
Datum:	18.04.1994
Gericht:	Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper:	3. Zivilsenat
Entscheidungsart:	Urteil
Aktenzeichen:	3 U 7/93
ECLI:	ECLI:DE:OLGHAM:1994:0418.3U7.93.00

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 25. September 1992 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Essen wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten der Berufung.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin darf die Vollstreckung des Beklagten durch Sicherheitsleistung von 16.000,- DM abwenden, wenn der Beklagte nicht vorher Sicherheit in dieser Höhe leistet. Dem Beklagten wird nachgelassen, die Sicherheit auch durch eine unbefristete und unbedingte Bürgschaft einer Großbank, öffentlichrechtlichen Sparkasse oder Genossenschaftsbank in der Bundesrepublik Deutschland zu erbringen.

Tatbestand

Der Beklagte ist Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des A-Hospitals in B. Die Klägerin, eine 1
am 0.0.36 geborene Grundschullehrerin, stellte sich am 14.10.86 bei ihm vor, nachdem ihr Hausarzt eine Baker-Zyste im rechten Knie diagnostiziert hatte. Der Beklagte riet zur Arthroskopie und zu einer arthroskopischen Operation. Er handigte der Klägerin Informationsmaterial aus.

Am 16.11.86 wurde die Klägerin zur stationären Behandlung in der Chirurgischen Abteilung 2
des A-Hospitals aufgenommen. Sie unterschrieb ein - undatiertes - Einwilligungsformular, in dem auch auf mögliche Komplikationen hingewiesen wurde. Am 17.11.86 führte der Beklagte eine arthroskopische Resektion und Extraktion der lädierten Außenmeniskusanteile und eine

Knorpelglättung der lateralen Femurkondyle rechts durch. Am 20.11.86 wurde die Klägerin entlassen.

Es traten in der Folgezeit immer wieder Schmerzen im Bereich des rechten Knies auf, die zu mehrfachen Punktionen führten. Es bildete sich erneut eine Baker-Zyste. 3

Am 20.11.87 erlitt die Klägerin bei der Beaufsichtigung des Schulhofes einen Außen- und Innenmeniskusriß des linken Knies, als ihr ein fußballspielender Schüler gegen das Knie trat. Sie wurde am 1.12.87 wieder in der Abteilung des Beklagten aufgenommen, unterzeichnete erneut eine Einwilligungserklärung und wurde am 2.12.87 wiederum von dem Beklagten operiert. Er führte im Wege der Arthroskopie im Bereich des linken Knies eine Resektion und Extraktion der lädierten 4

Außenmeniskusanteile, eine Knorpelglättung der Patellarrückfläche und eine Retinaculumspaltung mit dem elektrischen Messer durch. Es kam nachfolgend zu Schmerzen und Schwellungen im Bereich des linken Knies und auch hier zu einer Baker-Zyste. 5

Am 26.4.89 wurden beide Knie erneut operiert, und zwar von C in der Universitätsklinik D. Zu einer durchgreifenden Besserung der Beschwerden kam es nicht. Die Klägerin verspürt weiterhin Schmerzen in den Kniegelenken; ein längeres Sitzen ist ihr nicht möglich. Am 23.2.91 erfolgte die operative Aufräumung eines Bandscheibenvorfalles. 6

Die Klägerin wurde inzwischen aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig pensioniert. Eine Schwerbehinderung mit einem Grad von 50 % wurde anerkannt. 7

Die Klägerin hat behauptet: 8

Über die Risiken einer arthroskopischen Operation sei sie nicht ausreichend aufgeklärt worden. Bei ordnungsgemäßer Aufklärung hätte sie sich für eine andere Operationsmethode (Gelenköffnung) entschieden. Der Beklagte habe zudem beide Operationen fehlerhaft vorbereitet, durchgeführt und nachbehandelt. 9

Die postoperativen Beschwerden, die frühzeitige Pensionierung und die bestehende Schwerbehinderung seien dadurch verursacht worden. 10

Die Klägerin hat beantragt, 11

1. den Beklagten zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld, mindestens in Höhe von 50.000,- DM, zu zahlen, 12

2. festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, ihr sämtliche materiellen Schäden aus den Knieoperationen vom 17.11.1986 und 2.12.1967 bzw. aus der mangelhaften Aufklärung in Bezug auf diese beiden Operationen zu ersetzen, soweit diese nicht auf öffentliche Leistungsträger übergegangen sind. 13

Der Beklagte hat beantragt, 14

die Klage abzuweisen. 15

Der Beklagte hat behauptet, die Klägerin sei umfassend und ordnungsgemäß aufgeklärt worden. Er hat das Vorliegen von Behandlungsfehlern und die Kausalität bestritten. 16

17

Das Landgericht hat nach Vernehmung von Zeugen und Einholung eines schriftlichen orthopädischen Gutachtens des Sachverständigen E die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt die Aufklärung sei ordnungsgemäß erfolgt. Behandlungsfehler seien nicht festzustellen. Wegen weiterer Einzelheiten - auch des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes - wird auf das Urteil Bezug genommen.	
Die Klägerin hat Berufung eingelegt. Sie trägt vor:	18
Der Beklagte habe es fehlerhaft unterlassen, die Klägerin am 16.11.86 auch auf die Möglichkeit einer konservativen Behandlung hinzuweisen.	19
Nach der Operation vom 17.11.86 habe er die Klägerin nicht zur Schonung des Knies aufgefordert.	20
Vor beiden Operationen habe der Beklagte die bestehende Lateralisation der Patella übersehen. Die arthroskopischen Operationen seien überflüssig gewesen. Eine Versorgung der Lateralisation sei nur bei Anwendung einer herkömmlichen Operationsmethode möglich.	21
Über die Risiken einer arthroskopischen Operation bei bestehenden degenerativen Veränderungen sei nicht ausreichend aufgeklärt worden. Auf das eingriffstypische Risiko von Gelenkkapselreizungen, das bei der Klägerin eingetreten sei und zu weiteren Knorpelschäden geführt habe, sei nicht hingewiesen worden. Es habe ferner eines ausdrücklichen Hinweises bedurft, daß günstigstenfalls ein nur vorübergehender Heilerfolg zu erreichen sei. Über	22
Erfolgsaussichten sei gar nicht gesprochen worden. Schließlich sei auch versäumt worden, über Behandlungsalternativen zu informieren.	23
Die Klägerin beantragt,	24
unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach den erstinstanzlichen Schlußanträgen der Klägerin zu entscheiden.	25
Der Beklagte beantragt ,	26
die Berufung zurückzuweisen.	27
Er wiederholt sein bisheriges Vorbringen und verteidigt das angefochtene Urteil.	28
Wegen weiterer Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	29
Der Senat hat Beweis erhoben durch ergänzende mündliche Befragung des Sachverständigen F. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstattevermerk über den Senatstermin am 2.2.94 Bezug genommen.	30
Entscheidungsgründe	
Die Berufung hat keinen Erfolg. Zu Recht hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Die Klägerin hat gegen den Beklagten keine Ansprüche auf Ersatz immaterieller oder materieller Schäden.	31
	32

Ein für die geltend gemachten Schäden kausaler ärztlicher Behandlungsfehler des Beklagten läßt sich nicht feststellen 33

Der Sachverständige E hat bereits in seinem schriftlichen Gutachten überzeugend ausgeführt, daß die arthroskopisch-chirurgische Operation des rechten Kniegelenks vom 17.11.86 indiziert war. Der Verdacht einer erheblichen Meniskusschädigung, der der Indikation zugrunde lag, hat sich intraoperativ bestätigt. Neben einem serösen Reizerguß lagen ein tiefgreifender Außenmeniskushorizontalriß mit hochgradiger Degeneration sowie ein flächenhafter Knorpelschaden Grad II bis III der lateralen Femurkondyle sowie der Kniescheibenrückfläche vor. Die arthroskopische Operation - so der Sachverständige weiter - ist in der Hand eines geübten Operators, wie es der Beklagte war und ist, die beste Methode, um diese Gelenkschäden zu behandeln. Vor dem Senat hat der Sachverständige dargelegt, daß es sich bei dem Meniskusschaden um ein mechanisches Problem handelte, bei dem nur ein operativer Eingriff eine Verbesserung bringen konnte. Durch eine konservative Therapie mit Tabletten und Gymnastik konnten die Ursachen des Schadens nicht angegangen werden. 34

Eine Ruhigstellung in Gips hätte den Zustand sogar verschlimmert und wäre behandlungsfehlerhaft gewesen. 35

Der Sachverständige hat die Durchführung der Operation, bei der in arthroskopischer Technik die Resektion und Extraktion der lädierten Außenmeniskusanteile sowie eine Knorpelglättung der lateralen Femurkondyle rechts erfolgte, als fehlerfrei bezeichnet. 36

Auch der Umfang des Eingriffs ist nicht zu beanstanden. Der Sachverständige hat vor dem Senat erläutert, daß eine Begrenzung des Eingriffs auf ein bloßes Herausnehmen der Zyste sogar fehlerhaft gewesen wäre. Die bereits vor der Operation sicher erkannte Bakerzyste war nur die Folge der Beschwerden im Kniegelenk. Ihre Ursachen mußten angegangen werden. Auf der anderen Seite war es auch nicht fehlerhaft, den Eingriff nicht auf die intraoperativ erkannte Lateralisation der Patella zu erweitern. Dies lag, wie der Sachverständige vor dem Senat dargelegt hat, im Ermessen des Operators. Im Vordergrund stand der Meniskusschaden, von dem die Schmerzen der Klägerin ausgingen. Das Meniskusproblem war auf jeden Fall zu operieren. Bei der Entscheidung, den Eingriff eventuell auf die Lateralisation zu erweitern, hatte der Beklagte zu bedenken, daß dadurch die Komplikationen vergrößert werden konnten. Daß sich der Beklagte unter diesen Umständen gegen eine Erweiterung der Operation entschied, wich vom geschuldeten medizinischen Standard nicht ab. Der Sachverständige hat dieses Vorgehen mit den Worten "Man sollte sich auf die Hauptbeschwerden konzentrieren " sogar für besser gehalten. 37

Daß es der Beklagte postoperativ behandlungsfehlerhaft unterlassen hat, die Klägerin auf ihre bestehenden degenerativen Veränderungen hinzuweisen und ihr deshalb besondere Schonung des Knies anzuraten, ließ sich nicht feststellen. Der Beklagte hat glaubhaft geschildert, daß nach fester Übung jedem Patienten bei der Entlassung gesagt wird, worauf er achten muß. Bei Knorpelschäden, wie sie bei der Klägerin bestanden, wird gesagt, daß auf Entlastung zu achten ist, daß Stöcke benutzt werden sollen und daß die Belastung allmählich zu steigern ist. Der Senat ist davon überzeugt, daß mit der Klägerin tatsächlich in diesem Sinne gesprochen worden ist. Ein derartiges Gespräch hat nämlich seinen Niederschlag bereits in dem Arztbrief des Beklagten vom 14.4.88 (Krankenakte II) gefunden, in dem es heißt: 38

"Meiner Ansicht nach sind die jetzt bestehenden Probleme ... in erster Linie durch die bestehenden Knorpelschäden . . . verursacht. Ich habe mit (der Klägerin) ausführlich die Problematik besprochen ."

Daß der Umfang der gegebenen Empfehlungen nicht ausreichend war, ließ sich nicht feststellen. Der Sachverständige hat vor dem Senat erläutert, daß dies auch von der Individualität des Patienten abhängt. Wie stark die Belastbarkeit eines geschädigten Knorpels ist, kann man nicht sagen. Der Patient darf aber eigentlich sofort auftreten. Das kann nichts verschlechtern. Er muß so weit belasten, wie es geht.

Auch hinsichtlich der arthroskopischen Operation vom 2.12.87 sind Behandlungsfehler nicht festzustellen. Der Sachverständige hat weder bei der präoperativen Diagnose, noch bei der Operationsindikation, noch bei der Durchführung der Operation Fehler festgestellt. Im linken Kniegelenk lagen neben einer Außenmeniskusdegeneration im Bereich der Gelenkkante des mittleren und vorderen Segmentes ein scharfkantiger Knorpelaufbruch des lateralen Tibiaplateaus sowie eine retropatellare Chondromalazie II. Grades mit Befall der lateralen Facette vor. Auch hierfür -- so der Sachverständige - war die arthroskopische Operation, bei der eine Resektion und Extraktion der lädierten Außenmeniskusanteile, eine Knorpelglättung und eine laterale Retinaculumspaltung erfolgten, indiziert. Die Durchführung war fehlerfrei. Insbesondere ist die aufgetretene Gelenkkapselreizung kein Hinweis auf einen Fehler. Der Sachverständige hat vor dem Senat erläutert, daß das Kniegelenk unvermeidbar durch die Operation verletzt wird und etwas blutet. Dadurch kommt es zu einer Schwellung und Reizung. Die Reizung führt jedoch nicht zu Knorpelschäden, sondern heilt wieder ab. Im übrigen gilt das zur ersten Operation Gesagte entsprechend.

Darüber hinaus läßt sich aber auch nicht feststellen, daß die Operationen vom 17.11.86 und 2.12.87 - unabhängig von der Frage eines etwaigen Behandlungsfehlers - überhaupt kausal für die geltend gemachten Schäden sind. Schon in seinem schriftlichen Gutachten hat der Sachverständige darauf hingewiesen, daß die aufgetretenen Beschwerden der Klägerin in erster Linie auf ihr anlagebedingtes Leiden, nämlich eine Fehlanlage der Kniegelenke mit im Alter aufgetretenen Verschleißerscheinungen, zurückzuführen sind. Die von dem Beklagten behandelten Areale waren bei dem von C durchgeführten Revisionseingriff vom 26.4.89 teils ausgeheilt, teils weiter fortgeschritten; dies entsprach jedoch dem normalen pathologischen Verlauf der Kniegelenksarthrose mit kontinuierlichem Fortschreiten der Verschleißerscheinungen. Vor dem Senat hat der Sachverständige diese Aussage bekräftigt und weiter ausgeführt, daß altersbedingter Verschleiß nicht zu ändern ist. Eine Operation ist insoweit nur ein Reparatueingriff. Was jetzt vorliegt, ist ein Arthroseschaden. Ohne die Operationen des Beklagten - so der Sachverständige - wäre der Zustand der Klägerin wahrscheinlich schlechter.

2.

Die Eingriffe waren nicht mangels wirksamer Einwilligung der Klägerin rechtswidrig. Sie ist vor dem jeweiligen Eingriff ausreichend aufgeklärt worden. Das verwendete Einwilligungsformular weist auf die Behandlungsalternativen, die Möglichkeit des Unterlassens des Eingriffs und auf Risiken, insbesondere Embolie, Infektion und Thrombose hin. Auf Vorzüge anderer Behandlungsmethoden, vor allem der konservativen Behandlung, brauchte nicht hingewiesen zu werden, da es solche nicht gab. Nach den Feststellungen des Sachverständigen war die vorgeschlagene arthroskopische Operation die beste Behandlungsmethode. Die namentlich aufgeführten Risiken hat der Sachverständige aus medizinisch fachlicher Sicht für ausreichend erachtet. Weitere Komplikationsmöglichkeiten, wie sie von der Klägerin unter Bezugnahme auf das Lehrbuch von Debrunner geltend

gemacht werden, waren nicht aufklärungsbedürftig. Sie waren - insbesondere angesichts der Erfahrung des Beklagten - als so selten anzusehen, daß sie erfahrungsgemäß für die Entscheidung des Patienten keine Rolle spielten, und der Beklagte darauf vertrauen konnte, der Patient werde bei bestehendem weiteren Interesse schon nachfragen. Der Klägerin stand - wie die erstinstanzliche Zeugenvernehmung ergeben hat - jeweils vor dem Eingriff ein Arzt zur Verfügung, mit dem sie im Rahmen des Aufklärungsgespräches weitere Fragen hätte besprechen können. Soweit die Klägerin geltend macht, die Aussage des Zeugen G lasse Zweifel daran aufkommen, ob auch über die Möglichkeit eines Mißerfolgs des Eingriffs gesprochen worden sei, ist das nicht richtig. Das in der Berufungsbegründung wiedergegebene Zitat ist unvollständig. Der Zeuge hat vielmehr auf Befragen weiter erklärt.

"Mit Sicherheit wird auch darauf hingewiesen, daß Schmerzen, die vor der Operation vorgelegen haben nach der Operation nicht zwingend beseitigt sein müssen." 45

Im übrigen fehlt es auch an dem Nachweis der Kausalität eines etwaigen Aufklärungsversäumnisses für die geltend gemachten Schäden. Wie der Sachverständige ausgeführt hat, kann es zu den jetzigen Schäden der Klägerin auch gekommen sein, wenn sie sich gegen die Durchführung der Operationen entschieden hätte. Es ist sogar wahrscheinlicher, daß allein das Grundleiden der Klägerin die Ursache der jetzigen Schmerzen und Beeinträchtigungen ist, und der Zustand der Klägerin ohne die Operationen noch schlimmer wäre. 46

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Absatz 1 ZPO , die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus §§ 708 Nr. 711 ZPO. 47

Das Urteil beschwert die Klägerin mit. mehr als 60.000,- DM. 48