
Datum: 27.11.2000
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 62/00
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2000:1127:3U62.00.00

Vorinstanz: Landgericht Hagen, 2 O 348/97

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 19.01.2000 verkündete Urteil der 2. Zivilkammer des Landgerichts Hagen wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens einschließlich derjenigen des Streithelfers.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 10.000,-- DM abwenden, falls nicht der Beklagte und der Streithelfer jeweils zuvor Sicherheit in derselben Höhe leisten, die sie auch durch die unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer deutschen Großbank, Sparkasse oder Genossenschaftsbank erbringen können.

Tatbestand:

Am 12. September 1996 suchte der am ####1945 geborene Kläger den Beklagten auf, der als niedergelassener Facharzt für Chirurgie eine Praxis betreibt. Der Beklagte diagnostizierte

1

2

ein Schulterengesyndrom ersten Grades an der linken Schulter und verordnete dem Kläger eine medikamentöse Infiltration sowie Reizstrom, ferner die orale Medikation von Anti-phlogistika. Noch am 12. September 1996 injizierte der Beklagte dem Kläger das Cortisonpräparat Lipotalon in die linke Schulter. Eine weitere Injektion dieses Medikamentes erfolgte am 13. September 1996.

Am 16. September 1996 suchte der Kläger den Beklagten wegen Fortbestehens erheblicher Schmerzen im Schulterbereich auf. Der Beklagte fertigte ein Röntgenbild der linken Schulter und verabreichte eine Schmerzinjektion. 3

Am 23. bzw. 24. September 1996 begab sich der Kläger in die Behandlung des Chirurgen Dr. med. Piatkowski di Grzymala. Dieser Arzt untersuchte den Kläger röntgenologisch und stellte eine aktivierte Omarthrose sowie ein Halswirbelsäulensyndrom links fest. Zusätzlich verordnete er Medikamente. Die Beschwerden des Klägers hielten jedoch an. 4

Am 4. bzw. 5. Oktober 1996 injizierte der Beklagte dem Kläger erneut Lipotalon. 5

Am 8. Oktober 1996 wurde der Kläger durch den Streithelfer Dr. I behandelt. Nach Fertigung eines Röntgenbildes diagnostizierte der Streithelfer eine linsengroße Kalkeinlagerung in der Supraspinatussehne der linken Schulter und injizierte eine Ampulle Lipotalon. 6

Eine weitere Lipotalonbehandlung erfolgte am 15./16. Oktober 1996 in der Praxis des Beklagten durch Dr. T. 7

Am 24. Oktober 1996 erfolgte wegen anhaltender Schulterschmerzen auf Veranlassung des Streithelfers Dr. I eine Kernspintomographie. Es zeigte sich eine Teilruptur der Supra- und Infraspinatussehne mit entzündlichem Reizzustand. 8

Am 25. November 1996 wurde der Kläger in die orthopädische Abteilung des evangelischen Krankenhauses X überwiesen. Dort stellte man die Diagnose eines akuten Schulterschmerzes links mit der Möglichkeit eines Schultergelenkinfektes. Eine am 10. Dezember 1996 durchgeführte Arthroskopie zeigte einen fortgeschrittenen Knorpelschaden infolge einer Gelenkentzündung, deren Ursache auf eine Infektion mit Staphylokokkus aureus zurückgeführt wurde. 9

Am 17. Dezember 1996 wurde operativ das linke Schultergelenk des Klägers künstlich versteift. 10

Der Kläger hat behauptet, der Beklagte habe ihn fehlerhaft behandelt. Er habe ihn auch nicht ausreichend über die Risiken der Lipolatonbehandlung aufgeklärt. Wäre er entsprechend aufgeklärt worden, hätte er der Therapie nicht zugestimmt. 11

Der Kläger hat beantragt, 12

1. 13

den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld, welches jedoch die Höhe von 8.000,-- DM nicht unterschreiten sollte, zu bezahlen, 14

2. 15

den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein monatliches Schmerzensgeld in Höhe von 500,-- DM ab dem 1. März 1997 vierteljährlich im voraus, jeweils zum 1. März, 1. Juni, 1. September 16

und zum 1. Dezember eines jeden Jahres zu zahlen,

3.	17
den Beklagten zu verurteilen, an ihn 30.980,-- DM nebst 4 % Zinsen seit dem 18. Dezember 1997 zu bezahlen,	18
4.	19
festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, ihm sämtliche materiellen und immateriellen Schäden aus der fehlerhaften ärztlichen Behandlung, beginnend ab dem 12. September 1996 zu bezahlen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen.	20
Der Beklagte hat beantragt,	21
die Klage abzuweisen.	22
Der Beklagte hat sämtliches Fehlverhalten in Abrede gestellt.	23
Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. N. Sodann hat es die Klage mit der Begründung abgewiesen, es sei nicht feststellbar, daß der Beklagte durch einen Behandlungsfehler die beim Kläger eingetretene Gesundheitsbeeinträchtigung an der Schulter – die Infektion mit dem daraus resultierenden Knorpelschaden – herbeigeführt habe.	24
Wegen weiterer Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, das schriftliche Gutachten des Sachverständigen, das Protokoll zur mündlichen Verhandlung und auf die angefochtene Entscheidung Bezug genommen.	25
Der Kläger wendet sich gegen die Entscheidung des Landgerichts mit der Berufung. Unter Wiederholung und Vertiefung des erstinstanzlichen Vortrages beantragt er,	26
1.	27
den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld, mindestens jedoch 8.000,-- DM zu zahlen,	28
2.	29
den Beklagten zu verurteilen, an ihn eine monatliche Schmerzensgeldrente in Höhe von 500,-- DM ab dem 01.03.1997, zahlbar vierteljährlich im voraus, jeweils zum 01.03., 01.06., 01.09. und 01.12. eines jeden Jahres zu bezahlen,	30
3.	31
den Beklagten zu verurteilen, an ihn 30.980,-- DM nebst 4 % Zinsen seit dem 18.12.1997 zu zahlen,	32
4.	33
festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, ihm sämtliche weiteren materiellen und zukünftigen immateriellen Schäden aus der fehlerhaften ärztlichen Behandlung, beginnend	34

ab dem 12.09.1996, zu ersetzen, soweit diese nicht von Ziffer 1) und 2) des Antrages umfaßt seien und soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen.	
Der Beklagte und der Streithelfer beantragen,	35
die Klage abzuweisen, hilfsweise Vollstreckungsnachlaß	36
zu gewähren.	37
Der Beklagte bestreitet nach wie vor unter Wiederholung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Sachvortrages jegliches Fehlverhalten.	38
Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch mündliche Vernehmung des Sachverständigen Prof. Dr. N.	39
Wegen weiterer Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sachvortrages wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Krankenunterlagen, das Protokoll und den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 27. November 2000 Bezug genommen.	40
<u>Entscheidungsgründe:</u>	41
Die zulässige Berufung des Klägers bleibt in der Sache ohne Erfolg.	42
Dem Kläger stehen gegen den Beklagten die geltend gemachten Ansprüche auf Schadensersatz, Zahlung eines Schmerzensgeldes und Feststellung gem. §§ 823 Abs.1, 847 BGB bzw. wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages in Verbindung mit § 278 BGB nicht zu.	43
Auch nach der durch den Senat ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme steht nicht zur Überzeugung des Senats fest, daß die Behandlung des Klägers fehlerhaft war und kausal zu einem Schaden geführt hat.	44
1.	45
Die Behandlung des Klägers durch den Beklagten einschließlich der Applikation von Cortisoninjektionen war sachgerecht. Der Sachverständige Prof. Dr. N, der dem Senat aus einer Vielzahl von Verfahren als sachkundiger und erfahrener Sachverständiger bekannt ist und dessen überzeugenden Ausführungen der Senat folgt, hat im einzelnen dargelegt, daß angesichts der gestellten Diagnose es im Rahmen der Therapiefreiheit des behandelnden Arztes lag, Injektionen mit einem cortisonhaltigen Medikament vorzunehmen. Das gilt auch unter dem Aspekt, daß der Kläger dem Beklagten lediglich Nackenbeschwerden mitteilte.	46
Eine Röntgenkontrolle war zu Beginn der Behandlung nicht angezeigt, insbesondere auch nicht vor Beginn der Spritzen Therapie. Der Beklagte hat die erforderlichen Befunde erhoben. In einem so frühen Stadium einer Behandlung eines diagnostizierten Schulterengesyndroms ist diese Enge radiologisch nicht zu erkennen. Auch die Sonographie hat der Sachverständige als für diesen Zeitpunkt eher zweifelhaft, damit nicht erforderlich bezeichnet. Im Vordergrund stand die Klinik, nicht bildgebende Verfahren.	47
An der von dem Beklagten gestellten Diagnose hatte der Sachverständige nichts auszusetzen. Das impliziert, daß der Beklagte nicht an einen möglichen Defekt der Rotatorenmanschette denken und diesen durch eine Röntgenaufnahme am 12.09. auss-	48

schließen mußte. Der Sachverständige hat vielmehr offenbar für diesen frühen Zeitpunkt der Behandlung die Notwendigkeit einer Röntgenaufnahme nicht gesehen. Soweit der zweite Gutachter der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe eine Röntgenuntersuchung schon für den 12.09.1996 für erforderlich hielt (Seite 9 des Bescheids vom 20.06.1997), vermag der Senat dem nicht zu folgen. Der Sachverständige Prof. Dr. N hat im einzelnen und überzeugend begründet, warum angesichts der gestellten Diagnose eine Röntgenkontrolle nicht angezeigt war. Demgegenüber hat der Zweitgutachter der Kommission seine Auffassung nicht begründet.

Der Beklagte hat eine beginnende Destruktion auf dem Röntgenbild vom 16.09.1996 nicht 49
verkannt, unabhängig davon, ob ein solcher Diagnosefehler vorliegend überhaupt als Behandlungsfehler zu werten wäre. Der Sachverständige hat sich gerade im Hinblick auf die Ausführungen des zweiten Gutachters der Gutachterkommission das Röntgenbild vom 16.09. noch einmal gezielt angesehen. Eine Destruktion hat er auf diesem Röntgenbild wie auch auf dem Bild vom 23.09. nicht erkennen können. Nachvollziehbar und überzeugend hat der Sachverständige ausgeführt, daß die Zerstörung des Schultergelenks auf eine Infektion und diese wiederum auf eine Injektion zurückzuführen ist. Eine solche Zerstörung wird jedoch erst frühestens 4 – 6 Wochen nach dem Einsetzen der Infektion radiologisch erkennbar. Das war angesichts des Beginns der Spritzen Therapie am 12.09.1996 selbst am 23.09., erst recht noch nicht am 16.09.1996 möglich.

Der Kläger hat auch nicht bewiesen, daß der Beklagte fehlerhaft die hygienischen 50
Anforderungen bei der Infiltration nicht beachtet hat. Der Beklagte hat dem Sachverständigen noch einmal im einzelnen geschildert, wie er die Injektion vornahm, insbesondere an dem Tag, an dem er eine weitere Kanüle aufzog und injizierte. Der Sachverständige hat dieses Vorgehen ausdrücklich als in Ordnung bezeichnet. Der Senat hat keinen Anlaß dazu, diesbezüglich dem Beklagten nicht zu glauben. Wie der Senat aus einer Vielzahl vergleichbarer Verfahren weiß, ist aus medizinischen Gründen die genaue Art der Verabreichung nicht zu dokumentieren.

Auch aus den sonstigen Umständen, auch im Hinblick auf die zu den Akten gereichte 51
Literatur, hat der Sachverständige ein Fehlverhalten des Beklagten nicht erkennen können.

2. 52

Darüber hinaus hat der Kläger nicht bewiesen, daß die Behandlung des Beklagten zu der 53
Schulterinfektion geführt hat. Der Kläger hat Infiltrationen des Cortisonpräparates nicht nur in der Praxis des Beklagten, sondern auch in der Praxis des Streithelfers Dr. I erhalten. Weder aus der zeitlichen Folge noch aus den nach dem 13.09.1996 geklagten vermehrten Schmerzen läßt sich rückschließend feststellen, welche Injektion kausal zu dem späteren Infekt geführt hat.

3. 54

Letztlich haftet der Beklagte auch nicht wegen eines Aufklärungsversäumnisses. Eine 55
Aufklärung des Klägers über die mit der Injektion eines Cortisonpräparates verbundenen Risiken ist erforderlich. Auch war der Kläger vorliegend über die konservativen Alternativen wie Massage und orale Schmerztherapie aufzuklären. Der Beklagte hat eine solche Aufklärung auch behauptet. Unabhängig davon, ob diese Aufklärung tatsächlich erfolgt, haftete der Beklagte wegen eines Aufklärungsversäumnisses jedoch nur dann, wenn sich das Risiko, über das aufzuklären war, auch verwirklicht hat. Vorliegend ist aber nicht feststellbar, ob sich in Folge der Behandlung des Klägers durch den Beklagten überhaupt ein

(aufklärungsbedürftiges) Risiko verwirklicht hat. Das geht ebenfalls zu Lasten des auch insoweit beweispflichtigen Klägers.

4. 56

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs.1, 101, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 57

5. 58

Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als DM 60.000,- 59