Das SG hat es nicht als erwiesen angesehen, dass die Hüftluxation am 17.10.2004 mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 19.08.2004 zurückzuführen sei. Gleiches gelte auch für die nachfolgenden Luxationen. PD Dr. N. habe nachvollziehbar dargelegt, dass das unkontrollierte seitliche Abrutschen geeignet gewesen sei, die Luxation eines künstlichen Hüftgelenks zu provozieren. Die Röntgenuntersuchung unmittelbar nach dem Arbeitsunfall vom 30.08.2004 spreche darüber hinaus nicht dafür, dass es durch das mehrmalige Anschlagen der Hüfte über eine Distorsion hinaus zu einer Schädigung oder Verlagerung des künstlichen Hüftgelenkes gekommen sei, welche wiederum Ursache für die folgenden Luxationen hätte sein können. Auch der Umstand, dass die Klägerin erst 11 Tage nach dem Arbeitsunfall einen Arzt aufgesucht und dieser nur einen leichten Bewegungsschmerz ohne Stauch- und Rüttelschmerzen festgestellt habe, lege nahe, dass die Klägerin ausschließlich eine Distorsion erlitten habe, ohne dass hierbei das künstliche Hüftgelenk nachhaltig in Mitleidenschaft gezogen worden sei.

Gegen das ihr am 03.03.2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 15.03.2010 Berufung eingelegt.

Die Klägerin hält unter Wiederholung und Vertiefung des bisherigen Vortrages an ihrer Auffassung fest, die Luxationen seien als Folge des Arbeitsunfalles vom 19.08.2004 anzuerkennen. Sie meint, ein Wegrutschen von lediglich 15 cm dürfe nicht zu einer Luxation führen. Auch der Sachverständige habe deshalb selbst nur vorsichtig angegeben, dass eine solche unkontrollierte Bewegung geeignet gewesen sei, eine Luxation "zu provozieren". Darüber hinaus müsse eine Lockerung der Hüftpfanne, wie sie sich offensichtlich bei dem gegenständlichen Arbeitsunfall zugetragen habe, in den ersten Monaten auf den Röntgenbildern nicht unbedingt zu erkennen sein, was ihr zwischenzeitlich von mehreren Ärzten bestätigt worden sei. Dieser Umstand sei vom Sachverständigen völlig außer Acht gelassen worden. Eine solche auf Röntgenbildern nicht unbedingt erkennbare Lockerung der Hüftpfanne führe dazu, dass die betreffende Person immer Schmerzen habe. Und genauso sei es bei ihr gewesen. Das ergebe sich aus ihrer Krankenakte.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 15. Dezember 2009 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 25. Januar 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. April 2007 abzuändern und festzustellen, dass die nach dem 19. August 2004 aufgetretenen Luxationen in der Hüfte Folgen des Arbeitsunfalles vom 19. August 2004 sind sowie dass Behandlungsbedürftigkeit über den 30. August 2004 hinaus bestand.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie vertritt die Auffassung, dass die Klägerin auch im Rahmen der Berufungsbegründung lediglich mit bloßen Möglichkeiten spekuliere. Der Beweis einer unfallbedingten Luxation durch die Prellung am 19. August 2004 sei nicht zu führen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, weil die Hüftgelenksluxation am 17.10.2004 und auch die folgenden bis Februar 2006 erforderlichen Behandlungen an dem linken Hüftgelenk nicht Folge des Ereignisses vom 19.08.2004 sind. Der Senat kann daher offenlassen, ob die Klägerin hinsichtlich des Antrages, Behandlungsbedürftigkeit über den 30.08.2004 hinaus anzuerkennen, zulässigerweise eine kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage erheben kann oder ob dieser Anspruch nicht in Form einer bezifferten Anfechtungs- und Leistungsklage hätte geltend gemacht werden müssen, unabhängig davon ob hierfür das erforderliche Vorverfahren bereits durchgeführt wäre.

Voraussetzung für die Berücksichtigung einer Gesundheitsstörung bzw. Funktionseinschränkung als Unfallfolge ist grundsätzlich u. a. ein

wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis bzw. dem dadurch eingetretenen Gesundheitserstschaden und der fortdauernden Gesundheitsstörung (sog. haftungsausfüllende Kausalität). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen - neben der versicherten Tätigkeit - der Gesundheitserstschaden und die eingetretenen fortdauernden Gesundheitsstörungen gehören, mit einem der Gewissheit nahekommenen Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen sein. Für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen dem Gesundheitserstschaden und den fortdauernden Gesundheitsstörungen gilt in der gesetzlichen Unfallversicherung die Kausalitätstheorie der "wesentlichen Bedingung". Diese hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie. In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob das Ereignis nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (conditio sine qua non). Auf Grund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden, bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens abgeleitet werden (vgl. die zusammenfassende Darstellung der Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung im Urteil des BSG vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) = [BSGE 96, 196-209](#) und juris).

Unter Berücksichtigung der vorstehenden Ausführungen stellt der Senat zunächst fest, dass sich die Klägerin erstmals nach dem Ereignis vom 19.08.2004 am 30.08.2004 und damit erst 11 Tage nach dem Unfall in ärztliche Behandlung begeben hat. Es wurden Schmerzen im linken Oberschenkel angegeben und ein leichter Bewegungsschmerz der linken Hüfte festgestellt. Ein äußerlich sichtbarer Befund war nicht zu erheben. Insbesondere fanden sich weder ein Stauch- noch ein Rüttelschmerz. Eine lokale Therapie mit Antiphlogistica wurde eingeleitet. Radiologisch war ein reizloser Sitz der Endoprothese ohne Anhalt für Verletzungszeichen festgestellt worden. Arbeitsunfähigkeit bestand nicht, eine darüber hinausgehende weitere ärztliche Behandlung war nicht erforderlich. Unter Berücksichtigung dessen ist für den Senat schlüssig und nachvollziehbar, dass es am 19.08.2004 allenfalls zu einer Prellung im Bereich der linken Hüfte gekommen war. Anhaltspunkte für eine Schädigung durch das oder die Anpralltrauma(ta) sind angesichts der erhobenen Befunde weder nachgewiesen noch wahrscheinlich. Denn erst rund zwei Monate später kam es nicht spontan, sondern aufgrund eines weiteren Ereignisses zur Luxation der Hüftgelenksprothese, als die Klägerin ihre Badewanne verlassen hatte und das linke Bein auf nassem Boden ca. 15 cm seitlich wegrutschte. Ein Verlauf, der durchaus geeignet ist, wie Prof. Dr. N. ausführte, eine Luxation des künstlichen Hüftgelenkes zu bewirken. Dass das/die Anpralltrauma(ta) im zeitlichen und örtlichen Zusammenhang zu diesem Ereignis noch in irgendeiner Form mit ursächlich gewesen sein könnte(n), ist aufgrund fehlender Brückensymptome, des zeitlichen Abstandes der beiden Ereignisse und des fehlenden Nachweises relevanter Einwirkungen auf das Hüftgelenk nur reine Spekulation. Dass eine Lockerung der Hüftpfanne in den ersten Monaten auf Röntgenbildern nicht unbedingt zu erkennen sein muss, kann dahingestellt bleiben, weil jedenfalls eine solche Hüftpfannenlockerung weder klinisch noch radiologisch am 30.08.2004 positiv nachgewiesen werden konnte. Ärztliche Äußerungen darüber, dass eine solche wahrscheinlich sei, liegen indes nicht vor. Auch die Mutmaßung, eine Flüssigkeitsansammlung aufgrund der Prellung habe Ursache für die Luxation sein können, führt nicht weiter, weil eine solche ebenfalls weder klinisch noch radiologisch nachgewiesen ist. Dass - nach Ansicht der Klägerin - ein seitliches Wegrutschen um 15 cm nicht zu einer Luxation führen könne und auch nicht dürfe, steht im Widerspruch zur Einlassung des auf Antrag der Klägerin gehörten Priv. Doz. Dr. N., welcher gerade dieses als ein geeignetes Unfallgeschehen angesehen hat. Im Übrigen steht eine solche seitliche Bewegung des Beines vielmehr in Übereinstimmung mit den im vorgelegten Patientenratgeber beschriebenen zu meidenden Aktivitäten. Einen Sturz hat die Klägerin am 19.08.2004 ihren Angaben zufolge im Übrigen nicht erlitten. Für einen Unfallzusammenhang kann auch nicht der Austausch des Nervenstimulationsgerätes, welches bereits seit 1999 implantiert war, herangezogen werden. Auch hier ist zunächst festzuhalten, dass eine Torsionsverletzung der Wirbelsäule, wie von Dr. H. vermutet, am 19.08.2004 nicht ersichtlich ist. Selbst wenn eine solche anzunehmen wäre, ist damit aber eine im Bereich der Hüfte relevante Verletzung nicht belegt, zumal auch die Medizintechnik GmbH S. in der von der Klägerin vorgelegten Stellungnahme vom 02.03.2007 von einem Sturz als Ursache für den Defekt an der Elektrode des Gerätes ausgegangen war. Zu einem Sturz ist es aber am 19.08.2004 gerade nicht gekommen. Letztlich bleibt darauf hinzuweisen, dass es auch nach diversen Wechseloperationen nach wie vor zu rezidivierenden Luxationsereignissen gekommen war, welche - worauf Priv. Doz. Dr. N. ebenfalls zu Recht hinweist - erst durch den abschließenden Hüft-TEP-Wechsel mit gleichzeitiger Verringerung der Anteversion der Pfanne und Vermehrung des Gelenk-Offsets behoben werden konnte. Seit Februar 2006 treten dementsprechend auch keine Luxationen mehr auf. Dies spricht ebenfalls nicht für einen durch den Unfall wesentlich verursachten Zusammenhang.

Die Berufung gegen das Urteil des SG war daher zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-08-05