
Datum: 29.11.1993
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 226/92
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:1993:1129.3U226.92.00

Vorinstanz: Landgericht Bochum, 6 O 314/91

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 22. Juli 1992 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Bochum wird zurückgewiesen,

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 30.000,-- DM abwenden, falls nicht die Beklagten zuvor Sicherheit in derselben Höhe leisten, die sie auch durch die unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer deutschen Großbank oder öffentlichen Sparkasseerbringen können.

Tatbestand

1

Der am 0.0.1953 geborene Kläger war selbständiger (..). Am 9.8.1988 verhub er sich beim Anheben eines schweren Fleischkastens. Wegen anhaltender, bis in die Beine strahlender Schmerzen wurde er von seinem Hausarzt R ambulant mit Fangopackungen, Massagen, Spritzen und Tabletten behandelt. Die Schmerzen und Beschwerden verschlimmerten sich jedoch. Der Kläger wurde von S in U geröntgt, der zur weiteren Abklärung eine Computertomographie empfahl. Am 22.9.1988 wurde im T-hospital in V eine Computertomographie der Wirbelsäule erstellt. In dem Arztbrief von W vom 23.9.1988 wurde als Beurteilung festgehalten:

2

"Lateraler Nucleus pulposus Prolaps bei L5/S1."

3

Am 11.10.1988 erfolgte eine Untersuchung des Klägers in der Neurochirurgischen Ambulanz des X-krankenhauses der Beklagten zu 2) in Y. Dem untersuchenden 'Arzt lag die Computertomographie des T-hospitals vor. Er diagnostizierte "Verdacht auf Bandscheibenvorfall" und empfahl eine operative Behandlung.	4
Am 17.10.1988 wurde der Kläger in der Neurochirurgischen Abteilung des X-krankenhauses zur stationären Behandlung aufgenommen. Er unterschrieb am selben Tag eine Einverständniserklärung zur Durchführung einer Bandscheibenoperation. Die Operation wurde am 18.10.88 von dem Beklagten zu 1) durchgeführt, der Oberarzt der Neurochirurgischen Abteilung war. Es fand sich ein großer noch nicht perforierter latero-medialer Vorfall mit starker Kompression der linken S1-Wurzel. Der Vorfall wurde entfernt und Bandscheibengewebe aus dem Zwischenwirbel L5/S1 ausgeräumt. Der Kläger wurde am 29.10.1988 aus der stationären Behandlung entlassen.	5
Am 6.12.1988 stellte sich der Kläger erneut in der Ambulanz des X-krankenhauses vor. Auf der Ambulanzkarte wurde vermerkt "Beurteilung: gut. Empfehlung: kons. med. Therapie."	6
Am 30.1.1989 wurde der Kläger wieder von S in U geröntgt (Befund KA 42). Wegen anhaltender Rückenschmerzen begab sich der Kläger zunächst am 7.2.1989 nochmals in die Ambulanz und vom 8.2.1989 bis zum 14.2.1989 erneut zur stationären Behandlung in die Neurochirurgische Abteilung des X-krankenhauses. Der Verdacht eines Bandscheibenvorfallrezidivs bestätigte sich nicht.	7
Der Kläger übt seinen Beruf nicht mehr aus.	8
Mit der Klage hat er von den Beklagten die Zahlung eines Schmerzensgeldes von 80.000,- DM nebst Zinsen und die Feststellung der Ersatzpflicht der Beklagten für materielle Schäden aus der Operation vom 18.10.1988 verlangt. Er hat behauptet, die Operation sei fehlerhaft vorbereitet und durchgeführt worden. Postoperativ habe sich ein Hämatom gebildet, das nicht richtig drainiert worden sei. Die Aufklärung sei ferner unzureichend gewesen.	9
Die Beklagten haben behauptet, der Kläger sei umfassend aufgeklärt worden. Behandlungsfehler habe es nicht gegeben.	10
Das Landgericht hat ein schriftliches Gutachten des Sachverständigen Z eingeholt und die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt: Behandlungsfehler seien dem Beklagten zu 1) nicht vorzuwerfen; die Aufklärung sei ordnungsgemäß erfolgt. Wegen weitere einzelheiten - auch des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes einschließlich der Anträge - wird gemäß § 543 Absatz 3 ZPO auf das Urteil Bezug genommen.	11
Der Kläger hat Berufung eingelegt. Er trägt vor:	12
Die am Tag vor der Operation erfolgte Aufklärung sei zu spät erfolgt.	13
Die Grundaufklärung sei unzureichend gewesen.	14
Der Umstand der beim Kläger bestehenden Bindegewebsschwäche habe besprochen werden müssen.	15
Zu einem operativen Eingreifen habe noch keine Veranlassung bestanden. Der Beklagte zu 1) selbst sei in seinem Arztbrief vom 12.10.1988 davon ausgegangen, daß zunächst der Erfolg der konservativen Therapie abgewarteten werden solle.	16

Für die von S am 30.1.1989 beschriebene Höhenminderung des Zwischenwirbelraums sei der Beklagte zu 1) verantwortlich, ebenso für die unverändert bestehende disco-ligamentäre Instabilität /Arztbrief Krankenhaus A vom 11.4.1989, GA 167).

Vor dem operativen Eingriff hätte zunächst versucht werden müssen, durch eine peridurale Lipolyse Besserung zu erreichen. 18

Die beim Kläger intraoperativ eingetretenen venösen Blutungen hätten durch richtige Lagerung verhindert werden können. 19

Durch die Operation sei es zu einer Existenzvernichtung des Klägers gekommen. 20

Der Kläger beantragt, 21

unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach den erstinstanzlichen Klageanträgen zu erkennen. 22

Die Beklagten beantragen, 23

die Berufung zurückzuweisen. 24

Sie wiederholen ihr bisheriges Vorbringen und verteidigen das angefochtene Urteil. 25

Wegen weiterer Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 26

Der Senat hat Beweis erhoben durch ergänzende mündliche Befragung des Sachverständigen Z. Das Ergebnis ist in dem Berichterstattevermerk über den Senatstermin am 29.11.1993 festgehalten worden, auf den Bezug genommen wird. 27

Entscheidungsgründe 28

Die Berufung hat keinen Erfolg. Zu Recht hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Der Kläger hat gegen die Beklagten keine Schadensersatzansprüche aus Vertrag oder aus § 823 bzw. 831 BGB. Ein ärztlicher Behandlungsfehler läßt sich nicht feststellen. Die Behandlung war auch nicht wegen Fehlens einer wirksamen Einwilligung des Klägers rechtswidrig. 29

I. 30

Objektive Behandlungsfehler, wie sie auch für eine Haftung der Beklagten zu 2) aus § 831 BGB vom Kläger zu beweisen sind, hat der Sachverständige nicht festgestellt. 31

Der operative Eingriff war indiziert. Der Sachverständige Z hat bereits in seinem schriftlichen Gutachten überzeugend ausgeführt, daß sich für den Beklagten zu 1) aufgrund der ihm vorliegenden Röntgenbilder und der lumbalen CT die sichere Diagnose einer Wurzelkompression S1 links durch einen Bandscheibenvorfall L5/S1 links stellen ließ. Weitere Untersuchungen waren nicht erforderlich. Der Sachverständige hat diese Feststellung vor dem Senat wiederholt und ergänzend darauf hingewiesen, daß die Diagnose im übrigen durch den intraoperativen Befund bestätigt wurde. 32

Der Zeitpunkt des Eingriffs ist nicht zu beanstanden, insbesondere war die Operation nicht verfrüht. Der Kläger war bereits seit August 1988, also mehr als 6 Wochen, konservativ behandelt worden, ohne daß es zu einer Besserung gekommen war. Generell, so hat der Sachverständige vor dem Senat erläutert, wartet man 6 Wochen ab. Das Vorgehen des 33

Beklagten hat er dementsprechend insoweit als "schulmäßig" bezeichnet. Ein weiteres Abwarten hätte - so der Sachverständige - Gefahren mit sich gebracht. Es kann dann nämlich weiteres Bandscheibenmaterial herausfallen und das kann zu Lähmungen führen.	
Die Durchführung einer Lipolyse vor der Operation kam nicht in Betracht. Der Sachverständige hat dargelegt, daß eine Lipolyse postoperative Beschwerden behandelt, nicht den Bandscheibenvorfall.	34
Für Fehler bei der Durchführung der Operation gibt es keine Anhaltspunkte.	35
Die von dem Beklagten zu 1) gewählte Knie-EllenbogenLagerung ist, wie der Sachverständige ausgeführt hat, eine der gängigen, üblichen Lagerungen. Die Lagerung ist für die Blutung entscheidend. Über das normale Maß hinausgehende Blutungen sind nicht dokumentiert. Es gab für den Sachverständigen keine Anhaltspunkte, daß hier etwas versäumt wurde. Im Übrigen kommen Blutungen - wie der Sachverständige hinzugefügt hat - als Ursache für die Beschwerden des Klägers nicht in Betracht. Sie haben auf das Nervensystem keinen Einfluß.	36
Der Sachverständige hat ferner festgestellt, daß die von S in seinem Arztbrief vom 30.1.89 (Bl. 166 GA) beschriebene "angedeutete Retrolisthesis" nicht auf der Operation beruht. Ihm haben die Röntgenbilder aus der Zeit vor der Operation vorgelegen, darauf war sie auch schon zu sehen. Dem Beklagten zu 1) kann auch nicht vorgeworfen werden, die bestehende Retrolisthese nicht gleich mit beseitigt zu haben. Die operative Behandlung der Retrolisthese ist - so der Sachverständige - für ein solches Vorgehen viel zu aufwendig.	37
Der Kläger kann schließlich auch nicht für sich in Anspruch nehmen, daß für seine objektiv bestehenden Wirbelsäulenveränderungen und subjektiven Beschwerden praktisch nur mit der Operation in Zusammenhang stehende ärztliche Behandlungsfehler in Frage kommen. Der Sachverständige hat vielmehr nachvollziehbar und überzeugend arläutert, daß hierfür auch andere, oft unbekannt bleibende Ursachen denkbar sind. Es kommt auch bei fehlerfreier Behandlung immer wieder vor, daß ein Teil der Patienten nicht gesund wird. Auch psychische und soziale Ursachen - so der Sachverständige - spielen da mit.	38
II.	39
Die ärztliche Behandlung war nicht mangels rechtzeitiger und ausreichender Aufklärung rechtswidrig. Der Kläger hat wirksam in die Behandlung eingewilligt.	40
Die am Tag vor der Operation erfolgte Aufklärung war nicht verspätet. Der Kläger war durch das Beratungsgespräch vom 11.10.1988 in der Ambulanz schon vorbereitet. In dem Arztbrief des Beklagten zu 1) vom 12.10.1988 ist dokumentiert:	41
"Wir haben das Krankheitsbild eingehend mit dem Patienten besprochen und bei anhaltender lumboschialgieformer Schmerzsymptomatik und Versagen der konservativen Therapie eine operative Behandlungsform vorgeschlagen. Der Patient wird sich im familiären Kreis mit der Situation auseinandersetzen ..."	42
Gerade im Hinblick auf die Abwägung und Entscheidung zwischen konservativer Weiterbehandlung und operativem Eingreifen hatte der Kläger also ausreichend Überlegungszeit. Die Aufklärung über die Risiken der Operation am Tag vor dem Operationstermin engt seine Entscheidungsfreiheit unter diesen Umständen nicht unzulässig ein. Wie der Kläger bei seiner Anhörung vor dem Senat selbst geschildert hat, ist ihm nach	43

dem Aufklärungsgespräch bis zur Unterschriftsleistung zusätzliche Überlegungszeit eingeräumt worden. Der Beklagte zu 1) hat das Formular zunächst bei ihm gelassen und erst nach einiger Zeit mit der Unterschrift des Klägers abgeholt.

Art und Umfang der Risikoaufklärung sind nicht zu beanstanden. Auf der Grundlage des Einwilligungsformulars hat ein persönliches Gespräch mit dem Arzt stattgefunden, das dem Kläger die Möglichkeit zu weiteren Nachfragen gab. Die von dem aufklärenden Arzt in dem Einwilligungsformular handschriftlich eingefügten Komplikationsmöglichkeiten beschreiben die für den Patienten maßgeblichen Risiken - auch nach der Einschätzung des Sachverständigen - in üblichem und ausreichendem Umfang. Der Sachverständige hat vor dem Senat klargestellt, daß eine Bindegewebsschwäche, die Anlaß zu besonderen Risikohinweisen hätte geben müssen, bei dem Kläger nicht vorlag. Über Behandlungsalternativen mußte zu diesem Zeitpunkt - der Kläger war bereits rund 6 Wochen erfolglos konservativ behandelt worden - nicht mehr gesprochen werden. Der Sachverständige hat hierzu überzeugend festgestellt, daß es zwar theoretisch Behandlungsalternativen gab, etwa das Spritzen von Schmerzmedikamenten in den Wirbelkanal, konservative Behandlung, percutane Verfahren, daß aber alle Alternativen konkret für den Kläger nicht in Betracht kamen. Er hat wörtlich erklärt: "Wenn eine alternative Behandlung durchgeführt worden wäre, wäre das nicht korrekt gewesen." Dies gilt insbesondere auch für die vom Kläger angesprochene Möglichkeit einer weiteren Bettruhe. Nach einer Bettruhe wäre die Wiederaufnahme der Arbeit für den Kläger mit hohem Risiko behaftet gewesen. Man hätte nämlich - so der Sachverständige - befürchten müssen, daß die Bandscheibe gleich wieder herausfiel. Der Zustand wäre dann sehr schlimm geworden. Die Operation war, wie der Sachverständige zusammenfassend festgestellt hat, aus ärztlicher Sicht die einzige sinnvolle Chance zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit.

III. 45

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Absatz 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus §§ 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO. 46

Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als 60.000,- DM. 47