
Datum: 27.10.1993
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 280/92
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:1993:1027.3U280.92.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 300/91
Nachinstanz: Bundesgerichtshof, VI ZR 361/93

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 24. September 1992 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münsar wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin kann die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 15.000,-- 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 Sparkasse erbringen können.

Tatbestand

Am 16.12.87 wurde bei der am 0.0.31. geborenen Klägerin im Krankenhaus der Beklagten zu 3) von dem Beklagten zu 1) eine Totalendoprothese (TEP) rechts zementlos eingesetzt. Chefarzt der Orthopädischen Abteilung war der Beklagte zu 2). Abgesehen von Hämatomen im Oberschenkelbereich verlief die stationäre Behandlung (15.12.87 bis 12.1.88) komplikationslos. 1

Am 21.10.88 begab sich die Klägerin erneut zur stationären Behandlung in die Orthopädische Abteilung des Krankenhauses der Beklagten zu 3), um sich eine TEP links einsetzen zu lassen. Die Operation wurde am 24.10.88 unter Leitung des Beklagten zu 1) durchgeführt. Am 25.10.88 trat nach Hämatombildung eine Störung der Sensibilität und Motorik am linken Bein auf. Wegen beginnender Ischiadicusparese wurde am 26.10.88 - wiederum unter Leitung des Beklagten zu 1) - eine Revisionsoperation durchgeführt, bei der sich eine massive Einblutung im Operationsgebiet fand. Das Hämatom wurde ausgeräumt. Im Op.-Bericht wurde der N. ischiadicus als spannungsfrei verlaufend von gesunder gelblich/weißer Färbung ohne tiefere Einblutung oder Kompression beschrieben. Am 13.12.88 wurde die Klägerin aus der stationären Behandlung entlassen.

Die Parese bildete sich nicht vollständig zurück. Auch eine Rehabilitationsbehandlung in Z vom 13.12.88 bis zum 21.2.89 blieb ohne durchgreifenden Erfolg. 3

Mit der Klage hat die Klägerin Ersatz materiellen Schadens (49.297,27 DM nebst Zinsen), ein angemessenes Schmerzensgeld (Vorstellung: 60.000, DM) und die Feststellung der umfassenden Ersatzpflicht der Beklagten verlangt. Sie hat behauptet, die im Oktober 1988 beginnende Behandlung im Krankenhaus der Beklagten zu 3) (zweite TEP) sei fehlerhaft gewesen. Dadurch sei es zu der Ischiadicusparese gekommen. 4

Die Beklagten haben das Vorliegen von Behandlungsfehlern bestritten. 5

Das Landgericht hat nach Einholung eines schriftlichen und mündlichen Gutachtens des Sachverständigen G die Klage mit der Begründung abgewiesen, ein Behandlungsfehler lasse sich nicht feststellen und die Behandlung sei auch nicht wegen unzureichender Aufklärung rechtswidrig. Auf das Urteil wird gemäß 543 Absatz 3 ZPO Bezug genommen. 6

Die Klägerin hat Berufung eingelegt. Sie trägt vor: 7

Das Landgericht habe es verfahrensfehlerhaft unterlassen, zusätzlich einen neurologischen Sachverständigen einzuschalten. Dieser sei in der Lage, Ursache und Umfang einer Nervenparese festzustellen. 8

Die Klägerin sei nicht ausreichend aufgeklärt worden. 9

Den Beklagten seien Behandlungsfehler anzulasten: Durch eine fehlerhafte Operationsdurchführung am 24.10.88 sei der N. ischiadicus verletzt worden. Nach der Revisionsoperation seien erforderliche Behandlungsmaßnahmen unterblieben. 10

Die Dokumentation der Operation vom 24.10.88 sei mangelhaft, weil der Op.-Bericht erst am 7.11.88 verfaßt worden sei. 11

Die Klägerin beantragt, 12

unter Abänderung des angefochtenen Urteils 13

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an die Klägerin zu zahlen: 14

a) ein angemessenes Schmerzensgeld, mindestens jedoch 60.000,- DM, nebst 4% Zinsen seit dem 28.6.91; 15

b) weitere 49.297,27 DM nebst 4% Zinsen seit dem 25.4.91; 16

17

2. festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin den materiellen und immateriellen Zukunftsschaden aus Anlaß der Hüftgelenktotalendoprothese links einschließlich Revisionsoperation und Nachbehandlung zu ersetzen, soweit ein öffentlich-rechtlicher Forderungsübergang stattfindet.	
Die Beklagten beantragen,	18
die Berufung zurückzuweisen.	19
Sie tragen vor:	20
Die Behandlung sei insgesamt fehlerfrei gewesen. Die Aufklärung sei ausreichend gewesen; außerdem sei ein Entscheidungskonflikt nicht dargetan.	21
Wegen weiterer Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	22
Der Senat hat Beweis erhoben durch ergänzende mündliche Befragung des Sachverständigen G. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstatteervermerk vom 27.10.93 Bezug genommen.	23

Entscheidungsgründe

Die Berufung hat keinen Erfolg. Zu Recht hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Die Klägerin hat gegen den Beklagten weder aus dem Gesichtspunkt positiver Vertragsverletzung noch aus §§ 823, 831, 847 BGB einen Anspruch auf Schadensersatz. Ein für die geltend gemachten Schäden kausaler ärztlicher Behandlungsfehler ließ sich nicht feststellen. Aufklärungsversäumnisse liegen nicht vor.	24
I.	25
Der Sachverständige G hat bestätigt, daß es bei der Klägerin im Anschluß an die Totalendoprothesenoperation links zu einer Deformität des linken Fußes mit arthrotischen Veränderungen im Bereich des oberen Sprunggelenkes und allgemeiner Skelet-Atrophie aufgrund aufgrund einer sich nur unvollständig zurückgebildeten Ischiadicus-Lähmung gekommen ist.	26
Nach seinen überzeugende Ausführungen steht jedoch fest, daß Ischiadicuslähmung nicht durch Fehler bei der Durchführung der Operation vom 24.10.88 verursacht worden ist.	27
Bereits in erster Instanz hat der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, daß die Operationstechnik die erreichte Position der Prothese nicht zu beanstenden sind. Der Operationsbericht schildert eine völlig normale Operation ohne Komplikationen.	28
Zweifel an der Authentizität des Operationsberichtes aufgrund seines gegenüber dem Operationstag 14 Tage späteren Datums bestehen nicht. Die Beklagten haben diesen Umstand überzeugend damit erklärt, daß dies auf einem Auseinanderfallen von Diktat und Übertragung des Diktats beruht. Der Bericht wird - wie der Beklagte zu 2) vor dem Senat glaubhaft versichert hat - stets am Operationstag diktiert; das Datum auf dem Bericht gibt lediglich den Tag der Übertragung des Diktats durch die Sekretärin wieder. Dies ist angesichts der Ausführlichkeit des Berichts auch schwer anders vorstellbar und stimmt im	29

übrigen mit dem - von der Klägerin nicht beanstandeten - Bericht über die Operation vom 26.10.88 (Revision) überein, der das Datum vom 8.11.88 trägt.

Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen ist es zu der Schädigung des Nervus ischiadicus durch Nachblutungen gekommen, die nicht zu verhindern und nicht zu unterbinden waren. 30

Aufgrund der Voroperation (TEP rechts) wußte man zwar, daß bei der Klägerin mit Hämotombildung gerechnet werden mußte, der Eintritt einer diffusen Nachblutung, wie sie in dem Bericht über die Revisionsoperation beschrieben worden ist, kann aber nicht verhindert werden. Der Sachverständige hat erläutert, daß der theoretisch-denkbare Weg einer Gabe von gerinnungshemmenden Substanzen wegen der damit verbundenen Emboliegefahr ausscheidet. Aus diesem Grunde müssen im Gegenteil gerade gerinnungshemmende Substanzen gegeben werden. 31

Die bei der Revisionsoperation festgestellten Bluteinsickerungen waren nicht zu unterbinden. Das Blut war nicht in Hohlräume hineingedrungen, sondern vor allem in Zellen. Ein Absaugen war deshalb - so der Sachverständige - nicht möglich. 32

Der Sachverständige hat schon in seinem schriftlichen Gutachten darauf hingewiesen, daß aus demselben Grund die Nachblutungen nicht bereits vor der Revisionsoperation zu erkennen waren. 33

Die Revisionsoperation hätte nicht bereits eher erfolgen müssen. Sie war, wie der Sachverständige überzeugend vor dem Senat ausgeführt hat, rechtzeitig. Operationen, die Komplikationen beheben sollen, müssen in Ruhe vorbereitet und durchgeführt werden. Das Abwarten bis zum 26.10.88 war absolut berechtigt. Ein früheres Eröffnen hätte die Blutungs- und Infektionsgefahr erhöht. 34

Den Beklagten kann schließlich auch nicht vorgeworfen werden, die behandelnden Ärzte hätten eine Sudeck'sche Dystrophie nicht rechtzeitig erkannt und behandelt. 35

Abgesehen davon, daß nach der Einschätzung des Sachverständigen der Röntgenbefund vom 29.6.89 (GA 206) eine Sudeck'sche Dystrophie gerade nicht beschreibt, sondern eine Atrophie, ist jedenfalls seitens der Behandler 1988 alles gemacht worden, was auch für die Behandlung einer beginnenden Sudeck'schen Dystrophie erforderlich gewesen wäre. Sie haben bereits früh an die Möglichkeit eines Sudeck gedacht und deshalb röntgenologisch beobachtet. Leichte Gymnastik und Tropfen waren die adäquate Behandlung, eine Operation war nicht erforderlich. Der Sachverständige hat überzeugend darauf verwiesen, daß bei einem Verdacht auf Sudeck ganz allgemein die Regel gilt: Es ist gefährlicher, falsch zu handeln als nicht zu handeln. In der Regel heilt nämlich ein Sudeck von selbst aus, "wenn man ihn nicht stört". 36

Der Senat hatte keine Veranlassung, zusätzlich einen neurologischen Sachverständigen einzuschalten. Für die Beurteilung der Frage, ob den behandelnden Orthopäden Behandlungsfehler unterlaufen sind, besitzt der beauftragte orthopädische Sachverständige die erforderliche fachliche Kompetenz. Ein Neurologe hätte insoweit keine zusätzlichen Erkenntnismöglichkeiten. Der Sachverständige G hat dies vor dem Senat - unter ergänzenden Hinweis darauf, daß er als Orthopäde auch über neurologisches Grundlagenwissen verfüge - bestätigt. 37

II. 38

Die Klägerin ist vor der Operation vom 24.10.88 ausreichend aufgeklärt worden. Ihrer Erklärung vor dem Senat, sie sei weder vor der Operation vom 16.12.87 (TEP rechts) noch vor der Operation vom 24.10.88 (TEP links) über Risiken aufgeklärt worden, widerspricht der von ihr unterschriebene Text der bei den Krankenakten befindlichen Einverständniserklärungen, nach denen der Stationsarzt sie "über die mit der Operation in Verbindung stehenden möglichen Komplikationen aufgeklärt hat". Die Komplikationen waren jeweils auf einer ihr ausgehändigten Anlage aufgelistet. Die Klägerin hat vor dem Senat eingeräumt, daß sie "einen Zettel mit den Komplikationen" bekommen habe.	39
Im übrigen ist auch der von der Klägerin behauptete Entscheidungskonflikt nicht plausibel angesichts des von ihr geschilderten besonderen Verhältnisses zu dem Operateur, dem Beklagten zu 1), dem sie "blindes Vertrauen" entgegenbrachte, angesichts des Erfolges der ersten Operation und angesichts ihrer Erklärung vor dem Senat, sie habe den "Zettel mit den Komplikationen" unterschrieben, ohne. ihn gelesen zu haben.	40
III.	41
Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Absatz 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus §§ 708 Nr: 10, 711, 713 ZPO.	42
Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als 60.000,- DM.	43